

Enrique Ganuza

Arturo León

Pablo Sauma

LC/R.1933

C2

GASTO PÚBLICO EN SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Análisis desde la perspectiva de la Iniciativa 20/20



NACIONES UNIDAS

pnud

CEPAL

unicef 

ENRIQUE GANUZA

ARTURO LEÓN

PABLO SAUMA

Gasto público en servicios sociales básicos en América Latina y el Caribe

Análisis desde la perspectiva de la Iniciativa 20/20



NACIONES UNIDAS



LC/R 1933
Octubre de 1999

Los estudios contenidos en este documento fueron compilados por Enrique Ganuza, Asesor Especial del PNUD, Arturo León, Experto de la División de Desarrollo Social de la CEPAL, y Pablo Sauma, Profesor de la Escuela de Economía de la Universidad de Costa Rica. Consultor internacional en política social.

Las opiniones expresadas en este trabajo, que no ha sido sometido a revisión editorial oficial, son de la exclusiva responsabilidad de sus autores y pueden no coincidir con los de las organizaciones a que pertenecen.

Impreso en Santiago de Chile.

Índice

PREFACIO	9
INTRODUCCIÓN	11
SÍNTESIS	17
GASTO PÚBLICO EN SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS: LA SITUACIÓN REGIONAL	17
1. EL GASTO PÚBLICO SOCIAL	22
2. EL GASTO PÚBLICO EN SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS	36
3. ALCANZANDO LA COBERTURA UNIVERSAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS	45
4. EL PAPEL DE LA ASISTENCIA OFICIAL PARA EL DESARROLLO	50
5. CONSIDERACIONES FINALES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
BELICE	59
1. TENDENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES	61
2. EXAMEN DETALLADO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS	70
3. ANÁLISIS DEL GASTO CON CARGO AL PRESUPUESTO	76
4. ANÁLISIS DEL GASTO SOCIAL	80
5. PERSPECTIVAS PARA LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS ADICIONALES EN LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS	96
6. CONCLUSIONES	107
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	110
BOLIVIA	113
1. ASPECTOS MACROECONÓMICOS	115
2. LA SITUACIÓN SOCIAL Y LA POBREZA	118
3. LAS FINANZAS PÚBLICAS	123
4. GASTO SOCIAL EN BOLIVIA 1990-1997	130
5. LA REESTRUCTURACIÓN DEL GASTO SOCIAL	153
6. CONCLUSIONES	162
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	164
BRASIL	167
1. PRINCIPALES TENDENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES DESDE 1980	169
2. VISIÓN GENERAL DE LAS FINANZAS PÚBLICAS	176
3. ANÁLISIS DEL GASTO PÚBLICO TOTAL	181
4. GASTO SOCIAL	186
5. LA INICIATIVA 20/20: REASIGNACIONES INTERSECTORIALES E INTRASECTORIALES	208
6. CONCLUSIONES	229
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	233

CHILE	235
1. PANORAMA ECONÓMICO Y SOCIAL	237
2. LA POLÍTICA FISCAL EN CHILE: 1980-1997	246
3. LA POLÍTICA SOCIAL	252
4. CONCLUSIONES	281
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	286
COLOMBIA	289
1. REVISIÓN DE LAS PRINCIPALES TENDENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES EN EL PAÍS DESDE 1980	291
2. PANORAMA GENERAL DE LAS FINANZAS PÚBLICAS	299
3. ANÁLISIS DEL GASTO PÚBLICO TOTAL	301
4. ANÁLISIS DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL: TOTAL Y DESTINADO A SSB, INCIDENCIA POR GRUPOS DE INGRESO	303
5. COSTOS Y PROPUESTA PARA UNIVERSALIZAR LOS SSB	325
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	331
COSTA RICA	335
1. PRINCIPALES TENDENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES DESDE 1980	337
2. VISIÓN GENERAL DE LAS FINANZAS PÚBLICAS	346
3. EL GASTO PÚBLICO TOTAL	353
4. EL GASTO PÚBLICO SOCIAL	360
5. LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS DE CARA A LA INICIATIVA 20/20	374
6. PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS	388
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	396
ECUADOR	399
1. LA EVOLUCIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DEL ECUADOR: PRINCIPALES TENDENCIAS	401
2. PANORAMA GENERAL DE LAS FINANZAS PÚBLICAS	409
3. EL GASTO PÚBLICO EN SERVICIOS SOCIALES	415
4. MOVILIZACIÓN DE NUEVOS RECURSOS PARA LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS	431
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	453
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	455
EL SALVADOR	459
1. TENDENCIAS EN LO ECONÓMICO, EDUCATIVO Y SALUD 1980-1996	461
2. PERSPECTIVA DE LAS FINANZAS PÚBLICAS	474
3. ANÁLISIS DEL GASTO PRESUPUESTAL	478
4. LA POLÍTICA DE INGRESOS PÚBLICOS	482
5. EL GASTO EN SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS	485
6. ASIGNACIÓN DE RECURSOS ADICIONALES PARA SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS	491
7. CONCLUSIONES	504
GUATEMALA	505
1. EL CONTEXTO NACIONAL	507
2. RECURSOS PARA LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS	513
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	531

JAMAICA	535
1. TENDENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES EN EL PERÍODO 1980-1996	537
2. EXAMEN DE LAS FINANZAS PÚBLICAS	545
3. ANÁLISIS DEL GASTO PRESUPUESTARIO	550
4. EL GASTO EN SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS	557
5. MOVILIZACIÓN DE RECURSOS PARA LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS	570
6. CONSIDERACIONES FINALES	582
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	583
NICARAGUA	585
1. TENDENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES	587
2. VISIÓN GENERAL DE LAS FINANZAS PÚBLICAS	597
3. ANÁLISIS DEL GASTO TOTAL DEL GOBIERNO	602
4. ANÁLISIS DEL GASTO SOCIAL	605
5. CONSIDERACIONES Y PROPUESTAS PARA MEJORAR EL IMPACTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS	615
6. CONCLUSIONES	631
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	632
PERÚ	633
1. REVISIÓN DE LAS PRINCIPALES TENDENCIAS MACROECONÓMICAS Y SOCIALES DESDE 1980	635
2. EVOLUCIÓN DE LAS FINANZAS PÚBLICAS	638
3. ANÁLISIS DE LOS GASTOS PÚBLICOS	641
4. ANÁLISIS DE LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PÚBLICOS PARA GASTOS SOCIALES	646
5. MOVILIZACIÓN DE RECURSOS HACIA SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS Y MEJORÍA DEL COSTO-EFECTIVIDAD	671
6. CONSIDERACIONES FINALES	687
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	692
REPÚBLICA DOMINICANA	695
1. REVISIÓN DE LAS PRINCIPALES TENDENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES	697
2. PANORAMA GENERAL DE LAS FINANZAS PÚBLICAS	701
3. ANÁLISIS DEL GASTO DEL PRESUPUESTO	706
4. ANÁLISIS DEL GASTO SOCIAL	710
5. POSIBILIDADES DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS ADICIONALES PARA LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS	737
6. CONCLUSIONES	752
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	755

Prefacio

En la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social, convocada por Naciones Unidas en Copenhague, en marzo de 1995, los países participantes adoptaron una resolución llamada Iniciativa 20/20: los países en desarrollo se comprometían a dedicar 20% del gasto público total a servicios sociales básicos, mientras los países desarrollados dirigirían 20% de la asistencia oficial para el desarrollo a esos mismos servicios. El objetivo principal de la Iniciativa es lograr el acceso universal a la atención básica de salud, a la enseñanza básica, al agua potable y al saneamiento básico.

El PNUD, el UNICEF y la CEPAL están firmemente comprometidos con el cumplimiento de ese objetivo. La cobertura universal en materia de servicios sociales básicos es un instrumento importante para la reducción de la pobreza y la disminución de las desigualdades. En ese sentido, la incorporación de ese objetivo al diseño de la política económica y la asignación de fondos específicos para su cumplimiento deben ser asumidos como tareas prioritarias por los gobiernos de la región.

A cinco años del compromiso de Copenhague, nuestras organizaciones han realizado un análisis exhaustivo de su instrumentación en trece países de América Latina y el Caribe. En este libro se presentan los resultados de ese análisis. Queda claro que, en los países estudiados, no se ha logrado la cobertura universal en servicios sociales básicos. Esperamos que este libro contribuya a que los países signatarios del acuerdo en Copenhague redoblen sus esfuerzos para alcanzar los objetivos antes enunciados. El PNUD, el UNICEF y la CEPAL, junto con los gobiernos de la región, continuarán dando seguimiento a la Iniciativa 20/20 en el futuro, convencidos de la importancia de ese instrumento en las estrategias para la superación de la pobreza.

ELENA MARTÍNEZ
Directora Regional
PNUD

PER ENGBAK
Director Regional
UNICEF

JOSÉ ANTONIO OCAMPO
Secretario Ejecutivo
CEPAL

Introducción

Los años 80 en América Latina y el Caribe fueron marcados por una profunda crisis económica, la «década perdida», como fue denominada. A mediados del decenio, varios países iniciaron procesos de estabilización y ajuste estructural. Esos procesos se expandieron rápidamente a prácticamente todos los países del continente. En términos de bienestar, la situación de la región se deterioró considerablemente, como lo demuestran múltiples mediciones y estudios de pobreza.

La década de los noventa presenció la profundización de los programas de ajuste. Países desarrollados y en desarrollo han sido afectados profundamente por el proceso de globalización, liberalización y desregulación casi simultánea de las cuentas corrientes y de capitales de la balanza de pagos. Las medidas de reforma económica también han incluido la privatización de empresas públicas, la liberalización de los mercados financieros y de mano de obra, la austeridad fiscal y monetaria y, a menudo, la reducción de las actividades del gobierno en el área de la política social.

Controlada la inflación en la mayoría de los países y reducidos considerablemente varios de los desequilibrios macroeconómicos, la atención de gobiernos, opinión pública y analistas retornó a los problemas de bienestar y, más concretamente, a la magnitud, condiciones y determinantes de la pobreza. Las mediciones existentes muestran que el porcentaje de pobres en el continente entre 1990-97 se redujo, marcando un quiebre en la tendencia que se había consolidado durante la década anterior.

El deterioro en las condiciones de pobreza durante los años ochenta y la lentitud del mejoramiento una vez pasado el estancamiento, colocó en la agenda la discusión de políticas y estrategias para la reducción de la misma.

La Cumbre Mundial para el Desarrollo Social, convocada por Naciones Unidas, en Copenhague, en marzo de 1995, discutió, entre otras cosas, la relación entre crecimiento económico, pobreza y desarrollo social. En esa Cumbre se adoptó una resolución llamada Iniciativa 20/20. El objetivo de esta Iniciativa es lograr el acceso universal a los servicios sociales básicos (SSB). Para esto se estima necesario que el 20% del gasto público total debería asignarse a los SSB. Con el ob-

jetivo de que el acceso universal sea una responsabilidad compartida entre los países en desarrollo y los desarrollados, se propone que una proporción similar (20%) de la asistencia oficial para el desarrollo (AOD) sea dirigida a los SSB, de donde surge el nombre para la Iniciativa 20/20. La definición de servicios sociales básicos incluye la atención básica de salud, enseñanza básica, acceso a agua potable y a saneamiento básico y paquetes de planificación de la familia para todas las parejas y fue acordada en el Consenso de Oslo.

La idea subyacente a esta Iniciativa es que la cobertura universal en servicios sociales básicos es uno de los instrumentos más efectivos para reducir la pobreza. En consecuencia, la prioridad del gasto social dirigido a proporcionar esa cobertura universal debería ser un ingrediente esencial de cualquier política pública de erradicación de la pobreza. Análisis preliminares para países en desarrollo indicaban que la asignación, como promedio para los países en desarrollo, de 20% del presupuesto de gastos público sería necesaria para lograr esa meta. Con el objetivo de apoyar el esfuerzo de los países en desarrollo también se reclamó a los donantes que dediquen, en promedio, 20% de su AOD a servicios sociales básicos.

El diseño de las políticas macroeconómicas de manera tal que se incorporen objetivos específicos para la reducción de la pobreza y se asignen los fondos necesarios para su puesta en práctica constituye una de las áreas prioritarias de trabajo de la CEPAL, el PNUD y el UNICEF. El Gobierno de Noruega, el UNICEF y el PNUD financiaron los 13 estudios de países que se presentan en este libro: Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Jamaica, Nicaragua, Perú y República Dominicana. Estos estudios se complementan con un análisis comparativo de los países analizados.

Se analizó en primer lugar la evolución del gasto público total, del gasto social total y del gasto en servicios sociales básicos, concluyéndose que en ninguno de los países estudiados se ha alcanzado la cobertura universal en servicios sociales básicos. Con la excepción de Belice, los demás países están lejos de cumplir con la meta de la iniciativa en términos de gasto. Todavía más destacable es el hecho que los países donantes se encuentran incluso más lejos del objetivo que plantea para ellos dicha Iniciativa. Muchas veces, ni siquiera la información estadística necesaria para el examen de la asistencia oficial para el desarrollo está disponible.

También se demuestra que el análisis del gasto público social debe realizarse en estrecha relación con el examen de la efectividad del mismo. Hay países, Chile es un ejemplo, que se acercan a la cobertura universal en servicios sociales básicos con porcentajes bastante menores al 20% del gasto total. El estudio pormenorizado de la composición del gasto en sus componentes de gasto corriente y de desarrollo muestra en todos los casos porcentajes muy elevados del primero, lo que abre un interrogante sobre la eficiencia y sustentabilidad del gasto social en servicios sociales básicos.

El análisis del período 1980-96 muestra una caída del gasto público social

per cápita y de su prioridad macroeconómica y fiscal a mediados de la década del 80. Sin embargo hubo una recuperación durante los años noventa, alcanzando sus niveles más altos durante 1994-96. Esta misma evolución se constata en relación con el gasto social en servicios sociales básicos, aunque la caída en la década del ochenta no fue tan marcada. Pero para la mayoría de los países el mensaje es claro: se necesitan esfuerzos redoblados para alcanzar las metas fijadas en Copenhague. En particular, en los países estudiados, debería dedicarse a servicios sociales básicos un 8% adicional del gasto público, como promedio, si se pretende alcanzar la meta de cobertura universal de los mismos.

De los estudios se desprende también que el gasto social presenta un claro comportamiento procíclico: aumenta o disminuye con aumentos o disminuciones del PIB per cápita. Para elevar la efectividad de las estrategias de reducción de pobreza los gobiernos tendrán que contrarrestar la volatilidad del gasto social y en especial del gasto en servicios sociales básicos, inclusive analizando sus fuentes de financiamiento, limitadas actualmente a los ingresos tributarios.

El segundo tema interesante es el relacionado con la efectividad del gasto social en servicios básicos para reducir la pobreza. A pesar de las limitaciones del análisis estadístico (rezagos en la interacción entre las variables analizadas y la existencia de relaciones indirectas entre ellas), pareciera haber una relación inversa significativa entre el nivel de gasto en servicios sociales básicos y la magnitud de la pobreza, medida por el índice de pobreza humana. Las cifras muestran, sin embargo, grandes diferencias en el gasto en distintos tipos de servicios sociales básicos y sería interesante estudiar en el futuro la efectividad en la reducción de la pobreza de esos distintos componentes.

El gasto social en servicios sociales básicos sí pareciera tener efectos redistributivos importantes en favor de los grupos relativamente más pobres de la población. Para los países en los que se obtuvo información, las diferencias distributivas entre este tipo de gasto y el gasto social total y, por supuesto, el gasto público total son marcadas.

En cada uno de los estudios de caso se presenta una propuesta concreta de reestructuración del gasto total y del gasto social a fin de lograr los objetivos de la Iniciativa 20/20. Esas propuestas son específicas para los países considerados y pueden servir de ayuda para fortalecer el esfuerzo nacional en un marco de consenso pluripartidario.

Los donantes, por su parte, tendrán que enfrentar flujos decrecientes de ayuda para el desarrollo, al tiempo que realizan una reestructuración exhaustiva de los mismos. Las pocas cifras disponibles indican que debieran realizar esfuerzos adicionales para ayudar a los países en desarrollo a alcanzar el acceso universal a los SSB y disminuir la pobreza. La volatilidad de los flujos de ayuda observada en los pocos casos en los que se dispuso de información representa una preocupación adicional en este ámbito.

En los siguientes capítulos se presenta, primeramente, un estudio comparativo realizado por Pablo Sauma, Arturo León y Enrique Ganuza, quienes también

coordinaron la realización de los estudios nacionales, tratando de lograr una homogeneidad y comparabilidad a veces esquivada. Los esfuerzos metodológicos efectuados para lograr comparabilidad entre los 13 estudios de países permiten dar una adecuada visión regional. Naturalmente, la realización de estudios similares en otros países ayudaría a completar el análisis y las recomendaciones.

En 13 capítulos, se presentan los principales rasgos de la situación socioeconómica en los países seleccionados para el estudio. Se proveen antecedentes sobre la magnitud y evolución del gasto público y social total y del gasto en servicios sociales básicos, su relación con el tamaño de las economías respectivas y con el esfuerzo fiscal necesario para dar prioridad a la cobertura universal de los servicios sociales básicos. Se presentan, además, algunos indicadores de resultado en materia de SSB. También se analiza la composición relativa del gasto en esos servicios, distinguiendo los gastos de desarrollo (inversión) y gastos corrientes. En varios de los estudios se presenta una estimación de la incidencia distributiva de los distintos tipos de gasto de acuerdo al rango o estrato de ingreso de la población. Se estima, asimismo, la magnitud del esfuerzo económico y fiscal que los países deberían realizar para alcanzar el objetivo de acceso universal a los SSB. Finalmente, se esbozan propuestas de reestructuración del gasto total y del gasto social a fin de lograr los objetivos acordados en Copenhague.

De la misma manera que se avanza en incorporar metas específicas de reducción de la pobreza en el diseño de la política macroeconómica y se asignan fondos específicos para ese fin, sería interesante incorporar la utilización del gasto social en servicios sociales básicos como un instrumento activo de esas estrategias. Su seguimiento y evaluación proporcionaría un parámetro importante para evaluar la eficiencia y efectividad de esas estrategias.

Estos estudios no hubieran sido posibles sin el esfuerzo de sus autores, como se indica en cada capítulo. El apoyo del personal de las oficinas de país de UNICEF y el PNUD fue muy importante. Alejandro Grinspun, PNUD, colaboró activamente durante el desarrollo de estos trabajos. Durante la preparación de los mismos se organizaron tres seminarios para discutir los avances y homogeneizar la metodología.

Cabe mencionar que las ideas expresadas por los autores no necesariamente reflejan la posición del PNUD, el UNICEF, la CEPAL o el Gobierno de Noruega.

New York, San José, Santiago, septiembre de 1999.

Referencias

- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (1998). *América Latina frente a la Desigualdad. Progreso Económico y Social en América Latina. Informe 1998-1999*. Washington, D.C.
- BANCO MUNDIAL, FNUAP, OMS, PNUD, UNESCO y UNICEF (1998). *Como aplicar la Iniciativa 20/20. Alcanzar el acceso universal a los servicios sociales básicos*. Nueva York.
- CEPAL (1997). *La Brecha de la Equidad. América Latina, el Caribe y la Cumbre Social*. Sao Paulo, Abril.
- CEPAL (1999). *Panorama Social de América Latina 1998*. Santiago. Mayo.
- GANUZA, E., TAYLOR, L., MORLEY, S. (1998). *Política Macroeconómica y Pobreza en América Latina y el Caribe*. Mundi-Prensa Libros, S.A. Madrid.
- MORLEY, S. (1995). *Poverty and Inequality in Latin America*. The Johns Hopkins University Press, Baltimore.

Ver, por ejemplo, CEPAL (1997), MORLEY (1995), GANUZA ET AL. (1998).

Hay un infinidad de definiciones de «globalización». En términos del marco en el cual se han llevado adelante los análisis presentados en este libro, globalización es el proceso de expansión de las interconexiones entre las actividades económicas de distintos países. Comprende la globalización de la producción (e incluye la expansión del comercio de mercancías y la inversión en capital fijo) y la globalización de las finanzas.

Ver las publicaciones citadas en la nota 1. Es muy probable que cuando estén disponibles las mediciones para 1998-99 se observe nuevamente un crecimiento de la incidencia de la pobreza en el continente, como consecuencia de la caída del PIB en varios países que fueron afectados por la reciente crisis financiera.

A partir de mediados de los noventa también gana en importancia la discusión y análisis de la situación distributiva. Ver CEPAL (1999), BID (1998).

El Consenso de Oslo puede consultarse en el documento *Cómo aplicar la Iniciativa 20/20*.

PNUD y UNICEF han llevado adelante análisis similares en cerca de 20 otros países en África, Asia y Medio Oriente.

Las series estadísticas disponibles para servicios sociales básicos no son tan extensas como para gasto público social.

Ver el Capítulo 1 para una presentación de las correlaciones analizadas y la explicación de las mismas.

El gasto en agua potable, por ejemplo, es insignificante.

Los seminarios tuvieron lugar en Bogotá, Santo Domingo y Santiago de Chile.

GASTO PÚBLICO EN SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS:

La Situación Regional

La Cumbre Mundial para el Desarrollo Social (Copenhague, marzo de 1995) adoptó la llamada Iniciativa 20/20, la cual afirma que sería posible alcanzar la meta de cobertura universal de los servicios sociales básicos en todos y cada uno de los países en desarrollo si estos destinaran, en promedio, un 20% de los presupuestos públicos a los servicios sociales básicos y si los países desarrollados destinaran a los mismos servicios, en promedio, un 20% de la asistencia oficial para el desarrollo. La iniciativa considera que la entrega de servicios sociales básicos es una de las maneras más eficientes y costo-efectivas de combatir las más extremas manifestaciones de la pobreza, y que mediante la reorientación de los recursos existentes, la movilización de nuevos recursos y el aumento de la eficacia en la entrega de servicios sociales básicos en función de los costos, la eficiencia y la calidad, se logrará, en un plazo ambicioso pero factible, el acceso universal a esos servicios.

En los capítulos siguientes se incluyen los 13 estudios de país sobre gasto social realizados desde la perspectiva de esa iniciativa, en el marco del proyecto al que se ha hecho referencia. En este capítulo se incluyen los principales elementos de esos estudios, y se incorporan algunos adicionales, con la finalidad de brindar una visión regional sobre el tema. Los aspectos tratados, coincidentes con la estructura del capítulo, incluyen la magnitud del gasto público social total y sus principales características (primera sección); el gasto en servicios sociales básicos, incluyendo una estimación de los recursos necesarios para lograr su cobertura universal y un análisis de algunos elementos relacionados con las propuestas de reasignación de recursos que permitirían lograr las metas propuestas en la materia (segunda y tercera secciones); y el papel de la asistencia oficial para el desarrollo (cuarta sección). Finalmente, se hacen algunas consideraciones generales y se resaltan los principales resultados a nivel regional (quinta sección).

Una aclaración importante es que aunque en este capítulo y en los siguientes se hace referencia al gasto social, en realidad el mismo es conceptualizado, en todo momento, desde la perspectiva del desarrollo humano sostenible, que lo con-

sidera como una inversión, pues favorece las oportunidades para el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de las personas, proporcionando acceso al conocimiento y la consolidación del acervo educativo, a ambientes saludables y a adecuadas condiciones nutricionales, entre otras.

Se realizan a continuación, a modo de introducción, algunas consideraciones sobre la situación de los servicios sociales básicos en los países incluidos en el estudio, el grado de satisfacción de las necesidades en ellos, y en un sentido más amplio, sobre su grado de desarrollo social. Así, en materia de servicios sociales básicos, los indicadores de situación, cobertura, impacto y equidad relacionados con estos servicios reflejan diferentes realidades en los países, pero sobre todo que, en términos regionales, aún no se logra la cobertura universal y que prevalecen fuertes inequidades en su prestación, con menor acceso e inclusive exclusión para algunos grupos de población o regiones geográficas. Como lo reflejan las cifras del cuadro 1, la cobertura de la educación básica está muy alejada del 100% en muchos de los países; las tasas de mortalidad infantil, resultado de las acciones actuales y pasadas en materia de salud, son aún muy elevadas; altos porcentajes de niños no logran completar su cuadro básico de inmunización, con el consecuente impacto en la morbi-mortalidad; subsisten altas tasas de desnutrición infantil, que afectan no sólo la salud de los niños, sino que también su capacidad de aprendizaje y sus procesos de socialización, limitando sus posibilidades de desarrollo; y elevados porcentajes de población, especialmente habitantes en las zonas rurales de los países, no tienen acceso a servicios de agua potable.

La pobreza es un fenómeno complejo, multifacético y heterogéneo, difícil de definir y de medir. Conceptualmente la pobreza resume una situación de privación, porque los individuos no disponen ni de ingresos ni de activos suficientes para satisfacer sus necesidades materiales elementales, resultado de la ausencia de educación, destrezas, actitudes, herramientas, oportunidades o activos suficientes para generar ingresos y acumular. Las aproximaciones metodológicas para estimar su magnitud ponen énfasis en la privación entendida como insatisfacción de necesidades básicas (método de las necesidades básicas insatisfechas, NBI), o como insuficiencia de ingresos para satisfacer esas necesidades (método de las líneas de pobreza).¹

El Índice de Pobreza Humana (IPH), estimado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), aproxima el fenómeno de la pobreza por el lado de las necesidades básicas insatisfechas (NBI), como resultado de la falta de acceso y problemas de calidad de los servicios sociales básicos,² por lo

¹ Entre otros, en PNUD (1990) se analizan detalladamente estos métodos.

² El IPH mide la pobreza en los países en desarrollo en función del porcentaje de población que se estima no sobrevivirá hasta los 40 años de edad, la tasa de analfabetismo entre adultos y la privación en el aprovisionamiento de los servicios de agua potable y salud (porcentaje de población sin acceso a los servicios de agua potable y salud; y el porcentaje de los niños menores de 5 años con peso moderada y severamente insuficiente). El nivel de pobreza se obtiene como un promedio ponderado.

CUADRO 1

América Latina y el Caribe (13 países): Principales indicadores relacionados con los servicios sociales básicos (años más recientes disponibles)*

Indicadores	Belice	Bolivia	Brasil	Chile	Costa Rica			Ecuador	El Salvador	Guatemala	Jamaica	Nicaragua	Perú	República Dominicana
					Colombia	Costa Rica	Guatemala							
Tasa bruta de escolaridad ¹	83	87	100	98	100	100	94	75	84	92	98	94	78	
Tasa de analfabetismo	17	17	19	5	9	5	10	29	35	15	34	11	18	
Tasa de mortalidad infantil	26	66	42	13	30	12	46	32	46	25	43	45	34	
Esperanza vida al nacer	72	61	68	75	71	77	70	69	64	74	68	68	71	
% pob. infantil inmunizada ²	85	78	79	91	74	91	74	93	76	88	94	91	79	
% cobertura prenatal	95	53	86	100	83	92	75	56	54	73	87	67	96	
% partos atendidos por personal capacitado	80	28	92	100	96	97	59	62	35	>90	87	56	90	
Tasa de desnutrición infantil ³	15	12	15	1	8	2	40	11	27	10	12	11	11	
% pobla. con agua potable urbana	83	71	69	91	75	100	55	53	67	86	62	66	73	
rural	99	88	80	99	90	100	84	82	97	n.d.	93	81	88	
	69	13	28	47	32	99	10	24	48	n.d.	28	31	55	

* Algunos de los datos aquí incluidos pueden diferir de los mostrados en los estudios de país, por provenir de fuentes diferentes.

¹ En educación básica. Valores superiores a 100% se anotan aquí como ese porcentaje.

² Los datos corresponden a 1997 y se considera la cobertura más baja de vacunación entre: DPT-3, VOP-3, Sarampión y BCG.

³ Retardo peso para edad.

FUENTE: La tasa bruta de escolaridad y el porcentaje de población infantil inmunizada fueron obtenidos de los estudios de país. La tasa de analfabetismo de PNUD (1998), con excepción de Brasil (estudio de país). La tasa de mortalidad infantil y la esperanza de vida al nacer fueron tomadas de CELADE (1998), con excepción de Belice y Jamaica (estudios de país). La cobertura de vacunación se obtuvo del sistema de información del Programa Ampliado de Inmunización de la OPS. Las demás cifras provienen de OPS (1998), con las siguientes excepciones tomadas de los estudios de país: las tasas de desnutrición infantil de Belice, Brasil, Colombia, Ecuador y Guatemala; y los porcentajes de población con agua potable de Belice y Jamaica.

que constituye un excelente indicador resumen para el presente. Los 13 países incluidos en este estudio muestran situaciones disímiles respecto a este indicador: dos con niveles de pobreza inferiores al 10%, siete con niveles entre 10% y 20%, y los cuatro restantes con niveles superiores al 20% (cuadro 2). Tomando en cuenta la población, de los 301 millones de habitantes en estos 13 países,³ 46,4 millones, o sea, un 15,4%, se encuentran en situación de pobreza según este enfoque.⁴

Independientemente de diferencias que puedan presentarse entre estos resultados y otros obtenidos con metodologías similares para algunos de los países,⁵ es evidente la gran tarea pendiente en materia de satisfacción de necesidades básicas en la región para erradicar la pobreza, tarea que, desde la perspectiva de las NBI, implica necesariamente incrementos en el gasto social (incluyendo aumentos en su efectividad).

La pobreza como una situación de ingresos insuficientes, pone la atención en los ingresos que dispone el hogar para satisfacer potencialmente sus necesidades materiales. Este enfoque, el más difundido en la región latinoamericana, consiste en comparar los ingresos per cápita efectivamente percibidos por las familias con los que se estima requerirían para satisfacer sus necesidades básicas materiales (línea de pobreza).⁶ Las estimaciones de incidencia de la pobreza para los 13 países considerados en el estudio muestran niveles muy por encima del 30% en la mayoría de ellos (cuadro 2), y además fuertes desigualdades en su interior, con niveles de incidencia mucho mayores en las zonas rurales. Tomando en cuenta la población, habrían más de 100 millones de pobres en estos 13 países (un 35% de la población total en ellos).⁷

Este enfoque privilegia como elementos explicativos de la pobreza el funcionamiento del mercado de trabajo y la política y coyuntura económica. La escasa dotación de capital humano y físico es de suma importancia para explicar

³ Estimación de población hacia 1998 con datos de CELADE (1998). Un 56% de esta población corresponde a la de Brasil. La población conjunta de los 13 países incluidos en este estudio representa un 60% de la población total de América Latina y el Caribe según la misma publicación de CELADE.

⁴ La mitad de este total de pobres son brasileños. Si se excluye Brasil, el porcentaje de pobreza que se obtendría para los 12 países restantes no sería muy diferente.

⁵ Dos son las principales diferencias con algunos estudios nacionales. En primer lugar, que estos últimos generalmente contabilizan el grado de insatisfacción de las necesidades a nivel de individuos u hogares, a diferencia del IPH, que lo hace a partir de promedios generales. En segundo lugar, estos estudios nacionales incluyen una gama más amplia de necesidades básicas a satisfacer, especialmente las relacionadas con la vivienda (en términos de estado de la vivienda y hacinamiento), por lo que arrojan niveles de pobreza más elevados.

⁶ Alternativamente se han medido y comparado con las líneas de pobreza los gastos o consumos efectivamente realizados por el hogar.

⁷ Poco menos de la mitad de estos pobres son brasileños. Excluyendo Brasil, la incidencia de la pobreza sería de 43% en los 12 países restantes. Para América Latina y el Caribe en su totalidad, CEPAL (1999) ha estimado la incidencia de la pobreza en un 36% hacia mediados de los años noventa.

CUADRO 2
**Índice de Pobreza Humana y pobreza como insuficiencia de ingresos
 en los 13 países considerados en el estudio**

Países	IPH ¹	pobreza por ingresos (%) ²		
		total	urbana	rural
Belice (BEL)	17,6	33	n.d.	n.d.
Bolivia (BOL)	21,1	n.d.	47	n.d.
Brasil (BRA)	15,8	29	25	46
Chile (CHI)	4,8	20	19	26
Colombia (COL)	10,5	45	39	54
Costa Rica (CRI)	4,1	20	17	23
Ecuador (ECU)	16,8	56	42	76
El Salvador (SAL)	20,6	48	39	62
Guatemala (GUA)	28,3	68	54	75
Jamaica (JAM)	13,6	50	36	65
Nicaragua (NIC)	28,1	68	53	89
Perú (PER)	16,6	37	25	61
Rep. Dominicana (RDO)	17,7	32	32	34

¹ Índice de Pobreza Humana, estimado con datos de 1997 (PNUD, 1999). La estimación para Belice es propia.

² Medida como insuficiencia de ingresos. Para el último año disponible. Los datos fueron tomados de CEPAL (1999), con excepción de Jamaica y Nicaragua, que corresponden a Ganuza et al. (1998), y los de Belice y Ecuador, que fueron tomados de los estudios de país. Se utilizó CEPAL (1999) como fuente principal para uniformar las mediciones, por lo que puede haber diferencias con los datos incluidos en los estudios de país (originados en la utilización de diferentes líneas de pobreza, e inclusive en las encuestas utilizadas).

FUENTE: PNUD (1999), CEPAL (1999), Ganuza et al. (1998) y estudios de país.

la forma de inserción de los pobres en el mercado de trabajo. La solución al problema de la pobreza desde esta óptica, involucra tanto políticas sociales de carácter asistencial o compensatorio, como políticas de apoyo productivo y generación de empleo, y con una perspectiva de mediano y largo plazos, las políticas de formación de capital humano. En cualquiera de los casos, el gasto social aparece nuevamente como elemento clave para la erradicación de la pobreza.

El Método Integrado de Pobreza (MIP), que integra los dos enfoques anteriores a nivel de hogares,⁸ señala como cuadros de pobreza crónica la combinación de problemas de pobreza reciente (por insuficiencia de ingresos), altamente influenciados por la coyuntura económica, con problemas de pobreza de más larga data, por insatisfacción de necesidades básicas, asociados principalmente a in-

⁸ Este planteamiento es analizado con mayor detalle, entre otros, en PNUD (1990).

adecuados niveles de inversión social en el pasado. Si bien es cierto para el presente no se dispuso de la información integrada (a nivel de hogares), los resultados obtenidos para varios países en la década de los años ochenta reflejan que “la incidencia de la pobreza crónica tiende a estar asociada de forma directa con los niveles globales de pobreza” (PNUD, 1990, 88), por lo que para la década de los años noventa, a partir de los resultados previos, se debe esperar la existencia de elevados niveles de pobreza crónica en la región, los cuales requieren para su alivio importantes niveles de inversión social.⁹

Finalmente, se hace referencia a la otra cara del fenómeno, o sea, el grado de desarrollo social de los países considerados, medido en este caso por el Índice de Desarrollo Humano (IDH), que toma en cuenta el impacto positivo del acceso efectivo a los servicios sociales (más allá de problemas de calidad en los mismos), junto con las posibilidades de llevar una vida digna que proporciona el ingreso.¹⁰ Según el IDH publicado en 1999, pero estimado con datos de 1997 (PNUD, 1999), solamente dos de los países presentan un desarrollo humano alto, mientras que los once restantes un desarrollo medio (cuadro 3). A su vez, dentro de estos últimos países hay diferencias importantes en el grado de desarrollo humano, pues los índices asumen valores en casi todo el rango de la categoría, repitiéndose nuevamente esa fuerte desigualdad entre países que caracteriza ya no sólo a los 13 países aquí considerados, sino que a todos los que conforman la región latinoamericana y caribeña.

1. EL GASTO PÚBLICO SOCIAL

En términos generales, los estudios de país pretendieron conocer el esfuerzo que en cada uno de ellos se realiza en materia social midiendo los montos de gasto efectivo o ejecutado por el “gobierno general”¹¹ preferiblemente desde 1980. Sin embargo, no fue posible obtener la información deseada en todos los países, ya sea porque no se dispuso el detalle para el gobierno general,¹² o la serie comple-

⁹ En el Informe sobre Desarrollo Humano de 1996, cuando se analiza la complementariedad entre los índices de pobreza de ingreso y de capacidad (actual IPH), se señala que “no puede erradicarse la pobreza simplemente mediante el aumento del ingreso. Se requerirá además un aumento de la capacidad humana básica y el aprovechamiento productivo de esa capacidad” (PNUD, 1996, 32).

¹⁰ Este índice, estimado por el PNUD, enfatiza tres dimensiones del desarrollo humano: la longevidad, medida en función de la esperanza de vida al nacer; el nivel educacional, medido en función de una combinación de alfabetización de adultos y tasas de matriculación combinada en educación primaria, secundaria y terciaria; y el nivel de vida, medido por el PIB per cápita real (PPA en dólares).

¹¹ Incluye el gobierno central, las instituciones de servicios y las municipalidades.

¹² En los casos de Belice, El Salvador, Guatemala, Jamaica, Nicaragua, Perú y República Dominicana se obtuvo solamente de Gobierno Central. En Brasil comprende el gasto federal, estatal y municipal, y en Colombia el del gobierno central, el departamental y el municipal.

CUADRO 3
Índice de Desarrollo Humano (IDH)¹
en los 13 países considerados en el estudio

Países	IDH
Alto desarrollo humano²	
Chile (CHI)	0,844
Costa Rica (CRI)	0,801
Desarrollo humano medio³	
Colombia (COL)	0,768
Ecuador (ECU)	0,747
Brasil (BRA)	0,739
Perú (PER)	0,739
Jamaica (JAM)	0,734
Belice (BEL)	0,732
Rep. Dominicana (RDO)	0,726
El Salvador (SAL)	0,674
Bolivia (BOL)	0,652
Guatemala (GUA)	0,624
Nicaragua (NIC)	0,616

¹ IDH, calculado con datos de 1997.

² IDH superior a 0,800.

³ IDH inferior a 0,800 y superior a 0,500.

FUENTE: PNUD (1999).

ta desde 1980,¹³ o inclusive, los gastos efectivamente realizados.¹⁴ No obstante estas diferencias,¹⁵ el panorama que brindan los resultados obtenidos es bastante claro, como se verá más adelante.

Para efectos del presente, se considera como social el gasto en educación, en salud (incluyendo programas de control de la natalidad, salud reproductiva y en programas de alimentación y nutrición), en agua potable (y saneamiento bási-

¹³ En Bolivia y Guatemala desde 1990, en Nicaragua desde 1991, y en Brasil, el gasto en los tres niveles solamente para 1995 (los gastos federales desde 1980).

¹⁴ En el caso de Perú se trabajó con gastos presupuestados.

¹⁵ En CEPAL (1994) se señalan además los problemas que generan las diferencias en los deflatores utilizados y el tipo de cambio. En este caso, las cifras nominales de cada país fueron deflactadas con el índice de precios que se consideró más adecuado (índice de precios al consumidor o deflator implícito del PIB), pero en todos los casos considerando el promedio del índice en 1996 como el 100%. Posteriormente, los datos fueron convertidos a US\$ de 1996 considerando el tipo de cambio (de mercado) promedio de ese año según las Estadísticas Financieras Internacionales del FMI.

co), en vivienda (únicamente los programas de subsidio a la vivienda, así como los programas públicos de apoyo al sector), en asistencia social (programas de corte asistencialista), y en seguridad social (pensiones y jubilaciones).

En el cuadro 4 se muestra el gasto público social per cápita promedio para los años 1994-96 en US\$ de 1996,¹⁶ total y por sectores. Cuando se consideran la totalidad de los países y de los sectores sociales, el gasto promedio alcanza US\$ 255 per cápita, pero con diferencias significativas entre países, pues mientras muchos no alcanzan los US\$ 100, unos pocos superan los US\$ 500 per cápita.

Al ordenar los países según su nivel de gasto público social per cápita, es posible diferenciar tres grupos:

De gasto bajo : Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Perú y República Dominicana;

De gasto medio : Belice, Colombia y Jamaica;

De gasto alto : Brasil,¹⁷ Chile y Costa Rica.

Independientemente de diferencias en las magnitudes, la ubicación de los países dentro de las jerarquías de gasto coincide con la de CEPAL (1999).¹⁸

En lo que se refiere a la composición sectorial del gasto social, como promedio para todos los países, educación es el sector más importante, con un gasto per cápita de US\$ 88, lo que significa que a él se destinan uno de cada tres dólares del gasto público social total. Por países, con excepción de Costa Rica, Brasil y Chile, es el sector al que más recursos se destinan.¹⁹

Para el conjunto de países salud es el segundo sector en importancia, con un gasto per cápita promedio de US\$ 67, lo que representa un 25% del gasto social total.

Seguridad social (pensiones y jubilaciones), con un gasto per cápita promedio muy similar al de salud, es el tercer sector en importancia para los países en conjunto, pero no para la mayoría de ellos, pues si bien es cierto el gasto sectorial es muy importante en Chile y Brasil y medianamente importante en Costa Rica y Colombia, en los demás países es muy poco importante.

¹⁶ Obtenidas con el procedimiento señalado. De aquí en adelante se sobre entenderá que son US\$ de ese año, aunque no se haga referencia explícita.

¹⁷ A diferencia de otros estudios que incluyen solamente el gasto federal, y que ubican a Brasil como un país con gasto social medio-alto (en términos per cápita), aquí es el país con el gasto social per cápita más alto de los 13 considerados (US\$ 741), principalmente por la inclusión de los gastos estatales y municipales además de los federales. En términos del gasto social considerado, los gastos federales representan un 56,2% del total, los estatales un 22,2% y los municipales un 21,6%.

¹⁸ Diez de los trece países son considerados en CEPAL (1999).

¹⁹ En el caso de Costa Rica, el sector salud es el que absorbe una mayor proporción del gasto público, y en Brasil y Chile el sector seguridad social.

CUADRO 4
**América Latina y el Caribe: Gasto público social per cápita
 (promedio 1994-1996) -US\$ de 1996-**

	Total	educación	salud ¹	agua potable	vivienda	seguridad y asistencia social		
						total	seg. soc.	asist. soc.
Promedio regional ²	255	88	67	9	16	75	61	15
Belice	303	157	88	25	0	33	21	12
Bolivia	91	46	14	9	10	12	9	3
Brasil ³	741	218	177	14	60	273	251 ^a	22
Chile	651	139	114	15	54	328	269	59
Colombia	284	90	69	8	16	101	84	17
Costa Rica	521	145	191	19	26	140	108	33
Ecuador	119	52	36	2	5	23	21	2
El Salvador	60	34	21	...	...	4	2	2
Guatemala	61	26	14 ^b	^b	10	n.d.	11	^b
Jamaica	252	128	66	4	8	46	11	35
Nicaragua	61	24	24	...	2	12	0	12
Perú ^c	88	49	34	2	3	^c	^c	^c
Rep. Dominicana	85	30	20	17	10	7	n.d.	n.d.

¹ Incluye nutrición y planificación familiar.

² Promedio simple.

³ Las cifras son para 1995.

^a Incluye beneficios a servidores.

^b Salud incluye asistencia social y agua potable.

^c Los gastos en seguridad y asistencia social no fueron estimados.

...menos de US\$ 1 per cápita.

FUENTE: estudios de país.

Este último resultado es muy significativo, pues refleja el hecho que el sector de seguridad social es importante en aquellos países que muestran simultáneamente un alto nivel de desarrollo social (medido por el IDH) y de gasto social. Desde esta perspectiva, el gasto en seguridad social mostraría el grado de desarrollo del sector social en cada país, de manera que, al igual que en los países europeos, mayores niveles de desarrollo social estarían asociados con mayores niveles de gasto en seguridad social. La única excepción es Belice, pues como se verá más adelante, tiene un sector social poco desarrollado y la mayor parte del gasto social se destina a servicios sociales básicos.

Finalmente los otros sectores considerados (agua potable, vivienda y asistencia social) representan en promedio un 17% del gasto social total.

Hasta ahora se ha analizado la magnitud del gasto en función de la población (per cápita), sin embargo, es importante conocer su relación con el tamaño de la economía, medido por la producción nacional per cápita, y con el sector

CUÁDRO 5

América Latina y el Caribe: PIB per cápita, gasto público de referencia y gasto público social y sus relaciones -cifras absolutas y relativas-

	PIB per cápita ¹	gasto público PIB ²⁻³	gasto público social como % de: ³	
			PIB ⁴	gasto público ²⁻⁵
Promedio regional ⁶	2.232	26,6	10,4	38,2
Belice	2.314	33,6	13,1	39,1
Bolivia	927	26,4	9,8	37,1
Brasil ⁷	4.859	32,9	15,3	46,2
Chile	4.519	23,3	14,4	61,8
Colombia	2.139	33,6	13,3	39,3
Costa Rica	2.664	31,6	19,6	61,9
Ecuador	1.527	24,4	7,8	32,4
El Salvador	1.649	15,3	3,6	23,8
Guatemala	1.541	10,4	3,9	37,9
Jamaica	2.149	36,7	11,7	31,9
Nicaragua	456	45,0	13,4	29,8
Perú ⁸	2.717	17,6	3,3	18,6
Rep. Dominicana	1.561	14,8	5,4	36,6

¹ En US\$ de 1996. Corresponde al promedio 1994-1996. Estimados como parte de los estudios de país.

² Gasto público de referencia para cada país.

³ Corresponde a los promedios 1994-1996.

⁴ Prioridad macroeconómica del gasto social.

⁵ Prioridad fiscal del gasto social.

⁶ Promedio simple.

⁷ Las cifras de gasto son de 1995.

⁸ No incluye seguridad y asistencia social.

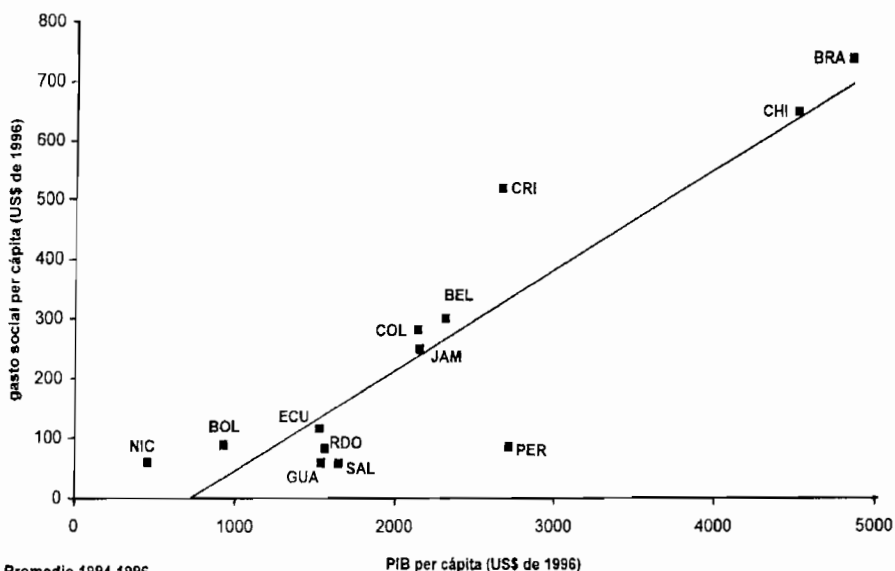
FUENTE: elaborado a partir de los estudios de país.

público. Así, las economías de la región muestran diferencias abismales en sus tamaños, con productos per cápita que van desde los US\$ 456 (Nicaragua), hasta los US\$ 4.859 (Brasil), o sea, superiores a 10 veces el producto (cuadro 5). Igualmente hay diferencias en el tamaño del sector público, medido como la participación del gasto público en el PIB; con sectores muy pequeños, como en El Salvador, Guatemala, República Dominicana y Perú (menos del 20% del PIB), o muy grandes, con un gasto que representa más del 30% del PIB (cuadro 5). Estas situaciones son resultado de múltiples aspectos de orden político, social, económico, cultural y ambiental, que no se examinan aquí, pero que sí son tomados en cuenta en los estudios de país.

Teniendo presentes esas diferencias, como promedio regional los países destinan a los servicios sociales 10,4% del PIB, y 38,2% de los presupuestos pú-

GRÁFICO 1

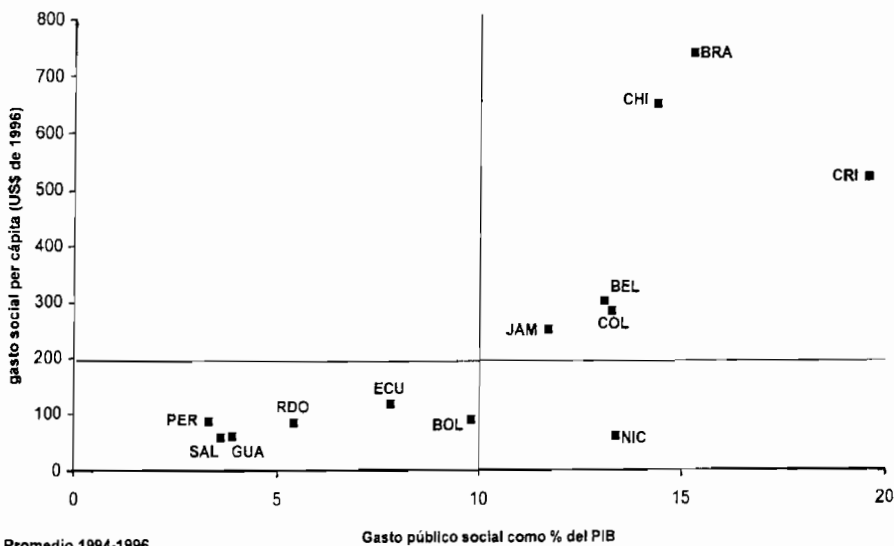
América Latina y el Caribe (13 países):
Gasto público social per cápita y PIB per cápita*



* Promedio 1994-1996

FUENTE: elaborado a partir de los estudios nacionales.

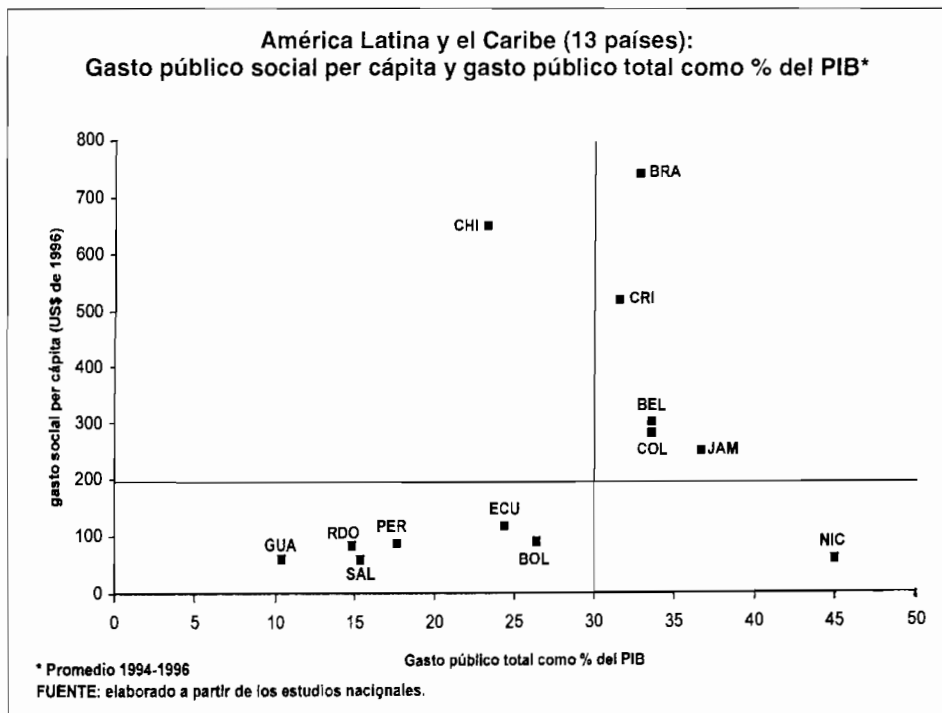
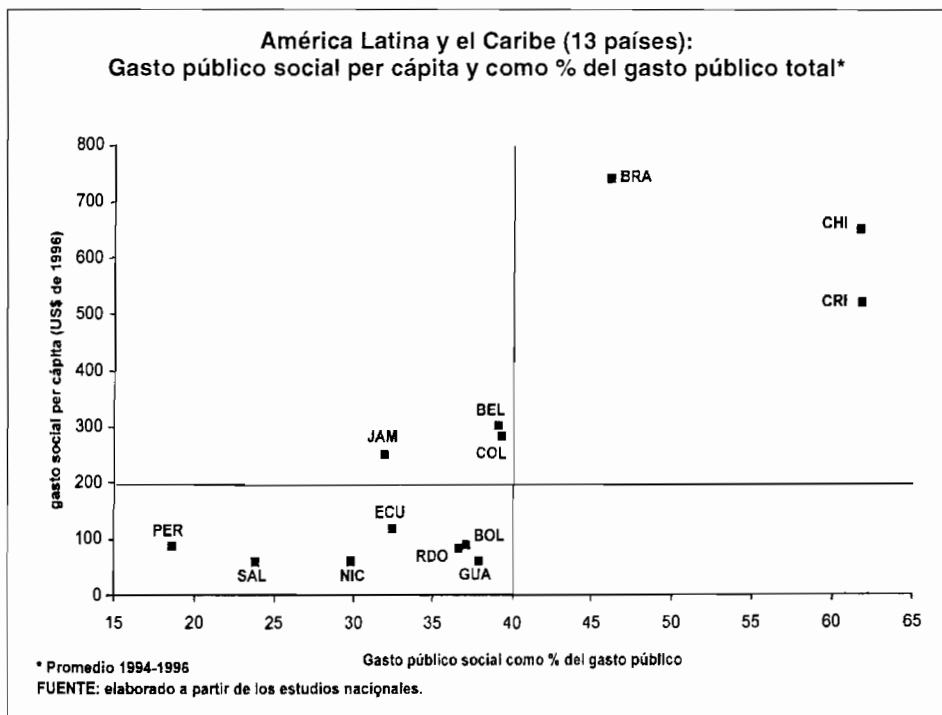
América Latina y el Caribe (13 países):
Gasto público social per cápita y como % del PIB*



* Promedio 1994-1996

FUENTE: elaborado a partir de los estudios nacionales.

GRAFICO 1 (continuación)



blicos (cuadro 5). En la relación respecto al PIB, o sea, la prioridad macroeconómica del gasto social, sobresalen los casos de El Salvador, Guatemala, Perú y República Dominicana, que destinan menos de 6%. En la prioridad del gasto social dentro de los presupuestos públicos (prioridad fiscal del gasto social), destacan, en sentido contrario al anterior, Costa Rica y Chile, que destinan 60% a esos gastos.

En el gráfico 1 se muestran las relaciones entre las magnitudes asociadas al gasto social.

La primera de las relaciones, o sea, entre gasto público social per cápita y PIB per cápita, es sumamente importante, especialmente porque la correlación entre las variables consideradas es muy fuerte, reflejando que a medida que aumenta el tamaño de la economía (PIB per cápita) aumenta también el gasto per cápita en servicios sociales.²⁰ Las principales excepciones a las tendencias son Costa Rica y Perú, el primero porque gasta bastante más en servicios sociales respecto a su producto per cápita, y el segundo por lo contrario.²¹

En el caso de la relación entre el gasto público social per cápita y la prioridad macroeconómica del gasto social (gasto público social como porcentaje del PIB, gráfico 1b), hay una relación directa entre las variables, aunque menos fuerte que en el caso anterior, sugiriendo que los países que más gastan en servicios sociales en términos per cápita son aquellos que destinan un mayor porcentaje de su PIB a ellos, o sea, le otorgan al gasto social una mayor prioridad macroeconómica.²² Las principales excepciones aquí son Nicaragua y Bolivia, que a pesar de otorgar una mayor prioridad macroeconómica al gasto social que el resto de los países de gasto bajo, muestran un gasto social per cápita bajo debido al menor tamaño de sus economías. Por parte, Costa Rica muestra un gasto social per cápita alto pero con una mayor prioridad macroeconómica que Brasil y Chile, de manera que "compensa" el menor tamaño de su economía respecto a esos dos países con una mayor prioridad macroeconómica del gasto social.

Para fines analíticos, el gasto público social per cápita (GSpc) se puede descomponer de la siguiente manera:

$$\text{GSpc} = \text{GS/GP} * \text{GP/PIB} * \text{PIBpc}$$

de manera que además de su relación con el PIB per cápita (PIBpc), su magnitud depende de la prioridad fiscal del gasto social (gasto social como porcentaje

²⁰ El coeficiente de correlación entre ambas variables es 0.89. La ecuación de la línea de tendencia (gráfico 1a) es:

Gasto social per cápita = -121,11 + 0,17 PIB per cápita;

con un coeficiente de regresión estadísticamente significativo a un nivel de significación del 5%, y con un coeficiente de determinación (R^2) de 0,80.

²¹ Excluyendo estos dos países el coeficiente de correlación aumenta a 0,97 (el de determinación, R^2 , a 0,93); sin embargo, a dos dígitos la pendiente de la línea de tendencia no varía.

²² Este resultado también se obtuvo en CEPAL (1994), con 12 países latinoamericanos, incluyendo 7 de los aquí considerados.

del gasto público total, GS/GP) y del tamaño del sector público dentro de la economía (gasto público total como porcentaje del PIB, GP/PIB).

En el caso de la prioridad fiscal del gasto social (gasto social como porcentaje del gasto público total, gráfico 1c), hay una ligera relación directa con el gasto social per cápita, de manera que a medida que aumenta la prioridad fiscal del gasto social, aumenta también el gasto social per cápita. Los países de gasto social más elevado otorgan una prioridad fiscal mucho más elevada al gasto social que los demás, aunque Brasil se acerca más a los países de gasto medio, o sea, que muestra una prioridad fiscal menor para su nivel de gasto per cápita.

Cuando se relaciona el tamaño del sector público dentro de la economía con el gasto social per cápita (gráfico 1d), los países de gasto social medio y alto muestran mayores tamaños del sector público, con la excepción de Chile, muestra un sector público más pequeño respecto al PIB. Por parte de los países de gasto bajo, Nicaragua es la excepción, pues tiene un sector público significativamente más grande que los demás países con ese nivel de gasto.

Por último, relacionando las prioridades fiscal y macroeconómica (gráficos 1b y 1c), hay también una relación directa entre ellas, o sea, que el gasto en servicios sociales tiene una mayor prioridad fiscal en los países que destinan a ellos una mayor parte de su producción.²³

EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL

Para 11 de 13 países analizados se dispuso de información sobre el gasto público social desde 1980.²⁴ En el cuadro 6 se muestra el gasto público social en términos per cápita y su prioridad macroeconómica y fiscal como promedio para diferentes años dentro del período: 1980-81, 1985-86, 1990-91 y 1994-96. La mayoría de los países muestran a lo largo de la década de los años ochenta una caída en el gasto público social en términos per cápita, y en menor grado en su prioridad macroeconómica y fiscal, como resultado de la difícil coyuntura económica prevaleciente en la región. Sin embargo, durante la parte considerada de la década de los años noventa hay un gran vigor en materia de aumento del gasto público social, tanto en términos per cápita como en sus prioridades.²⁵

De hecho, el gasto per cápita promedio de 1994-96 es el más alto de todo el período considerado en ocho de los trece países incluidos en el estudio. Las ex-

²³ Este resultado también se obtuvo en CEPAL (1994).

²⁴ Para el caso de Brasil la información corresponde al gasto federal, atendiendo a una definición más amplia de sectores sociales que el resto de los países, pero que es de utilidad para comparaciones. Vale destacar que el gasto federal aquí considerado representa un porcentaje mayor del gasto social para todos los niveles de gobierno que el 56,2% al que se ha hecho referencia, precisamente por esa definición más amplia en el gasto aquí incluido.

²⁵ Los resultados globales para la década de los años ochenta y primeros años de la década de los noventa son similares a los obtenidos en CEPAL (1994), y los de la década de los años noventa a CEPAL (1999).

CUADRO 6

**América Latina y el Caribe: gasto público social per cápita, y como porcentaje del PIB y del gasto público total.
Promedios 1980-81, 1985-86, 1990-91 y 1994-96. -US\$ de 1996-**

	Gasto per cápita 1996				(US\$)				Gasto social como % del PIB				Gasto social como % del gasto público			
	1980- 81	1985- 86	1990- 91	1994- 96	1980- 81	1985- 86	1990- 91	1994- 96	1980- 81	1985- 86	1990- 91	1994- 96	1980- 81	1985- 86	1990- 91	1994- 96
Promedio ¹	234	210	207	270	10,5	10,0	9,2	10,6	n.d.	n.d.	34,9	36,1	n.d.	n.d.	34,9	36,1
Belice	144	209	224	303	8,5	11,3	10,4	13,1	26,0	35,9	28,4	39,1	26,0	35,9	28,4	39,1
Bolivia	n.d.	n.d.	52	91	n.d.	n.d.	6,0	9,8	n.d.	n.d.	30,5	37,1	n.d.	n.d.	30,5	37,1
Brasil ²	445	410	428	547	9,7	8,8	9,4	11,2	36,5	27,5	27,2	33,9	36,5	27,5	27,2	33,9
Chile	540	511	477	651	16,9	17,8	13,8	14,4	n.d.	n.d.	58,1	61,8	n.d.	n.d.	58,1	61,8
Colombia	131	130	149	284	7,6	7,7	7,9	13,3	29,2	28,9	28,7	39,3	29,2	28,9	28,7	39,3
Costa Rica	454	413	426	521	18,6	18,6	17,7	19,6	66,7	66,7	63,6	61,9	66,7	66,7	63,6	61,9
Ecuador	174	150	126	119	11,2	9,8	8,3	7,8	37,0	36,2	38,7	32,4	37,0	36,2	38,7	32,4
El Salvador	111	54	44	60	6,5	4,6	4,1	3,6	32,3	24,1	29,9	23,8	32,3	24,1	29,9	23,8
Guatemala	n.d.	n.d.	47	61	n.d.	n.d.	3,3	3,9	n.d.	n.d.	29,9	37,9	n.d.	n.d.	29,9	37,9
Jamaica	287	174	242	252	16,0	10,8	11,6	11,7	29,5	22,6	26,8	31,9	29,5	22,6	26,8	31,9
Nicaragua	89	86	56	61	12,3	13,5	11,5	13,4	24,8	25,6	33,7	29,8	24,8	25,6	33,7	29,8
Perú	130	118	51	88	3,8	4,1	2,2	3,3	n.d.	21,1	13,8	18,6	n.d.	21,1	13,8	18,6
R. Dominicana.	71	50	52	85	4,9	3,5	3,7	5,4	30,3	27,4	35,0	36,6	30,3	27,4	35,0	36,6

¹ Promedio simple. Se excluyen del cálculo Bolivia y Guatemala.

² Gasto federal, con una definición más amplia de los sectores sociales que el resto de los países.

FUENTE: elaborado a partir de los estudios de país.

cepciones son Ecuador, El Salvador, Jamaica, Nicaragua y Perú. Aunque las especificidades de los países son tratadas en los respectivos estudios de país, es importante destacar el fuerte impacto de la guerra en Nicaragua y El Salvador, que no logran recuperar los niveles de gasto de inicios de los años ochenta. Ecuador es también un caso excepcional, pues el gasto per cápita y las prioridades del mismo se reducen a lo largo de todo el período. Por el contrario, en el caso de los aumentos del gasto social, sobresalen los casos de Belice y Colombia, que han duplicado el gasto per cápita en los últimos años respecto a los primeros.

El origen de los aumentos durante la década de los años noventa es variado, pues cuatro países (Belice, Bolivia, Brasil y Colombia) muestran simultáneamente incrementos en las prioridades macroeconómica y fiscal; tres países (Costa Rica, Nicaragua y República Dominicana) principalmente aumentos en la prioridad macroeconómica; mientras que cuatro países (Chile, Guatemala, Jamaica y Perú) principalmente aumentos en la prioridad fiscal. Ecuador y El Salvador, por el contrario, muestran reducciones en ambas prioridades.

Si los países se ordenan según su nivel de gasto a lo largo de todo el período en las tres categorías utilizadas anteriormente (gasto bajo, medio y alto), se concluye que con excepción de Belice y Colombia, que pasan del nivel de gasto bajo al medio, todos los demás países se mantienen en el mismo grupo durante todo el período.

GASTO PÚBLICO SOCIAL, POBREZA Y DESARROLLO HUMANO

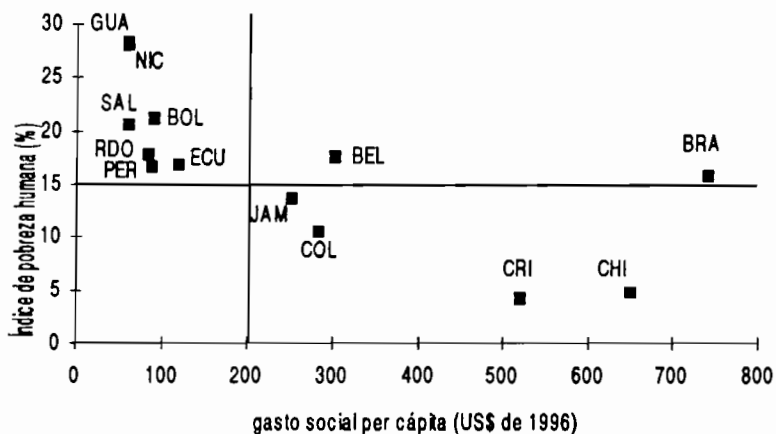
El resultado esperado de mayores niveles de gasto social, con adecuados niveles de eficiencia y calidad, y garantizando la cobertura universal de los servicios sociales básicos, es un menor nivel de pobreza, especialmente por NBI, y un mayor nivel de desarrollo humano. Cuando se relaciona gasto público social con pobreza, en este caso medida por el Índice de Pobreza Humana (IPH), aparecen claramente tres grupos de países (gráfico 2a): los países de menor gasto social, con elevados niveles de pobreza; los países de gasto social medio, con niveles también medios de pobreza; y los países de alto gasto social, con menores niveles de pobreza, aunque entre estos últimos Brasil aparece como un caso diferente, con un mayor nivel de pobreza. Teniendo presente la dimensión temporal²⁶ y dejando de lado diferencias en la eficiencia del gasto,²⁷ los resultados generales

²⁶ Los frutos de la inversión social no se recogen inmediatamente, sino que debe pasar cierto tiempo para que ello suceda, de manera que reducciones en el IPH/aumentos en el IDH están determinadas por el gasto social pasado y no por el actual. Sin embargo, dados los resultados obtenidos anteriormente del análisis de la evolución del gasto social, al haber mantenido la gran mayoría de los países su jerarquía en cuanto a gasto desde la década de los años ochenta, se obtendría el mismo resultado si se utilizara el gasto social pasado; de manera que la dimensión temporal de los datos no constituye una limitación al análisis aquí realizado.

²⁷ Si hay diferencias de eficiencia, niveles iguales de gasto generarían diferentes impactos sobre la situación social (reflejada en los indicadores sociales de resultado).

GRÁFICO 2

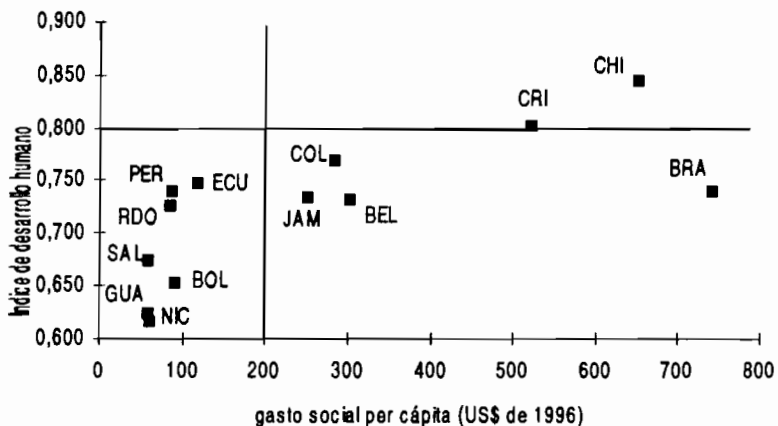
América Latina y el Caribe (13 países):
Gasto público social per cápita* e Índice de Pobreza Humana



* Promedio 1994-1996.

FUENTE: estudios nacionales y PNUD (1999).

América Latina y el Caribe (13 países):
Gasto público social per cápita* e Índice de Desarrollo Humano



* Promedio 1994-1996.

FUENTE: estudios nacionales y PNUD (1999).

sugieren la relación inversa entre nivel de gasto social y pobreza y, por lo tanto, la importancia de este tipo de gastos para el alivio de la pobreza.

En el caso de Brasil, el resultado sugiere una menor eficiencia del gasto social en él, además de una distribución extremadamente desigual del gasto en términos territoriales, con regiones de alta pobreza y bajo gasto y viceversa.

Teniendo presentes los mismos aspectos que con el IDH, hay además una relación directa entre el gasto social per cápita y el Índice de Desarrollo Humano (gráfico 2), de manera que los países que más gastan/han gastado en servicios sociales, son también los que muestran un mayor índice de desarrollo humano. Brasil aparece nuevamente como excepción a la tendencia, pues a pesar de ubicarse entre los países de gasto social alto, no alcanza un nivel de alto desarrollo humano.

Las correlaciones entre gasto social per cápita con pobreza (medida por el IPH) y con desarrollo humano (medido por el IDH), confirman la interrelación entre ellas. Dado que Belice y, especialmente, Colombia son países que han aumentado sus niveles de gasto social más recientemente, sus resultados específicos sugieren que los períodos de alta inversión social requeridos para reducir la pobreza y mejorar el nivel de desarrollo no son tan extensos como se supondría, siempre que los aumentos en la inversión social sean significativos.

INVERSIÓN EN CAPITAL HUMANO: EL GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN Y SALUD

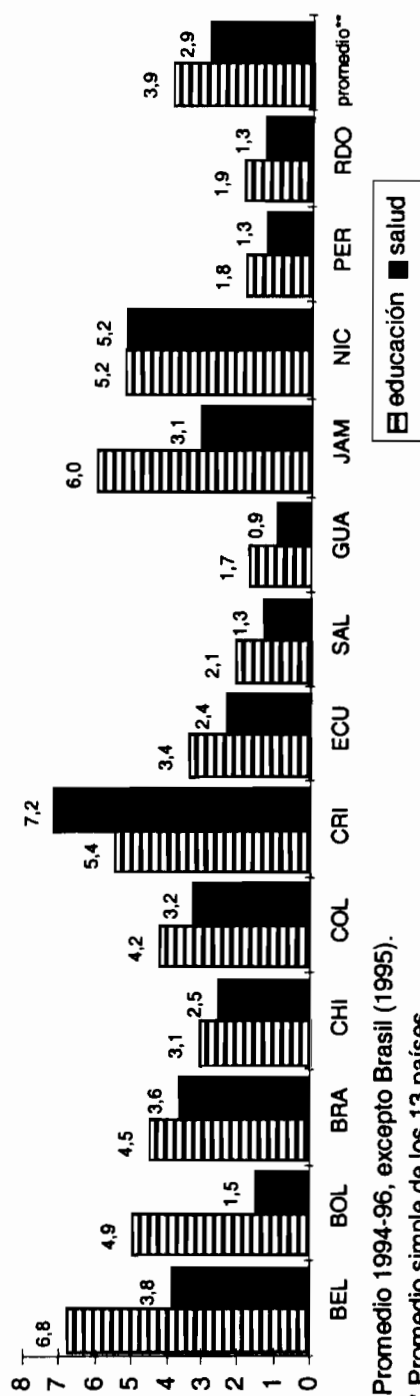
Estos sectores sociales merecen especial atención, pues no sólo son los más importantes para los países, como lo refleja la magnitud de los recursos a ellos destinados, sino que también porque incluyen a los servicios sociales básicos, objeto de estudio del presente.

Los países considerados destinaron en promedio un 3,9% y un 2,9% de su PIB a educación y salud respectivamente (gráfico 3), aunque hay fuertes diferencias por países respecto al promedio. En todo caso, ese esfuerzo regional es a todas luces insuficiente cuando se compara con los países más desarrollados, que muestran tanto mejores indicadores de resultado a nivel sectorial, como mayores asignaciones de gasto a ellos. Sobre este último, según los datos publicados en PNUD (1998), en los países de la OCDE el gasto público en educación y salud representó, en promedio, un 5,1% y un 6,4% del PIB respectivamente en la década de los años noventa.

Sobre la prioridad sectorial, con excepción de Costa Rica, los países destinan una mayor cantidad de recursos a la educación que a la salud, aunque, en general, hay bastante similitud entre las asignaciones a ambos sectores como proporción del PIB, excepto en Belice y Jamaica, que claramente privilegian la educación respecto a la salud.

El Índice de Pobreza Humana enfatiza los resultados en educación y salud, de manera que al relacionarlo con el gasto per cápita en ambos sectores, teniendo

GRÁFICO 3
 América Latina y el Caribe (13 países): Gasto público en educación y salud
 como porcentaje del PIB*

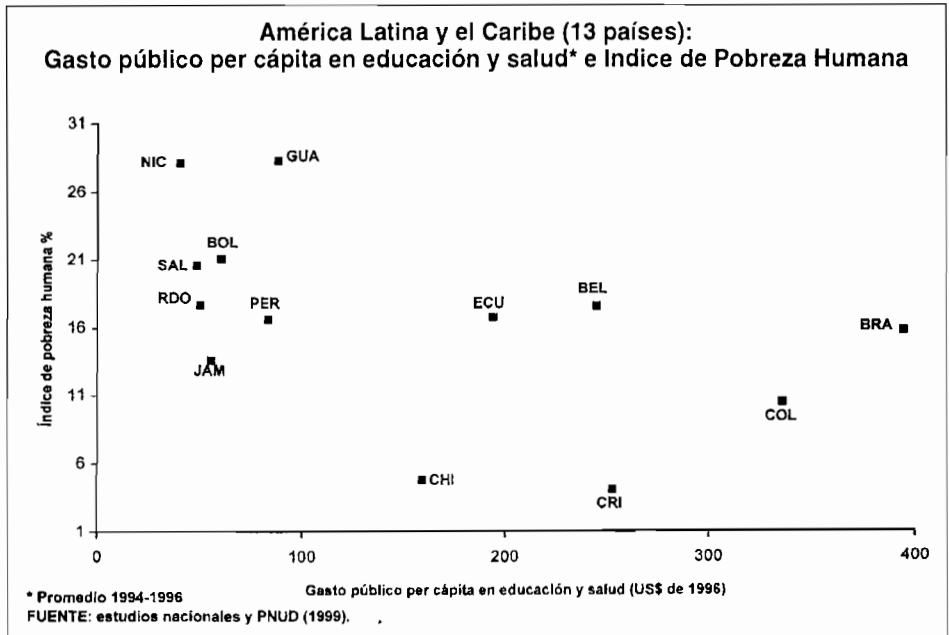


* Promedio 1994-96, excepto Brasil (1995).

** Promedio simple de los 13 países.

FUENTE: Elaborado a partir de las cifras de los estudios nacionales.

GRÁFICO 4



do presentes los aspectos ya señalados de temporalidad y diferencias en la eficiencia del gasto, se confirma la relación inversa entre las variables (gráfico 4), y por lo tanto, la importancia de la inversión en capital humano para reducir la pobreza (medida por el IPH).

2. EL GASTO PÚBLICO EN SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

Aunque en la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social (Copenhagen, marzo de 1995) se definieron los servicios sociales básicos, en la reunión de Oslo se realizó una mayor especificación de los mismos,²⁸ entendiéndose como servicios sociales básicos: la educación básica y la atención primaria de la salud, incluidos la salud reproductiva y los programas de población, los programas de nutrición, el agua potable y el saneamiento, así como la capacidad institucional de prestar esos servicios.

Sin embargo, eso no fue una limitante para que cada uno de los países incluidos en el estudio elaborara su propia definición de servicios sociales básicos, dependiendo de sus realidades específicas; aunque para fines comparativos

²⁸ Para dar seguimiento a esa Iniciativa, los gobiernos de Noruega y los Países Bajos convocaron a una conferencia internacional, que se llevó a cabo en Oslo en abril de 1996, y de la cual emanó el *Consenso de Oslo sobre la Iniciativa 20/20*.

del presente capítulo se utiliza la anterior, con dos particularidades: el agua potable y el saneamiento se limitó a los programas de suministro básico (rurales o de bajo costo), y lo referente a la capacidad institucional de prestar esos servicios se incluyó en cada uno.

El cuadro 7 resume los resultados de la estimación del gasto público per cápita en la prestación de servicios sociales básicos para el período 1994-1996. El promedio simple de las cifras correspondientes a los 13 países analizados indica que se gastaron en esos servicios US\$ 73 per cápita. Sin embargo hay marcadas diferencias por países: Guatemala, Nicaragua y República Dominicana no alcanzan los US\$ 20, Bolivia, El Salvador y Perú apenas llegan a US\$ 40, Ecuador supera ligeramente los US\$ 50, y los demás países gastaron US\$ 100 o más.

Del gasto promedio total, poco más de un 60% (US\$ 46 per cápita) se destinan a educación básica. Con excepción de Nicaragua y Perú, los países privilegian el gasto en este servicio sobre los demás servicios básicos.

El gasto per cápita promedio en salud básica (incluyendo nutrición y planificación familiar) fue de US\$ 24 per cápita, o sea, poco menos de la mitad del gasto en educación básica.

CUADRO 7

América Latina y el Caribe: Gasto per cápita en servicios sociales básicos (promedio 1994-1996)* -US\$ de 1996-

	Total	Educación básica	Salud básica ¹	Agua potable ²
Promedio ³	73	46	24	3
Belice	189	101	84	4
Bolivia	40	22	13	5
Brasil*	132	89	34	8
Chile	98	83	14	1
Colombia	101	58	38	6
Costa Rica	103	62	39	2
Ecuador	53	37	15	1
El Salvador	30	20	10	...
Guatemala	19	13	6	^a
Jamaica	103	79	20	4
Nicaragua	18	8	9	...
Perú	39	8	30	2
Rep. Dominicana	19	14	6	...

* Los datos de Brasil corresponden a 1995.

¹ Incluye nutrición y planificación familiar.

² Programas de suministro básico (rurales o de bajo costo).

³ Promedio simple.

^a Incluidos en salud.

... menos de US\$ 1 per cápita.

FUENTE: estudios de país.

CUADRO 8
América Latina y el Caribe:
Gasto en servicios sociales básicos de educación
y salud como porcentaje del gasto sectorial*
-porcentajes-

	Educación	Salud
Promedio	49,0	45,8
Belice	66,6	95,0
Bolivia	42,6	92,1
Brasil	41,0	19,4
Chile	57,2	11,7
Colombia	61,3	52,1
Costa Rica	41,2	20,4
Ecuador	65,1	38,5
El Salvador	55,4	46,3
Guatemala	52,6	41,0
Jamaica	59,1	28,1
Nicaragua	34,3	40,2
Perú	16,2	84,1
Rep. Dominicana	44,5	26,0

* Los datos corresponden al promedio 1994-1996, excepto Brasil, que son de 1995.

FUENTE: estudios de país.

Por último, al suministro básico de agua potable y saneamiento se destinaron en promedio US\$ 3 per cápita, cifra que representa menos de un 5% del gasto total en este tipo de servicios, no obstante que es una de las necesidades básicas más insatisfechas en las zonas rurales a nivel regional, como lo muestran las cifras del cuadro 1.

Otra dimensión importante es la que resulta de comparar el gasto en cada uno de los servicios sociales básicos con el gasto total del sector. Así, como promedio para 1994-1996 en los 13 países, la mitad del gasto público en educación correspondió a educación básica y un 45,8% del gasto en salud se destinó a salud básica, nutrición y planificación familiar (cuadro 8). En Bolivia, Belice y Perú, un elevado porcentaje del gasto en salud se realiza en servicios básicos (más del 80%). Colombia también destina una fracción elevada del gasto total en salud a la atención básica (52%). En educación, en cambio, lo común es que el gasto en servicios básicos represente alrededor de la mitad del gasto total del sector.

Considerando los servicios sociales básicos en su totalidad, el gasto público en ellos representó, en promedio, un 34,4% del gasto público social total, o sea, que uno de cada tres dólares gastados por los gobiernos en servicios sociales correspondió a servicios básicos (cuadro 9 y gráfico 5a). Hay diferencias por países, y como cabía esperar, el porcentaje que representa el gasto en estos servicios

CUADRO 9

**América Latina y el Caribe: Gasto en servicios sociales básicos*
y su relación con el PIB, el gasto público de referencia y el gasto social
-millones de US\$ de 1996 y porcentajes-**

	gasto en ssb* (millones US\$ de 1996)	gasto en ssb como porcentaje de:		
		PIB	Gasto público**	Gasto social
total	28.866,9			
promedio***		3,4	12,4	34,4
Belice	40,7	8,2	24,1	62,4
Bolivia	295,2	4,3	16,3	40,6
Brasil	20.468,5	2,7	8,9	17,8
Chile	1.391,5	2,2	9,3	14,6
Colombia	3.946,3	4,7	14,0	34,2
Costa Rica	348,2	3,9	12,2	19,3
Ecuador	605,5	3,5	14,3	41,4
El Salvador	169,5	1,8	11,8	47,9
Guatemala	189,5	1,2	11,8	31,3
Jamaica	256,6	4,8	13,0	40,7
Nicaragua	74,3	3,9	8,7	29,6
Perú	927,0	1,4	8,2	44,4
Rep. Dominicana	154,1	1,2	8,4	22,5

* Los datos corresponden al promedio 1994-1996, con excepción de Brasil, que son de 1995.

** Gasto público de referencia.

*** Promedio simple.

FUENTE: estudios de país.

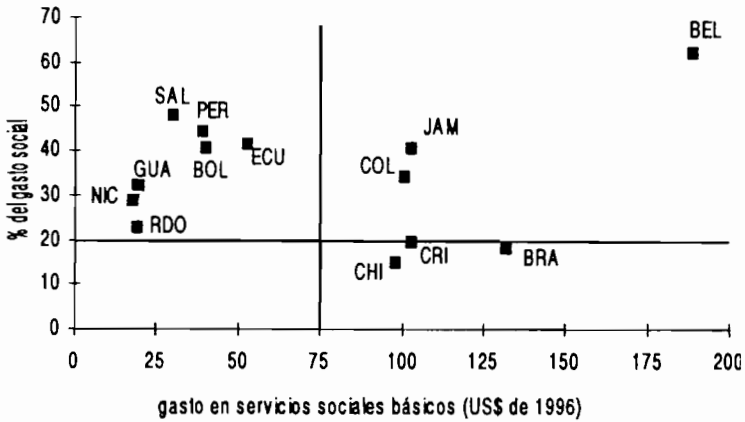
dentro del gasto social total es mayor en los países que efectúan un menor gasto social (especialmente Bolivia, Ecuador, El Salvador y Perú), y también entre los que tienen sectores sociales poco desarrollados, a pesar de que gastan más (Belice y Jamaica).

El gasto per cápita en servicios sociales básicos guarda relación en cuanto a orden de magnitud con el gasto social total, pero especialmente para los países con bajo gasto social, que también muestran un gasto bajo en servicios sociales básicos (gráfico 5b). Por su parte, los países con gasto social total medio y alto presentan gasto en servicios sociales básicos medio, excepto Belice, con un gasto en servicios sociales básicos muy elevado.

Como porcentaje del PIB, los 13 países destinaron en promedio un 3,4% del PIB a los servicios sociales básicos, con diferencias por países (cuadro 9 y gráfico 5c), pues mientras la tendencia general refleja un relación directa entre ambas magnitudes, por una parte Nicaragua, Bolivia y Ecuador muestran una mayor prioridad macroeconómica para su (bajo) nivel de gasto, y por la otra, Chile y Brasil una menor prioridad para su (elevado) nivel de gasto.

GRÁFICO 5

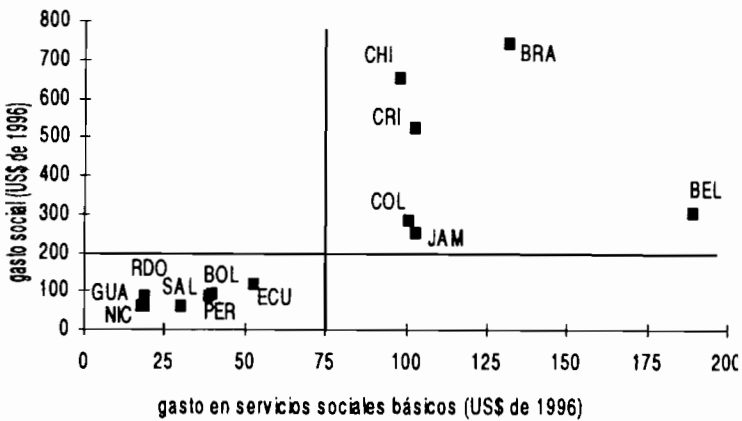
**América Latina y el Caribe (13 países):
Gasto en servicios sociales básicos per cápita y como % del gasto social***



* Promedio 1994-1996.

FUENTE: elaborado a partir de los estudios nacionales.

**América Latina y el Caribe (13 países):
Gasto social per cápita y gasto en servicios sociales básicos per cápita***

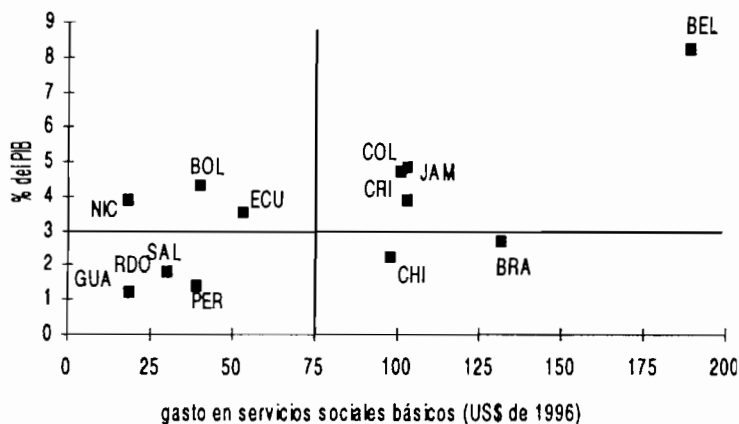


* Promedio 1994-1996.

FUENTE: elaborado a partir de los estudios nacionales.

GRÁFICO 5 (continuación)

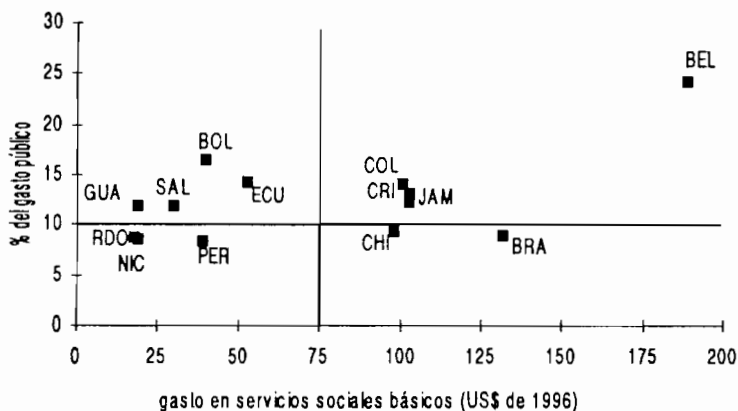
**América Latina y el Caribe (13 países):
Gasto en servicios sociales básicos per cápita y como % del PIB***



* Promedio 1994-1996.

FUENTE: elaborado a partir de los estudios nacionales.

**América Latina y el Caribe (13 países):
Gasto en servicios sociales básicos per cápita y como % del gasto público***



* Promedio 1994-1996.

FUENTE: elaborado a partir de los estudios nacionales.

Desde la perspectiva de la Iniciativa 20/20, la magnitud de referencia es el gasto en servicios sociales básicos respecto al gasto público total. En promedio, los 13 países estudiados destinaron un 12,4% de su gasto público a servicios sociales básicos,²⁹ y solamente Belice supera la cifra de referencia del 20% (cuadro 9 y gráfico 5d). Dado que ninguno de los países de la región ha logrado la cobertura universal de todos y cada uno de los servicios sociales básicos, el gasto realizado es entonces insuficiente.

EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

A diferencia del gasto público social total, las series de gasto público en servicios sociales básicos estimadas en los estudios de país no son tan extensas, aunque permiten conocer sobre su evolución. Así, hay una caída en el gasto per cápita hacia mediados de la década de los años ochenta, pero no es tan marcada como en el caso del gasto total, y se da en tres de los seis países con información para todo el período. Luego, la mayoría de los países muestran aumentos en este gasto en términos per cápita entre 1990-1991 y 1994-96, y en ocho de diez países, en estos últimos años se alcanzan los mayores niveles del período (cuadro 10). Belice y Colombia, al igual que con el gasto social total, aparecen nuevamente con los mayores incrementos en el gasto per cápita en este tipo de servicios durante el período.

En lo que se refiere a la prioridad fiscal del gasto en servicios sociales básicos, durante la década de los años ochenta no hay una tendencia generalizada; pero en lo que va de la década de los años noventa sí la hay, con un importante aumento en la prioridad de este tipo de gasto en ocho de los diez países con información (las excepciones son El Salvador y Jamaica).

GASTO PÚBLICO EN SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS Y POBREZA

En el gráfico 6 se muestra la relación entre el nivel de gasto público en servicios sociales básicos y el nivel de pobreza medido por el Índice de Pobreza Humana. Se distinguen claramente tres grupos de países: un primer gran grupo que incluye a los países con bajos niveles de gasto per cápita y elevados niveles de pobreza; un segundo grupo con niveles medios y altos de gasto per cápita y niveles bajos y medios de pobreza; y Belice, que presenta el gasto más elevado pero un nivel medio de pobreza.

²⁹ Este resultado es muy similar al obtenido previamente por UNICEF a nivel mundial, que señala que los países en desarrollo destinan, en promedio, un 13% de su gasto público a los servicios sociales básicos (UNICEF, 1997).

CUADRO 10

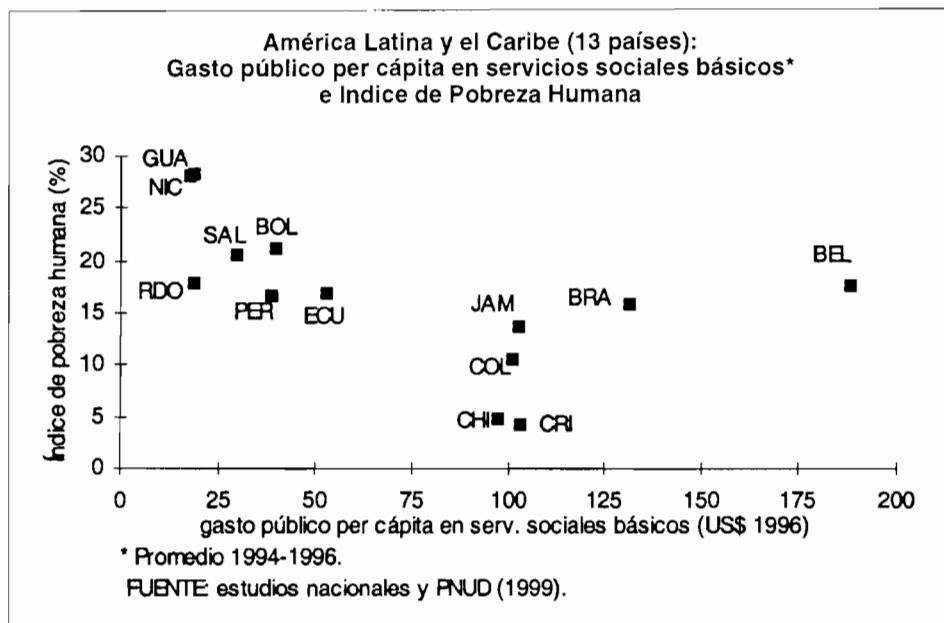
América Latina y el Caribe:
gasto público en servicios sociales básicos per cápita y como porcentaje
del gasto público total. Promedios 1980-81, 1985-86, 1990-91 y 1994-96.
-US\$ de 1996-

	per cápita (US \$ de 1996)				como % del gasto público			
	1980-81	1985-86	1990-91	1994-96	1980-81	1985-86	1990-91	1994-96
Belice	78	105	143	189	14,1	18,1	18,1	24,1
Bolivia	n.d.	n.d.	25	40	n.d.	n.d.	14,9	16,3
Brasil ¹	n.d.	n.d.	n.d.	132	n.d.	n.d.	n.d.	8,2
Chile	n.d.	n.d.	65	98	n.d.	n.d.	7,9	9,3
Colombia	51	54	58	101	11,4	12,0	11,2	14,0
Costa Rica	106	80	77	103	15,5	12,8	11,5	12,2
Ecuador	67	56	36	53	14,3	13,6	11,1	14,3
El Salvador	n.d.	n.d.	27	30	n.d.	n.d.	18,5	11,8
Guatemala	n.d.	n.d.	13	19	n.d.	n.d.	8,0	11,8
Jamaica	101	76	107	103	10,4	9,8	11,9	8,2
Nicaragua	n.d.	n.d.	n.d.	18	n.d.	n.d.	n.d.	8,7
Perú	n.d.	n.d.	n.d.	39	n.d.	n.d.	n.d.	8,2
Rep. Dominicana	18	14	8	19	7,2	8,3	5,3	8,4

¹ Gasto federal, estatal y municipal. Para 1995.

FUENTE: elaborado a partir de los estudios de país.

GRÁFICO 6



CUADRO 11

América Latina y el Caribe: Estimación de los recursos adicionales requeridos para lograr la cobertura universal de los servicios sociales básicos -porcentajes-

	gasto adicional per cápita (US\$ 1996)	gasto adicional en ssb como % de: ¹			gasto total en ssb ³ como % de gasto público
		PIB	Gasto público ²	Gasto social	
promedio ⁴	36	2,5	8,0	26,8	20,4
Belice	67	2,9	8,8	22,6	32,9
Bolivia ⁵	28	3,1	11,8	31,7	28,1
Brasil ⁶	26	0,5	1,7	4,8	10,6
Chile	10	0,2	1,0	1,5	10,3
Colombia ⁷	32	1,5	4,6	11,6	18,6
Costa Rica	6	0,3	0,8	1,2	13,0
Ecuador	39	2,6	10,6	33,0	24,9
El Salvador	21	1,3	8,4	35,3	20,2
Guatemala	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Jamaica	99	4,6	8,0	39,7	16,2
Nicaragua	49	10,7	23,8	79,8	32,5
Perú	30	1,1	6,3	34,3	14,5
Rep. Dominicana	22	1,4	9,7	26,4	18,1

¹ Calculado respecto a los promedios 1994-1996. Esto puede generar algunas diferencias con las mismas magnitudes incluidas en los estudios de país.

² Gasto público de referencia en cada país.

³ Gasto actual más requerimientos adicionales.

⁴ Promedio simple. Excluyendo Guatemala.

⁵ La inversión en agua potable y saneamiento se dividió en cinco años.

⁶ Respecto al gasto federal.

⁷ No incluye los recursos adicionales para atención a la niñez considerados en el estudio de país.

FUENTE: estimación propia a partir de los estudios de país.

Teniendo presentes nuevamente los aspectos temporales y dejando de lado las diferencias de eficiencia, es evidente la asociación entre mayores niveles de gasto en servicios sociales básicos y menores niveles de pobreza.³⁰

ESTIMACIÓN DEL GASTO NECESARIO PARA ALCANZAR LA COBERTURA UNIVERSAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

La cifra de referencia de la Iniciativa 20/20 constituye una estimación de lo requerido, en promedio, para lograr la cobertura universal de los servicios sociales básicos.

³⁰ Lo que es más, teniendo presentes las limitaciones que impone el análisis bivariante en fenómenos tan complejos como el de la pobreza, los datos para doce países (excluyendo Belice) sugieren una mayor eficiencia del gasto en servicios sociales básicos para reducir la pobreza (medida por el IPH) respecto al gasto social total, como se refleja en la pendiente de la línea de tendencia de las comparaciones (-0,14 y -0,02 respectivamente). En ambos casos los coeficientes de regresión son estadísticamente significativos a un nivel de significación del 5%, y los coeficientes de determinación (R²) superiores a 0,50.

cos, y de ninguna manera una meta por sí misma. Para tener una idea de la dimensión relativa de las magnitudes nacionales, en los estudios de país se estimaron los requerimientos adicionales de gasto para lograr esa cobertura universal.³¹ En el cuadro 11 se muestran los resultados de esta estimación, que señalan que, como promedio, los recursos adicionales para garantizar la cobertura universal de los servicios sociales básicos serían de US\$ 36 per cápita, con gastos adicionales que oscilan entre US\$ 6 y US\$ 99 per cápita en los países examinados.

En términos del gasto público social total (promedio 1994-1996), los recursos adicionales representan un 26,8%, y respecto al PIB un 2,5%, en ambos casos a nivel regional, pero con importantes diferencias entre países, resaltando el caso de Nicaragua, cuyos requerimientos representan un 10,7% del PIB.

Respecto al gasto público, los recursos adicionales representan en promedio un 8%, de manera que, sumando a lo que ya se gasta, los recursos necesarios para alcanzar la cobertura universal de los servicios sociales ascendería a 20,4%, cifra que coincide plenamente con la de referencia de la Iniciativa 20/20, pero con la diferencia que no incluye los recursos de la cooperación internacional para ser alcanzada, aspecto este último muy importante y que será retomado posteriormente.

3. ALCANZANDO LA COBERTURA UNIVERSAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

Una vez estimado el esfuerzo adicional necesario para lograr la meta de la cobertura universal de los servicios sociales básicos, en los estudios de país se realizaron un conjunto de propuestas para garantizar esos recursos adicionales. En términos generales, y además de las posibilidades de ayuda externa que serán consideradas en la próxima sección, las propuestas incluyen: i) aumentos en el gasto público total, financiados principalmente con privatizaciones o venta de activos públicos, con venta de servicios (inclusive los mismos servicios sociales), y en menor grado con aumentos en la carga tributaria, a pesar de que algunos de los países considerados tienen cargas relativamente bajas; ii) reasignaciones inter e intrasectoriales del gasto, pero manteniendo el gasto público en su nivel actual; y iii) mejorando la calidad de los programas que se ejecutan, así como la eficiencia y equidad del gasto.

³¹ En los estudios de país se señala la metodología específica, aunque en términos generales se pretendió realizar una aproximación burda de los requerimientos, multiplicando la brecha en la cobertura (niños sin matrícula en la educación básica, población sin acceso a los servicios básicos de salud, y población sin acceso a servicios de agua potable) por el costo promedio hacia mediados de los años noventa (en US\$ de 1996) para la población con acceso efectivo a los servicios. O sea, no se toman en cuenta cambios en la eficiencia o la calidad, diferencias geográficas en los costos de prestación de los servicios, ni requerimientos adicionales de gastos de inversión, entre otros.

Más que la especificidad de las propuestas, detalladas en los capítulos siguientes, es importante resaltar aquí cuatro elementos de carácter general de importancia para su formulación y comprensión: la prioridad fiscal que se debe asignar al gasto social, las fuentes de financiamiento, la composición del gasto social y el carácter progresivo del gasto en servicios sociales básicos.

LA PRIORIDAD FISCAL DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL TOTAL Y EN SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

Como se desprende de los estudios de país y de diversos estudios de carácter regional, la década de los años noventa en general, pero especialmente los últimos años de estudio (1994-1996), han sido para América Latina y el Caribe, desde el punto de vista económico, mejores años que los anteriores, mostrando entre los principales logros: crecimiento económico, baja inflación y, en algunos países, reducción del desempleo. Estos resultados económicos definitivamente ha incidido en el incremento de los gastos sociales, tal como se mostró en la sección anterior. Ahora bien, desde una perspectiva general, la evolución de los gastos sociales desde la década pasada ponen de manifiesto su carácter procíclico: aumentan cuando hay expansión económica y disminuyen cuando hay recesiones.³²

De la comparación de las tasas de crecimiento del PIB per cápita y las del gasto social per cápita de siete países con información desde 1980,³³ se obtuvo que, de las 112 observaciones consideradas, 72 (un 64,3%) muestran el mismo signo (gráfico 7), o sea, que aumentos/disminuciones en el PIB per cápita van acompañadas por variaciones en el mismo sentido del gasto social per cápita.³⁴ Este resultado, junto con el análisis de la evolución del gasto social, confirma la percepción sobre el carácter procíclico de esos gastos.

Este carácter procíclico del gasto social obliga a que, para garantizar los logros en materia social, se le deba asignar una alta prioridad fiscal, entendida aquí en un sentido más amplio que el hasta ahora utilizado, ya que implica además de mantener su (elevada) participación dentro del gasto público, otorgar estabilidad a su magnitud real (una vez alcanzados los niveles propuestos) más allá del comportamiento macroeconómico.

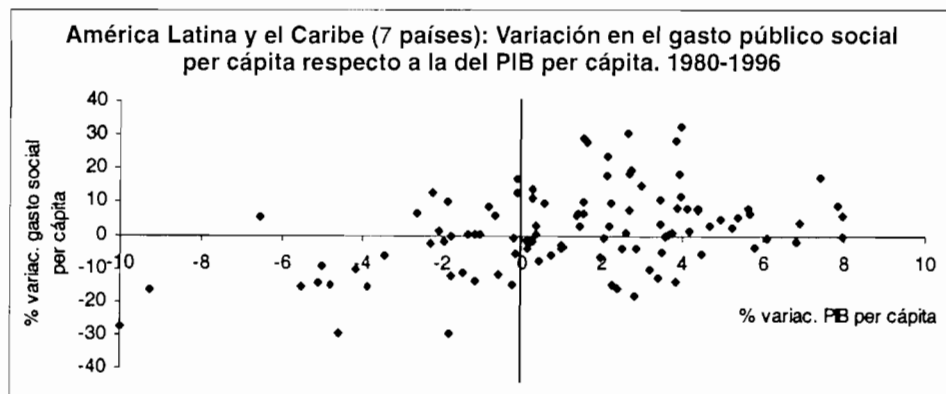
Realizando un análisis similar al anterior pero considerando las variaciones en el gasto per cápita en servicios sociales básicos, de las 76 observaciones in-

³² Este resultado también se señala en CEPAL (1994).

³³ Los países son: Brasil (gasto federal), Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Jamaica y República Dominicana. El Salvador y Nicaragua tienen información para esos años, pero no fueron considerados por la situación de guerra que vivieron en la década de los ochenta. Belice también tiene información para todos los años, pero no se consideró por las fuertes variaciones en ambas magnitudes a lo largo del período.

³⁴ La prueba no paramétrica Chi-cuadrado confirma la asociación entre los signos de las variaciones (no hay independencia en los signos de ambas variaciones).

GRÁFICO 7



cludidas, 51 (un 67,1%) muestran el mismo signo respecto a la variación en el PIB per cápita.³⁵ Los resultados obtenidos en el análisis de la evolución de estos gastos, sobre las menores caídas en el gasto per cápita en ellos respecto al gasto social total, sugieren una mayor estabilidad de este tipo de gastos ante cambios en la coyuntura económica.³⁶

EL FINANCIAMIENTO DEL GASTO SOCIAL

En términos generales, los estudios nacionales reflejan que el gasto público en servicios sociales se financia principalmente con recursos ordinarios de los gobiernos, que provienen en buena medida de la recaudación de impuestos. Esto genera un inconveniente importante, pues su financiamiento se ve afectado entonces por la coyuntura económica. Por ello, algunas de las propuestas consideraran como alternativas para ampliar la cobertura de dichos servicios, la reforma tributaria o la obtención de recursos adicionales vía cobro de servicios sociales no básicos a la población de mayores ingresos. Lógicamente, la situación del financiamiento afecta la prestación de los servicios según la prioridad fiscal que los países asignan al gasto en servicios sociales (básicos), de forma que, si la prioridad fiscal es alta, los servicios no se deberían ver mayormente afectados ante reducciones de los ingresos fiscales.

Por otra parte, los países que dependen en mayor grado de la asistencia externa, enfrentan también el problema de la volatilidad de la misma, ya que las

³⁵ La prueba no paramétrica Chi-cuadrado confirma también en este caso la asociación entre los signos de las variaciones.

³⁶ Aunque los coeficientes de determinación no son muy elevados, la pendiente de la línea de regresión en el caso de las variaciones en el gasto en servicios sociales básicos respecto a las variaciones en el PIB (1,40) sugiere una mayor estabilidad que la pendiente de la línea del gasto total (1,63).

prioridades de los donantes pueden cambiar, afectando por lo tanto a los países que dependían de ella. Sin embargo, como se verá en la sección siguiente, la asistencia externa ha dejado de ser una fuente importante de recursos para los países durante la presente década.

Algunas propuestas incluyen la venta de activos o empresas públicas como un mecanismo para financiar el gasto social, aunque surgen dudas sobre la sostenibilidad del gasto una vez que se termina el financiamiento obtenido por esa vía.

A modo de conclusión, es necesario que las propuestas garanticen la sostenibilidad financiera del gasto que permite el logro de la cobertura universal de los servicios sociales básicos.

LA COMPOSICIÓN DEL GASTO SOCIAL

En los estudios de país se indagó sobre la composición del gasto en servicios sociales (básicos) en términos de gastos corriente (separando sueldos y salarios de otros gastos corrientes) y de desarrollo o inversión.

Como era de esperar, estos servicios tienen un elevado componente de gasto corriente, y principalmente salarios, aunque en algunos países el porcentaje pareciera ser más elevado que lo esperado (cuadro 12). Por el contrario, los gastos de desarrollo, que afectan tanto la prestación actual como la futura de los servicios, son muy bajos.

De los ocho países para los que se dispone información, Bolivia y Nicaragua, más desventajados en la prestación de estos servicios, son los que muestran mayores porcentajes de gastos de desarrollo. Una interpretación posible de este resultado es que los demás países gastaron más en desarrollo en el pasado, de ahí sus mejores indicadores, y que estos dos países, deben invertir más ahora para mejorar sus resultados a futuro; aunque también influye el papel de la cooperación externa, que es muy elevada en ellos, y que tiene un importante componente de gastos de desarrollo.

Sin embargo, esto no significa que los países con mejores indicadores deban dejar de realizar este tipo de gastos, pues de ellos depende en gran medida la calidad de los servicios (infraestructura escolar y hospitalaria, equipo multimedia, equipo médico, etc.). Por ese motivo, para garantizar el logro y la sostenibilidad de las metas, no pueden descuidarse los gastos de desarrollo en los países más avanzados, y deben incrementarse en los países más atrasados.

LA PROGRESIVIDAD DEL GASTO EN SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

Para varios de los países considerados existen estudios sobre la distribución relativa del gasto público en educación y salud por niveles de ingreso, en este caso, quintiles de familias ordenadas según su ingreso familiar per cápita.

En el caso de la educación, en todos los países el gasto en educación básica es altamente progresivo respecto a la totalidad del gasto del sector (cuadro 13).

CUADRO 12
**América Latina y el Caribe: Composición del gasto público
 en servicios sociales básicos¹**
-porcentajes-

tipo de gasto	Belice	Bolivia	Brasil ²	Colombia	Costa Rica	Ecuador	Nicaragua	Rep. Dominicana ³
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gastos corrientes	93,9	65,0	92,7	85,6	94,1	85,9	65,0	96,7
Sueldos y salarios	88,3	n.d.	26,8	54,3	74,7	n.d.	48,0	87,9
Otros corrientes	5,6	n.d.	66,9	31,3	19,3	n.d.	17,0	8,8
Gastos de desarrollo	6,1	35,0	7,3	17,7	5,9	14,1	35,0	3,3

¹ Se trata de una aproximación. Para el año más reciente disponible.

² Gasto federal. El componente otros gastos corrientes es el más importante porque contempla las transferencias a los otros niveles de gobierno.

³ Los gastos de construcción de instalaciones de salud y educación los realiza directamente la Presidencia de la República y no son considerados aquí pues se desconoce su magnitud.

FUENTE: estudios de país.

De hecho, en todos los países al primer quintil de familias llega al menos al 25% del gasto en educación básica, y prácticamente al 40% de las familias más pobres al menos el 50% del gasto en ese tipo de educación.³⁷ En cambio, el gasto total en educación es menos progresivo, con elevadas participaciones del quintil más rico en algunos países.

Una situación similar se presenta en el sector salud, pues los gastos en salud básica son mucho más progresivos que los de la totalidad del sector (cuadro 13), y además, en la mayoría de los países, los quintiles de familias más pobres son las que más se benefician de la acción del sector público en servicios sociales básicos.

Se comprueba entonces que los servicios básicos impactan principalmente a la población de menores ingresos, justificando la importancia del gasto en ella. Además, desde un punto de vista de costo-efectividad, los recursos que se canalicen a estos servicios tendrán un impacto mayor en términos de mejorías en el bienestar. No obstante esos aspectos, aún quedan importantes contingentes de población pobre que no tienen acceso efectivo a esos servicios, o que acceden a servicios de menor calidad (problemas de equidad).³⁸

³⁷ Obviamente este resultado se ve afectado porque en la mayoría de los países, cuando se realiza el ordenamiento de las familias según su ingreso per cápita, las familias más numerosas, con mayor cantidad de niños en edad escolar, se ubican en los primeros deciles.

³⁸ Sobre este último particular, Birdsall, Londoño y O'Connell (1998, 43), refiriéndose a la baja y desigual acumulación de capital humano en América Latina, inclusive han llegado a señalar que "el problema básico no es el de un bajo nivel de gasto en salud y educación -el que es similar al de otras regiones en desarrollo, con un 6,6% del PIB-, sino más bien de utilización ineficiente del gasto público y de distribución poco equitativa de la incidencia del gasto en esos servicios, es decir, la proporción relativamente baja de ese gasto que ha beneficiado a los pobres".

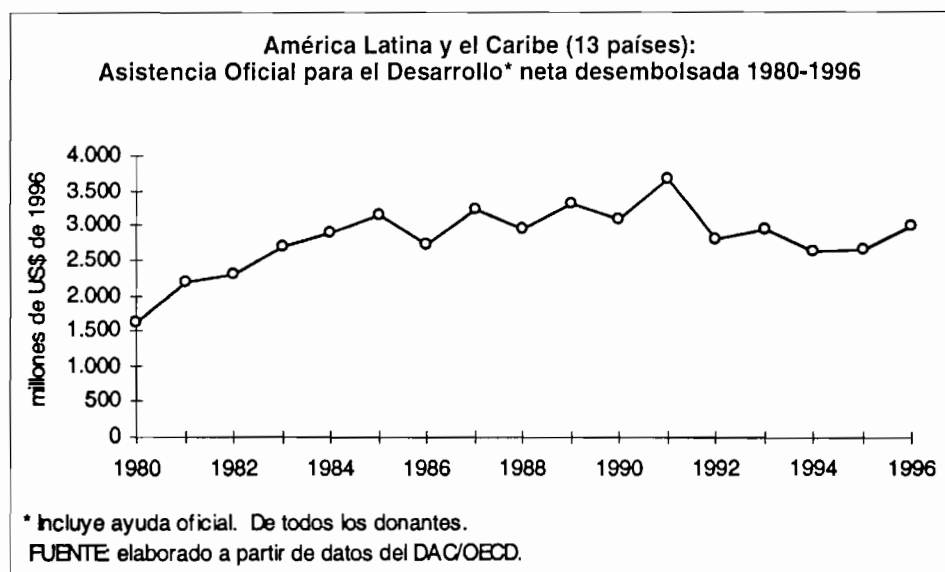
4. EL PAPEL DE LA ASISTENCIA OFICIAL PARA EL DESARROLLO

Uno de los principales problemas en la realización de los estudios nacionales fue la obtención de la información sobre la asistencia oficial para el desarrollo (ODA por sus siglas en inglés). Con excepción de algunos países (Belice, Bolivia y Nicaragua), en que la situación fue mejor, generalmente se dificultó la obtención de la información sobre la ODA recibida por el país, tanto en total, como desagregada por destino, inclusive para altos niveles de agregación (como, por ejemplo, a nivel de sectores sociales en general). Esto pone de manifiesto que de cara a la Iniciativa 20/20, paralelo a los estudios nacionales que profundizan en gasto público en servicios sociales básicos, es necesario avanzar en el ordenamiento de la información sobre la ODA, de manera que la precisión que de las estimaciones de ambas partes de la iniciativa sea la más elevada posible.

En esta sección se utiliza información del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la OECD (CAD/OECD) por ser más comparable entre países, además de que se espera tenga una cobertura también mayor que la información propia de los países (proveniente de sus ministerios u oficinas responsables de la cooperación). No obstante, esta información presenta problemas de desagregación, pues no permite conocer a nivel de país los sectores a los que se destinó la asistencia.

En el gráfico 8 se muestran para el conjunto de 13 países de América Latina y el Caribe considerados en el estudio, los desembolsos de asistencia ofi-

GRÁFICO 8



CUADRO 13

América Latina y el Caribe: Distribución relativa del gasto público en educación y salud (total y básica) por quintiles de familias ordenadas según su ingreso per cápita

sector y país	año	total	I quintil (más pobre)	II quintil	III quintil	IV quintil	V quintil (más rico)
EDUCACION							
<i>Bolivia</i>							
Todos los niveles	1990	100,0	32,0	24,3	20,0	14,8	8,9
Educ. Básica	1990	100,0	36,6	26,3	19,3	12,3	5,5
<i>Brasil</i>							
Educ. Básica ¹	1996	100,0	37,1	29,5	18,1	11,4	3,8
<i>Chile</i>							
Todos los niveles	1996	100,0	39,3	23,0	19,1	12,7	5,8
Educ. básica	1996	100,0	46,7	22,6	17,4	9,6	3,7
<i>Colombia</i>							
Todos los niveles	1997	100,0	21,4	21,2	21,6	18,2	17,6
Educ. básica	1997	100,0	31,4	26,5	21,9	12,8	7,7
<i>Costa Rica</i>							
Todos los niveles	1992	100,0	18,4	19,2	18,5	23,7	20,2
Educ. básica	1992	100,0	33,7	25,5	19,4	14,2	7,1
<i>El Salvador</i>							
Educ. básica	1997	100,0	25,8	23,5	21,5	17,6	4,6
<i>Jamaica</i>							
Todos los niveles	1996	100,0	18,4	19,5	23,1	24,2	14,8
Educ. básica	1996	100,0	31,0	26,8	20,6	15,4	6,2
<i>Perú</i>							
Educ. básica	1991	100,0	28,5	26,3	20,7	16,8	7,7
<i>Rep. Dominicana</i>							
Todos los niveles	1996	100,0	23,2	23,6	21,5	17,3	14,5
Educ. básica	1996	100,0	28,8	26,4	21,8	13,9	9,1
SALUD							
<i>Bolivia</i>							
Todo el sector	1990	100,0	15,2	14,7	24,4	24,4	21,3
<i>Brasil</i>							
Salud básica ¹	1996	100,0	33,2	30,3	19,2	13,9	3,4
<i>Chile</i>							
Todo el sector	1996	100,0	30,4	23,0	22,5	16,8	7,3
<i>Colombia</i>							
Todo el sector	1997	100,0	17,6	19,7	22,3	20,7	19,7
Salud básica	1997	100,0	19,6	20,8	22,0	20,2	17,5
<i>Costa Rica</i>							
Todo el sector	1992	100,0	29,8	22,3	18,0	17,0	12,9
Salud básica	1992	100,0	43,5	22,4	16,6	10,7	6,8
<i>El Salvador</i>							
Salud básica	1997	100,0	27,6	24,4	21,6	17,1	9,4
<i>Perú</i>							
Salud básica	1994	100,0	26,6	22,4	21,7	16,3	13,0

¹ Incluye únicamente la región noreste del país.

FUENTE: estudios de país.

cial para el desarrollo (incluyendo ayuda oficial) neta, de todos los donantes, para el período 1980-1996, según las cifras de CAD/OECD. Los flujos de ODA hacia esos 13 países crecen en la década de los años ochenta, alcanzando un máximo en 1991, año en el que inicia un período de descenso, y aunque en los últimos años se recupera un poco, no alcanza los niveles de principios de la década.

Dado que cualquier periodización resulta en este caso arbitraria, se ha optado por analizar los flujos de ODA durante los años ochenta y los primeros años de la década de los noventa en que continuaron creciendo, y los siguientes años de la década para la que se dispuso de información (1992-1996). Así, para los 13 países en su conjunto, los desembolsos de ODA medidos como promedios anuales para esos subperíodos, muestran un estancamiento en términos de magnitud, según se desprende de los datos del cuadro 14.

Sin entrar en el análisis detallado de la distribución de la asistencia por países y su evolución en el tiempo, varios aspectos merecen ser destacados:

- i) Bolivia, El Salvador, Nicaragua y Perú son los países que durante todo el período han recibido más asistencia en términos absolutos;
- ii) Costa Rica, Jamaica y República Dominicana son los países que han sufrido las mayores caídas en los flujos de ODA respecto a los primeros años del período;
- iii) Bolivia, Chile y, especialmente, Nicaragua, son los países para los que los flujos de ODA han aumentado más en el segundo subperíodo respecto al primero.

En términos de su magnitud relativa al PIB de los países, la ODA desembolsada ha sido especialmente importante en Nicaragua, donde ha representado, como promedio para 1980-1996, un 17% del PIB. También en Belice, Bolivia, El Salvador y Jamaica, así como en Costa Rica durante la década pasada.

Para efectos del análisis desde la perspectiva de la Iniciativa 20/20, lo más adecuado hubiera sido conocer el sector de destino de la asistencia recibida por cada país; sin embargo, eso no ha sido posible para la mayoría de ellos, y solamente en cinco estudios nacionales (Belice, Bolivia, Nicaragua, Perú y República Dominicana) se ha incluido información específica sobre esa asistencia.

La información contenida en esos estudios refleja por una parte que, en términos generales, el porcentaje de la asistencia destinado a los servicios sociales es muy fluctuante, ya que se ve afectado por la ejecución temporal de algunos programas específicos o atención de problemas coyunturales, y además, en general, bajo. Bolivia es el país, de aquellos con información, que presenta el porcentaje de asistencia destinado a servicios sociales básicos más elevado, con 23% como promedio para 1990-1996, aunque con fluctuaciones en el período. En Belice por su parte, entre 1991-1992 y 1996 menos de un 10% de la cooperación total se ha destinado a servicios sociales básicos, pero entre 1993 y 1995 cerca

CUADRO 14

América Latina y el Caribe: Asistencia oficial para el desarrollo* neta desembolsada y como porcentaje del PIB. Promedios 1980-1996 y subperíodos. -millones de US\$ de 1996 por año y porcentajes-

Años	Belice	Bolivia	Brasil	Chile	Colombia	Costa Rica	Ecuador	El Salvador	Guatemala	Jamaica	Nicaragua	Perú	Dominicana	Total
Millones de US\$ de 1996														
1980-96	19,2	356,9	219,0	78,4	112,0	174,9	184,3	220,2	411,7	210,4	318,3	406,5	107,7	2.819,5
1980-91	21,4	294,5	272,7	47,3	98,3	219,8	230,3	207,0	428,8	205,1	240,4	419,0	135,7	2.820,2
1992-96	13,7	506,9	90,1	153,1	144,9	67,2	73,9	251,8	370,6	223,2	505,3	376,7	40,6	2.817,8
Porcentaje del PIB														
1980-96	5,6	6,2	...	0,2	0,2	2,8	4,3	1,5	6,5	1,7	17,0	0,8	1,2	2,6 ^a
1980-91	6,8	5,5	...	0,1	0,2	3,6	5,5	1,5	7,2	1,8	12,7	0,8	1,5	2,9 ^a
1992-96	2,8	7,7	...	0,3	0,2	0,8	1,4	1,5	4,8	1,5	27,3	0,7	0,3	1,8 ^a

* Incluye ayuda oficial. De todos los donantes.

^a Promedio simple excluyendo Nicaragua.

FUENTE: elaborado a partir de datos de la OECD, Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD), consulta de base de datos en línea.

de dos terceras partes se han destinado a dichos servicios, gracias a la ejecución de un importante proyecto de salud básica. En Nicaragua, gran receptor de ayuda externa, se estima que solamente un 16% de ella se ha destinado a los sectores sociales como promedio para los años 1990-1996, y únicamente un 6,6% a servicios sociales básicos. República Dominicana muestra también un porcentaje muy bajo, con solamente un 3% de la ayuda a servicios sociales básicos como promedio en los años noventa, y a pesar de que el porcentaje destinado a los sectores sociales no es tan bajo (27%). Finalmente Perú muestra un promedio de 15,6% de la ayuda de 1991 a 1996 destinada a los servicios sociales básicos, pero con importantes fluctuaciones, y cambios en el tipo de ayuda, pasando de la alimentaria a destinada a salud básica y agua potable y saneamiento.³⁹

Las cifras de UNICEF (1997) señalan que, como promedio para todos los países en desarrollo, se destina un 10% de la ODA para los servicios sociales básicos. Por otra parte, según los datos de CAD/OECD a nivel mundial, en 1996, del total de compromisos o desembolsos oficiales (bilaterales y bancos regionales), solamente el 4,5% se destinó a servicios identificados directamente como de educación básica y salud básica (incluyendo programas de población). Considerando la totalidad de la asistencia para agua y saneamiento básico ese porcentaje asciende a 11,1%.

Las cifras presentadas en los estudios de país no parecen contradecir estas cifras generales, de manera que, para los países bajo estudio en particular, y para Latinoamérica y el Caribe en general, desde la perspectiva de la Iniciativa 20/20, lo importante es cuánto de los requerimientos adicionales de gasto para lograr la cobertura universal de los servicios sociales básicos (cuadro 14) puede ser cubierto por la cooperación internacional. Lo que esta cooperación aporte, debe reducirse de los 8 puntos adicionales de gasto público que se requieren para lograr esa cobertura universal. Además, las prioridades de implementación de la Iniciativa deben ponerse en los países que requieran más de un 20% del presupuesto público para alcanzar la cobertura universal.

Dadas las fluctuaciones en los flujos de ayuda internacional, los recursos que se otorguen en un momento no pueden ser considerados por el país como permanentes, lo que pondría en peligro la sostenibilidad en el logro de las metas. Por ello, y tomando en cuenta el bajo nivel en gastos de desarrollo dentro del gasto social, lo más adecuado parece ser que la ayuda externa se destine prioritariamente al financiamiento de la inversión en servicios sociales básicos, de manera que se garantice la sostenibilidad a futuro en el logro de la meta de universalización de los servicios básicos.

³⁹ En los respectivos capítulos correspondientes a cada uno de los estudios de país se incluye información más detallada.

5. CONSIDERACIONES FINALES

Entre los principales resultados obtenidos del análisis de los 13 estudios de país destacan los siguientes:

- I. En los últimos años, como promedio para los países estudiados, el gasto público social total ascendió a US\$ 255 per cápita (las cifras se refieren a promedios simples para el período 1994-1996, en US\$ de 1996).
- II. De ese gasto, US\$ 73 correspondieron a servicios sociales básicos (US\$ 46 a educación básica, US\$ 24 a salud básica y US\$ 3 a programas de agua potable rural o de bajo costo). Dado que ninguno de los países estudiados muestra cobertura universal de servicios sociales básicos de calidad, el esfuerzo realizado en términos de gasto resulta claramente insuficiente.
- III. Tanto el gasto público social total como en servicios sociales básicos muestra marcadas diferencias entre países. Las brechas para alcanzar la cobertura universal de los servicios sociales básicos también difieren en magnitud, siendo mayores para los países que realizan menor gasto.
- IV. En promedio, educación es el sector social más importante, pues a él se destinó uno de cada tres dólares de gasto público social total, seguido de salud y seguridad social. Sin embargo, la provisión de agua potable, uno de los problemas más graves en términos de necesidades básicas insatisfechas, a nivel latinoamericano y caribeño en general y de los países considerados en particular, especialmente en áreas rurales, tuvo poca importancia relativa dentro del gasto social total.
- V. Los 13 países considerados destinaron en promedio 3,9% y 2,9% de su PIB a educación y salud respectivamente, aunque con importantes diferencias entre países. A los servicios sociales en su conjunto se destinó, en promedio, un 10,4% del PIB.
- VI. El gasto en servicios sociales básicos representó un 12,4% del gasto público total (el gasto social total representó un 38,2%). Los recursos adicionales necesarios para alcanzar la meta de cobertura universal de los servicios sociales básicos ha sido estimada, a nivel regional, en un 8% del gasto público, con lo que sería necesario aumentar el gasto público destinado a estos servicios hasta 20,4%, cifra similar a la de referencia de la Iniciativa 20/20, pero que no toma en cuenta la asistencia internacional.
- VII. Hay problemas para conocer la magnitud y destino de la asistencia oficial para el desarrollo. Sin embargo, cifras generales por una parte y estudios de países por otra, reflejan que porcentajes muy bajos de esa asistencia se destinan a esos servicios básicos. Puede presumirse que para los países latinoamericanos y del Caribe se reproduce la estimación de los organismos internacionales que participaron en la formulación de la Iniciativa 20/20, de que sólo un 10% de esa asistencia se destina a servicios sociales básicos. Los recursos adicionales de la asistencia reducirían temporalmente la carga adicional requerida sobre los presupuestos públicos.

- VIII. Los estudios realizados en varios países demuestran claramente que los servicios básicos impactan principalmente a la población de menores ingresos, de manera que cualquier mejoría se traduce en mayores impactos positivos en ella. Además, es claro que los países que han decidido invertir más en servicios sociales, son los que ahora muestran mejores indicadores sociales.
- IX. El análisis de las series históricas refleja que en los últimos años el gasto social ha aumentado en la mayoría de los países, aspecto relacionado con la relativamente buena situación económica que ha prevalecido en la región, lo que concuerda con la evidencia acerca del carácter procíclico del gasto social.
- X. A partir de la situación propia de cada país, se elaboraron propuestas tendientes a garantizar la universalidad de los servicios sociales básicos en un plazo razonable. Sin embargo, cualquiera de ellas tiene sentido solamente si: a) existe una decisión de aumentar el gasto en esos servicios, ya sea aumentando los recursos a partir de asignaciones inter e intrasectoriales, o de aumentar la efectividad de los programas que se ejecutan; y b) se garantiza la prioridad fiscal del gasto en estos servicios, más allá de las fluctuaciones económicas.
- XI. A partir de esa decisión de los países, la Iniciativa 20/20 constituye un elemento para avanzar con la colaboración de la cooperación internacional, pero ésta requiere aún de definiciones, en este caso, por parte de los operantes.

El análisis de los principales aspectos relacionados con los servicios sociales básicos en 13 países de América Latina y el Caribe, en el marco de la Iniciativa 20/20, permite extraer algunas conclusiones de carácter general, que pueden ser de utilidad para la puesta en práctica de esa iniciativa. Así, los países de América Latina y el Caribe muestran desiguales niveles de pobreza y de desarrollo social. Sin embargo, en todos los países falta por avanzar, tanto en términos de cobertura como de calidad y equidad en los servicios sociales básicos. Ningún país ha alcanzado la universalidad de servicios de calidad en educación básica, salud básica y agua potable.

Los niveles de gasto social y de gasto en servicios sociales básicos son muy diferentes, aunque en su comparación se deben considerar tres aspectos:

- En primer lugar, que los niveles actuales de gasto en servicios sociales básicos se ven afectados por los pasados, de manera que los países que tomaron la decisión en el pasado de invertir en servicios sociales básicos, requieren ahora menos recursos para mantener e inclusive aumentar los logros obtenidos.
- En segundo lugar, que la ejecución de los programas sociales presenta grados distintos de efectividad, de modo que montos iguales de gasto generan impactos diferentes en plazos también diferentes.
- En tercer lugar, es necesario considerar la composición del gasto entre los di-

ferentes servicios básicos, pues los logros que se alcancen serán mayores mientras mayor sea la proporción del gasto destinada a aquellos servicios en que la situación sea peor.

Por ello, alcanzar la cobertura universal de los servicios sociales básicos, no implica cumplir con predeterminados niveles de gasto, ni en términos absolutos, ni en términos relativos; sin embargo, para muchos países de la región es clara la decisión que deben tomar de aumentar el gasto en estos servicios básicos (tanto corriente como de desarrollo o inversión), además de aumentar la efectividad, calidad y equidad de los programas que ejecutan.

Además, para que los avances sean permanentes, la decisión que tomen los países debe garantizar una alta prioridad fiscal al gasto en servicios sociales básicos, entendido como mantener los niveles de gasto, independientemente de la situación fiscal y macroeconómica en general.

Por el lado de la asistencia internacional para el desarrollo, existen claras dificultades para conocer la asignación de recursos a este tipo de servicios, motivo por el cual se torna necesario avanzar en esa parte de la Iniciativa, de la misma forma que se ha avanzado con los estudios del gasto público. En todo caso, cuando ha sido posible la estimación de magnitudes, los resultados obtenidos muestran poca canalización de asistencia hacia esos servicios.

Una mayor canalización de recursos hacia los servicios sociales básicos, dentro de un adecuado marco de negociación, abre posibilidades para el mejoramiento de la situación en la región. Sin embargo, cualquier negociación debe contemplar al menos dos aspectos. En primer lugar, que al no ser permanentes los recursos de la asistencia internacional, los países deben garantizar el mantenimiento de los niveles de gasto público, así como de cobertura y calidad de los servicios, una vez que la asistencia cese. En segundo lugar, la negociación debe contemplar niveles mínimos de gastos de desarrollo o inversión, ya sea con recursos de los países o de la asistencia internacional.

Además, las prioridades de implementación de la Iniciativa deben ponerse en los países que requieran más de un 20% del presupuesto público para alcanzar la cobertura universal.

Finalmente, muchas de las propuestas realizadas en los estudios nacionales merecen ser discutidas al interior de los países, por lo cual, es importante generar procesos nacionales de discusión.

Referencias bibliográficas

- Birdsall, Nancy; Juan Luis Londoño y Lesley O'Connell (1998). *La educación en América Latina: la demanda y la distribución importan*. En: Revista de la CEPAL, N°66, diciembre de 1998, pp. 39-52.
- CELADE (1998). *América Latina: Proyecciones de población, 1970-2050*. Santiago: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Boletín Demográfico N°62, julio 1998.
- CEPAL (1994). *El gasto social en América Latina: un examen cuantitativo y cualitativo*. Santiago: Comisión Económica para América Latina. Cuadernos de la CEPAL N° 73 (LC/G.1854-P).
- (1997). *La brecha de la equidad*. Santiago: Comisión Económica para América Latina. Documento LC/G.1954(CONF.86/3).
- (1999). *Panorama social de América Latina 1998*. Santiago: Comisión Económica para América Latina. Documento LC/G, 2050-P.
- Ganuzo, Enrique; Lance Taylor y Samuel Morley (1998). *Políticas macroeconómicas y pobreza en América Latina y el Caribe*. Madrid: Mundi-Prensa Libros S.A. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, CEPAL y Banco Interamericano de Desarrollo.
- OPS (1998). *La salud en las Américas*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica N°569.
- PNUD (1990). *Desarrollo sin pobreza*. Bogotá: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Proyecto regional para la superación de la pobreza (RLA/86/004).
- PNUD (1996). *Informe sobre Desarrollo Humano 1996*. Madrid: Mundi-Prensa Libros S.A. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- PNUD (1998). *Informe sobre Desarrollo Humano 1998*. Madrid: Mundi-Prensa Libros S.A. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- PNUD (1999). *Informe sobre Desarrollo Humano 1999*. Madrid: Mundi-Prensa Libros S.A. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- UNICEF (1997). *A Proposal on Monitoring the 20/20 Compact on Budget and Aid Restructuring*. Mimeografiado.

Belice

Marcelino Avila*

Dennis Hoy*

Carlos G. Santos*

* Los autores agradecen la valiosa colaboración prestada por las personas siguientes en la elaboración del presente estudio: a David Price, Arthur Galvez, Philip Tate, Artemio Osorio, Patricia Mendoza, a los miembros de Comité Consultivo Nacional sobre Desarrollo Humano, a Pablo Sauma, a Enrique Ganuza, y a Jan Vandemoortele. Cualquier error o deficiencia es responsabilidad de los autores. A menos que se indique lo contrario, todas las cifras expresadas en dólares se refieren al dólar de Belice. Durante todo el período que abarca el estudio, el tipo de cambio fue: 1 dólar de los Estados Unidos = 2 dólares de Belice.

1. TENDENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES

Belice es el segundo país más pequeño de Centroamérica. La superficie total es de 23.963 km² y se distribuye del siguiente modo: el 75,6% corresponde a zonas de vegetación natural –principalmente bosques de frondosas y bosques de frondosas abiertos–, el 9,7% se destina a diversos usos agrícolas y a la piscicultura y el 14,6% a otros usos. Se ha establecido que se está explotando menos de la tercera parte de las 0,9 Mha aptas para la agricultura.

La población de Belice ha aumentado de aproximadamente 145,500 habitantes en 1980 a 189.000 en 1990 y a 222.000 en 1996. Estas cifras corresponden a una densidad de población de 6,1, 7,7 y 9,3 habitantes por km², respectivamente (cuadro 1). En comparación con los valores regionales e internacionales, la densidad de la población del país es sumamente baja. Este es uno de los argumentos de más peso utilizados para explicar la lentitud del crecimiento económico, la falta de oportunidades de empleo y la emigración de un número considerable de jóvenes a los Estados Unidos de América.

Pese a su tamaño reducido, en Belice conviven más de nueve grupos étnicos distintos, que van desde los negros de origen africano a los blancos de origen europeo. A ellos se agrega un “arco iris” completo de mezclas y colores. En 1981, los dos grupos más numerosos eran los criollos (de ascendencia africana), que constituían el 40% de la población, y los mestizos, cuya proporción llegaba al 33%. En 1991 el orden se había invertido pues la proporción de mestizos había aumentado al 44%, mientras que la de los criollos se había reducido a cerca del 30%. Este hecho fue el resultado de una inmigración importante de refugiados centroamericanos y de la emigración a los Estados Unidos de gran número de jóvenes beliceños –en su mayoría criollos– en busca de mejores oportunidades de empleo. Otros grupos importantes son los indios Mayas –como los provenientes del Yucatán, los quitchés y los mopanes–, los Garifunas –descendientes de esclavos fugados, mezclados con indios naturales del Caribe–, los Menonitas –arribados hace 40 años y que en la actualidad desempeñan un papel preponde-

rante en la agricultura—, los indios de Asia, los chinos, los sirios y los libaneses. Por lo general, los últimos cuatro grupos nombrados, que representan el 4% de la población, se dedican al comercio y el intercambio. A fin de atraer inversiones y gente capacitada técnicamente, el Gobierno ha desarrollado una política activa para atraer a taiwaneses y chinos, aplicando un nuevo programa de naturalización cuyo resultado ha sido un aumento significativo de estos dos grupos entre 1980 y 1991.

1.1. Tendencias económicas

En la primera parte del decenio de 1980, inmediatamente después de que Belice logró su independencia, se produjeron grandes ajustes en la economía de Belice. El nivel de actividad económica del país era muy bajo debido al alto costo de importación de los derivados del petróleo y otros factores conexos. En 1981, tras la declaración de la independencia y la partida de los administradores británicos, no sólo se redujo la asistencia técnica y económica externas, sino que los nuevos dirigentes se vieron obligados a desarrollar políticas y estrategias nacionales propias. A principios de los años ochenta, Belice se vio sometida a intensas presiones de los traficantes de estupefacientes. De resultas de ello, la Dirección de Lucha contra la Droga de los Estados Unidos (DEA por sus siglas en inglés) comenzó una intervención activa en Belice, que incluyó la fumigación de cultivos de marihuana y la realización de tareas de vigilancia de las principales actividades de tráfico de drogas en todo el país. De hecho, en 1998 Belice había logrado dudoso privilegio de ser el tercer país en importancia con respecto al tráfico de estupefacientes a nivel regional. El tráfico ilícito significó para determinados sectores sociales un aporte muy necesario de moneda fuerte y capital. Sin embargo, este fenómeno vino acompañado de agresiones armadas y una violencia sin precedentes en este país tradicionalmente pacífico. Otro fenómeno importante fue el flujo de refugiados resultante de las guerras civiles en los países centroamericanos, que modificó drásticamente la composición demográfica y de la fuerza de trabajo del país, a tal punto que para mediados del decenio de 1980 la mayor parte de la mano de obra en las agroindustrias estaba constituida por inmigrantes y refugiados recientes provenientes de Centroamérica.

Desde principios de los años ochenta y, nuevamente, durante el período 1995-1996, las devaluaciones reiteradas del peso mexicano y del quetzal guatemalteco con respecto al tipo de campo del dólar de Belice —la relación con el dólar de los EE.UU. es de 2 a 1— ha tenido repercusiones adversas importantes para la competitividad o viabilidad de los sectores productivos, comerciales y público del país. Los problemas más graves se deben al elevado costo de la mano de obra y de los productos en Belice —dos o tres veces mayores que en los países vecinos—. Esto trae aparejado un contrabando generalizado de todo tipo de productos al país, genera pérdidas cuantiosas a las empresas nacionales, que no lo-

gran adaptarse con rapidez suficiente a la evolución de los mercados y de los precios, impide al sector productivo exportar sus productos, salvo algunas mercancías que gozan de un tratamiento de mercado preferencial en Europa y los Estados Unidos y causa enormes pérdidas de ingresos al Gobierno de la nación.

Belice tiene un sistema de gobierno parlamentario, organizado conforme al modelo de los países del Commonwealth. Es importante señalar que en los últimos 18 años el país ha tenido cuatro gobiernos distintos y los dos principales partidos se han alternado en el poder. El Partido Popular Unido (PUP por sus siglas en inglés) gobernó en los períodos 1979-1984 y 1989-1993, mientras que el Partido Democracia Unida (UDP por sus siglas en inglés) lo ha hecho en los períodos 1984-1989 y 1993-1998. Si bien ambos sustentan posiciones ideológicas similares, la diferencia más importante se observa en el área de las políticas, ya que los gobiernos del UDP parecieron inclinarse en favor del fortalecimiento del sector productivo, la reducción del déficit presupuestario del Estado y la aceptación de las recomendaciones sobre la reforma del Estado formuladas por el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial y a hacer hincapié en estas políticas. En cambio, los gobiernos del PUP han dado la sensación de que prefieren invertir en los servicios sociales básicos y de bienestar social. Durante el período 1989-1993, en que gobernó el PUP, la economía nacional alcanzó una tasa de crecimiento impresionante del 10% anual, mientras que el gasto público y las inversiones de capital aumentaron casi al doble.

Después de triunfar en las elecciones por estrecho margen en 1993, el actual Gobierno del UDP tuvo que aplicar una serie de medidas impopulares a fin de corregir ciertos desequilibrios fiscales. Entre las medidas adoptadas cabe mencionar el congelamiento de los gastos de capital del Estado y de los sueldos de los empleados públicos. Luego, en diciembre de 1995, el Gobierno despidió a unos 860 empleados públicos, o sea el 9% de la plantilla. En abril de 1996 comenzó a aplicar una tasa del 15% para el impuesto sobre el valor agregado (IVA). Se consideró que este impuesto era esencial para proteger los ingresos del Gobierno ante la reducción gradual de los derechos de importación aplicada a raíz del proceso de liberalización del comercio iniciado en la Comunidad del Caribe (CARICOM) y, posteriormente, en el marco del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLC). La gente que se opone a la aplicación del IVA sostiene que, en primer lugar, el porcentaje es demasiado elevado y que, además, se trata de un impuesto regresivo ya que afecta en mayor medida a la gente más pobre. Además, el IVA ha drenado capitales del sector productivo y ha causado una devaluación de hecho del dólar de Belice al reducir el poder adquisitivo en un 15%. Por último, al considerarse como un impuesto adicional, ha ahuyentado a los inversionistas nacionales y extranjeros. El Gobierno está muy complacido por que el IVA genera un ingreso anual de 80 millones de dólares.

En los primeros años del decenio de 1990 se aminoró la marcha de la economía. En el período 1991-1994 la tasa de crecimiento real del PIB disminuyó a un promedio del 4,5% anual, mientras que el déficit del sector público aumentó sig-

CUADRO 1
Belice: Evolución de los principales indicadores en Belice
(1982-1996)

Indicador	1982	1985	1990	1993	1996
Población (en miles de habitantes)	153,4	166,3	189,0	205,0	222,0
Densidad de población (en habitantes/km ²)	6,4	6,9	7,9	8,6	9,3
PIB a precios de 1996 (en millones de dólares)	528,9	531,9	813,6	958,4	1 024,6
Coefficiente de deflación implícito (1996 = 100%)	168,1	145,2	120,1	106,2	100,0
Tasa de crecimiento real del PIB (en porcentaje)	2,8	0,4	10,3	4,3	1,5
Ingreso per cápita (a precios de 1996)	3.628	3.198	4.249	4.675	4.615
Tasa de desempleo (en porcentaje)	nd	nd	nd	9,8	13,8
Desempleo femenino (en porcentaje)	nd	nd	nd	13,8	18,6
Sectores económicos (como porcentaje del PIB)					
Primario	21,1	20,4	18,5	19,0	20,5
Secundario	27,2	25,8	25,2	25,9	24,0
Servicios	51,7	53,8	56,3	55,1	55,5
Ahorro interno bruto (en millones de dólares)	nd	nd	99,0	221,3	186,5
Sector privado (como porcentaje del total)	nd	nd	57	71	78
Inversión interna bruta (en millones de dólares)	nd	nd	105,3	306,7	197,7
Sector privado (como porcentaje del total)	nd	nd	49	53	56
Comercio internacional (en millones de dólares)					
Exportaciones de mercancías	193,7	187,0	310,8	284,8	342,5
Importaciones de mercancías	365,4	306,1	452,5	532,3	450,6
Déficit comercial	155,7	119,1	141,7	247,1	108,1
Balance de cuenta corriente	nd	nd	36,5	-104,1	8,8
Gobierno nacional					
Ingresos (corrientes, capital, donaciones, préstamos)	154,1	306,2	282,4	290,0	323,4
Gastos (corrientes y de desarrollo)	208,4	324,7	265,2	333,0	334,4
Superávit o déficit netos (en millones de dólares)	-54,3	-18,4	17,2	-43,1	11,0
Reservas internacionales brutas (en millones de dólares)	37,7	46,2	180,0	82,0	116,6
Equivalentes al valor de las importaciones (en meses)	1,3	1,8	4,2	1,4	2,7
Servicio de la deuda externa (en millones de dólares)	nd	nd	40,4	33,2	63,4
Relación con el PIB (en porcentaje)					
Ahorro interno bruto	nd	nd	12,2	23,1	18,2
Inversiones internas brutas	nd	nd	12,9	32,0	19,3
Superávit o déficit de cuenta corriente	nd	nd	4,5	-10,9	0,9
Servicio de la deuda externa	nd	nd	5,0	3,5	6,2

FUENTES: Oficina Central de Estadística (CSO) del Ministerio de Finanzas y Banco Central de Belice.

nificativamente. En el período 1994-1996 los problemas económicos se agravaron debido a que, en 1994, se retiraron la mayor parte de las tropas británicas destacadas en el país y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) abandonó Belice y otros países de la región. A ello se sumó el hecho de que el país no reunía las condiciones necesarias para recibir financiamiento en condiciones de favor de los organismos externos, ya que el nivel de ingresos per cápita era muy superior al de los países de bajos ingresos de la región. La conjunción de estos factores obligó al Gobierno a depender principalmente del crédito interno y a aplicar políticas de crédito más estrictas, lo que originó un aumento de las tasas de interés y dificultó el acceso del sector privado al crédito. Esto, a su vez, redujo aún más el crecimiento económico y los ingresos del Gobierno.

La inflación no ha sido un problema grave para Belice gracias a que su moneda estaba vinculada al dólar de los EE.UU. y a la estabilidad económica de sus principales socios comerciales, los Estados Unidos y el Reino Unido. Además, el país se beneficia considerablemente con la actividad turística, los envíos de efectivo de muchos residentes beliceños en los Estados Unidos y las inversiones extranjeras. Todos estos factores contribuyen a asegurar la estabilidad del dólar de Belice. Sin embargo, la inflación aumentó bruscamente al 6,4% en 1996, hecho que se atribuye principalmente a la aplicación del IVA.

Los indicadores macroeconómicos muestran que desde 1982 se ha registrado un aumento sostenido del PIB. A valores constantes del dólar de 1996, el PIB aumentó casi al doble entre 1982 y 1996. En el mismo período, el aumento del ingreso per cápita ha sido considerable aunque no constante. Durante buena parte del decenio de 1980 el crecimiento ha sido lento, pero en el período 1987-1990 la tasa media de crecimiento fue del 10% anual. Posteriormente, durante el período 1991-1994, las tasas de crecimiento cayeron a un promedio del 4,5% anual.

La economía de Belice comprende el sector primario –agricultura, silvicultura y explotación forestal, pesca, y minería–, el sector secundario –manufactura, electricidad, suministro de agua potable y construcción– y el sector de los servicios –comercio, gastronomía, servicios de hotelería, transporte, comunicaciones, actividad financiera, seguros, propiedades, servicios prestados a las empresas, administración pública y otros servicios–. Aunque los tres sectores han crecido en la misma proporción que la economía nacional en su conjunto y, en consecuencia, han mantenido su participación en ella, el sector más importante ha sido el de los servicios que, en 1996, representó el 55% del PIB. Este es el único sector cuya contribución relativa ha crecido cerca de un 4% en los últimos 15 años. Esto se debe principalmente a un crecimiento sostenido del turismo, que adquirió impulso a fines de los años ochenta y siguió creciendo en el decenio de 1990, contribuyendo con 80 millones de dólares a la economía nacional en 1996.

La contracción de la economía de los últimos cuatro años se debe principalmente a la necesidad de reducir los gastos ordinarios y de desarrollo del Estado, la aplicación del IVA y la devaluación del peso mexicano y el quetzal guatemalteco. Los consumidores dejaron de adquirir alimentos, prendas de vestir, com-

bustible y servicios personales a los sectores comercial y productivo nacionales y recurrieron a los comercios tras las fronteras en México y Guatemala. Esta situación provocó la quiebra de varias empresas nacionales, el despido de trabajadores y el alza de los precios. Asimismo, los bancos tuvieron que entablar juicios hipotecarios a algunos de sus deudores.

Los productos agrícolas y los alimentos constituyen, con mucho, las principales exportaciones del país y su contribución relativa aumentó del 76% en 1986 al 85,5% en 1996. El volumen de las importaciones de alimentos, en cambio, se redujo considerablemente en 1993 con respecto a los volúmenes de 1986 y 1989, aunque volvió a aumentar en 1996. La maquinaria también ocupa un lugar importante entre las importaciones y en 1993 y 1996 representó el 25% del total. Los bienes manufacturados experimentaron una evolución similar y en 1993 constituyeron el 20% de las importaciones. A principios de los años ochenta, la participación de las exportaciones en el PIB era del 36%, pero en el decenio de 1990 se ha reducido a la tercera parte del PIB. La relación entre las importaciones y el PIB también ha disminuido el 70% a principios del decenio de 1980 a cerca del 50% en los años noventa. La diferencia entre las importaciones y las exportaciones es tan grande que, aún si se tienen en cuenta las partidas invisibles, como la mano de obra, los viajes y los servicios, así como las transferencias oficiales y privadas, la cuenta corriente era muy baja y seguía cayendo. Para reducir el déficit del balance de pagos, que en 1993 alcanzó un valor máximo de 247 millones de dólares, Belice debe invertir, producir y diversificar el sector productivo a fin de aumentar los productos exportables no agrícolas y reducir las importaciones de alimentos y manufacturas.

Para cubrir el déficit presupuestario y financiar los programas de inversiones públicas, el Gobierno no ha tenido otra alternativa que recurrir a los empréstitos, tanto a nivel nacional como internacional. Esta situación se ve corroborada por el hecho de que todos los años aumenta la relación entre la deuda total y el PIB y disminuye la relación entre las reservas de divisas extranjeras y el PIB. De hecho, el aumento anual más notable de la deuda total fue del 5.8% y se produjo entre 1995 y 1996. En ese período también se produjo el máximo aumento de las reservas netas de moneda extranjera.

Hoy día, las prioridades más importantes del Gobierno son la creación de puestos de trabajo, lograr nuevamente un crecimiento económico sostenido, mejorar la competitividad y mantener la estabilidad de los precios a fin de asegurar el desarrollo del sector privado. Si bien la vinculación de la moneda local con el dólar de los EE.UU. ha sido un factor clave de la estabilidad económica en comparación con otros países de la región, algunos podrían argumentar que ha afectado adversamente la competitividad del sector productivo, en especial la agricultura y el turismo. Si se intenta profundizar el proceso de liberalización económica del país será necesario realizar un análisis previo objetivo y exhaustivo de todas las ventajas y desventajas que entraña, en los planos económico, social y político, el mantenimiento de un tipo de cambio fijo.

1.2. Evolución social

En 1980 la población de Belice era de 145.000 habitantes y crecía a razón de un 2% anual. Esta cifra era el resultado de una tasa de crecimiento vegetativo del 3,8% anual y de una tasa de emigración del 1,8% anual. En 1993, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) estimó que en Belice vivían 28.000 refugiados e inmigrantes. Los patrones de migración interna indican que en 1980 el 35% de la población vivía en el distrito de Belice, donde están ubicados los principales centros de salud, mientras que en 1991 la proporción era del 29%. La tasa de crecimiento demográfico vegetativo ha disminuido levemente en los últimos 15 años, en consonancia con una reducción de la tasa de fecundidad. En 1996 la población total llegó a 222.000 habitantes. Hoy día, la estructura por edades registra un marcado predominio de los grupos etarios más jóvenes y el 41% de la población corresponde a las personas de menos de 14 años de edad. Aproximadamente el 13% de las mujeres que dan a luz tienen entre 15 y 19 años de edad, mientras que el 25% de los alumbramientos corresponde a las mujeres en su edad más fecunda, o sea entre los 20 y los 29 años de edad.

La educación primaria en Belice abarca los primeros ocho años de la enseñanza escolar y es obligatoria para los niños de entre 5 y 14 años de edad. En el período que abarca el presente estudio (1980-1996), no se ha logrado asegurar el acceso universal a la enseñanza primaria. Durante este período, la matrícula correspondiente al grupo etario de 5 a 15 años oscilaba entre el 79,8% y el 87,3%. En consecuencia, más del 10% de este grupo etario no concurría a la escuela. A este respecto, no se observa una diferencia significativa entre los varones y las mujeres.

CUADRO 2

Belice: Tasa de matrícula en la escuela primaria de varones y mujeres, durante el período 1980-1996

Año	Población de entre 5 y 14 años de edad		Total	Tasa de matrícula (en porcentaje)		Porcentaje de la matrícula total	Aumento anual (en porcentaje)
	Varones	Mujeres		Varones	Mujeres		
1979 -80	21.160	21.646	42.806	nd	nd	79,8	
1984 -85	23.192	23.722	46.914	nd	nd	82,1	2,0
1989 -90	25.901	26.845	52.746	78,3	80,2	78,7	4,3
1993 -94	31.665	32.485	64.150	78,4	81,7	80,0	3,5
1994 -95	32.400	32.685	65.085	79,2	83,5	81,4	2,2
1995 -96	31.570	32.675	64.245	81,6	83,7	82,7	3,1

La evolución de la matrícula escolar indica que la tasa de crecimiento anual ha sido irregular, oscilando entre el 0,2% y el 4,9% en los períodos escolares 1996-1997 y 1983-1984, respectivamente. En términos absolutos y porcentuales, se observa un aumento de la matrícula en todos los años del período que se examina. Sin embargo, este incremento es apenas proporcional a la tasa de crecimiento demográfico anual. Además, desde hace cierto tiempo, algunas instituciones de enseñanza han incorporado a niños de cuatro años de edad al sistema escolar primario. O sea que no se ha podido lograr el acceso universal de los niños de entre 5 y 14 años de edad al sistema de enseñanza primaria obligatorio.

Según estimaciones de la Dependencia de Planificación del Ministerio de Educación, la tasa anual de repetición es de aproximadamente el 10%. La tasa máxima se registró en el distrito de Toledo y la mínima en el distrito de Belice. Por lo general, las tasas de repetición de los varones son mayores (aproximadamente 11%) que la de las mujeres (aproximadamente 9%). La tasa de deserción escolar es netamente inferior a la tasa de repetición, alcanzando en todo el país un valor de aproximadamente 1,5%. Las máximas tasas de deserción también se registran en el distrito de Toledo. La tasa de deserción de los varones es ligeramente superior a la de las mujeres.

Si se tienen en cuenta que, según la Dependencia de Planificación del Ministerio de Educación, la tasa de deserción es del 1,5%, es probable que la tasa de egreso, definida como el porcentaje de alumnos que terminan los estudios primarios, sea cual fuere su edad, se aproxime al 98%. Sin embargo, si se calcula como el porcentaje de niños que ingresan al primer grado de la primaria y en algún momento terminan los estudios primarios, la tasa de egreso para 1997 fue de un 51% (SIC, 1998). Las estadísticas ponen de manifiesto que la tasa de transición entre la escuela primaria y la secundaria es elevada y se aproxima al 80%. Sin embargo, esta cifra oculta la verdadera situación del acceso a la enseñanza secundaria. Durante el período que abarca el estudio, el promedio de jóvenes del grupo etario de 15 a 19 años que asistieron a la escuela secundaria fue de aproximadamente el 41%. El promedio porcentual de asistencia de los varones fue significativamente menor (entre el 3% y el 9%) que el de las mujeres.

En abril de 1996, la tasa de alfabetismo de los adultos era del 75,1%. La cifra correspondiente a mayo de 1991, obtenida a través del censo de población, fue del 70,3%. Según un estudio reciente, "...los datos también ponen de manifiesto que, cuando se analiza la población en su conjunto, no se registran diferencias significativas entre el nivel de alfabetismo de los hombres y las mujeres. En 1997 la situación era la misma" (Literacy Council of Belize, 1997).

Con respecto a la salud, el patrón de mortalidad global pone de manifiesto que la tasa de mortalidad infantil es relativamente alta (28,7‰ en 1980 y 26,0‰ en 1996). La esperanza de vida al nacer era de 68,4 años en 1980 y de 71,8 en 1996. Las tasas de mortalidad infantil en 1980 y en 1996 fueron similares. Estas cifras indican que entre 1980 y 1996 no se han registrado grandes cambios en las

CUADRO 3
Belice: Indicadores nacionales de salud, nutrición y suministro
de agua salubre y saneamiento
(1980-1996)

Indicador	1980	1985	1990	1995	1996
SALUD					
Esperanza de vida	68,4	nd	71,9	nd	71,8
Tasa bruta de natalidad	43,1	35,6	38,1	30,6	23,3
Tasa global de fecundidad	4,9	4,7	4,6	4,0	3,0
Cobertura vacunal	nd	70	80	85	85,1
Tasa de mortalidad global/1000	4,8	4,2	4,3	4,3	4,3
Tasa de mortalidad infantil/1000	28,7	24,0	22,5	21,7	26,0
Tasa de mortalidad de niños menores de cinco años ^a	40,6	29,2	28,3	28,3	31,1
Alumbramientos en hospitales (en porcentaje) ^b	nd	64	71	77	78
Médicos/1000	0,5	0,5	0,5	0,7	0,7
Número de camas en los hospitales/1000	3,8	4,0	4,0	3,5	2,4
Personal de enfermería/1000	13	14	14	14	18
NUTRICIÓN					
Peso insuficiente al nacer (en porcentaje)	nd	nd	nd	nd	3,9
Niños malnutridos (en porcentaje)	nd	nd	nd	6	nd
SUMINISTRO DE AGUA SALUBRE Y SANEAMIENTO					
Agua salubre en las zonas rurales (en porcentaje)	nd	nd	51	nd	75,2
Saneamiento en las zonas rurales (en porcentaje)	nd	nd	24	nd	34

^a Tasa de mortalidad de niños menores de cinco años = tasa de mortalidad infantil + mortalidad de niños de uno a cuatro años de edad, por 1.000 niños nacidos vivos.

^b Por alumbramientos en hospitales se entiende la proporción de alumbramientos en hospitales asistidos por personal médico, de enfermería o auxiliares de partos.

FUENTE: CSO, Abstracts of Statistics, 1997, Water and Sanitation Report 1996, e Indicadores básicos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

condiciones de vida o que se ha logrado mantener el nivel de los servicios básicos de salud pese al crecimiento demográfico y la disminución del gasto per cápita en materia de salud. En 1996 las 10 principales causas de mortalidad fueron las cardiopatías, los neoplasmas, las enfermedades cerebrovasculares, las lesiones y los envenenamientos, las enfermedades infecciosas, las enfermedades metabólicas, los accidentes, las afecciones prenatales y las enfermedades pulmonares.

Como 1998 es un año electoral, el Gobierno saliente, consciente de que tuvo que adoptar políticas impopulares durante su mandato, ha puesto en marcha programas importantes de inversiones del sector público a fin de ganar las elecciones.

nes. Estos programas de gastos de gran envergadura comprenden la realización de obras de infraestructura en las zonas rurales –como la construcción de caminos, sistemas de suministro de agua y escuelas–, la ejecución de planes de vivienda para los sectores de bajos ingresos, el impulso a los proyectos financiados mediante el Fondo Fiduciario para las Inversiones Sociales (SIF) y el Fondo Fiduciario para la Atención de las Necesidades Básicas (BNTF), proporcionando créditos baratos al sector de las empresas pequeñas y las microempresas, realizando inversiones multimillonarias en proyectos de apoyo a las iniciativas comunitarias en las zonas más pobres de la región meridional y elaborando una política y un plan de acción nacionales dirigidos a erradicar la pobreza y la falta de seguridad alimentaria en Belice.

2. EXAMEN DETALLADO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS

El principal objetivo de este capítulo es realizar una evaluación de las tendencias observadas en el área de los recursos de que dispone el Estado y, en especial, de la magnitud, las fuentes, el crecimiento y la evolución de los ingresos, gastos y el déficit del Estado.

2.1. Cuentas Nacionales

El grupo de estudio pudo evaluar algunos de los componentes clave de las cuentas nacionales correspondientes al período 1990-1996, en los casos en que los datos disponibles eran confiables. El gasto interno bruto de Belice, expresado como porcentaje del PIB, ha retrocedido en forma continua desde 1991, salvo en el año 1993. El consumo ha oscilado alrededor del 80% del PIB, registrándose pequeños picos en 1991, 1995 y 1996. En cambio, la inversión, que en 1980 llegó a un máximo del 32% PIB, bajó en 1996 a un mínimo del 19,3% del PIB. Si bien el sector privado ha logrado mantener un nivel de inversión relativamente estable, ligeramente superior al 12% del PIB, la inversión del sector público ha disminuido considerablemente ya que en 1996 la relación porcentual bajó a la tercera parte de la cifra correspondiente a 1992. Esta situación era previsible teniendo en cuenta la evolución anual del ahorro nacional bruto, tanto en el sector público como el privado. El ahorro nacional bruto, expresado como porcentaje del PIB, ha disminuido constantemente en los últimos siete años –del 26,2% en 1990 al 18,2% en 1996–, pero en los últimos tres años, en que la economía entró en recesión, la caída ha sido más abrupta. En especial, si se compara la relación entre los niveles de ahorro del sector público y el PIB correspondientes a 1996 y 1991, respectivamente, se observa que ésta ha disminuido en más de un 50%. Esta situación también ha traído aparejada una reducción del ahorro externo, de un máximo del 8,9% del PIB en 1991 a un 1,1% del PIB en 1996.

2.2. Ingresos y gastos del sector público

Para el sector público no financiero en su conjunto, los ingresos totales del Gobierno nacional, la seguridad social y la empresas públicas, como la Empresa de Electricidad de Belice, la Dirección de Agua Potable y Alcantarillado, la Autoridad Portuaria, el aeropuerto y la Junta de Comercio de Belice, representaban aproximadamente la tercera parte del PIB a principios de los años noventa (cuadro 4). Sin embargo, en los últimos cuatro años disminuyeron los ingresos totales ya que todos los años de ese período se redujeron los ingresos del Gobierno nacional, el superávit de las empresas públicas no financieras, las donaciones y los ingresos de capital. El ligero incremento registrado en los ingresos por concepto de servicios sociales básicos en 1994 y 1995 no ha logrado compensar la caída mencionada. Existen algunos indicios de que en 1996 los resultados han mejorado gracias al incremento de los ingresos del Gobierno nacional. La aplicación del IVA y la duplicación de los ingresos en concepto de donaciones y capital han desempeñado un papel importante en este sentido.

En el decenio de 1990, la participación de los gastos globales del sector público siempre han representado más que la tercera parte del PIB. En 1991 y 1992 el nivel del gasto público alcanzó su máximo valor, superando en ambos casos el 40% del PIB. El motivo de esos aumentos fue que en esos años las inversiones de capital del Gobierno nacional fueron excepcionalmente elevadas, como las inversiones realizadas en 1991 en las empresas públicas. Después de 1992, el nivel relativo de las inversiones de capital del Gobierno nacional comenzaron a caer, alcanzando un mínimo del 6,8% del PIB en 1996, la cifra más baja del decenio. Este hecho significó, inevitablemente, una disminución del gasto total del sector público, que ese año cayó al 29,8% del PIB.

El balance del flujo global de ingresos y gastos del sector público ha sido deficitario durante todo el período examinado. Los déficit más bajos se registraron en 1990 (0,6% del PIB) y en 1996 (2,2% del PIB), mientras que en 1992 (7,7%) y 1993 (6,5%) se alcanzaron los niveles más elevados. Como indican los datos, el déficit se financió con fondos internos y externos. El financiamiento externo fue elevado en 1991, 1992 y, nuevamente, en 1996, mientras que el financiamiento interno fue relativamente alto en 1992 (3,5% del PIB), 1993 (4,8%), 1994 (4,7%) y 1995 (2,5%). El efecto inmediato de los cuantiosos empréstitos del Gobierno fue una restricción del mercado de créditos interno, un aumento de los tipos de interés a nivel nacional y un desplazamiento de la inversión del sector privado.

De hecho, la magnitud de los déficit del sector público en 1992 y 1993, especialmente a nivel del Gobierno nacional, no sólo era insostenible sino que amenazaba con desestabilizar la vinculación de la moneda local con el dólar de los Estados Unidos. Ese fue, precisamente, el motivo por el cual el Gobierno se vio obligado a adelantar las elecciones. Sus integrantes tenían conciencia de que era preciso adoptar medidas drásticas y de austeridad fiscal y que éstas no serían

CUADRO 4

**Belice: Rentas, gastos y financiamiento del sector público no financiero
(como porcentaje del PIB)**

Partida	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
RENTAS TOTALES Y DONACIONES	32,7	37,6	33,6	29,5	28,6	26,2	27,7
Ingresos corrientes	29,8	30,1	29,5	28,0	27,1	25,2	25,7
Gobierno nación	26,1	24,7	25,3	23,5	23,4	21,5	22,3
Junta de Seguridad Social	2,1	2,3	2,6	2,6	2,1	2,4	2,3
Superávit corriente de las empresas públicas no financieras	1,5	3,2	1,6	1,9	1,6	1,3	1,1
Donaciones e ingresos de capital	2,9	7,5	4,1	1,4	1,6	1,1	2,0
GASTO TOTAL	33,3	41,7	41,3	36,0	34,3	32,6	29,8
Gastos corrientes	17,9	18,4	20,5	22,1	22,7	21,6	21,6
Sector gubernamental	17,9	18,4	20,5	22,1	22,7	21,6	21,6
Gobierno nación	17,2	17,5	19,3	20,6	21,4	20,2	20,5
Junta de Seguridad Social	0,7	0,9	1,2	1,4	1,3	1,3	1,2
Gastos de capital	15,4	23,3	20,8	13,9	11,6	11,0	8,2
Financiados con fondos internos	9,6	12,9	11,1	6,9	5,3	4,9	-
Sector gubernamental	11,6	19,2	19,3	12,6	10,3	8,7	6,8
Gobierno central	10,7	17,6	17,1	10,7	9,6	8,5	6,3
Junta de Seguridad Social	0,9	1,6	2,2	1,9	0,7	0,2	0,5
Empresas públicas	3,8	4,1	1,5	1,3	1,3	2,3	1,4
BALANCE GLOBAL	-0,6	-4,1	-7,7	-6,5	-5,7	-6,4	-2,1
SUPERÁVIT DE CUENTA CORRIENTE	11,9	11,7	9,0	6,0	4,4	4,8	4,0
FINANCIAMIENTO	0,6	4,1	7,6	7,0	5,6	2,7	2,1
Externo	1,5	3,0	4,1	2,2	0,9	0,2	6,6
Interno	-0,9	1,1	3,5	4,8	4,7	2,5	-4,5
Sistema bancario	-2,3	2,9	3,2	5,4	3,4	1,7	-4,5
Banco central	-2,5	1,3	4,8	2,1	1,2	0,8	-2,8
Bancos comerciales	0,2	1,6	-1,6	3,3	2,2	0,9	-1,7
Otros	1,4	-1,8	0,3	-1,1	1,3	0,8	0

FUENTE: Juntas directivas del Ministerio de Finanzas y FMI, Staff Country Report N° 96/49, junio de 1996.

populares en un año electoral. Las medidas de ajuste dirigidas a corregir el desequilibrio fiscal se dejaron en manos del nuevo Gobierno.

2.3. Rentas y gastos del Gobierno nacional

Uno de los principales factores que determinan el gasto público es el monto de las rentas públicas. A precios corrientes, el nivel de ingresos del período 1985-1990 aumentó en forma ostensible, superando en más de dos veces el incremen-

CUADRO 5
Belice: Análisis del gasto, los ingresos y el déficit del Estado
(período 1981-1996)*

Partida	1981	1985	1990	1992	1993	1994	1995	1996
Ingresos totales (en millones de dólares)	149,3	146,0	270,6	316,8	281,1	294,0	277,2	309,5
Impuestos	100,7	119,4	190,2	200,1	222,1	235,9	227,5	229,8
Ingresos no tributarios	3,9	4,5	5,8	8,3	7,9	8,5	7,9	7,6
Otros ingresos no tributarios	12,7	17,4	46,4	36,5	29,8	27,8	23,0	27,7
Capital	11,2	11,9	10,9	31,8	6,1	3,3	6,4	17,5
Donaciones	20,9	2,8	17,3	40,1	15,0	18,4	12,3	
Relación con el PIB (en porcentaje)								
Total	25,0	26,9	31,1	30,1	27,8	28,3	26,2	27,6
Impuestos	19,6	22,5	23,4	21,8	23,2	24,2	22,5	22,5
Ingresos no tributarios	0,8	0,8	0,7	0,9	0,8	0,9	0,8	0,7
Otros ingresos no tributarios	2,5	1,4	5,7	4,0	3,1	2,9	2,3	2,7
Capital	2,8	2,2	1,3	3,5	0,6	0,3	0,6	1,7
Gasto total (en millones de dólares)	170,6	202,1	268,5	378,7	335,9	367,2	317,1	316,9
Corriente	117,3	143,7	165,4	207,9	233,1	250,4	238,1	245,3
De desarrollo	53,3	58,4	103,1	170,8	102,8	116,8	79,0	71,6
Porcentaje del PIB								
Total	33,1	38,0	33,0	41,2	35,0	37,7	31,4	30,9
Corriente	22,8	27,0	20,3	22,6	19,2	26,2	23,6	23,9
De desarrollo	10,3	11,0	12,7	18,6	15,8	11,5	7,8	7,0
Déficit (-) o superávit								
Con inclusión de las donaciones (en millones de dólares)	-21,3	-56,1	2,1	-61,9	-54,8	-73,2	-40,3	-7,4
Porcentaje del PIB	-4,1	-10,5	2,6	-6,7	-5,7	-7,5	-4,0	-0,7
Sin incluir las donaciones (en millones de dólares)	-42,8	-58,9	-15,3	-102,0	-69,8	-91,6	-52,6	-34,2
Porcentaje del PIB	-8,3	-11,1	-1,9	-11,1	-7,3	-9,4	-5,2	-3,3
Coeficiente de deflación implícito (1996 = 100)	154,0	145,2	120,1	111,7	106,2	104,8	102,2	100,0

* A precios de 1996.

FUENTE: Ingresos y gastos. Estimaciones del Ministerio de Finanzas.

to correspondiente al sexenio 1991-1996 (cuadro 5). La recaudación impositiva constituye, con mucho, la principal fuente de ingresos. En 1995, los impuestos representaron no menos del 85,9% de los ingresos, mientras que en 1992, en que se registró la cifra más baja, la recaudación tributaria representó el 72,3% del total de los ingresos. En orden de importancia, los factores que más han contribuido han sido el comercio y las transacciones internacionales, los bienes y servicios y los ingresos devengados y las utilidades. Durante los primeros 10 meses de 1996, el IVA generó ingresos por 64 millones de dólares¹. Otras fuentes de ingresos están constituidas por los ingresos no tributarios –derechos de licencia, alquileres y regalías–, así como por otros ingresos no tributarios –ingresos de

¹ Discurso de presentación del presupuesto 1997-1998 pronunciado por el Primer Ministro.

los distintos organismos públicos— y los ingresos de capital —pago de préstamos anteriores, arrendamiento de tierras y otros ingresos. Los ingresos no tributarios representan alrededor de un 3% del total y se han mantenido bastante estables a lo largo del tiempo. En cambio, los otros ingresos no tributarios y los ingresos de capital han sufrido variaciones importantes durante el período que abarca el estudio, y desde 1992 puede observarse una declinación de estos dos tipos de rentas.

El monto de los ingresos correspondientes a los distintos años se convirtieron a precios de 1996 utilizando el coeficiente de deflación implícito indicado en la última línea del cuadro 5. Es evidente que entre 1985 y 1992 los ingresos totales aumentaron casi al doble y que esto fue el resultado de los incrementos registrados en todas las partidas pertinentes, pero especialmente en los ingresos tributarios. No ocurrió lo mismo en el período 1992-1996. En algunos años pueden observarse pequeños aumentos, pero para el período en su conjunto el crecimiento ha sido prácticamente nulo. En relación con el PIB, el nivel más bajo se registró en 1991 y los más elevados en 1990 y 1992, con valores de 31,1% y 30,1%, respectivamente. En los últimos dos años la relación alcanzó un nivel intermedio de 26% y 27%, respectivamente. La magnitud notable de las variaciones observadas en las partidas correspondientes a otros ingresos no tributarios y a ingresos de capital parecen indicar que hay margen para mejorar la recaudación por estos conceptos.

Durante el período 1994-1996 el Gobierno ha estudiado de qué forma puede aumentar los ingresos y mejorar la recaudación, conforme a las recomendaciones formuladas por los organismos financieros internacionales. Los aspectos más preocupantes eran los siguientes:

- El nivel relativamente bajo del impuesto sobre la renta pagado por las empresas y los empleados. En consecuencia, en 1995 se aplicó en forma temporal un impuesto global sobre la renta, que luego fue eliminado cuando se comenzó a aplicar el IVA. Aún queda pendiente una solución definitiva a este problema, que puede radicar en un fortalecimiento de la Administración de Impuestos sobre la Renta o la implantación de otro sistema tributario más fácil de aplicar y controlar.
- La pérdida elevada de ingresos resultante de la reducción gradual de los derechos de importación y de timbres acordada en el marco del acuerdo sobre el Arancel Externo Común de la CARICOM. Pese a su impopularidad, el resultado neto del IVA fue un mejoramiento de la situación financiera del país en 1996 con respecto a 1993. Si bien los resultados de este impuesto han sido notables, ahora el nuevo Gobierno debe cumplir su promesa de eliminarlo.
- La privatización de las empresas del sector público —por ejemplo, la empresa telefónica se privatizó en 1992 y la empresa de electricidad en 1993— podría mejorar la eficiencia y al mismo tiempo producir una mejora muy necesaria en la disponibilidad de efectivo del sector público. Sin embargo, la

continuación del proceso de privatización genera temores fundados de que se produzca un aumento excesivo de los precios de los servicios y un comportamiento monopólico. El elevado costo del petróleo, la electricidad y las comunicaciones puede afectar gravemente la competitividad de las empresas productivas y comerciales nacionales.

A precios corrientes, el gasto público aumentó considerablemente durante la última parte del decenio de 1980, en que los gastos de desarrollo representaron cerca del 28% del gasto total y alcanzaron una proporción del 43,1% en 1992 (cuadro 6). En 1996, los gastos de desarrollo alcanzaron su nivel más bajo, con un 22,6% del gasto total. Los gastos de desarrollo están constituidos por las inversiones del Gobierno realizadas con sus propios recursos, y la partida Capital III, constituida por las inversiones derivadas de fuentes externas, tipo de interés promocionales o comerciales. A precios de 1996, el gasto público prácticamente se duplicó, en términos reales, entre 1981 y 1996. En especial, en 1992 los gastos de desarrollo ascendieron a 170.8 millones de dólares, una cifra sin precedentes en Belice. Este guarismo prácticamente triplicó el registrado a principios de los años ochenta y fue casi 2,5 veces mayor que el correspondiente a 1995 y 1996.

La relación entre el gasto del Gobierno y el PIB es bastante elevada, oscilando entre el 30,9% en 1996 y el 41,2% en 1992. Probablemente sea una de las más altas, sino la más alta, de la región de América Latina y el Caribe. Por empezar, Belice es un país democrático, y en consecuencia, el Gobierno tradicionalmente ha querido o se ha visto impulsado a proporcionar una parte importante de los servicios públicos. Otra de las causas de esta situación es que por haber sido una colonia hasta hace pocos años, el Gobierno siempre ha desempeñado un papel preponderante en todas las esferas de la economía. Además, el hecho de que las instituciones del sector privado aún se encuentren en su infancia y que la demanda interna de la mayor parte de los servicios económicos y sociales sea reducida no contribuye a concitar el interés de los inversionistas y empresarios extranjeros.

2.4. Déficit del Gobierno

En el cuadro 5 se comparan los ingresos y los gastos del Gobierno, incluyendo y excluyendo las donaciones. Los patrones de gastos e ingresos del Gobierno arrojan déficit muy elevados para los años 1985, 1992 y 1994. Pese a que en el cálculo de los ingresos se incluyeron las donaciones, el déficit máximo en esos años fue del 10,5% del PIB. De hecho, durante todo el período que abarca el estudio, el Gobierno sólo logró un superávit en 1990. La incidencia de las donaciones ha sido significativa en todo este período, especialmente elevadas en 1981, 1992 y 1996.

En resumen, el nivel del gasto corriente ha aumentado progresivamente en los últimos diez años mientras que los gastos de capital fueron particularmente elevados en 1991 y en 1993. Inmediatamente después del cambio de Gobierno

en 1993, se realizó un esfuerzo explícito por consolidar la situación fiscal y ajustar el gasto público. Durante el período 1994-1996 este esfuerzo ha contribuido a reducir considerablemente el déficit global. Como el Gobierno de Belice no recurre a la emisión para financiar el déficit, las únicas alternativas posibles son los empréstitos internos o la obtención de créditos en condiciones de favor o los préstamos obtenidos de las instituciones multilaterales. Como ya se ha señalado, estos mecanismos afectan la inversión del sector privado, la capacidad de atender el servicio de la deuda y la situación de las reservas externas del país.

3. ANÁLISIS DEL GASTO CON CARGO AL PRESUPUESTO

A fin de determinar el alcance necesario de la reestructuración del presupuesto en favor de los servicios sociales básicos, el foco de atención de este capítulo será la composición general y pormenorizada del gasto público.

Se inicia todos los años el proceso de elaboración del presupuesto Gobierno nación cuando la Oficina de Presupuesto y Gestión del Ministerio de Finanzas realiza las estimaciones sobre los ingresos y las fuentes de financiación probables, deduce el monto de las pensiones y las deudas y luego utiliza el monto resultante para fijar los toques que se enviarán a los Ministerios como cifra de base. Estos a su vez, responden con un proyecto de presupuesto que excede las estimaciones del Ministerio de Finanzas. A continuación se realizan negociaciones a fin de estrechar las diferencias entre las dos estimaciones y se define la cifra que presentará cada Ministerio para su aprobación al principio de cada ejercicio fiscal, es decir, del 1° de abril al 31 de marzo.

3.1. Análisis de los gastos corrientes del Gobierno

El presupuesto ordinario del Gobierno es un indicador de gran valor para determinar la capacidad financiera y de los recursos humanos para la ejecución de programas básicos en determinadas esferas de acción. A fin de analizar las asignaciones del presupuesto ordinario, desglosado por funciones, se utilizó la clasificación siguiente:

1. Los servicios generales comprenden los ministerios y departamentos del Gobernador General, el poder judicial, el poder legislativo, los servicios públicos, los fiscales del Estado, el auditor general, la Oficina del Primer Ministro, el Ministerio de Finanzas –salvo el servicio de la deuda–, el Ministerio de Relaciones Exteriores, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Trabajo, los servicios públicos y los gobiernos locales;
2. Los servicios sociales comprenden: la educación, la salud, el deporte, la cultura, el desarrollo urbano, los recursos humanos, el desarrollo de la ju-

- ventud, los asuntos de la mujer, el bienestar social y el desarrollo comunitario;
3. Los servicios económicos comprenden: la agricultura, la pesca, los recursos naturales, la industria, el comercio y el intercambio, la energía, las comunicaciones, el transporte, las obras públicas, el turismo y el medio ambiente, el desarrollo económico, la vivienda y las cooperativas, la coordinación y la movilización;
 4. El servicio de la deuda comprende el pago del capital y los intereses de la deuda interna y externa. Este aspecto está a cargo del Ministerio de Finanzas; y
 5. La seguridad nacional y la defensa comprende los gastos de las fuerzas de policía, las fuerzas armadas y de los departamentos de apoyo conexos.

Según el cuadro 6, las funciones más importantes, a las que se otorga la máxima prioridad en las asignaciones del presupuesto ordinario, son los servicios sociales, que representan la tercera parte del total, seguidas por los servicios generales y el servicio de la deuda.

En 1997, este último registró una suba notable, representando el 26,7% del total. El principal motivo de este aumento fue que en 1996 se comenzó a amortizar el capital utilizado en varios proyectos financiados con préstamos contraídos a fines de los años ochenta y principios de los noventa, como los créditos concedidos por USAID y por el Gobierno italiano. En cambio, el apoyo a los servicios económicos se redujo enormemente entre 1990 y 1997, lo que es motivo de grave preocupación teniendo en cuenta la necesidad urgente de impulsar el desarrollo de los sectores económico y productivo a fin de crear las condiciones adecuadas para lograr una economía más abierta.

Las asignaciones para la seguridad y la defensa nacionales representan aproximadamente el 6% del presupuesto ordinario. Sin embargo, en 1997 su participación fue mucho mayor (10,4%). La Fuerza de Defensa de Belice se creó en 1978 y desde entonces estuvo constituida por 468 efectivos, de los cuales un 50% eran soldados regulares y un 50%, voluntarios. En 1990 el tamaño de la Fuerza se aumentó a 900 efectivos de tropa –que incluían 277 voluntarios– mientras que en 1996 el número de efectivos se aumentó a 950. La Fuerza de Defensa de Belice recibe asistencia parcial a través de programas de cooperación con los Estados Unidos y el Reino Unido.

En cuanto a la distribución de los gastos ordinarios por factor económico, los datos pormenorizados de 1990 y 1997 indican que las asignaciones más importantes se destinan a sueldos de los empleados públicos y al servicio de la deuda que, en conjunto, representan aproximadamente el 70% del monto total del presupuesto ordinario. Cuando la lista completa de factores presupuestarios se agrupa en categorías más amplias, puede comprobarse, para los años mencionados, la importancia relativa de los gastos de personal, materiales y equipo, adquisición de servicios y de otros gastos.

Se define como gastos no discrecionales los compromisos fijos en el corto y mediano plazo, como los gastos de personal y mano de obra, los servicios públi-

CUADRO 6
Belice: Gastos ordinarios del Gobierno,
clasificados por función y por factor económico
(1990-1997)

Categoría	1990	1993	1997
Gastos ordinarios totales	100,0	100,0	100,0
Por función			
1. Servicios generales	23,2	22,4	21,0
2. Servicios sociales	34,0	38,1	33,4
3. Servicios económicos	16,6	14,7	8,5
4. Servicio de la deuda pública	20,1	14,6	26,7
5. Seguridad y defensa nacionales	6,1	10,2	10,4
Por factor económico			
1. Personal: sueldos, viajes, capacitación y bonificaciones	57,6	-	50,0
2. Materiales y equipo	6,2	-	4,6
3. Servicios: servicios públicos, operaciones y mantenimiento, alquileres y contratos	10,7	-	12,3
4. Otros: donaciones, subsidios y servicio de la deuda pública	25,4	-	33,0

FUENTE: Ministerio de Finanzas, datos no publicados; y Gobierno de Belice, estimaciones de ingresos y gastos.

cos, los alquileres, los subsidios y el servicio de la deuda pública. Se estimó que en 1996 y 1997 los gastos no discrecionales representaron, respectivamente, el 61,8% y el 64% del presupuesto ordinario. Esto significa que el saldo del presupuesto anual puede movilizarse o reasignarse a nuevas iniciativas de programas y proyectos, de conformidad con las prioridades y oportunidades sociales y políticas que los líderes del Gobierno y los administradores juzguen apropiadas. Por lo general, se verifica una correlación positiva entre el déficit presupuestario y el porcentaje del presupuesto que no es discrecional.

3.2. Análisis de los gastos de desarrollo del Gobierno

La segunda esfera de gastos del Gobierno Central, en orden de importancia, es el presupuesto de desarrollo, y es fundamental para determinar, o recíprocamente, para demostrar, las prioridades y posibilidades en el mediano y largo plazo. Los gastos de desarrollo comprenden las inversiones realizadas con recursos propios del Gobierno (Capital II) y recursos externos o de cooperación técnica (Capital III). Se ha podido comprobar que la proporción de gastos de desarrollo ha disminuido en forma significativa entre 1982 (31,3%) y 1996 (22,6%) (véase el cuadro 7). Además, la proporción de recursos internos fue muy baja, excepto en 1990, en que los gastos sufragados con recursos del Gobierno (Capital II), superaron a los sufragados con recursos externos.

Las asignaciones anuales para los gastos de desarrollo se analizaron por función, y según correspondieran a las categorías Capital II o III. Con respecto a las inversiones realizadas con recursos propios, salta a la vista que los sectores clave son los servicios económicos, con un 66% y un 48% del presupuesto total de desarrollo para 1982 y 1996, respectivamente. La participación de los servicios sociales fue especialmente elevada en 1982 y 1996. La de los servicios generales sólo fue importante en 1990, ya que le correspondió aproximadamente un 29% del total del presupuesto de desarrollo.

El presupuesto de desarrollo financiado con recursos externos está vinculado estrechamente con los servicios económicos y su promedio fue del 67% para los tres años analizados. Sin embargo, la declinación observada entre 1982 y 1996 (76% y 63,8%, respectivamente) debe ser motivo de grave preocupación para el sector productivo de Belice. El otro sector clave es el de los servicios sociales que, evidentemente representa la respuesta del Gobierno a los problemas crecientes de inequidad en la distribución de los ingresos y la incidencia de la pobreza.

CUADRO 7
Belice: Distribución del presupuesto de desarrollo por función
(años 1982, 1990 y 1996)

Función	1982	1990	1996
Total del gasto	208,4	223,6	316,9
Composición (en porcentaje)	100	100	100
Ordinario	68,7	61,6	77,4
Desarrollo	31,3	28,4	22,6
Recursos propios	5,3	15,3	9,7
Recursos externos	26,0	13,1	12,9
Distribución del gasto de desarrollo (en porcentaje)			
Recursos propios	100	100	100
Servicios generales	5,1	29,0	19,7
Servicios sociales	21,2	9,0	30,3
Servicios económicos	66,6	58,8	48,8
Seguridad y defensa nacionales	7,1	3,2	1,2
Recursos externos	100	100	100
Servicios generales	5,3	28,0	0,1
Servicios sociales	17,3	4,4	36,1
Servicios económicos	76,1	65,4	63,8
Seguridad y defensa nacionales	1,3	2,2	0

FUENTE: Ministerio de Finanzas, datos no publicados.

4. ANÁLISIS DEL GASTO SOCIAL

El foco de atención de este capítulo será el análisis de los componentes del gasto social y en concepto de servicios sociales básicos. Asimismo, se efectuará una evaluación cuantitativa de las relaciones fundamentales entre las distintas esferas y niveles del gasto público y los aspectos demográficos, el PIB y los resultados socioeconómicos, como los indicadores de mortalidad, educación, salud y pobreza.

4.1. Gasto público en concepto de servicios sociales y servicios sociales básicos

Para calcular los indicadores relacionados con el gasto público, en el caso de Belice se han propuesto y adoptado las definiciones siguientes:

Gasto social:

- *Educación*: comprende la enseñanza preescolar, primaria, secundaria, terciaria o universitaria y las escuelas especializadas;
- *Salud*: comprende las administración, la medicina preventiva, la lucha contra el paludismo, la higiene ambiental, la higiene dental, la epidemiología, la educación para la salud, los puestos y centros de salud, los hospitales nacionales y de distrito, los dispensarios ambulatorios, el suministro de medicamentos, la capacitación de personal de enfermería, los laboratorios, el mantenimiento de edificios y otros servicios;
- *Nutrición*: no existen en Belice programas autónomos en esta área. Sin embargo, en el marco de los programas de salud se realizan algunas campañas de promoción y de capacitación en nutrición;
- *Suministro de agua potable y saneamiento*: comprende el suministro de estos servicios en las zonas urbanas y rurales;
- *Seguridad social*: comprende los programas de jubilación, atención a los enfermos, maternidad, accidentes de trabajo e invalidez. Sólo se suministra atención médica para los accidentes de trabajo;
- *Bienestar social*: comprende los programas de puericultura, asuntos de la mujer, desarrollo de la juventud, cultura, asistencia a los discapacitados y los refugiados, población, y los programas generales de desarrollo humano y de lucha contra la pobreza.

Gasto en los servicios sociales básicos:

- *Educación básica*: comprende las escuelas primarias;
- *Atención básica de la salud*: comprende las intervenciones en el área de la salud comunitaria, como la epidemiología, la educación para la salud, la higiene

ambiental, la prevención de las enfermedades transmisibles y otras intervenciones, así como la medicina preventiva a nivel personal, como la planificación familiar, la atención materno infantil y las campañas de inmunización;

- *Nutrición*: el sector público no tiene a su cargo programas de nutrición. Varias organizaciones no gubernamentales, con la ayuda de los organismos de cooperación internacional, como la OPS, el UNICEF y el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI), han puesto en marcha programas de concienciación, capacitación y de servicios sobre nutrición y seguridad alimentaria que no se han incluido en esta sección;
- *Suministro de agua potable y saneamiento*: sólo comprende los programas correspondientes a las zonas rurales.

El equipo de trabajo reunió datos de varias fuentes a fin de elaborar las mejores estimaciones posibles. Estas se detallan en el cuadro 8 e incluyen tanto los gastos ordinarios como los gastos de desarrollo. Con respecto a los gastos sociales, el componente más importante es la educación que, todos los años, representa más de la mitad del gasto total en concepto de servicios sociales. Desde 1980, los gastos de educación han aumentado considerablemente y, en el período que abarca el estudio prácticamente se han triplicado. También han crecido los gastos en el área de la salud, sobresaliendo en ese sentido los años 1986 y 1996. El incremento observado en 1996 se debe a las cuantiosas inversiones realizadas en el Hospital Karl Heusner Memorial de la ciudad de Belice. En cuanto al suministro de agua potable y el saneamiento, se analizaron los años con respecto a los cuales se disponía de datos. Pudo comprobarse que en 1989 y 1995 se realizaron inversiones importantes en este rubro. En 1995, las inversiones se destinaron al sistema de suministro de agua y saneamiento de San Pedro. Como era previsible, el gasto en concepto de seguridad social ha experimentado un incremento constante debido al aumento del número de personas afiliadas al sistema y el incremento consiguiente de los recursos de capital. La situación con respecto al bienestar social es bien distinta. El incremento del gasto es insignificante y, salvo en los años 1985, 1986 y 1994, no parece que se hayan ejecutado programas importantes que pudieran producir cambios significativos en el patrón del gasto.

En términos reales, desde 1980 el gasto global en concepto de servicios sociales ha aumentado aproximadamente un 180%. Los aumentos más significativos se produjeron en 1982 –inmediatamente después de la declaración de la independencia–, en 1985 –después de la asunción del nuevo Gobierno del UDP–, en 1991 –un año en que se registró un crecimiento importante de la economía nacional– y en 1993 –en que se realizaron grandes inversiones en los sectores de la enseñanza y la salud.

El componente más importante es el correspondiente a la educación básica y es evidente que la tasa de crecimiento anual del gasto en este sector ha sido espectacular, excepto en algunos años como 1983, 1984, 1986 y 1996. En los servicios básicos de salud, los aumentos más importantes se registraron en 1981,

CUADRO 8
Belice: Composición del gasto en concepto
de servicios sociales y servicios sociales básicos*
(1980-1996)

Año	Servicios sociales						Servicios sociales básicos			
	Total	Educación	Salud	Suministro de agua potable y saneamiento	Seguridad social	Bienestar social	Total	Educac. básica	Servicios básicos de salud	Suminist. de agua potable y saneam. en las zonas rurales
1980	18,5	11,9	5,0	nd	nd	1,6	9,3	5,1	4,2	nd
1981	24,0	13,4	8,4	nd	0,1	2,1	13,8	6,6	7,2	nd
1982	30,3	19,3	8,4	nd	0,6	2,1	15,9	8,1	7,8	nd
1983	22,5	17,7	8,3	nd	0,7	1,8	15,1	8,0	7,1	nd
1984	25,9	15,6	8,1	nd	0,7	1,5	14,2	7,1	7,1	nd
1985	34,7	21,3	8,9	nd	1,8	2,7	16,2	8,5	7,7	nd
1986	35,7	19,5	12,2	nd	0,9	3,1	19,2	8,0	11,2	nd
1987	31,9	17,8	11,0	nd	1,1	2,0	18,6	8,5	10,1	nd
1988	31,4	19,2	9,3	nd	1,1	1,8	18,5	10,0	8,5	nd
1989	35,0	20,4	10,9	8,0	1,3	2,4	24,2	12,1	10,0	2,1
1990	37,9	22,2	10,3	2,1	1,7	1,6	24,4	13,9	9,4	1,1
1991	48,2	27,4	13,8	2,7	2,3	2,0	30,4	15,7	13,0	1,7
1992	49,9	29,1	12,1	2,7	3,8	2,2	29,6	16,3	11,4	1,9
1993	68,5	37,9	21,0	3,6	4,2	1,8	42,9	20,7	20,1	2,1
1994	69,7	33,5	27,5	1,5	4,5	2,7	50,6	22,8	26,7	1,1
1995	74,1	35,7	16,8	14,5	4,6	2,5	38,7	22,2	15,2	1,3
1996	52,5	32,6	12,6	nd	4,8	2,5	32,7	20,7	12,0	nd

* A precios de 1996.

nd = no disponible

FUENTES: Oficina Central de Estadística, Ministerio de Finanzas, Junta de Seguridad Social; Cambridge Consultancy, 1988; La Frogia y otros, 1989; e informe del UNICEF de 1996.

1986, 1991 y 1993. Cabe señalar, nuevamente, que en 1993 y 1994 el gasto en concepto de servicios básicos de salud es un reflejo de las inversiones cuantiosas realizadas en obras de infraestructura. En los años para los cuales se dispone de información, la variación del gasto en concepto de suministro de agua potable y saneamiento fue insignificante. En términos generales, desde 1980 el gasto en servicios sociales básicos aumentó aproximadamente un 250%, registrándose incrementos significativos en 1981, 1989, 1991, 1993 y 1994.

Los indicadores clave que figuran en el cuadro 9 se calcularon a partir de los datos incluidos en el cuadro anterior. Cabe señalar que, a raíz de la carencia de datos a que se ha hecho referencia, el valor de los indicadores correspondientes a algunos años puede estar subestimado y, en consecuencia, que las estimaciones para esos años no reflejen cabalmente la realidad. Sin necesidad de tener en cuenta los valores concretos de cada año, resulta importante señalar que estas tendencias permiten inferir que:

1. Si bien el gasto público per cápita, en términos reales, ha aumentado aproximadamente un 36%, entre 1980 y 1996 el gasto per cápita en concepto de servicios sociales y de servicios sociales básicos ha aumentado un 86% y un 130%, respectivamente. El valor de los servicios que hoy día reciben los beliceños en estos rubros es mayor que cuando se declaró la independencia. Sin embargo, esta afirmación no significa que el nivel de los servicios en 1996 sea adecuado o suficiente.
2. Entre 1980 y 1996, la participación del gasto social del Gobierno de Belice en el PIB ha aumentado aproximadamente un 36%. En cuanto a los servicios sociales básicos, la relación con el PIB, ha aumentado cerca del 69%, lo que significa que la prioridad relativa otorgada al apoyo a los servicios sociales básicos en relación con los servicios sociales en su conjunto ha aumentado gradualmente.
3. La relación entre el gasto en servicios sociales básicos y el gasto en servicios sociales ha superado constantemente el 50%, registrándose una diferencia apreciable en favor del primero, como se observa en los años 1983 y 1990, e incluso en 1996, un año de recesión económica y de austeridad fiscal.
4. Si bien la relación entre el gasto público y el PIB no ha experimentado un aumento significativo, cuando se comparan las cifras de 1980 y 1996 se observa que, en el período que se examina, las relaciones entre los servicios sociales y los servicios sociales básicos y el PIB aumentaron un 34% y un 68%, respectivamente.

CUADRO 9

**Belice: Indicadores clave relacionados con el gasto público,
los servicios sociales y los servicios sociales básicos*
(1980-1996)**

Indicador	1980	1983	1986	1990	1992	1993	1995	1996
Per cápita (en dólares de los EE.UU.)								
Gasto del Gobierno de Belice	530,9	584,6	559,3	710,6	939,7	860,5	733,5	723,9
Gasto en servicios sociales	127,2	142,7	209,5	200,5	250,8	334,1	342,3	236,5
Gasto en servicios sociales básicos	64,0	95,8	112,7	129,1	148,7	209,3	178,8	147,3
Relación con el gasto del Gobierno de Belice (en porcentaje)								
Gasto en servicios sociales	24,0	24,4	37,5	28,2	26,7	38,8	43,9	32,7
Gasto en servicios sociales básicos	12,0	16,4	20,2	18,2	15,8	24,3	24,4	20,3
Relación con el gasto en servicios sociales (en porcentaje)								
Gasto en servicios sociales básicos	50,3	67,1	53,8	64,4	59,3	62,6	52,2	62,3
Relación con el PIB (en porcentaje)								
Gasto del Gobierno de Belice	31,6	32,4	25,5	33,0	40,7	36,8	31,5	31,4
Gasto en servicios sociales	7,6	7,9	13,1	9,3	10,9	14,3	14,7	10,2
Gasto en servicios sociales básicos	3,8	5,3	7,0	6,0	6,5	9,0	7,7	6,4

* A precios de 1996.

El resultado más significativo es la recomendación formulada con arreglo a la Iniciativa 20/20, aprobada en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social celebrada en 1995, según la cual la asignación media destinada a los servicios sociales básicos no debería ser inferior al 20% del gasto público. Los datos consignados demuestran que, en el caso particular de Belice, esta meta se cumplió en algunos años, como 1986, 1993 y 1995. En 1996 las asignaciones presupuestarias con cargo a los servicios sociales básicos representaron el 20,3% del presupuesto total. Si se analizan los montos totales de los presupuestos de 1996 y 1997, se observa que la distribución relativa de los salarios, otros gastos y gastos de desarrollo y la relación entre los gastos discrecionales y no discrecionales es la siguiente:

Servicios sociales	1996	1997	Servicios sociales básicos	1996	1997
Salarios	62,9	65,5	Salarios	88,3	85,3
Otros	24,5	25,8	Otros	5,6	9,6
Desarrollo	12,5	8,7	Desarrollo	6,1	5,1
Monto total del presupuesto	100	100	Monto total del presupuesto	100	100
Discrecional	21,3	18,8	Discrecional	10,7	13,9
No discrecional	78,7	81,2	No discrecional	89,3	86,1

Evidentemente, la importancia relativa de los salarios en los servicios sociales básicos es mucho mayor que en los servicios sociales. Otro tanto ocurre con la participación de los servicios sociales básicos en el gasto no discrecional. Sin embargo, entre 1996 y 1997 se observa cierta mejoría en cuanto a la disponibilidad de recursos para la partida denominada otros gastos y para los gastos discrecionales, si bien el presupuesto para el desarrollo disminuyó, tanto para la categoría de los gastos sociales como para la de los servicios sociales básicos.

4.2. Gasto en concepto de educación

En Belice, la enseñanza primaria se considera enseñanza básica. La enseñanza primaria abarca los ocho primeros años de la enseñanza escolar, desde el primer grado hasta el octavo. La enseñanza preescolar no es obligatoria en Belice y habitualmente comprende los dos años previos a la enseñanza escolar. En el presente estudio la enseñanza preescolar no se considera parte integrante de la enseñanza básica. Sin embargo, el Gobierno de Belice, por conducto del Ministerio de Educación, contribuye en alguna medida a la financiación de este nivel de enseñanza. En la actualidad, el Gobierno financia íntegramente 7 de las 94 instituciones de enseñanza preescolar existentes.² Además, desde principios de los años ochenta, el Ministerio de Educación cuenta con una Dependencia de En-

² Durante el año escolar 1996-1997, las siete escuelas fueron transformadas en instituciones de enseñanza preescolar administradas por los concejos municipales o por juntas de administración. El Gobierno sigue financiando íntegramente estas siete instituciones comunitarias.

señanza Preescolar, encargada de elaborar y actualizar los programas de enseñanza preescolar, habilitar a los maestros y supervisar las escuelas de ese nivel de enseñanza. Para el ejercicio fiscal 1998-1999, se asignaron a la enseñanza preescolar 395.059 dólares –el 0,6% del presupuesto ordinario de educación.

El Gobierno de Belice asigna los fondos para la educación de distintas maneras. Una parte de los recursos en los tres niveles de enseñanza (primaria, secundaria y terciaria) proviene del presupuesto del Estado, aunque los aportes varían según quienes sean los propietarios o administradores de las escuelas. En los tres niveles de enseñanza, el Ministerio de Educación financia íntegramente las escuelas de propiedad del Estado. El financiamiento abarca la construcción de obras, el mantenimiento, el pago de los sueldos y salarios del personal académico y auxiliar y los gastos de funcionamiento. Sin embargo, en los niveles secundarios y terciarios, algunos de los gastos de funcionamiento corren por cuenta de los alumnos, a través del pago de aranceles para determinadas actividades y trabajos prácticos. En las escuelas primarias de propiedad de instituciones religiosas y administradas por éstas, el Gobierno de Belice paga el 100% de los sueldos de los maestros. El Gobierno también aporta hasta un 70% de las inversiones aprobadas, a través de un mecanismo de reembolso. Estas escuelas se denominan Escuelas Primarias que Reciben Asistencia del Gobierno de Belice. Las escuelas secundarias e instituciones terciarias de propiedad de entidades religiosas y administradas por éstas también reciben asistencia del Estado. El Gobierno de Belice paga el 70% de los sueldos de todos los profesores. Desde septiembre de 1993, y con arreglo a la política de gratuidad de la matrícula, el Gobierno también paga una tasa equivalente a la matrícula por cada alumno inscrito en estas escuelas. El Gobierno también reembolsa hasta un 70% de los proyectos de inversión aprobados. El Estado no presta asistencia financiera alguna a las escuelas privadas.

Durante el período que abarca el estudio, las estimaciones globales del gasto ordinario del Gobierno aumentaron en forma constante, salvo en 1996, cuando el Gobierno congeló los sueldos y despidió a más de 700 empleados del sector público (véase el cuadro 10). Las asignaciones para los tres niveles del sistema de enseñanza –primario, secundario y terciario– también aumentaron en forma constante durante este período, exceptuando una vez más el año 1996. Ese año, se redujo el presupuesto de la enseñanza primaria y secundaria al tiempo que se incrementaron las asignaciones para el nivel terciario. Las asignaciones con cargo a los tres niveles de enseñanza, expresadas como porcentaje del monto total del gasto público ordinario, son relativamente bajas. El valor porcentual más bajo de las asignaciones con cargo a la educación primaria –considerada en Belice como enseñanza básica– se registró en 1980 (8,3%) mientras que el valor más alto se obtuvo en 1990 y 1994 (14,4% en ambos casos). El valor porcentual de las asignaciones con cargo a la educación secundaria oscilaron entre el 3,3% en 1980 y el 5,6% en 1994 y 1995. Para el nivel terciario, el valor porcentual de las asignaciones varió entre el 1,3% en 1990 y el 2,1% en 1980. Los valores de 1996

CUADRO 10
Belice: Gastos ordinario y de desarrollo en concepto de educación,
desglosados por nivel*

Nivel	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Gasto ordinario	16,2	26,3	40,4	43,7	43,4	57,5	59,1	60,6	57,8
(en millones de dólares)	1	1	1	8	3	2	6	5	2
Porcentaje del gasto ordinario del Gobierno	14,5	17,4	21,9	21,7	21,0	23,6	20,9	21,7	21,7
Distribución (en porcentaje)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Enseñanza primaria	57	61	66	63	61	58	64	62	64
Enseñanza secundaria	23	26	25	21	21	27	27	26	25
Enseñanza terciaria	15	9	6	8	9	8	8	7	9
Administración	5	4	3	3	2	2	2	2	2
Gasto de desarrollo	5,0	11,3	3,3	9,6	13,3	17,2	7,5	10,5	7,4
(en millones de dólares)									
Porcentaje del gasto de desarrollo del Gobierno	6,3	18,3	3,1	7,3	8,8	12,2	4,1	8,3	6,9
Distribución (en porcentaje)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Capital II	14	3	58	51	42	29	26	25	34
Capital III	86	97	42	49	58	71	74	75	66

* A precios de 1996.

FUENTE: Oficina Central de Estadística.

y 1997 fueron 1,9% y 2,0%, respectivamente. Las cifras porcentuales de las asignaciones correspondientes a los tres niveles de enseñanza ponen de manifiesto que el Gobierno otorga mayor prioridad al nivel primario de la enseñanza que a los niveles secundario y terciario.

Durante el período que abarca el estudio, se ha asignado a la enseñanza primaria más del 50% del presupuesto de educación. Al menos desde 1985, la proporción del presupuesto de educación dedicado a la enseñanza primaria se ha mantenido entre el 60,9% y el 65,9%. En términos reales, las asignaciones con cargo a la enseñanza primaria han aumentado en forma constante durante el período que se examina, salvo en 1994 y 1995. La suma asignada a la educación primaria en 1997 (39,7 millones de dólares) cuadruplica, con mucho, el monto asignado en 1980 (9,3 millones de dólares). La participación de la enseñanza secundaria y terciaria en el presupuesto total de educación es mucho menor que la de la enseñanza primaria. Durante el mismo período, se ha asignado a la enseñanza secundaria un 25% del presupuesto de educación, mientras que las asignaciones para la enseñanza terciaria han promediado el 8,9%.

Los gastos en concepto de administración del sistema educativo abarcan una parte del presupuesto de educación. Algunos de los gastos por este concepto están vinculados directamente al suministro de servicios en los tres niveles. Por ejemplo, los funcionarios de educación distritales tienen directamente a su cargo

la supervisión de los maestros y el control del sistema de enseñanza primaria. Sin embargo, dadas las características organizativas del Ministerio de Educación y el sistema utilizado para asignar las partidas presupuestarias, es difícil, cuando no imposible, calcular la participación de los gastos de administración en cada uno de los niveles de enseñanza. De todos modos, durante el período que abarca el estudio, se estima que el monto total del presupuesto asignado a las funciones de administración ascendió, en promedio, al 3,0% y, en valores absolutos, osciló entre 0,85 millones de dólares en 1980 y 1,18 millones de dólares en 1996.

Las asignaciones del Gobierno de Belice en concepto de inversiones de capital para la educación han sido considerablemente menores que las asignaciones ordinarias. Durante el período que se examina, el promedio de las inversiones en educación financiadas con fondos propios del Gobierno (Capital II), alcanzó un valor del 4,9% del monto total de este tipo de inversiones. El valor mínimo fue del 1,6% en 1985 y el máximo del 7% en 1996. En términos reales, esto significa que las inversiones oscilaron entre 0.33 millones de dólares en 1985 y 2,5 millones de dólares en 1996. En 1996, el promedio de las inversiones en educación financiadas con préstamos o donaciones extranjeras y algunos fondos de contraparte aportados por el Gobierno (Capital III), ascendió al 9% del monto total de este tipo de inversiones. Sin embargo, en 1985 las inversiones en educación financiadas con fondos correspondientes a la categoría Capital III fueron excepcionalmente elevadas, alcanzando la cifra de 27,1%. Si se omite el año 1985, el promedio de estas inversiones en educación sería del 6%. En términos reales, las inversiones mencionadas oscilaron entre un mínimo de 1.4 millones de dólares en 1990 (2%) y un máximo de 11 millones de dólares en 1985 (27%). La mayor parte de las inversiones realizadas en 1985, un año excepcional en este sentido, se destinaron a The College of Arts, Science and Technology Extension (BELCAST). En última instancia, los fondos se utilizaron para construir el University College of Belize (UCB).

CUADRO 11

Belice: Gasto per cápita en la enseñanza primaria y relación entre el gasto ordinario y el PIB, desglosado por nivel

Criterio	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Gasto per cápita en 1996 (en dólares)	268,8	416,0	641,4	653,5	626,6	759,1	793,0	736,5	695,7
Relación con el PIB (en porcentaje)									
Monto total del presupuesto ordinario	4,6	8,0	5,5	6,3	6,3	7,9	6,9	7,1	6,4
Enseñanza primaria	1,8	3,0	3,3	3,3	2,9	3,5	3,9	3,9	3,6
Enseñanza secundaria	0,7	1,3	1,3	1,1	1,0	1,6	1,6	1,6	1,4
Enseñanza terciaria	0,46	0,46	0,29	0,43	0,43	0,47	0,46	0,45	0,50

FUENTE: Oficina Central de Estadística.

En el cuadro 11 se resume el gasto ordinario en concepto de educación primaria para el período que abarca el estudio. Desde 1990, el gasto ordinario ha superado los 600 dólares por alumno, alcanzando un máximo de 793 dólares en 1994. A partir de ese año, el nivel per cápita ha disminuido, pero es considerablemente más elevado que en el decenio de 1980. Por la forma en que el Ministerio de Educación asigna las estimaciones correspondientes a las inversiones financiadas con fondos propios (Capital II) o con recursos externos (Capital III), resulta imposible determinar con algún grado de precisión la participación desglosada por niveles de enseñanza. Por ejemplo, se realizan asignaciones de capital con cargo: al mobiliario escolar en general; al depósito del Gobierno para el suministro de libros y útiles escolares; a los reembolsos efectuados a las Escuelas Primarias que Reciben Asistencia del Gobierno de Belice, sin especificar qué escuelas recibirán los reembolsos; y al Proyecto de Tecnología de la Información, utilizado por los alumnos y las escuelas de los tres niveles de enseñanza. Para el período que se examina, el promedio de las asignaciones presupuestarias para la educación representó el 6,5% del PIB. La relación entre estas asignaciones y el PIB osciló entre un mínimo de 4,6% en 1980 y un máximo de 8,0% en 1985, un año poco común, como ya se ha señalado.

4.3. Gasto en concepto de salud pública

En 1996, se asignó al Ministerio de Salud un presupuesto de 25.2 millones de dólares, que representa el 6,7% del monto total del presupuesto ordinario del país (cuadro 12). La evolución del gasto en concepto de salud pública pone de manifiesto que, en términos reales, el gasto per cápita en este rubro ha aumentado ligeramente, de cerca de 62 millones de dólares en 1986 a 76 millones de dólares en 1996. En los últimos cuatro años se ha registrado un deterioro notable del gasto ordinario, tanto en lo que se refiere a la participación de la salud pública en el monto total del gasto ordinario como en su composición. Los gastos de capital en proyectos de gran envergadura ha impuesto limitaciones presupuestarias al gasto ordinario del Ministerio de Salud. Por ejemplo, la participación de la salud pública en el presupuesto ordinario cayó del 10% en 1992 al 8% en 1996. Sin embargo, se ha registrado un ligero incremento del monto total del presupuesto ordinario del Ministerio de Salud, que en 1989 fue de 14,2 millones de dólares mientras que en 1996 alcanzó la cifra de 21,4 millones de dólares. La relación del 6,7% entre el gasto del Ministerio de Salud y el PIB puede compararse con los valores correspondientes a otros países de la región: Costa Rica, 19,3%; El Salvador, 7,1%; México, 1,1%; y Panamá 16,7% (Banco Mundial, 1993).

Desde 1980 el gasto ordinario en concepto de salud pública ha aumentado en forma constante en el rubro asignaciones de personal –compensaciones directas, prestaciones complementarias y seguridad social– y en 1996 su participación en el presupuesto ordinario fue del 75%. Si se compara con la de otros

CUADRO 12
Belice: Gasto en concepto de salud pública, a precios corrientes
(1980-1996)

Gasto	1980	1986	1988	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Ministerio de Salud (en millones de dólares)										
Ordinario	5,7	10,7	13,2	14,4	15,7	19,9	21,3	22,4	21,8	21,4
Desarrollo	1,0	6,8	2,1	2,7	8,2	1,8	18,2	30,0	11,0	3,8
Total	6,7	17,5	15,3	17,1	23,9	21,7	39,5	52,4	32,8	25,2
Relación entre el gasto del Ministerio de Salud y el gasto público (en porcentaje)										
Ordinario	7,7	10,1	10,1	9,2	9,3	10,1	9,3	8,3	8,2	8,0
Desarrollo	5,6	13,5	3,9	2,9	6,3	1,4	12,9	26,3	12,1	3,5
Total	7,3	11,2	8,3	6,9	8,0	6,6	10,7	13,7	9,2	6,7
Relación con el PIB (en porcentaje)										
Ordinario	1,9	2,6	2,5	2,1	2,2	2,4	2,4	2,4	2,2	2,0
Total	2,2	3,6	2,9	2,5	3,3	2,6	4,4	5,7	3,3	2,4
Gasto per cápita (en dólares por año)										
Ordinario	39	62	73	76	83	99	104	106	98	96
Total	45	102	84	90	126	108	193	248	149	113
Porcentaje del gasto ordinario										
Personal	59			65	67	70	74	75	76	75
Viajes y dietas	1,6			2	5	2	2	2	2	2
Materiales y suministros	36			26	24	24	18	17	17	17
Otros gastos	3			6	6	4	5	5	5	6

FUENTE: Oficina Central de Estadística, Abstract of Statistics; Estimaciones de los gastos e ingresos del Gobierno.

NOTA: Los gastos de desarrollo comprenden las inversiones con cargo a fuentes internas y externas; el gasto del Ministerio de Salud incluye los gastos de otros organismos de la administración pública.

ministerios, la participación de los gastos de personal alcanza un valor intermedio. La distribución del gasto del Ministerio de Salud, desglosado por categorías, pone de manifiesto que los gastos de personal aumentaron un 15% entre 1980 y 1996, mientras que el gasto en concepto de materiales y suministros, con inclusión de los medicamentos, se redujo del 36% al 17% en el mismo período.

4.4. Gasto en concepto de otros servicios sociales

El gasto en concepto de suministro de agua potable y saneamiento en las zonas rurales está comprendido en el presupuesto de salud pública. Otro tanto ocurre con los gastos de nutrición. El Ministerio de Salud no aporta fondos a las activi-

CUADRO 13

Belice: Gasto en concepto de suministro de agua potable y saneamiento (1989-1995)
(en miles de dólares)

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	TOTAL
ZONAS RURALES								
Suministro de agua potable	2.523	1.238	2.009	2.582	3.134	1.279	2.504	15.269
Gobierno de Belice	746	777	1.127	1.386	1.602	1.019	1.179	7.836
ACNUR	0	0	0	227	493	227	0	947
UNICEF	0	0	0	193	2	33	0	228
BDC	0	0	0	0	0	0	1.325	1.325
USAID	1.777	461	882	776	1037	0	0	4.933
Saneamiento	897	594	966	750	809	765	0	4.781
Gobierno de Belice	453	479	746	341	347	624	0	2.990
ACNUR	0	0	0	56	107	56	0	340
UNICEF	0	0	0	159	96	85	0	340
USAID	444	115	220	194	259	0	0	1.232
Gasto total	3.420	1.832	2.975	3.332	3.943	2.044	2.504	20.050
ZONAS URBANAS								
Suministro de agua potable y saneamiento	9.913	1.728	1.634	1.587	2.853	895	25.784	44.394
Gobierno de Belice	8.973	770	740	607	1.828	0	0	12.918
WASA	814	869	759	980	1.025	895	5.784	11.126
ACDI	126	89	135	0	0	0	0	350
BDC	0	0	0	0	0	0	10.000	10.000
Seguridad Social	0	0	0	0	0	0	4.000	4.000
No definido	0	0	0	0	0	0	6.000	6.000

FUENTE: Health Situation Report, junio de 1996.

dades de fomento de la nutrición de la población, si bien se están realizando grandes esfuerzos para implementar programas en esta área, ya que se consideran una prioridad a nivel nacional. Entre 1989 y 1995 se ha observado que la inversión anual en concepto de suministro de agua potable y saneamiento favorece notoriamente —en una proporción de tres a uno— a las zonas urbanas en detrimento de las zonas rurales. Según el cuadro 13, los organismos que participan en la ejecución de proyectos de suministro de agua potable y saneamiento son muy numerosos y reciben buena parte de los recursos asignados al sector.

El presupuesto de salud pública de Belice no cuenta con una partida destinada a la planificación familiar. Los programas pertinentes no están a cargo del Gobierno y se limitan al suministro de educación básica en los centros de salud, como parte de las actividades de atención materno infantil. Desde 1985, la Belize Family Life Association, una organización no gubernamental financiada por organismos nacionales e internacionales —la Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF), la Unión Europea, el ACNUR y el UNICEF— desarrolla un pequeño programa de planificación familiar. La participación de los organismos externos representa el 45% del gasto por este concepto.

4.5. Gasto financiado por donantes externos

En 1996 y 1997, la asistencia de los donantes externos se centró fundamentalmente en los aspectos sociales. Enumerados en orden de importancia, los proyectos financiados correspondieron a la vivienda social, el desarrollo humano –principalmente la enseñanza primaria– y la mitigación de la pobreza. Las principales fuentes de financiamiento fueron el BNTF y el SIF. En 1998 la asistencia de los donantes se centró en la mitigación de la pobreza. En este rubro, las asignaciones relativas se duplicaron, como las del SIF, con el apoyo del Banco Mundial y la Unión Europea, la Iniciativa para el Alivio de la Deuda del Reino Unido y el BNTF. Los aportes para los proyectos de desarrollo humano aumentarán al 5,5%, especialmente en la enseñanza primaria y el desarrollo humano sustentable. Se pondrán en marcha proyectos agrícolas financiados por el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA) y del Banco de Desarrollo del Caribe (BDC), así como proyectos destinados a las iniciativas comunitarias en la región meridional del país y proyectos de mitigación de desastres en las aldeas situadas a lo largo del Río Hondo, financiados por el PNUD. Cabe señalar que en 1998 se celebran elecciones nacionales y, en consecuencia, sería dable esperar que el Gobierno actual realice inversiones sociales sumamente cuantiosas.

Las tendencias observadas en los años noventa en relación con la asistencia de los donantes externos pueden clasificarse conforme a dos patrones perfectamente diferenciados (cuadro 14). Entre 1993 y 1995, la asistencia de los donan-

CUADRO 14
Belice: Distribución del gasto financiado por donantes externos
(1991-1995)
(en porcentaje)

Sector	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Servicios sociales	6,9	10,4	69,7	74,5	59,7	14,6
Salud pública	0,3	0,5	54,2	67,4	49,5	2,2
Educación	3,7	8,5	14,4	7,1	8,8	9,8
Bienestar social	0,2	0,0	1,1	0,01	0,0	0,7
Gastos generales	2,7	1,4	0,0	0,01	1,4	1,9
Servicios sociales básicos	3,3	9,9	67,6	74,2	58,3	11,4
Servicios básicos de salud	0,3	0,5	54,2	67,4	48,4	0,1
Educación básica	1,3	8,0	13,4	6,8	8,4	9,3
Suministro de agua potable y saneamiento	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Gastos generales	2,7	1,4	0,0	0,0	1,4	1,9
Total asistencia donantes	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FUENTE: Ministerios de Finanzas y Desarrollo Económico.

tes se dirigió fundamentalmente a los servicios sociales que, en 1994 recibieron cerca del 75% del total. En especial, se destinó buena parte de la asistencia a los servicios sociales básicos y, fundamentalmente, a los servicios básicos de salud. Cabe citar, por ejemplo, el apoyo de la Unión Europea al Hospital Karl Heusner Memorial de la ciudad de Belice. Las inversiones en educación básica ocuparon un segundo lugar muy distante. En el período 1991-1992 y en 1996, la asistencia de los donantes destinada a los servicios sociales aumentó más de dos veces (6.9% en 1991 y 14.6% en 1996). Por su parte, la asistencia para los servicios sociales básicos se triplicó (3.3% en 1991 y 11.4% en 1996). En ese mismo período, las inversiones más importantes en concepto de servicios sociales se destinaron a la educación, mientras que en los servicios sociales básicos se destinaron, en orden de importancia, a: la educación básica, la asistencia general para la lucha contra la pobreza y los servicios básicos de salud. En la Iniciativa 20/20 se establece que los donantes deberán asignar a los servicios sociales básicos no menos del 20% de la asistencia. Esta meta fue superada ampliamente en el período 1993-1995, pero en los tres años siguientes no se pudo llegar al porcentaje indicado. La estimación correspondiente a Belice para el año 1996 es del 11.4%, muy por debajo de la cifra recomendada.

4.6. Análisis de los resultados

Los datos disponibles para el año 1996 (SIC, 1998 y NHDAC, 1998), sintetizados en los indicadores siguientes, proporcionan un cuadro preciso de la situación social en Belice.

	Todo el país	Zonas urbanas	Zonas rurales	Hombres	Mujeres
Coefficiente neto de matrícula primaria	87,6	nd	nd	87,2	87,9
Tasa de alfabetismo de adultos	75,1	86,8	62,7	75,3	74,9
Tasa de mortalidad infantil	26,0	nd	nd	nd	nd
Población con acceso a los servicios de salud		51,2	46,4	nd	nd
Población con acceso al agua potable	83,0	99,1	75,2	nd	nd
Cobertura de servicios de saneamiento	nd	nd	34,6	nd	nd
Tasa de malnutrición infantil	6,3	nd	40,0 ^a	nd	nd

^a Esta cifra se estimó en una de las zonas más afectadas.

En los últimos 15 años, el patrón del gasto en concepto de atención de la salud ha sido bastante constante. Este hecho se ve reflejado palmariamente en las tasas de mortalidad de niños menores de cinco años y de mortalidad infantil que se indican a continuación:

Año	Gasto/PIB	Tasa de mortalidad de niños menores de cinco años	Tasa de mortalidad infantil
1980	3,0	40,1	28,7
1985	2,0	29,2	20,0
1990	2,5	28,3	22,5
1996	20,0	31,0	26,0

Aparentemente, el presupuesto del Ministerio de Salud se calcula casi exclusivamente sobre la base de las asignaciones del año anterior, los gastos realizados en exceso de las consignaciones y las asignaciones con cargo a los nuevos programas. No se realiza una evaluación global de las prioridades de los programas, de sus limitaciones y de las repercusiones para los beneficiarios. Según las estimaciones actuales del presupuesto del Ministerio de Salud, la participación de los distintos rubros en el monto total es la siguiente: gastos generales de administración, 11%; atención primaria de la salud y medicina preventiva, 18%; gastos de personal y otros gastos ordinarios de los servicios a nivel de distrito, 17%; gastos ordinarios del Hospital de la ciudad de Belice, 29%; y depósito central de suministro médicos, 15%. Los gastos atribuidos al Hospital de la ciudad de Belice comprenden los gastos de los dos centros de atención de la salud más importantes de la ciudad. Las asignaciones globales del Ministerio de Salud aumentaron cerca de un 9% entre 1989 y 1990. Las asignaciones para los hospitales Orange Walk y Belmopan aumentaron considerablemente, pero el mayor incremento correspondió al depósito central de suministros médicos que tiene a su cargo la distribución de medicamentos y suministros médicos a todo el país. En Belice, los servicios de salud personal están agrupados de la siguiente forma:

- *Atención primaria:* centros y puestos sanitarios, planificación de la familia y atención materno infantil, nutrición de lactantes y niños, inmunización contra las enfermedades transmisibles y suministro de agua potable y saneamiento;
- *Intervenciones de salud a nivel comunitario:* servicios de salud comunitarios, educación en salud pública, vigilancia epidemiológica, lucha contra las enfermedades transmisibles, higiene ambiental, higiene dental y lucha contra los vectores de enfermedades.

Actualmente, Belice cuenta con 34 centros de atención de la salud y 17 puestos sanitarios. Estas cifras equivalen a 1.8 centros por cada 10.000 habitantes. La gran proporción de niños que componen la población del país parece indicar que se hace hincapié en los programas de salud infantil, en especial los programas de inmunización, la planificación de la salud familiar y la asistencia alimentaria. El gran número de mujeres en edad fecunda hace necesario centrar los esfuerzos en la atención prenatal y obstétrica. Los refugiados enfrentan las mayores dificultades para acceder al sistema de salud pública, por lo que también es necesario destinar sumas más importantes a la atención primaria de la salud. Sin embargo, las asignaciones por este concepto sólo representan el 7,3% del pre-

CUADRO 15

Belice: Estimaciones sobre la pobreza, desglosadas por categorías, a nivel nacional y a nivel de distrito

Categoría	Corozal	O. Walk	Belice	Cayo	Stn. Creek	Toledo	Todo el país
Pobres:							
Población	26,7	24,9	24,5	41,0	26,5	57,6	33,0
Hogares	20,3	21,0	18,6	33,5	16,1	47,6	25,3
Mujeres	27,3	25,6	25,4	39,8	28,9	56,3	33,1
Jóvenes	25,6	27,5	21,1	41,1	19,7	50,0	31,6
Indigentes							
Población	8,7	5,0	6,5	19,7	5,1	47,2	13,4
Hogares	5,9	2,9	4,9	15,9	2,2	40,2	9,6

FUENTE: Kairi, 1996.

supuesto sanitario. Como la tasa de crecimiento demográfico es relativamente alta, es dable suponer que el monto actual de las asignaciones será insuficiente para atender las necesidades de una población que aumenta constantemente. Según las proyecciones, en los próximos 25 años el número de mujeres en edad de procrear aumentará aceleradamente, duplicando la cifra actual en el año 2010. Este hecho significa que en el futuro aumentará apreciablemente la demanda de los servicios de maternidad y de salud reproductiva. Las intervenciones en la esfera de los servicios de salud comunitaria representan el 6,7% del presupuesto sanitario, lo que ha resultado en un aumento considerable de los casos de paludismo, dengue y otras enfermedades transmisibles.

Según un estudio sobre los niveles de pobreza realizado a mediados de 1995, la tercera parte de la población de Belice está por debajo del umbral de pobreza. La proporción es prácticamente la misma si se consideran el número de mujeres y de jóvenes, que corresponden aproximadamente a la cuarta parte de los hogares. Los distritos más pobres del país son Toledo, Cayo, Corozal y Stann Creek, en ese orden. Además, la población indigente o muy pobre constituye el 13,6% del total, y los hogares muy pobres el 9,6%. En este caso también, los distritos en que se registra la mayor proporción de personas que viven en condiciones extremas de pobreza son Toledo, Cayo y Corozal. Aunque la pobreza es un fenómeno general en todas las zonas urbanas y rurales de Belice, se ha determinado en varios estudios que ciertas comunidades, barrios y divisiones de cada distrito, en las que se concentran distintos grupos étnicos, tienen niveles de pobreza más altos. Ejemplo de ello son algunas aldeas aisladas de Belice meridional, las comunidades de inmigrantes y refugiados del distrito de Cayo, divisiones de la ciudad de Belice en que predominan el desempleo y la delincuencia, zonas de bajo nivel económico del distrito de Belice y algunos bolsones rurales en los distritos de Orange Walk y Corozal. A fin de encarar los problemas de la pobreza generalizada, el estudio mencionado enumeró cinco esferas de acción inme-

diata que comprenden la formulación de políticas macroeconómicas, las actividades dirigidas a generar ingresos, la educación y la capacitación, las políticas demográficas, los servicios de atención de la salud, el apoyo a las obras de infraestructura y los programas de integración social.

En un estudio realizado a nivel nacional, que abarcó 22.400 niños de 6 a 9 años de edad, se comprobó que el 15,4% de los niños que asistían a la escuela sufrían de retrasos de crecimiento moderados o graves (cuadro 16). Las conclusiones más importantes fueron las siguientes: i) El distrito de Toledo era el más afectado, y en mucho menor grado los distritos de Cayo, Orange Walk y Corozal; ii) los niveles más altos se registraron entre la población Maya —que está diseminada en todo el país pero se concentra en los distritos de Toledo, Stann Creek y Cayo—; le sigue, en orden de importancia, la población de origen hispánico; iii) los retrasos de crecimiento están relacionados indirectamente con el nivel de enseñanza, registrándose los problemas más graves entre los niños más pequeños; iv) los varones sufren los mayores retrasos de crecimiento; y v) la probabilidad de que se produzcan retrasos de crecimiento es tres veces mayor en las zonas rurales que en las urbanas. Aunque en el estudio no se analizaron las causas de esos retrasos, se recomendó que los dirigentes y la población organizada elaboren y ejecuten intervenciones a nivel comunitario u hogareño, con la asistencia del Gobierno de Belice, el sector privado y los organismos de cooperación.

La población de Belice tiene una proporción muy elevada de jóvenes. La distribución por edades es la siguiente: menores de 4 años, 13%; entre 5 y 14 años, 29%; entre 15 y 19 años, 12%; entre 20 y 29 años, 14%; y más de 30 años, 32%. Se calculó que en abril de 1996 la tasa de desempleo era del 13,8%, aunque para

CUADRO 16

Belice: Porcentaje de niños en edad escolar que sufrían retrasos de crecimiento en 1996

Distrito	%	Origen étnico	%	Nivel escolar	%
Corozal	15,8	Asiático	7,6	Infantil 1	22,0
Orange Walk	16,8	Criollo	3,6	Infantil 2	17,0
Belice	4,1	Garífuna	5,6	Normal 1	14,1
Cayo	17,8	Hispánico	17,6	Normal 2	11,4
Stann Creek	13,5	Indio de Asia	6,1	Normal 3	7,4
Toledo	39,0	Maya	44,8		
		Otros	5,3		
Género	%	Zonas	%		
Varones	18,2	Urbanas	6,9		
Mujeres	12,5	Rurales	22,5		

FUENTE: Censo nacional sobre la estatura de los niños de Belice, 1996.

las mujeres era del 18,6%. Entre los jóvenes de entre 14 y 19 años de edad, se estima que la tasa de desempleo era del 32,2% y, realizando un desglose por género, se observó que para los hombres la tasa era del 27,3% mientras que para las mujeres era del 45,5%. Como las cifras de desempleo se calculan sobre la base de las personas que no tienen empleo pero que pueden y quieren trabajar, los valores indicados pueden estar subestimados ya que no incluyen a las personas que asisten a la escuela, los enfermos, los discapacitados, los jubilados, las personas demasiado jóvenes o las que debe cumplir tareas en el hogar. Se comprobó que el 81% de los desempleados no tenían ningún tipo de capacitación técnica. Las tendencias del empleo, analizadas por sector, indican que el porcentaje de personas empleadas en los sectores más importantes, como la agricultura, el comercio y la hotelería, ha aumentado, mientras que en otros, como los servicios comunitarios y personales y la manufactura, ha disminuido. Cuando en el futuro se aborde el problema del desarrollo de las capacidades personales, especialmente en las zonas rurales, las tendencias que se acaban de mencionar con respecto al empleo a nivel sectorial serán esenciales para fijar las prioridades estratégicas en materia de generación de empleos e ingresos.

5. PERSPECTIVAS PARA LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS ADICIONALES EN LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

El objetivo principal de la presente sección es determinar qué recursos asignados a los servicios sociales y otros rubros no vinculados con estos servicios pueden reasignarse a los servicios sociales básicos y analizar qué reformas de políticas y cambios administrativos pueden realizarse en esta área a fin de mejorar su eficacia.

5.1. Reestructuración intersectorial

Una de las prioridades clave del Gobierno de Belice es mejorar la planificación y la gestión financieras del sector público. Así es que el Ministerio de Finanzas y el de Obras Públicas están iniciando un nuevo proyecto, con asistencia del Reino Unido, cuyo objeto es mejorar la capacidad de los cuadros superiores y medios de la administración pública a fin de perfeccionar las técnicas de elaboración de presupuestos, supervisión y evaluación. El proyecto debería permitir la puesta en práctica inmediata de estrategias y técnicas innovadoras para la asignación efectiva y eficaz de los escasos recursos disponibles, en consonancia con las prioridades del país.

Entre 1990 y 1996 el gasto ordinario en concepto de servicios generales ha declinado ligeramente, y en 1997 representaba aproximadamente el 21% del mon-

to total. Si bien puede existir cierto margen para reducir el gasto en este rubro, a través de una mejora en la eficiencia financiera y operacional, las economías logradas serían prácticamente nulas. Pese a que Belice es un país pequeño, el número de ministerios y departamentos y la magnitud de los gastos fijos son considerables. En consecuencia, los dirigentes del sector público tienen serias dudas sobre la posibilidad de reducir las asignaciones en forma significativa. La asignación de capital para el desarrollo a los servicios generales tampoco es muy grande y la inversión en proyectos financiados con cargo a recursos externos es prácticamente nula.

En relación con la tasa de crecimiento económico y de los ingresos del sector público, desde 1990 las asignaciones del presupuesto ordinario para los servicios económicos han declinado en forma constante. Sin embargo, pueden esgrimirse argumentos muy convincentes en favor de un aumento de las asignaciones destinadas a esos servicios a fin de promover y aumentar la capacidad productiva. Por otra parte, los gastos de desarrollo en concepto de servicios económicos son relativamente elevados, especialmente en el área de la infraestructura económica –como las carreteras, el aeropuerto, la energía hidroeléctrica y los centros comerciales de la ciudad de Belice–, y existen razones de peso que justificarían reorientar algunas de esas inversiones a los servicios sociales.

Actualmente, la seguridad y la defensa nacionales insumen cerca del 10,4% del presupuesto ordinario y los gastos de desarrollo para esas funciones son muy bajos. En consecuencia, es muy poco lo que puede eliminarse en este rubro. Sin embargo existe una preocupación manifiesta por el aumento significativo registrado en el gasto ordinario, que en 1990 representó el 6,1% y en 1997 el 10,4%. A la luz de la intensificación de la inseguridad interna originada por las dificultades económicas, los problemas transfronterizos y de inmigración con Centroamérica y los delitos y la violencia vinculados con el tráfico de estupefacientes, podrían intensificarse las presiones en favor de aumentar los recursos financieros destinados a estas funciones.

Los rubros que, por su importancia y viabilidad, mejor se adecuan para la reasignación de recursos hacia los servicios sociales básicos son: i) la privatización de los organismos de derecho público no privatizados o las empresas públicas no financieras; y ii) el servicio de la deuda pública. Con respecto a la privatización, los organismos que ofrecen las mejores perspectivas son la Autoridad Portuaria, el Aeropuerto Internacional de la ciudad de Belice y la WASA. La privatización total o parcial de cualquiera de estos organismos generaría recursos suficientes para resolver las prioridades de los servicios sociales básicos. Es probable que todos ellos susciten gran interés en el sector privado por la firmeza de su posición en el mercado consumidor. Teniendo en cuenta los problemas políticos y sociales que generaría hoy día la privatización de estos organismos, no parece probable que el Gobierno elija ese camino. Sin embargo, si la situación financiera –es decir un aumento del déficit presupuestario– impi-

de al Gobierno cumplir con el mandato y el programa aprobados por el pueblo, es posible que los factores políticos y sociales mencionados se modifiquen. En relación con estos organismos se han planteado otros problemas que exigen una solución, como son la politización y la ineficiencia. Sin embargo, quizás no sea necesario privatizarlos sino más bien concertar acuerdos de arrendamiento o de otro tipo, que les permitan incorporar técnicas empresariales y de gestión racionales.

En 1997, el servicio de la deuda pública representó el 26,7% del gasto público —es decir, 65 millones de dólares—. En septiembre de 1997 el Reino Unido decidió impulsar la adopción de medidas de alivio de la deuda de Belice. Como parte de esa iniciativa, el Reino Unido se propone aliviar la carga de la deuda por un monto de 4,5 millones de dólares, con la condición de que esos fondos se utilicen directamente en beneficio de los sectores más pobres del país. Si Belice lograra aliviar la carga de la deuda en 15 millones de dólares adicionales todos los años, podría contar con recursos suficientes como para poner en práctica las propuestas que, en materia de servicios sociales básicos, este grupo de estudio expone a continuación.

5.2. Reestructuración intrasectorial

En relación con el monto total del gasto social, los servicios sociales básicos representan al menos la robusta cifra de 60%. Aunque esta tendencia puede ser encomiable si se la compara con la de otros países de la región, el grupo de estudio recomienda evitar el incremento de las asignaciones destinadas a otros gastos sociales. Por ejemplo, en el sector de la enseñanza, el nivel secundario recibe un 25% —cerca de 14 millones de dólares— del presupuesto de enseñanza y el nivel terciario el 9% —5 millones de dólares—. Desde 1990, las asignaciones del Gobierno para la educación terciaria han aumentado, tanto en términos reales como porcentuales. Partiendo del supuesto de que los educandos deben hacerse cargo de una proporción mayor de los gastos de la educación terciaria, pueden congelarse las asignaciones en este rubro. El incremento medio anual de las asignaciones para la educación de nivel terciario ha sido del 1%. Lo que se propone es asignar estos recursos, y cualquier otro recurso que pueda obtenerse, a la enseñanza preescolar y primaria. En los servicios de salud, prácticamente todo el presupuesto se destina a los servicios básicos de modo que no queda mucho margen para redistribuir los recursos en favor de los servicios sociales básicos. Como la mayor parte del presupuesto de Belice se destina a los servicios sociales básicos, y en tal sentido supera a los demás países de la región, el grupo de trabajo quisiera hacer mayor hincapié en la posibilidad de orientar en forma más eficaz la asignación de los fondos y mejorar la eficiencia en todos los sectores de los servicios sociales básicos.

EDUCACIÓN

Si se quiere asegurar el acceso universal a la educación primaria en el año 2000, será necesario adoptar medidas drásticas y sostenidas. Las estadísticas indican que el 83% de los niños del grupo etario de 5 a 14 años está matriculado en las escuelas primarias (1995-1996). Aproximadamente el 17% (11.135) de los niños en edad de asistir a la escuela primaria no están matriculados en las escuelas. La Oficina Central de Estadística estima que la tasa nacional de crecimiento demográfico correspondiente al período 1980-1991 fue del 2,8%, mientras que en las zonas urbanas fue del 1,6% y en las zonas rurales del 3,99%. Si suponemos que la tasa de crecimiento demográfico se mantendrá constante hasta el año 2000 y que será la misma para todos los grupos etarios, la población correspondiente al grupo de 5 a 14 años de edad será de 71.748 niños, de los cuales el 17% (12.197 alumnos) no estará matriculado en la escuela primaria, y la mayoría provendrá de las zonas rurales.

Si se considera que el promedio del gasto ordinario per cápita en concepto de educación primaria es de 550 dólares —en el período 1995-1996—, para asegurar el acceso de los niños de ese grupo etario, conforme al crecimiento demográfico proyectado, será necesario que el Gobierno aumente las asignaciones en 6,7 millones de dólares. Esta cifra no tiene en cuenta las variaciones resultantes de la tasa de inflación. Teniendo en cuenta que, según las estimaciones del Banco Mundial, cada alumno necesita 30 pies cuadrados de espacio en las aulas, serían necesarios 365.910 pies cuadrados para ubicar a los nuevos alumnos que ingresarán a la escuela como resultado del crecimiento demográfico proyectado. Evidentemente, estas no son las estrategias más eficaces en términos de costos para asegurar el acceso universal a la enseñanza primaria en el año 2000. Sea como fuere, el SIF ya está invirtiendo 3,2 millones de dólares, proporcionados por el Banco Mundial y la Unión Europea, en la construcción y modernización de edificios escolares. Entre las estrategias más eficaces desde el punto de vista de los costos, cabe mencionar las siguientes:

- Aumentar en cinco el número de alumnos por clase, cuándo éste no exceda los 35, teniendo en cuenta que, con arreglo a las normas del Ministerio de Educación, la proporción óptima de alumnos por maestro es de 35:1. No se pudieron obtener estadísticas sobre el promedio de alumnos por clase. Sin embargo, en general, la proporción de alumnos por maestro es un indicador bastante adecuado del número de alumnos por clase. En el año escolar 1995-1996, la proporción a nivel nacional era de 29,9:1, en las zonas rurales era de 25,9:1 y en las zonas urbanas de 28,0:1. Si se supone que las 280 escuelas primarias que funcionaban en el período 1995-1996 tenían 8 clases cada una —correspondientes a los ocho grados de la enseñanza primaria—, éstas podrían dar cabida a 11.200 alumnos más. Evidentemente, para implementar esta estrategia sería necesario resolver algunos problemas logísticos importantes relacionados con la distribución del grupo etario en las zonas urbanas y rurales,

la ubicación de las escuelas y las distancias que deben trasladarse los alumnos. Esta estrategia no entrañaría gastos importantes.

- Agrupar las escuelas primarias y generalizar la enseñanza simultánea de varios grados para el grupo etario en las zonas rurales. En las zonas en que las aldeas y la escuela están a una distancia que puede recorrerse a pie –3 millas, según las normas del Ministerio de Educación– o ubicadas cerca de una carretera transitable, las escuelas pueden agruparse de tal modo que puedan atender a una población más numerosa. En las aldeas más pequeñas y aisladas, se puede hacer un uso más efectivo de la enseñanza simultánea de varios grados. Este último sistema también puede utilizarse en algunas escuelas agrupadas, en las que la cantidad de alumnos no sea suficiente como para que la enseñanza por grados sea eficaz desde el punto de vista de los costos. En las escuelas agrupadas, habría que organizar un sistema de transporte de alumnos eficiente a fin de maximizar el acceso. Se estima que para las necesidades logísticas se requiere un presupuesto adicional de un millón de dólares.
- Capacitar más maestros de escuela primaria y proporcionar incentivos a aquellos que trabajen en situaciones difíciles, como las zonas rurales muy apartadas. En 1996, sólo el 48,6% de los maestros estaban plenamente capacitados. Teniendo en cuenta las recomendaciones formuladas en el Proyecto de Enseñanza Primaria, los maestros deben mejorar su capacitación conforme al nuevo programa de estudios, vinculando la escuela con las experiencias de la vida cotidiana y preparando a los alumnos, incluso desde el nivel primario, a centrar la atención en el desarrollo de sus motivaciones personales, la disciplina en el trabajo, el espíritu empresarial y las capacidades productivas pertinentes. El costo de capacitación de 1.000 maestros en forma eficaz desde el punto de vista de los costos se estima en 3 millones de dólares a lo largo de un período de tres años.
- Aumentar la asistencia financiera para el nivel preescolar. En 1998 las escuelas de ese nivel recibieron aproximadamente 400.000 dólares (0,6% del presupuesto ordinario). Esta cifra debería aumentarse a no menos de 2,5 millones de dólares, de los cuales el 50% debería pagarlo el sector privado. Los padres están convencidos de que la enseñanza preescolar brinda una base sólida y asegura condiciones igualitarias a los niños de todos los niveles socioeconómicos. Por este motivo, en las zonas urbanas ya funcionan varias instituciones de enseñanza preescolar, aunque no cuenten con la asistencia del Gobierno. El apoyo del público debería orientarse principalmente al fomento de este nivel de enseñanza.
- Fortalecer los programas de alfabetización dirigidos a los niños, los jóvenes y los adultos. La forma más eficaz de mejorar los niveles de alfabetismo es a través de la participación comunitaria y familiar. Las madres, los padres y los niños de más edad pueden movilizarse mediante proyectos voluntarios de la comunidad a fin de participar en esa actividad. Debería otorgarse subsidios

para la adquisición de materiales y equipo de enseñanza. El costo estimado es de 500.000 dólares.

- Distribuir libros a precios subsidiados o en forma gratuita a las familias y los niños pobres. Este es el primer proyecto aprobado en el marco de la Iniciativa del Reino Unido para el Alivio de la Deuda. Además, debería realizarse un esfuerzo cabal por normalizar los libros de texto en todas las escuelas, lo que permitiría minimizar los costos para las familias pobres.

Por sobre todas las cosas, el problema generalizado del ausentismo sólo puede resolverse eficazmente en el largo plazo reforzando la unidad, la estabilidad y el interés de la familia y a través de la cooperación entre los padres y los maestros. Es preciso realizar esfuerzos complementarios en estas áreas.

ATENCIÓN DE LA SALUD

Cabe suponer que en los próximos años la elevada tasa de crecimiento demográfico dará lugar a un aumento de las necesidades de Belice en materia de servicios de salud, especialmente en los grupos integrados por las personas en edad de procrear y las personas de más edad. El arribo de gran cantidad de refugiados, que traen consigo problemas de salud muy particulares, también contribuirá a aumentar los requerimientos en esta materia. Si bien la cantidad de médicos disponibles es adecuada, la escasez de servicios médicos en el sector público, especialmente a nivel de distrito y en las zonas rurales, es grave. La dificultad de contratar, capacitar y retener en sus puestos al personal de enfermería traerá aparejada una aguda escasez de este tipo de profesionales en los próximos años. Muchas de las prestaciones que hoy día están a cargo del personal médico en las clínicas ambulatorias pueden derivarse al personal de enfermería ya que sólo requieren un conjunto limitado de conocimientos especializados. A fin de mejorar la eficiencia de los servicios de salud en Belice, sería preciso:

- Evitar que aumente el número de médicos en el sector público y en su lugar recurrir a la contratación de médicos especialistas que roten entre los servicios médicos de los diversos distritos. En lugar de ampliar los servicios terapéuticos, ello entrañaría aumentar la disponibilidad de especialistas en todos los distritos.
- Ampliar las funciones del personal de enfermería en las áreas de la medicina clínica y de la atención ambulatoria. De este modo se reducirían el tiempo de espera en los centros de salud y los gastos de personal, el personal de enfermería se sentiría más satisfecho con su trabajo y se mejorarían las posibilidades de llevar a cabo una reforma eficaz desde el punto de vista de los costos.

Por lo general, se han destinado más recursos a los servicios de salud en las zonas urbanas que en los programas de prevención en las zonas rurales, más eficaces en relación con los costos. Hoy día, con la reducción del presupuesto de salud, esta situación se ha agravado. Por otra parte, en los hospitales se han re-

ducido los servicios de atención primaria de la salud. Como consecuencia de esta situación, muchos pacientes que podían recibir atención a menor costo en los servicios primarios, han optado por recurrir a la atención hospitalaria. La reestructuración del gasto de la atención secundaria a la primaria se podría lograr mediante el cobro de aranceles en los hospitales de distrito. Si bien este mecanismo está previsto en la legislación, el Ministerio de Salud no ha considerado prioritario el cobro de aranceles a los usuarios. Las posibilidades de recuperar una parte importante de los costos en el sector de la salud son muy buenas. En los hospitales de distrito y en los de la ciudad de Belice actualmente se recupera el 2% de los gastos ordinarios. No se cobran aranceles en los centros de salud de las zonas urbanas o rurales. Si la recaudación de aranceles se incrementara a un 10% de los gastos, se lograría quintuplicar los ingresos.

Como estrategia a corto plazo no debería ser demasiado difícil aumentar considerablemente la recaudación aplicando un pequeño arancel a los servicios de gran volumen. Por ejemplo, si se duplicara el nivel actual de los aranceles de atención de la salud y se aplicara un arancel simbólico a los servicios ambulatorios, se podría aumentar la recaudación dentro del sistema actual de 0,3 millones de dólares a 2,7 millones de dólares por año. Es poco probable que un cambio de esta naturaleza entrañe una reducción significativa del volumen de pacientes ambulatorios ya que los precios serían relativamente bajos y la demanda es inelástica. En cambio, si se procurara recuperar el 100% de los costos, cobrando aranceles calculados sobre la base de los gastos, los pacientes recurrirían al sector privado dificultando al Gobierno incrementar los ingresos por este concepto. Como estrategia de corto plazo, esta alternativa sería la solución más ventajosa para el Gobierno de Belice.

Si el objetivo es recuperar la totalidad de los costos, la mejor solución sería implantar un amplio sistema de seguro de salud. La mayor parte de la población no puede costear la totalidad de los gastos de salud. Para los servicios básicos prestados en los servicios ambulatorios se podría recuperar la totalidad de los costos a través del cobro de aranceles, pero el Gobierno debería seguir aportando subsidios cuantiosos para la atención hospitalaria. Esta situación plantea otro problema: si la comunidad financia los servicios ambulatorios locales, cobrando aranceles a los usuarios, y el Gobierno se hace cargo de los servicios hospitalarios urbanos a través de la recaudación tributaria, podría agravarse la falta de equidad ya que las comunidades pobres deberían hacerse cargo de la mayor parte de los gastos de los servicios ambulatorios y, al mismo tiempo, subsidiar los hospitales urbanos a través del pago de impuestos. Un sistema de seguro de salud podría reducir la falta de equidad. Mediante un sistema integral de seguro de salud, en el que participe toda la población, se podrían financiar integralmente los costos a través del cobro de aranceles. Mediante el pago mensual de una prima a un fondo de seguro de salud, éste podrá reembolsar al centro de salud por los servicios prestados a los pacientes. Aunque los aranceles son negociables, el monto debería ser equivalente al de los costos promedio. Si el Gobierno mantu-

viera el monto del presupuesto de salud en sus niveles actuales y alentara a los centros de salud a que inviertan lo que recauden inicialmente en concepto de aranceles en el mejoramiento de los servicios, la reparación de los edificios y la renovación de los equipos, al pagar los nuevos aranceles los pacientes comprobarían que este sistema les trae aparejadas ventajas inmediatas. Podría aplicarse un programa de recuperación de costos planificado minuciosamente para modernizar los servicios terapéuticos en todos los niveles, de modo tal que los pacientes puedan ver que las mejoras son equivalentes a las primas abonadas. Además, si se elige esta alternativa, el Gobierno no estará obligado a prestar la totalidad de los servicios sino que se produciría un aumento de la participación del sector privado en la prestación de los servicios básicos de salud.

Se ha estimado que para asegurar el funcionamiento del plan de seguro de salud sería necesario cobrar primas equivalentes al 4% para la cobertura individual y al 9% para la cobertura familiar y que los empleadores podrían contribuir con el 60%. El proyecto de reforma de los servicios de salud del Gobierno de Belice contempla esta alternativa para hacer extensiva la cobertura obligatoria a más del 80% de la población, lo que permitiría a los afiliados utilizar tanto los servicios provistos por el Ministerio de Salud como los del sector privado. Este sistema cubriría más de la mitad de los costos totales de todos los servicios del Ministerio de Salud. Con este enfoque, las personas que no estén afiliadas porque carecen de empleo o porque no poseen vínculos familiares con personas empleadas –aproximadamente un 20% de la población–, podrían estar cubiertos con primas aportadas en su nombre por el Gobierno. Se podría conceder créditos impositivos a los empleadores que contribuyan al seguro de salud de sus empleados.

Una estrategia implícita podría ser la aplicación de medidas de descentralización –es decir considerar a los hospitales como instituciones paraestatales–. Los servicios de nivel primario, como los centros de salud urbanos y rurales, podrían ser organismos semi-independientes, y encargarse de recaudar una parte de los fondos que utilizan. La recaudación de aranceles y su administración podría constituir un incentivo y un medio para que las instituciones que proporcionan servicios de salud realicen una gestión y un control descentralizados. Esto dejaría más margen a la administración central del Ministerio de Salud para ocuparse de los problemas de la salud pública, mientras que los hospitales y los centros de salud se ocupan de los servicios terapéuticos. De este modo, el Ministerio de Salud podría desempeñar una función más regulatoria en el sistema.

No debe permitirse que la descentralización desemboque en una situación caótica. De ahí la importancia de la Dependencia de Planificación de la Política de Reforma. Es preciso incorporar al sistema normas de contabilidad, auditoría y presentación de informes. Será necesario evaluar los proyectos de inversión y las decisiones de políticas en muchas esferas. El Ministerio de Salud deberá organizarse para cumplir una función distinta, que tendrá menos relación con los servicios terapéuticos y más que ver con los problemas de la salud pública. En

mayo de 1996, el Ministerio de Salud y el Banco Interamericano de Desarrollo acordaron iniciar un proyecto de reforma de la política sanitaria. Se otorgó un contrato de asistencia técnica a las empresas siguientes: Cambridge Consulting Corporation y Resource Management Corporation. El objetivo del Proyecto de Reforma de la Política Sanitaria es elaborar las políticas y los programas del Gobierno dirigidas a mejorar la asignación de recursos a fin de que toda la población tenga acceso a la atención básica de la salud. Se trata de mejorar la eficiencia en el suministro de los servicios de salud, ampliar los recursos financieros, reformar las políticas en el sector de la salud, con inclusión del sector privado y adoptar medidas para mejorar la organización y gestión de los servicios de salud del sector público.

Los cálculos preliminares indican que la reforma implicará para el Gobierno de Belice los gastos ordinarios y de capital que se detallan a continuación:

- En el largo plazo, la reforma del sector de la salud significará para el Gobierno de Belice un desembolso de 23 millones de dólares en concepto de gastos de capital y 11,9 millones de dólares anuales en concepto de gastos de funcionamiento. La ejecución se hará escalonadamente a lo largo de varios años.
- Una proporción importante del gasto se destinará a la modernización de los servicios de salud del sector público: hospitales, clínicas y puestos sanitarios de distrito, que brinden servicios de atención primaria de la salud.
- La mayor parte de los gastos ordinarios corresponderán a esos servicios, en el contexto de los servicios de atención primaria y secundaria.

El Ministerio de Salud ha aceptado la estrategia en materia de atención primaria de la salud y está creando la infraestructura necesaria para definir las metas relacionadas con los servicios de salud. El fundamento será la educación sanitaria y la participación comunitaria. La política hace hincapié en la reforma sanitaria y la descentralización del Ministerio de Salud.

Resulta difícil determinar con exactitud cuál es la demanda de servicios privados de salud en el país. Se estima que la participación del sector privado asciende a aproximadamente el 45% del gasto correspondiente a la salud. A raíz del deterioro general de los servicios públicos de atención de la salud durante los años ochenta y noventa, los beliceños recurren a los servicios del sector privado, dentro y fuera del país. La información disponible demuestra que, entre los beliceños de todas las clases sociales, la demanda de servicios privados es muy alta. Cada vez más beliceños de las clases media y alta tienen planes de seguro con reintegro que cubren los gastos de los servicios privados de México, los Estados Unidos y Guatemala. Es común que la mayoría de los empleadores adelanten dinero para que sus empleados puedan cubrir los gastos de atención médica privada.

En Belice, la mayor parte del sector médico privado sólo presta servicios ambulatorios. Hoy día sólo existe un centro de salud que posee cinco camas para pacientes internados y servicios ambulatorios. Los servicios privados de diag-

nóstico comprenden un laboratorio que realiza las pruebas básicas y una unidad de radiología que se encarga de los diagnósticos por ultrasonido y por tomografía computarizada. La falta de desarrollo de la medicina privada en Belice puede atribuirse a la escasez de profesionales médicos, la posibilidad de acceder a servicios más económicos y de mayor calidad en el vecino país de México, la falta de vínculos entre el sector financiero y los servicios de salud y la insuficiencia de incentivos al sector privado por parte del Gobierno. Los representantes de las compañías de seguros han señalado la necesidad de trabajar con grupos organizados de prestadores en Belice a fin de establecer planes de gestión de atención de la salud. Estos planes tienen excelentes perspectivas porque ofrecen una cobertura integral a cambio de primas relativamente reducidas.

NUTRICIÓN

Desde 1996, el Gobierno de Belice está desarrollando una política nacional de nutrición con objetivos, planes de acción y medidas de evaluación específicos. Aún debe definir estrategias concretas para los planes y programas alimentario y de nutrición. También debe precisar las funciones del director y determinar qué ministerio tendrá a cargo la ejecución cotidiana de las políticas. Esto es esencial para decidir qué medidas preventivas serán necesarias para resolver los problemas de nutrición.

Aunque aún no se ha completado la evaluación de la situación nutricional de la población, de los escasos estudios disponibles se puede inferir que el 25% de los niños de entre 6 y 9 años de edad sufren cierto grado de malnutrición y que el 15,4% padece algún atraso del crecimiento. También se ha determinado que el 25% de las madres necesitan alimentación complementaria.

El Ministerio de Recursos Humanos, a través de programas de asistencia social, ayuda a muchas familias otorgándoles pequeños subsidios que contribuyen a mitigar su situación económica, pero hace mucho que las necesidades globales han superado ampliamente la capacidad del Ministerio para llevar a cabo programas mínimamente eficaces. En la actualidad, diversas organizaciones religiosas y privadas desarrollan programas aislados de nutrición infantil, pero no se han realizado esfuerzos concretos para satisfacer la demanda.

El grupo de estudio propone, como mínimo, la ejecución de un programa de nutrición escolar dirigido al grupo de alumnos más vulnerable de los primeros niveles de la enseñanza, es decir a los niños de 6 a 9 años de edad. Tomando como base el número de niños y un costo diario estimado de 2 dólares por almuerzo, el costo total del programa sería de 4 millones de dólares anuales. Las fuentes de financiamiento para un programa de tal magnitud podrían ser el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales que ya participan en estos programas y donantes externos, como la Iniciativa del Reino Unido para el Alivio de la Deuda.

SUMINISTRO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO

A nivel nacional, en 1996 el 25% de las zonas rurales no contaban con un suministro adecuado de agua potable y el 65% carecían de instalaciones sanitarias de eliminación de desechos. Estas zonas, como los distritos de Toledo y Cayo, no sólo requieren infraestructura física sino que necesitan asistencia considerable en materia de educación, promoción y participación comunitaria a fin de abordar los problemas de suministro de agua potable y saneamiento en forma sustentable. El Ministerio de Salud y el Ministerio de Recursos Naturales han estado operando los servicios necesarios en las zonas rurales. En 1995 los programas se redujeron debido a restricciones financieras.

Los servicios de suministro de agua potable y saneamiento en las zonas rurales se han financiado con el presupuesto ordinario, subsidiado generosamente con fondos externos, que representan aproximadamente el 45% del total. Para mantener el mismo nivel de asistencia, el Gobierno deberá incrementar el gasto actual en unos 2 millones de dólares por año para el suministro de agua potable a las zonas rurales y otros 2 millones de dólares para los sistemas de saneamiento.

PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA

La planificación de la familia nunca ha sido una prioridad muy importante para el Gobierno de Belice pues se consideraba que la densidad de la población era muy baja y los recursos del presupuesto sanitario, con cargo al cual se financiaban los gastos de las actividades de planificación de la familia, eran muy limitados. Si se desea reducir las tasas de mortalidad materna y de los niños pequeños, habrá que mejorar el acceso a los servicios de planificación de la familia, tanto en las zonas urbanas como rurales. Este objetivo puede lograrse con un presupuesto bastante reducido, proporcionando la capacitación necesaria al personal de enfermería de los servicios de salud pública y al personal conexo, utilizando a las organizaciones no gubernamentales existentes como organismos de capacitación. El Gobierno también puede cumplir su parte facilitando la importación de anticonceptivos y subsidiando su utilización por parte de los grupos de bajos ingresos, especialmente en las zonas rurales. En el corto plazo, podrían asignarse recursos para complementar y ampliar a las zonas rurales las excelentes iniciativas de la Belize Family Life Association, cuyas actividades se concentran en las zonas urbanas.

ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS ADICIONALES PARA LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

Se estima que, conforme a estas recomendaciones, las asignaciones anuales deberían incrementarse en 29,5 millones de dólares. De hecho, esta cifra entraña

un gasto per cápita de 132,88 dólares, equivalente a un 9,31% del gasto público total, es decir, un 2,87% del PIB. Estas inversiones adicionales asegurarían el acceso de los pobres a los servicios sociales básicos y permitirían cumplir con las metas establecidas en la Iniciativa 20/20 en Belice.

6. CONCLUSIONES

El nivel relativamente elevado del gasto en servicios sociales básicos no tiene un correlato adecuado en los indicadores de desarrollo humano, como la incidencia de la pobreza, los niveles de alfabetismo, los retrasos del crecimiento y la tasa de empleo de las mujeres y los jóvenes. En consecuencia, en este capítulo el grupo de estudio se referirá especialmente a los aspectos interrelacionados más importantes en los que la voluntad de cambio y de acción pueden generar un entorno mucho más propicio para la formulación de las políticas nacionales, la ejecución de programas eficaces desde el punto de vista de los costos y la maximización de los resultados de los servicios sociales básicos de Belice.

Crecimiento económico: la recesión económica de los últimos tres años ocasiona una reducción de los ingresos recaudados por el Gobierno de Belice y limita la capacidad de los pobres para generar ingresos y las posibilidades de ampliar los servicios sociales básicos por parte del Gobierno y de las comunidades en el sentido propuesto. Cabe a los líderes de los sectores público y privado actuar en forma conjunta a fin de fijar las políticas adecuadas, movilizar los recursos y acelerar el desarrollo de la economía productiva. Habría que realizar esfuerzos especiales en las zonas y comunidades marginales —especialmente en los distritos de Toledo, Cayo y Belice— para alentar las actividades de las empresas productivas y generar empleos. Ya que el desempleo afecta a los pobres, los jóvenes, las mujeres y las personas no capacitadas, es preciso realizar un esfuerzo cabal en favor de estos grupos vulnerables, capacitando a las personas para que puedan trabajar en sistemas de producción pertinentes, creando oportunidades de mercado y apoyando las empresas pequeñas y las microempresas con créditos, tecnología y capacidad de gestión empresarial entre otras cosas.

Descentralización y participación de los beneficiarios: es preciso producir un cambio estratégico en todos los aspectos de los servicios sociales básicos y ponerlo en práctica de inmediato en el proceso de planificación y ejecución de los programas. Esta es una medida fundamental a fin de aumentar la cobertura, el número de beneficiarios y mejorar los resultados de los servicios sociales básicos. Si los departamentos del Gobierno aplicaran en forma sistemática procedimientos de participación de abajo arriba desde la etapa de detección de los problemas y de sus soluciones posibles, las familias y las comunidades locales estarían mejor informadas y podrían participar eficazmente en la implementa-

ción de las soluciones que resulten más atractivas y viables desde su punto de vista. Tal es el caso de las propuestas formuladas para mejorar la atención de la salud, en las que los beneficiarios deberían contribuir con aranceles de usuarios a fin de sufragar, al menos en parte, los gastos de determinados servicios. Otro tanto puede afirmarse con respecto del plan integral de seguro de salud, que exigiría un apoyo masivo de la población en general y, especialmente, de los grupos de menores ingresos, los principales beneficiarios del plan. Las deficiencias de los servicios de salud pública y el elevado costo de las alternativas que ofrece el sector privado, que este grupo no está en condiciones de costear, seguramente concitará la aceptación popular de las reformas del sistema de salud.

Enfoques interdisciplinarios e interministeriales: es fundamental lograr una interacción estrecha entre el personal de los diversos ministerios y departamentos en la elaboración, ejecución y evaluación de los programas de servicios sociales básicos. En especial, es esencial la aplicación de un enfoque integrado y holístico de la planificación y el desarrollo comunitarios a fin de ejecutar eficazmente las propuestas del grupo de estudio sobre la educación básica, la salud y otros programas de servicios sociales básicos. En los programas que utilicen ese tipo de enfoques, como el análisis de problemas, las evaluaciones de la relación costo beneficio, y los marcos lógicos, se puede aprovechar las capacidades de profesionales como los sociólogos, los economistas y los especialistas en determinadas esferas técnicas, a fin de asegurar que se tengan en cuenta los factores humanos y naturales, así como las consideraciones exógenas y endógenas. Los enfoques interdisciplinarios permitirían mejorar la focalización, la optimización de los beneficios pese a la escasez de los recursos, y la determinación de los resultados de los servicios sociales básicos.

Las mejoras en la focalización y la optimización de los beneficios pese a la escasez de los recursos serán esenciales para todos los programas de servicios sociales básicos propuestos. En consecuencia, sería necesario reunir al mejor equipo posible de expertos en políticas de salud para que conduzcan el proceso de reforma del sistema de salud. Este equipo debería estar integrado por gente con experiencia en todos los aspectos vinculados con las políticas, los problemas políticos inherentes a la reforma, los grupos de poder interesados en la legislación sobre los servicios de salud, su aceptación por parte del Gabinete y de ambos partidos políticos, así como en su ejecución una vez que se haya aprobado.

Colaboración con el sector privado y las organizaciones no gubernamentales: a fin de ampliar los programas de servicios sociales básicos, compartir los recursos y mejorar la eficacia global, sería deseable y mutuamente beneficiosa la colaboración entre los sectores público y privado. Por ejemplo, es evidente que el plan de seguro de salud impulsará el desarrollo de la medicina privada en el país a fin de satisfacer las necesidades de una población en crecimiento y fi-

nanciar la extensión de los servicios básicos de la salud a un sector más amplio de la población. Del mismo modo, y habida cuenta de los estrechos lazos que las vinculan con la comunidad, especialmente de los grupos más pobres y de las zonas rurales, las organizaciones no gubernamentales podrán desempeñar un papel inestimable en la atención primaria de la salud, la nutrición y la educación sobre la planificación de la familia.

Coordinación de los donantes externos: todos los años se invierten en Belice volúmenes importantes de recursos externos. Si se logra aplicar efectivamente el programa de la Iniciativa 20/20, se podría mejorar la relación entre los fondos desembolsados y los fondos comprometidos e incluso se podría movilizar mayor cantidad de recursos. A fin de optimizar los beneficios que reportan estos recursos para los servicios sociales básicos será preciso mejorar la coordinación de la asistencia de los donantes externos, estableciendo prioridades nacionales precisas y determinando las esferas en que los aportes de los donantes son más efectivas —el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales, los beneficiarios locales y los de donantes externos—. Algunas de las áreas a las que puede dirigirse la asistencia de los donantes son la atención de la salud, los programas de nutrición escolar, las campañas de alfabetización y otras áreas a las que se ha hecho referencia. Sin embargo, es preciso fortalecer la capacidad local para elaborar e implementar proyectos con recursos de donantes, a fin de asegurar un desempeño eficaz, sustentable y responsable en el corto y en el largo plazo. Además, teniendo en cuenta los compromisos de la deuda pública y la posición fiscal del país, no hay duda que para mejorar los servicios sociales básicos será necesario contar con el apoyo y la cooperación internacionales.

Gestión de los servicios sociales básicos: es imprescindible contar con una dirección de alto nivel que coordine las políticas multisectoriales, fije las prioridades de los programas, movilice los recursos y supervise y evalúe los programas de servicios sociales básicos. En la actualidad existe el Comité Consultivo Nacional sobre Desarrollo Humano, pero no cuenta con autoridad suficiente como para desempeñar las funciones señaladas en forma eficaz. En consecuencia, se propone fortalecer el Comité, dotándolo de funciones ejecutivas y de un presupuesto propio. El requisito más importante para poder proceder a la reforma de los servicios sociales básicos será la existencia de un organismo comprometido, competente y coordinado, capaz de aunar los esfuerzos de las diversas partes interesadas y presentar, defender y desarrollar tales programas. Entre otras cosas, deberá lidiar con los grupos de presión políticos, los intereses especiales y la pesadez de los procedimientos burocráticos. El Comité Consultivo Nacional sobre Desarrollo Humano, así reforzado, también debería servir de centro de coordinación de la información para el público en general, donde la gente, los líderes y las instituciones puedan recabar información sobre las ventajas y desventajas de las prioridades, programas y logros de los servicios sociales básicos. Por ejem-

plo, el público debe estar al tanto del proceso de reforma de los servicios de salud ya que la participación permanente de la gente en su análisis y discusión contribuirá a familiarizar al electorado con los problemas inherentes a la reforma y mitigará los temores sobre los cambios financieros que entraña.

Fortalecimiento institucional y de la capacidad de los recursos humanos: en todas las esferas mencionadas, será necesario realizar algunas inversiones a fin de fortalecer la capacidad institucional y de los recursos humanos, a nivel nacional, institucional, comunitario y de programas. Será necesario informar incluso al público en general sobre los problemas y los temas en debate relacionados con los servicios sociales básicos a fin de que las nuevas actitudes, conocimientos y orientaciones puedan desembocar en un perfeccionamiento de los programas de servicios sociales básicos y sus resultados.

Referencias bibliográficas

- BANCO MUNDIAL (1997), *Project Appraisal Document on a proposed loan in the amount of US\$ 7.0 million equivalent to Belize for a Social Investment Fund Project*, World Bank Country Reports, N° 16310-BEL (BIRF/16310-BEL), Washington, D.C.
- (1993), *Invertir en salud, Informe sobre el desarrollo mundial, 1993*, Washington, D.C.
- CAMBRIDGE CONSULTING CORPORATION (1998), "Health Policy Reform Project: Draft", Virginia, McLean.
- CENTRAL BANK OF BELIZE (1998), *Quarterly Review*, Ciudad de Belice, marzo.
- (1997b), *Annual Reports and Accounts*, Ciudad de Belice.
- (1997a), *Quarterly Review*, Ciudad de Belice, septiembre.
- (1994), *Annual Reports and Accounts*, Ciudad de Belice.
- (1992), *Annual Reports and Accounts*, Ciudad de Belice.
- (1990), *Annual Reports and Accounts*, Ciudad de Belice.
- ESQUIVEL, M. (1998), *Budget Speech for the Fiscal Year 1998/1999*, 18 de marzo.
- ESTAP (Environmental and Social Technical Assistance Project) (1996), *Outline: Environmental and Social Technical Assistance Project*, Belmopan, Ministerio de Desarrollo Económico.
- FIDA/BDC (Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola/Banco de Desarrollo del Caribe) (1998), *Community-Initiated Agriculture and Resource Management Project, Appraisal Report*, Roma.
- FISCELLA, K. y otros (1997), "Poverty of income inequality as predictor of mortality", *British Medical Journal*.
- FMI (Fondo Monetario Internacional) (1997), *Belize: Staff Report*, Washington D.C., 23 de abril.
- (1996), "Belize: recent economic developments", Staff Country Report, N° 49, Washington, D.C.
- KAIRI CONSULTANTS (1996), *Main Report: Poverty Assessment-Belize*, vol. 1, Belmopan, Banco de Desarrollo del Caribe (BDC)/ Ministerio de Desarrollo Económico.

- LA FROGIA G., H. CROSS y R. LEVINE (1989), *Health Financing and Management in Belize*, Bethesda, Maryland, ABT Associates.
- LITERACY COUNCIL OF BELIZE/OFICINA CENTRAL DE ESTADÍSTICA (CSO) (1997), "Draft Preliminary Report of the National Literacy Survey", Belmopan, Ministerio de Finanzas.
- MEHROTRA. S., J. VANDEMOORTELE y E. DELAMONICA (1997), "Public Social Spending in Developing Countries: Re-Allocating Resources for Basic Social Services (Draft)", Nueva York, Oficina de Planificación Estratégica, Análisis de Políticas y Evaluación, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- MINISTERIO DE DESARROLLO ECONÓMICO (1996), *The National Development Strategy, 1996-2000*, Belmopan.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN/ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1996), *Closing the Gap: National Height Census of School Children in Belize*, Belmopan.
- MINISTERIO DE FINANZAS, *Belize Estimates of Revenue and Expenditure for Fiscal Years 1980-1996*, Belmopan.
- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES (1996), *The Quest for Equity: Belize National-Health Plan 1996-2000*, Belmopan.
- MOE Planning Unit (1997), *Schools Mapping Report: Belize Primary School Network*, Belmopan, Ministerio de Educación (MOE).
- NATIONAL COMMITTEE FOR FAMILIES AND CHILDREN AND UNICEF BELIZE (1997), *The Right to a Future: A Situation Analysis of Children in Belize*.
- NHDAC (National Human Development Advisory Committee) (1998), *Taking Stock: National Human Development Report 1997*, Belmopan.
- OFICINA CENTRAL DE ESTADÍSTICA (1997a), *Belize Abstract of Statistics 1997*, Belmopan, Ministerio de Finanzas.
- (1997b), *Labor Force Survey Report*, Belmopan, Ministerio de Finanzas.
- (1994), *Labor Force Survey Report*, Belmopan, Ministerio de Finanzas.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (1996), *Program to Promote Human Development at Local Level*, Belmopan.
- RAYMOND, SUSAN U. y otros (1985), "Financing and Costs of Health Services in Belize", HCF/LAC Report, Belmopan, Ministerio de Salud.
- REVIEW OF PUBLIC EXPENDITURES ON BASIC SOCIAL SERVICES: *Issues of Financing, Equity, Efficiency and Impact: Terms of Reference* (1997).
- SAUMA, P. y J. D. TREJOS (1998), "Revisión del gasto público en servicios sociales básicos" (primer informe), San José de Costa Rica.
- SIC (Social Indicators Committee) (1998), *Belize 1996 Social Indicators Report*, Belmopan, Ministerio de Recursos Humanos.
- SUTTON, G.C. (1998), "Mortality and distribution of income", *British Medical Journal*, 23 de mayo.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (1996), *Situation Analysis of Rural Water Supply and Sanitation in Belize*.

Bolivia

Mónica Loayza*

José Santa Cruz*

Rodney Pereira*

* Miembros del equipo del área social de la Unidad de Análisis de Políticas Económicas y Sociales (UDAPE). Con la colaboración de Miguel Vera, Wilson Jiménez, Rory Narváez, Jaime Aranibar, Roberto Rivero y Cecilia Ramos. El estudio no representa necesariamente la posición de la institución.

1. ASPECTOS MACROECONÓMICOS

1.1. La crisis económica (1980-1985)

Entre 1980 y 1985 Bolivia estuvo inmersa en un convulsionado contexto político que dejó como secuela profundos conflictos sociales, políticos, regionales y económicos. El crecimiento del PIB en el período fue negativo y muy variable, alcanzando en 1983 su valor más bajo (- 4%).

Los sectores más afectados fueron la minería, la industria manufacturera y la construcción, con una disminución de más del 20% entre 1980 y 1985. En el comercio exterior, si bien la balanza comercial mostró saldos positivos, estos resultados se debieron a una fuerte reducción de las importaciones.

Entre 1980 y 1983 las Reservas Internacionales Netas (RIN) del Banco Central de Bolivia (BCB) registraron saldos negativos debido al aumento de la deuda externa de corto plazo y se recuperaron a partir de 1983, como resultado de la puesta al día de los pagos atrasados por la venta de gas a Argentina y por la suspensión de pagos de una parte del servicio de la deuda externa.

El crecimiento del circulante medido en términos de M1, subió de 20% en 1981 a 5.929% en 1985. La tasa de inflación de fin de período, que en 1980 llegó a 24% alcanzó el valor de 8,171% en 1985. La base tributaria fue cayendo permanentemente restando recursos al gobierno para cubrir sus gastos (ver cuadro 1.1).

1.2. Ajuste y estabilización (1986-1989)

Bolivia adoptó a partir de agosto de 1985 un modelo basado en una economía de mercado, denominado la Nueva Política Económica (NPE). El programa de estabilización consistía en una unificación cambiaria sostenida por políticas fiscales y monetarias estrictas, liberalización de precios, apertura amplia al comer-

CUADRO 1.1.
Bolivia: Principales indicadores económicos. Serie 1980-1989

Concepto	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Balanza Comercial (US\$ millones 1996=100)	346	(5)	280	184	175	(60)	(107)	(289)	(42)	154
Exportaciones FOB (US\$ millones 1996=100)	1.178	881	847	778	545	608	728	606	624	850
Importaciones CIF (US\$ millones 1996=100)	(832)	(886)	(567)	(594)	(370)	(669)	(835)	(895)	(666)	(697)
Balanza de Pagos (US\$ millones 1996=100)	(455)	(586)	(467)	(506)	(97)	(323)	(251)	(529)	(170)	(94)
Res. Int. Netas del BCB (US\$ mill. de 1996)	(127)	(255)	(334)	(46)	79	132	305	197	181	21
Términos de Intercambio (1996 = 100)	371	337	299	302	293	258	221	196	183	173
Deuda Externa (US\$ millones 1996=100)	2.891	2.562	2.868	3.274	2.428	3.189	4.380	4.862	4.502	3.982
Servicio a la Deuda (US\$ millones 1996=100)	362	285	291	340	260	240	260	185	214	259
Deuda / Exportaciones (%) PIB 1996=100	2,5	2,9	3,4	4,2	4,5	5,2	6,0	8,0	7,2	4,7
(US\$ millones 1996=100)	5.565	5.580	5.360	5.144	5.133	5.047	4.917	5.038	5.185	5.382
Tasa de Crecimiento del PIB real (%)	-	0,3	(3,9)	(4,0)	(0,2)	(1,7)	(2,6)	2,5	2,9	3,8
Tasa de Crecimiento del PIB per cápita (%)	-	(1,6)	(5,8)	(5,9)	2,1)	(3,5)	(4,7)	0,3	0,7	1,6
Inflación diciembre a diciembre (%)	24	25	297	328	2.177	8.171	66,0	10,7	21,5	16,6
Tasa de Crecimiento del Circulante (M1) (%)	-	20	230	210	1.782	5.929	82,9	39,9	34,7	3,1
Tipo de Cambio Promedio (Bs/US\$)	0,000025	0,000025	0,000068	0,000252	0,002853	0,453757	1,92	2,06	2,35	2,69
Déficit del SPNF (% del PIB)	8,6	8,1	15,9	19,8	25,4	9,8	2,7	7,7	6,3	4,8

FUENTE: Elaboración en base a información del BCB, INE y UPF.

cio exterior y a los movimientos internacionales de capital, flexibilización del mercado de trabajo y medidas de alivio de la deuda externa. La estabilización fue casi inmediata y sostenible en el tiempo, las tasas de inflación bajaron de 66% en 1986 a 17% en 1989.

La disciplina fiscal se sustentó en el incremento de los niveles de ingresos y la racionalización del gasto gubernamental. En lo que concierne al control monetario, se destaca la drástica reducción de la tasa de crecimiento del circulante medido en términos de M1.

Pese a que hubo un flujo positivo de capitales, el saldo de la deuda externa se redujo como resultado de la recompra de la misma en los mercados secundarios y por negociaciones del gobierno con sus acreedores. A fines de 1989, se observó una mejora en el coeficiente deuda/exportaciones. Las RIN se redujeron por la disminución de ingresos por venta de gas y el incremento en las obligaciones a corto plazo del BCB.

Como el desarrollo del programa de estabilización exigía nuevos impulsos, se agregaron las siguientes medidas complementarias:

- 1985 Decreto Supremo 21.060: Estabilización y reforma estructural de la economía.
- 1986 Arancel uniforme para las importaciones: Apertura de la economía.
Acuerdos del Club de París I: Reestructuración de la deuda externa bilateral.
Ley de Reforma Tributaria: Incremento del ingreso fiscal.
- 1987 Reforma Financiera: Reglamentación, supervisión y apoyo a la banca.
Liberalización del mercado de trabajo: Libre contratación.

La economía, luego de registrar tasas de crecimiento negativas en 1986, experimentó, por primera vez en cinco años, un crecimiento positivo del PIB que llegó a 2,5% en 1987.

1.3. Reformas para el crecimiento (1990-1997)

Se continuaron implementando las reformas tributaria y del sistema financiero y se incorporaron políticas tendientes a promover el crecimiento económico y la resolución de los problemas sociales.

Entre las principales medidas se señalan las siguientes:

- 1990 Ley SAFCO: Administración y control de los recursos del Estado.
Ley de Inversiones: Reglas para la inversión privada nacional y externa.
Ley de Hidrocarburos: Marco legal para el desarrollo y exploración de campos hidrocarburíferos.
- 1991 Actualización del Código de Minería: Marco legal para inversiones en el sector.
- 1992 Ley del Código Tributario: Maximización de ingresos tributarios.

- 1993 Régimen de Zonas Francas: Promoción de actividades de manufactura.
Ley de Privatización: Venta de empresas públicas.
Ley de Exportaciones: Apertura de la economía.
Ley General de Bancos: Regulación del sistema financiero.
- 1994 Ley de Capitalización: Venta de acciones de empresas públicas.
Ley de Participación Popular: Redistribución del ingreso.
Ley de Reforma Educativa: Elevar la calidad y cobertura de la educación.
- 1996 Ley de Pensiones: ahorro y capitalización individual de aportes.
Ley INRA: Nuevo régimen de distribución de tierras, derecho propietario y saneamiento de la propiedad agraria.
Reformas en el sector salud: Nuevo modelo sanitario descentralizado.

Entre 1990 y 1997, la tasa de crecimiento promedio del PIB alcanzó a 4%, siendo 1991 el único año en que la economía creció a una tasa superior (5%). Si bien las exportaciones se incrementaron en el período, la balanza comercial mostró una tendencia hacia déficits cada vez mayores debido a un mayor incremento de las importaciones. La inversión extranjera se incrementó como resultado del proceso de capitalización de las principales empresas públicas, aspecto que influyó en el incremento de las importaciones. Las RIN también mostraron un notable incremento (ver cuadro 1.2).

El déficit del SPNF mantuvo una tendencia decreciente aun cuando mostró crecimiento en 1993 y 1996. La inflación se redujo hasta alcanzar valores de un solo dígito a partir de 1993, como resultado de los controles sobre la política fiscal y monetaria. El crecimiento del circulante medido en términos de M1 se redujo de 40 a 20% entre 1990 y 1997.

2. LA SITUACIÓN SOCIAL Y LA POBREZA

2.1. La política social

Durante la década de los años ochenta, la política social en Bolivia se concentró en la aplicación de programas de emergencia con el propósito de atenuar los efectos de la crisis económica que repercutía fundamentalmente en los sectores más pobres del país. La principal característica del segundo quinquenio de los ochenta se refiere al carácter compensatorio de la política social.

La prioridad de restablecer los equilibrios económicos no permitió el desarrollo de políticas sociales activas, las restricciones financieras del sector público solamente permitían cubrir los gastos recurrentes del sector social, mientras que las inversiones en el área social fueron financiadas con donaciones del exterior. Se creó el Fondo Social de Emergencia (FSE), que tuvo el propósito de compensar la caída del empleo generando una fuente transitoria de ingresos.

CUADRO 1.2.
Bolivia: Principales indicadores económicos. Serie 1990-1997

Concepto	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Balanza Comercial (US\$ millones 1996=100)	183	(214)	(484)	(465)	(178)	(353)	(404)	(659)
Exportaciones FOB (US\$ millones 1996=100)	977	861	682	778	1.085	1.070	1.132	1.124
Importaciones CIF (US\$ millones 1996=100)	(794)	(1.075)	(1.167)	(1.243)	(1.264)	(1.423)	(1.536)	(1.783)
Balanza de Pagos (US\$ millones 1996=100)	(39)	(137)	(149)	(112)	(55)	(45)	342	99
Reservas Inter. Netas del BCB (US\$ mill. de 1996)	153	222	250	407	553	668	951	1.027
Términos de Intercambio (1996 = 100)	148	129	113	100	102	102	100	101
Deuda Externa (US\$ millones 1996=100)	4.368	4.024	4.050	4.149	4.644	4.646	4.366	4.078
Servicio a la Deuda (US\$ millones 1996=100)	264	217	221	263	304	294	300	311
Deuda / Exportaciones (%) PIB 1996=100	4,5	4,7	5,9	5,3	4,3	4,3	3,9	3,6
(US\$ millones 1996=100)	5.631	5.928	6.025	6.282	6.576	6.883	7.165	7.465
Tasa de Crecimiento del PIB real (%)	4,6	5,3	1,6	4,3	4,7	4,7	4,1	4,2
Tasa de Crecimiento del PIB per cápita (%)	2,4	2,8	(0,8)	1,8	2,2	2,2	1,7	1,8
Inflación diciembre a diciembre (%)	18,0	14,5	10,5	9,3	8,5	12,6	7,9	6,7
Tasa de Crecimiento del Circulante (M1) (%)	39,9	46,4	33,0	29,9	29,3	21,1	21,7	19,5
Tipo de Cambio Promedio (Bs/US\$)	3,17	3,58	3,91	4,27	4,63	4,81	5,10	5,30
Déficit del Sector Público No Financiero (% del PIB)	4,4	4,2	4,4	6,1	3,0	1,8	2,0	3,3

FUENTE: Elaboración en base a información del BCB, INE y UPF.

Alcanzada la estabilización, en 1991, se planteó la Estrategia Social Boliviana (ESB) en la que se establecen las bases para modificar el enfoque de la política social con una visión estratégica sobre el capital humano en la lucha contra la pobreza.

A partir de 1994, se implementaron reformas estructurales y se promulgaron las Leyes de Participación Popular, de Reforma Educativa, de Capitalización y de Descentralización Administrativa. En las políticas sociales se incorporaron temas transversales, con el propósito de reducir las inequidades de género, étnicas y generacionales.

A mediados de 1997, se presentó el Plan Operativo de Acción 1997-2002, en el que se identificaron cuatro pilares para el desarrollo del país: Oportunidad,

CUADRO 2.1.
Bolivia: Principales Indicadores Sociales

Concepto	Año	Dato	Año	Dato
Población total en miles de habitantes	1980	5.355,0	1997	7.767,0
Urbana (%)	1980	44,5	1997	61,1
Rural (%)	1980	55,5	1997	38,9
Edad mediana (años)	1980	18,5	1997	19,5
Esperanza de vida al nacer	1980	52,0	1997	62,0
Tasa de mortalidad infantil (a)	1989	96,0	1994	75,0
Tasa global de fecundidad (b)	1980	5,3	1997	4,4
Tasa de analfabetismo (c)	1976	36,8	1992	20,0
Urbana (%)	1976	15,6	1992	8,9
Rural (%)	1976	53,2	1992	36,5
Falta de adecuados servicios sanitarios (%)	1976	84,6	1992	70,1
Hogares con rezago educativo (%)	1976	83,7	1992	65,9
Viviendas construidas con materiales de mala calidad (%)	1976	81,9	1992	49,5
Hogares que no tienen un apropiado abastecimiento de agua (%)	1976	74,1	1992	52,3
Hogares que no tienen energía eléctrica (%)	1976	66,3	1992	44,5
Hogares con hacinamiento en la vivienda (%)	1976	60,7	1992	57,8

FUENTE: Elaboración en base a información del INE y UDAPSO.

(a) Proporción de los fallecidos menores de un año por mil nacidos vivos.

(b) Número medio de hijos que tendría una mujer durante su vida fértil (15 a 49 años).

(c) Cociente entre el número de personas de 15 y más años que no saben leer ni escribir y el total de la población en esas edades. Corresponde a 1976 y 1992 con información del Censo de 1992.

Equidad, Dignidad e Institucionalidad y se establecieron las bases para la definición de una estrategia de lucha contra la pobreza, que implica, además una eficiente administración de los recursos destinados al sector social.

2.2. Evolución de la situación social

Los resultados de las acciones sociales durante las últimas décadas permitieron ciertas mejoras en las condiciones de vida de la población. La esperanza de vida y la edad mediana se incrementaron debido a la reducción de la tasa de mortalidad infantil. Esta reducción se explica por los programas de atención primaria focalizados hacia la mujer y los niños y por una mayor difusión de los servicios de salud en las áreas urbanas y rurales.

El porcentaje de habitantes en las áreas urbanas se incrementó debido a los niveles de pobreza y falta de oportunidades en las áreas rurales que promueven

la migración campo-ciudad. Los migrantes rurales ocasionan, a su vez, mayores exigencias en los gobiernos municipales para la provisión de servicios básicos, creando problemas de calidad y cobertura de los mismos.

2.3. Perfil de la pobreza

POBREZA POR NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI)

De acuerdo al enfoque de NBI en 1992 el 70% de la población boliviana vivía en condiciones de pobreza (94% de la población rural era pobre y en el área urbana la pobreza afectó a 51% de los hogares). La incidencia de pobreza disminuyó desde 1976 (86% de la población era pobre), debido a una mayor cobertura de servicios de salud y educación. Sin embargo, en las áreas rurales la pobreza no presentó variaciones importantes.

La carencia de servicios de agua y saneamiento básico era la de mayor incidencia en la pobreza general. En efecto, en 1992, 74% de las viviendas no disponían de servicios de saneamiento, alcantarillado, eliminación de excretas, abastecimiento y conexión de redes de agua.

POBREZA URBANA: MEDICIÓN POR LÍNEAS DE POBREZA (LP)

Entre 1990 y 1997 la pobreza urbana se redujo, en términos de incidencia e intensidad. El porcentaje de unidades familiares pobres (incidencia de pobreza) disminuyó de 53 a 49% entre 1990 y 1993 y continuó bajando hasta 47% en 1997. De manera similar, la brecha de pobreza (distancia entre la línea de pobreza y el ingreso promedio de los pobres) disminuyó durante el período, de 25% a 19%. Este comportamiento estuvo determinado principalmente por los efectos del crecimiento económico que permitieron una mejora en los ingresos familiares en distintos estratos de la población.

CICLO DE VIDA DE LOS HOGARES

Los hogares jóvenes en el área urbana presentaron índices de pobreza más elevados que el promedio, debido al escaso nivel educacional y experiencia laboral que no permitió disponer de ingresos suficientes para superar la pobreza, a pesar de la reducida carga familiar que aún enfrentan. Los hogares cuyo jefe tiene entre 25 y 44 años presentaron los índices de pobreza más elevados, ya que tienen mayor tamaño y la carga familiar es elevada, lo que ocasiona una reducción del ingreso per cápita y una mayor probabilidad de hallarse en situación de pobreza.

La incidencia de pobreza de los hogares cuyo jefe tiene entre 45 y 64 años se redujo respecto al anterior grupo de hogares, lo que sugiere la presencia de

un mayor número de aportantes de ingresos, especialmente los hijos jóvenes que aún permanecen en el hogar.

El grupo de hogares con jefes de 65 años y más presentaron menor incidencia de pobreza debido a su reducida carga familiar y mayores ingresos no laborales, principalmente rentas de jubilación y transferencias de otros hogares.

Entre 1990 y 1997, todos los grupos de hogares clasificados de acuerdo a edad del jefe redujeron los índices de pobreza, sin embargo, dicha reducción fue mayor en hogares con jefes de edad superior a los 65 años y en aquellos con jefes menores de 24 años.

NIVEL EDUCATIVO DEL JEFE DE HOGAR

Los hogares con menor incidencia de pobreza son aquellos cuyo jefe alcanzó la educación superior y se observó una relación inversa entre educación del jefe y condición de pobreza. Mientras que en los hogares cuyo jefe no tenía instrucción la pobreza representó el 71%, en los que tenían educación superior esta significó 24%.

CATEGORÍA OCUPACIONAL DEL JEFE

Los hogares encabezados por trabajadores familiares no remunerados, empleados, trabajadores por cuenta propia y obreros presentaron tasas de incidencia de pobreza más elevadas con relación a los hogares cuyos jefes son profesionales independientes y patrones, socios o empleadores.

La reducción de la incidencia de pobreza en hogares cuyo jefe es desocupado o inactivo tiende a reforzar la información sobre los menores niveles de pobreza en hogares de jefes con edad mayor a 65 años y la presencia de jóvenes y mujeres que ingresan al mundo del trabajo para complementar los ingresos familiares.

2.4. Distribución del ingreso

Los niveles de concentración del ingreso se mantuvieron relativamente constantes y la reducción de la incidencia de pobreza sólo se explicó por incrementos absolutos en los niveles de ingreso que beneficiaron a los hogares de todos los quintiles de ingreso.

La quinta parte de los hogares más pobres retuvo, en promedio, el 4% del ingreso mientras que la quinta parte de los hogares con más altos ingresos retuvo el 58% del ingreso, sin cambios significativos entre 1990 y 1997. Los quintiles segundo y tercero perdieron algunos puntos en la participación del ingreso y el cuarto quintil más bien ganó ponderación en el ingreso.

CRECIMIENTO Y DESIGUALDAD

El ingreso real medio de los hogares en el área urbana, creció aproximadamente un 29% entre 1990 y 1997. dicho crecimiento benefició en mayor medida a los quintiles de más altos ingresos. Mientras el primer quintil incrementó su ingreso real per cápita en 24%, el cuarto quintil creció en 31% al igual que los ingresos del quinto quintil.

EDUCACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO

En el ámbito urbano, los pobres tienen un nivel de educación de cerca de ocho años, lo que sugiere que los retornos a una mayor y mejor educación son crecientes y que esta actúa, conjuntamente con otros determinantes, para explicar la condición de pobreza. La diferencia de escolaridad entre los quintiles uno y cinco es aproximadamente de cuatro años, que produce una diferencia de casi veinte veces entre el ingreso promedio de ambos quintiles.

3. LAS FINANZAS PÚBLICAS

3.1. Características del sector público

Las finanzas públicas dieron las pautas en el proceso de desarrollo a través de la asignación de recursos, ya sea interviniendo en el proceso de producción o mediante políticas tributarias, de gasto público y de endeudamiento con el exterior. Estos factores desempeñaron un importante papel en el proceso de estabilización.

El sector público está compuesto por el Sector Público No Financiero (SPNF) y el Sector Público Financiero (SPF). El SPF comprende a las Instituciones Financieras Bancarias y No Bancarias.

Por su parte, el SPNF se compone de:

- **Gobierno General**, constituido por 3 subniveles: Gobierno Central (Administración Central e Instituciones Públicas Descentralizadas sin fines empresariales), Administración Territorial (Administración Departamental y Gobiernos Municipales) e Instituciones de Seguridad Social.
- **Empresas Públicas No Financieras**, que se dividen en tres categorías: Empresas Nacionales, Regionales y Municipales.

3.2. Las finanzas públicas durante la crisis (1980-1985)

En esta etapa se presentó una utilización irracional del crédito del BCB para financiar el déficit fiscal, lo que contribuyó a acentuar la alta inflación e hiperinflación del período.

Los ingresos del SPNF pasaron de representar el 45% del PIB en 1980 al 25% en 1985, observándose en 1984 su nivel más crítico (21%). Los ingresos totales representaron en promedio el 32% del PIB, con una alta volatilidad del orden de ocho puntos porcentuales (ver cuadro 3.1). Entre 1980 y 1984, los ingresos en términos reales disminuyeron en un 56%, recién a partir de 1985 se observaron incrementos.

El 77% de los ingresos provenía de la venta de bienes y servicios de las empresas públicas. Los recursos generados por la venta de bienes y servicios al mercado interno presentaron un fuerte deterioro (76% acumulado en términos reales entre 1980 y 1984), reducción que se explicó por las políticas de precios subvencionados establecidos para las empresas públicas.

Los ingresos tributarios, que a inicios de la década representaron el 24% del total de los ingresos, en 1984 solo alcanzaron al 10%, en términos reales decrecieron en 81%, este comportamiento reflejó el deterioro de la producción, la caída de las importaciones y exportaciones que durante el período pagaban impuestos, así como la difícil situación de las empresas y de los contribuyentes directos. Las partidas de ingresos de capital se redujeron en 67% entre 1980 y 1984, principalmente como resultado de una fuerte caída de las donaciones.

Respecto a los egresos totales, que en promedio entre 1980 y 1985 representaron un 46% del PIB, se observó que las mayores participaciones correspondieron a Otros Gastos (25%) y Servicios Personales (12%). La evolución de los egresos corrientes entre 1980 y 1984 mostró una reducción en términos reales de 14% que, de alguna manera, reflejó la inflexibilidad del gasto público para adecuarse a los menores ingresos por cuanto los gastos salariales trataban, aunque en menor proporción, de adecuarse al comportamiento inflacionario.

La inflexibilidad a la baja del gasto salarial y del pago de intereses por la deuda externa requirió la disminución de otros egresos, fundamentalmente, los gastos de capital que se redujeron en un 55% entre 1980 y 1985. El déficit público empezó a incrementarse significativamente a partir de 1982 (16% del PIB) llegando a representar en 1984 el 25% del PIB.

La política fiscal aplicada se caracterizó por ser pasiva ya que solamente se intentó ajustar el presupuesto a las condiciones macroeconómicas vigentes. A medida que se incrementaba la inflación, se modificó el rol de la política fiscal hasta ocasionar un excesivo uso de instrumentos, tales como el crédito doméstico, transferencias y otros, que incidieron en mayores desequilibrios.

3.3. Ajuste y estabilización (1986-1989)

La NPE repercutió favorablemente en las finanzas públicas, el déficit del SPNF como proporción del PIB se redujo drásticamente de 10% en 1985 a 3% en 1986, posteriormente el déficit se mantuvo en niveles aceptables por lo que el conjunto de medidas económicas aplicadas obtuvo los resultados esperados (ver cuadro 3.1.).

CUADRO 3.1.
Bolivia: Ingresos, Gastos y Déficit del Sector Público No Financiero.
(Porcentaje respecto al PIB). Serie 1980-1989

Detalle	1980	1981	1982	1983	1984	1985	Prom.	Volat.	1986	1987	1988	1989	Prom.	Volat.
Ingresos Totales	44,8	37,8	35,8	26,0	21,3	25,2	31,8	8,2	29,8	25,5	26,3	27,1	27,2	1,6
Ingresos Corrientes	44,3	37,2	35,6	25,8	21,1	25,1	31,5	8,1	28,6	25,3	25,5	26,3	26,4	1,3
Ingresos tributarios	10,7	9,8	5,3	3,6	2,2	2,8	5,7	3,3	6,0	8,2	7,9	7,1	7,3	0,8
Venta de bs y ss,	31,9	25,1	27,8	20,8	18,0	20,3	24,0	4,8	21,6	15,9	16,3	17,1	17,7	2,3
Otros	1,7	2,3	2,5	1,5	0,9	2,0	1,8	0,5	1,0	1,2	1,2	2,1	1,4	0,5
Ingresos de Capital	0,5	0,6	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	1,2	0,2	0,9	0,7	0,7	0,4
Gastos Totales	53,4	45,9	51,7	45,8	46,7	35,0	46,4	5,9	32,5	33,2	32,6	31,9	32,5	0,5
Gastos Corrientes	45,2	39,3	45,0	40,8	42,3	31,0	40,6	4,8	27,2	27,0	24,8	24,3	25,8	1,3
Servicios Personales	14,1	12,2	10,3	9,3	14,5	9,4	11,6	2,1	7,2	8,1	9,4	10,1	8,7	1,1
Int. y comis. debidos M/E	3,4	3,0	4,1	4,2	3,1	6,6	4,1	1,2	5,9	4,3	4,1	3,6	4,4	0,9
Otros	27,8	24,2	30,6	27,4	24,7	14,9	24,9	4,9	14,1	14,7	11,3	10,7	12,7	1,7
Gastos de Capital	8,2	6,5	6,7	4,9	4,5	4,1	5,8	1,4	5,4	6,1	7,8	7,6	6,7	1,0
DÉFICIT DEL SPNF	8,6	8,1	15,9	19,8	25,4	9,8	14,6	6,4	2,8	7,7	6,3	4,8	5,4	1,8

FUENTE: Elaboración en base a información del Ministerio de Finanzas y SAFCO.

Los ingresos del SPNF como proporción del PIB, se incrementaron entre 1985 y 1986, pasando de 25 a 30% del PIB. La participación promedio de los ingresos del SPNF con respecto al PIB fue de 27% entre 1986 y 1989.

El incremento en los ingresos fiscales entre 1985 y 1986 se explicó, principalmente, por un aumento en los ingresos tributarios a consecuencia de la regularización de impuestos sobre la explotación de hidrocarburos y ventas de derivados del petróleo en el mercado interno y la aplicación de la reforma tributaria. La participación de los ingresos tributarios respecto al PIB pasó de 3 a 7% entre 1985 y 1989.

Los ingresos por concepto de venta de bienes y servicios públicos representaron, en promedio, el 65% de los ingresos totales del SPNF y 18% del PIB en 1986-1989. Asimismo, se aplicó un nuevo régimen cambiario que permitió un incremento significativo de los ingresos por concepto de exportaciones de las empresas públicas, en particular, de hidrocarburos.

Como resultado de la racionalización y control del gasto público, se observó una menor participación de los egresos del SPNF en el PIB, entre 1986 y 1989, se reduce en un punto porcentual. Los gastos corrientes en términos reales disminuyeron en 2% como resultado de las reducciones en la compra de bienes y servicios, de los intereses y comisiones por la deuda interna y externa, por su parte, los gastos salariales si bien se redujeron entre 1985 y 1986, a partir del siguiente año se incrementaron. Los gastos de capital incrementaron su participación en el PIB, pasando de 5 a 8% entre 1986 y 1989.

La política fiscal en la estabilización presentó un carácter activo, concentrándose en la utilización de instrumentos genuinos para el control del déficit, tales como el incremento de los ingresos públicos y la recomposición del gasto, reduciendo el gasto excesivo en partidas corrientes e incrementando la inversión pública.

3.4. Reformas estructurales (1990-1997)

En este período se implementó un conjunto de reformas estructurales con el objetivo de mejorar la eficiencia de la economía, promover procesos de ahorro e inversión, estimular el crecimiento económico y modificar el rol del Estado en la economía.

El déficit fiscal como proporción del PIB, en promedio, fue de 4%. La mayor parte del financiamiento del mismo se efectuó con recursos externos, cabe mencionar que las renegociaciones de la deuda externa favorecieron a la reducción del déficit.

Los ingresos del SPNF con respecto al PIB en promedio alcanzaron a un 32% y presentaron tasas positivas de crecimiento mostrando mayor dinamismo los ingresos de capital (con excepción de 1993, 1995 y 1997). Las proporciones más altas correspondieron a los ingresos tributarios, que mostraron una creciente parti-

CUADRO 3.2.

**Bolivia: Ingresos, Gastos y Déficit del Sector Público No Financiero
(Porcentaje respecto al PIB). Serie 1990-1997**

Detalle	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	Prom.	Volat.
Ingresos Totales	30,8	32,4	33,2	31,2	33,5	32,4	31,3	30,9	31,9	1,0
Ingresos Corrientes	28,9	30,7	30,5	29,6	31,0	30,8	28,8	29,4	30,0	0,8
Ingresos Tributarios	7,0	7,1	8,9	9,3	10,4	11,2	11,9	13,1	9,8	2,0
Hidrocarburos	12,1	13,4	11,3	9,8	9,2	8,8	9,1	5,7	9,9	2,2
Bs y ss otras										
emp. Públicas	6,0	6,2	6,2	6,0	6,3	5,3	2,5	1,8	5,0	1,7
Otros	4,0	4,0	4,1	4,5	5,1	5,5	5,3	8,9	5,2	1,5
Ingresos de Capital	1,8	1,7	2,7	1,5	2,5	1,7	2,5	1,5	2,0	0,5
Egresos Totales	35,1	36,6	37,5	37,2	36,5	34,2	33,2	34,2	35,6	1,5
Egresos Corrientes	26,9	28,0	27,5	28,0	27,5	26,0	24,9	26,9	27,0	1,0
Servicios Personales	10,2	10,2	11,3	12,0	12,1	11,1	10,9	10,7	11,1	0,7
Bienes y Servicios	8,9	9,0	8,0	7,4	6,8	6,8	5,8	7,1	7,5	1,0
Int. Deuda Externa	3,0	3,0	2,4	2,3	2,2	2,4	1,8	1,5	2,3	0,5
Int. Deuda Interna	0,7	0,8	0,7	0,5	0,2	0,3	0,5	0,1	0,5	0,2
Transf. Corrientes	2,5	2,2	2,2	2,3	3,2	3,1	1,4	1,7	2,3	0,6
Otros	1,6	2,8	2,9	3,5	3,0	2,4	2,3	2,3	2,6	0,5
Egresos de Capital	8,3	8,7	10,0	9,2	9,0	8,2	8,4	7,4	8,6	0,7
DÉFICIT DEL SPNF	4,4	4,2	4,4	6,1	3,0	1,8	2,0	3,3	3,6	1,3

FUENTE: Elaboración en base a información de la UPF.

icipación (13% del PIB en 1997), destacándose en 1997 los impuestos a los hidrocarburos que representaron un 10% de los ingresos totales y compensaron la pérdida de ingresos por ventas de bienes y servicios de empresas públicas, las cuales redujeron su importancia como consecuencia del proceso de capitalización.

En cuanto a los gastos del SPNF, durante el período 1990 a 1997, presentaron una participación promedio de 36%, mostrando una tendencia asociada al ciclo político y a las reformas estructurales. Los rubros más importantes de egresos del SPNF entre 1990 y 1997 respecto al PIB fueron servicios personales (11%), egresos de capital (9%) y adquisición de bienes y servicios (8%). En 1996 y 1997, a consecuencia de la reforma de pensiones se presentaron dos nuevas partidas de gastos: rentas y aportes por la fusión de salarios, que en 1997 representaron 10% del gasto total y alrededor de 3% del PIB (US\$ 262 millones).

Entre 1994-1997 la participación del gasto de servicios personales en el PIB mostró una tendencia levemente decreciente. Esta situación es atribuible al menor tamaño del Estado, consecuencia del proceso de capitalización que implicó un redimensionamiento del aparato público.

Los principales elementos que aseguraron un mejor desempeño fiscal se refieren al incremento en los ingresos fiscales y la disminución de ciertas partidas de gasto corriente.

Por otra parte, las reformas afectaron la estructura y composición de ingresos y egresos del SPNF y el proceso de consolidación de las mismas requerirá esfuerzos adicionales de financiamiento interno, lo que puede ocasionar un incremento del déficit. Se estima que los costos fiscales de las reformas estructurales representarían un 3% del PIB en los primeros años, para reducirse al 1% en años posteriores, razón por la cual será necesario incrementar las fuentes de ingresos públicos sostenibles y efectuar gastos de acuerdo a criterios de eficiencia y prioridades nacionales.

3.5. Financiamiento externo y finanzas públicas

Por su magnitud y destino los flujos de financiamiento externo juegan un papel importante en la economía. La urgencia de combatir la pobreza y generar la infraestructura económica, hacen que Bolivia requiera en los próximos años un volumen importante de recursos externos.

El financiamiento externo oficial desembolsado en el período 1990-1997 alcanzó a US\$ 5.392 millones (11% del PIB promedio anual). En 1992 se presentó el nivel máximo con US\$ 770 millones (13% del PIB), disminuyendo hasta US\$ 578 millones en 1997 (8% del PIB). Las perspectivas de mantener estos niveles en el largo plazo son inciertas, como efecto de la reducción de la ayuda internacional y la menor disponibilidad de recursos concesionales del BID y del Banco Mundial.

El servicio a la deuda se incrementó de US\$ 264 a 311 millones entre 1990 y 1997, debido al crecimiento permanente de las cuotas de capital e interés, el flujo neto de préstamos mostró una tendencia descendente.

Los desembolsos anuales por concepto de préstamos alcanzaron a US\$ 361 millones en promedio, registrándose el nivel más alto en 1995 (US\$ 442 millones). Los préstamos representaron un 6% del PIB y el 57% del financiamiento externo, asimismo, aumentaron su importancia relativa respecto al financiamiento externo total, no obstante la disminución de este último respecto al PIB.

Las fuentes multilaterales financiaron el 78% del total de préstamos entre 1990 a 1997. Su participación se incrementó del 72 a 92% entre 1990 y 1997, debido al cumplimiento puntual de los compromisos contraídos por lo que Bolivia se convirtió en país elegible para el crédito. Se destaca la participación del BID, IDA y CAF que financiaron 74% del total de los préstamos. Las fuentes bilaterales o agencias de gobierno redujeron dramáticamente su participación del 27 a 6%, a consecuencia de la reorientación internacional de fondos. La KfW y la OECF contribuyeron con 11% del total desembolsado de 1990 a 1997.

El 73% de los préstamos fue utilizado por el SPNF y cerca del 26% por el SPF. Dentro del SPNF, la participación del gobierno general se incrementó de 33 a 70% entre 1990 y 1997, debido tanto a la reorientación del crédito hacia la infraestructura económica y proyectos sociales como a la privatización y capitalización de las empresas públicas.

CUADRO 3.3.

**Bolivia: Financiamiento externo en US\$ millones de 1996 y otros indicadores.
Serie 1990-1997**

Concepto	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	Prom.
Financ. Externo Total	663	632	770	647	707	731	665	578	674
Préstamos	387	333	412	350	402	442	369	374	384
Donaciones	275	299	358	297	306	289	296	203	290
Financ. Ext.									
Total / PIB (%)	11,8	10,7	12,8	10,3	10,8	10,6	9,3	7,7	10,5
Préstamos / PIB (%)	6,9	5,6	6,8	5,6	6,1	6,4	5,1	5,0	5,9
Donaciones / PIB (%)	4,9	5,1	5,9	4,7	4,7	4,2	4,1	2,7	4,5
Préstamos / Fin.									
Ext. Total (%)	58,5	52,6	53,5	54,1	56,8	60,5	55,5	64,8	57,0
Servicio a la deuda	264	217	221	263	304	294	300	311	272
Flujo neto préstamos	124	116	191	87	98	148	69	64	112
Saldos deuda	4.368	4.024	4.050	4.149	4.644	4.645	4.366	4.077	

FUENTE: Elaboración en base a información del BCB y VIPFE.

La tendencia de las donaciones fue descendente, alcanzando sus valores extremos en 1992 con US\$ 358 millones, en 1997 con US\$ 203 millones y un promedio anual de US\$ 290 millones. El total de las donaciones fue de US\$ 2.323 millones las cuales provienen de agencias multilaterales (21%), de agencias bilaterales (59%) y gobiernos (20%).

El comportamiento de las donaciones multilaterales como participación de las donaciones totales fue estable apreciándose un crecimiento en 1997, se evidenció una menor participación de las Naciones Unidas (NNUU) e importancia creciente de la Unión Europea (UE). Las donaciones bilaterales redujeron su participación en particular debido a un menor flujo de recursos de USAID y el JICA. En las donaciones provenientes de gobiernos se destaca la participación de Holanda con 11% del total.

El acceso a recursos de la cooperación internacional es cada vez más selectivo, como consecuencia de la reasignación de recursos a países en condiciones sociales más deprimidas.

Las donaciones permitieron financiar proyectos de diversa índole, se destaca la participación de proyectos en el sector social (38%) y en actividades primarias (30%).

El financiamiento externo se incrementó y aumentó su importancia relativa en el gasto total del SPNF con poca variación de la participación de las donaciones entre 1990 y 1997 y un incremento en los préstamos. El servicio a la deuda fue creciente y representó, en promedio, el 12% del total de gastos del SPNF.

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (ONGS)

Las ONGs son importantes instancias de canalización de las donaciones en Bolivia. Hasta marzo de 1997 se reportaron 550 ONGs inscritas en el VIPFE, que emplean aproximadamente a 9.333 personas calificadas. En cuanto a la población meta, se observa que privilegian ligeramente al ámbito rural, en especial a niños y mujeres.

Las ONGs trabajan en el 76% de las secciones municipales del país, la presencia de estas es significativa por el rol que cumplen en los procesos locales de desarrollo. El 65% de las intervenciones de las ONGs a nivel municipal están dirigidas a los sectores agropecuario, salud y educación.

En los años 1993, 1995 y 1996, las ONGs canalizaron al menos un equivalente al 2% del PIB por año (en promedio US\$ 141 millones). No se dispone de la información de un número importante de instituciones de la Iglesia Católica, por lo que se puede suponer que el monto total de financiamiento canalizado a través de las ONGs es mayor.

4. GASTO SOCIAL EN BOLIVIA 1990-1997

4.1. Consideraciones generales

La estimación del gasto social y en servicios sociales básicos (SSB) considera la clasificación del gasto según funciones para: salud, educación, saneamiento básico, urbanismo y servicios comunitarios, y seguridad y asistencia social. La clasificación funcional incorpora el gasto ejecutado por la totalidad de las entidades de la administración central en el sector social e incluye gasto corriente y de inversión.

En el gasto de inversión social y en SSB descentralizada, se incorporó la ejecución efectuada por los fondos de inversión y desarrollo, prefecturas departamentales y gobiernos municipales. Las cifras se refieren a valores devengados, ejecutados y se presentan en dólares de 1996.

Con el propósito de analizar la composición del gasto corriente (salarial y no salarial), de manera referencial, se utiliza el gasto social institucional en el que solamente se incluyen los ministerios del área social: Ministerio de Salud y Previsión Social, de Educación, Cultura y Deportes y de Vivienda y Servicios Básicos (Asuntos Urbanos).

Para efectos del presente estudio, se definieron los SSB según las categorías del Acuerdo de Oslo, de la siguiente manera:

Salud: Servicios de centros médicos y maternidad, asuntos y servicios de salud pública, servicios de hospitales generales e investigación aplicada y desarrollo experimental en el sistema de salud.

Educación: Asuntos y servicios de enseñanza previa a la primaria (inicial) y primaria, y servicios de enseñanza no definidos por nivel.

Saneamiento básico: Asuntos y servicios comunitarios, asuntos y servicios de saneamiento y desarrollo comunitario.

La serie de prioridad fiscal del gasto social 1990-1997, considera como denominador el gasto del gobierno general que no incluye empresas públicas, ya que el gasto de las mismas disminuye su importancia a partir de la capitalización y privatización iniciados en 1994. Se aprecia que de una participación de 52% del gobierno general con respecto al SPNF en 1990, este porcentaje se incrementó a 83% en 1997, razón por la cual se tiene una elevada cobertura.

Para el análisis de la década de los años ochenta, se utilizó una serie de referencia del gasto social ejecutado con fuentes del Tesoro General de la Nación (TGN), la misma que por sus niveles de agregación no es comparable con la serie de gasto funcional utilizada para los años noventa.

4.2. Aspectos generales del gasto social

GASTO SOCIAL EN LA DÉCADA DE LOS OCHENTA

En 1980 el gasto social alcanzó a US\$ 402 millones y en 1985 se redujo a 164 millones, como consecuencia de los desequilibrios ocasionados por la crisis económica. La prioridad macroeconómica del gasto social pasó de 7 a 3% del PIB, debido a una caída en el gasto social (59%). La proporción de gasto salarial social respecto al PIB se redujo de 5 a 2% entre 1980 y 1985 y del no salarial de 2 a 0,8%.

La prioridad fiscal del gasto social decreció entre 1980 y 1985, pasando de 14 a 9% del gasto total. Entre 1983 y 1984 se presentaron incrementos en la prioridad fiscal del gasto corriente, tanto en el componente salarial como no salarial.

En 1986, los indicadores de prioridad macroeconómica y fiscal del gasto social alcanzaron los valores mínimos de todo el período (2,5% del PIB y 8% del gasto total del SPNF), como consecuencia de los ajustes fiscales efectuados para la recuperación de la estabilidad económica.

No obstante el fuerte ajuste fiscal, a partir de 1987 se inició una recuperación sostenida del gasto en sectores sociales, fundamentalmente con el financiamiento de programas sociales de emergencia y de corto plazo.

Entre 1980 y 1989, los esfuerzos de inversión en infraestructura social del nivel central fueron mínimos, en promedio, la inversión social representó 0,03% del PIB, mientras que el gasto social alcanzó a 4,3% del PIB.

Durante 1980 - 1989, el gasto social decreció en 38%, evolución que se encuentra asociada a la situación general de las finanzas públicas, de esta manera, se produjeron recortes en la inversión y el gasto no salarial. El gasto social per cápita alcanzó en promedio a 39 dólares y, al considerar los extremos del período 1980-1989, decreció de 75 a 38 dólares. Por su parte, la inversión social por habitante no alcanzó a un dólar.

En la mayor parte del período 1980-1989 el gasto social presentó una tendencia procíclica, en oposición a los postulados teóricos que proponen que el gasto

público en servicios sociales debiera tender a atenuar los ciclos de la economía, incrementándose en épocas recesivas y reduciéndose en períodos expansivos.

GASTO SOCIAL 1990-1997

El gasto social funcional se incrementó en 180%, mientras que el gasto total del gobierno general creció en 108%, por esta razón la prioridad fiscal pasó de 34 a 46% entre 1990 y 1997. Por otra parte, el gasto total del SPNF presentó un crecimiento de 29% (pasando de US\$ 1.979 a 2.554 millones) y la prioridad fiscal del gasto social respecto al gasto del SPNF pasó de 18 a 38%.

Este crecimiento es atribuible a la aplicación de una política social que prioriza la asignación de recursos públicos al área social mediante reformas y programas sectoriales diseñados con el propósito de mejorar los indicadores sociales. Entre 1990 y 1994, la ESB y las disposiciones complementarias se orientaron a priorizar la población más desfavorecida para que constituya el objetivo estratégico de la provisión de servicios sociales. La aplicación de las reformas estructurales tiene efectos en la asignación y composición del gasto social ejecutado, tanto en el nivel central como en las instancias descentralizadas.

La estrategia social adoptada en 1991 tiene efectos en el gasto a partir de 1992, a través de la reestructuración de programas sociales y la incorporación del concepto de focalización del gasto social en poblaciones vulnerables. Entre 1992 y 1993, el gasto social se incrementó en todos los sectores. Entre 1994 y 1996, se presentó una disminución en el gasto en salud, ocasionada por el proceso de reestructuración del sector y la transición hacia un sistema descentralizado y participativo, situación que disminuyó la capacidad de ejecución del sector, particularmente en el nivel central.

El gasto del sector salud presentó un crecimiento de 54% entre 1990-1997, por su parte, el sector educación mostró una tasa de crecimiento de 180%, el gasto en seguridad y asistencia social se incrementó en 300%, y finalmente, saneamiento básico, vivienda y servicios comunitarios presentó una tasa de 162%.

A partir de la aplicación de la descentralización administrativa y la participación popular, como consecuencia de la transferencia de competencias desde el nivel central hacia el nivel regional y local, los niveles descentralizados adquieren importancia como ejecutores y financiadores de la inversión. Se estima que alrededor de un 75% de los recursos para inversión pública nacional se transfirieron a niveles regionales y locales,¹ los cuales priorizaron la inversión en infraestructura educativa, sanitaria y en la provisión de servicios de saneamiento.

De acuerdo a este contexto, las instancias descentralizadas enfrentan la necesidad de readecuar sus mecanismos de asignación de recursos por lo que se promueve la creación de instrumentos para el cofinanciamiento de las inversiones.

¹ Estos resultados se encuentran en "La participación popular en cifras", Vol. II, elaborado por el Viceministerio de Participación Popular y Fortalecimiento Municipal.

Entre 1990 y 1997, en promedio, la participación del gasto social en el PIB alcanzó a 9%, presentando una tendencia creciente con excepción de 1991. El sector educación presenta las mayores participaciones respecto al PIB con relación a los demás sectores, en promedio la prioridad macroeconómica del gasto educativo alcanzó a 4% del PIB, siguiendo en importancia el sector salud y saneamiento básico, vivienda y servicios comunitarios con un promedio de 2% y, finalmente, seguridad y asistencia social (1% del PIB) con un fuerte incremento en 1996 y 1997.

En este período, se observan dos características diferentes en la aplicación de las políticas sociales, en una primera etapa la ESB concibe las acciones desde una perspectiva centralista, posteriormente el enfoque de desarrollo humano integral propone que las decisiones de desarrollo deben ser adoptadas con una amplia participación de la sociedad civil.

La prioridad fiscal del gasto social respecto al gobierno general, en promedio para 1990-1997, fue de 36% destacándose la importancia del sector educativo (17%). El sector salud presentó una prioridad fiscal promedio de 7%, seguridad y asistencia social 6% y, finalmente, saneamiento básico, vivienda y servicios comunitarios con una participación promedio de 6%.

En promedio para 1990-1997, el gasto social per cápita alcanzó a 81 dólares por habitante. Las asignaciones de gasto social total por habitante presentan una tendencia creciente, pasando de 53 a 125 dólares. El sector educación mostró las mayores asignaciones per cápita (40 dólares), por su parte, salud presentó una asignación promedio per cápita de 14 dólares, seguridad y asistencia social de 13 dólares y, finalmente, saneamiento básico, vivienda y servicios comunitarios una asignación de 14 dólares.

Como consecuencia de la magnitud de los problemas sociales, que se traducen en indicadores preocupantes (altas tasas de mortalidad de la niñez y materna, altas tasas de analfabetismo, inequidades regionales y otros), los niveles de gasto social actuales no son suficientes para generar cambios sustanciales en las condiciones de vida de la población.

Al analizar la composición del financiamiento del gasto social para el período 1990-1997, se observó que 90% del mismo fue financiado con recursos internos, el resto se financió con créditos externos. La parte financiada con recursos internos presentó una tasa de crecimiento entre los extremos del período superior a 100%, mientras que el financiamiento externo mostró un crecimiento de 1.500% aspecto que denota un cambio en la composición del financiamiento.

El gasto social de los fondos de inversión y desarrollo y prefecturas presenta mayor componente externo que el gasto del nivel central. La inversión social municipal se financia fundamentalmente con recursos internos, provenientes de la coparticipación tributaria. La participación del gasto social financiado con fuentes externas respecto al financiamiento externo total presentó una tendencia creciente pasando de 1 a 17% entre 1990 y 1997.

GASTO SOCIAL CORRIENTE SALARIAL Y NO SALARIAL 1990-1997

Dada la imposibilidad de contar con información sobre los gastos salariales para la clasificación funcional, a manera de referencia, se utiliza información del gasto corriente institucional.

Se presentó un crecimiento de 64% en el gasto social corriente, el componente salarial se incrementó en 107% y el no salarial en 40%, situación que muestra que una vez alcanzada la estabilización se inició una recuperación en la ejecución del gasto social.

A partir de 1990, se presentó una tendencia creciente del gasto corriente del área social, el componente salarial va creciendo de gestión a gestión, sin embargo, en 1994, 1996 y 1997 el componente no salarial disminuye.

En promedio para 1990 - 1997, el gasto corriente alcanzó una participación de 6% con respecto al PIB. La prioridad macroeconómica del gasto corriente social y de su componente salarial fue creciente, con excepción de 1995. Al considerar el componente no salarial, a partir de 1994 se presentaron disminuciones de la prioridad macroeconómica

La prioridad fiscal del gasto corriente social respecto al gasto del gobierno general, presentó una participación promedio de 24% (el componente salarial de 15% y el no salarial de 9%). Al considerar la composición del gasto corriente social, en promedio, 64% del gasto corriente correspondió a salarios, sin embargo existen sectores como educación en el que el gasto salarial fue superior al 80% del gasto corriente. En el caso de salud y educación, el componente salarial presentó una tendencia creciente a lo largo del período considerado.

4.3. Gasto social: sector salud

ASPECTOS GENERALES

Bolivia presenta un escenario deprimido en el sector salud. El perfil epidemiológico se caracteriza por la alta incidencia de enfermedades transmisibles y por elevadas tasas de mortalidad y morbilidad de madres y niños menores de cinco años. La ausencia de un buen sistema de provisión de servicios en el sector público, la existencia de barreras logísticas, económicas y culturales, marcan la diferencia de las condiciones de salud entre la población del área urbana y rural. Existen tres enfermedades transmisibles que representan el 40% de la carga de enfermedad del país: el chagas, la malaria y la tuberculosis.

INDICADORES DE RESULTADO

La mortalidad infantil disminuyó de 96 a 75 por mil nacidos vivos entre 1989 y 1994. Entre las principales causas que explican la alta mortalidad se encuentran

CUADRO 4.1.

**Bolivia: Gasto social funcional administración central e inversión descentralizada.
Serie 1990-1997**

Concepto	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
(En millones de US\$ de 1996)								
GASTO SOCIAL FUNCIONAL	348	341	472	557	615	631	782	974
(Estructura porcentual)								
SALUD	19,8	19,6	27,8	25,6	18,1	16,1	12,6	10,9
EDUCACION	45,6	57,7	48,0	48,8	49,1	47,0	53,2	45,7
SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL	18,8	13,5	9,8	11,5	15,4	10,7	14,7	28,6
SAN.BAS., VIV. Y SS. COMUNIT.	15,8	9,2	14,4	14,1	17,4	26,1	19,5	14,8
(Porcentaje respecto al PIB)								
SALUD	1,2	1,1	2,2	2,3	1,7	1,5	1,4	1,4
EDUCACION	2,8	3,3	3,8	4,3	4,6	4,3	5,8	6,0
SEGURIDAD Y ASIST. SOCIAL	1,2	0,8	0,8	1,0	1,4	1,0	1,6	3,7
SAN.BAS., VIV. Y SERV.COMUNIT.	1,0	0,5	1,1	1,2	1,6	2,4	2,1	1,9
GASTO SOCIAL FUNCIONAL	6,2	5,8	7,8	8,9	9,4	9,2	10,9	13,0
(Porcentaje respecto al gasto total del Gobierno General)								
SALUD	6,8	5,3	8,9	8,6	6,4	5,8	5,0	5,0
EDUCACION	15,5	15,6	15,3	16,3	17,3	17,0	21,3	20,9
SEGURIDAD Y ASIST. SOCIAL	6,4	3,6	3,1	3,9	5,4	3,9	5,9	13,1
SAN.BAS., VIV. Y SERV.COMUNIT.	5,4	2,5	4,6	4,7	6,1	9,5	7,8	6,8
GASTO SOCIAL FUNCIONAL	34,0	27,0	32,0	33,5	35,1	36,2	40,0	45,8
(Gasto social per cápita en US\$ de 1996)								
SALUD	10,5	10,0	19,0	20,2	15,4	13,7	13,0	13,7
EDUCACION	24,1	29,3	32,9	38,5	41,7	40,0	54,9	57,3
SEGURIDAD Y ASIST. SOCIAL	9,9	6,8	6,7	9,1	13,1	9,1	15,1	35,9
SAN.BAS., VIV. Y SERV.COMUNIT.	8,3	4,7	9,8	11,1	14,8	22,2	20,1	18,5
GASTO SOCIAL FUNCIONAL	52,9	50,7	68,5	78,9	85,0	85,1	103,0	125,4
MEMORANDUM								
GASTO GOB. GRAL. (mill. \$us 96)	1.022	1.264	1.477	1.664	1.751	1.741	1.954	2.129

FUENTE: Elaboración en base a información CGE y VIPFE.

las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y las infecciones respiratorias agudas (IRAs), que explican más del 60% de las muertes de los menores de un año, por el débil sistema inmunológico de los niños producto de la desnutrición.

La tasa de mortalidad materna se redujo de 416 a 390 por 100.000 nacidos vivos entre 1989 y 1994. Aunque este indicador mejoró, es la segunda tasa más alta en la región, debido al bajo grado de atención en el embarazo, parto y puerperio, que se explica por las barreras culturales, principalmente en el área rural.

La prevalencia de desnutrición en menores de tres años, medida en términos de peso para la edad, se incrementó de 13 a 16% entre 1989 y 1994, lo cual muestra un retroceso en la calidad de nutrición de los niños, ya que existen problemas de acceso a una canasta alimenticia apropiada para superar el déficit calórico.

INDICADORES DE INSUMO

Los resultados en el sector salud se deben principalmente a la realización de acciones en las áreas materno infantil, inmunizaciones y vectores.

El porcentaje de partos atendidos institucionalmente por profesionales se incrementó de 29 a 44% en el período 1994 - 1997. El porcentaje de niños menores de cinco años tratados por EDAs, aumentó de 22 a 26% y el porcentaje de niños menores de cinco años tratados por IRAs se incrementó de 32 a 69%. En el área de inmunizaciones, el indicador más representativo es el porcentaje de niños menores de un año con dosis única de BCG, que se incrementó de 90 a 93% en el período.

En lo que se refiere a vectores, el chagas es la enfermedad que más afecta al perfil epidemiológico del país, por su elevada mortalidad y la pérdida económica asociada al costo del tratamiento y a los años productivos perdidos. El indicador del porcentaje de viviendas que reciben fumigación contra el chagas en áreas endémicas se incrementó de 4 a 13% entre 1994 y 1997. El incremento en las coberturas de estos servicios se explica básicamente por la gratuidad del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez (SNMN) creado en 1996. A pesar de ello, se deben realizar mayores esfuerzos para aumentar las prestaciones a la población materno infantil, en orden de acelerar la disminución de las tasas de mortalidad.

INDICADORES DE OFERTA

Entre 1994 y 1996 el número de establecimientos por 10.000 habitantes pasó de 2,5 a 3,1 % y el número de camas por 1.000 habitantes de 1,0 a 1,4 %. Los recursos humanos se incrementaron en 8% entre 1990 y 1995.

ASPECTOS INSTITUCIONALES

El sistema de salud se compone de tres subsectores: público, de la seguridad social y privado. El subsector público comprende el Ministerio de Salud y Previsión Social (MSPS), los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), los Distritos de Salud y las Áreas de Salud. El subsector de la seguridad social está integrado por la Dirección General de Seguros de Salud del Viceministerio de Previsión Social del MSPS, las cajas y seguros de salud vinculados a sectores de actividad económica y el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES). El subsector privado está compuesto por los seguros privados de salud, las instituciones privadas con fines de lucro, las ONGs, la Iglesia y la medicina tradicional.

Los principales problemas del subsector público se relacionan con la cobertura, financiamiento, calidad y eficiencia en la prestación de servicios. Se implementaron algunos programas cuyos objetivos fueron ampliar la atención primaria a grupos de población vulnerables como los niños, madres y ancianos, tales como el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez (SNMN) y el Seguro Nacional de

Vejez (SNV), que tuvieron dificultades en su financiamiento, sin embargo, lograron atender a segmentos de población importantes.

Con el propósito de ampliar las coberturas del SNMN y el SNV en un marco de sostenibilidad de su financiamiento y con una visión más integral del perfil epidemiológico del país, se diseñó la reforma de salud en el marco del Plan Estratégico de Salud (PES).

EL PES Y LA REFORMA DE SALUD

El objetivo estratégico del PES es construir un sistema de salud de acceso universal en base a la atención primaria y a través de la medicina familiar, el escudo epidemiológico, el seguro básico, el seguro social a corto plazo y la promoción de municipios saludables.

Los principales componentes de la Reforma en el marco del PES son los siguientes:

Seguro Básico de Salud: Creación del Seguro Básico de Salud (SBS) que pretende establecer un sistema de aseguramiento solidario que pueda organizar, normar y financiar un paquete de prestaciones costo-efectivas que se enmarcan dentro de la salud primaria.

Medicina familiar: Es un instrumento de atención primaria de salud con acciones en los servicios de salud y en el seno de la familia, representa una aproximación de la oferta hacia la demanda y constituye un complemento importante al seguro básico de salud.

Seguridad social: Se integrará la seguridad social al seguro básico de salud, aumentando la cobertura y eficiencia de la atención primaria.

Escudo epidemiológico: Tiene como principal objetivo controlar y reducir la incidencia de las principales enfermedades transmisibles y se compone de: Control, prevención y tratamiento de las enfermedades de chagas, malaria y tuberculosis; Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica y Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Recursos humanos y carrera sanitaria: Se introducirá la carrera sanitaria como el principal incentivo a la oferta.

Fortalecimiento institucional: Comprende programas de capacitación para personal de niveles altos y medios del MSPS y de las DIDEs, la creación de una Unidad de Planificación y el fortalecimiento del Sistema Nacional de Información de Salud (SNIS) y la profundización del proceso de descentralización del sector salud.

EL GASTO SOCIAL PÚBLICO EN EL SECTOR SALUD

El gasto público en salud, entre 1990 y 1997, se incrementó de US\$ 69 a 106 millones. La trayectoria del gasto muestra un tramo de crecimiento importante

entre 1991 y 1993, que alcanza a los 143 millones, este incremento se presentó en los gastos por servicios de hospitales generales y servicios de salud pública.

A partir de 1994, el gasto decrece hasta US\$ 98 millones en 1996, debido a que las ejecuciones se realizan en un escenario descentralizado, donde se transfiere la infraestructura social a los niveles municipales y existen limitaciones de carácter institucional y organizacional que impiden una ejecución adecuada de los recursos. Este comportamiento comenzó a revertirse en 1997, con un incremento del gasto con respecto a 1996.

La prioridad fiscal representó, en promedio, 6% registrándose el valor más alto en 1992 (9%), que se explica por la implementación del Programa Integrado de Servicios de Salud (PROISS) y el Programa Integrado de Servicios Básicos de Salud y Fortalecimiento Institucional (PSF). Posteriormente, la tendencia de la prioridad fiscal fue decreciente, hasta encontrar su valor mínimo de 5% en 1997. En cuanto a la prioridad macroeconómica, en promedio, el gasto en salud representó 1,6% del PIB, siendo el valor más alto de 2,3% en 1993.

El gasto per cápita en salud alcanzó, en promedio, a 14 dólares, verificándose el mayor nivel en 1993 (20 US\$), a partir de este año el sector salud presentó una disminución en el gasto per cápita, que se recupera en 1997.

En cuanto a la estructura de financiamiento, se apreció una estrecha correlación entre el gasto corriente y los recursos internos, al igual que entre el gasto de capital y los recursos externos. En términos relativos, los recursos internos financiaron, en promedio, el 87% del gasto funcional en salud y los gastos corrientes representaron un 85% (en promedio) del total del gasto funcional.

GASTO EN SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS DE SALUD

En promedio, el gasto en SSB de salud representó el 94% del gasto total en salud. La tendencia del gasto en servicios de salud básicos fue similar a la del gasto total, con un tramo de crecimiento importante hasta 1993, para luego decrecer hasta 1996 y recuperarse en 1997.

El gasto en servicios básicos de salud en 1990 se concentró en las funciones de asuntos y servicios de salud pública (92%), esta participación se redujo hasta 20% en 1997, esta disminución se compensó con el aumento en la partida de otros servicios sociales básicos,² que pasó de 0,3% en 1990 a 55%. Las instituciones descentralizadas (prefecturas, gobiernos municipales y fondos de inversión) incrementaron su participación en el gasto de salud básica en los últimos años, alcanzando en 1997 una participación de 25% en el total del gasto básico de salud.

En el período 1990 - 1997, en promedio, 1,5% del PIB se destinó a financiar el gasto en servicios básicos de salud, de este porcentaje casi 90% son gastos corrientes, lo cual demuestra la dependencia de la prestación de servicios bási-

² Comprende programas con actividades en varias áreas de los SSB por lo que no es posible clasificarlos en alguna de las funciones específicas.

CUADRO 4.2.

**Bolivia: Gasto en salud según funciones y fuentes de financiamiento.
Serie 1990-1997**

Concepto	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
(En millones de US\$ de 1996)								
ADMINISTRACION CENTRAL	69	66	127	136	101	91	77	82
DESCENTRALIZADAS	0,2	1	4	7	10	11	22	24
TOTAL SALUD	69	67	131	143	111	102	98	106
(Porcentaje con respecto al PIB)								
ADMINISTRACION CENTRAL	1,2	1,1	2,1	2,2	1,5	1,3	1,1	1,1
DESCENTRALIZADAS	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,3
TOTAL SALUD	1,2	1,1	2,2	2,3	1,7	1,5	1,4	1,4
(Porcentaje con respecto al gasto total del Gobierno General)								
ADMINISTRACION CENTRAL	6,7	5,3	8,6	8,2	5,8	5,2	3,9	3,8
DESCENTRALIZADAS	0,0	0,1	0,3	0,4	0,6	0,6	1,1	1,1
TOTAL SALUD	6,8	5,3	8,9	8,6	6,4	5,8	5,0	5,0
(Estructura porcentual)								
ADMINISTRACION CENTRAL	99,7	99,0	97,1	95,4	90,7	89,3	77,8	77,0
DESCENTRALIZADAS	0,3	1,0	2,9	4,6	9,3	10,7	22,2	23,0
TOTAL SALUD	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
(Gasto per cápita en US\$ de 1996)								
TOTAL SALUD	10,5	10,0	19,0	20,2	15,4	13,7	13,0	13,7
SERVICIOS SOCIALES BASICOS								
(En millones de US\$ de 1996)								
SSB SALUD	68	64	127	142	102	91	90	96
FUENTES INTERNAS	68	63	112	121	67	71	65	73
FUENTES EXTERNAS	0,1	0,2	16	21	35	20	26	23
(Porcentaje con respecto al PIB)								
SSB SALUD	1,21	1,07	2,11	2,26	1,55	1,33	1,26	1,29
(Porcentaje con respecto al gasto total del Gobierno General)								
SSB SALUD	6,7	5,0	8,6	8,5	5,8	5,2	4,6	4,5
(Porcentaje respecto al gasto social)								
SSB SALUD	19,6	18,6	27,0	25,5	16,6	14,5	11,6	9,9
(Porcentaje respecto al gasto en salud)								
SSB SALUD	98,6	94,7	97,1	99,5	91,7	90,0	91,8	90,4
(Gasto per cápita en US\$ de 1996)								
SSB SALUD	10,4	9,4	18,5	20,1	14,1	12,3	11,9	12,4

FUENTE: Elaboración en base a información CGE y VIPFE.

cos de los gastos corrientes. La tendencia de la prioridad macroeconómica no presentó variaciones sustanciales en el tiempo, manteniéndose entre 1 y 2%. La proporción del gasto de servicios básicos de salud respecto del gasto total del gobierno general alcanzó, en promedio, a 6%.

El gasto per cápita en SSB de salud alcanzó un valor máximo de 20 dólares en 1993 y, el mínimo, se observó en 1991 (9 dólares). No obstante la disminución del gasto per cápita entre 1993 y 1996, inició su recuperación en 1997.

4.4. Gasto social: Sector Educación

ANTECEDENTES

El retraso de Bolivia en cuanto a desarrollo educativo se ilustra con la tasa de analfabetismo que en 1992 alcanzó a 20% y un nivel de escolaridad promedio de 4 años. Esto plantea restricciones a los objetivos de crecimiento económico y superación de la pobreza que se pretenden alcanzar.

Los bajos niveles de cobertura y calidad del sistema educativo se deben al nivel de gasto históricamente reducido y a problemas estructurales referidos a: (i) exclusión de niños, padres y de la comunidad en general de las decisiones educativas; (ii) débil administración del sistema; (iii) inadecuada utilización de recursos financieros en perjuicio de la educación primaria y secundaria; y (iv) problemas relacionados con el contenido de la enseñanza, la provisión de material escolar y/o infraestructura deficiente.

La población en edad escolar, comprendida entre los 6 y los 17 años de edad, fue de 2,2 millones y se incrementó durante los últimos 3 años a un ritmo del 2% anual.

La tasa de cobertura se incrementó desde un 77 a un 87% entre 1990 y 1997. Adicionalmente, se registraron incrementos en las tasas de deserción escolar pasando de 7% a 10%. Esta situación revela, por un lado, que el número de alumnos que abandonan la escuela fue en ascenso y, por otro, que una parte importante de la matrícula escolar se compone de alumnos que regresan al sistema escolar cuyas edades se encuentran por encima de las requeridas para los niveles de educación primaria y secundaria lo que determina una tasa de cobertura neta inferior a la tasa bruta (70% para 1996).

Las tasas de reprobación que comparan el número de alumnos reprobados (que no aprobaron el grado escolar correspondiente) con el número de alumnos efectivos (que llegaron al final de la gestión escolar) no registraron descensos significativos, se mantuvieron alrededor del 8%, lo que equivale a una tasa de promoción ligeramente superior al 92%.

Se observó un incremento en la tasa de retención en primaria (número de alumnos matriculados en el 8vo. grado como porcentaje del número de alumnos matriculados en el 1er. grado) que pasó del 29 a 46% entre 1990 y 1997. Este incremento se registra a pesar que las tasas de deserción se incrementaron y que las tasas de reprobación se mantuvieron constantes lo que sugiere que la deserción en primaria fue inferior a la deserción promedio del sistema escolar.

En cuanto a calidad de la educación, los resultados del primer operativo del Sistema de Medición de la Calidad Educativa (SIMECAL, 1997), que aplicó pruebas de matemáticas y lenguaje en el tercer y sexto grados de primaria, confirmaron los bajos niveles de calidad ya que el número de niños (en establecimientos fiscales) con rendimiento satisfactorio llegó al 20% del total de alumnos que rindió las pruebas.

Respecto a la oferta escolar, el número de docentes del sistema educativo fiscal se incrementó desde 67.000 en 1990 hasta 90.000 en 1997. Este incremento del 33% tiene correspondencia con el incremento del número de alumnos manteniéndose la relación alumno / docente por debajo de 20 durante todo el período (la proporción de docentes titulados en 1997 llegó al 75% del total).

El número de unidades educativas en 1993 alcanzó a 12.270 y se incrementó a 13.141 en 1997. Con datos del Mapa Educativo Básico (1993), se dispone de información de 10.745 edificios escolares de los que el 8,6% cuenta con alcantarillado, el 33% cuenta con agua por cañería y el 79% cuenta con energía eléctrica, siendo los porcentajes para el área rural muy inferiores: un 4% cuenta con alcantarillado, un 27% cuenta con agua por cañería y solamente un 13% cuenta con energía eléctrica.

La calidad de la oferta mejoró como resultado de las actividades de la Reforma Educativa implementada a partir de 1994. Se realizaron esfuerzos para la capacitación de docentes y administrativos y para la dotación de material escolar. Hasta 1997, se capacitaron 76.000 docentes (84% del total, incluyendo maestros interinos y titulados), 4.200 directores y más de 700 asesores pedagógicos. En lo que se refiere a equipamiento, hasta julio de 1997, se dotó con libros y materiales a 13.100 escuelas.

ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO

El Sistema Educativo Nacional (SEN) es administrado, a nivel central, por el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (MECYD) que se encarga de la educación formal y la educación alternativa. La educación formal incluye los niveles inicial (preescolar), primario, secundario y superior (universitaria, docente y técnica). La educación alternativa está compuesta por la educación de adultos, permanente y especial. A nivel departamental, las Direcciones de Educación se encargan de la contratación y remuneración de personal docente y administrativo con recursos asignados desde el nivel central. Los gobiernos municipales son los encargados de la administración, construcción, reposición y mantenimiento de la infraestructura, del equipamiento y del mobiliario escolar.

Las universidades públicas son autónomas en su gestión y también, en parte, en su financiamiento. En efecto, perciben el 50% de las recaudaciones tributarias del gobierno que se añaden al monto total que reciben por concepto de transferencias desde el nivel central. Ambas fuentes de financiamiento determinan una fuerte presión al incremento del gasto universitario respecto al gasto educativo total.

LA REFORMA EDUCATIVA

En julio de 1994, se inició la Reforma Educativa que se compone de los programas de Reforma I y II.

La Reforma I busca mejorar la calidad de la educación y ampliar la cobertura escolar en primaria considerando una reforma institucional y una curricular, asimismo, comprende acciones para reorganizar, desconcentrar y fortalecer el SEN. La reforma curricular se compone de: Programa de Mejoramiento de la calidad de corto plazo que incluye la provisión de equipo, la dotación de material escolar y la capacitación a docentes en servicio; y Programa de Transformación de largo plazo que incluye un nuevo diseño curricular, la provisión de textos, la implementación del programa de educación bilingüe, la formación y capacitación docente, el entrenamiento a administradores y asesores pedagógicos y el desarrollo de un programa de evaluación educativa.

La Reforma II incorpora y fortalece las actividades que no obtuvieron el alcance esperado con la Reforma I. Incluye un componente de infraestructura escolar para reducir el deterioro de ésta y enfatiza en los mecanismos de participación de la comunidad, fortalece la gestión educativa municipal y dirige una mayor parte de los recursos municipales hacia las prioridades educativas.

EL GASTO PÚBLICO EN EL SECTOR EDUCACIÓN

El gasto educativo incluye las funciones de educación preescolar, primaria, secundaria, terciaria, servicios de enseñanza no definidos por nivel, servicios auxiliares de la enseñanza y otros servicios de la educación no especificados.

El gasto en educación se incrementó significativamente pasando de US\$ 159 a 445 millones entre 1990 y 1997, lo que representó un crecimiento real de 180%. La tendencia creciente del gasto educativo presenta dos períodos, cada uno de ellos con un ritmo diferente de crecimiento. En primer término, de 1990 a 1994 el gasto educativo se incrementó de manera sostenida pasando de US\$ 159 a 302 millones, que se explica por el aumento en el número de ítems para el Magisterio Escolar y por los incrementos salariales registrados, sobre todo en 1993.

El año 1995, el gasto educativo se redujo debido a las restricciones presupuestarias y debido al mayor peso, dentro del gasto total, de reformas en otras áreas de la economía. Los incrementos sustanciales de los años 1996 y 1997 se relacionan con los incrementos salariales, los flujos de inversión de la Reforma Educativa que alcanzó su mayor ejecución en 1996 y la mayor participación de instancias descentralizadas en el gasto educativo (US\$ 58 millones en 1997).

Al observar la prioridad macroeconómica del gasto educativo, la tendencia creciente se confirmó puesto que pasó de 3 a 6% entre 1990 y 1997. Estos incrementos tuvieron correspondencia con el aumento en la proporción del gasto total del gobierno general que se destinó a los servicios educativos (16% en 1990

a 21% en 1997). El gasto educativo per cápita se incrementó de 24 a 57 dólares (la tasa de crecimiento alcanzó a 137%).

Se observaron cambios en la composición del gasto educativo total incrementándose la inversión por sobre el gasto corriente como consecuencia de los procesos de descentralización y participación popular. La inversión representó menos del 1% del gasto educativo total en 1990 y en 1997 llegó hasta 18% debido a la inversión realizada por fondos de inversión, prefecturas y gobiernos municipales.

La mayor parte del gasto educativo se financió internamente lo que tiene correspondencia con la mayor importancia del gasto corriente respecto al total. El sector externo incrementó su participación en el financiamiento llegando a representar el 8% el año 1997, cuando en 1990 no tenía ninguna participación. Esto se debe, particularmente, a los créditos para inversión contratados por los fondos de inversión y por la Reforma Educativa.

GASTO EN SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS DE EDUCACIÓN

El gasto en SSB en educación, incluye las funciones asociadas a educación preescolar y primaria y servicios de enseñanza no definidos por nivel (alfabetización).

El gasto en SSB educativos se incrementó de US\$ 75 a 209 millones entre 1990 y 1997 (179% de crecimiento).

El gasto en SSB como porcentaje del PIB pasó de 1,3% en 1990 hasta 2,8% en 1997. Asimismo, su participación respecto al gasto total del gobierno general pasó de 7 a 10% durante el mismo período. Estos incrementos fueron consecuencia de los aumentos tendenciales del gasto educativo total más que de una priorización de la educación preescolar y primaria al interior del sector educativo. En efecto, la participación promedio del gasto en SSB respecto al gasto educativo total en 1990 y 1997 fue de 47%.

En 1990, la totalidad de los SSB se financiaron internamente. A partir de 1994, el componente externo se incrementó considerablemente como consecuencia de la Reforma Educativa, representando un 6% de los gastos totales en SSB.

Resulta difícil establecer el impacto de los recursos destinados a SSB por el hecho que los resultados educativos cambian muy lentamente en el tiempo. Las tasas de deserción se mantuvieron prácticamente sin cambios a pesar de las fuertes variaciones del gasto, las tasas de promoción tampoco sufrieron cambios e incluso se redujeron en el tiempo. Sin embargo, algunas variables de resultado sí podrían tener relación con los incrementos en el gasto, tal es el caso de la matrícula escolar (que pasó del 77 a 87%) y de la tasa de retención en primaria (que pasó de 29 a 46%). En este último caso, se observó que el incremento en el gasto en SSB registrado en 1993 tiene correspondencia con el aumento de la tasa de retención de 34 a 41% entre 1992 y 1993. Asimismo, el gasto per cápita en SSB educativos creció de 11 a 27 dólares entre 1990 y 1997.

CUADRO 4.3.
Bolivia: Gasto en educación según funciones y fuentes de financiamiento
Serie 1990-1997

Concepto	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
(En millones de US\$ de 1996)								
ADMINISTRACIÓN CENTRAL	159	97	219	266	287	271	372	387
DESCENTRALIZADAS	0,1	0,3	7	6	15	26	44	58
TOTAL EDUCACIÓN	159	197	227	272	302	297	416	445
(Porcentaje con respecto al PIB)								
ADMINISTRACIÓN CENTRAL	2,8	3,3	3,6	4,2	4,4	3,9	5,2	5,2
DESCENTRALIZADAS	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,4	0,6	0,8
TOTAL EDUCACIÓN	2,8	3,3	3,7	4,3	4,6	4,3	5,8	6,0
(Porcentaje con respecto al gasto total del Gobierno General)								
ADMINISTRACIÓN CENTRAL	15,5	15,6	14,9	16,0	16,4	15,5	19,1	18,2
DESCENTRALIZADAS	0,0	0,0	0,5	0,3	0,9	1,5	2,2	2,7
TOTAL EDUCACIÓN	15,5	15,6	15,4	16,3	17,3	17,0	21,3	20,9
(Estructura porcentual)								
ADMINISTRACIÓN CENTRAL	99,9	99,9	96,8	97,9	95,1	91,2	89,4	86,9
DESCENTRALIZADAS	0,1	0,1	3,2	2,1	4,9	8,8	10,6	13,1
TOTAL EDUCACIÓN	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
(Gasto per cápita en US\$ de 1996)								
TOTAL EDUCACIÓN	24,1	29,3	32,9	38,5	41,7	40,0	54,9	57,3
SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS								
(En millones de US\$ de 1996)								
SSB EDUCACIÓN	75	95	103	134	140	161	183	209
FUENTES INTERNAS	75	95	94	129	132	152	167	124
FUENTES EXTERNAS	-	0	9	6	8	9	16	85
(Porcentaje con respecto al PIB)								
SSB EDUCACIÓN	1,3	1,6	1,7	2,1	2,1	2,3	2,5	2,8
(Porcentaje con respecto al gasto total del Gobierno General)								
SSB EDUCACIÓN	7,3	7,5	7,0	8,1	8,0	9,3	9,3	9,8
(Estructura porcentual respecto al gasto social)								
SSB EDUCACIÓN	21,5	27,8	21,8	24,1	22,8	25,5	23,4	21,5
(Estructura porcentual respecto al gasto en educación)								
SSB EDUCACIÓN	47,1	48,2	45,4	49,5	46,4	54,3	43,9	47,0
(Gasto per cápita en US\$ de 1996)								
SSB EDUCACIÓN	11,4	14,1	14,9	19,0	19,4	21,7	24,1	26,9

FUENTE: Elaboración en base a información CGE y VIPFE.

4.5. Gasto social: Sector saneamiento básico, vivienda y servicios comunitarios

ANTECEDENTES

Bolivia presenta acentuados desequilibrios en la prestación de los servicios de abastecimiento de agua potable y saneamiento básico, particularmente, en las zonas rurales y urbano marginales de las ciudades. Adicionalmente, se presentan impactos negativos ambientales asociados a la inadecuada utilización y distribución de los sistemas y efectos adversos en las condiciones sanitarias de la población.

En 1992, en el área rural, 0.9% de la población tenía conexión a un sistema público de alcantarillado, en 1997, el 1.7% de la población rural tuvo acceso a estos servicios. La población que utilizó otros sistemas con flujo de agua (pozos sépticos y letrinas) constituyó el 2.3% (en 1992) y el 1.8% en 1997. La población que usó otros sistemas sin flujo de agua (letrinas secas) se incrementó de 15 a 29% de 1992 a 1997. La población que no contaba con estos servicios disminuyó de 82 a 67% entre 1992 y 1997, este porcentaje continúa siendo alarmante por el número de personas que carecen de este servicio (2 millones de personas para 1997), más aún si se tiene en cuenta las implicancias en el área de la salud y en las enfermedades infecto-contagiosas a las que este grupo poblacional está expuesto.

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda realizado en 1992, en las áreas urbanas, el 75% de la población tenía acceso al agua potable a través de conexiones domiciliarias, para 1997 esta proporción se incrementó a 88%. En 1992, el 9% se conectó a través de piletas públicas y en 1997 solo un 5.5%. La población que se proveía de agua de otras fuentes se redujo de 16 a 6% entre ambos años.

Con respecto al saneamiento básico, en 1992 el 35% de la población urbana evacuaba los desagües y excretas por una conexión al sistema de alcantarillado público, en 1997, 44% de la población accedió a este servicio. La evacuación por otros sistemas con flujo de agua (pozos sépticos y letrinas) fue realizada por el 14% de la población urbana, en 1997 este porcentaje se redujo al 12%, por el contrario, el porcentaje de población que usó otros sistemas sin flujo de agua (letrina seca) se incrementó del 15 al 23%, esta situación se presentó fundamentalmente por el aumento de asentamientos de población migrante en zonas marginales periurbanas y como resultado del crecimiento vegetativo en las principales ciudades capitales de departamentos. En 1992, el 36% de la población no tenía disposición sanitaria de desagües y excretas, en 1997, este porcentaje disminuyó a 21%.

En 1992, el 17% de la población rural disponía de abastecimiento de agua potable por conexiones domiciliarias, en 1997 la proporción de personas con este beneficio alcanzó a 29%. El aprovisionamiento a través de piletas públicas fuera del domicilio pasó de 7 a 8% entre 1992 y 1997.

ASPECTOS INSTITUCIONALES Y DE GESTIÓN

El sector de saneamiento básico se compone de los subsectores público y privado. El subsector público comprende el Ministerio de Vivienda y Saneamiento Básico, el Viceministerio de Servicios Básicos que, a su vez, está compuesto por la Dirección Nacional de Saneamiento Básico (DINASBA) que cumple funciones normativas y reguladoras y gestiona proyectos de cooperación (técnica y financiera). Existen nueve Direcciones Departamentales de Saneamiento Básico (DIDESBAs), que dependen de las prefecturas.

Las entidades estatales prestadoras de los servicios de saneamiento básico están conformadas por las Empresas Municipales de Aseo (EMAs) en las capitales de departamento y las empresas particulares de gestión de residuos sólidos, que están licitando la administración de sus servicios al sector privado.

El sector privado está conformado por las Empresas Prestadoras de Servicios (EPS) de agua potable y alcantarillado en las capitales de departamento y algunos municipios intermedios. En algunas ciudades existen cooperativas para la dotación de servicios de agua y, en el área rural, generalmente se conforman juntas administradoras para la operación y administración de los servicios de agua comunales.

EL GASTO PÚBLICO EN SANEAMIENTO BÁSICO,
VIVIENDA Y SERVICIOS COMUNITARIOS

Los esfuerzos gubernamentales para canalizar recursos al mejoramiento de los servicios básicos y vivienda fueron importantes en términos de los montos destinados al sector, sin embargo, el impacto en las condiciones de vida de la población fue limitado. Globalmente, la administración central, los fondos de inversión y desarrollo, las prefecturas y los gobiernos municipales gastaron en promedio US\$ 100 millones entre 1990 y 1997.

El financiamiento de la administración central se concentró en el gasto corriente (70%) ya que en los primeros años de la década de los noventa no existían proyectos específicos destinados al mejoramiento, construcción de la vivienda o al saneamiento básico para la población de menores ingresos, de manera que gran parte de estos recursos fueron destinados a cubrir los gastos en sueldos y salarios en proyectos para servicios de desarrollo comunitario, ordenamiento urbano y rural entre otros.

La problemática de la vivienda en el área urbana fue resuelta parcialmente por los propios trabajadores con sus recursos y aportes a los fondos de vivienda.

Las entidades descentralizadas ejecutaron, en promedio, US\$ 71 millones en inversiones en saneamiento básico y urbanismo, especialmente dirigida al área rural. Entre 1990 y 1997 las prefecturas y gobiernos municipales canalizaron un 64% del gasto total del sector. El cambio más importante en la composición del gasto público en este sector se presentó a partir de 1994, en el marco de la Ley de Participación Popular. Entre 1993 y 1994, los gobiernos municipales incrementaron su gasto de US\$ 12 a 42 millones, lo que significó una tasa de crecimiento de 250%.

La administración central diseñó acciones estratégicas que permitirán mejorar la cobertura de servicios de agua y saneamiento básico para lo cual se ejecuta el Programa de Saneamiento Básico Rural (PROSABAR), el Proyecto de Desarrollo de Aguas Subterráneas y otros proyectos enmarcados en la asistencia técnica, capacitación y transferencia de tecnología efectuados con recursos externos y de contraparte nacional, la ejecución de estos proyectos se realiza con el cofinanciamiento de recursos de la administración central, los fondos de inversión y desarrollo y los gobiernos municipales.

El gasto corriente en servicios comunitarios, así como los asuntos y servicios de saneamiento fue financiado esencialmente con recursos de fuentes internas. En contraposición, los gastos de inversión en estos mismos rubros fueron financiados casi exclusivamente por fuentes externas. Los fondos de inversión y desarrollo ejecutan proyectos que son financiados esencialmente con recursos de fuentes externas (créditos).

Desde 1994, los gobiernos municipales financiaron los gastos corrientes y de inversión de los proyectos en saneamiento básico, urbanismo y vivienda, exclusivamente con recursos propios, los mismos que se incrementaron en el tiempo. En contraposición, los recursos provenientes de fuentes internas de las prefecturas fueron disminuyendo.

La prioridad macroeconómica del gasto en vivienda y servicios comunitarios, representó, en promedio, 1,5% del PIB, siendo 1995 el año en que este indicador alcanzó el valor máximo (2,4% del PIB). La prioridad fiscal del gasto en vivienda y servicios básicos comunitarios, con respecto al gasto del gobierno general, en promedio alcanzó al 6% entre 1990 y 1997, siendo el año 1995 el de mayor prioridad fiscal (9,5%).

El gasto per cápita en este sector, se incrementó en 122% entre 1990 y 1997, pasando de 8 a 19 dólares.

GASTO EN SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS DE SANEAMIENTO BÁSICO, VIVIENDA Y SERVICIOS COMUNITARIOS

El gasto en SSB de este sector, incluye las funciones de asuntos y servicios de desarrollo comunitario (incluidas las actividades de capacitación local en la administración de sistemas de agua y fortalecimiento de la gestión municipal), de saneamiento y la inversión de fondos, prefecturas y municipios. El gasto en SSB se incrementó de US\$ 34 a 50 millones entre 1990 y 1997.

La prioridad macroeconómica del gasto en SSB pasó de 0,6% en 1990 hasta 0,7% en 1997. Asimismo, su participación respecto al gasto total del gobierno general pasó de 3 a 2% durante el mismo período, como consecuencia de un menor ritmo de crecimiento en el gasto de este sector (57%) con respecto al gasto del gobierno general (108%). La participación del gasto en SSB respecto al gasto total del sector representó 39% en promedio.

CUADRO 4.4.

Bolivia: Gasto en saneamiento básico, vivienda y servicios comunitarios según funciones y fuentes de financiamiento. Serie 1990-1997

Concepto	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
(En millones de US\$ de 1996)								
ADMINISTRACION CENTRAL	6	5	6	11	12	43	9	12
DESCENTRALIZADAS	49	26	62	68	95	121	144	132
S.BAS.VIV.,Y SS.COMUNIT.	55	31	68	78	107	165	152	144
(Porcentaje con respecto al PIB)								
ADMINISTRACION CENTRAL	0,11	0,09	0,10	0,17	0,18	0,63	0,12	0,16
DESCENTRALIZADAS	0,87	0,44	1,03	1,08	1,45	1,76	2,01	1,76
S.BAS.VIV.,Y SS.COMUNIT.	1,0	0,5	1,1	1,2	1,6	2,4	2,1	1,9
(Porcentaje con respecto al gasto total del Gobierno General)								
ADMINISTRACION CENTRAL	0,6	0,4	0,4	0,7	0,7	2,5	0,4	0,6
DESCENTRALIZADAS	4,8	2,1	4,2	4,1	5,4	7,0	7,4	6,2
S.BAS.VIV.,Y SS.COMUNIT.	5,4	2,5	4,6	4,7	6,1	9,5	7,8	6,8
(Estructura porcentual)								
ADMINISTRACION CENTRAL	10,8	16,8	8,8	13,8	10,9	26,4	5,6	8,5
DESCENTRALIZADAS	89,2	83,2	91,2	86,2	89,1	73,6	94,4	91,5
S.BAS.VIV.,Y SS.COMUNIT.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
(Gasto per cápita en US\$ de 1996)								
S.BAS.VIV., Y SS.COMUNIT.	8,3	4,7	9,8	11,1	14,8	22,2	20,1	18,5
SERVICIOS SOCIALES BASICOS								
(En miles de dólares constantes de 1996)								
SSB S. BAS.,VIV. Y SS.COM.	34	13	22	27	32	70	45	50
FUENTES INTERNAS	33	13	19	19	27	42	36	40
FUENTES EXTERNAS	1	1	3	8	5	28	9	9
(Porcentaje con respecto al PIB)								
SSB S. BAS.VIV. Y SS.COM.	0,6	0,2	0,4	0,4	0,5	1,0	0,6	0,7
(Porcentaje con respecto al gasto total del Gobierno General)								
SSB S. BAS.VIV.,Y SS.COM.	3,3	1,1	1,5	1,7	1,8	4,0	2,3	2,3
(Estructura porcentual respecto al gasto social)								
SSB S. BAS.VIV.,Y SS.COM.	9,70	3,95	4,68	4,93	5,16	11,11	5,75	5,10
(Estructura porcentual respecto al gasto en saneamiento básico, viv. y ss.comunitarios)								
SSB S. BAS.VIV.,Y SS.COM.	61,5	43,0	32,6	35,1	29,7	42,5	29,5	34,5
(Gasto per cápita en US\$ de 1996)								
SSB S. BAS.VIV.,Y SS.COM.	5,13	2	30,2	3,89	4,39	9,45	5,92	6,39

FUENTE: Elaboración en base a información CGE y VIPFE.

En 1990, el 97% de los SSB se encontraban financiados internamente. A partir de 1991, el componente interno disminuyó llegando a representar un 85% de los gastos totales en SSB en 1997.

El efecto de los recursos destinados a SSB en este sector incide en los indicadores de salud y no solamente en los asociados a saneamiento básico. De esta manera, el mayor acceso de la población a estos servicios contribuye a disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas.

La evolución del gasto per cápita en SSB de este sector presentó el mayor nivel en 1995 (9 dólares), por otra parte, la tasa de crecimiento acumulada alcanzó a 25%, pasando de 5 a 6 dólares por habitante entre 1990 y 1997.

4.6. Gasto Social: Sector seguridad y asistencia social

ANTECEDENTES

La seguridad social comprende servicios a largo plazo como el sistema de pensiones y, a corto plazo, las prestaciones de salud realizadas por las cajas de salud.

Desde 1996, se ejecuta la reforma al sistema de pensiones, pasando de un sistema de reparto solidario a uno de capitalización individual. Esta es una reforma de alto costo para el país, debido a que el Estado se hizo cargo de las pensiones de la generación de pasivos que ya no recibirán las transferencias de la actual generación activa. Hasta diciembre de 1997, el Estado tenía un total de 130.593 rentistas por invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales a ser pagados con fondos del TGN.

En lo que se refiere a la seguridad social de corto plazo, las cajas de salud realizan prestaciones a sus afiliados, los aportes a estas instituciones son exclusivamente patronales y alcanzan al 10% del salario. La cobertura de la seguridad social de corto plazo, en 1992, alcanzó al 23% de la población, esta baja cobertura se explica por la informalidad del mercado de trabajo.

EL GASTO PÚBLICO EN EL SECTOR SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL

Las funciones incorporadas en este sector no forman parte de los SSB pero constituyen un gasto social y afectan a las finanzas públicas.

Entre 1990 y 1995, el gasto de la administración central en seguridad y asistencia social presentó un crecimiento de 5%, pasando de US\$ 65 a 68 millones. En 1994, se reportó un gasto de US\$ 95 millones el cual se redujo un año después como consecuencia de la racionalización administrativa. En 1996 y 1997 se presentaron ejecuciones de US\$ 115 y 279 millones, efecto directamente atribuible a las reformas introducidas por la Ley de Pensiones promulgada en 1996. De esta manera, el crecimiento acumulado entre 1995 y 1997 alcanzó a 310%.

La prioridad macroeconómica del gasto entre 1990 y 1995, en promedio, fue del 1%, este indicador se incrementó en 1997 a 4%. La prioridad fiscal presentó un valor promedio de 6% con respecto al gasto total del gobierno general, mostrando el valor más alto en 1997 (13%). En cuanto a la composición del gasto se

CUADRO 4.5.

**Bolivia: Gasto en seguridad social según funciones y fuentes de financiamiento
Serie 1990-1997**

Concepto	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
<i>(En millones de US\$ de 1996)</i>								
SEG.Y ASISTENCIA SOCIAL	65	46	46	64	95	68	115	279
FUENTES INTERNAS	65	46	46	62	94	68	105	279
FUENTES EXTERNAS	-	0,02	0,01	2	1	0,06	10	0,09
<i>(Porcentaje con respecto al PIB)</i>								
SEG.Y ASISTENCIA SOCIAL	1,2	0,8	0,8	1,0	1,4	1,0	1,6	3,7
<i>(Porcentaje con respecto al gasto total del Gobierno General)</i>								
SEG.Y ASISTENCIA SOCIAL	6,4	3,6	3,1	3,9	5,4	3,9	5,9	13,1
<i>(Gasto per cápita US\$ de 1996)</i>								
SEG. Y ASISTENCIA SOCIAL	9,9	6,8	6,7	9,1	13,1	9,1	15,1	35,9

FUENTE: Elaboración en base a información CGE.

aprecia que se ejecutó gasto corriente en un 98% el cual fue financiado, también en un 98%, por fuentes internas.

En cuanto al indicador de gasto per cápita, entre 1990 y 1995 se presentó una asignación promedio de 9 dólares, mientras que en los dos últimos años del período analizado el gasto por habitante representó, en promedio, 26 dólares.

4.7. Gasto en Servicios Sociales Básicos y la Iniciativa 20/20: 1990-1997

El gasto total en SSB se incrementó en 102%, el gasto efectuado por la administración central presentó un crecimiento de 62% y el gasto de las entidades descentralizadas creció en 311%. Es posible apreciar la incidencia favorable de las reformas estructurales que promovieron un cambio en la asignación del gasto en SSB en favor de los niveles regionales y locales.

La participación del gasto en SSB con respecto al PIB, en promedio, fue de 4% (este porcentaje para la administración central y las entidades descentralizadas fue de 3,4 y 0,7%, respectivamente). De manera general, se apreció una tendencia creciente en la evolución de este indicador.

La prioridad fiscal del gasto en SSB respecto al gasto del gobierno general, en promedio, fue de 17%. Entre 1990 y 1997, este indicador pasa de 17,3 a 17%, alcanzando el mayor valor en 1995 (19%). La mayor participación en la ejecución del gasto en SSB correspondió a la administración central (14% en promedio) y el restante 3% corresponde a las instancias descentralizadas. A partir de 1996, la participación del gasto en SSB del nivel central disminuyó, reasignando recursos a los niveles locales y regionales.

CUADRO 4.6.

Bolivia: Financiamiento del gasto público en SSB. Serie 1990-1997

Concepto	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
(En millones de US\$ de 1996)								
TOTAL SSB	176	172	252	304	274	323	318	355
Fuentes internas	176	171	225	269	227	266	267	237
Fuentes externas	1	1	27	35	47	57	51	118
SSB ADM.CENTRAL	148	163	227	276	230	261	220	240
Fuentes internas	148	163	209	255	203	223	201	162
Fuentes externas	0	0	18	22	28	38	19	77
SSB INST.DESCENTRALIZADAS	28	9	26	28	44	62	98	115
Fuentes internas	27	8	16	15	24	43	66	75
Fuentes externas	1	1	10	13	19	19	32	40
TOTAL GASTO SOCIAL FUNC.	348	341	472	557	615	631	782	974
Fuentes internas	341	337	424	500	528	548	667	874
Fuentes externas	6	5	48	58	87	83	115	100
(Porcentaje con respecto al PIB)								
SSB ADM. CENTRAL	2,6	2,7	3,8	4,4	3,5	3,8	3,1	3,2
SSB INST. DESCENTRALIZADAS	0,5	0,2	0,4	0,4	0,7	0,9	1,4	1,5
TOTAL SSB	3,1	2,9	4,2	4,8	4,2	4,7	4,4	4,8
(Porcentaje con respecto al gasto total del Gobierno General)								
SSB ADM. CENTRAL	14,5	12,9	15,3	16,6	13,2	15,0	11,3	11,3
SSB								
INST. DESCENTRALIZADAS	2,7	0,7	1,8	1,7	2,5	3,6	5,0	5,4
TOTAL SSB	17,3	13,6	17,1	18,3	15,6	18,5	16,3	16,7
(Estructura porcentual respecto al gasto social)								
TOTAL SSB	50,7	50,4	53,5	54,6	44,5	51,1	40,7	36,4
SSB ADM. CENTRAL	42,7	47,7	48,0	49,6	37,4	41,3	28,2	24,6
SSB INST. DESCENTRALIZADAS	8,1	2,6	5,5	5,0	7,1	9,8	12,5	11,8
TOTAL GASTO SOCIAL FUNC.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
(Gasto per cápita US\$ de 1996)								
TOTAL SSB	26,9	25,5	36,6	43,1	37,9	43,5	41,9	45,7

FUENTE: Elaboración en base a información CGE y VIPFE.

La evolución de la prioridad fiscal muestra que el gasto se encontró a tres puntos porcentuales por debajo de la cifra de referencia de la iniciativa 20/20, a pesar de que el país no alcanzó el cumplimiento de la meta de cobertura universal de los servicios sociales básicos.

Si se considera la importancia relativa del gasto en SSB con respecto al gasto funcional social total, en promedio, este porcentaje alcanzó a 48%, siendo nuevamente el nivel central el que presentó la mayor importancia relativa (40% del gasto social total), el restante 8% se ejecutó en los niveles descentralizados.

En el análisis de la composición sectorial del gasto en SSB, se presenta una mayor importancia del sector educación, siguiendo en importancia los SSB en sa-

lud y saneamiento básico. La composición del financiamiento del gasto en SSB, mostró que las fuentes internas son las principales financiadoras del gasto, particularmente en el gasto de la administración central. En el caso de las instancias descentralizadas, las fuentes externas tienen una importancia relativa más elevada.

De manera general, entre 1990-1997, los indicadores per cápita mostraron una tendencia creciente, en promedio, se asignaron 38 dólares y se registró una tasa de crecimiento de 70%, destacándose el gasto en SSB educativos (16 dólares), siguiendo en importancia el gasto en SSB de salud (14 dólares) y finalmente, el gasto efectuado en SSB de saneamiento (5 dólares).

4.8. Impacto redistributivo del gasto social

El impacto del gasto social en la desigualdad económica constituye una medida de la efectividad de la gestión pública en la provisión de servicios sociales financiados con recursos públicos.

Cuando los hogares se benefician o utilizan servicios de salud, educación o vivienda públicos, es equivalente a recibir ingresos adicionales. Por consiguiente en el ingreso total se incluye, además del ingreso inicial o autónomo, el ingreso implícito de los servicios básicos.³

Los hogares del quintil inferior (más pobres) participan del 4% del gasto autónomo total del área urbana y los hogares del quintil superior del 57%. El gasto social incide favorablemente sobre la distribución inicial, mejorando la participación del primer quintil cerca de un punto porcentual (se eleva a 5%), mostrando esta tendencia hasta el cuarto quintil. Los hogares del quintil superior reducen su participación en más de dos puntos. En tal sentido, el Coeficiente de Gini se reduce de 0,587 a 0,552, mostrando un efecto progresivo en la distribución del ingreso en 1990.

La distribución relativa de los rubros del gasto social demuestran que, para 1990, la educación fiscal es el único que presenta un impacto progresivo sobre la distribución, mientras que salud, seguridad social y vivienda, no favorecen a los más pobres, relación que puede observarse a partir del índice de concentración del gasto social.

Si bien la distribución del ingreso autónomo tiene una mayor concentración entre 1990 y 1993, en ambos casos el impacto distributivo del gasto en educación fiscal es progresivo. El índice de Gini del ingreso total en los dos años considerados, se reduce aproximadamente tres puntos.

³ La distribución de los subsidios a lo largo de los hogares clasificados en grupos o percentiles de ingreso autónomo, permite determinar el grado de efectividad del gasto social para llegar a los hogares más pobres. Este ejercicio fue realizado por UDAPSO con la información de la Encuesta Integrada de Hogares de 1990 (EIH 90), basándose en las variables del gasto de los hogares.

**Participación de los hogares en el gasto social sectorial,
según quintiles de ingreso, 1990**

En porcentaje

Quintiles de ingreso	Educación Fiscal	Educación Superior	Salud Pública	Seguridad Social	Vivienda
Quintil inferior	36,6	12,4	15,1	13,5	7,8
Quintil 2	26,3	15,5	14,7	19,9	11,1
Quintil 3	19,3	22,9	24,4	22,4	14,7
Quintil 4	12,3	25,8	24,4	19	20,6
Quintil superior	5,5	23,4	21,3	25,2	45,8
Indice de Concentración (*)	-0,3048	0,1292	0,0876	0,09	0,342

FUENTE: Con base en datos de UDAPSO.

5. LA REESTRUCTURACIÓN DEL GASTO SOCIAL

5.1. Consideraciones generales

La prioridad fiscal del gasto no social, con respecto al gasto del gobierno general decreció entre 1990 y 1997, pasando de 66% a 54%. Esta composición demuestra que se presentó una reasignación en favor de los sectores sociales como consecuencia de la disminución de la participación estatal en el área productiva, así, los recursos liberados se orientaron a la provisión de servicios sociales.

La evolución de los indicadores de gasto social de la década de los años noventa es consecuencia de la aplicación de políticas y programas sociales estructurados de acuerdo a los requerimientos de las reformas (es el caso de salud y educación) y muestra que la importancia de la temática social se manifestó en asignaciones y ejecuciones crecientes de recursos destinados a la provisión de servicios sociales por parte del Estado.

No obstante la reasignación de recursos al área social, esos montos no permiten atender las crecientes demandas sociales. Adicionalmente, los gastos corrientes (no discrecionales) y otro tipo de gastos no sociales no mostraron flexibilidad para lograr mayores reasignaciones hacia el sector social, ya que existen egresos asociados a funciones esenciales del Estado que no pueden reducirse en mayor magnitud.

En esta perspectiva, las posibilidades de incrementar recursos para los servicios sociales radican en un aumento de los ingresos del sector público, particularmente, de los ingresos tributarios (renta interna y aduanera) y otros ingresos no tributarios tales como tasas y patentes. La evolución de los ingresos tributarios mostró un incremento sostenido en su participación respecto al PIB (pasando de 7% a 13% del PIB entre 1990 y 1997), similar comportamiento se apreció en el rubro otros ingresos (su participación respecto al PIB pasó de 4 a 9%) y

existen restricciones que impiden prever mayores tasas de crecimiento de las partidas de ingresos.

Por otra parte, se presenta la alternativa de promover la reasignación de la inversión pública descentralizada, mediante un sistema de cofinanciamiento en el que, de manera concertada, se prioricen proyectos asociados a SSB. En promedio, la inversión pública social como proporción de la inversión pública total representó 26%, incrementándose desde 18 a 45% entre 1990 y 1997. Adicionalmente, es necesario mejorar la capacidad de ejecución de la inversión social (en promedio para 1990-1997 la ejecución de la inversión pública social con respecto a la programación fue de 84%).

Si Bolivia hubiese alcanzado cifra de referencia, o sea, asignar 20% del presupuesto nacional a SSB, en 1997, adicionalmente debieron ejecutarse US\$ 71 millones correspondientes al gasto del gobierno general (1% del PIB y 7% del gasto social funcional). Considerando que existen restricciones tales como las metas del déficit fiscal y compromisos de completar la reforma de pensiones cuyo efecto representa cerca de tres puntos porcentuales del déficit fiscal, la posibilidad de contar con esos recursos adicionales se reduce considerablemente.

El gasto social incluye seguridad y asistencia social que no es parte de los SSB y tiene una participación importante (15% en promedio), particularmente entre 1996 (15%) y 1997 (29%). Sin embargo, este sector presenta inflexibilidades ya que se trata de obligaciones que no pueden realizarse por otras instancias diferentes a la administración central como el pago de rentas a jubilados.

Considerando la participación del gasto en SSB con respecto al gasto social total, se aprecia que existen algunas alternativas de reasignación al interior del sector social, puesto que el gasto social en SSB no alcanzó ni al 50% del gasto social total (48% en promedio para 1990-1997).

La mayor posibilidad de reasignación de gasto se encuentra en los sectores de educación y saneamiento básico, vivienda y servicios comunitarios, puesto que en el sector salud un alto porcentaje del gasto funcional correspondió a SSB (94% en 1997).

En el caso de educación, no obstante que la Reforma Educativa es un programa que se concentra en la educación primaria y es una prioridad en el sector social, existen asignaciones destinadas a educación superior (universidades) que representaron, en promedio para 1990 - 1997, 25% del gasto total de educación y una parte de las mismas pueden reorientarse en favor de los SSB en educación.

En el sector saneamiento básico, vivienda y servicios comunitarios, las funciones de vivienda y de actividades asociadas a participación popular representaron, en promedio, 51% del gasto total del sector por lo que existen posibilidades de reasignación intrasectorial hacia SSB.

Al considerar los sectores sociales, se presenta inflexibilidad en los gastos corrientes y los ajustes para alcanzar niveles de déficit definidos se realizan en gastos de inversión. Por tal motivo, será necesario, que en el marco de la política social en vigencia, los sectores establezcan programas estratégicos de SSB que

requieran concurrencia del nivel local y asignarles recursos que sean posibles de ejecutar, dadas las características estructurales de cada sector.

Tomando en cuenta el funcionamiento de la administración central más las reformas en proceso de ejecución, no es posible reducir inmediatamente el tamaño de las entidades cabezas de sector del área social, a medida que las reformas se consoliden y los niveles locales internalicen completamente sus nuevas funciones, será posible reducir el nivel central y encarar un proceso de fortalecimiento institucional de los niveles locales.

A partir del desarrollo de mecanismos participativos en la asignación de recursos, surge el concepto de concurrencia y cofinanciamiento de proyectos relacionados, particularmente, al área social. Al respecto, en algunos programas del sector educación, salud y saneamiento básico, se presentaron experiencias de cofinanciamiento, las mismas que pueden replicarse y ampliarse.

En 1995, se promulga el Decreto Supremo 24.182 como norma orientadora de la inversión pública municipal, señalando los porcentajes que deben destinar los gobiernos municipales: 35% de los recursos de coparticipación para el desarrollo humano y 25% para apoyo a la producción, y de esta manera, se constituyen en elegibles por los fondos de inversión y desarrollo y las prefecturas para apoyar el cofinanciamiento de proyectos sociales.

Los procesos de participación popular y descentralización administrativa, si bien permitieron la generación de capacidades locales y regionales, requieren de un plazo de consolidación en el tiempo, asimismo, las instituciones del nivel central enfrentan una adecuación al nuevo escenario que se tradujo en la necesidad de realizar profundas transformaciones institucionales que, obviamente, inciden en la capacidad de ejecución sectorial y también requieren un período de maduración.

Se debe destacar que el servicio de la deuda externa, en promedio para 1990-1997, representó 17% del gasto total del gobierno general y 12% del total del SPNF, si se redujeran estas proporciones, existiría la posibilidad de reasignación de recursos hacia el área social.

5.2. Propuesta de reasignación de recursos hacia SSB 1998-2002

Con el propósito de efectuar un análisis de las implicancias de una reasignación del gasto hacia SSB, se elaboró un ejercicio prospectivo hasta el año 2002. Los resultados se presentan en el cuadro 5.1.

Se considera como referencia el gasto del SPNF y se establecieron supuestos conservadores sobre: gasto social respecto al gasto total del SPNF; gasto en SSB, gasto en educación y saneamiento básico respecto al gasto total del SPNF.

A partir de estos supuestos, se proyectaron los montos destinados a SSB y se compararon con aquellos que corresponderían a una asignación de 20% del gasto del SPNF. Por otro lado, se procedió a estimar los montos factibles de reasig-

nación intrasectorial hacia SSB y se calcularon los nuevos montos correspondientes a gasto en SSB, finalmente se calcularon las brechas entre los montos de SSB con reasignación y SSB como 20% del gasto del SPNF.

Los resultados para 1998-2002 mostraron que la brecha promedio sin reasignación respecto al 20% del gasto total del SPNF sería de US\$ 129 millones, efectuada la reasignación, este monto alcanzaría a \$us 51 millones de dólares.

La relación de gasto en SSB sin reasignación con respecto al gasto total del SPNF alcanzaría en promedio a 15%, una vez realizada la reestructuración esta proporción sería de 18%. Esto significa que no se alcanzaría la meta de 20%, así, la brecha de gasto en SSB representaría en promedio 1,5% del PIB.

En promedio para 1998-2002, el gasto en SSB sin reasignación sería de 49 dólares per cápita, con la reasignación, esto monto alcanzaría a 58 dólares.

No obstante los avances en cuanto al cumplimiento de la meta de 20%, el impacto en los indicadores por habitante sería reducido. Los países con gasto social moderado de la región presentan un gasto social per cápita real superior en 2,5 veces al de Bolivia,⁴ para eliminar esta brecha hacia el año 2002 se deberían alcanzar niveles de gasto social superiores al gasto total del SPNF y porcentajes respecto al PIB superiores a 30%, lo cual no es factible sin concebir incrementos considerables en los ingresos fiscales.

Por este motivo, se realizó un ejercicio en el cual se plantea incrementar en un 30% el gasto social por habitante para el período 1998 - 2002, los resultados mostraron que se requeriría una asignación promedio del 57% del gasto total del SPNF al sector social (18% del PIB). De acuerdo a las proyecciones económicas para Bolivia⁵, no es factible suponer que más del 50% del gasto del SPNF se asigne al área social. Por tanto, para lograr incrementos en el gasto social per cápita, será necesario recurrir a recursos externos y realizar esfuerzos para que el país sea beneficiario de iniciativas de alivio de la deuda externa y así liberar recursos que puedan reasignarse al sector social.

5.3. Requerimientos financieros adicionales para alcanzar cobertura plena en SSB

El análisis de los indicadores sociales muestra que Bolivia avanzó lentamente hacia la superación de la pobreza, en este sentido, el incremento en las coberturas de provisión de SSB públicos también fue reducido.

⁴ Esta información se obtuvo en base al documento "Panorama Social de América Latina, 1996", CEPAL. Los países con gasto social moderado de la región son Colombia, Nicaragua, Ecuador y Venezuela.

⁵ Considerando metas en cuanto al déficit fiscal proyectado en 1.98% del PIB para el año 2002, incrementos de los ingresos públicos de 53% en términos nominales proyectado para 1998 y 2002, y reformas estructurales en proceso de ejecución.

CUADRO 5.1.
**Propuesta de reestructuración del gasto social respecto del SPNF.
 Proyecciones 1998-2002**

Concepto	1998	1999	2000	2001	2002
GTO. TOTAL SPNF (millones de US\$ de 1996)	2.376,2	2.583,2	2.763,3	2.833,3	2.924,8
GASTO SOCIAL/PIB	13,1%	13,7%	14,0%	13,6%	13,3%
GASTO SOCIAL (millones de US\$ de 1996)	1.026,5	1.123,7	1.210,3	1.246,7	1.295,7
GASTO SSB (millones de US\$ de 1996)	344,5	384,9	420,0	439,2	462,1
ANÁLISIS SSB					
GASTO SSB (20% GTO.TOTAL SPNF) (millones de US\$ de 1996)	75,2	516,6	552,7	566,7	585,0
BRECHA (millones de US\$ de 1996)	(130,7)	(131,7)	(132,6)	(127,5)	(122,8)
PROPUESTA DE REASIGNACIÓN REC. PUBLICOS					
GTO. EDUCACION (millones de US\$ de 1996)	475,2	529,6	574,8	595,0	623,0
MONTO DISP. EDUC. REASIG. A SSB (millones de US\$ de 1996) (5%)	23,8	26,5	28,7	29,7	31,1
GTO.SAN.BAS Y SS.COM. (millones de US\$ de 1996) (25%)	166,3	186,0	204,5	215,3	228,1
MONTO DISP. SAN.BAS REASIG. A SSB (millones de US\$ de 1996)	41,6	46,5	51,1	53,8	57,0
MONTO DISP. REASIG. A SSB (millones de US\$ de 1996)	65,3	73,0	79,9	83,6	88,2
BRECHA CON REASIG (millones de US\$ de 1996)	(65,3)	(58,8)	(52,8)	(43,9)	(34,7)
INDICADORES DE SSB CON REASIGNACIÓN					
GASTO SSB (mill. US\$ de 1996) (CON REASIGNACION)	409,9	457,9	499,9	522,7	550,3
GTO. SSB CON REASIG/GTO.TOTAL SPNF	17,3%	17,7%	18,1%	18,5%	18,8%
GASTO SSB (p/cápita US\$ de 1996) (CON REASIG.)	51,6	56,3	60,0	61,4	63,3
GASTO SOCIAL (p/cápita US\$ de 1996)	129,1	138,1	145,3	146,5	149,0
GTO. TOTAL SPNF (p/cápita US\$ de 1996)	298,9	317,5	331,8	332,9	336,4
INDICADORES BRECHA EN SSB					
BRECHA EN SSB /PIB	1,7%	1,6%	1,5%	1,4%	1,3%

FUENTE: Elaboración en base a información de UDAPE, CGE, UPF y VIPFE.

Con el propósito de estimar el requerimiento adicional de recursos para lograr una cobertura total de SSB, se utilizó información sectorial de costos unitarios de los principales servicios básicos para 1997 y se consideró la población que no accede a los mencionados SSB.

De esta manera, se estimó que durante el primer año de cobertura plena de SSB se requerirían US\$ 717 millones adicionales a precios de 1996, de los cuales la mayor proporción se concentra en agua potable y saneamiento básico (87,6%), siguiendo en importancia educación (9,6%) y, finalmente, salud (2,8%). Considerando el gasto del gobierno general de 1997, estos recursos adicionales representarían el 36%, tomando en cuenta que en la misma gestión 17% de este gasto se asignó a SSB, por lo tanto, agregando ambas proporciones, para alcan-

CUADRO 5.2
Requerimientos adicionales para alcanzar una cobertura plena de SSB

SECTOR/SSB	Cobertura actual (%)	Población a cubrir (habit.o prestac.)	Costo unitario (1) (US\$ 1996)	Req. adicional cobertura plena (mill. US\$ 1996)
SALUD (2)				19,8
Atención a la niñez	63,0	1.218.760	9,4	11,5
Nutrición	84,3	1.135.235	1,3	1,5
Atención a la mujer	44,0	595.027	9,9	5,9
Planificación familiar	45,3	469.097	1,8	0,9
ETS (3)	15.000	30.352	2,1	0,1
EDUCACIÓN				68,8
Educación Primaria	87,3	198.160	212,0	42,0
Alfabetismo	85,0	570.000	47,0	26,8
AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO				628,0
Agua potable				263,9
Urbano	87,4	673.573	81,9	55,2
Rural	29,3	2.165.734	96,4	208,7
Saneamiento básico				364,2
Urbano	62,9	1.342.531	125,3	168,2
Rural	17,5	2.211.199	88,7	196,0
COSTO ADICIONAL				
COBERTURA TOTAL SSB				716,6
GASTO GOB.GRAL. 1997 (mill. de US\$ 1996)				2.128,6
GASTO SSB / GASTO GOBIERNO GENERAL 1997 (%)				16,7
COSTO ADICIONAL COBERTURA TOTAL SSB (mill. de US\$ 1996)				716,6
GASTO ADICIONAL SSB / GASTO GOB.GRAL. 1997 (%)				33,7
GASTO TOTAL SSB / GASTO GOBIERNO GENERAL (%)				50,4
GASTO SSB PER CAPITA 1997 (US\$ de 1996)				45,7
GASTO SSB PER CAPITA ADICIONAL 1997 (US\$ de 1996)				91,9
GASTO SSB PER CAPITA TOTAL 1997 (US\$ de 1996)				137,6
GASTO SSB / GASTO SOCIAL 1997 (%)				36,4
GASTO SSB 1997 (millones de US\$ 1996)				355,0
GASTO SOCIAL (millones de US\$ 1996)				974,0
GASTO COBERTURA TOTAL SSB (mill. \$us. 1996)				1.071,6
GASTO SOCIAL (mill. US\$ 1996) (36.4% SSB)				2.944,0

FUENTE: Elaboración en base a información sectorial.

- (1) Salud: Documentos de la Unidad de Reforma de Salud 1998
 Educación primaria: Reforma Educativa, Propuesta, ETARE, 1994
 Alfabetización: Plan de Alfabetización, UNICEF, 1998
 Agua potable y saneamiento básico: Evaluación participativa de 15 sistemas de agua y saneamiento en la República Bolivia, MVS, 1997
- (2) En SSB de salud, en población a cubrir se incorpora el número esperado de prestaciones para alcanzar cobertura plena
- (3) Se refiere a casos atendidos en instancias dependientes del Ministerio de Salud y Previsión Social.

zar una cobertura plena se requeriría una proporción de 53% del gasto del gobierno general. Por otra parte, el gasto per cápita adicional en SSB alcanzaría a 92 dólares, lo que adicionando el valor estimado para 1997 (47 dólares), representaría una asignación total de 139 dólares por habitante.

En años posteriores, el monto necesario para la cobertura universal de SSB se reduciría, tomando en cuenta que los sistemas de agua y saneamiento requerirían solamente mantenimiento que implica un costo unitario menor que en el caso de construcción de los mencionados sistemas.

Estos recursos adicionales no podrían obtenerse ni siquiera luego de efectuar la reestructuración propuesta (desarrollada en el punto 5.2), puesto que solamente se reasignarían en promedio US\$ 78 millones (10,9% del monto adicional requerido).

El requerimiento adicional de US\$ 717 millones de 1996 en el primer año de cobertura total de SSB (ver cuadro 5.2) representaría alrededor de 10 puntos porcentuales del PIB de 1997, lo que implica incrementar la prioridad macroeconómica del gasto social de 13% a 23% (80% de crecimiento).

Considerando el contexto del país y las proyecciones hacia el año 2000, no es posible alcanzar la cobertura total de SSB, en razón de la existencia de restricciones presupuestarias. El incremento acelerado en la cobertura de estos servicios se logrará solamente si se realiza un importante esfuerzo para la canalización de mayores recursos de fuentes externas y si se implementan procesos orientados a mejorar la eficiencia en la ejecución de programas sociales públicos asociados a SSB.

La cobertura universal de los SSB no solamente constituye un objetivo de carácter ético sino que trasciende hacia el desarrollo económico sostenible. De esta manera, una población sana, adecuadamente nutrida y educada constituye un importante potencial para asegurar el desarrollo de una sociedad, a través de incrementos de la productividad y sostenibilidad del capital humano.

Por otra parte, por las características de los SSB, es posible suponer que los mismos facilitan la erradicación acelerada de la pobreza, ya que sus beneficios se dirigen hacia la población más pobre y vulnerable, en tanto que los servicios sociales públicos no básicos presentarían una selección adversa puesto que favorecerían a estratos de población con mayores ingresos.

Finalmente, de acuerdo a la definición y convenciones adoptadas en torno a los SSB, estos incluyen acciones sinérgicas y ofrecen externalidades positivas que constituyen un apoyo para el desarrollo económico y social.

5.4. Propuestas para mejorar cobertura, calidad, equidad y eficiencia del gasto en SSB

Adicionalmente a la propuesta de reasignación del gasto hacia SSB, es necesario considerar elementos de cobertura y calidad en la provisión de SSB. En este sentido, se presentan lineamientos para incrementar el acceso a SSB y, de esta manera, ampliar su impacto en los indicadores de pobreza.

COBERTURA

Se propone utilizar las capacidades generadas con la aplicación de la descentralización y la participación popular, mediante la asignación de recursos a través de mecanismos de cofinanciamiento de inversiones, en los que participen gobiernos municipales, prefecturas departamentales y fondos de inversión y desarrollo.

En salud, las mayores coberturas se lograrían mediante la conformación de una red de prestación de servicios, fortaleciendo las instituciones de primer y segundo nivel de atención (postas, centros de salud y hospitales generales), asimismo, se propone el establecimiento de una red de referencia y contrarreferencia para la atención de casos, utilizando el criterio de mancomunidad en la dotación de servicios.

En educación, el mejoramiento de la infraestructura educativa y la dotación de materiales y equipamiento escolares permitirán incrementar el acceso a servicios educativos. En el área rural, se deberá adecuar el calendario escolar a las labores asociadas al proceso de producción agrícola, de tal manera que no se incrementen las tasas de deserción escolar en épocas de mayor requerimiento de mano de obra para las actividades asociadas a la producción. Finalmente, deberá efectuarse una amplia campaña de información dirigida a la comunidad en general, destacando la importancia de la escolaridad como fuente futura de ingresos y como elemento principal para la superación del círculo intergeneracional de la pobreza.

CALIDAD

Los aspectos asociados al incremento de coberturas y acceso a servicios sociales están estrechamente vinculados a temas de calidad en la provisión de estos servicios.

En salud, se requiere implementar un programa de capacitación al personal involucrado tanto en la prestación de servicios como en el manejo administrativo de los mismos, asimismo, será necesario enfatizar en aspectos de calidez en la provisión de servicios de salud de tal manera que se genere una mayor demanda para acceder a centros de salud públicos. Un tema muy importante es el referente a garantizar la sostenibilidad de la provisión oportuna de medicamentos e insumos necesarios en cada servicio.

En educación, los incrementos en la calidad de los servicios están relacionados con la capacitación docente y la formación de asesores pedagógicos que se transformen en agentes multiplicadores de la Reforma Educativa. Será necesario fortalecer el rol de las organizaciones de control social (Juntas Escolares, Juntas de Núcleo, Juntas Distritales) para la detección y atención oportuna de problemas asociados a la calidad en la prestación de servicios educativos fiscales. En

este sentido, el Sistema de Medición de la Calidad Educativa (SIMECAL) deberá fortalecerse y difundir ampliamente sus resultados para incidir en las decisiones de la demanda.

EQUIDAD

Se propone la focalización de acciones en áreas rurales con agudos niveles de pobreza (cuantificados a partir del enfoque de Necesidades Básicas Insatisfechas NBI), combinando con aquellas áreas donde existe mayor concentración de población en situación de pobreza. En áreas urbanas, será necesario generar mecanismos de atención solidarios destinados a los más pobres, en este sentido, la educación fiscal tiene un carácter progresivo, mientras que la provisión de servicios de salud presenta elementos de regresividad favoreciendo a los estratos de mayores ingresos, al respecto, se deberá promover el establecimiento de un sistema de precios diferenciado en las prestaciones de segundo y tercer nivel.

FINANCIAMIENTO

Será necesario considerar un sistema diferenciado de precios, de tal manera que los estratos más pobres de la población tengan acceso gratuito a la provisión de servicios sociales. A medida que se incremente la capacidad de pago de los usuarios será posible determinar precios que permitan una recuperación de costos. En este sentido, es fundamental desarrollar instrumentos de cofinanciamiento para la prestación de servicios, debe destacarse que existen algunas experiencias en los sectores de salud y educación: Seguro Nacional de Maternidad y Niñez (SNMN) y Programa de Apoyo Solidario a Escuelas (PASE), por lo tanto, es factible suponer la ejecución de acciones en este esquema.

EFICIENCIA

Si se considera como parámetro de eficiencia la importancia relativa del gasto en SSB respecto al gasto social total, la reasignación propuesta permitirá mejorar la eficiencia al incrementar la proporción mencionada. Paralelamente, se requiere mayor concertación entre los diferentes niveles de administración (nacional, regional y local), destacando la importancia de la provisión de SSB como instrumento para mejorar los indicadores sociales, al respecto, es posible establecer un ordenamiento de prioridades y un conjunto de acciones estratégicas que permitan y aceleren el logro de los objetivos más importantes, las mismas que se encuentren claramente identificadas en el presupuesto anual de los sectores sociales, el que deberá ser objeto de acciones de monitoreo periódicas para evaluar la ejecución de los programas. Asimismo, es posible lograr una disminución en los costos de los servicios y mejorar la gestión administrativa de los proyectos sociales, incorporando el concepto de gerencia social.

5.5. Papel de la cooperación externa en el futuro para lograr cobertura plena de SSB

Las perspectivas de alcanzar un crecimiento acelerado de los ingresos públicos provenientes de fuentes internas no son muy alentadoras, por lo tanto, la cooperación externa desempeñará un rol fundamental en el incremento de la cobertura de los SSB en los próximos años.

En la actualidad, el Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo (VIPFE) es la instancia que realiza esfuerzos de coordinación con agencias de cooperación, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) y otras instituciones financiadoras para la formulación del Programa Nacional de Inversión Pública, de acuerdo a los lineamientos de política del gobierno nacional.

No obstante, adicionalmente, es necesario considerar los siguientes aspectos:

Es indispensable fortalecer los mecanismos de coordinación existentes entre los financiadores para evitar duplicidad de esfuerzos.

Se requiere mejorar la definición de prioridades entre los organismos y gobiernos cooperantes y el gobierno de Bolivia, con el propósito de mejorar la eficiencia en la asignación de recursos.

Se deben reforzar y consolidar mecanismos estables de relacionamiento entre las agencias de cooperación y el gobierno, con el objetivo de desarrollar instrumentos de seguimiento para la ejecución de los programas y proyectos sociales.

Es necesario que las agencias y gobiernos cooperantes promuevan la utilización de mecanismos de administración de recursos de manera eficiente y transparente, con el fin de garantizar la disponibilidad oportuna de recursos.

Por otra parte, la cooperación externa debe ser complementada con esfuerzos nacionales de cofinanciamiento, el mismo que deberá realizarse de acuerdo a reglas claras, buscando incrementar la eficiencia interna en la asignación y utilización de recursos financieros. Este proceso, requerirá una amplia participación de ONGs y de los niveles regionales y locales (prefecturas y gobiernos municipales).

6. CONCLUSIONES

El ajuste económico y las reformas iniciadas desde 1985 permitieron una reducción de la inflación de más de 8.000% en 1985 a 7% en 1997, se ajustaron las finanzas del sector público hasta reducir el déficit fiscal, respecto al PIB, de 25 a 3%, y se revirtieron tasas negativas de crecimiento llegando a 4,6% en 1997.

Entre 1980 y 1985 la prioridad de la política nacional estaba orientada hacia la estabilización de la economía relegando a la política social, desde 1986 la política social se orienta hacia un diseño compensatorio. A partir de 1990 la políti-

ca social adquiere un carácter más activo, y se logra adecuar la estructura del gasto privilegiando el sector social.

Como resultado de este comportamiento, se lograron avances en las condiciones de vida de la población, así la mortalidad infantil y la tasa de analfabetismo se redujeron y la esperanza de vida aumentó, aspectos que se sintetizan en la reducción de los niveles de pobreza en base al enfoque de necesidades básicas insatisfechas, que de un 85% en 1976 se redujo a 70% en 1992.

Entre 1990 y 1997, el gasto total del SPNF creció en 29%. El financiamiento externo total representó en promedio 10,5% del PIB, el financiamiento externo total al SPNF es igual a 6,2% del PIB, los préstamos adquirieron mayor importancia respecto a las donaciones.

Si bien se observaron mejoras en las condiciones de vida en Bolivia, la incidencia de pobreza es aún preocupante, no obstante la significativa participación porcentual del gasto social en el gasto del SPNF (38%) y la asignación en 1997 de 36% del gasto social a SSB, estos recursos no son suficientes para encarar de manera importante una reducción de la pobreza.

Los indicadores de gasto social per cápita muestran que Bolivia presenta niveles 2.5 veces inferiores respecto a los países con gasto social moderado de la región, un intento para alcanzar una proporción similar hacia el año 2000 representaría gastos que el país no puede realizar.

El incremento de 30% de gasto social per cápita significaría que más del 50% del gasto total del SPNF se asigne a gasto social, lo cual no es factible en atención a que existen gastos que no pueden reasignarse y a que la posibilidad de incrementar considerablemente los ingresos fiscales es reducida, será necesario que obtener recursos externos adicionales para lograr reducir las brechas con los demás países.

Al interior del sector social, solamente se presentan alternativas de reasignación de gasto hacia SSB en los sectores de educación y saneamiento básico y la posibilidad de mejorar la eficiencia del gasto social mediante una mejor focalización y adecuados procesos de gestión y monitoreo.

A partir de 1993, el país se encuentra en un proceso de descentralización administrativa y fiscal con el propósito de mejorar la asignación del gasto público con prioridad social. Este proceso permite una distribución más equitativa entre las regiones y, potencialmente, una utilización más eficiente de los recursos en cuanto éstos se asignan de acuerdo a un proceso participativo de identificación de necesidades.

En 1997 Bolivia se encontró a tres puntos porcentuales de alcanzar la cifra de referencia del 20% del gasto en SSB respecto al gasto total del gobierno general, relación que se podía alcanzar con un gasto adicional de US\$ 71 millones (1% del PIB). Asumiendo que se alcance la meta del 20%, los indicadores per cápita aún continuarían siendo bajos con respecto a los demás países del área y no se lograría la cobertura universal de los servicios sociales básicos. De acuerdo a este análisis se propone considerar otro indicador que refleje de mejor manera los requerimientos de recursos del país. Asimismo, se requiere incrementar coberturas, mejorar la equidad y eficiencia en la prestación de SSB.

El estudio permite concluir que a pesar de los esfuerzos que se puedan realizar en reasignación e incremento de la eficiencia del gasto social, estos recursos adicionales no son en medida alguna suficientes para mejorar sustancialmente la calidad de vida de la población en condiciones de pobreza ya que la cobertura plena de SSB requiere mayores esfuerzos financieros (34 y 28% adicionales del gasto total del gobierno general y del SPNF, respectivamente).

Referencias bibliográficas

- BID, 1997. Informe 1997. América Latina tras una Década de Reformas. Washington DC, USA.
- BID, 1991. Perfil II de la Reforma de Salud. La Paz, Bolivia.
- CARIAGA, J. 1996 Estabilización y Desarrollo. Fondo de Cultura Económica-Los Amigos del Libro. La Paz, Bolivia.
- CEDLA-ILDIS, 1994. Informe Social Bolivia #1. Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario, Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales. La Paz, Bolivia.
- CEPAL (Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe), 1998. El Pacto Fiscal: Fortalezas, debilidades, desafíos. Santiago de Chile.
- CEPAL, 1997. La brecha de la equidad. América Latina, El Caribe y la Cumbre Social, Santiago, Chile.
- CONAPSO, 1991. Estrategia Social Boliviana, La Paz, Bolivia.
- CONTADURIA GENERAL DEL ESTADO, 1998. Información Estadística 1990 - 1997, La Paz, Bolivia.
- CORDES, 1994. Políticas Sociales y Pobreza, Quito - Ecuador
- FUNDACION MILENIO, 1998. Informe de Milenio sobre la Economía en 1997. La Paz, Bolivia.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (INE), Publicaciones de Información Estadística Varias Gestiones, La Paz, Bolivia.
- MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO, 1997. La Participación Popular en Cifras, Vol. II, La Paz, Bolivia.
- MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, 1997. Plan Operativo de Acción 1997 - 2002, La Paz, Bolivia.

- MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO 1995, Gestiones de Políticas Sociales en Bolivia: Informe Técnico Nacional para el Grupo de Río, La Paz, Bolivia.
- MINISTERIO DE SALUD Y PREVISION SOCIAL, 1998. Plan Estratégico de Salud. La Paz, Bolivia.
- MINISTERIO DE VIVIENDA Y SANEAMIENTO BASICO, 1998. Plan Estratégico del Sector Saneamiento Básico. Viceministerio de Servicios Básicos. La Paz, Bolivia.
- MINISTERIO DE HACIENDA, Unidad de Programación Fiscal, 1998. Información Estadística Varias Gestiones, La Paz, Bolivia.
- MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO, Secretaría Nacional de Educación, 1997, Bolivia: Estadísticas Educativas 1975 - 1995, La Paz, Bolivia.
- MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO, Secretaría Nacional de Educación, 1997, Programa de Reforma Educativa: Plan de Ejecución 1997 - 2002, La Paz, Bolivia.
- MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO, Secretaría Nacional de Educación, 1997, Rendimientos Escolares del 3° y 6° grados de Educación Primaria en Lenguaje y Matemática y Factores Asociados, La Paz, Bolivia.
- MORALES, J. 1994. Ajuste Macroeconómico y Reformas Estructurales en Bolivia, 1985 - 1994. Documento de Trabajo 07/94. Universidad Católica Boliviana, Instituto de Investigaciones Socioeconómicas. La Paz, Bolivia.
- MORALES, J. 1987. Precios, Salarios, y Política Económica Durante la alta Inflación Boliviana de 1982 1985. ILDIS. La Paz, Bolivia.
- MORALES, J. 1992. Política Económica en Bolivia Después de la Transición a la Democracia. Universidad Católica Boliviana, Instituto de Investigaciones Socioeconómicas. La Paz, Bolivia.
- NACIONES UNIDAS, 1994. Resultado de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Proyecto de Declaración y Programa de Acción, Naciones Unidas, Nueva York, USA.
- ODEPLAN, 1989. Gasto Social Efectivo: Un instrumento que asegura la superación definitiva de la pobreza crítica. Santiago - Chile.
- PNUD. Informes Sobre el Desarrollo Humano 1994, 1995, 1996 y 1997, Nueva York, USA.
- PNUD, BM, VICEMINISTERIO DE SERVICIOS BASICOS, 1997. Evaluación Participativa de 15 Sistemas de Agua y Saneamiento en la República de Bolivia. La Paz, Bolivia.
- UDAPE. 1993. Estabilización y Reforma Estructural: El Caso Boliviano. Fundación Konrad Adenauer, CIEDLA. La Paz, Bolivia.
- UDAPE, 1997. Bolivia: Políticas Macroeconómicas, Pobreza y Equidad. Documento preparado para el proyecto de Políticas Económicas, Pobreza y Equidad en América Latina y el Caribe patrocinado por PNUD, BID y CEPAL. La Paz, Bolivia.
- UDAPSO, Aspectos Conceptuales y Metodológicos del Gasto Público Social en Bolivia 1996, La Paz, Bolivia.
- UDAPE, 1997. Dossier de Información de Estadísticas Económicas de Bolivia No.7, La Paz, Bolivia.
- VICEMINISTERIO DE INVERSION PUBLICA Y FINANCIAMIENTO EXTERNO (VIPFE), 1998. Información Estadística Gestiones 1990-1997. La Paz, Bolivia.

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

* Coordinador. Todos son miembros del Instituto de Investigación en Economía Aplicada (IPEA, por sus siglas en portugués).

1. PRINCIPALES TENDENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES DESDE 1980

1.1. Evolución macroeconómica durante el período 1980-1998

En esta sección se analizan las principales tendencias macroeconómicas y sociales del país en las dos últimas décadas. Desde comienzos de los años ochenta, los indicadores sociales estuvieron dominados por la inestabilidad macroeconómica. En el primer lustro de la década de 1980 se observa la aplicación de políticas contractivas bajo la égida del Fondo Monetario Internacional (FMI). El período posterior a la Nueva República de 1985 se caracteriza en términos macroeconómicos por el lanzamiento de los llamados planes de estabilización heterodoxos. Hubo seis planes de estabilización: Cruzado (febrero de 1986), Bresser (junio de 1987), Verão (enero de 1989), Collor (marzo de 1990), Collor II (febrero de 1992) y Real (julio de 1994). Dichos planes provocaron severas oscilaciones de las tasas de inflación y del nivel de actividad macroeconómica. Después del lanzamiento del Plan Real, con el advenimiento de la estabilidad de precios, las fuentes de inestabilidad presentan un componente externo preponderante, como la crisis mexicana (diciembre de 1994), la crisis asiática (octubre de 1997) y la crisis rusa (agosto de 1998).

Los gráficos siguientes presentan la evolución de la tasa de inflación, la tasa de desempleo, la proporción de pobres y la desigualdad, medidas como el cociente del ingreso percibido por el 20% más rico respecto del ingreso percibido por el 50% más pobre de la población, desde comienzos de los años ochenta.

El período 1980-1998 puede dividirse en diez fases:

El “*Ajuste voluntario*” (1981/1982), después del auge del consumo de 1980, el gobierno trató de equilibrar la balanza comercial y reducir la tasa de inflación a través de una política monetaria bastante contractiva y un aumento de las barreras arancelarias y no arancelarias. El primer objetivo se logró merced a la dis-

GRÁFICO 1

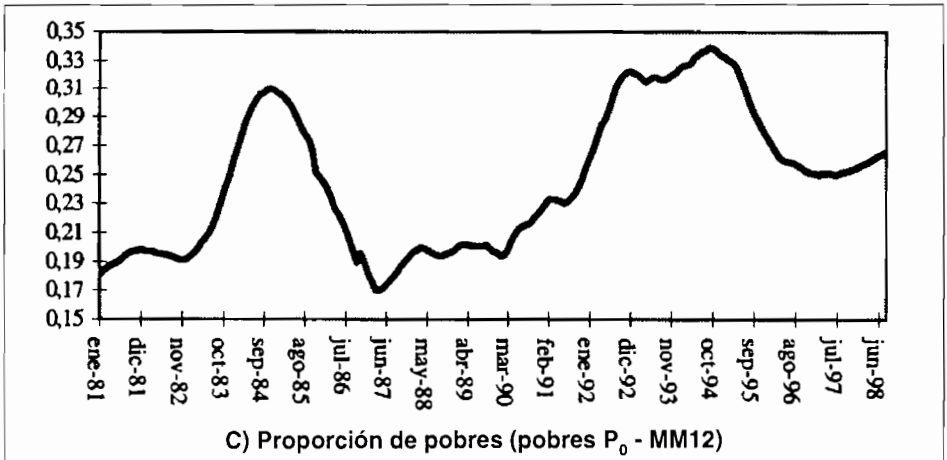
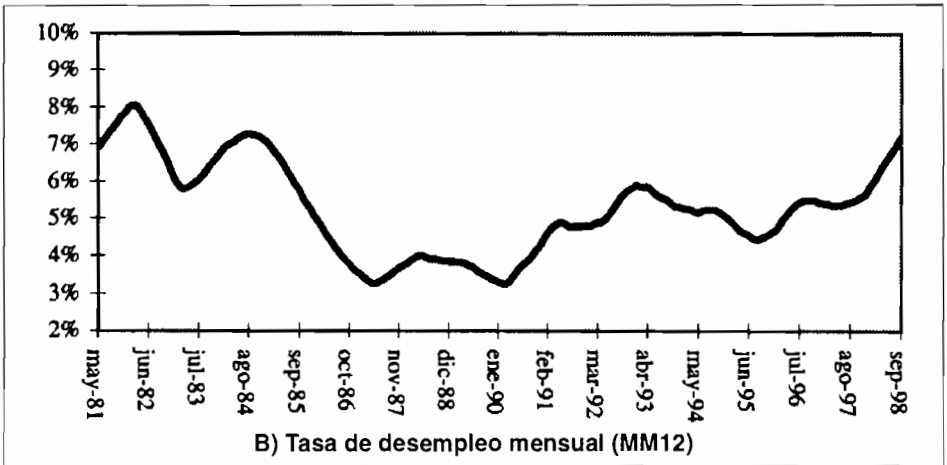
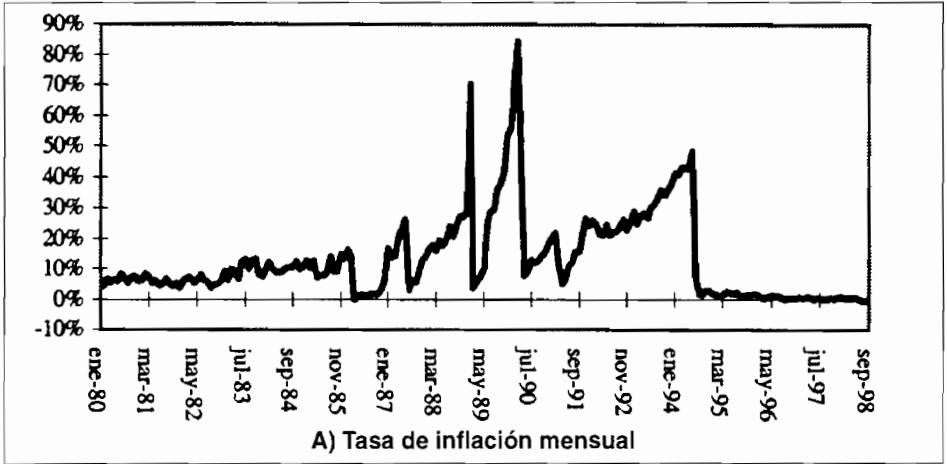
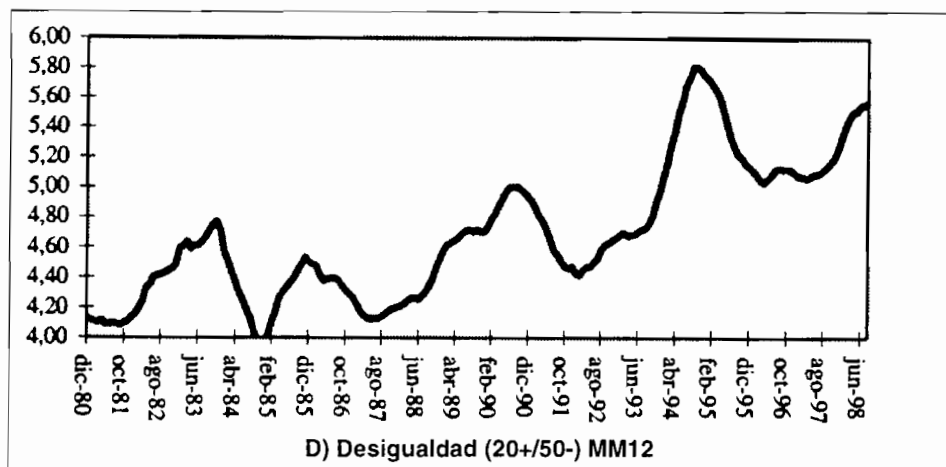


GRÁFICO 1 (cont.)



minución de las importaciones, pero eso no fue suficiente para reducir la demanda global de moneda extranjera en el país como un todo, debido al aumento de las tasas de interés y de la deuda externa, por lo que la tasa de inflación permaneció básicamente constante. En otras palabras, la disminución de la demanda agregada repercutió más sobre la cantidad producida que sobre el nivel general de precios. Por primera vez en su historia económica, documentada estadísticamente, Brasil registró en 1981 una tasa negativa de crecimiento del PIB. El resultado de esta combinación de políticas en términos sociales fue el inicio de un ciclo de incremento de la pobreza y la desigualdad que se prolongaría por otros dos años.

La *Nueva República* (1985), el acuerdo con el FMI y las medidas ortodoxas para combatir la inflación fueron abandonadas. El énfasis de la política macroeconómica volvió a centrarse en los temas del crecimiento, y sus componentes anti-inflacionarios se limitaron a tentativas efímeras de aplazar el reajuste de los precios públicos. La tasa de inflación continuó en el mismo nivel de los dos años anteriores mientras que la tasa de crecimiento del PIB fue similar a la media de crecimiento registrada durante la década de 1970, sin afectar el superávit comercial. Los indicadores sociales basados en el ingreso comienzan a presentar cierta reversión respecto a los máximos alcanzados previamente.

El *Plan Cruzado* (1986), puede considerarse como una combinación de políticas de combate contra la inflación con crecimiento del PIB y redistribución del ingreso. Esa experiencia heterodoxa se basó en la reforma monetaria, el congelamiento de precios y el tipo de cambio nominal, en vez de basarse en políticas monetarias y fiscales contractivas. Sus resultados fueron muy buenos a corto plazo: la tasa de inflación se redujo drásticamente y la tasa de crecimiento del PIB se

mantuvo en niveles bastante altos. Empero, la combinación de aumento de la demanda y congelamiento de la oferta generó racionamiento en el mercado tanto en materia de productos como monetario, provocando comportamientos especulativos de todo tipo que redundaría en la erosión progresiva del superávit comercial. En pocos meses el gobierno abandonó la política de fijación del tipo de cambio, lo que derivó en un retorno caótico de la inflación. Durante el interregno de estabilidad artificial y auge del consumo la desigualdad disminuye y como consecuencia la proporción de pobres alcanza su nivel más bajo de toda la serie: 17%.

La *agonía de la Nueva República* (1987/1989), sobrevino cuando la meta básica de las políticas era evitar la hiperinflación a cualquier costo. Se implementaron dos tentativas de estabilización durante este período (Planes Bresser y Verão), en que ambas combinaron elementos como el congelamiento temporal de precios con elementos de control de la demanda, pero fueron incapaces de poner fin a la voracidad fiscal del nuevo régimen. La cuenta corriente del balance de pagos se equilibró rápidamente (a pesar de que el tipo de cambio real no hubiera retornado a los niveles registrados previamente), mientras que el crecimiento del PIB disminuyó considerablemente. Dado el aumento del gasto público en un momento en que la credibilidad del gobierno era particularmente débil, estos planes fueron ineficientes para controlar la tasa de inflación por mucho tiempo, lo que resultó en una explosión inflacionaria a fines de 1989 y comienzos de 1990. La combinación de un aumento sustancial de la desigualdad con la mantención de tasas de crecimiento agregadas positivas en medio de la inestabilidad del período provocó un crecimiento continuo, pero hasta cierto punto moderado de la proporción de pobres que llegó a 21% en el auge hiperinflacionario de las elecciones de 1989.

El *Plan Collor* (1990/1991), que por primera vez en Brasil trató de combinar el objetivo de estabilización con reformas estructurales. Las principales medidas del frente antiinflacionario fueron un nuevo congelamiento de precios, la confiscación de 80% de los depósitos del sector financiero privado y la restricción salarial. En la práctica, el paquete de ajuste estructural se limitó a una reforma comercial sustancial y a un tímido esfuerzo de privatización. Esta política derivó en la mayor recesión de la historia brasileña documentada estadísticamente, sumada a una reducción hasta cierto punto inesperada de la desigualdad del ingreso. Aún así, la proporción de pobres casi se duplicó respecto a 1986, llegando a 32%.

El *Gradualismo*, del último año del gobierno de Collor (1992), combina una nueva confiscación de las finanzas privadas, una política de gestión de la demanda privada moderadamente conservadora, el delineamiento de la apertura comercial y la renegociación de la deuda externa, cuyo resultado fue la caída progresiva de la tasa de inflación, la no profundización de la recesión y la mayor entrada de capitales externos especulativos de corto plazo. Los indicadores sociales mantienen la tendencia anterior de reducción de la desigualdad y aumento de la pobreza.

La *política de frijoles con arroz*, iniciada en 1992, representó una pálida tentativa del gobierno de Itamar Franco de recuperar el crecimiento del PIB en un ambiente de una tasa inflacionaria no sólo elevada sino creciente. La pobreza y la desigualdad se disparan alcanzando los niveles más altos de la serie desde 1980.

El Plan Real, la política de estabilización más exitosa de Brasil desde mediados de los años sesenta, se benefició de las reformas estructurales introducidas previamente (liberalización comercial y financiera, renegociación de la deuda externa e inicio de la privatización). El plan incluyó una fase de transición con la adopción de un "superindexador" (la Unidad Real de Valor –URV), en la cual deberían convertirse progresivamente todos los contratos. Los primeros resultados de esta estrategia fueron la aceleración del crecimiento del PIB y un rápido deterioro de la balanza comercial debido a un incremento exponencial de las importaciones. Los indicadores de desigualdad sufren una rápida reversión de los niveles récords registrados antes de la estabilización. La pobreza cae de casi un tercio a cerca de un cuarto de la población en poco menos de dos años impulsada por el auge del consumo post estabilización, el fuerte aumento de los ingresos reales, sobre todo en los sectores informales y no comerciables y la abrupta recomposición del valor del salario mínimo en mayo de 1995.

Las *ondas de choques externos*. La estabilidad de precios y el crecimiento del producto se han visto amenazados últimamente por choques de origen externo. En un comienzo, las entradas de capital disminuyeron drásticamente por el efecto tequila (crisis mexicana) de comienzos de 1995, pero los indicadores sociales todavía presentaban mejoras sustanciales mientras se desarrollaba este primer episodio. No obstante, el nuevo riesgo dio un colapso del balance de pagos a partir de octubre de 1997 y de agosto de 1998, sumado a la inestabilidad de los países del este asiático y Rusia, respectivamente, obligó al gobierno a adoptar una política monetaria restrictiva, aumentar algunas tasas arancelarias para disminuir el ritmo de crecimiento de las importaciones y promulgar un paquete con aumentos impositivos. Como consecuencia, se redujo sustancialmente el crecimiento del PIB y en particular la tasa de desempleo se aproxima en 1998 a los dos dígitos, un nivel inédito en la historia brasileña. Esto provoca la reversión del movimiento de alivio de la pobreza posterior al Plan Real sumada a un claro deterioro de la desigualdad del ingreso.

1.2. LAS TENDENCIAS PRINCIPALES DE LA POLÍTICA SOCIAL BRASILEÑA

Los indicadores sociales brasileños muestran que incluso con un nivel innegablemente alto de gasto social, que tendería a aproximar a Brasil a los países más desarrollados –20,9% del PIB en 1995–, se convive todavía con situaciones de pobreza inaceptables para los niveles de ingreso per cápita ya alcanzados.

Respecto a la educación básica, en el sentido estricto de acceso al sistema, la expansión de la red escolar ha sido capaz de garantizar la plena cobertura, es decir, en las áreas urbanas más de 90% de los niños de 7 años tienen la oportunidad de matricularse en la enseñanza fundamental (de 8 años de escolaridad básica). Por otra parte, la tasa de escolaridad aumentó de 62,2% a 79,9% entre 1980 y 1991. Se sabe empero que la cobertura en este ciclo es baja, principalmente después del primer año, y que presenta tasas de deserción y repitencia altísimas, pese a haber experimentado mejoras en los últimos años.

La tasa de reprobación, obtenida en el censo escolar, indica que el porcentaje de alumnos matriculados en la red estadual a comienzos de año que fueron reprobados al final del año lectivo cayó de 22,5% en 1983 a 17,7% en 1993. La proporción de personas con algún retraso escolar, definida como la proporción de niños entre 7 y 14 años con un desfase curso-edad positivo, cayó de 73,8% a 64% entre 1981 y 1993. En cuanto a la proporción de niños fuera de la escuela, si tomamos como base el tramo etario entre los 7 y los 14 años, también ha presentado disminuciones importantes, pues ha caído de 27,7% a 13% entre 1981 y 1993.

Cabe destacar la estrecha relación con el ingreso: un 60% de este contingente pertenecía a familias con un ingreso per cápita de hasta medio salario mínimo. Según una encuesta conjunta Unicef-IBGE, en 1989 sólo 58,6% de los niños y adolescentes entre 10 y 17 años estudiaban sin trabajar, 18% sólo trabajaban y 12,3% conciliaban ambas cosas. De hecho, Brasil todavía está lejos de garantizar la enseñanza básica de 8 años, sobre todo para las familias de bajos ingresos. Sólo dos quintos de cada generación ha conseguido completar el cuarto año escolar y sólo 20% completa ocho años de escolaridad efectiva.

La educación secundaria pública y gratuita compete a los estados, pero no es obligatoria y su cobertura es extremadamente reducida (sólo 21% de los jóvenes de 15 a 19 años frecuentaban la escuela secundaria en 1985). En términos de eficiencia pedagógica y calidad de la enseñanza las redes básica y secundaria públicas son en general las que presentan los peores indicadores, lo que ha abierto un amplio espacio para las redes privadas de mejor calidad que atiende a los sectores sociales de ingreso relativamente mayor.

El gobierno federal estableció también una red de universidades, que en conjunto con las universidades estaduais, ofrece en el país la enseñanza superior de mejor calidad (y más cara, en relación con los otros niveles de enseñanza), y que ha beneficiado principalmente a los estudiantes de familias de ingreso medio y alto, oriundos de escuelas básicas y secundarias privadas, en las que se preparan mejor para disputar las vacantes en los concursos de ingreso a la universidad.

En cuanto a las acciones de salud pública y la atención hospitalaria de urgencia son bien conocidas las condiciones precarias y malas. La salud pública se basa en un modelo "hospitocéntrico", que privilegió la asistencia médica ambulatoria y hospitalaria, apoyado prioritariamente por recursos de la previsión

social (Instituto Nacional de Asistencia Médica de la Previsión Social, INAMPS) y fuertemente asentado en la compra de servicios al sector privado (responsable del 70% de los actos médicos del sistema). Dentro de este cuadro, pese a que la tasa de mortalidad declinó históricamente durante toda la década de 1980, reduciéndose gradualmente de un nivel de 49 a 39 por mil nacidos vivos, en los últimos años se mantuvo en torno a 36 por mil nacidos vivos, cifra superior a la encontrada en un bloque de países con ingreso similar. Por otra parte, la esperanza de vida de la población brasileña presentó un aumento sustancial entre los años 1980 y 1991, elevándose de 60,08 a 66,30 años de vida.

Respecto al saneamiento, las estadísticas oficiales demuestran que las políticas públicas han avanzado en la solución de los problemas de este sector, sobre todo en el segmento de la población de mayores ingresos. En cambio, respecto a la población de bajos ingresos, en especial los habitantes de los tugurios, periferias urbanas y del medio rural -cerca de 40% de la población total del país- los indicadores presentan carencias sustanciales. En muchos casos, estos individuos no disponen de agua potable, ni siquiera de servicios mínimos de alcantarillado. La cobertura del abastecimiento de agua presentó una expansión significativa en los 10 últimos años en Brasil. A comienzos de los años ochenta la red general abastecía a 57,2% de la población urbana, elevándose esa cifra a 90% en 1990. Empero cabe resaltar que hay grandes disparidades entre las áreas urbana y rural, pues en esta última sólo 16% de la población poseía acceso al abastecimiento de agua. Sin embargo, se observa que sólo 73,4% de los hogares brasileños disponen de abastecimiento de agua con red general. La comparación entre los datos relativos a las condiciones de saneamiento de los hogares, según el ingreso mensual per cápita, demuestra que la situación de los niños y adolescentes más pobres (hasta medio salario mínimo mensual per cápita) es alarmante. Según los estudios conjuntos IBGE/UNICEF (1989), sólo 19,8% de ellos se benefician de alcantarillado adecuado, 24,4% tienen agua adecuada en sus casas y 27,4% cuentan con recolección de basura. Este contingente representa alrededor de 58% del total de niños y adolescentes de Brasil. Por lo tanto, el acceso al saneamiento básico también está fuertemente asociado al ingreso de la población.

En el caso de la política habitacional, casi no se destinaron recursos de origen fiscal a los programas habitacionales y el financiamiento de la casa propia benefició principalmente a los segmentos de altos y medianos ingresos y muy poco a los sectores populares. Este resultado está estrechamente vinculado con la forma de financiamiento del programa el que, tras 20 años de existencia (1965-1984), produjo un total aproximado de 4,5 millones de viviendas, de las cuales 273 mil se destinaron a los sectores de bajos ingresos de la población (hasta tres salarios mínimos) y aproximadamente un cuarto a las familias con ingresos de hasta 5 salarios mínimos. Financiado con los recursos del Fondo de Garantía de Tiempo de Servicio (FGTS), que además de onerosos son extremadamente sensibles a las oscilaciones de la economía, este sistema pasó rápidamente a sufrir los impactos de la crisis económica, los que sumados a diversas medidas de pro-

tección que favorecían el incumplimiento de los mutuarios, algunas de cuño paternalista y demagógico, llevan a que se acumulara un desfaldo de 7 mil millones de dólares en subsidios, desfaldo que fue cubierto con recursos del Tesoro Nacional. A comienzos de la Nueva República se extinguió el Banco Nacional para la Vivienda (PNH), destinándose sus recursos a los programas habitacionales de la Caja Económica Federal. Desde entonces el sistema quedó prácticamente paralizado, la política no se halla definida, la inversión en vivienda y urbanismo se redujo de 1.235.000 dólares a 856 mil dólares entre 1991 y 1995, lo que tornó crítico el ya enorme déficit habitacional de difícil medición, pero calculado en unos 12 millones de viviendas.

La cuestión de la baja redistributividad y el reducido carácter compensatorio de las políticas sociales se agrava con el frágil mecanismo redistributivo interno del régimen de transferencias sociales. Ello porque en principio el primer objetivo en el ámbito de la previsión social debería ser la protección de la condición ya adquirida por el trabajador contra los riesgos de declinación social (presente o futura). Pero sea por la forma de financiamiento del sistema, por las definiciones de las alcúotas y máximos o incluso por los exiguos valores de las prestaciones, es difícil que se alcance este objetivo.

El sistema previsional presenta también fuertes rasgos regresivos, dados tanto por las acentuadas desigualdades entre trabajadores urbanos y rurales como por la perversa distribución de las jubilaciones. Cabe destacar que 28% de los beneficios iban a manos de los jubilados por tiempo de servicio, los que representan sólo 9.3% de todos los beneficiarios. Además, gran parte de los beneficios previsionales son absorbidos por los funcionarios públicos, que pese a pertenecer a la clase de mayores ingresos, gozan de varios beneficios, entre ellos el derecho a la jubilación integral.

En suma, a pesar de que Brasil presenta niveles más elevados de gasto en algunas áreas sociales, comparados con los de otros países con ingresos medios cercanos al suyo, algunos indicadores sociales brasileños -la tasa de mortalidad infantil, la esperanza de vida al nacer, las tasas de matrícula en la enseñanza secundaria, por ejemplo- presentan resultados mucho más desfavorables. Aún si se considera la hipótesis de los efectos provocados por la gran dispersión geográfica del país sobre los costos en la prestación de estos servicios, nos parece obvio que la ineficiencia en su gestión, con la generación de grandes derroches, y la destinación de financiamiento público a ciertos tipos de servicios que benefician a las clases más favorecidas de la sociedad, contribuyen a agravar las desigualdades.

2. VISIÓN GENERAL DE LAS FINANZAS PÚBLICAS

La estabilidad económica conseguida a partir de 1994 con el Plan Real, puso de manifiesto un gran problema, encubierto hasta entonces por la elevada inflación y por el sistema de corrección monetaria: el desequilibrio de las cuentas públi-

cas. La combinación de la disminución del ahorro público, el estancamiento de la inversión privada, las altas tasas de interés, la baja tasa de inversión y la deuda pública creciente sugiere que la estructura macroeconómica no está aún completamente alineada, y que no es capaz de brindar la base necesaria para un crecimiento sustentable que sobrepase los niveles actuales.

2.1. Balance de flujos: ahorro público y privado

Brasil comenzó la década de 1980 con un coeficiente de inversión (formación bruta de capital respecto al PIB) de 23,6%. Medido a precios constantes de 1980, este coeficiente disminuyó a 13,6% en 1992. Después experimentó una recuperación gradual llegando a 16% en 1996.

En términos de financiamiento de la inversión, el ahorro interno financió casi toda la inversión entre 1991 y 1994, lo que contrasta con la experiencia de Brasil en los años setenta y comienzos de los años ochenta.

Al observar la evolución de la composición del ahorro en sus componentes privado y público, queda claro que las cuentas públicas desempeñaron un papel importante en los años setenta y comienzos de los ochenta. En los años setenta el nivel del ahorro público osciló entre 7 y 8% del PIB, sin embargo durante los años ochenta esta situación se fue invirtiendo y a fines de esa década el ahorro público se volvió negativo, en torno a 10% del PIB. En el período 1991-1994 se registró un recuperación significativa con un ahorro público promedio de 2,8% del PIB. Sin embargo, después del Plan Real las finanzas públicas empeoraron y el ahorro público se volvió nuevamente negativo, llegando al nivel de -1,4% del PIB en 1996. El ahorro privado fue más estable pero fue incapaz de sustituir al ahorro público, lo que derivó en una disminución del ahorro total y de la inversión. En el período posterior al Plan Real el ahorro privado aumentó de 15,9% del PIB en 1994 a 18,6% del PIB en 1995, pero cayó en 1996 a 17,1% del PIB.

El análisis de la evolución del ahorro público y privado no nos permite determinar si las restricciones a la inversión y el ahorro están limitando su crecimiento. Lo que es evidente es que no hubo ninguna recuperación significativa de la inversión después del Plan Real, y que tanto la inversión pública como la privada siguen siendo relativamente inferiores a los niveles históricos.

2.2. Balance de la masa de la deuda pública

A comienzos de los años ochenta los déficit elevados del sector público registrados en Brasil provocaron, como era de esperar, un aumento significativo de la relación deuda pública/PIB, generando entre otras cosas, un mayor peso de los pagos de intereses en el gasto público total y un temor creciente de que el gobierno se encaminara a alguna forma de moratoria interna. El total de la deuda

pública sube de 23,7% del PIB en 1981 a 40,5% en 1990. Posteriormente, esta cifra cae a 24,5% en 1994, pero vuelve a elevarse súbitamente a 34,4% en 1996 y sigue subiendo a tasas cada vez más manifiestas frente al aumento de la tasa de interés como respuesta a las inestabilidades externas fruto de las crisis asiática (octubre de 1997) y rusa (agosto de 1998).

Más marcada que la tendencia ascendente del nivel de la deuda pública fue el cambio de su composición interna/externa: la deuda pública interna sube de 8,8% del PIB en 1981 a 16,4% en 1996. En este mismo período la deuda pública externa baja de 14,8% del PIB a 4% en 1996, después de haber alcanzado un máximo de 33,2% en 1984. El análisis de la evolución de la deuda interna desde 1980 puede dividirse en tres fases:

- La década de 1980 fue un período marcado por disturbios. Brasil perdió parte de su acceso al capital externo de largo plazo, presentó altos déficit operacionales y llevó a cabo innumerables tentativas fallidas de estabilización. El crecimiento de la deuda interna fue seguido generalmente por una monetización gradual. Los períodos durante los cuales la deuda líquida federal cayó en relación con el PIB corresponden a períodos de altos ingresos por monetización, en los cuales la base monetaria crecía a una tasa acelerada.
- A comienzos de los años noventa el régimen de monetización se redujo lo que acarreó el aumento de la deuda interna. Sin embargo, el sector público presentó superávit primarios considerables que posibilitaron el equilibrio del balance operacional.
- Con el lanzamiento del Plan Real y la estabilización de la economía el monetización perdió importancia. Empero, retornaron los déficit operacionales. Además, se explicitaron activos ocultos (“los esqueletos”) por un monto superior a los ingresos por privatizaciones destinados a rebajar la deuda, lo que hizo que la deuda líquida aumentara en una magnitud superior a la déficit anual.

El crecimiento de la deuda interna fue una de las consecuencias de la política adoptada desde el lanzamiento del Plan Real. Empero, a primera vista, la situación parecía estar lejos del punto crítico. A fines de 1996 el nivel de la deuda líquida se mantenía en 34,5% del PIB, un porcentaje relativamente bajo conforme a los patrones internacionales. Además, el nivel de la deuda pública fue más alto en el pasado, alcanzando un máximo de 53% en 1984, y desde entonces presenta fluctuaciones. Con todo, el nivel general de la deuda ha crecido desde 1994, cuando registró un nivel mucho menor en torno a 25% del PIB. Entre 1994 y 1996 el nivel de la deuda interna presentó un incremento de 14% respecto del PIB, a la par con una declinación de la deuda externa. Por lo tanto, hubo una sustitución de una deuda externa de menor costo por una deuda interna más onerosa, dado los altos intereses de la economía. Cabe destacar, sin embargo, que el límite superior de las deudas anteriores respecto del PIB puede no ser un buen

indicador de un nivel sustentable de la deuda. Cabe recordar que la reducción de la deuda se lograba generalmente por mecanismos de monetización, confiscación y subindización y no necesariamente por mejoras en la instancia fiscal.

En el cuadro 1 figuran las cuentas fiscales consolidadas del gobierno durante el período 1991-1996:

2.3. Balance fiscal

Las cuentas fiscales consolidadas del gobierno durante el período 1991-1996, que figuran en el cuadro 1, muestran un cambio notorio a partir de 1994. En 1991, 1993 y 1994 el sector público no financiero en su conjunto presentó superávits operacionales sucesivos. En ese período el superávit primario aumentó de 2,6% a 4,3% del PIB. Sin embargo, las finanzas públicas distaban de estar en equilibrio, pues con el aumento de la inflación el gobierno podía aumentar sus ingresos con la incidencia del impuesto inflacionario, que alcanzó en promedio a 2,5% del PIB. Después de la caída de la tasa de inflación propiciada por el lanzamiento del Plan Real, era preciso introducir cambios estructurales en el sistema impositivo y en la gestión de gasto, mediante reformas en materia tributaria, administrativa y previsional. Sin embargo, estas reformas no se concretaron.

CUADRO 1
Brasil: RESULTADOS DEL SECTOR PÚBLICO NO FINANCIERO, 1991-1996
(porcentaje del PIB)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Empréstitos del sector público	24,5	44,2	58,1	44,3	7,1	6,1
Gobierno Federal y Banco Central	6,5	14,9	20,4	16,8	2,3	2,6
Gobiernos Estatales y Municipales	8,8	16,4	24,5	18,9	3,5	2,8
Empresas Estatales	9,2	12,9	13,3	8,6	1,3	0,6
Balance Primario	-2,6	-2,3	-2,6	-4,3	-0,4	0,1
Gobierno Federal y Banco Central	-0,8	-1,3	-1,4	-3	-0,6	-0,4
Gobiernos Estatales y Municipales	-1,2	-0,4	-0,6	-0,5	0,2	0,6
Empresas Estatales	-0,7	-0,6	-0,7	-0,8	0	-0,1
Pago de intereses reales líquidos	1,2	4,5	2,4	3,8	5,2	3,8
Gobierno Federal y Banco Central	0,5	2,1	1,4	1,4	2,2	2,1
Gobiernos Estatales y Municipales	0	1,2	0,3	1,5	2,1	1,3
Empresas Estatales	0,8	1,2	0,6	0,9	0,9	0,4
Balance Operacional	-1,4	2,2	-0,3	-0,5	4,8	3,9
Gobierno Federal y Banco Central	-0,3	0,8	0	-1,6	1,6	1,7
Gobiernos Estatales y Municipales	-1,2	0,8	-0,2	1	2,2	1,9
Empresas Estatales	0,1	0,6	0	0,1	0,9	0,3
Tasa de Inflación	3,08	2,69	2,4	1,8	0,5	0,25

FUENTE: 1. Banco Central. 2. Boletim Conjuntural, IPEA.

2.4. Sistema tributario

COMPARACIÓN DE LA CARGA TRIBUTARIA BRASILEÑA CON LA DE OTROS PAÍSES

La comparación de la tributación brasileña con la de otros países muestra que la carga tributaria de Brasil es del mismo orden de magnitud que la de los Estados Unidos y Portugal, o sea, equivalente a 28,9% del PIB. Las cargas de los demás países europeos, así como la de Canadá, son todas superiores a 35% del PIB. En Dinamarca, Países Bajos y Suecia sobrepasan el 50% del PIB. Los países asiáticos tienen cargas tributarias relativamente pequeñas, en torno a 20%. Entre países latinoamericanos son pocos los que superan este nivel, y oscilan entre 13,3% en Bolivia y 22,4% en Costa Rica. En este aspecto la carga tributaria brasileña es la más elevada de los países latinoamericanos (esta sección sintetiza el trabajo de Varsano, 1997).

2.5. Evolución de la carga tributaria

El monto relativo de la carga tributaria brasileña subió de 24,5% en 1980 a 28,9% en 1996. Además de esta tendencia ascendente, la carga tributaria brasileña presentó fuertes fluctuaciones en este período, en particular en función de los efectos de las fluctuaciones de la inflación operantes a través del efecto Tanzi, que resulta de la erosión de los ingresos tributarios causadas por la inflación en el intervalo de tiempo transcurrido entre el hecho generador del impuesto y su recaudación efectiva. Este efecto sufrió una inversión con el Plan Real, lo que provocó un salto de la relación total de impuestos/PIB.

2.6. Estructura de la carga tributaria

A pesar del gran número de tributos que existen en el país, la recaudación se concentra en unos pocos. En 1996 los diez tributos principales representaron casi 86% de la recaudación.

La base que se explota con mayor intensidad es el flujo de bienes y servicios. El nivel de tributación de este flujo es bastante elevada, según el patrón internacional. Los tributos correspondientes representaron en la década de 1980 una participación entre 37% y 45% del ingreso total. Dicha participación aumentó en los años noventa, oscilando entre 46% y 52%. La mayor participación se explica en gran parte por el crecimiento de la recaudación de los impuestos acumulativos, fruto sobre todo de las medidas tomadas por la Unión para recuperar la pérdida de ingresos impuesta por la reforma constitucional de 1988. Ese tipo de tributo perjudica la eficiencia económica, toda vez que distorsiona los pre-

cios relativos y estimula la integración vertical de la producción elevando los costos. Esto crea un serio problema de competitividad en un contexto de globalización económica.

En cuanto a los tributos sobre el valor agregado la estructura tributaria brasileña también es problemática. Brasil es el único país del mundo donde el tributo de mayor recaudación, el ICMS, que representa un cuarto de la carga tributaria global, es un impuesto sobre el valor agregado regido por leyes estatales. Dado el nivel de complejidad de estas leyes, es prácticamente imposible establecer una comparabilidad internacional.

La participación de los tributos sobre la mano de obra en la recaudación total fue cercana a 30% en promedio en la década de 1980 y de 25,3% promedio en el período 1990-1996.

La carga de los tributos que inciden sobre la renta presentó un crecimiento continuo entre 1980 y 1985, alcanzando el máximo de 5.1% del PIB. Desde entonces, la carga tributaria sobre la renta se estabilizó, no sobrepasando este nivel, a pesar de presentar algunas oscilaciones. En 1996 el impuesto a la renta llegó a 5,2% del PIB. Se considera que este nivel es muy bajo para los patrones internacionales considerando tanto a los países desarrollados como en desarrollo y con una renta per cápita menores que la de Brasil. Cabe destacar que a diferencia de la mayoría de los países el impuesto a la renta se concentra en Brasil en las empresas y no en las personas físicas, lo que sería más deseable si se considera el alto índice de desigualdad del ingreso per cápita en Brasil. Respecto al impuesto a la propiedad, que también podría utilizarse como una política de equidad, encontramos también el mismo problema. Este tipo de impuesto es poco explotado por el sistema tributario brasileño y, pese a haber presentado un leve aumento con la estabilización de la economía, su recaudación en 1996 fue de sólo 0,9% del PIB.

2.7. La regresividad de impuestos y tributos

A falta de datos comparables con los ya presentados sobre la regresividad de la recaudación de tributos e impuestos utilizamos datos de la encuesta de presupuestos familiares realizada en 1996 en las 11 regiones metropolitanas brasileñas. Según estos datos, el porcentaje de tributo efectivo pagado por las familias es mayor entre aquellas con mayores ingresos. La carga tributaria directa media para el que percibe hasta 900 dólares es casi nula, subiendo a 2,4% para los ingresos de 2.500 dólares y llegando a 7% para los ingresos superiores a 40.000 dólares.

3. ANÁLISIS DEL GASTO PÚBLICO TOTAL

Diez años después de promulgada la Constitución de 1988 y tras cuatro años de estabilización, habían expectativas de que las cuentas públicas alcanzaran resul-

tados más favorables. Empero, como ya se vio en la sección anterior, los resultados de las cuentas públicas brasileñas se han venido deteriorando bastante en los últimos años, poniendo en peligro la sustentabilidad del Plan Real y el propio potencial de cumplimiento de la meta propuesta en el proyecto de lograr la cobertura universal de los servicios sociales básicos.

Al inicio del Plan Real se dieron algunos pasos claves para la consecución de un ajuste fiscal. En esa etapa predominaban dos preocupaciones. Una era aumentar la flexibilidad del gobierno federal en la gestión de sus finanzas frente a un presupuesto que depende notoriamente de sus ingresos. Con el objetivo de crear nuevas reservas se implementó el Fondo Social de Emergencia (rebautizado más tarde como Fondo Fiscal de Estabilización y extendido hasta mediados de 1997). Este fondo liberó 15% de los impuestos del presupuesto federal de transferencias automáticas destinándose el sistema de previsión social y otros niveles del gobierno para gastos en educación. La otra medida fue la institución de un mecanismo en el cual los salarios de economía en general no obtuviesen aumentos durante el período de transición inflacionaria.

En el área de las finanzas públicas hubo que introducir cambios estructurales en el sistema impositivo y la gestión del gasto. En la sección siguiente se analizarán las propuestas de reforma tributaria.

El cuadro 2 presenta la clasificación económica del gasto por nivel de gobierno. Observamos que el gasto en salarios del sector público no se controló satisfactoriamente entre 1993 y 1996. En 1993, el gasto en personal y cargas en la esfera federal correspondía a 4,2% del PIB y en 1996 llegó a 5,1% del PIB, tras haber alcanzado 5,2% en 1995. En los estados y municipios, el gasto en salarios del sector público en este período aumentó de 6,8% a 7,4%. El aumento del gasto en salarios del gobierno federal se concentró sobre todo en 1995, año en que se concedieron aumentos significativos a los funcionarios públicos y se elevó el salario mínimo vigente. En 1996 y 1997 no se concedieron aumentos nominales de salarios a los servidores públicos federales y las nóminas declinaron marginalmente. Empero, en los estados hubo un aumento significativo del peso de las nóminas sobre el PIB en 1996. En este aspecto, las propuestas de reforma administrativa que se analizarán en la sección 4 revisten fundamental importancia.

Junto con el problema del mayor peso de los salarios sobre las cuentas públicas, existe el problema de los beneficios previsionales. Según el cuadro 2, el gasto en beneficios previsionales ha aumentado gradualmente: en 1993 correspondía a 4,0% del PIB, aumentando a 4,7% del PIB en 1994, a 4,9% en 1995 y a 5,5% en 1996. Hoy se estima que el gasto previsional es uno de los principales responsables del deterioro de las cuentas públicas del gobierno. Como veremos a continuación las tentativas de reforma no han alcanzado los resultados esperados.

Otro punto que cabe destacar es el aumento del contingente de obligaciones del gobierno federal. Ese aumento se debe sobre todo a la mezcla de políticas inherente al propio plan de estabilización. El plan de estabilización aumentó el riesgo del Banco Central frente a los bancos comerciales. Conforme al sistema

CUADRO 2

BRASIL: CLASIFICACION ECONOMICA DEL GASTO POR NIVEL DE GOBIERNO
(Como porcentaje del PIB)

	1993	1994	1995	1996
Federal				
Personal y cargas	4,2	5,1	5,2	5,1
Beneficios previsionales	4	4,7	4,9	5,5
Transferencias	3,5	3,6	4,2	4,2
Otros gastos corrientes	2,7	2,4	4,3	3,8
Gastos de capital	1,4	1	0,8	0,8
Errores y omisiones	0,6	1,3	0,7	0,4
Intereses reales líquidos	1,4	1,4	2,2	2,1
Estados y Municipios				
Personal y cargas	6,8	5,9	7	7,4
Beneficios previsionales	5,7	5,6	4,4	4,6
Gastos de capital	2,1	1,9	1,9	1,6
Errores y omisiones	2	0,1	-0,6	0
Intereses reales líquidos	0,3	1,5	2,1	1,3
Empresas estatales				
1. Federal				
Personal y cargas	1,7	1,7	1,4	n.d.
2. Otras	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

FUENTE: FMI y Ministerio de Hacienda.

PROER los bancos comerciales recibieron préstamos por casi 20.000 millones de dólares. La Caja Económica Federal, oficiando como agente del tesoro, puso a disposición líneas de crédito por valor de 2.200 millones de reales en 1995 y 1996 para financiar las deudas de los estados y los programas de despido. Cabe recordar que el gobierno perdió también una parte de sus recursos al finalizar el impuesto inflacionario desde la implantación del régimen de baja inflación.

3.1. Evolución del gasto del Gobierno Federal (1994-1997)

El cuadro 3 presenta comparaciones entre el gasto total y el gasto social del gobierno federal para el período 1994-1997 (esta sección sintetiza el trabajo de Fernandes y otros, 1998). En ese período la participación del gasto social respecto al desembolso total efectivo presentó un aumento acentuado en 1995, un ligero descenso en 1996 y una caída más acentuada en 1997. El desempeño de 1996 puede deberse a la defraudación de recursos de la contribución provisoria sobre el movimiento financiero (CPMF). Empero, en 1997 observamos un aumento relativo del gasto no financiero del gobierno federal, lo que demuestra que hubo una caída de la participación del gasto social federal en relación con el gasto no financiero.

CUADRO 3
BRASIL: COMPARACIONES ENTRE EL GASTO TOTAL Y EL GASTO SOCIAL
DEL GOBIERNO FEDERAL

Descripción	1994		1995		1996		1997	
	% del PIB	% del gasto efectivo	% del PIB	% del gasto efectivo	% del PIB	% del gasto efectivo	% del PIB	% del gasto efectivo
1. Total, Balance General de la Unión	48,83		47,66		41,52		45,14	
2. Transferencias intragubernamentales	9,90		10,32		3,29		0,15	
3. Gasto total efectivo del Gobierno Federal = 1-2	38,92	100,0	37,34	100,0	38,23	100,0	44,99	100,0
4. Gasto financiero	19,67	50,5	17,53	47,0	18,10	47,3	19,53	43,4
Intereses de la deuda interna y externa	2,72	7,0	2,59	6,9	2,59	6,8	2,42	5,4
Amortización de la deuda interna y externa	16,81	43,2	14,84	39,7	15,43	40,3	17,03	37,9
Gastos del Banco Central (b)	0,13	0,3	0,10	0,3	0,09	0,2	0,08	0,2
5. Gasto no financiero = 3-4 (c)	19,25	49,5	19,81	53,0	20,13	52,7	25,46	56,6
6. Gasto social federal (d)	11,55	29,7	12,14	32,5	12,13	31,7	11,86	26,4
7. Gasto en otras áreas = 5-6	7,71	19,8	7,67	20,5	8,01	20,9	13,60	30,2
8. Gasto social en relación con el gasto no financiero		60,6		61,3		60,2		46,6

(a) Datos preliminares, basados en informaciones de SIAFI/SIDOR disponibles en febrero de 1998.

(b) Excepto los beneficios caracterizados como "no salariales" ya incluidos en el gasto social federal.

(c) Incluye las transferencias intergubernamentales.

(d) Excluye el gasto financiero en las áreas de acción social; excluye, también, el gasto a cuenta de recursos del FGTS.

FUENTE: BGU 1994 a 1996, y SIAFI/SIDOR para 1997.

Por otra parte, se observa que el gobierno federal viene aumentando su gasto social a tasas mayores que la del crecimiento del PIB, pese a la patente caída del gasto social en 1997. Sin embargo, observamos que el total del gasto no financiero, que venía presentando una tendencia creciente, tuvo un aumento más acentuado en 1997. En este período el gasto federal no financiero creció en 6,2% del PIB, mientras que el gasto social aumentó sólo 0,4% del PIB. Así, la participación del gasto social en el gasto no financiero del gobierno se redujo de 60% a 47% en 1997.

En cuanto a la transferencia de recursos del gobierno federal a estados y municipios, se ha observado un aumento en términos constantes. En ese período el total de transferencias intergubernamentales registrados en los sistemas de control y en el BGU creció en 33%. El total de transferencias negociadas destinadas al gasto social total aumentó en cerca de 49%, lo que demuestra una disposición del gobierno federal a orientar y controlar la aplicación del dinero transferido. Se sabe que la materialización de esos trasposos requiere la firma del contrato o convenio (lo que presupone un entendimiento previo entre las partes), hecho que permite la determinación de metas que deben cumplirse y el establecimiento de mecanismos de control (algunos ejercidos por la sociedad civil, representada por consejos comunitarios) sobre la aplicación más eficiente de esos recursos.

Por otra parte, hay un problema serio que enfrenta el sector público brasileño en los últimos años relacionado con el aumento del número de municipios: en 1990 había 4.491 municipios en Brasil, número que aumentó a 5.374 en 1996, lo que representa un incremento de alrededor de 20%. Debido a este fenómeno hay una tendencia natural a la duplicación del aparato público, lo que incluye nuevos cargos y cierto esfuerzo de inversión para la construcción de instalaciones. Al mismo tiempo, el mayor número de municipios hace que disminuyan los recursos disponibles para los municipios remanentes. Este desequilibrio termina por generar demandas de los alcaldes de los estados con municipios desmembrados, las que en general inciden sobre los gobernadores respectivos.

3.2. El problema previsional agregado (1987-1997)

Como ya vimos en el conjunto representado por las cuentas de la Unión, los estados y los municipios en los años 1987 y 1997, hubo déficit fiscales primarios, de 2,4% del PIB y de 1,0% respectivamente, del PIB (esta sección sintetiza el trabajo de Velloso, 1998).

Subyacentes a la reducción habida entre esos dos años, se observan profundas transformaciones. La primera, es que en ese mismo período los déficit previsionales consolidados (es decir, el gasto de ese segmento menos sus ingresos específicos) aumentaron de 1% del PIB a 4,8% del PIB, revelándose como una de las causas principales del agravamiento del déficit.

Por otra parte, como el resultado primario total mostró incluso cierta mejoría, se deduce por diferencia que los superávits primarios generados por el fisco (no pre-

visional) aumentaron significativamente en el mismo período. De hecho, éstos aumentaron de -1,4% del PIB (o sea de un déficit de 1,4% del PIB) a 3,8% del PIB.

Esos datos revelan que se realizó un ajuste brutal del resultado fiscal, de 5,2 puntos porcentuales del PIB, para hacer frente al deterioro de los resultados previsionales. Ese ajuste tampoco se transparenta en las estadísticas convencionales.

EL PROBLEMA PREVISIONAL EN LAS TRES ESFERAS DE GOBIERNO

Se observa también que el agravamiento del problema previsional fue más intenso en el gobierno central que en los demás niveles. En el gobierno federal el resultado previsional pasó de un superávit de 0.8% del PIB en 1987 a un déficit de 2,6% del PIB en 1997 (deterioro de 3,4% porcentuales del PIB), mientras que el resultado primario fiscal pasaba de un déficit de 2,6% del PIB a un superávit de 2,3% del PIB (ajuste de 4,9 puntos porcentuales). La diferencia entre el ajuste fiscal y el deterioro del déficit previsional (1,5 puntos porcentual en el PIB) corresponde a la mejoría del resultado primario del gobierno central registrada entre 1987 y 1997.

A su vez, el déficit previsional de los estados y municipios, derivado sólo de sus regímenes especiales para los funcionarios públicos, también se agravó, aunque no tanto como a nivel federal. El déficit previsional de esas entidades aumentó de 1,8% del PIB a 2,3% del PIB, lo que implica un deterioro de 0,5 puntos porcentuales del PIB. En ese caso el esfuerzo de ajuste fue también menos intenso que en el área federal, sólo de 0,3 puntos porcentuales, resultando en un aumento del superávit de los erarios estatales y municipales de 1,2% del PIB a 1,5% del PIB entre 1987 y 1997. En esos términos, el efecto líquido sobre el resultado primario de los gobiernos estatales y municipales fue un deterioro de 0,2 puntos porcentuales.

4. GASTO SOCIAL

4.1. Gasto social total

La medición del gasto en las áreas sociales es un instrumento auxiliar importante para determinar el formato y la conducción de la política social del país así como para evaluar su eficiencia y todo esfuerzo por investigar este gasto debe tomar en cuenta una serie de cuestiones. La primera, es la dificultad de llegar a una definición universalmente aceptada de lo que se entiende por “gasto social”, pues el concepto varía conforme a las necesidades más apremiantes de la población de un país dado, y ese conjunto de necesidades se altera a lo largo del tiempo. En este sentido se definió como gasto social todo gasto orientado al mejoramiento -a corto o a largo plazo- de las condiciones de vida de la pobla-

ción en general, lo que entraña el efectuado directamente por el Gobierno de la Unión (Federal) así como la transferencia negociada de recursos a otros niveles de gobierno (estados o municipios) o a instituciones privadas, relativos a programas de trabajo, proyectos y acciones desarrollados en las áreas de educación y cultura, salud, alimentación y nutrición, saneamiento y protección del medio ambiente, previsión, asistencia social, empleo y defensa del trabajador, capacitación de recursos humanos, organización agraria, ciencia y tecnología, vivienda y urbanismo y beneficios a funcionarios (esta sección resume el trabajo de Fernandes, Ribeiro y otros, 1998).

COMPARACIÓN CON PAÍSES DE AMÉRICA LATINA

La comparación de los datos correspondientes a 16 países latinoamericanos, presentados en Cominetti y Ruiz (1996), con los datos presentados en este trabajo demuestra que Brasil es el país que posee la mayor participación del gasto social total sobre su producto interno bruto (20,9%). Sin embargo, el desempeño brasileño en áreas sociales decisivas como la educación y la salud, es inferior al desempeño de varios países. En el área específica de la educación, el gasto público social brasileño se sitúa en el sexto lugar, precedido por Costa Rica, Panamá, Ecuador, México y Bolivia. Asimismo, en el área de la salud ocupa el quinto lugar, precedido por Panamá, Costa Rica, Nicaragua y Colombia.

En el área de la salud y seguridad social (previsión), Brasil ocupa el segundo lugar sólo precedido por Panamá, entre los 17 países considerados. Interesa destacar que este rubro sólo se refiere al gasto en beneficios previsionales pagados por el Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), y no incluye por tanto las jubilaciones y pensiones pagadas por diversos niveles de gobierno a los funcionarios públicos y/o a sus beneficiarios. Por otra parte, en cuanto al gasto en previsión social, hay que enfatizar que en los demás países de América Latina generalmente no se distingue entre los beneficios previsionales pagados a los servidores públicos y los pagados al resto de la población, ya que ambas categorías están incluidas en el área de seguridad social. Por lo tanto, si para efectos de comparación con los demás países agregamos al gasto en previsión social los pagos a los jubilados y pensionados del servicios público, la participación relativa de esta área en el PIB subiría de 5,4% a 9,8%, sobrepasando el nivel de Panamá (7,6%).

Estos resultados demuestran que Brasil no gasta poco en el área social, pues entre los países de América Latina es el que presenta el mayor gasto social en relación con su producto interno bruto. Sin embargo, su gasto social está mal asignado y mal distribuido entre la población. La alta participación del gasto previsional en el gasto social de gobierno y la baja participación relativa del gasto en sectores como la educación, ponen en duda el objetivo de la política social en Brasil, dado que no siempre los beneficios de la previsión se orientan hacia la porción más pobre y más necesitada de la población. Esta estrategia minimiza simultáneamente

los impactos directos ejercidos sobre el nivel de bienestar social y sobre el potencial de crecimiento económico brasileño. Toda la teoría moderna del crecimiento enfatiza el papel que desempeña la inversión en capital humano.

GASTO SOCIAL TOTAL CONSOLIDADO POR UNIDADES DE LA FEDERACIÓN Y NIVEL DE GOBIERNO

La consolidación del gasto de los tres niveles de gobierno tiene como principal objetivo posibilitar el conocimiento de la dimensión y la estructura del gasto así como la prestación de servicios del gasto público en las áreas sociales. Dada la dificultad de obtener información sistemática sobre el gasto de los niveles subnacionales del gobierno, el análisis del gasto social consolidado se restringirá exclusivamente a 1995. Debido a la falta de información relativa al gasto de estados y municipios, las series oficiales del gasto social construidas hasta ahora se referirán sólo a la esfera federal, y su evolución se analizará con posterioridad.

El cuadro 4 presenta el gasto social total por unidades de la federación, según los tres niveles de gobierno y las áreas de acción. Se observa que el ámbito federal absorbe el 56% del gasto social consolidado, mientras que los gobiernos estatales y municipales absorben el 36% y 18%, respectivamente. La elevada participación del gasto federal se debe sobre todo a la elevada participación de los beneficios previsionales en el gasto social total. El gasto del gobierno en este rubro, de exclusiva responsabilidad del gobierno federal representa cerca de 48% del gasto social federal.

La distribución regional del gasto público social comparada con el PIB generado en cada estado, proporciona informaciones interesantes respecto al impacto de este gasto sobre las poblaciones de cada estado brasileño.

La región Nordeste en su conjunto surge con la mayor concentración del gasto social total en comparación con el PIB generado en la región (30,0%), lo que sugiere un esfuerzo de las políticas públicas para disminuir las desigualdades sociales, aunque ese esfuerzo no se distribuya linealmente en las unidades federales que componen la región. La media regional es producto tanto de la influencia de Sergipe y Bahía, en torno a 21%, como de la participación en el gasto social de Piauí y Paraíba que sobrepasa el 45%. En esta región los estados de Piauí y Paraíba presentan los mejores desempeños de las áreas de educación y salud, pero resulta evidente que el valor total del gasto recibió la fuerte influencia de los pagos de beneficios previsionales y de beneficios a funcionarios públicos. En toda la región, esa cobertura de riesgos de vejez e invalidez absorbe el 54,3% del gasto social total.

La situación es diferente en la Región Norte, donde se constata que los mejores desempeños en las áreas de educación y salud pertenecen a los antiguos territorios federales, a los que el gobierno de la Unión sigue transfiriendo cuantiosos recursos para que los niveles subnacionales de gobierno los destinen al área social.

CUADRO 4

**Brasil: Gasto consolidado por niveles de gobierno y áreas de acción, 1995
(como porcentaje del PIB)**

Regiones	Esferas de Gobierno			Áreas de atención						Total
	Gobier- no Federal	Gobier- nos Estatales	Gobier- nos Municip.	Educ. y Cultura	Salud	Previ- sión social	Benef. Servid. Públicos	Vvda. y Urba- nismo	Otros Gastos Sociales	
NORTE	9,9	6,8	2,5	4,7	3,3	3,4	4,9	1,1	2,1	19,5
Acre	16,0	10,9	2,4	8,4	2,2	4,6	11,3	1,1	1,5	29,2
Rondonia	7,5	5,9	1,5	3,2	3,4	2,3	2,9	0,1	3,0	14,9
Amazonas	7,1	6,7	3,4	4,2	2,8	2,8	3,3	1,7	2,3	17,1
Roraima	15,8	17,3	2,9	6,2	5,7	9,1	8,1	0,2	2,4	36,0
Pará	10,7	4,8	2,1	9,1	5,9	13,9	12,7	1,6	2,9	17,6
Amapá	14,8	17,4	2,0	4,6	4,0	9,7	9,3	1,6	1,9	34,2
Tocantins	11,7	15,6	6,7	6,4	5,4	11,6	9,6	1,3	2,8	34,1
NORDESTE	18,5	6,8	4,2	5,8	4,5	9,2	7,1	1,1	2,3	30,0
Maranhao	19,8	6,1	5,8	7,2	5,7	10,1	5,9	0,8	2,1	31,7
Piauí	29,3	11,8	6,5	9,1	8,4	14,5	11,1	1,1	3,4	47,6
Ceará	21,6	6,8	5,8	6,1	4,8	10,6	8,2	1,3	3,3	34,2
R.G. do Norte	20,2	7,4	4,2	6,2	5,7	9,1	8,1	0,2	2,4	31,8
Paraíba	32,2	8,9	5,1	9,1	5,9	13,9	12,7	1,6	2,9	46,1
Pernambuco	20,2	6,7	4,0	4,6	4,0	9,7	9,3	1,6	1,9	31,0
Alagoas	23,5	9,0	4,6	6,4	5,4	11,6	9,6	1,3	2,8	37,2
Sergipe	11,4	7,6	2,3	4,6	2,4	5,3	5,2	0,8	3,0	21,3
Bahia	12,6	5,5	3,0	4,4	3,2	7,1	4,0	0,9	1,7	21,1
SUDESTE	9,3	4,6	4,2	3,6	2,7	5,1	3,9	1,3	1,5	18,1
Minas Gerais	11,7	6,9	4,5	5,6	3,6	6,2	5,4	0,9	1,5	23,2
Espírito Santo	8,3	4,7	3,6	3,7	2,2	4,1	2,1	1,3	3,3	16,7
Rio de Janeiro	17,9	4,6	4,3	3,7	3,1	7,3	10,0	1,6	1,2	26,9
São Paulo	6,2	3,9	4,2	3,0	2,5	4,2	1,8	1,3	1,6	14,3
SUR	9,9	4,6	3,3	3,7	2,4	5,3	4,1	0,8	1,4	17,8
Paraná	8,1	4,2	3,7	3,9	2,6	4,3	3,3	0,7	1,3	16,1
Santa Catarina	10,0	4,5	3,5	4,1	1,9	5,6	4,2	1,1	1,1	18,0
R.G. do Sul	11,3	5,1	2,8	3,4	2,6	6,0	4,9	0,8	1,6	19,2
CENTRO OESTE	12,5	7,8	1,8	5,2	3,2	3,6	7,9	0,7	1,6	22,0
M. G. do Sul	7,9	3,3	3,6	3,9	1,9	3,6	2,5	1,2	1,6	14,8
Mato Grosso	7,3	6,3	4,1	6,5	2,3	2,5	3,2	1,7	1,5	17,7
Goiás	8,6	5,0	1,3	3,1	2,0	3,6	3,9	0,1	2,1	14,8
Distrito Federal	21,7	13,8	0,0	7,2	5,5	4,0	17,2	0,6	1,1	35,5
NO REGIONAL	114,4	18,6	9,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	1,1
TOTAL BRASIL	11,7	5,4	3,9	4,3	3,4	5,4	4,7	1,1	2,0	20,9

FUENTE: IPEA/DIPOS.

La influencia del gasto en jubilaciones y pensiones es muy grande en la región Sudeste, y llega a 45,64% del total del gasto social en Sao Paulo, y a 45,85% en Minas Gerais. Cuando se examina la participación relativa en el PIB de esta unidad federal, Minas Gerais se destaca en las áreas de educación y salud.

En la región Sur en su conjunto, 17,8% del PIB regional se destina al gasto social, con una alta concentración del gasto en la cobertura de riesgos de vejez e invalidez, sobre todo en los estados de Santa Catarina y Rio Grande do Sul, donde este tipo de gasto llega a 54,31% y 56,4% respectivamente del gasto público social.

Al examinar la región Centro-Oeste, hay que aislar el desempeño del distrito federal que, por sus peculiaridades, entre las cuales figuran las transferencias de recursos del gobierno de la Unión al área de educación, la concentración de pagos en beneficios públicos (que representan 48,49% del gasto social total) y, además, el alto ingreso per cápita de sus habitantes, distorsiona los valores obtenidos para la región en su conjunto. Las distorsiones señaladas son bien visibles, pero cabe destacar la situación de Mato Grosso, con un desempeño destacado en materia de educación y salud, si se compara el gasto en esas áreas con el PIB del estado. El estado de Mato Grosso va a la vanguardia en la cobertura de riesgos de invalidez y vejez (si se excluyen los datos del Distrito Federal), ya que las cifras relativas al Distrito Federal configuran realmente un caso aparte, por diversas razones, entre las que cabe mencionar los pagos hechos a los jubilados y pensionados del sector público que, aunque los reciben nominalmente en esa unidad de la federación, no se tiene información sobre cuántos residen realmente en el Distrito Federal.

4.2. Gasto social básico

La inclusión de gastos realizados por el gobierno federal en servicios sociales básicos (SSB) obedeció a los criterios propuestos en los términos de referencia del proyecto. Así, el gasto social básico englobará las siguientes áreas de acción:

Salud primaria

- Control de enfermedades transmisibles; asistencia médica y sanitaria (estados y municipios); mantenimiento y reequipamiento de unidades del Ministerio de Salud y reequipamiento de servidores del Servicio Unico (SUS) en los estados; vigilancia sanitaria; enfermedades de transmisión sexual/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ETS/SIDA) y vigilancia epidemiológica.

Educación básica

- Educación de 0 a 6 años; enseñanza fundamental; enseñanza supletoria; educación de jóvenes y adultos y educación especial.

Alimentación y nutrición

- Merienda escolar; combate contra las carencias nutricionales y distribución alimentaria de emergencia.

Saneamiento

- Abastecimiento de agua; saneamiento general; sistema de alcantarillado.

GASTO SOCIAL BÁSICO CONSOLIDADO EN LOS TRES NIVELES DE GOBIERNO

En cuanto al gasto social básico, la participación de los tres niveles de gobierno es bastante diferente de la observada en el gasto social federal. De los casi 20.500 millones de dólares gastados en 1995, la participación de la Unión fue de 25%; la de los estados 40% y la de los municipios 35%. El gobierno federal gasta en servicios sociales básicos sólo 0,68% del PIB, los estados 1,07% y los municipios 0,95%. Este comportamiento se debe en parte a la no inclusión de la previsión social en este criterio dado que este rubro es de entera responsabilidad del gobierno federal y, como vimos, posee un gran peso sobre el gasto social total. Interesa destacar también el proceso de descentralización habido en el área de la educación que transfirió la mayor responsabilidad del gasto a los estados y municipios. Según el cuadro 5, en 1995 la Unión destinó menos de 10% del gasto total a la educación de los niños de 0 a 6 años, enseñanza fundamental, enseñanza supletoria y educación especial, mientras que los estados y municipios destinaron, 51% y 39%, respectivamente.

En materia de alimentación y nutrición, 96% del gasto se origina en el gobierno federal. Esa participación del gobierno federal se da sobre todo en los rubros de asistencia alimentaria, combate de carencias y alimentación escolar. En este último ítem, 98% del gasto compete al gobierno federal. En cuanto a la distribución de alimentos en situaciones de emergencia, los gobiernos municipales ejercen el papel principal, y representan 68% del gasto total en este rubro.

En materia de salud básica el gobierno federal sufraga 63% del gasto, mientras que la participación de los gobiernos estatales y municipales es de 17% y 20%, respectivamente. El alto porcentaje correspondiente al gobierno federal se explica sobre todo por los desembolsos relativos a la atención básica mínima que corresponden a cerca de 19% del gasto en internaciones y atenciones ambulatorias realizadas por la red del SUS y al gasto en infraestructura básica. Además, la mayoría del gasto en salud básica, como los desembolsos en los ítems de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, vigilancia epidemiológica y el gasto en personal de la FUNASA, son de entera responsabilidad del gobierno federal. Las mayores participaciones de los niveles subnacionales se dan principalmente en el ítem de control de enfermedades transmisibles y vigilancia sanitaria. En este último la participación de los gobiernos municipales fue de 70% en 1995.

El gasto en saneamiento básico compete especialmente a los gobiernos municipales con 64% del gasto total en esta área. En cambio, el gasto de los gobiernos federal y estatales en esta área es de 12% y 24%, respectivamente.

CUADRO 5

**Brasil: Gasto social básico: participación de los tres niveles de gobierno
(en millones de dólares de diciembre de 1996)**

Area de atención	Federal		Estadual		Municipal		Total	
	Valor	% Part.	Valor	% Part.	Valor	% Part.	Valor	% Part.
EDUCACIÓN	1.340.753	9,68	7.092.601	51,18	5.424.313	39,14	13.857.667	100,0
Educación de niños de 0 a 6 años	11.065	0,96	55.099	4,77	1.088.127	94,27	1.154.291	100,0
Enseñanza fundamental	1.295.145	10,41	6.898.949	55,44	4.250.368	34,15	12.444.461	100,0
Enseñanza supletoria y Educación de jóvenes y adultos	11.991	11,89	64.150	63,60	24.732	24,52	100.873	100,0
Educación especial	22.552	14,27	74.403	47,08	61.087	38,65	158.042	100,0
ALIMENTACIÓN	857.683	95,99	8.982	1,01	26.829	3,00	893.494	100,0
Asistencia alimentaria y nutricional y Combate contra las carencias	142.156	91,64	8.104	5,22	4.856	3,13	155.117	100,0
Alimentación escolar	712.750	98,04	-	0,00	14.228	1,96	726.978	100,0
Distribución alimentaria de emergencia	2.777	24,36	878	7,70	7.745	67,94	11.399	100,0
SALUD	2.802.741	63,15	735.531	16,57	900.158	20,28	4.438.429	100,0
Asistencia médica y	1.569.801	54,33	701.958	24,29	617.630	21,38	2.889.389	100,0
a) mínima atención	1.546.765	100,00	-	0,00	-	0,00	1.546.765	100,0
b) infraestructura básica	23.036	100,00	-	0,00	-	0,00	23.036	100,0
Control de enfermedades	300.990	52,03	25.526	4,41	252.026	43,56	578.542	100,0
Vigilancia sanitaria	4.809	11,09	8.047	18,56	30.501	70,35	43.357	100,0
ETS/SIDA	68.274	100,00	-	0,00	-	0,00	68.274	100,0
Vigilancia	46.176	100,00	-	0,00	-	0,00	46.176	100,0
Gastos en personal	812.690	100,00	-	0,00	-	0,00	812.690	100,0
SANEAMIENTO (4)	152.497	11,92	304.774	23,83	821.641	64,25	1.278.911	100,0
Abastecimiento de agua	22.183	5,94	96.677	25,87	254.775	68,19	373.635	100,0
Saneamiento general	119.682	16,34	197.403	26,94	415.586	56,72	732.671	100,0
Sistemas de alcantarillado	10.632	6,16	10.694	6,20	151.279	87,64	172.605	100,0
Total Gasto Social	5.153.673	24,88	8.141.887	39,95	7.172.941	35,16	20.468.501	100,0
GSB Per cápita	33,18		52,42		46,18		131,78	
GSB/PIB	0,68		1,07		0,95		2,70	

FUENTE: DIPOS/IPEA.

4.3. Gasto social federal total

EVOLUCIÓN DESDE 1980

El cuadro 6 presenta la evolución del gasto social federal y su distribución en las siguientes áreas de acción: educación, salud, previsión social y vivienda y urbanismo. Observamos que entre 1982 y 1984 se produce una fuerte contracción del gasto social a nivel federal, alcanzando en este último año su nivel mínimo de toda la serie histórica. A partir de 1985 el gasto social federal presenta

un crecimiento continuo hasta 1989. De 1989 a 1992 se produce una nueva caída recuperándose luego la trayectoria ascendente hasta el final de la serie en 1997, cuando llega a su punto máximo. Interesa observar también que la participación de la previsión social en el gasto social federal total ha aumentado bastante en los últimos años, sobre todo desde fines de los años ochenta, o dicho en forma más precisa después de promulgada la constitución de 1988.

Cabe destacar, empero, que el análisis del gasto social en este período debe realizarse con cautela. Este período estuvo marcado por la inestabilidad económica y la alta inflación hasta mediados de 1994. Generalmente, esos factores distorsionan los datos sobre las finanzas públicas, especialmente sobre el gasto del gobierno, tornándolos poco confiables.

Sin embargo, para entender en forma más acabada la evolución de la política social en este período resulta imprescindible tomar en cuenta el gasto social consolidado efectuado por los tres niveles de gobierno -Unión, Estados y Municipios-. En ese sentido, la evolución de la política social brasileña a partir de 1980 puede dividirse en cuatro períodos, a saber:

1980-1984, período marcado por una fuerte contracción del gasto público en el área social y por una concentración considerable a nivel federal. En esta época la crisis de la economía brasileña asociada a un desequilibrio creciente de las cuentas públicas, exigió la implementación de programas de ajuste de carácter

CUADRO 6

**Brasil: Gasto social federal por área de acción
(en millones de dólares de diciembre de 1996)**

	TOTAL	Educación y cultura	Salud	Previsión social	Vivienda y Urbanismo
1980	51.349	3.718	7.232	19.306	3.875
1981	55.294	4.884	7.566	21.761	3.365
1982	56.722	4.489	7.650	22.374	3.402
1983	52.736	4.357	6.456	21.715	2.972
1984	48.400	4.132	6.803	19.831	1.740
1985	52.700	4.952	8.071	20.567	1.501
1986	56.730	5.856	8.283	22.112	1.614
1987	63.766	7.715	12.657	21.057	1.671
1988	71.547	9.362	12.649	22.874	2.922
1989	77.298	8.522	13.469	27.371	1.292
1990	66.307	8.693	12.479	29.336	1.235
1991	58.024	5.999	10.102	26.730	2.067
1992	57.683	4.870	8.018	27.869	1.641
1993	76.335	7.329	10.443	38.403	1.282
1994	73.267	8.367	12.398	31.772	906
1995	88.983	7.666	15.008	38.859	856
1996	92.941	6.920	13.227	44.294	1.311
1997	100.947	6.651	15.892	44.975	3.925

FUENTE: IPEA/DIPOS.

recesivo y de medidas de contención del gasto público. Empero, la concentración en la órbita federal conseguía mantenerse prácticamente intacta; 1985-1989, período que se convino en denominar “Nueva República”, se caracteriza por una expansión considerable del gasto social y por un avance significativo del proceso de descentralización, posibilitado por la constitución federal de 1988. En este período, a pesar de haberse mantenido el gasto social en continuo crecimiento se agravaron las condiciones de su financiamiento. En los dos primeros años de la Nueva República (1985/1986), marcados por el crecimiento económico registrado en ese período (en torno a 8% anual), lo que aumentó la recaudación, y por la implementación del Plan Cruzado, el gasto social pudo gestionarse en condiciones más favorables. Sin embargo, en el período siguiente (1987/1989) ante el fracaso del Plan Cruzado y el rápido deterioro de las cuentas externas del país, la economía ingresó a un período de reducción de sus niveles de crecimiento económico, con caídas manifiestas de la carga tributaria. Pero el gasto social no alteró su trayectoria expansiva. En este período el gasto social se mantuvo en niveles crecientes, con consecuencias perjudiciales para el aumento del déficit operacional del sector público, que llegó a 6,9% del PIB en 1989.

En el período 1990-1993, se produce una nueva contracción del gasto en el área social a pesar del aumento de la carga tributaria y de la reducción y transformación del déficit público operacional en superávit de 1,3% y 1,4% del PIB en 1990 y 1991, respectivamente, posibilitados por el embargo de la riqueza financiera de la economía. En este período la fuerte reducción del gasto se explicaría, sobre todo, por las medidas adoptadas por el gobierno federal para compensar las pérdidas de recursos que le habían sido impuestas por la Constitución Federal de 1988, que favorecerían a los niveles subnacionales. Desde el punto de vista de las relaciones intergubernamentales, es también en este período que se reducen más notoriamente las transferencias negociadas a estados y municipios, y se recurre a otras fuentes de ingresos –IOF, contribuciones sociales– no compartidas con esos niveles, lo que impulsa el proceso de descentralización “forzada” de las cargas con repercusiones negativas sobre el nivel efectivo del gasto social y con cambios más visibles en su distribución entre los niveles gubernamentales.

El período 1994-1997 se inicia con el lanzamiento del Plan Real y la estabilidad inflacionaria subsiguiente. Por ese motivo, el análisis del gasto social realizado en la próxima sección se centrará especialmente en ese período.

EVOLUCIÓN DEL GASTO SOCIAL (1994-1997)

(SECCIÓN BASADA EN EL TRABAJO DE FERNÁNDEZ Y OTROS, 1998)

Dada la imposibilidad de obtener información sobre el gasto social a nivel municipal y estadual, el análisis temporal se limitará sólo al nivel federal.

El cuadro 7 presenta una comparación entre el gasto social básico federal y otros gastos sociales. Se observa que el gasto social federal total aumentó en 38%

CUADRO 7

Brasil: Gasto social por área de acción
(en millones de dólares de diciembre de 1996)

	1994			1995			1996			1997		
	Valor	% del GST	% PIB	Valor	% del GST	% PIB	Valor	% del GST	% PIB	Valor	Per Cápita US\$	% del GST
Gasto Social Básico (GSB)												
Educación	1.796.657	2,45	0,25	1.340.753	1,51	0,18	1.360.123	1,46	0,17	970.689	6,06	0,96
Alimentación y Nutrición	698.083	0,95	0,10	857.683	0,96	0,11	493.471	0,53	0,06	760.250	4,75	0,75
Salud	2.158.231	2,95	0,30	2.802.741	3,15	0,37	2.416.888	2,60	0,31	2.918.690	18,23	2,89
Saneamiento	232.710	0,32	0,03	152.497	0,17	0,02	437.891	0,47	0,06	509.460	3,18	0,50
a) Total	4.885.681	6,67	0,67	5.153.673	5,79	0,68	4.708.372	5,07	0,60	5.159.089	32,22	5,11
Otros gastos sociales (GS)												
Educación (otros)	6.570.072	8,97	0,90	6.325.638	7,11	0,83	5.559.568	5,98	0,71	5.680.117	35,48	5,63
Salud (otros)	10.239.875	13,98	1,41	12.204.966	13,72	1,61	10.809.799	11,63	1,39	12.973.688	81,03	12,85
Saneamiento y protección del medio ambiente (otros)	488.797	0,67	0,07	264.014	0,30	0,03	359.082	0,39	0,05	679.689	4,24	0,67
Previsión	31.772.435	43,37	4,37	38.859.299	43,67	5,13	44.294.265	47,66	5,68	44.974.592	280,89	44,55
Asistencia social	964.038	1,32	0,13	1.114.030	1,25	0,15	1.165.183	1,25	0,15	1.790.220	11,18	1,77
Empleo y defensa del trabajador	2.142.959	2,92	0,29	3.276.196	3,68	0,43	3.723.588	4,01	0,48	3.791.476	23,68	3,76
Organización agraria	526.038	0,72	0,07	1.218.123	1,37	0,16	1.110.471	1,19	0,14	1.399.861	8,74	1,39
Ciencia y tecnología	631.721	0,86	0,09	536.458	0,60	0,07	554.174	0,60	0,07	544.207	3,40	0,54
Vivienda y urbanismo	905.932	1,24	0,12	855.500	0,96	0,11	1.311.286	1,41	0,17	3.925.332	24,52	3,89
Capacitación de recursos humanos	68.072	0,09	0,01	48.306	0,05	0,01	20.103	0,02	0,00	37.272	0,23	0,04
Beneficios a servidores públicos	14.071.648	19,21	1,93	19.126.382	21,49	2,52	19.325.117	20,79	2,48	19.991.123	124,85	19,80
b) Total	68.381.587	93,33	9,40	83.828.912	94,21	11,06	88.232.635	94,93	11,32	95.787.578	598,24	94,8
Gasto social total (a+b)	73.267.268	100,00	10,07	88.982.585	100,00	11,74	92.941.007	100,00	11,92	100.946.667	630,46	100,00

FUENTE: IPEA/DIPOS, SOBRE LA BASE DE INFORMACIÓN DE LOS SISTEMAS SIAFI/SIDOR.

en este período. Este incremento se debe sobre todo a los otros gastos sociales (no básicos), que presentaron un crecimiento de 40%, mientras que el gasto social básico sólo aumentó en 6%. Este desempeño razonable del gasto social básico se debe principalmente a la fuerte reducción del gasto social en educación básica que disminuyó en alrededor de 46% entre 1994 y 1997. Obsérvese que se redujo el gasto en educación en general, si bien los otros gastos en educación experimentaron una reducción mucho menor que la educación básica (en torno a 13%).

El gasto social básico por área de acción ha revelado una notable variabilidad. Además de la educación, el área de alimentación y nutrición presentó una caída significativa de 30% entre 1994 y 1996 (caída que obedece a la variación negativa de la merienda escolar). En cambio, las áreas de saneamiento y salud registraron aumentos del orden de 88% y 12%, respectivamente en este mismo período. Se estima importante, dada la clientela atendida y los tipos de beneficios pagados, incluir como dato complementario la asistencia social en este rubro. El comportamiento del gasto federal en esa área de acción, durante 1994 y 1996, presentó un aumento de 21% en términos reales. Por otra parte, la previsión social y los beneficios pagados a los funcionarios públicos, que en conjunto representan cerca de 64% del gasto social total, presentaron un aumento cercano a 40% en el período.

Estos resultados confirman la distorsión del gasto social de Brasil que, como ya vimos en las secciones precedentes, no beneficia a las áreas del servicio público orientadas a la población más necesitada.

4.4. Análisis del gasto social básico federal por áreas de acción

Analizaremos la evolución del gasto social básico entre 1994 y 1997 en sus diversas áreas de acción, conforme al cuadro 8 y sus modalidades (gasto corriente y gasto en desarrollo). Las áreas de educación y salud, en particular la educación fundamental y la salud básica, se analizarán con mayor detalle al término de la sección.

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

El área de alimentación y nutrición se compone de tres subgrupos: el primero comprende las acciones de combate contra las carencias alimentarias y la asistencia alimentaria y nutricional, efectuadas generalmente por el Ministerio de Salud; el segundo corresponde al gasto en el programa de merienda escolar -a cargo del Ministerio de Educación; y, por último, el tercero incluye el gasto en programas de la Compañía Nacional de Alimentos-CONAB- destinados a la distribución alimentaria de emergencia.

El combate contra las carencias alimentarias presentó un comportamiento concordante con la programación de recursos asignados al Ministerio de Salud entre 1994 y 1997. El análisis del gasto revela el recorte manifiesto provocado por

la defraudación de la recaudación de la CPMF en 1996. Ese año el gasto en alimentación y nutrición presentó una disminución de 30% en términos reales, y su participación en el gasto social básico total cayó en 6%. Esa caída se registró especialmente en el gasto del llamado "programa de la leche" y otros destinados a mejorar las condiciones de nutrición de las poblaciones carentes.

En cuanto al programa de distribución de merienda escolar, la caída brusca cercana a 30% habida en 1996 se explica por diferencias en el cronograma de desembolsos de este último año. En el último bimestre de los ejercicios de 1994 y 1995 se concentra el gasto, debido a la se incluyen en parte de los adelantos de transferencias a los Estados y Municipios correspondientes al gasto del primer bimestre del año siguiente, lo que no aconteció en 1996. Ese año, las estadísticas señalan una disminución de 37% de las transferencias dirigidas a ese fin con respecto al año anterior. Interesa destacar que las transferencias representan más de 95% del gasto en este rubro. En 1997 el cronograma de desembolsos parece volver a normalizarse, aunque sin alcanzar el mismo nivel de 1994.

SANEAMIENTO BÁSICO

Según la PNAD/95, en Brasil 79,5% de los domicilios rurales y 27% de los urbanos no estaban conectados a una red de alcantarillado o no poseían una fosa séptica. En la región Nordeste las cifras son peores (82% rural, 49% urbano). Los proyectos de abastecimiento de agua y de saneamiento general y sistemas de alcantarillado son financiados con recursos del presupuesto fiscal y de seguridad social. Los demás tienen como fuente principal de financiamiento los recursos provenientes del Fondo de Garantía por Tiempo de Servicio -FGTS, administrados por la Caja Económica Federal-. Se sabe que desde 1990, a comienzos del período Collor, y hasta fines de 1995, no se suscribieron nuevos contratos con cargo a los recursos de ese fondo, y que los desembolsos de ese período corresponden a la mantención de obras contempladas en los contratos ya existentes.

Respecto a las acciones de saneamiento, el comportamiento de la serie a precios constantes, refleja tanto el cambio en el mando de las acciones referente a los órganos mencionados como el recorte de recursos del FGTS para ese fin. A partir de 1996 se nota la influencia de las nuevas contrataciones de empréstitos y de financiamientos con recursos del fondo, y del crecimiento acentuado del gasto cubierto con recursos fiscales.

Entre 1994 y 1997 el gasto en saneamiento básico aumentó en más de 100%. Este crecimiento fue más acentuado en 1996 cuando el gasto total duplicó con creces el del año anterior, influido sobre todo por el volumen de transferencias destinadas a los rubros de abastecimiento de agua y saneamiento general. En este último las transferencias representaron cerca de 94% del gasto total.

En 1994, el 27% del gasto en esta área se clasificaba como gasto en inversión. En 1995 este porcentaje llegó a 41%. En los años siguientes, empero, el

CUADRO 8
Brasil: Evolución del gasto social básico federal
(en millones de dólares de diciembre de 1996)

Área de atuação	1994				1995			
	Gasto corriente		Gasto de desarrollo		Gasto corriente		Gasto de desarrollo	
	Personal	Otros gastos	Transferencia	Total	Personal	Otros gastos	Transf.	Total
EDUCACIÓN								
Educación de niños de 0 a 6 años	34.158	387.923	731.624	1.796.657	36.368	283.198	715.834	1.340.753
Educación fundamental	26.598	385.576	68.864	71.143			10.976	10.976
a) mantenimiento de la enseñanza	26.598	343.160	619.852	1.671.342	28.206	280.467	681.312	1.295.013
b) expansión y mejoramiento		39.974	369.986	805.986	28.150	238.572	452.838	723.301
c) enseñanza a distancia		2.442	249.670	862.719	56	39.015	228.473	568.818
Educación supletoria y educación de jóvenes y adultos			196	2.638		2.880	14	2.894
Educación especial	7.559	2.346	6.960	6.960	8.162	392	11.554	11.945
			35.948	47.211		2.339	11.993	22.818
	71	17.890	679.956	698.083	740	4.672	852.221	857.683
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN								
Asistencia alimentaria y nutricional y combate contra las carencias		1.662	49.295	50.956		1.083	141.047	142.180
Alimentación escolar		16.128	630.661	646.955		1.476	711.174	712.649
Distribución alimentaria de emergencia	71	100		171	740	2.113		2.854
SALUD								
Asistencia médica y sanitaria	735.742	1.331.122	77.102	2.158.231	814.783	1.697.407	244.573	2.802.741
a) atención básica mínima a/		1.179.215	51.028	1.231.400		1.421.042	150.617	1.572.826
b) infraestructura básica b/		1.179.215	15.454	1.194.670		1.421.042	129.705	1.550.747
Control de enfermedades transmisibles	76.207	150.126	35.573	36.731			22.079	22.079
Vigilancia sanitaria	236	1.781	26.033	264.812		193.304	69.577	295.697
ETS/SIDA			41	2.719		4.164	309	4.691
Vigilancia epidemiológica						52.749	15.701	68.450
Gasto en personal de FUNASA	659.299			659.299	814.783	26.148	8.368	46.295
SANEAMIENTO								
Abastecimiento de agua	1.238	2.509	166.788	232.710		1.972	88.231	152.497
Saneamiento general c/	35	279	20.179	40.232			380	22.277
Sistemas de alcantarillado	1.203	2.230	126.496	160.926		1.972	87.177	119.495
			20.112	31.553			674	10.725
TOTAL	771.209	1.739.443	1.655.469	4.885.681	851.891	1.987.249	1.900.859	5.153.673
							413.523	674

	1996				1997					
EDUCACION	8.016	286.588	159.451	906.068	1.360.123	7.909	292.484	9.864	660.432	970.689
Educación de niños de 0 a 6 años				12.948	12.948					
Enseñanza fundamental		282.102	159.272	846.017	1.287.392				20.689	20.689
d) mantenimiento de la enseñanza		227.907	45.170	676.863	949.940			9.798	587.302	886.627
e) expansión y mejoramiento		41.487	114.102	168.972	324.560					
f) enseñanza a distancia		12.708		182	12.891					
Enseñanza supletoria y educación de jóvenes y adultos	8.016	580	6	24.790	25.375	7.909	2.958	66	30.852	30.852
Educación especial		3.905	172	22.314	34.408				21.389	32.522
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN		9.598		483.872	493.471		46.642	146	713.462	760.250
Asistencia alimentaria y nutricional y combate contra las carencias		2.111		32.285	34.395		3.572		91.223	94.795
Alimentación escolar		1.581		451.588	453.168		634		622.239	622.873
Distribución alimentaria de emergencia		5.907			5.907		42.436	146		42.581
SALUD	678.671	1.390.652	5.617	341.948	2.416.888	649.220	1.634.755	10.435	624.281	2.918.690
Asistencia médica y sanitaria		1.248.602	567	264.657	1.513.826		1.382.598	1.631	362.630	1.746.858
c) atención básica mínima ^a		1.248.602	567	263.092	1.511.694		1.382.598	1.631	341.784	1.724.382
d) infraestructura básica ^b				1.565	2.132				20.846	22.476
Control de enfermedades transmisibles		92.306	4.910	45.810	143.027		199.697	8.137	231.645	439.478
Vigilancia sanitaria		4.877	56	623	5.555		6.222	563	12.465	19.250
EITS/SIDA		44.013	82	30.594	74.690		44.975		16.924	61.899
Vigilancia epidemiológica		854	2	263	1.119		1.263	105	617	1.984
Gasto en personal de FUNASA	678.671			678.671		649.220				649.220
SANEAMIENTO		4.431	21.278	412.181	437.891		3.821	44.716	460.923	509.460
Abastecimiento de agua			8.711	34.126	50.144			13.667	50.144	63.811
Saneamiento general ^c		4.431	7.472	377.966	389.869		3.821	25.066	361.794	390.681
Sistemas de alcantarillado			5.095	8.800	13.895			5.983	48.985	54.968
TOTAL	686.687	1.691.269	186.347	2.144.070	4.708.372	657.129	1.977.702	65.161	2.459.098	5.159.089

^a El gasto en este rubro corresponde a cerca de 19% del gasto en hospitalizaciones y atenciones ambulatorias realizadas en la red del SUS.

^b El gasto efectuado en este rubro se estimó a partir del gasto en construcción, recuperación y reequipamiento de servicios de salud del SUS en los estados y municipios.

^c No consta el gasto en el proyecto de modernización del sector de saneamiento (PMSS) realizado por el Ministerio de Planificación y Presupuesto con recursos fiscales.

gasto en inversión en saneamiento básico sufrió una caída brusca reduciéndose a 4,86% en 1996 y a 9% en 1997. Sin embargo, esa reducción se explica sobre todo por el aumento significativo de las transferencias. Por otra parte, durante todo este período el gasto corriente no sobrepasó el 2% del gasto total. Interesa destacar también que el gasto en esta área se concentra sobre todo en el área de saneamiento general, lo que representa casi 50% del gasto en esta área.

La evolución del gasto social básico en salud

El gasto social básico en salud representa cerca de 50% en promedio del gasto social básico total y se divide en seis rubros: asistencia médica y sanitaria, control de enfermedades transmisibles, vigilancia sanitaria, ETS/SIDA, vigilancia epidemiológica y gastos en personal de FUNASA. Sin embargo, más de la mitad del gasto de esta área está destinado a la atención básica mínima (PAB), un componente de la asistencia médica y sanitaria.

Entre 1994 y 1997 el gasto social en salud básica presentó un aumento total de 35%. Dicho aumento fue impulsado sobre todo por el aumento de las transferencias destinadas al PAB. En este período las transferencias totales al área de salud básica aumentaron cerca de ocho veces. La participación de las transferencias en el gasto total de esta área ha venido aumentando también a lo largo de este período. En 1994, cerca de 95% del gasto en salud básica se clasificaba como gasto corriente y sólo 4% correspondía a transferencias. En 1997, esa mezcla gasto corriente y transferencias correspondía, respectivamente a 78% y 21%. Cabe destacar también que pese a estas cifras el gasto en inversiones en salud básica no sobrepasó el 2% del gasto total en esta área durante el período considerado.

Otro aspecto que cabe destacar sobre el gasto básico en salud es la importancia relativa del control de las enfermedades transmisibles que representa cerca de 10% del gasto básico en esta área y presentó un crecimiento de 66% en este período. El gasto en personal de FUNASA también absorbe una parte significativa en torno a 20% del gasto básico en esta área. Este rubro, no obstante, se mantuvo relativamente estable durante este período, representando en 1997 un descenso de 2% respecto a 1994.

SALUD

Evolución del gasto social en salud

El análisis de la evolución del gasto en salud desde la década de 1970 puede hacerse en cuatro momentos distintos: el primero, corresponde al final del modelo centralizado, que se inicia en 1974 y se extiende hasta 1982; el segundo, que puede denominarse modelo de transición, se inicia en 1983 y abarca hasta 1986 y se caracteriza por la presencia de programas como el de Acciones Integradas de Salud (AIs), seguido del Sistema Unificado y descentralizado de salud (SUDs); el

tercero, con la consolidación del SUDs, en 1987 y con la promulgación de la Constitución de 1988, corresponde al modelo descentralizado basado en el traspaso cada vez más automático de recursos a los estados y municipios, con énfasis en la intermediación de los niveles estaduais como instancias de promoción de las condiciones de regulación y equidad; y, por último, está el cuarto momento de descentralización tutelada, correspondiente al gobierno Collor, en que los recursos vuelven a ser traspasados en forma negociada con el retorno de la administración mediante convenios.

En virtud del modelo de resarcimiento de servicios a la red hospitalaria y ambulatoria contratada/convenida del Sistema Único de Salud (SUS), todo comprobante de atención ambulatoria o autorización de internación hospitalaria (AIH) es pagado directamente por el gobierno federal al establecimiento o profesional prestador del servicio, aunque el contrato o el convenio de esas entidades o personas físicas se haya suscrito con el estado o con el municipio. A partir de 1994 ya se comienza a identificar la transferencia de esas cargas de pago a otros niveles de gobierno mediante la institución de la "gestión semiplena".

El rubro "AIH y atención ambulatoria a estados y municipios" corresponde a la mayor parte del gasto de toda el área de salud (50,7% en 1994, 54,4% en 1995, 60,2% en 1996, disminuyendo a 57,0% en 1997). Dada su importancia y visibilidad ante la opinión pública, incluso aunque haya defraudación de recursos -lo que aconteció en el ejercicio fiscal de 1996 en relación de la previsión del CPMF- se percibe que la intención del gobierno es mantener los mismos niveles de gasto aunque para ello haya que efectuar recortes en otros programas del área.

La reducción del gasto en personal tuvo una importancia relativa en las variaciones observadas. A pesar de ello se observó un gran salto cuantitativo del gasto en salud en 1995 y en 1997 (si se comparan con los años inmediatamente anteriores).

El gasto total en salud en los tres niveles de gobierno

El gasto federal en salud siempre tuvo gran importancia en el gasto total en salud. En 1990 el nivel federal era responsable de cerca de 75% del gasto público total en salud realizado en el país. Empero, esa participación viene declinando con el tiempo a medida que cobran importancia los gastos de los niveles locales.

La participación de la Unión en el financiamiento de la salud, a pesar de las oscilaciones registradas, siguió siendo mayoritaria situándose casi todos los años entre 70% y 87%. No obstante, el comportamiento del gasto en salud como proporción de la recaudación o del gasto total de cada nivel de gobierno es una información importante para conocer cómo se ha encarado la salud en el núcleo de las prioridades de asignación del aparato público.

El análisis del gasto en salud como proporción de los ingresos estaduais revela una drástica realidad. A diferencia de lo ocurrido a nivel federal, el gasto estadual en salud cae gradualmente a lo largo de la década como proporción del ingreso estadual, lo que demuestra la baja prioridad atribuida por ese nivel de go-

bierno al sector. Pese a todos los programas de descentralización, la participación del gasto en salud en el ingreso estadual propio ha ido declinando durante los diez últimos años. Empero, si los gobiernos estaduales gastaran 10% de su ingreso total propio, cumpliendo la recomendación, habría un aumento de recursos disponibles para el sector del orden de 1.900 millones de dólares anuales, o sea, 14,7% más del gasto total en salud efectuado en 1990.

Por otra parte, el gasto municipal en el área se presentó relativamente estable como proporción de gasto municipal total hasta 1987, cuando sólo se observaron pequeñas variaciones determinadas por el ciclo económico. Pero a partir de 1988 debido a los cambios constitucionales, se observa un ligero descenso absoluto y relativo del gasto en relación con los ingresos a ese nivel.

Los hechos demuestran que el nivel de gobierno que más gastó en salud en los años ochenta, tanto en términos absolutos como en relación a su ingreso/gasto total, fue el federal. Ese hecho se debe no sólo al compromiso relativo del gasto en salud destinado por la Unión, sino también a la magnitud del ingreso federal que supera en casi 30% a la suma del ingreso de los demás niveles.

GASTO EN EDUCACIÓN

En 1995 se estimaba que el gasto público en educación era cerca de 34 mil millones de dólares, lo que correspondía entonces a 4,5% del producto interno bruto. De ese total el nivel federal de gobierno sólo gastó 7.700 millones de dólares (23%), incluyéndose en este monto las transferencias negociadas (no constitucionales) a estados y municipios. Esto deriva del hecho de que la Constitución brasileña atribuye a estos últimos la responsabilidad por la oferta de educación básica, ya que al gobierno federal sólo le cabe la función supletoria. Así, la mayor parte de los recursos asignados por el gobierno federal a la educación, se destina a costear las instituciones federales de enseñanza superior.

Aunque el gobierno federal venga tratando de igualar las oportunidades de acceso y permanencia en la educación escolar, prevalece todavía la asociación entre el desarrollo económico y la disponibilidad de ingresos para la inversión educacional. Así, en la región sureste en la que vive 43% de la población brasileña, pero que representa 58% del PIB nacional, el 47% del gasto público se destinó a la educación, mientras que en la región nordeste donde habita el 29% de la población el gasto en educación pública correspondió a sólo 18% del monto nacional, lo que representa por tanto el menor gasto per cápita en educación. Cabe destacar que precisamente la región Nordeste es la que presenta las peores tasas de transición de la enseñanza (aprobación, reprobación y deserción).

Cabe destacar empero que la Unión viene tratando de reducir esa disparidad entre la región Nordeste y el resto del país. En 1993 se implantó el proyecto Nordeste donde estaban previstas inversiones del orden de 737 millones de dólares financiadas en su mayor parte por el Banco Mundial. Hasta 1997 se gastaron 640 millones de dólares destinados a la capacitación de 200 mil profesores; la recu-

peración/reforma de 17 mil aulas; y en otras áreas de apoyo pedagógico como la distribución del libro didáctico.

Por otra parte, los datos relativos al ejercicio de 1995 demuestran que en la región Nordeste la participación del gasto federal en el total consolidado fue del orden de 22%, mientras que en la región Sudeste ese índice fue de sólo 11,7%. Ello indica, por una parte, la escasa capacidad de gasto de los niveles estadual y municipal de esa región y, al mismo tiempo, que la Unión ha desempeñado una función redistributiva, aunque tal vez en un nivel menor del requerido para que la región pudiera alcanzar los patrones del centro-sur. Empero, como no se dispone de una serie sobre el gasto consolidado, los datos de 1995 son insuficientes para llegar a una conclusión acerca de las tendencias de mejoramiento o no de la distorsión de esta región respecto a las demás, en términos del gasto per cápita en educación.

La evolución del gasto social federal en educación

El hecho de que disponemos de una serie histórica del gasto social en educación sólo para el nivel federal limita sobremedida la visión de su evolución en el tiempo, sobre todo si tomamos en cuenta que el gasto social en educación básica incumbe sobre todo a los niveles municipal y estadual. Empero, a falta de un indicador mejor, esta serie puede servir para proporcionarnos una tendencia de la evolución del gasto social entre 1994 y 1997.

Cabe recordar que entre 1994 y 1997 esta área de acción social presentó una fuerte reducción del gasto, tanto en la educación básica como en los demás rubros. Esta reducción puede explicarse en gran medida por la influencia de la disminución del gasto en personal activo, sobre todo en las universidades y del gasto en inversiones, sobre todo en la enseñanza fundamental.

La participación relativa del personal universitario y de otras instituciones federales de enseñanza superior en el total del gasto educacional fue de 44,6% en 1994 disminuyendo a 41,3% en 1995, 38,9% en 1996 y representando a 43,3% en 1997. En el subgrupo enseñanza media, además del mismo efecto de la disminución real del gasto en personal, la caída más acentuada se da en los valores de la inversión, con el término gradual de la construcción e instalación de las escuelas agrotécnicas de la red federal.

No obstante, el descenso más acentuado se observa en el gasto en inversiones de la enseñanza fundamental. En 1994 la participación del gasto en inversiones representaba 36% del gasto total en este rubro, disminuyendo a 24% en 1995, 12% en 1996 y llegando a apenas 1% en 1997.

Evolución del gasto básico en educación

El gasto básico en educación presentó la caída más acentuada, cercana a 45%, del gasto educacional en su conjunto. Cabe recordar que el gasto básico en educación se distribuyen entre diversos servicios educacionales básicos: educación

infantil, enseñanza fundamental, educación especial y educación de jóvenes y adultos (alfabetización y enseñanza supletoria). En 1994 el gasto en estas áreas específicas educativas representó 2,45% del gasto social federal total y 37% del gasto social básico federal total. En 1997 su participación relativa disminuyó a 0,96% y 12%, respectivamente.

El subgrupo de la enseñanza fundamental se compone de tres elementos: mantención de la enseñanza, expansión y mejoramiento y enseñanza a distancia, lo que representa cerca de 99% del gasto en educación básica. En este subgrupo observamos que los descensos más significativos en este período pueden explicarse mediante el análisis de algunas variables:

En primer lugar, dentro de los proyectos y actividades típicas de la enseñanza fundamental no se encontraron los pagos de personal en 1996 y 1997 en las bases de datos consultadas. Todo indica que hubo un cambio de orientación en la asignación de algunos gastos que pasaron a registrarse en la actividad de administración y ya no en la actividad específica.

Otro factor fue la reducción del gasto directo en inversiones en ese período. En 1994, el gasto en inversiones representaba 38% del gasto total en este rubro, porcentaje que disminuyó a 24% en 1995, 12% en 1996, y llegó a sólo 1% en 1997: uno de los motivos de esta caída brutal de las inversiones en enseñanza básica fue la extinción de la Secretaría de Proyectos Educativos Especiales (SEPESPE/MEC) en 1995 y la falta de nuevas autorizaciones de servicios para iniciar obras en el ámbito de PRONAIKA/PROJETO MINHA GENTE (cuya finalidad era la construcción e implantación de Centros de Atención Integrada para la Niñez – CAICís).

Otro aspecto relevante de la evolución del gasto en el período es que se reduce la ejecución directa por parte del gobierno federal en favor de las transferencias negociadas con estados, municipios y entidades privadas. Mientras que en 1994 la ejecución directa equivalía a 59% del gasto total, en 1996 esa participación caía a cerca de 33%. Estos datos corroboran el compromiso asumido por el gobierno del Presidente Fernando Henrique Cardoso de reordenar el papel del Ministerio de Educación y Deportes, dejando a cargo de los niveles subnacionales la ejecución directa de las acciones.

Por otro lado, en materia de indicadores educacionales en el área de la enseñanza fundamental, tales como matrícula inicial, tasas de aprobación, reprobación y deserción escolar, se observó un mejoramiento considerable entre 1994 y 1997. La matrícula inicial creció en cerca de 6,6% en el sector público entre el primero y el último año del período. En 1997 se registra un crecimiento aún mayor con una tasa de 10,7% respecto a 1994. Resulta contradictorio que esta tasa de crecimiento se acompañe del aumento relativo de la participación de la enseñanza pública en la enseñanza fundamental, en detrimento del sector privado. Así, en 1994 al sector público le correspondía el 88,4% de la matrícula inicial en este nivel de enseñanza. En 1997 su participación se elevó a 89,3%. Cabe destacar que esa participación creciente del sector público es una tendencia histórica observada desde 1987 con 86,8% de participación.

Este crecimiento de la atención por la red pública se acompañó también de un aumento de su productividad media. La tasa de aprobación, que fue de 66,7% en relación con la matrícula inicial en 1994, subió aproximadamente a 70,4% en 1996. Asimismo, decreció la tasa de reprobación que en ese mismo período varió de 17,6% a 14,9% y, en menor grado, la tasa de deserción que bajó de 12,7% a 11,3%. Por último, la conjugación de esos indicadores tuvo como corolario la ampliación del contingente de egresados. Los estudiantes que egresaron de la enseñanza fundamental en 1994 representaban 4,7% del total de la matrícula. En 1996 esa relación aumentó a 5,3%.

Conforme a estos resultados, el sistema público de enseñanza brasileño ha presentado grandes avances. Empero, en su conjunto, sus indicadores distan mucho todavía de los que presenta por el sector privado. Por ejemplo, la tasa de aprobación de la red pública que en 1996 era de 70,4%, es muy inferior a la que presenta la red privada (90,2%). La mayor productividad del sector privado obedece en gran parte a las condiciones socioeconómicas de su clientela, que ejercen una influencia decisiva en el rendimiento escolar. La influencia de esa variable puede inferirse sobre todo en relación con las tasas de deserción y de término de la enseñanza fundamental. En el primer caso, la diferencia entre las tasas que presentan ambas redes es brutal. Mientras que en la red pública la tasa de evasión en 1996 fue del orden de 11,3%, en el sector privado osciló en torno a sólo el 2,2%. Por último, los índices de finalización de dicho ciclo de enseñanza presentaron también discrepancias notorias entre ambas redes: 5,3% en la pública frente a 9,7% en la privada, del total de la matrícula inicial ese año.

ANÁLISIS DE LA REGRESIVIDAD DEL GASTO EN SALUD Y EDUCACIÓN

Regresividad del gasto en salud básica

Es muy difícil efectuar el análisis de la incidencia de los servicios sociales básicos en términos monetarios, porque esto entraña la tarificación de los servicios públicos donde por definición no existe un precio observable sino sólo potencialmente un precio sombra. La mejor solución que encontramos, dadas las limitaciones de las bases de datos brasileñas, fue inferir a partir de encuestas domiciliarias el tipo de atención sanitaria pública y privada para diferentes grupos sociales. Implícitamente, consideramos idénticas las calidades de los servicios prestados por los segmentos público y privado, lo que constituye tal vez la mayor limitación del análisis efectuado. Los grupos sociales se definen aquí a partir de quintiles de consumo familiar per cápita según la Encuesta de niveles de Vida (PPV). La PPV se realizó en terreno en 1996 en las regiones Nordeste y Sudeste del Brasil, incluyendo el área rural. El hecho de que la PPV cubra las áreas pobres como el Nordeste rural le confiere especial utilidad en el contexto del presente estudio.

GRÁFICO 2

Brasil: Distribución de los beneficios de salud y educación públicas por decil de consumo en el Nordeste

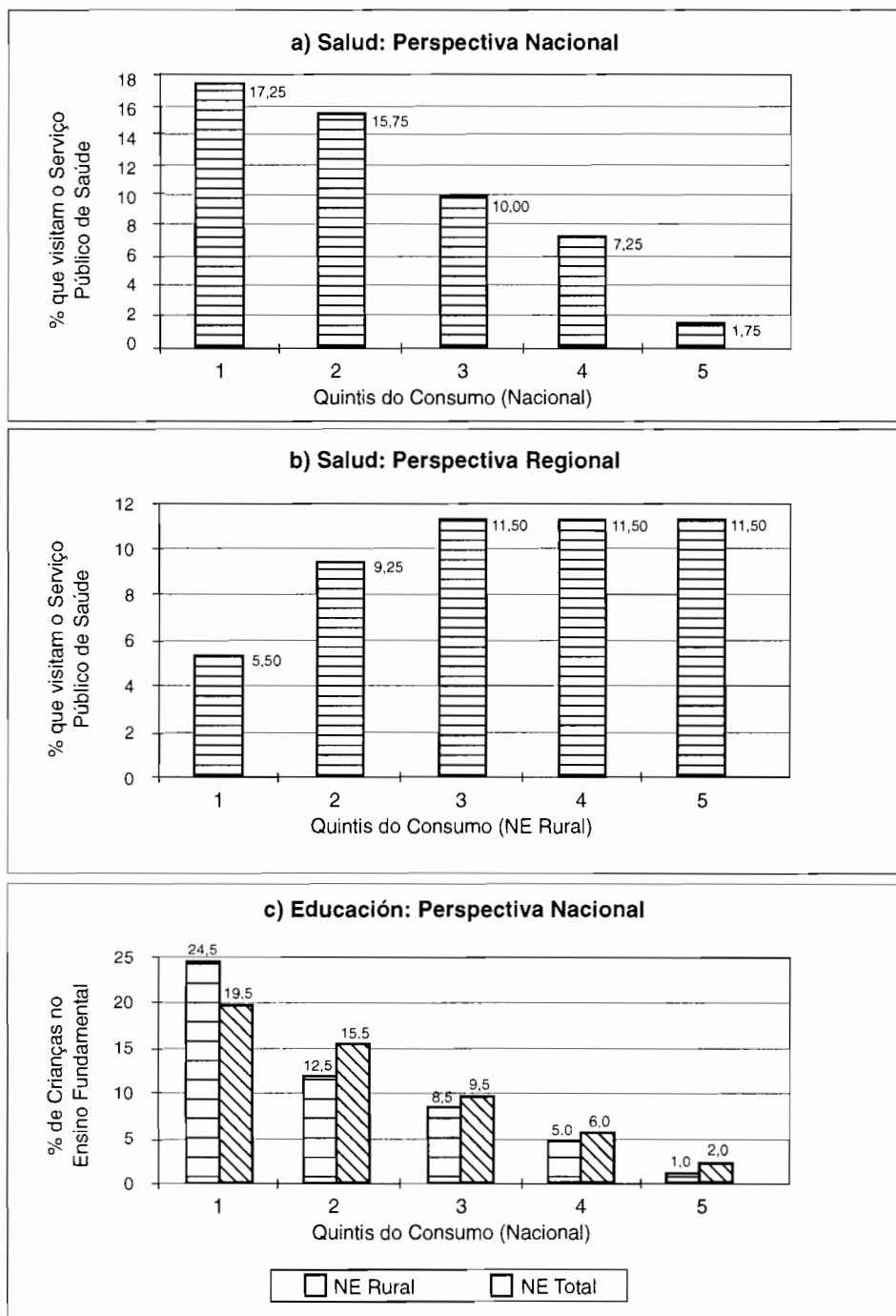
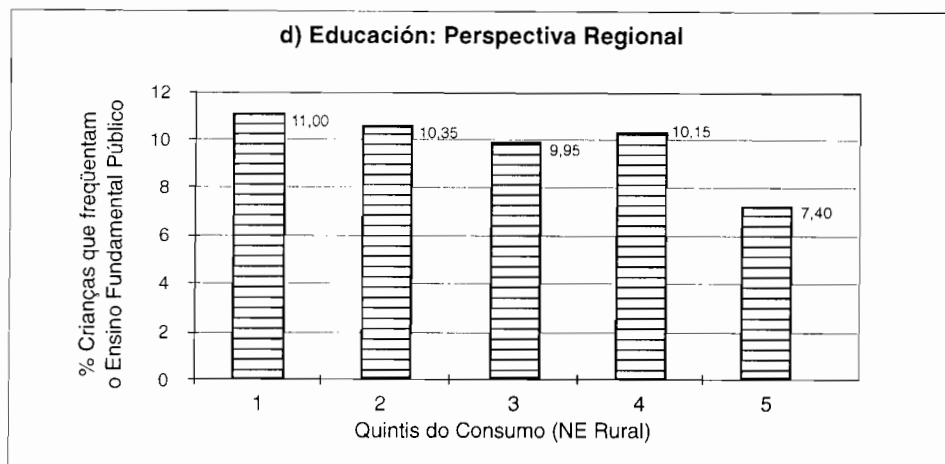


GRÁFICO 2 (cont.)



FUENTE: PPV 96/IBGE, tabulaciones generadas por Jeffrey Hammer (1998).

La regresividad del acceso a la salud en el Nordeste rural

El gráfico 2 presenta la tasa de acceso a la salud pública entre los que necesitan algún tipo de atención médica en el área rural del Nordeste, cuando utilizamos quintiles de consumo familiar per cápita a nivel nacional. Según el gráfico 2a, dentro de la perspectiva del país como un todo existe una pronunciada regresividad de la tasa de uso de la salud pública en el Nordeste rural. La tasa de uso de la salud pública básica corresponde a cerca de 18% en el primer y en el segundo quintil. Esta tasa tiende a caer a medida que nos dirigimos hacia el tope de la distribución, registrándose un nivel próximo a 2% en el último quintil.

El gráfico 2.b presenta la tasa de acceso a la salud básica en el Nordeste rural cuando usamos los deciles de consumo del propio Nordeste rural. Observamos que el grado de regresividad de la distribución del acceso a la salud pública cambia radicalmente frente a los resultados precitados, si usamos los quintiles de consumo del Nordeste rural en vez de los quintiles calculados a partir de la muestra nacional. La tasa de acceso a la salud pública básica corresponde a 5% en el primer quintil de consumo per cápita. Esta estadística es inferior a todos los quintiles más altos de la distribución, que son siempre superiores a 8%, llegando a cifras de 12% en los quintiles más altos de la distribución. El análisis comparativo de los gráficos demuestra que el acceso a la salud pública es regresivo en el Nordeste rural dentro de una perspectiva nacional, pero es progresivo dentro de una perspectiva local. Estos análisis pueden concebirse como de regresividad interregional e intrarregional. En suma, entre los nordestinos rurales el acceso a la salud pública está directamente correlacionado con el poder adquisitivo per cápita del individuo.

La regresividad del acceso a la educación fundamental en el Nordeste rural

Como en el caso de la salud, para analizar la incidencia de los servicios educacionales básicos inferimos a partir de encuestas de hogares la tasa de acceso a la enseñanza fundamental pública para el Nordeste rural. Los gráficos 2c y 2d presentan la tasa de acceso de los niños a la escuela en el Nordeste en su conjunto y en el área rural de la región cuando usamos quintiles de consumo familiar per cápita a nivel nacional. Dentro de la perspectiva del país como un todo existe una pronunciada regresividad de la tasa de acceso a la educación pública básica en los dos universos analizados. En el Nordeste en su conjunto la tasa de uso de la educación pública básica en el primer quintil es de 19%. Esta tasa cae uniformemente a medida que avanzamos hacia el tope de la distribución, en que llega a 2% en el quintil más alto. La regresividad de uso de la escuela pública entre los niños del Nordeste rural es aún más acentuada, pues varía de 25% en el primer quintil a niveles muy próximos a cero en el último decil.

El gráfico 2.d presenta la tasa de acceso a la educación primaria en el Nordeste rural cuando usamos los quintiles de consumo del propio Nordeste rural. El grado de regresividad de la distribución de acceso a la escuela pública es bastante atenuado comparado con los resultados precitados cuando usamos los quintiles de consumo de las regiones en estudio en vez de los deciles calculados a partir de la muestra nacional. La tasa de acceso a la escuela pública primaria oscila entre 11% y 7,5% entre el primer y el quinto quintil, y presenta un cambio más acentuado en el último quintil.

En suma, en el caso del Nordeste rural podemos afirmar que el gasto en educación fundamental es regresivo pero que el grado de regresividad depende del universo utilizado como comparación. Cuando la referencia utilizada es el Nordeste rural pobre la regresividad se explica básicamente por la caída de la porción correspondiente al 20% más rico frente al resto de la distribución.

5. LA INICIATIVA 20/20: REASIGNACIONES INTERSECTORIALES E INTRASECTORIALES

Las medidas principales para materializar la consecución de la meta de lograr la cobertura universal de los servicios sociales básicos pueden clasificarse en dos tipos de reasignaciones, las intersectoriales y las intrasectoriales, que se analizan en las secciones 5.1 y 5.2, respectivamente. Las principales reasignaciones intersectoriales propuestas se confunden con el debate acerca de la agenda de reformas propiciada por el gobierno federal. En particular, se analiza el diseño y el papel que desempeñan las reformas previsional, administrativa y tributaria en la liberación de recursos destinados a los gastos sociales básicos. En el ámbito de los cambios intrasectoriales propuestos otorgamos especial atención a los cam-

bios deseados en los diversos programas hoy existentes en materia de salud y educación. El estudio de los efectos del proceso de descentralización de estas áreas promovido por la Constitución brasileña de 1988 ocupa un lugar central en este análisis.

La sección 5.3 examina, en primer lugar, la sensibilidad de los indicadores de resultado social frente a los cambios del volumen de gastos a través de regresiones transversales entre estados brasileños. En segundo lugar, se evalúa a partir de datos de cobertura de los servicios sociales básicos y de datos de gasto presentados en el último capítulo, el volumen del gasto adicional necesario para obtener acceso universal a estos servicios. Por último, se discute la relevancia de la asistencia oficial para el desarrollo en la política social brasileña.

5.1. Cambios intersectoriales

En general, hay una percepción unánime de que el problema de las cuentas fiscales puede revertir el proceso de estabilización, poniendo en duda simultáneamente no sólo la sustentabilidad de largo plazo del Plan Real sino también las posibilidades de aumentar el gasto en servicios sociales básicos. Así, la implementación de un ajuste fiscal es de suma importancia para la política de estabilización brasileña.

Cambios deseables en la instancia fiscal en general

Los puntos principales enfatizados en el ajuste fiscal (esta subsección resume el trabajo de Gill, 1998) son los siguientes:

i) Falla de la reforma fiscal:

El retroceso de la reforma administrativa, previsional, y tributaria presentaría indicios negativos. Actualmente, la constitución brasileña prohíbe el despido de todo servidor público con más de dos años de servicio. Además, los servidores públicos tienen derecho a una jubilación equivalente al valor íntegro de su último salario en actividad. Existen también categorías especiales. Las profesoras, por ejemplo, pueden jubilar después de 25 años de servicio con el sueldo completo. La enmienda constitucional para cambiar esas concesiones requiere una mayoría de votos de tres quintos en el congreso y dos rondas de votación. A pesar de que las reformas están en la agenda del gobierno desde su inicio, éste no ha sido capaz de asegurar su aprobación en el congreso. Algunos beneficios disfrutados por los servidores públicos que no requieren aprobación legislativa para ser eliminados fueron suprimidos a fines de 1996. Existe la conciencia, tanto fuera como dentro del país, que esas reformas pese a ser difíciles son necesarias y deben ser implementadas lo más rápido posible, porque su impacto es a mediano y largo plazo.

ii) *Reconocimiento de pasivos antiguos*

El aumento de las deudas generadas en el pasado es uno de los problemas que enfrenta el gobierno en sus finanzas públicas en los últimos años. En la actualidad, menos de 2% del PIB de la deuda interna está constituida por pasivos antiguos del gobierno, conocidos también como "esqueletos". Ese porcentaje puede llegar a 10% y 15% del PIB. No se tiene conocimiento de si este fenómeno ha sido internalizado en el mercado. Si no lo ha sido, es un indicio del proceso continuo de credibilidad de la política gubernamental. Dado que algunas deudas son desconocidas (por ejemplo, deficiencias en los fondos de pensiones de algunas empresas públicas), éstas podrían provocar perjuicios.

iii) *Tratamiento de la deuda estadual*

El aumento de la deuda de los estados también es un factor que presiona las finanzas del gobierno. Se calcula que el ajuste completo de la capacidad financiera de los estados, donde la razón entre deudas e ingresos es de 1:1, tardaría por lo menos 8 a 10 años. Empero, en este período se espera que se concrete el acuerdo de la deuda con el gobierno federal para restaurar la disciplina fiscal. Ese acuerdo incluye la privatización de los activos estaduais, restricciones relativas a la deuda por parte de los estados y control del aumento del gasto en personal por estos últimos estados. En el caso de incumplimiento los estados pueden ser sancionados mediante la retención de las transferencias federales y la deducción directa de sus propios ingresos tributarios depositados en los bancos. Esas medidas son más rigurosas que las adoptadas en una reformulación similar de las deudas en el pasado. Empero, un acuerdo entre entidades de diferentes niveles de gobierno es en última instancia un acuerdo político, y tenemos que suponer que la confianza en la estabilidad fiscal es permanente.

iv) *Reestructuración financiera*

El costo de reestructuración del sector financiero ha sido modesto hasta ahora.

v) *Comportamiento de los salarios del sector público*

Entre marzo de 1996 y febrero de 1997 se observó un cambio de la tendencia del ajuste salarial, cuando la nómina del gobierno cayó 2,6% respecto al año anterior. Esa caída puede ser el resultado de medidas de control y recorte de ciertos beneficios en 1996. Ese fue el mayor ajuste en las cuentas primarias del gobierno entre 1996 y 1997, y puede haber reforzado la credibilidad en la capacidad de la actual administración para controlar el gasto sin recurrir a cambios constitucionales o a la aprobación de medidas en el congreso.

vi) *Privatización*

Por último, la privatización tuvo un impacto importante. Existe un margen considerable para reducir la deuda mediante este mecanismo. En la actualidad, se estima que la masa de activos provenientes de la privatización asciende a alrededor de

68.000 millones de dólares. En Argentina y Chile, los ingresos de la privatización redujeron la deuda en un 10%. En ese sentido, los beneficios para Brasil son todavía modestos. En los últimos años, las empresas estatales presentaron una disminución en la parte del déficit operacional del sector público. En 1995, representaban un sexto del déficit, mientras que en 1996 representaron menos de un décimo de éste.

Cambios deseables en la instancia social-fiscal

Para identificar las prioridades políticas del gobierno en los últimos años (1994-1996), podemos dividir el gasto social fiscal en dos grandes subconjuntos. El primero está constituido por áreas donde la reasignación de recursos es difícil, sea por aspectos políticos o legales. La previsión y los beneficios de los funcionarios públicos federales son ejemplos típicos de este subconjunto. Es difícil introducir cambios radicales debido a resistencias en el congreso (reforma previsional) y/o en el poder judicial (derechos adquiridos, por ejemplo). En esas áreas existe una cierta inercia de crecimiento y no cabe esperar a muy corto plazo grandes posibilidades de cambio. En materia de previsión, el gasto se elevó en valores reales en 46,13% en dos años (1996 respecto a 1994).

Dentro de esa perspectiva, el análisis debe orientarse hacia otras áreas que concentren menos recursos, pero donde las posibilidades de reasignación permiten una mayor identificación de las prioridades gubernamentales. Un caso típico es la capacitación de recursos humanos, que pasó de un monto inexpresivo (poco menos de 500.000 reales) en 1994 a 253 millones de reales en 1996, lo que refleja la importancia que otorga el gobierno federal a la capacitación en la lucha contra el desempleo.

Otra forma de identificar esas prioridades son los recursos asignados a la reforma agraria, que subieron de 580 millones de reales en 1994 a más de 1.000 millones de reales en 1996. Lamentablemente, esa prioridad otorgada a áreas como el mercado laboral o la reforma agraria, tuvo como costo una caída en otras áreas. En el caso de la educación, por ejemplo, los datos sugieren una tendencia a la caída de los recursos asignados (-17,30% entre 1994 y 1996), incluso en aquellos rubros catalogados de prioritarios (en la enseñanza fundamental, el gasto federal presentó una caída de 23%).

REFORMA PREVISIONAL

Se conviene en decir que el gasto en previsión social constituye un gasto social. Al mismo tiempo, la previsión social constituye la fuente principal de gasto público en Brasil, pues consume casi la mitad de los recursos destinados al gasto social por el gobierno federal. Así, el déficit previsional es importante no sólo por el efecto que produce sobre las cuentas agregadas del sector público, sino

sobre todo por la limitación que ejerce sobre la capacidad del gobierno para implementar reasignaciones destinadas a los gastos sociales básicos.

Pese a la acción de efectos demográficos adversos sobre el gasto previsional, provenientes del envejecimiento del perfil etario de la población brasileña, una parte sustantiva del aumento del déficit previsional está íntimamente ligada a las normas establecidas por la Constitución de 1988. Raul Velloso (1998) consolidó los ingresos y gastos previsionales, a fin de determinar los cambios del déficit previsional habidos después de la promulgación de la constitución de 1988. Según esos cálculos, la relación entre el déficit previsional y el PIB sube de 1% en 1987 a 4,8% en 1997.

La reforma

Las reformas inciden en tres componentes principales del sistema de pensiones brasileño:

- a) INSS, el sistema de seguridad social federal para empleados de empresas privadas y empresas federales, estatales y municipales, administrado por el Ministerio Federal de seguridad social (MPAS).
- b) RJU Federal, el sistema de jubilaciones para funcionarios civiles federales.
- c) RJU estadual-municipal, los sistemas de jubilación para funcionarios civiles de los estados y municipios.

Los demás componentes principales del sistema de pensiones brasileño son los "fondos de pensiones cerrados" de empresas estatales y privadas, y un sistema privado creciente de capital abierto. Las reformas no afectarán a estos últimos.

Propuestas de enmienda a la Constitución

La propuesta de enmienda constitucional N° 33 de 1996, que persigue modificar el sistema previsional y fue presentada por su relator, el senador Beni Veras (PFL, Ceará) al Congreso Nacional, presenta los siguientes cambios principales (propuestos y/o aprobados):

- a) Introduce la edad en que comienzan los beneficios para los nuevos participantes (edad mínima I): 55 años para las mujeres, 60 años para los hombres. Esta enmienda constitucional fue rechazada por la oposición. El gobierno piensa intentar su aprobación nuevamente el próximo año.
- b) Introduce la edad en que comienzan los beneficios para los participantes existentes (edad mínima II): 48 años para las mujeres, 53 años para los hombres. Enmienda aprobada.
- c) Para todos los participantes existentes, aumento de los años exigidos de contribución (peaje), en 40% del tiempo restante requerido para acogerse a pensiones proporcionales en 20% para acogerse a pensiones no proporcionales. Enmienda aprobada.

- d) Para funcionarios civiles, reduce los beneficios de pensión superiores a 10 salarios mínimos (reductor) en hasta 30%. La relación exacta está determinada por una norma que incorpora el nivel del salario y el tiempo de servicio en el gobierno. Enmienda aprobada.
- e) Para funcionarios civiles, aumento del tiempo requerido a 10 años de ejercicio efectivo en la administración pública, para percibir la jubilación voluntaria concedida por cualquier régimen propio de funcionarios públicos. Se pasa a exigir además cinco años efectivos en el cargo en que se otorgará la jubilación. Enmienda aprobada.
- f) Fin de la mayoría de los regímenes especiales (eliminación de la jubilación especial). Para los profesores, pilotos y periodistas, las normas para acogerse a jubilación se volverán casi idénticas a las de otras categorías; los trabajadores del poder legislativo y judicial mantendrán regímenes especiales. Enmienda aprobada.

Implicaciones

Los analistas han trabajado algún tiempo con simulaciones de los efectos de estas reformas. Aunque estas estimaciones presentan resultados adversos, podemos extraer las implicaciones siguientes:

- a) La reforma no desembocará en un sistema de seguro social equilibrado (INSS + RJUs).
- b) La reforma acarreará una fuerte disminución de la deuda previsional implícita, pero por las razones obvias, el gobierno tiene que mantener las reformas de seguro social en el programa de trabajo para implementarlas inmediatamente después de las elecciones. Hay dos opciones básicas: seguir avanzando por la senda escogida, tornando más sustentable el sistema actual; o lanzar una reforma radical.
- c) Las reformas del sistema de seguridad de los funcionarios civiles -a menos que sean de un radicalismo utópico- no serán suficientes para eliminar el problema del déficit primario.
- d) Todos los niveles de gobierno tienen que avanzar en la reducción del gasto en salarios, aprovechando las reformas administrativas. Esto tiene que pasar a ser la segunda prioridad después de las elecciones, y la educación y la salud de los trabajadores tiene que estar en el programa de trabajo.

REFORMA ADMINISTRATIVA

La reforma del empleo público, que tiene como objetivo principal reducir el peso fiscal del sector público, puede considerarse como una medida para reducir el número de funcionarios públicos induciéndolos a migrar del empleo público al

privado. Se pueden utilizar varios instrumentos para alcanzar este propósito. Los estudios del Banco Mundial enumeran los siguientes instrumentos como relevantes para obtener una reforma de esa envergadura.

- *Restricción fiscal*: comprende la reducción de salarios de los empleados del sector público mediante la política de mantener deliberadamente los reajustes del salario nominal por debajo de la tasa de inflación;
 - *Reforma administrativa*: reduce los derechos de estabilidad en el empleo de los funcionarios públicos.
 - *Reforma de las pensiones públicas*: introduce cambios en las jubilaciones del sector público, aumentando el tiempo de servicio requerido, introduciendo contribuciones para los funcionarios públicos o reduciendo la tasa de reposición salarial.
 - *Reforma económica*: aumenta la demanda de trabajo en el sector privado y el ingreso relativo de los trabajadores del sector privado respecto a los trabajadores del sector público.
 - *Reforma de la previsión social*: persigue la eliminación de algunos incentivos perversos que inducen a los trabajadores a migrar hacia la informalidad.
- Reforma del mercado laboral: para eliminar las distorsiones que aumentan artificialmente las tasas de rotación del sector privado formal.

REFORMA TRIBUTARIA

En los debates en torno a la reforma tributaria brasileña están aquellos que defienden la reducción de la carga por juzgarla excesiva, pero están también los que abogan por su expansión, dado que nuestro indicador todavía es inferior al de muchos países. En realidad, la carga tributaria en Brasil es todavía inferior a la de la mayoría de los países desarrollados, pero también es verdad que el esfuerzo tributario que se exige a la sociedad brasileña ya es bastante considerable.

Toda modificación que pretenda ser factible debe tomar en cuenta como mínimo que:

- a) Es imperativo promover el ajuste fiscal del sector público;
- b) es necesario, para ampliar la eficacia de la acción política, consolidar el proceso de descentralización fiscal y reequilibrar la repartición de recursos entre las unidades de la federación;
- c) es esencial minimizar el efecto negativo de la tributación sobre la eficiencia y la competitividad, tanto en el mercado externo como interno del sector productivo nacional y promover la armonización fiscal, asegurando así la consolidación del proceso de integración hemisférica –Mercosur y Alca– sin causar daños a la economía del país;
- d) es preciso promover la justicia fiscal, lo que incluye un combate vigoroso contra la evasión tributaria, y

e) es conveniente volver lo más simple posible las obligaciones tributarias inherentemente complejas, brindando la oportunidad de reducir los costos de administración tanto del fisco como de los contribuyentes.

La crisis fiscal del estado brasileño elimina prácticamente toda propuesta que implique una disminución significativa del nivel actual de la carga tributaria. A nivel federal de gobierno se observa la inflexibilidad del gasto, pese al drástico recorte ya realizado en la inversión (cuyo monto ya fue superado con creces por las inversiones de los gobiernos subnacionales). Los estados, a su vez, enfrentan dificultades crecientes frente a las reivindicaciones de los funcionarios y al peso del servicio de la deuda, factores que motivaron incluso el movimiento reciente de renegociación de su endeudamiento y la privatización de sus empresas, especialmente las eléctricas. Los gobiernos municipales, los más beneficiados por la descentralización del ingreso en la Constitución de 1988 y obligados por la mayor proximidad de la población, ya expandieron su acción y vienen realizando inversiones crecientes, que generarán desembolsos futuros, lo que impide obviamente la reducción de sus ingresos.

No se debe confundir el ajuste del sector público con la reducción de su tamaño. La carga tributaria brasileña debe mantenerse elevada a lo menos por más de una década para que se pueda por fin levantar la moratoria decretada por nosotros mismos sobre la llamada "deuda social". Por otra parte, las condiciones actuales de tributación en el país no permiten que su nivel vaya mucho más allá del existente. Así, se estima esencial, además de una reforma que mejore la calidad de la tributación, una reforma del gasto público que conforme su nivel al de la tributación posible y lo reoriente al objetivo de desarrollo social.

Es necesario, también, perfeccionar y consolidar el proceso de descentralización, para mejorar la eficacia de acción de los tres niveles de gobierno. En algunas situaciones, es preciso reexaminar las relaciones entre ellos, lo que remite al grado de autonomía de los gobiernos subnacionales en cuanto a su capacidad de legislar sobre cuestiones tributarias.

Respecto a las cuestiones de eficiencia y competitividad, es indiscutible que los cambios en el ambiente económico mundial, que se han intensificado en los años noventa, tienen repercusiones importantes sobre la forma de financiamiento de las actividades del sector público. Con la aceleración de los procesos de globalización de los mercados y de formación de bloques económicos regionales, las políticas tributarias internas han pasado cada vez más a conformarse a las prácticas internacionales, lo que implica límites estrechos para la soberanía fiscal de los países.

La ampliación del flujo de productos y la apertura económica eliminan prácticamente la posibilidad de que los países graven sus exportaciones, de la misma forma que desaconsejan la utilización de tributos que graven los productos nacionales, perjudicando la competencia con los importados.

En cuanto a la tributación del flujo de bienes y servicios, tanto el IMPUESTO SOBRE PRODUCTOS INDUSTRIALIZADOS (IPI) como el impuesto al comercio de

mercancías y servicios (ICMS) fueron asumiendo características incompatibles con una tributación del valor agregado de buena calidad, y el impuesto a los servicios (ISS), como se sabe, es un impuesto acumulativo. El ICMS sufrió una reformulación profunda en virtud de la ley complementaria 87/96 que mejoró sustancialmente su calidad. Con todo, las legislaciones del IPI y -más aún del ICNS- se fueron tornando cada vez más complicadas, de modo que difícilmente un contribuyente tiene la posibilidad de conocerlas y cumplirlas integralmente. La solución ideal sería promover la fusión de los tres impuestos mencionados en este párrafo, formando un impuesto único sobre el valor agregado con ingresos compartidos por las tres esferas de gobierno.

En Brasil tanto la tributación del ingreso como de la riqueza personal puede ser mejor utilizada. La solución es fortalecer las administraciones fiscales para que sean capaces de cobrar tributos de buena calidad.

5.2. Cambios intrasectoriales

LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALES DESTINADOS A LO SOCIAL

El período 1994-1997 presentó una notoria tendencia ascendente del total de las transferencias negociadas, lo que demuestra la disposición del gobierno federal a orientar y velar por el destino del dinero transferido. La concreción de estos trasposos requiere la determinación de metas que deben cumplirse y el establecimiento de mecanismos de control (algunos ejercidos por la sociedad civil representada en los consejos comunitarios) sobre la aplicación más eficiente de estos recursos.

Las áreas de *educación* y *salud* exhiben una tendencia gradual y nítida de reducción del gasto hecho directamente por el gobierno de la Unión, junto con un aumento de los trasposos de recursos a los niveles subnacionales de los gobiernos estatales.

En alimentación y nutrición, las variaciones de comportamiento del gasto directo a lo largo de la serie se dan como consecuencia de la contracción o expansión del gasto en proyectos y/o actividades a cargo del Ministerio de Salud, en los que tienen una fuerte participación las transferencias intergubernamentales. En 1997, en particular, se acentúa la participación relativa del gasto directo, debido al alto incremento real del gasto en la distribución alimentaria de emergencia (programa a cargo de la CONAB).

En materia de *saneamiento* y *protección del medio ambiente*, pese a que hay una tendencia acentuada a la descentralización del gasto, la forma de acción del gobierno federal varía al tenor de la disminución del gasto a cargo del Ministerio de Salud y del refuerzo de la acción de la SEPURB/MPO (que tiene una alta participación en las transferencias intergubernamentales), además de la influencia del gasto financiado con recursos del FGTS.

Sin embargo, en la disminución del gasto directo en educación y cultura, salud y otras tantas áreas, hay causas que no están ligadas sólo a una política de descentralización de la acción. Cuando se analiza el gasto efectuado bajo el prisma de la naturaleza del mismo, se percibe claramente la disminución relativa del gasto en personal, variable que explica en gran medida la caída del gasto en algunas áreas de acción específicas, donde el gasto de esa naturaleza tiene una gran participación en el gasto total.

Ese comportamiento puede haber sido influido por la conjugación de dos factores principales:

- una migración de los cuadros activos hacia el sector pasivo a partir de 1995, provocada por la incertidumbre sobre la mantención de las reglas vigentes respecto a jubilaciones y reformas, dadas las propuestas de reforma administrativa y previsual social en curso en el Congreso Nacional;

- las ganancias obtenidas en el primer semestre de 1994, cuando los salarios fueron protegidos de las altas tasas inflacionarias (al traducirlos en moneda fuerte –URV– y convertirlos en moneda débil –cruceiros reales– en el “día de su pago efectivo”), se fueron perdiendo paulatinamente por la incidencia de la inflación en el resto del año de 1994 y luego por la falta de mecanismo de protección.

La descentralización en la salud

La descentralización de la política nacional de atención de salud se consolidó como un principio de gestión a partir de la VIII Conferencia Nacional de Salud en 1986 y de la Constitución de 1988. Desde entonces, un conjunto de leyes, normas operacionales y decretos ministeriales vienen regulando el proceso.

En orden cronológico las iniciativas incluyeron las AIS (Acciones Integradas de Salud – introducidas en 1984), el SUDS (Sistema Unificado y Descentralizado de Salud – iniciado en 1987) y la Constitución de 1988, y el SUS (Servicio Único de Salud – establecido por la Ley 8080).

Con todo, sólo tuvo un impulso efectivo con la implantación del Sistema Unificado y Descentralizado de Salud (SUDS), cuando se reforzó la función de los estados en la gestión del sistema, pues las secretarías estatales de salud pasaron a gestionar la propia red del Inamps y parte de la red privada sujeto a convenios.

El proceso se interrumpió abruptamente en 1991 cuando el gobierno federal volvió a asumir la administración y el traspaso de recursos a la red sujeto a convenios y estableció una relación directa con los municipios, reduciendo la participación de los gobiernos estatales.

A partir de 1990 hubo un proceso negociado de institucionalización progresiva del proceso de descentralización, perfeccionado por la ley orgánica de salud (LOS) de 1990 y luego por las normas operacionales básicas (NOB's).

Una de las innovaciones más importantes fue la proporcionada por la NOB

01/96 con la institución de sólo dos estadios de gestión descentralizada para los gobiernos estatales y municipales (gestión plena de la atención básica y gestión plena del sistema de salud), en sustitución de los tres estadios de gestión (incipiente, parcial y semiplena) establecidos previamente por la NOB 01/93 del SUS.

Al crear la categoría de gestor pleno de la atención básica la NOB 01/96 permitió que todos los municipios brasileños fueran gestores como mínimo del componente de atención básica de salud.

Cabe destacar que permanecen en el ámbito del MS las acciones de control de epidemias y de enfermedades específicas, así como la implementación de programas nacionales dirigidos a grupos poblaciones específicos.

Este proceso viene construyendo en Brasil un nuevo modelo de prestación de servicios de salud. Empero, se han formulado muchas críticas a su ingeniería administrativa.

Dificultades y perspectivas

La inexistencia tanto de reglas claras de distribución de los recursos entre las áreas que componen la seguridad social como de mecanismos automáticos para el traspaso de recursos de origen federal destinados a estados y municipios, ha acarreado dificultades no sólo para la descentralización del SUS sino para el propio financiamiento del sistema en su conjunto.

La creación del presupuesto de seguridad social (OSS) trató de otorgar un mayor volumen y estabilidad a los recursos destinados a costear las áreas de previsión, salud y asistencia social. No obstante, los mismos constituyentes que ampliaron la base de financiamiento también crearon nuevos gastos en el ámbito de la seguridad social.

Después de mayo de 1993 la situación se volvió más delicada en el campo de la salud, debido a la suspensión de los traspasos al Ministerio de Salud de los recursos provenientes de las contribuciones sobre los salarios recaudadas por el INSS. Todo ello torna cada vez más problemático el financiamiento federal del SUS.

La participación de los municipios en el financiamiento de la salud ha aumentado, pero aún así las contrapartidas estatales y municipales siguen siendo insuficientes para compensar íntegramente la pérdida de parte del financiamiento federal. Así, es difícil que la participación del gobierno federal disminuya en valores absolutos, dadas las desigualdades del potencial de recaudación de las diferentes unidades de la federación.

DESCENTRALIZACIÓN EN LA EDUCACIÓN

La descentralización efectiva del proceso del gasto público se concretó a partir de 1995 con la alteración y creación, por parte de los nuevos dirigentes del MEC,

de nuevos mecanismos decisorios, conseguidos mediante la utilización de todos los recursos de poder que estuvieran disponibles. Los principales ejemplos de estas diligencias fueron la creación del programa de mantención y desarrollo de la enseñanza fundamental – PMDE y las modificaciones de los programas nacionales de alimentación – PNAE y del libro didáctico – PNLD.

El PMDE, que pasó a conocerse como programa de traspaso Directo de Recursos a las escuelas (dinero en la escuela), tiene como objetivo iniciar la corrección de rumbos de los mecanismos de transferencia de recursos del FNDE, en el sentido de aportar recursos directamente a las escuelas públicas estatales y municipales de enseñanza fundamental. Para ello, el MEC puso a disposición recursos del orden de 230 millones de reales, ya en el primer año de implantación del programa, con un monto de recursos invertidos en 1997 que sobrepasó en 22% el de 1995.

En el programa nacional de alimentación escolar – PNAE, el proceso de descentralización iniciado en 1993 se completó en 1994 transfiriéndose a estados y municipios de la responsabilidad total por la adquisición y distribución de productos alimenticios destinados a la alimentación escolar.

Se observa que el número de municipios que adhirieron a la descentralización de la merienda lo hizo en escala creciente, pasando de 1.265 en 1995 a 4.025 municipios en 1997, lo que representa más de 70% de los municipios brasileños. Este crecimiento fue equivalente a 218%.

Los dirigentes del (nuevo) FNDE estiman que el proceso de descentralización, además de agilizar la atención y mejorar la calidad de la alimentación, a través del respeto de los hábitos alimentarios locales, conduce a una mayor regularidad en la atención del alumno, evitando suministros irregulares y discontinuos, e introduce en la economía de cada municipio una demanda que antes beneficiaba a otro mercado, fortaleciendo así el mercado local.

El programa nacional del libro didáctico (PNLD) se inserta en el área del apoyo didáctico pedagógico al estudiante. Se destaca como avance principal la expansión de la atención, que a partir de 1996 pasó a beneficiar también a los alumnos de 5º a 8º año. Con ello, la cantidad de libros distribuidos experimentó un crecimiento sustancial, pasando de 60 millones en 1995 a 110 millones. Así, se atienden simultáneamente todos los alumnos de enseñanza fundamental de las escuelas públicas.

El PNLD estuvo sujeto también a partir de 1995 a la directriz gubernamental de descentralización, mediante convenios para el traspaso de recursos financieros a las unidades federadas, liberándose así la FAE/MEC de su papel de compradora y transportadora del libro didáctico. La transferencia de las responsabilidades de adquisición y distribución del libro didáctico fue otorgada a la Secretaría de Educación de los estados. La descentralización de recursos llegó a cerca de 34,3% de la adquisición (59,6 millones de reales) en 1995, aumentó a 41,6% (71,3 millones de reales) en 1996, y disminuyó a 27,3% (59,5 millones de reales) en 1997, lo que representa en términos absolutos el retorno a los valores de 1995.

Otra iniciativa importante del MEC en su función reguladora fue el establecimiento de la evaluación de los libros didácticos de 1° a 4° año de la enseñanza fundamental. Este trabajo es realizado por profesores experimentados y especialistas universitarios en las cuatro áreas del conocimiento básico. Según el MEC, la creación del sistema de evaluación en 1996 estimuló la reacción inmediata de los editores de libros didácticos en el sentido de mejorar el contenido y la calidad de las publicaciones.

Los programas vinculados al apoyo didáctico pedagógico mantuvieron una capacidad de gasto entre 1995 y 1997 de 187,2 millones de reales y 232,8 millones de reales, respectivamente, valores éstos muy superiores a los observados a comienzos de la década de 1990 (44,2 millones de reales en 1991 y 42,7 millones de reales en 1992), lo que refleja en parte la propuesta de expansión de la atención a la clientela escolar y la prioridad que el nuevo gobierno dio al programa.

La cuestión del financiamiento

Al incorporar la salud, la asistencia y la previsión en el concepto de seguridad social, la Constitución de 1988 creó un presupuesto propio, el presupuesto de seguridad social (OSS) con fuentes específicas y diversificadas (Constitución, art. 195).

Ya en el Acta de disposiciones constitucionales transitorias (art. 35), los constituyentes demostraron su preocupación por el financiamiento de la salud al determinar que hasta la aprobación de la ley de directrices presupuestarias (LDO) “se destinará al sector salud 30% como mínimo del presupuesto de seguridad social, excluido el seguro de desempleo”.

Trasposos al Ministerio de Salud

Entre 1990 y 1995, los trasposos al Ministerio de Salud, provenientes de ingresos fiscales, ingresos de contribuciones sociales administradas por el Tesoro Nacional y por el Ministerio de Previsión Social/Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) presentaron un comportamiento cíclico, con flujos mensuales muy irregulares, y fuentes de financiamiento de composición inestable. Los trasposos al Ministerio de Salud oscilaron entre 8,7% y 13,7% del ingreso total de la Unión.

La COFINS ha tenido en los últimos años una participación importante en el financiamiento de la salud. En 1993, por ejemplo, correspondió a esa fuente el 38.1% del total del financiamiento del Ministerio de Salud, como respuesta a la disminución de la participación relativa de la Fuente 154, que cayó de 55,9% en 1992 a 17,4% en 1993.

El sistema mixto público-privado

El sistema de servicios de salud está compuesto por una red desarticulada y no jerarquizada. Sus tres subsectores -público, privado contratado y privado "puro"- atienden en forma diferenciada a los distintos grupos poblacionales.

La *red pública* se compone principalmente de servicios de atención primaria (95%) y de emergencia (65%), mientras que la red privada se concentra en la atención especializada (74,5%) y hospitalaria (79%). La red hospitalaria ya es mayoritariamente privada en todas las regiones.

En 1992 (último año para el que existen datos consolidados), sólo 28,9% del total de servicios de asistencia especializada estaban bajo la gestión exclusiva del SUS. Las regiones Sur y Nordeste poseen clínicas vinculadas predominantemente al SUS; mientras que en las regiones Sudeste y Centro-oeste, estos servicios funcionan predominantemente mediante convenios con el sector suplementario. La región Norte es la que presenta el mayor porcentaje de servicios ambulatorios sin ningún tipo de convenio.

La superposición de diferentes formas de remuneración en una misma unidad de salud demuestra no sólo la importancia del SUS para la oferta de servicios privados en el país, sino también las enormes disparidades regionales respecto a la dependencia de los prestadores del SUS y/o de planes y seguros privados.

PROGRAMAS SOCIALES EN EDUCACIÓN

Movilización de recursos para la educación

En enero de 1995, con la asunción del presidente actual, el gobierno federal asumió cinco compromisos básicos con la educación, reiterando simultáneamente la disposición constitucional de priorizar el gasto en la enseñanza fundamental. Por lo tanto, habría que reorientar la acción del Ministerio de Educación y Deportes -MEC- basada en los siguientes principios:

- a) el papel central del MEC será estimular y coordinar la mejoría de la calidad de la enseñanza;
- b) el MEC deberá ejecutar cada vez menos y ejercer cada vez más una función de articulación en la coordinación de la acción de estados y municipios;
- c) el papel redistributivo del MEC se orientará a disminuir las desigualdades regionales y locales, priorizando la atención de la población más pobre; y
- d) todas las acciones se orientarán a la descentralización creciente, con el objetivo último de llegar directamente a la escuela, contribuyendo al fortalecimiento de su gestión.

Así, el proceso de gasto de este sector se regiría por tres grandes directrices: i) la afirmación del papel del MEC como ejecutor de las funciones *normativa*, *redistributiva* y *supletoria*; ii) la *regularización* y *expansión* del flujo de recur-

sos para el financiamiento de la educación fundamental mediante la ejecución de las obligaciones de estados y municipios con la educación de la población; iii) la *descentralización y desconcentración*, a través del reordenamiento del uso de los recursos institucionales y legales en vigor.

Cambios en el proceso de gasto

Podemos destacar tres transformaciones importantes en el proceso que involucra el gasto público federal en educación: i) se interrumpió la relación entre las instituciones responsables de los gastos y los subsectores industriales y proveedores de bienes y servicios para los programas, con lo que acabó el predominio de la estrategia “cooperativa” que determinaba la inclusión/exclusión de intereses dentro de la perspectiva de mantención de las reglas del juego; ii) la relación entre los dirigentes del (nuevo) FNDE y los actores vinculados a las unidades de la federación y a los poderes locales se dio mediante una estrategia descentralizada y desconcentradora en que la inclusión/exclusión ocurrió de acuerdo con criterios y parámetros fijos y conocidos por todos; y iii) la inclusión de la clientela de los programas en el proceso decisorio.

Las desarticulaciones y la reorientación de la estrategia de “cooperación” en el proceso de gasto no tendrían éxito si no contaran con el respaldo de los dirigentes y burócratas de los organismos públicos involucrados. Esa desarticulación representó de hecho la liberación de los programas más importantes de las tramas de intereses montadas hasta entonces, desestructurando el compromiso entre la FAE y el FNDE en la distribución de bienes y servicios y los subsectores de la industria alimentaria y de material didáctico.

La posibilidad de la clientela de acceder a los centros de decisión mediante las unidades ejecutoras, para hacer valer sus expectativas, fue incentivada sobremanera principalmente por la dirección del (ex) FNDE que aumentó su nivel de organización con lo que pasó a controlar recursos estratégicos para manifestar sus demandas.

Por lo tanto, en el proceso de gasto público de asistencia al educando hubo un reordenamiento de las tramas de intereses que giraban en torno a ese sector del gasto ministerial, con la eliminación de las industrias, proveedores y empresas de transporte que querían aumentar su acumulación de capital, y con una reorientación del gasto en sentido opuesto al defendido por la clientela política.

Un análisis de la efectividad del costo

Esta sección dedica particular atención a analizar la efectividad del costo del proceso de municipalización del gasto. Se utilizan como estudios de caso los cambios ocurridos en estados de tres regiones brasileñas, a saber: dos de la región sur (Paraná y Rio Grande do Sul), uno de la región sudeste (Sao Paulo) y tres de

la región Nordeste (Bahía, Pernambuco y Ceará). La investigación de terreno en este universo permite abordar varias de las cuestiones relacionadas con la heterogeneidad brasileña (véase Arrentche y Rodríguez -1998).

A partir de la Constitución de 1988, los municipios brasileños, además de incrementar su autonomía política, ampliaron notoriamente su tajada en la distribución del pastel tributario nacional, dando origen a un proceso de reordenamiento federal en la distribución de recursos fiscales y en la distribución de las competencias para ejecutar políticas entre los tres niveles de gobierno, destacándose la municipalización de la educación.

Así, resulta esencial descubrir cuan efectiva fue la descentralización de la educación básica, o sea, saber hasta qué punto los municipios vienen asumiendo efectivamente la gestión de los programas sociales y si la descentralización fiscal de 1988 habría modificado efectivamente el patrón de distribución de competencias en el área social. Es claro que los análisis centrados exclusivamente en la variable "gasto" agregada para el conjunto de estados y municipios brasileños son insuficientes para responder estas preguntas.

Para superar estas limitaciones se utilizaron en esta investigación variables de "cobertura" y de "capacitación institucional".

Dadas las desigualdades económicas entre los estados analizados, tomemos como indicador el volumen total de gasto respecto al PIB estadual. En este caso el comportamiento de los gobiernos estaduais se presenta bastante homogéneo: prácticamente todos los estados sufren una caída del gasto educacional, salvo el estado de Bahía que lo aumenta. Este dato cobra incluso más significación si consideramos que en todos los estados hubo una expansión manifiesta de las matrículas, entre cuyas tasas el estado de Bahía presenta los índices más bajos. En Pernambuco, Ceará y Paraná, esta caída bordea el 20%. Los estados de Sao Paulo y Rio Grande do Sul tuvieron una caída de 5,4% y 7,8%, respectivamente, aunque mostraron un fuerte crecimiento del PIB en 1993 y 1994.

Un análisis más detallado del comportamiento del gasto educacional permite deducir un problema de financiamiento de la educación en el país: Brasil gasta poco en educación, y el comportamiento de los últimos años es de una retracción relativa de recursos para el sector. Otro hecho, empero, que ha merecido mayor atención en la discusión del gasto educacional es el relativo a la mala aplicación de los recursos, lo que opaca la cuestión del volumen insuficiente del gasto en el sector. Así, la cuestión de una mayor eficiencia del gasto público educacional debe enmarcarse, para su correcto dimensionamiento, dentro del contexto de un volumen de gasto todavía insuficiente.

Además, como se sabe, con la Constitución de 1988 se establecieron nuevos niveles de vinculación del gasto impositivo con la educación. Así, quedó establecido que los estados y municipios no podían gastar en educación menos de 25% de su ingreso por concepto de tributos y transferencias y que la Unión debía hacerlo en un 18%. Sin embargo, desde el punto de vista de la racionalidad y la distribución de estos recursos, esa disposición se mostró insuficiente. En primer lugar, por la inca-

pacidad de garantizar recursos crecientes para el sector durante el período: los porcentajes de vinculación sirvieron más como máximo que como mínimo para el gasto sectorial. Además, la vinculación del gasto educacional con la recaudación de recursos se mostró insuficiente para garantizar la racionalidad del gasto.

5.3. La Iniciativa 20/20 y la universalización del acceso a los servicios sociales básicos

Esta sección evalúa en primer lugar la sensibilidad de los indicadores de resultado social frente a los cambios del volumen de gasto a través de regresiones transversales entre estados brasileños. En segundo lugar, se estudia a partir de datos de gasto y de cobertura de los servicios sociales básicos, el volumen del gasto adicional necesario para obtener el acceso universal a estos servicios. Por último, se examina la relevancia de la asistencia oficial para el desarrollo en la política social brasileña.

IMPACTO DE LOS CAMBIOS EN EL GASTO PÚBLICO SOCIAL

Educación y salud

A fin de evaluar el aumento requerido del gasto social básico necesario para obtener indicadores de resultado social concordantes con el nivel requerido de estos servicios, implementamos al principio algunas estimaciones empíricas de la elasticidad de las últimas variables respecto a las primeras. Realizamos regresiones transversales semejantes a las popularizadas por Robert Barro. Las llamadas “Barro regressions” se aplican a una muestra de 27 unidades federales brasileñas.

Salud

La regresión infra estudia, por un lado, la relación entre el valor de la mortalidad infantil, y, por otro, el valor desfasado de la mortalidad infantil y el gasto total en salud como proporción del PIB. Todas las variables están expresadas en logaritmos neperianos.

$$\text{Ln (Mortalidad Infantil)} = -0.51 - 0.22 \text{ Ln (Gastos en salud)} + 0.92 \text{ Ln (mortalidad Infantil } \cdot \text{)} \\ (-1.26) \quad (-2.38) \qquad (13.3)$$

$$R^2 = 0.88, 27 \text{ observaciones}$$

La elasticidad de largo plazo de la tasa de mortalidad infantil entre estados brasileños respecto al monto del gasto total en salud es significativamente diferente de cero y corresponde a -2,75. Este resultado tomado en su valor nominal significa que la reducción de la tasa de mortalidad infantil brasileña del nivel actual (36 por cada 1.000 nacidos vivos) a aquel observado entre los países desarrollados (6

por cada 1.000 nacidos vivos) implicaría un aumento en el gasto en salud sustentable del orden de 30%. Obviamente este ejercicio hace abstracción de otros determinantes de la mortalidad infantil, salvo el gasto total en educación, como la parte del gasto en salud destinada a gastos básicos e inversión en educación.

Dada la limitación de la metodología y la base de datos utilizadas estos resultados deben encararse con cautela, pues sólo suministran indicios del monto del gasto adicional necesario para obtener la cobertura universal de los servicios sociales.

Educación

Un ejercicio similar al observado supra se presenta para la variable años promedio de estudios completos. La diferencia básica es que en vez de utilizar la variable endógena desfasada utilizamos el ingreso familiar per cápita como variable explicativa.

$$\text{Ln (escolaridad media)} = -0.73 + 0.04 \text{ Ln (Gasto en educación)} + 0.43 \text{ Ln (Ingreso familiar per cápita)}$$

(-4.32) (1.96) (13.98)

$R^2 = 0.90$, 27 observaciones

La elasticidad de la escolaridad media brasileña respecto al monto del gasto total en educación es estadísticamente diferente de cero, y corresponde a 0,042. Esta elasticidad parcial implicaría que para aumentar en un año la escolaridad media de la población brasileña desde su nivel actual (5,5 años de estudio completos) habría que aumentar el gasto educacional sustentable en 432%.

Nutrición y acceso al agua potable

A falta de datos confiables sobre la desnutrición, el estudio del gasto social en nutrición y saneamiento se realiza a partir de una muestra de 10 países latinoamericanos incluidos en el estudio regional (Sauma, 1998). La desventaja principal de esta base de datos respecto a la utilizada para el gasto en educación y salud es la escasez de grados de libertad y la ausencia de variables desfasadas. Por otra parte, los datos provenientes del estudio regional nos ofrecen medidas del gasto social básico sectorial (y no del gasto social sectorial total), lo que nos permite hacer inferencias directas sobre el objeto de estudio de este trabajo: la política de servicios sociales básicos.

Las dos regresiones infra presentan las elasticidades de la tasa de desnutrición y de la tasa de acceso al agua potable respecto al gasto social básico.

$$\text{Ln (tasa de desnutrición)} = 3.24 + -0.41 \text{ Ln (Gastos en nutrición)}$$

(4.59) (-1.3)

$R^2 = 0.25$, 7 observaciones

$$\text{Ln (tasa de acceso al agua potable)} = 4.52 + -0.06 \text{ Ln (Gastos en agua potable)}$$

(68.1) (-1.52)

$R^2 = 0.04$, 7 observaciones

Los coeficientes estimados de las ecuaciones no son significativamente diferentes de cero. Estos resultados no son de extrañar dado el número reducido de grados de libertad utilizados. Por lo tanto, no hay bases para trazar pronósticos.

COBERTURA Y GASTOS ADICIONALES PARA UNIVERSALIZAR LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

Evaluamos a partir de datos sobre el gasto y la cobertura de los servicios sociales básicos, el volumen del gasto adicional necesario para obtener el acceso universal a estos servicios.

Salud

Cabe recordar que el gobierno gastó en 1995 cerca de 4.000 millones de dólares en salud básica. De este monto, más de la mitad (2.800 millones de dólares) se destinó a asistencia médica y sanitaria. La pregunta que se plantea ahora es en qué medida es necesario elevar el gasto social para obtener la universalización del sistema de salud básica. Parte de esta pregunta puede responderse con los datos de acceso a servicios de salud de la encuesta de niveles de vida (PPV) realizada en 1996 en las regiones Nordeste y Sudeste de Brasil. Según la PPV, 43% de la población tenía necesidad de atención médica, sea por alguna enfermedad crónica, accidentes o cualquier otro problema de salud.

Entre las personas con problemas crónicos de salud, cerca de 41% se controlaba en establecimientos públicos, 30% en establecimientos privados y 29% no tenían acceso a control médico. Así, para atender a este porcentaje de pacientes crónicos que no tienen acceso a control, el gobierno debería aumentar su gasto en cerca de 71% a grosso modo.

Por otra parte, entre las personas que sufrieron algún accidente u otro problema de salud y necesitaron atención de urgencia, el 10% buscó atención médica, más de la mitad (5,54%) buscó atención en un establecimiento público, y 5,79% no tuvo acceso a atención médica por diversos motivos, a saber: la distancia del local de atención, la dificultad de transporte y la falta de dinero para la atención. Considerando este universo el gobierno necesitaría a grosso modo duplicar su gasto en salud básica para obtener la cobertura total.

En general, conforme a la necesidad de los dos universos y considerando costos constantes, el gasto social en salud básica en materia de asistencia médica y sanitaria tendría que aumentar en promedio cerca de 87% para alcanzar la cobertura total del sistema de forma que todos los que necesiten atención médica tengan acceso a ella. Así, los recursos destinados a asistencia médica y sanitaria subirían de 2.800 millones de dólares a 5.400 millones de dólares y el gasto social básico total en salud aumentaría de 4.400 millones de dólares a 6.900 millones de dólares.

Saneamiento básico

En 1995 el gobierno gastó aproximadamente 1.300 millones de dólares en saneamiento básico. El gasto en saneamiento básico se divide en tres rubros: abastecimiento de agua, saneamiento general y sistema de alcantarillado.

El cálculo del impacto del gasto público sobre el acceso al saneamiento básico es problemático pues los indicadores de acceso se refieren sobre todo a existencias y no a flujos como en el caso del gasto en salud, educación y nutrición. Este aspecto puede advertirse por el predominio del gasto en desarrollo sobre el gasto corriente conforme se demuestra en el cuadro 8.¹

Educación

En 1995 el gobierno gastó cerca de 13.900 millones de dólares en educación básica, destinándose 90% de este monto (12.400 millones de dólares) al financiamiento de la enseñanza fundamental. La enseñanza fundamental se considera como la primera prioridad del plan estadual de educación elaborado por el Ministerio de Educación y Cultura y consiste en la garantía de oferta de enseñanza fundamental obligatoria de ocho años, asegurando el ingreso y la permanencia en la escuela de todos los niños de 7 a 14 años.

En 1996, según el MEC, ese nivel de enseñanza atendía a 33.100.000 de alumnos, cifra 16% superior al número de niños de 7 a 14 años, lo que indica una inflación de las matrículas de la enseñanza fundamental, consecuencia básicamente de los altos índices de reprobación. Cerca de 88,7% de los alumnos que pertenecen a este nivel educacional estudian en escuelas predominantemente públicas, enseñanza que se imparte en 195.800 establecimientos.

Según la PNAD, la proporción de niños fuera de la escuela (definida como la fracción de la población de 7 a 14 años que no frecuentaba la escuela al comienzo del tercer trimestre del año) viene declinando bastante en los últimos años.

¹ A falta de una mejor forma de calcular el monto del gasto adicional necesario en saneamiento básico podríamos calcular su impacto en forma semejante a aquel presentado para las proyecciones del gasto en salud, a fin de dar un orden de magnitud del monto adicional necesario. Esto equivaldría a suponer que el gasto correspondería al gasto corriente y no al gasto en desarrollo. En 1996, según datos de la PNAD, aproximadamente 59,6% de la población brasileña poseía acceso al abastecimiento de agua potable. Así, a grosso modo, para alcanzar la cobertura total, el gobierno debería aumentar su gasto en abastecimiento de agua en cerca de 67%. El gasto del gobierno en este rubro subiría entonces de 373,6 a 627,1 millones de dólares. Respecto al sistema de alcantarillado, y siempre de acuerdo con la PNAD, 96,6% de la población no tenía acceso a alcantarillado en 1996. Así, siguiendo el mismo raciocinio, el gasto del gobierno debe aumentar en cerca de 4% para alcanzar la cobertura total del sistema. Lo que equivale a decir que el gasto en sistemas de alcantarillado pasaría de 172,6 millones de dólares a 179,5 millones de dólares. Así, sumando las necesidades de ambos rubros, para alcanzar la universalización total del sistema el gasto del gobierno en saneamiento básico pasaría de 1.300 millones de dólares a 1.500 millones de dólares.

A comienzos de la década de 1980, 27,7% de los niños entre 7 y 14 años estaba fuera de la escuela, durante la década este porcentaje se fue reduciendo gradualmente, llegando a 19,3% en 1989 y a 13% en 1993, es decir, cerca de 54 puntos porcentuales menos que la tasa observada a comienzos de los años ochenta.

Según la encuesta sobre niveles de vida este porcentaje representaba 8,3% en 1996. De este porcentaje, 23% no frecuentaba la escuela porque no tenía interés, 19% lo hacía por dificultades financieras y 16% porque no había un establecimiento cerca de casa. Del 91,8% restante que frecuentaba la escuela, 15,9% estudiaba en instituciones privadas y 84,1% en instituciones públicas (0,6% federal, 48,8% estadual y 34,7% municipal). Así, a grosso modo el gasto del gobierno debería aumentar en cerca de 10,7% para garantizar la cobertura total de la enseñanza fundamental, garantizando así el acceso a la enseñanza básica a todos los niños de entre 7 y 14 años de edad. Así, el gasto en educación fundamental debería aumentar de 12.400 millones de dólares a 13.700 millones de dólares, lo que elevaría el gasto total en educación básica de 13.800 millones de dólares a 15.200 millones de dólares.

Nutrición

En 1995 el gobierno gastó 893 millones de dólares en nutrición y alimentación. El gasto básico en nutrición engloba el gasto en asistencia alimentaria y el combate contra las carencias nutricionales, la alimentación escolar y la distribución alimentaria de emergencia. El análisis se centrará exclusivamente en el gasto en alimentación escolar, que representa el 81% del gasto social básico en nutrición y alimentación (727 millones de dólares).

Según la encuesta sobre niveles de vida, en 1996, 75,7% de los establecimientos de enseñanza pública ofrecían alimentación escolar, pero sólo 63,2% ofrecía el servicio diariamente, mientras que los demás (15,2%) ofrecían alimentación escolar como máximo tres días a la semana. Así, para alcanzar la cobertura total del sistema, no basta considerar sólo aquellos establecimientos de enseñanza pública que no ofrecen alimentación escolar, sino también a aquellos que ofrecen el servicio parcialmente. Considerando este universo, para que se universalice el sistema de nutrición y alimentación, de forma que todos los establecimientos de enseñanza pública ofrezcan merienda escolar a todos los alumnos diariamente, habría que aumentar en aproximadamente 43,85% el gasto social en este rubro. Así, el gasto social en alimentación escolar pasaría de 727 millones de dólares a 1.045 millones de dólares y el gasto en nutrición básica de 893 millones de dólares a 1.212 millones de dólares.

ASISTENCIA OFICIAL PARA EL DESARROLLO

La asistencia oficial para el desarrollo (AOD) representó en 1996 sólo 0,1% del producto interno bruto brasileño comparada con 0,5% de la media latinoameri-

cana. Por ende, la composición de la asistencia oficial para el desarrollo en términos de servicios sociales básicos y otros gastos es irrelevante para la operación de la política social brasileña. Independientemente de su composición, el aumento requerido en este rubro para generar algún impacto significativo sobre los indicadores sociales brasileños no resulta viable de implementar.

6. CONCLUSIONES

El trabajo persiguió complementar en el contexto brasileño la implementación de la llamada iniciativa 20/20 originada en la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social, realizada en Copenhague en 1995. La iniciativa establece como meta que 20% de gasto público y 20% de la ayuda financiera internacional debería asignarse a los servicios sociales básicos para lograr su cobertura universal.

En términos de la propuesta 20/20 al caso brasileño, la composición de la asistencia oficial para el desarrollo resulta irrelevante dado su bajo volumen, 0,1% del PIB, para la ejecución de la política social brasileña. En cambio, respecto al gasto público Brasil se presenta como un país donde una reestructuración no sólo del gasto público sino sobre todo del gasto social resulta muy indicada.

Por una parte, la proporción del gasto social respecto al PIB se presenta como la más alta de América Latina. En 1995, el país destinaba 20,9% de su PIB al gasto social frente a una media de 10,8% entre 17 países de la región, superando incluso a países de reconocida tradición en materia de gasto social como Costa Rica, por ejemplo. En la definición del gasto social total figuran la previsión social, asistencia social, empleo y defensa del trabajador, capacitación de recursos humanos, organización agraria, ciencia y tecnología, vivienda y urbanismo, beneficios a funcionarios públicos (en particular previsionales) sumados a conceptos más amplios de los que se emplean en el gasto social básico de educación, salud, saneamiento y alimentación y nutrición. Como proporción del gasto público directo, o sea, el gasto efectivo del gobierno una vez descontado el gasto financiero y las transferencias intergubernamentales, el país destina 63% del flujo público directo al área social.

Sin embargo, sólo una pequeña parte del gasto social se destina a los llamados servicios sociales básicos. Si agregamos los tres niveles de gobierno, cerca de 2,7% del PIB se destina a los llamados servicios sociales básicos, es decir, sólo 14% del gasto social total. Respecto al gasto directo de los gobiernos, 8,2% se destina al gasto social básico, pero sin lograr la cobertura universal de los servicios básicos.

En suma, las principales conclusiones del diagnóstico agregado formulado por este trabajo son dos: i) Brasil no gasta poco en el área social, tanto en términos relativos como en términos absolutos; y ii) el país destina relativamente pocos recursos al área de servicios sociales básicos.

La principal limitación metodológica de este estudio es la dificultad de trazar la evolución temporal del gasto social durante el período de inflación elevada e inestable que precedió al lanzamiento del Plan Real en 1994. El expediente utilizado por los gobiernos en este período de postergar la liberación de pagos del gasto social presupuestado en términos nominales como forma de ajustar el monto real efectivamente pagado a las disponibilidades de caja existentes, impide la consecución de estimaciones confiables para el período 1980-1983. En este sentido, las series de gasto social presentadas en este período deben analizarse con cautela. En consecuencia, el análisis de la evolución del gasto social y del gasto social básico a nivel federal se centra en el período 1994-1997.

Otra fuente fundamental que limita las estimaciones del gasto social en Brasil es la incorporación de los niveles subnacionales de estados y municipios en el cálculo de las cifras agregadas del gasto público. Del total del gasto social básico, sólo 25% se realiza a nivel del gobierno federal, mientras que a las áreas estadual y municipal corresponden 40% y 35%, respectivamente. Así, se restringe el volumen de gasto a la esfera federal se terminaría por subestimar sobremedida el monto del gasto social básico realizado en el país. La importancia relativa que asume el nivel federal cuando trabajamos con el gasto directo total y el gasto social total es muy superior, correspondiéndole 51% y 56% de ambos, respectivamente.

La composición de la estructura del gasto social básico por rubro y nivel de gobierno presenta una gran heterogeneidad. Por ejemplo, la Unión destina a las áreas de educación y saneamiento básico, 9,7% y 11,9% del gasto, respectivamente. En la salud primaria observamos un caso intermedio en que el nivel federal realiza 63% del gasto. En el caso de los programas básicos de alimentación y nutrición esta cifra sube a 96%. Como conforme a la ley los municipios sólo precisan conservar los registros contables detallados de sus gastos por un plazo limitado de tiempo, nuestra opción fue centrar entonces gran parte del análisis de la estructura del gasto social en un corte transversal realizado en 1995. La ventaja principal de los datos elaborados para 1995 es que incorporan los tres niveles de gobierno en el cálculo del monto del gasto social básico, en un período reciente de precios estables.

Otra característica del enfoque adoptado es privilegiar la generación y el análisis de datos a nivel de las unidades federales. Una serie de datos de recaudación tributaria, gasto público y gasto social total se presentan a nivel estadual y de macrorregiones. Este punto es de fundamental importancia para definir una estrategia de cambios de asignación del gasto social. Otro punto correlacionado es el análisis del proceso de descentralización del gasto de los niveles federal y estadual hacia los municipios generado por la nueva Constitución.

En términos de evaluación de la regresividad de la incidencia del gasto, el país, al contrario de Chile y Colombia, por ejemplo, no tiene una tradición en la realización de encuestas de hogares. El análisis de la regresividad de la incidencia del gasto público en las áreas pobres rurales del nordeste brasileño revela un

gasto progresivo en el área de la salud primaria y medianamente regresivo en el área de la enseñanza básica.

A partir de datos sobre el gasto y la cobertura de los servicios sociales básicos, se calculó el volumen del gasto sectorial adicional necesario para obtener el acceso universal a los diversos servicios sociales básicos.

Salud y saneamiento básico: Según la PPV cerca de 43% de la población tenía necesidad de atención médica, sea por alguna enfermedad crónica, accidente o cualquier otro problema de salud. Entre las personas que padecían problemas crónicos de salud, cerca de 41% se controlaba en establecimientos públicos, 30% en establecimientos privados y 29% no tenía acceso a asistencia médica. Así, para atender a este porcentaje de pacientes crónicos que no tienen acceso a atención, el gobierno debería aumentar a grosso modo su gasto en cerca de 71%. Complementariamente, entre las personas que sufrieron algún accidente o cualquier problema de salud y necesitaron atención de urgencia, el 10% buscó atención médica, más de la mitad (5,54%) buscó atención en un establecimiento público y 5,79% no tuvo acceso a atención médica, por diversos motivos, a saber: la distancia del local de atención, dificultades de transporte la falta de dinero para la atención. Considerando este universo, el gobierno precisaría a grosso modo duplicar su gasto en salud básica para obtener la cobertura total. En general, para alcanzar la universalización del sistema de salud básica, los recursos destinados a la asistencia médica y sanitaria tendrían que aumentar de 2.800 millones de dólares a 5.400 millones de dólares y el gasto social básico total en salud de 4.400 millones de dólares a 6.900 millones de dólares. En 1995, el gobierno gastó aproximadamente 1.300 millones de dólares en saneamiento básico. El gasto en saneamiento básico se divide en tres rubros: abastecimiento de agua, saneamiento general y sistema de alcantarillado. El cálculo del impacto del gasto público sobre el acceso al saneamiento básico es problemático, pues los indicadores de acceso se refieren sobre todo a existencias y no a flujos como en el caso del gasto en salud, educación y nutrición.

Educación y nutrición: En 1995 el gobierno gastó cerca de 13.900 millones de dólares en educación básica, destinando 90% de este monto (12.400 millones de dólares) al financiamiento de la enseñanza fundamental. En 1996, según el MEC, ese nivel de enseñanza atendía a 33.100.000 alumnos, y la proporción de niños fuera de la escuela era de un 8,3%. De este porcentaje, 23% no frecuentan la escuela porque no tienen interés, 19% no lo hacen por dificultades financieras y 16% porque no existe un establecimiento cerca de casa. Del 91,8% restante que sí frecuentaba la escuela en esta faja etaria, 15,9% estudiaba en instituciones privadas y 84,1% en instituciones públicas (0,6% federal, 48,8% estadual y 34,7% municipal). Así, el gasto del gobierno debería aumentar a grosso modo en cerca de 10,7% para garantizar la cobertura total de la enseñanza fundamental, garantizando así el acceso a la enseñanza básica a todos los niños entre 7 y

14 años de edad. Así, el gasto en educación fundamental debería aumentar de 12.400 millones de dólares a 13.700 millones de dólares, lo que elevaría el gasto total en educación básica de 13.800 millones de dólares a 15.200 millones de dólares. En 1995, el gobierno gastó 893 millones de dólares en nutrición y alimentación. El análisis se centró exclusivamente en el gasto en alimentación escolar, que representa 81% del gasto social básico en nutrición y alimentación. Para alcanzar la universalización del sistema de nutrición y alimentación escolar había que aumentar aproximadamente en 43,85% el gasto social en este rubro.

Las medidas principales para lograr los recursos que garanticen la cobertura universal de los servicios sociales básicos pueden catalogarse en dos grandes grupos: reasignaciones intersectoriales y reasignaciones intrasectoriales.

Las principales reasignaciones intersectoriales propuestas se confunden con el debate en torno a la agenda de reformas planteada por el gobierno federal. En particular, analizamos el diseño y el papel que desempeñan las reformas previsional, administrativa y tributaria en la liberación de recursos destinados al gasto social básico. Estas reformas han sido consideradas por el poder ejecutivo como fundamentales para posibilitar el desarrollo macroeconómico del país. Se sostiene que la magnitud del déficit fiscal y los problemas de ineficiencia económica producidos por estructuras previsionales, administrativas y fiscales arcaicas, desprovistas del principio de compatibilidad de incentivos, acaban por restringir el proceso de crecimiento económico del país. El tipo de argumentación utilizada sobre los efectos de las reformas sobre el área social privilegia la operación de efectos indirectos del siguiente tipo: la mayor estabilidad y racionalidad económicas que proporcionan las reformas al producir un mayor crecimiento agregado de la economía terminan por reducir los niveles de pobreza observados.

Pese a que concordamos íntegramente con la importancia del trípode de reformas propuestas en términos macroeconómicos y sociales, creemos que se ha puesto poco énfasis en la defensa de las reformas como forma de posibilitar directamente la operación de la política social brasileña. En otras palabras, las reformas son fundamentales no sólo para viabilizar el crecimiento económico sino para introducir también una serie de cambios deseables en la composición de la política social brasileña. El punto de partida es que el gasto social afectado en forma más directa por las reformas como el gasto previsional y los beneficios a los funcionarios públicos absorben respectivamente 46% y 22% del gasto directo realizado a nivel federal, donde el impacto de los cambios propuestos es más acentuado. En el balance consolidado de los tres niveles de gobierno el gasto previsional y en beneficios a funcionarios públicos absorbe cerca de 23% y 22%, respectivamente. O sea, tres y media veces el valor total asignado al gasto social básico.

El análisis tanto de la política social como de la política fiscal brasileña en los últimos veinte años tiene como marco fundamental la carta constitucional de 1988. Las reformas propuestas procuran en cierta forma corregir los excesos y errores cometidos en la promulgación de la Constitución de 1988. Entretanto, el

trabajo procura destacar dentro de las normas constitucionales vigentes, la existencia de algún espacio para mejorar la política de gasto social. Como por ejemplo, la concesión de reajustes de beneficios previsionales diferenciados por nivel de beneficio percibido.

En el campo de la reforma fiscal resaltamos que la carga tributaria brasileña relativamente elevada (29% del PIB) para los patrones latinoamericanos, abre grados de libertad preciosos para la actuación del gobierno en materia social. En este sentido, la búsqueda de una mayor racionalidad y eficiencia de la estructura tributaria, seguida de una reducción del total de la carga tributaria en el país debe preservar el espacio que hoy existe para que el gobierno gaste en servicios sociales básicos.

En el ámbito de los cambios intrasectoriales propuestos otorgamos una especial atención a los cambios deseados en los diversos programas existentes en materia de salud y educación. El estudio de los efectos del proceso de descentralización de estas áreas, promovido por la Constitución brasileña de 1988, ocupa un lugar central en el análisis. En materia de educación, el desplazamiento efectivo de la realización del gasto del nivel estadual al nivel municipal no fue seguido del desplazamiento de vacantes ofrecidas por estos niveles de gobierno. En otras palabras, la expansión incoordinada del sistema educacional implicó un aumento indeseable de la relación costo-efectividad del gasto consolidado en el área educacional. En el área de la salud la inexistencia tanto de reglas claras de repartición de los recursos entre las áreas que componen la seguridad social como de mecanismos automáticos para traspasar los recursos de origen federal destinados a estados y municipios, ha acarreado dificultades no sólo para la descentralización del SUS sino para el propio financiamiento del sistema en su conjunto. La participación de los municipios en el financiamiento de la salud ha aumentado, pero aún así las contrapartidas estaduais y municipales siguen siendo insuficientes para compensar íntegramente la pérdida de parte del financiamiento federal.

Referencias bibliográficas

- ALMEIDA, M.H.T. (1995). "Federalismo e Políticas Sociais." In: AFFONSO, R. de B.A. & SILVA, P.L.B. (orgs.) "Descentralização e Políticas Sociais". São Paulo, Fundap. (Federalismo no Brasil).
- ARRETCHE M.T.S. "Mitos da Descentralização: Mais Democracia e Eficiência nas Políticas Públicas". Revista Brasileira de Ciências Sociais, Nº 31 Ano 11 junho de 1996.
- ARRETCHE M.T.S. e RODRIGUEZ "A Descentralização da Educação no Brasil: o balanço de uma política em processo", mimeo, 1998. A ser publicada em Balanço e Perspectivas da Descentralização das Políticas Sociais no Brasil, livro editado por Ricardo Lima, Ipea.
- BARBOSA, F., GIAMBIAGI, F. "O ajuste fiscal de 1990-93: uma análise retrospectiva". Revista Brasileira de Economia, v. 49, n. 3, p. 521-543, jul./set. 1995.

- CALLEGARI & CALLEGARI, N. "Ensino Fundamental: a municipalização induzida". Editora SENAC, São Paulo 1997.
- FERNANDES, M.A. et alli (1997). "Dimensionamento e Acompanhamento do Gasto Social Federal". IPEA.
- FERNANDES, M.A. et alli (1998). "Gasto Social Consolidado". Brasília, mimeo, IPEA.
- INDERMIT S. GILL , "Brazil Stabilization Fiscal Adjustment and Public Employment Reform", mimeo, 1997.
- MEC. Sinopse Estatística do Ensino Fundamental. Série 1988-1994.
- MEDICI, A.C. "Descentralização e Política de Saúde", in: Revista Planejamento e Políticas Públicas, IPEA, Brasília, 1992.
- NERI, M., CONSIDERA C.E. PINTO (1996) "Crescimento, Desigualdade e Pobreza: O Impacto da Estabilização, em Economia Brasileira em Perspectiva 1996. Rio de Janeiro: IPEA, v. 1, p. 49-82, 1996.
- OLIVEIRA, F.A. de (1995a). "Autoritarismo e Crise Fiscal no Brasil:1964-1984". São Paulo, Editora Hucitec.
- SILVA, P.L.B. & COSTA, Vera L.C. (1995). "Descentralização e Crise da Federação". In: AFFONSO, R. de B.A. & SILVA, P.L.B. (orgs.) "A Federação em Perspectiva"; ensaios selecionados. São Paulo, Fundap.
- VARSANO, R. "De ônus a bônus: política governamental e reformas fiscais na transformação do Estado brasileiro". A Economia Brasileira em Perspectiva-1996. Rio de Janeiro: Ipea, p. 259-275, 1996.
- WORLD BANK.(1988). "Brazil: Public Spending on Social Programs"; issues and options (Report N° 7086-BR).

Chile

Yael Baytelman*
Kevin Cowan*
José De Gregorio*
Pablo González*

* Para este estudio se contó con documentos preparados por Yael Baytelman (Ministerio de Hacienda), Kevin Cowan (MIT) y José De Gregorio (Universidad de Chile) en las áreas de políticas económicas y sociales, Dagoberto Duarte y Soledad Zuleta en el área de salud primaria, y Pablo González (Universidad de Chile) en el tema de educación. El contenido de este trabajo es de exclusiva responsabilidad de sus autores y no compromete a ninguna de las instituciones con que los autores están o han estado asociados, en particular el Ministerio de Hacienda y su Dirección de Presupuestos.

1. PANORAMA ECONÓMICO Y SOCIAL

1.1. El entorno macroeconómico 1980-1997: de la crisis al crecimiento

Es necesario tener en cuenta tres dimensiones a la hora de analizar la evolución agregada de la economía chilena en los últimos 17 años. Por un lado existe un proceso de reformas estructurales, iniciadas a mediados de los 70 por el gobierno militar que se mantiene y profundiza durante los 80, para luego ser complementado con nuevas reformas en la década actual. En segundo lugar encontramos el proceso de cambio político que se produce con la llegada al poder del gobierno democrático de la Concertación en 1990 y las modificaciones que esto produce en el conjunto de políticas económicas y sociales. La tercera dimensión se conforma por el conjunto de shocks externos que enfrentó la economía durante este período. Dentro de los shocks, sin duda el más importante se produce a comienzos de los 80 con el alza de las tasas de interés internacionales, la caída de los términos de intercambio y el agotamiento de los flujos de capitales hacia Chile. Esto encontró a Chile además con inflexibilidades en su régimen cambiario y una débil posición de su sistema financiero. El retorno de Chile a los mercados financieros internacionales luego del resurgimiento de los flujos de capital hacia los países en vías de desarrollo a comienzos de los 90 también es importante a la hora de explicar el comportamiento macroeconómico reciente.

Desde 1980, podemos distinguir tres etapas. Una primera etapa, entre 1980 y 1984 está marcada por los eventos que preceden, y por los efectos de la “crisis de la deuda” sobre la economía. A partir de entonces, se inicia el período de recuperación y crecimiento. En una primera fase, que llega hasta aproximadamente 1989, la economía experimenta básicamente una recuperación, lo que se refleja en la caída del desempleo a niveles bajo el 8%. Esta etapa culmina además con el cambio de régimen político de marzo de 1990. El año 1990 marcó el inicio de una tercera etapa, que se ha caracterizado por un fuerte crecimiento, basado pri-

mordialmente en elevadas tasas de inversión y aumentos de productividad, así como una reducción persistente de la inflación.

A comienzos de la década de los 80 la inflación en Chile bordeaba el 30% anual. La existencia de un régimen de tipo de cambio fijo desde 1979 (que justamente buscaba anclar los precios) llevó a una considerable apreciación real del peso (ver Dornbush *et al.*, 1995) y un progresivo deterioro de la cuenta corriente de la Balanza de Pagos. La crisis chilena de principios de los años 80 difiere a la de muchos otros países de la región puesto que el déficit de cuenta corriente fue desencadenado por un aumento acelerado del gasto privado, que se reflejó en las bajas tasas de ahorro privado, y no de un sector público deficitario.¹ De hecho, tanto en 1981 como 1982 hubo un superávit fiscal. La caída en los términos de intercambio que se produjo en 1981, la mantención del elevado ritmo de crecimiento de las importaciones y la caída en el volumen exportado producto de una desaceleración económica en los socios comerciales, incrementó considerablemente las necesidades de financiamiento externo, en momentos que las tasas de interés internacionales subían y se cortaba el flujo de capitales hacia Latinoamérica. El déficit en la cuenta corriente se elevó a 14% del PIB. El resultado final fue una crisis de Balanza de Pagos, una devaluación de 70% entre junio y setiembre de 1982, una caída acumulada del PIB en un 17% entre 1981 y 1983 y un aumento en los niveles de desempleo a tasas cercanas al 20%, lo que sumado a la caída en los salarios reales provocó una dramática reducción en los ingresos del trabajo.²

En 1985 se inicia un vigoroso período de recuperación económica. Impulsado en un comienzo por la recuperación del empleo y la existencia de capacidad ociosa, se inicia un período de más de diez años de crecimiento sostenido. Sin embargo, sólo en 1988 se recupera el nivel de producto per cápita existente en 1981. Durante el resto de esta década la inflación permanece en niveles de dos dígitos y el desempleo baja significativamente de 10% sólo en 1989. Una característica muy importante de la recuperación fue la acelerada caída del desempleo desde 20% en 1982-1983 a 8% en 1989. De hecho, entre 1983 y 1988 el PIB creció un 33% y el empleo lo hizo un 35%.

Probablemente la característica más importante de la economía chilena en los últimos 10 años ha sido una tasa de crecimiento sin precedentes. En el período 1987 a 1997 el PIB creció a un promedio de 7,8% anual, lo que se traduce en un crecimiento del producto per cápita de 6,1% promedio anual. Esto implica que el PIB per cápita en 1997 fue un 91% mayor que en 1986.

A diferencia del período inicial de recuperación que siguió a la crisis de los 80, el crecimiento durante los años 90 se basa en crecientes ganancias de productividad y acumulación de capital (De Gregorio, 1997). A partir de 1987 la productividad media del trabajo ha estado creciendo a tasas cercanas al 4%. La

¹ Ver Larraín y Selowsky (1991).

² Meller (1992) analiza el impacto social y distributivo del shock externo y el posterior proceso de ajuste.

formación bruta de capital fijo ha pasado desde un 17% del PIB en 1986 a más de un 30% en 1997. Más aún, la "calidad" de la inversión también ha mejorado; en 1997 cerca de un 60% de la formación bruta de capital fijo correspondía a inversión en maquinaria y equipo comparado con el 47% existente en 1986. La tasa de ahorro nacional experimenta un importante aumento en 1988, año a partir del cual se estabiliza algo por encima de 20% del PIB. De mantenerse los elevados niveles de ahorro-inversión y tasa de crecimiento de la productividad, es posible que la economía chilena siga creciendo a tasas cercanas al 7% (De Gregorio, 1997; Roldos, 1997).

1.2. Pobreza y distribución de ingresos 1987-1996

A pesar de que el ingreso per cápita en Chile era un 90% mayor en 1996 que en 1987, la distribución personal del ingreso ha permanecido virtualmente inalterada, respondiendo más a variaciones cíclicas en el producto y empleo que a algún tipo de tendencia de largo plazo.³ Este resultado es consistente con una serie de estudios recientes sobre la distribución del ingreso en Chile.⁴ No obstante, un reciente estudio del Banco Mundial (1997) reveló que al menos en la distribución del ingreso del trabajo en la zona metropolitana de Santiago, el cuadro es en algún grado distinto. A pesar de que los coeficientes de GINI para la distribución de ingresos totales se mantienen estables, ha habido un movimiento hacia una mayor igualdad en la distribución de los ingresos laborales.

De acuerdo a los resultados de la encuesta CASEN, gran parte de la inequidad en la distribución del ingreso en Chile puede explicarse por diferencias en el ingreso del trabajo, las que a su vez dependen de la concentración y nivel de capital humano existente en un país.⁵ Beyer (1997) estima que aun si todos los ingresos del capital fuesen redistribuidos hacia el 40% más pobre de la población, la fracción del ingreso total percibida por el quintil de ingreso más rico seguiría siendo mayor al 50%. Por lo mismo, cambios radicales en la distribución del ingreso en Chile serán el resultado de cambios en la distribución y los retornos del capital humano, más que de cambios en la propiedad de activos físicos.

En marcado contraste con la falta de "avances" en la distribución del ingreso, la pobreza medida en ingresos ha caído dramáticamente en Chile en los últimos 10 años. Como se puede ver en la figura 1, el porcentaje de la población que vivía con ingresos per cápita menores a la línea de pobreza se ha reducido desde un 45% en 1987 a menos de un 25% en 1996.⁶ Reducciones similares han

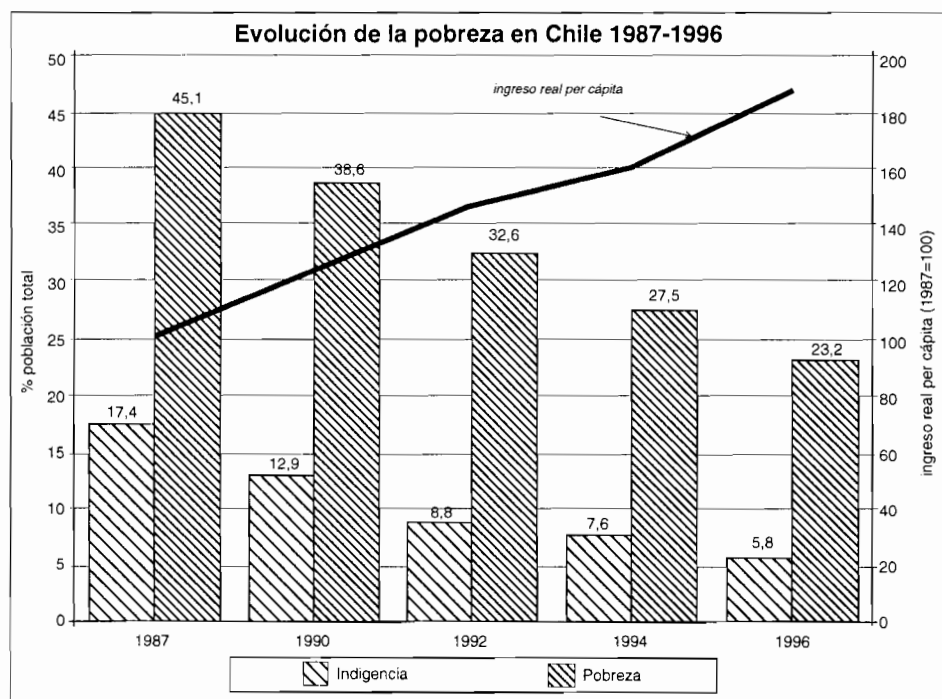
³ Para mayores detalles ver Cowan y De Gregorio (1996).

⁴ Anríquez, Cowan y De Gregorio (1997); Banco Mundial (1997).

⁵ Los ingresos del trabajo corresponden a 4/5 de los ingresos autónomos.

⁶ El Banco Central de Chile publicó recientemente una revisión a las cifras, antes preliminares, de cuentas nacionales para el período 1985-1997. Debido a esta revisión han habido algunos cambios en las cifras oficiales de pobreza entregadas por MIDEPLAN.

FIGURA 1



ocurrido con la población en situación de indigencia. Esta considerable reducción en la pobreza se ha producido en un contexto de altas tasas de crecimiento del PIB, el empleo y los salarios reales. Aunque las cifras no son estrictamente comparables, la evolución positiva de la pobreza en el último decenio viene a revertir (parcialmente al menos) un aumento en la pobreza que se había producido en las décadas de los 70 y 80.⁷

La pobreza ha caído en todas las regiones y sectores (Anríquez, Cowan y De Gregorio, 1997). Un estudio del Banco Mundial (1997) revela que la caída en los porcentajes de pobreza incluso ha beneficiado a aquellos grupos considerados vulnerables en 1987.

1.3. Bienestar y calidad de vida

Mediciones alternativas de pobreza evalúan el grado de satisfacción de necesidades básicas o niveles de consumo mínimo, más que niveles mínimos de ingreso per cápita. Una limitación del enfoque de "línea de pobreza" es que la satisfacción de las necesidades básicas de un hogar no depende solamente de su

⁷ De acuerdo a Altimir (1979) en 1970 un 17% de las familias en Chile vivía en una situación de pobreza de ingreso.

ingreso e incluye variables como: el acceso a bienes y servicios públicos, acceso a una educación gratuita o subsidiada, infraestructura social básica. Desde esta perspectiva, las medidas de pobreza de ingreso (así como las medidas de distribución del ingreso) ignoran parte importante de la política social. En este contexto el PNUD desarrolló su Índice de Pobreza Humana (IPH).⁸ De acuerdo al IPH Chile se ubica en un tercer lugar entre los países en vías de desarrollo en la provisión de las necesidades básicas a su población. El cuadro 1 muestra los resultados de un estudio reciente para Chile llevado a cabo por MIDEPLAN (1997) que evalúa el porcentaje de la población con necesidades básicas insatisfechas (NBI). De acuerdo a este estudio el porcentaje de la población con al menos una NBI cae desde un 58% en 1982 a un 30% en 1994, con una reducción mayor en las zonas urbanas. La sección inferior del cuadro muestra la evolución individual de algunas de las necesidades básicas más importantes. El hacinamiento sigue siendo la carencia que más afecta a la población, sin embargo se han logrado avances importantes en agua potable y en alcantarillado.

1.4. Educación

La matrícula en el sistema escolar se ha mantenido estable en la básica, con un crecimiento acumulado de sólo 4% entre 1981 y 1997. Esto se debe a la combinación de una cobertura estable que crece ligeramente (entre años censales, desde 95,2% en 1982 a 98,2% en 1992) y una población del tramo etario que se ha estabilizado. La matrícula de enseñanza media, por su parte, ha crecido en 36% en el período, concentrándose el crecimiento en la educación técnico profesional, cuya matrícula se ha más que duplicado, mientras la educación científico humanista se ha mantenido relativamente constante al registrar un crecimiento de sólo 7%. El crecimiento de la enseñanza media se explica por un aumento de cobertura desde 65% en el año 1982 a 80% en el año 1992. A partir de ese año el crecimiento se ha mantenido pero su magnitud varía dependiendo de la fuente: el Ministerio de Educación registra 82,5% para 1997, mientras la cifra de la encuesta CASEN para 1996 ya llegaba al 86%.

La educación de adultos registra una caída de 6% en el período, tras una reducción de 44% entre 1981 y 1990. La educación especial es la que registra el crecimiento más importante (93%), aunque buena parte de ese incremento se registra antes de 1990. La educación parvularia también registra un importante crecimiento de matrícula, cercano al 100%, pero la cobertura sigue siendo baja, en torno al 30%.

⁸ UNDP (1997). El IPH evalúa tres dimensiones del desarrollo humano: longevidad, acceso a un nivel mínimo de conocimiento y un nivel mínimo de consumo. Las variables que miden estas dimensiones son: la probabilidad de una muerte prematura, tasas de analfabetismo y el acceso a un nivel básico de salud e higiene.

CUADRO 1
**CHILE: Porcentaje de Población con Necesidades Básicas Insatisfechas
 Sobre Población Total por Área Urbana y Rural**

Componente NBI	Área Urbana (%)				Área Rural (%)				Total (%)			
	1982	1990	1992	1994	1982	1990	1992	1994	1982	1990	1992	1994
Al menos una NBI	53,2	39,8	37,9	26,0	80,6	68,9	64,3	51,3	58,1	45,2	42,2	30,2
Sólo por una	21,0	21,1	16,8	15,1	28,0	32,5	32,4	31,0	22,2	23,2	19,4	17,8
Por más de una	32,2	18,7	21,1	10,9	52,6	36,4	31,9	20,4	35,8	21,9	22,9	12,5
Sin NBI	46,8	60,3	62,1	74,0	19,4	31,1	35,7	48,7	41,9	54,8	57,8	69,8
Hacinamiento	26,6	22,9	16,5	14,8	43,6	23,3	23,7	19,5	29,6	23,0	17,7	15,6
Origen del Agua para beber	5,3	15,28	2,2	0,9	36,5	51,6	26,5	17,8	10,9	22,0	6,2	3,7
Forma de Abast. de Agua	22,1	....	14,6	6,5	....	....	....	....	22,1	....	14,6	6,5
Sistema Elim. Excretas	27,6	13,2	18,9	9,6	5,2	4,4	7,4	4,7	23,8	11,6	17,0	8,8
Alumbrado Eléctrico	4,9	1,1	2,2	0,4	....	....	4,9	1,1	2,2	0,4	....	....
Rezago Escolar	11,7	3,6	5,0	3,1	29,9	8,1	12,1	8,4	14,9	4,4	6,2	4,0

FUENTE: Población y Necesidades Básicas en Chile, MIDEPLAN, 1997

El cuadro 2 presenta algunos indicadores de resultado en educación. Como se observa, menos de un 5% de la población adulta es analfabeta, mientras la escolaridad promedio de la población mayor ha subido desde cerca de 7,5 años en 1980 a más de 9,5 en 1995. Respecto de las tasas de repitencia, abandono, de egreso total y de retención, se observa que a pesar de que la eficiencia interna ha mejorado en lo relativo a estos indicadores (desde 1990 las caídas oscilan entre 21 y 44% en repitencia y abandono), los mismos siguen representando un costo adicional importante para el Estado, lo que ha llevado al diseño de programas de reforzamiento para alumnos en riesgo de repetir y la promoción automática en el primer ciclo básico. Un cálculo muy simple nos lleva a la conclusión de que el costo de estas ineficiencias con respecto a una situación en que éstas desaparecieran es superior a los 100 millones de dólares anuales.

Los resultados en las mediciones de logro del SIMCE muestran un mejoramiento sistemático a partir de 1988. Para cuarto básico los mejoramientos son cercanos a 40% en el sector municipal, en torno a 30% en el sector particular subvencionado y alrededor de 10% en el particular pagado, lo que ha significado un acortamiento de las brechas de puntaje absoluto entre las distintas dependencias. En octavo básico el mejoramiento es inferior en magnitud (entre 10 y 20 por ciento), levemente favorable al sector particular subvencionado, y con un acortamiento de la brecha entre los sectores con apoyo público respecto al particular pagado.

No obstante estos progresos, se ha criticado livianamente que los resultados no han crecido en la misma proporción que el esfuerzo financiero. Hay varias razones que explican esto. La más importante es que la relación entre la cantidad de recursos y los resultados no es lineal, porque existen otros factores que intervienen, como el nivel socioeconómico de los alumnos y sus familias, la infraestructura del establecimiento, la calidad, la motivación y capacidad de los profesores, la metodología y el currículum, etc. En segundo lugar los cambios en resultados en el área de educación tienen un cierto rezago respecto de los esfuerzos que se realicen en insumos y procesos. Así como todo el efecto de la expansión del gasto no se ha producido, el efecto del deterioro sostenido durante la década de los ochenta todavía no se habían manifestado en plenitud. Finalmente, el incremento del gasto de las familias en el sector particular pagado es muy superior, en términos relativos, al aumento del gasto total en el sistema subvencionado. Sin embargo, el retorno de esos recursos ha sido menor en el primer caso, en términos de mejoramiento de los niveles de logro.

Por otra parte, una serie de estudios han intentado identificar los principales determinantes de las diferencias en los resultados del SIMCE entre establecimientos. La principal diferencia con respecto a los estudios internacionales es que las mediciones de las principales variables no se encuentran disponibles por alumno sino por establecimiento (resultado SIMCE, vulnerabilidad, etc.). Tampoco es posible identificar variables explicativas relevantes como el tiempo de exposición en el aula o a tareas relacionadas con el aprendizaje. Estos estudios, concordando con

CUADRO 2

CHILE: Escolaridad Promedio, tasa analfabetismo, repitencia, abandono, repitencia, abandono, egreso total, retención y tiempo de egreso según cohortes

AÑOS	Tasa Analfab. (% pobl.)	Escolaridad Promedio > 15 años	Educación Básica		Educación Media		Educación Básica			Educación Media						
			Repitencia	Abandono	Repitencia	Abandono	COHORTE	Egreso Total	Reten. a 8° año	Tiempo de Egreso	COHORTE	Egreso Total	Retención a 4° año	Tiempo de Egreso		
1980													1975-1980	62,3	69,3	5,7
1981	9,2	7,6	8,1	8,1	12,7	8,4							1976-1981	60,6	67,7	5,7
1982	9,0	8,2	7,9	2,7	10,9	6,2							1977-1982	62,4	69,9	5,6
1983	8,9		6,9	3,1	10,5	6,7							1978-1983	63,9	71,2	5,5
1984	7,8		8,5	3,2	10,9	7,3							1979-1984	65,3	71,7	5,5
1985	7,0		7,8	3,1	11,4	7,8			1975-1985	50,3	54,6	12,2	1980-1985	65,7	73,3	5,4
1986	6,5		6,7	2,9	10,6	7,7			1976-1986	52,7	57,8	11,6	1981-1986	68,8	76,0	5,3
1987	6,2		6,1	2,7	8,9	6,9			1988-1987	54,8	60,0	11,3	1982-1987	67,6	75,0	5,3
1988	6,0	8,3	7,0	2,5	10,3	7,2			1978-1988	58,0	62,7	10,9	1983-1988	68,0	74,2	5,3
1989	5,7	8,5	8,4	2,7	13,1	8,3			1979-1989	60,3	64,7	10,6	1989-1990	67,3	73,3	5,3
1990	6,3	8,6	7,8	2,3	12,4	7,4			1980-1990	63,2	68,2	10,4	1985-1990	68,0	74,8	5,2
1991	6,1	8,7	7,4	2,0	12,3	6,8			1981-1991	67,1	73,6	10,2	1986-1991	68,0	74,7	5,3
1992	5,7	9,2	7,2	1,9	12,2	6,4			1982-1992	71,8	80,3	10,0	1987-1992	67,9	72,4	5,4
1993	5,2	9,4	6,9	1,9	12,0	6,8			1983-1993	71,3	78,4	10,1	1988-1993	65,4	71,4	5,4
1994	5,0	9,5	6,9	1,9	12,3	7,1			1984-1994	72,6	79,1	10,0	1989-1994	65,4	71,3	5,4
1995	4,9	9,6	6,0	1,7	12,4	6,2			1985-1995	72,9	79,5	9,9	1990-1995	65,5	72,9	5,3
1996	4,8	9,8	5,7	1,8	10,9	6,5			1986-1996	75,3	81,6	9,7	1991-1996	67,6	73,6	5,3
1997	4,7	9,7	4,4	1,6	9,0	5,8			1987-1997	75,9	81,7	9,7	1992-1997	67,7	73,1	5,3

FUENTE: División de Planificación y Presupuesto, Ministerio de Educación.

NOTA: En educación básica se consideran hasta tres repitentes para cada cohorte en el egreso total y en media dos. COHORTE: Corresponde al grupo de alumnos que ingresó a Primer año de básica o media, respectivamente, y demoró en terminar este nivel en un periodo mínimo de ocho años y un máximo de once en básica, y un mínimo de cuatro y máximo de seis en media.

CUADRO 3
CHILE: indicadores demográficos y de salubridad

	Generales			Niños		
	Tasa Bruta de Natalidad (1)	Esperanza de Vida al Nacer		Tasa Bruta de Mortalidad (2)	Tasa Mortalidad Infantil (3)	Desnutrición (menores de 6 años) %
		Hombres (años)	Mujeres (años)			
1980	22,2	67,4(*)	74,2(*)	6,6	33,0	11,5
1981	23,4			6,2	27,0	9,9
1982	23,9	67,8	74,6	6,1	23,6	8,8
1983	22,3			6,4	21,9	9,8
1984	22,4			6,3	19,6	8,4
1985	21,7	68,2	74,8	6,1	19,5	8,7
1986	22,3	68,7	75,2	5,9	19,1	9,1
1987	22,5	69,1	75,5	5,7	18,5	8,8
1988	23,4	69,5	75,8	5,9	18,9	8,6
1989	23,6	69,9	76,2	5,9	17,1	8,3
1990	23,5	70,3	76,5	6,0	16,0	7,4
1991	22,5	70,7	76,8	5,6	14,6	6,9
1992	21,7	71,1	77,1	5,5	14,3	6,3
1993	21,1	71,5	77,4	5,5	13,1	5,3
1994	20,6	71,6	77,6	5,4	12,0	4,1
1995	19,7	71,8	77,7	5,5	11,1	3,8

(1) tasa bruta de natalidad por 1.000 habitantes.

(2) tasa bruta de mortalidad general por 1.000 habitantes.

(3) tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos.

(*) Corresponde al promedio 1980-1985.

FUENTE: Instituto Nacional de Estadísticas, Rackzynski (1994).

la literatura internacional en la materia, encuentran que las variables explicativas más importantes son el nivel de vulnerabilidad de los alumnos del establecimiento y el nivel educacional de las familias. Asimismo, aun cuando distintas investigaciones se han interesado por identificar los efectos de las diferentes dependencias administrativas, que enfrentan incentivos distintos, los más recientes indican que no hay diferencias significativas al interior del sector subvencionado una vez que se toma en cuenta variables independientes exógenas como vulnerabilidad y educación de la madre (Carnoy y McEwan, 1998, Mizala y Romaguera, 1998, y Bravo, 1998), en contraposición a los estudios anteriores y la propia intuición. Aedo (1997) identifica un efecto positivo del hecho que la institución sea religiosa en el caso de los establecimientos particulares.

1.5. Salud

El cuadro 3 resume los principales indicadores de salud y algunos indicadores demográficos para el período 1980-1995. En general se observa una mejora continua

en todos los indicadores, dentro del período y con respecto a décadas pasadas: cae el porcentaje de desnutrición en menores de 6 años; la tasa de mortalidad infantil se reduce a un tercio de su nivel en 1980; la esperanza de vida al nacer crece tanto para hombres como mujeres. Durante los 80 y los 90 tanto la tasa de mortalidad como la tasa de crecimiento de la población se mantienen relativamente constantes, aunque son significativamente menores que en 1970 y 1980.

A partir del estudio de Duarte y Zuleta (1998), existiría una relación entre el número de prestaciones otorgadas y la tasa de disminución en la mortalidad infantil. Se observa que aquellas comunas en que se otorgaron un mayor número de prestaciones curativas (incluyen especialmente consultas de morbilidad más prestaciones odontológicas) presentan los mayores descensos en la tasa de mortalidad infantil. No existe una tendencia tan marcada con los otros tipos de prestaciones.

No todos los tipos de prestaciones han presentado aumento durante la década. Es así que las de carácter preventivo, que incluyen controles de salud, inmunizaciones, planificación familiar y cuidado materno infantil, presentaron una disminución de 2% entre 1992 y 1998. Por su parte, las intervenciones en la comunidad, que corresponden especialmente a actividades de educación grupal, presentaron una caída de un 164% en el mismo período. No obstante, lo que son exámenes y prestaciones curativas crecieron en un 39% y 13% respectivamente.

2. LA POLÍTICA FISCAL EN CHILE: 1980-1997

2.1. Visión agregada de la política fiscal

EVOLUCIÓN DE LA POLÍTICA FISCAL EN CHILE 1980-1997

El gobierno central ha generado continuos superávits globales desde 1987 a 1997 y ahorro positivo desde 1985.⁹ Esto se debe a una reducción en el gasto público como porcentaje del PIB mayor a la caída en los ingresos fiscales en los 80 y una evolución equilibrada del gasto y los ingresos en los últimos 7 años. En los 90 tanto los ingresos como los gastos del gobierno central han permanecido relativamente estables como porcentaje del PIB, en un período donde el PIB per cápita ha crecido a tasas cercanas al 6%.

El gasto del gobierno central como porcentaje del PIB cae continuamente entre 1982 y 1989 para luego estabilizarse en cerca de un 21% entre 1990 y 1997. Dicha caída es el resultado tanto de una política de ajuste fiscal como respuesta

⁹ En nuestro análisis utilizamos estadísticas del gobierno central, pues sólo existen datos del gobierno general (central más municipalidades) para los últimos 9 años. En todo caso, Chile no es un país federal, por lo que la diferencia entre ambas definiciones es menor. A modo de ejemplo, en 1996 el gasto total del gobierno central y general fue de 21,5 y 23,3% del PIB respectivamente.

a la crisis de deuda como de una serie de reformas estructurales, tendientes a reducir la participación del Estado en la economía. Entre 1990 y 1997 el gasto crece a un promedio de 4% por año. Con todo, el gasto real per cápita del gobierno central en 1997 es un 30% mayor que en 1980 y un 35% mayor que en 1989; el gasto en capital se duplica entre 1989 y 1997. Es importante destacar que el gasto en capital es más volátil que el gasto corriente, indicando que parte importante de los ajustes fiscales en Chile comienzan con recortes en la inversión pública. Arellano y Marfán (1985) agregan, como segundo factor de ajuste, las remuneraciones.

Una mirada al gasto real per cápita en 1989 resume los principales acontecimientos de la década de los 80: el nivel de gasto total per cápita es casi idéntico en 1980 y 1989 pero la composición de dicho gasto cambia radicalmente. La mayor caída se registra en el gasto en personal, la mayor alza en el pago de intereses. Entre 1989 y 1997 todas las partidas del gasto real crecen –en especial la inversión real y el gasto en personal–, con la excepción del gasto en intereses.

Entre 1980 y 1982 el gasto real per cápita en intereses crece en 300% –las tasas de interés suben y, más importante, el estado asume parte importante de la deuda privada que había acumulado el sector privado durante los años anteriores–. Entre 1982 y 1988 el gasto en intereses crece sostenidamente como porcentaje del PIB y del gasto corriente hasta llegar a un 2,3% del PIB y un 10% del gasto corriente en 1988. A partir de 1991, el pago de la deuda con los continuos superávits fiscales reduce el pago de intereses a 0,4% en 1997.

La gran recesión de principios de los años ochenta, llevó a que el gobierno chileno se viera obligado a asumir los compromisos contraídos por el sector privado. Para esto debió endeudarse con el Banco Central mediante la emisión de pagarés. Cerca de un 98% de la deuda interna del Tesoro Público se contrajo con dicha entidad, alcanzando en 1997 un total de US\$ 7.921 millones, aproximadamente un 10,8% del PIB.¹⁰ En general, la deuda interna se ha mantenido relativamente estable durante el período 1990-1996.

En cuanto a la deuda externa, compuesta principalmente por obligaciones hacia el Banco Interamericano del Desarrollo y el Banco Mundial, ha mostrado fluctuaciones durante el período. El año 1992 alcanzó su punto máximo, bordeando los US\$ 5.705 millones, comenzando a descender hasta alcanzar los US\$ 2.527 en 1997,¹¹ representando un 3,5% del PIB. Esta drástica reducción de la deuda externa durante los últimos años se debe a los prepagos que efectuó el Gobierno durante los años 1995-1997.

La evolución de la deuda como porcentaje del ahorro público se ha reducido de 17,4 veces el ahorro público en 1990 a 2,8 veces en 1996, lo que sin duda ha facilitado el manejo macroeconómico y la vulnerabilidad de la economía a shocks

¹⁰ Cifra preliminar.

¹¹ Cifras preliminares.

de financiamiento externo. Asimismo, como porcentaje del PIB, ésta ha pasado de representar un 47,2% en 1990 a un 14,2% en 1997.

No obstante, debe considerarse un importante pasivo que contrajo el Gobierno con las personas inscritas en el antiguo sistema previsional y que ahora forman parte del nuevo sistema de AFP. Estos son los bonos de reconocimiento, que comenzaron a pagarse en 1981 y que a fines de 1996 alcanzaron un monto de US\$ 498 millones. Los pagos de los bonos de reconocimiento se han incrementado de US\$ 138,2 en 1990 a aproximadamente US\$ 610 en 1997. La deuda total sumada al pago del bono de reconocimiento alcanzaba en 1996 un valor de US\$ 11.624,4 millones, esto es, aproximadamente, un 17% del PIB.

La reforma al sistema de pensiones es quizás la reforma más importante del período en términos de gasto e ingreso fiscales. Como consecuencia de ella, el gasto previsional crece un 44% real per cápita entre 1980 y 1982, el período de inicio de la reforma, lo que representó hasta un 12% del PIB. Luego, comenzó a decrecer gradualmente, estabilizándose en un 6% del PIB en los 90. Los ingresos previsionales caen sistemáticamente en todo el período desde un 5,1% del PIB en 1980 a un 1,4% en 1997. En la actualidad el déficit previsional del sector público es del orden de 4,5% del PIB, lo que implica que el superávit global no-previsional se sitúa en el rango de 6 a 7% del PIB.

En la actualidad el sistema privado de pensiones se encuentra en un período de transición: el gasto fiscal en previsión incluye pagos de pensionados del sistema antiguo, que desaparecerán en el mediano plazo, y los pagos asociados a las pensiones mínimas garantizadas por el sistema actual.

La importancia del cobre en las finanzas públicas es una de las principales características del sector público chileno. No obstante, dichos ingresos se caracterizan por ser sumamente volátiles. En efecto, los ingresos del cobre han oscilado entre 16% y 5% de los ingresos tributarios, con una tendencia decreciente sobre el período completo. Para proteger los ingresos fiscales de dicha volatilidad existe un fondo de estabilización del cobre (FEC), creado en los años 80. Dicho fondo acumula ingresos del cobre cuando el precio del metal sube por sobre un techo preestablecido y entrega recursos al fisco cuando cae bajo un piso reduciendo así la volatilidad de los ingresos "disponibles" y la incidencia de los shocks externos sobre el gasto. A diciembre de 1997, el FEC acumulaba 1.800 millones de dólares, un 2,5% del PIB.¹²

Los ingresos de capital siguen de cerca el proceso de privatización, con un peak en términos reales en el año 1988, período que se inició a partir del año 1985.

Por su parte, los ingresos por donaciones al Gobierno de Chile tuvieron su mayor auge el año 1990, en que superaron los 100 millones de dólares. Estos han ido decreciendo durante la década, alcanzando un total de 48 millones de dólares en 1996 y aproximadamente 40 millones en 1997, representando cerca

¹² Fuente. Ministerio de Hacienda.

de un 0,05% del PIB. El principal destino de estos recursos ha sido la realización de estudios sociales, apoyo a la pequeña y mediana empresa, y otros.

Nuevamente una mirada a los años 1980, 1989 y 1997 resume mucho de los cambios en los ingresos fiscales de las últimas dos décadas. En 1989 los ingresos previsionales habían caído un 60% per cápita respecto a 1980, mientras que los ingresos tributarios se mantenían en niveles similares. Como porcentaje del PIB el cuadro es un poco diferente. Mientras que los ingresos tributarios llegaron a un máximo de 20% en 1981, en 1989 alcanzaban sólo un 15%. En 1997 representaron un 17,6% del PIB, lo que significa que en la actualidad representan aproximadamente el 75% de los ingresos del gobierno.

A pesar de la importancia del cobre los ingresos tributarios son por mucho la principal fuente de ingresos para el Estado chileno. En términos generales el sistema tributario se caracteriza por una alta dependencia en los impuestos indirectos. En 1997, por ejemplo, sólo el IVA representaba un 48% de los ingresos totales. Al otro lado de la moneda, los impuestos a la renta correspondían a un 23% de los ingresos. No obstante lo anterior, los impuestos a la renta han aumentado su participación en los ingresos tributarios desde mediados de los 80 y en particular desde 1991. Las principales caídas corresponden a impuestos a productos específicos, seguido por menores tributos asociados al comercio exterior.

En general, las décadas de los 80 y 90 se caracterizaron por la implementación de un conjunto de reformas tributarias, impulsadas por las diversas motivaciones coyunturales de la época.

Entre los cambios más importantes realizados durante la década de los 80 destacan la reducción de los aranceles, que se habían elevado temporalmente durante la crisis; la reducción de la tasa del IVA desde 20 a 16% en 1988; y la eliminación de las utilidades reinvertidas por las empresas en su base tributaria en 1989.

La reforma tributaria de junio 1990 se diseña con el motivo específico de obtener mayores recursos fiscales para una expansión del gasto social que no implicara incurrir en déficit fiscales. Los principales cambios llevados a cabo en esta reforma fueron: (i) retornar a la base imponible de las empresas las utilidades reinvertidas y subir la tasa del impuesto a las empresas del 10 al 15%; (ii) mantener las tasas de los impuestos personales pero acortar los tramos de ingreso; (iii) un incremento "temporal" del IVA de 16 a 18%. El resultado de esta reforma es evidente al considerar los ingresos tributarios como porcentaje del PIB. Entre 1990 y 1997 el impuesto a la renta crece aproximadamente 1% del PIB y el IVA 1,5% del PIB.

En julio de 1991 se llevó a cabo una rebaja compensada de 4 puntos en los aranceles. Con esta modificación, los aranceles, que habían permanecido en un 15% se reducen a 11%. La compensación de la rebaja arancelaria coincide con el objetivo de otorgar mayor independencia a la política monetaria ante la creciente entrada de capitales extranjeros. Con esto en mente se establecía un encaje no remunerado a algunos tipos de entrada de capital a la vez que se extendía un impuesto, de "timbres y estampillas", ya existente a los créditos internos a los préstamos originados fuera del país. En 1993, se acuerda una rebaja del tramo máximo

del impuesto personal a la renta, quedando con un tope máximo de 45%, así como un conjunto de medidas que buscaba incentivar la participación privada en el financiamiento de la educación y estimular el ahorro de las personas, perfeccionando los mecanismos existentes. Actualmente se encuentra en trámite legislativo el proyecto de ley que reduce la tasa arancelaria de 11% a 6 % en 3 años.

DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO Y SISTEMA TRIBUTARIO

Mejorar la distribución del ingreso no ha sido una preocupación central para la política tributaria en los últimos años, aunque la retórica redistributiva ha estado siempre presente en las discusiones. Esto muestra que, implícitamente, el gobierno cree que los objetivos de equidad deben abordarse de una manera más eficiente y sostenible a través de su política de gasto social. En cambio, el sistema tributario cumple con la función de reunir los recursos para llevar a cabo este gasto social, no con la función de modificar directamente la distribución del ingreso disponible. De hecho, la evaluación de las más recientes reformas tributarias incluyó un análisis del uso de los nuevos fondos generados y no sólo el análisis parcial de la incidencia tributaria.¹³

Engel, Galetovic y Raddatz (1998) y Schkolnik (1996), han cuantificado el impacto directo del sistema tributario en la distribución del ingreso al nivel de hogares en Chile. Los resultados muestran que el impacto del sistema tributario en la distribución del ingreso es neutral o ligeramente regresivo.

La principal explicación para el bajo potencial redistributivo del sistema tributario chileno es la fuerte dependencia del sistema actual en los impuestos indirectos, en especial el IVA, y el hecho de que los impuestos en Chile no son una fracción muy alta del PIB. En resumen, se desprende de dichos estudios que efectivamente el principal impacto redistributivo de la política fiscal viene por el lado del gasto más que por el lado de los impuestos.¹⁴

2.2. El entorno institucional

La institucionalidad chilena ha ido progresivamente otorgando mayor poder al ejecutivo en materias económicas y de administración financiera del Estado.¹⁵

¹³ Marfán (1998).

¹⁴ Ejercicios similares se presentan en De Gregorio y Landerretche (1997) y Engel, Galetovic y Raddatz (1998).

¹⁵ En términos generales, el sistema presupuestario en Chile se caracteriza por las siguientes normas principales: i) La autoridad responsable es la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda cuyo plazo de preparación consta de 5 meses. El método de preparación es Bottom-up con marcos iniciales propuestos por la Dirección de Presupuestos. Este informe es presentado al Gabinete, ii) El poder legislativo, conformado por un comité mixto paritario de diputados y sena-

El proceso presupuestario es relativamente corto, comparado con el de otros países, teniendo muchas de las fechas consignadas el carácter de plazos perentorios. Esto implica un sistema altamente centralizado y jerárquico, que en el caso chileno está radicado en el Ministerio de Hacienda, lo que en principio facilitaría la reasignación de gasto, si es que fuese necesario. Evidencia internacional indica que en promedio, la centralización del proceso presupuestario lleva a una política fiscal menos deficitaria, y Chile es un buen ejemplo de ello.

A pesar del nivel de centralización, las posibilidades efectivas del ejecutivo de reasignar y modificar gastos están acotadas por la existencia de un componente de inflexibilidades en los gastos. Estos gastos tienen un importante componente de "arrastre", lo que limita la introducción de recursos destinados a nuevos programas. Entre estos componentes de inflexibilidad se encuentran los gastos en personal, prestaciones previsionales, transferencias corrientes, intereses de la deuda pública e inversiones. Si bien componentes como el pago de intereses de la deuda han ido decreciendo con el tiempo, esto no es suficiente para que dichas inflexibilidades desaparezcan en un futuro cercano.

En efecto, según estimaciones e información proporcionada por la Dirección de Presupuestos, se estima que alrededor de un 66% del total de transferencias corrientes corresponden a las subvenciones educacionales, aportes a las universidades y subsidios monetarios a familias de extrema pobreza, gastos que están predeterminados por derechos establecidos legalmente. Lo mismo ocurre con la inversión pública. Si bien la inversión constituye una de las variables más usadas en casos de requerir ajuste, en el caso particular chileno gran parte del presupuesto de inversión corresponde a proyectos iniciados en años anteriores, por lo que el espacio para inversión nueva se ve reducido. Según estimaciones, el componente de continuidad de la inversión pública en vivienda e infraestructura llegaba en 1993 a un 63% del presupuesto de inversión finalmente aprobado.¹⁶ Puede darse que en la actualidad dicho porcentaje sea inferior debido al gran auge que ha tenido la inversión en nuevos proyectos durante los últimos años. De este modo, se estima que alrededor del 65% del gasto público para 1997 habría estado predeterminado legalmente.

No obstante lo anterior, la institucionalidad vigente contempla normas de flexibilidad presupuestaria en virtud de las cuales el Ministerio de Hacienda puede disponer reasignaciones presupuestarias durante el año. Parte importante de esta

dores, tiene la facultad de reducir gastos. No puede modificar el cálculo de los ingresos, incrementar gastos ni reasignar recursos entre programas, iii) El Ministerio de Hacienda tiene la facultad de asignar provisiones y subejecutar si es necesario. Asimismo, se permite las reasignaciones de ítem a nivel departamental y iv) La fiscalización y control de la ejecución del presupuesto, fiscalización de actos administrativos, financieros y contabilidad pública son llevados a cabo por la Contraloría General de la República.

¹⁶ Marcel (1995).

flexibilidad proviene de la inclusión en el presupuesto de un componente de provisiones, destinado a financiar el costo fiscal de leyes a aprobar durante el año fiscal. Asimismo, existe cierta flexibilidad en la reasignación de recursos, e incluso el Presidente está autorizado a incrementar hasta un 2% de los gastos en casos que así lo ameriten, como ser emergencias nacionales, desastres, calamidades, peligro para la seguridad nacional o el agotamiento de los recursos destinados a mantener servicios que no puedan paralizarse sin serio perjuicio del país.

3. LA POLÍTICA SOCIAL

3.1. Tres períodos de política social en Chile¹⁷

La mayoría de los autores distingue tres períodos en la historia de las políticas sociales en Chile. El primer período se caracteriza por un crecimiento gradual del gasto público social al aumentar la cobertura de los servicios, así como el número de beneficios entregados. Es así como en 1970 el gasto social llegó a un 20% del PIB. Dicha expansión no siempre contaba con el financiamiento necesario, originando problemas crónicos de déficit fiscal. Más que a un plan coordinado de política social la expansión en este período fue la respuesta a presiones de organizaciones o grupos sociales emergentes tanto de los sectores pobres como de la clase media, lo que llevó a un sistema fragmentado y carente de coherencia interna. Intentos por racionalizar el sistema resultaron en la creación de aparatos estatales centralizados y de gran tamaño. La idea predominante era la de un Estado benefactor que provea de bienes y servicios a toda la población.

En este período la política social del gobierno operó en al menos cuatro dimensiones: políticas de empleo; políticas de precios y subsidios a bienes básicos; reformas estructurales (la más importante siendo la reforma agraria), y; el financiamiento, producción y entrega de servicios o programas sociales. Más allá de los problemas antes mencionados, este conjunto de políticas sociales se tradujo en importantes avances en los indicadores tradicionales de desarrollo humano y la provisión de una infraestructura social básica.

Las reformas implementadas a partir de 1974 marcan un claro quiebre en la evolución de las políticas sociales en Chile. Se produjeron cambios importantes en siete aspectos de las políticas sociales: (i) una reducción en el gasto social motivada por el equilibrio de las cuentas fiscales y las nuevas ideas de subsidiariedad del Estado; (ii) un mayor rol del sector privado en la producción y entrega de servicios sociales; (iii) la introducción de subsidios a la demanda para incorporar variables de mercado en la asignación de recursos públicos; (iv) se buscó reducir programas universales y mejorar la focalización del gasto social;

¹⁷ Esta sección usa intensivamente los análisis de Molina (1996), Raczynski (1994, 1998), y Schkolnik (1991).

(v) el desarrollo de programas compensatorios para paliar situaciones de extrema pobreza; (vi) descentralización dentro del sector público en la entrega de los servicios sociales; y (vi) la incorporación de variables técnicas al manejo de las políticas sociales. El principal objetivo de la política social en este período era erradicar la extrema pobreza y asegurar el acceso de toda la población a bienes y servicios considerados mínimos. Los más pobres, y en especial el segmento materno-infantil, fueron los grupos prioritarios hacia los cuales se buscó focalizar el gasto social.

La mayor focalización se produjo en varias dimensiones. En el sector educación se reasignaron recursos hacia la educación básica y pre-básica; en el sistema de salud pública los recursos se concentraron crecientemente en las funciones preventivas y la salud primaria. A nivel geográfico se privilegiaron zonas más aisladas y de mayor pobreza. En programas antes gratuitos y universales, tales como la educación universitaria y la atención pública de salud se comenzó a exigir un co-pago, dependiente del nivel de ingreso de los usuarios.

Los programas asistenciales, que buscaban paliar los efectos de una mayor pobreza de ingreso producto de las altas tasas de desempleo, cobraron creciente importancia.¹⁸ Se estableció una red social de emergencia, que en su apogeo (1982) consistía de programas de empleo de emergencia, transferencias monetarias y entrega de alimentos.

En este período de reformas se llevaron a cabo tres cambios importantes en la gestión y provisión de los servicios sociales. En primer lugar se introdujo un sistema de subsidios a la demanda: en la salud la institución recibía un pago por prestación, en educación una subvención por alumno, en vivienda se introdujo un sistema que entregaba al beneficiario un subsidio para la compra de su hogar. Un segundo cambio importante fue la desconcentración de la gestión de la salud primaria y de la educación básica, último curso de pre-básica y secundaria, entregando su gestión a las municipalidades. Sin embargo el cambio más importante fue la progresiva incorporación del sector privado en distintas facetas de la entrega de servicios sociales:

1. En 1980 se reemplaza el sistema de pensiones existente (pay-as-you-go) por un sistema privado de capitalización individual.¹⁹ En este sistema, la cuenta de ahorro obligatoria de cada trabajador es administrada por una empresa privada, la administradora de fondos de pensiones (AFP). Al momento de jubilar, el trabajador obtiene su pensión del fondo que ha acumulado a lo largo de su vida laboral. En este sistema el Estado asume dos funciones: la regulación y supervisión de las AFP y asegurar a todo trabajador una pensión mínima suplementando los ahorros personales cuando sea necesario. En la actualidad el Estado es también responsable de aquellos trabajadores que optaron por permanecer en el

¹⁸ Ver Vergara (1990) para una descripción en detalle.

¹⁹ Para una descripción detallada de las reformas y sus implicancias ver Diamond y Valdés (1994).

sistema antiguo (opción abierta sólo para los trabajadores afiliados a ese sistema al momento de introducirse la reforma).²⁰

2. La creación de las ISAPRES (Institución de Salud Previsional) forma parte de una estrategia global de reestructuración del sistema de salud pública que buscaba una mayor focalización del gasto y una mayor eficiencia en la entrega de servicios. Por un lado se creó una institución financiera para el sector salud, FONASA, que concentra los ingresos provenientes del presupuesto público de salud y las cotizaciones obligatorias para salud de los trabajadores partícipes del sistema público. Por otro lado se le dio a los trabajadores la posibilidad de elegir entre FONASA o las ISAPRES que comenzaron a operar en 1981. En ambos casos el trabajador está obligado a cotizar un 7% de su sueldo accediendo en el caso de las ISAPRES a un plan privado cuya cobertura depende del monto de la cotización.

3. El pago por alumno que asiste a clases establecido en forma universal para todos los establecimientos escolares que cumplieran ciertos estándares mínimos y no cobraran a los estudiantes más allá de un determinado monto, promueve el crecimiento del sector privado, que se traduce en la creación de cerca de 900 nuevos establecimientos escolares entre 1980 y 1985 y un aumento de la proporción de la matrícula atendida por gestores privados desde 22% en 1980 a 42% en 1990. En educación superior también se liberalizó la creación de nuevos centros de formación universitaria y técnica.

A pesar del aumento de la pobreza de ingresos, así como de dos severas recesiones, durante los 70 y 80 continúan mejorando los indicadores de desarrollo humano, tales como la mortalidad infantil, la expectativa de vida al nacer, el alfabetismo y el nivel de escolaridad.

A pesar de que con el gobierno democrático se llevan a cabo nuevos cambios en la manera de hacer política social en Chile, se mantienen muchas de las reformas que fueron implementadas en el régimen militar. El principal cambio se produce al nivel de objetivos: se agregan ahora a las metas de reducción de pobreza e indigencia objetivos de equidad y justicia social. El resultado es un "sistema social" más complejo, donde tanto el Estado como el sector privado juegan un rol importante.

La política social en los 70 y 80 era en gran medida asistencial; buscaba paliar las situaciones de pobreza extrema y asegurar una cobertura de servicios básicos. La política social de los 90 pretende enfocarse también en la calidad de los servicios entregados y en la entrega de herramientas que permitan a todos los sectores alcanzar un nivel de desarrollo adecuado. En este sentido se privilegia la inversión social, por sobre la ayuda asistencial, asignando mayores recursos a áreas como la educación, el desarrollo de microempresas y la capacitación

²⁰ Como se discutirá más adelante, existe también en la actualidad una pensión asistencial (PA-SIS) que se entrega a individuos mayores de 65 y mayores de 18 discapacitados, que no reciben otra pensión y cumplen criterios de pobreza determinados por una visitadora social.

laboral. Otras áreas prioritarias son la participación laboral de la mujer, los servicios entregados por el sistema de salud pública y el acceso a la justicia. A pesar de lo anterior se mantiene una red social de transferencias monetarias y programas de nutrición básica.

Durante el gobierno militar la focalización del gasto social "privilegió" a dos grupos: los indigentes y el segmento materno infantil. En este período se agregan a los anteriores una serie de grupos objetivos nuevos: las mujeres, jóvenes, indígenas, adultos mayores y discapacitados, para los cuales se crean una serie de programas e instituciones nuevas. Sin duda que esto aumenta la cobertura de la asistencia social, pero al mismo hace más fácil que se creen programas de dudosa efectividad y difíciles de eliminar. En 1996 el número de programas sociales existentes era de 125; un 75% de estos programas se crean después de 1990.²¹ Paralelamente se introducen programas que innovan en la manera de llevar a cabo la política social. Estos programas de autoayuda y fondos concursables buscan dar una mayor flexibilidad al diseño y entrega de servicios, acercando al usuario final con el proveedor o gestor.

3.2. La política social de los 90

Tal como se mencionó anteriormente, la política social a partir de los años 90 se ha entendido fundamentalmente como un instrumento de inversión social. Más allá de un objetivo meramente asistencial, se ha pretendido paliar definitivamente la pobreza y mejorar la calidad de vida de toda la población. Esto es sin duda consistente con el mayor grado de desarrollo que ha ido alcanzando el país y por lo tanto con la mayor demanda por una política social que vaya más allá de la asistencialidad. Asimismo, la consecución de dichos objetivos ha ido de la mano con lograr una mayor equidad e igualdad de oportunidades para todos.

Por su parte, la estrategia social oficial del gobierno ha sido compatibilizar los objetivos sociales con los de crecimiento y estabilidad macroeconómica, donde, a diferencia de lo ocurrido en los años 70 y 80, el Estado habría pasado a tener un rol de mayor activismo, generando el marco institucional, la infraestructura mínima y las oportunidades necesarias para que cada ciudadano logre mejorar su calidad de vida.²²

²¹ Arellano (1997) (en el libro de MIDEPLAN).

²² Publicaciones provenientes principalmente del Ministerio Secretaría General de la República y Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN), tales como: "Prioridades de Política Social", elaborado por la Secretaría del Comité Social de Ministros, "Más Oportunidades para la Gente: las Transformaciones del Período 1990-1997", elaborado por el Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

PRINCIPALES ACCIONES IMPLEMENTADAS

La gran crisis de los años 80, con la masiva pérdida de empleos e ingresos y los ajustes fiscales necesarios para superar la crisis, crearon un enorme déficit en materia social. Se deterioró la calidad de los servicios de salud y educación, se eliminaron los subsidios a la vivienda y prácticamente no sólo no se avanzó en inversión social sino que además se depreció gran parte de la infraestructura social existente. Además, se congelaron las pensiones y se acentuaron las desigualdades entre las regiones, comunas y localidades.

A partir del año 90 los gobiernos han debido enfrentarse con todas aquellas falencias y con la deteriorada situación en que se encontraban los servicios, mantener la estabilidad macroeconómica, preservar un clima propicio para el crecimiento económico, y atender a las múltiples demandas y expectativas que se generaron tras años de problemas. La prioridad que se le otorgó a la superación de la pobreza,²³ dio paso en 1994 a la puesta en marcha del Programa Nacional para la Superación de la Pobreza, cuyo objetivo fundamental es eliminar la pobreza extrema al año 2000. Entre los principales componentes de este programa se encuentran: (i) avanzar hacia el acceso de todos los chilenos a los servicios básicos, (ii) orientar la inversión hacia la infraestructura de impacto social, (iii) ampliar el acceso equitativo a políticas sociales de calidad, (iv) propiciar el aumento de los ingresos mediante el desarrollo productivo y laboral, y (v) elevar la capacidad de gestión innovativa, descentralizada y participativa. Si bien este programa cubre una amplia gama de objetivos, los cuales afectan directamente la calidad de vida de los más pobres, es importante destacar que su objetivo más visible no se relaciona tanto a las políticas sociales, sino que más bien a un aspecto que se relaciona con los ingresos de las personas, como es la definición de extrema pobreza.

Por su parte, se han creado numerosos indicadores de las condiciones de vida de la población, especialmente aquella en situación de pobreza e indigencia, así como indicadores para la evaluación de los programas sociales, con el fin de proporcionar retroalimentación para la toma de decisiones en materia social, permitiendo elegir las políticas y programas más eficientes.²⁴ En 1994 se constituyó el Comité Interministerial Social, que presidido por el Presidente de la República, integra a doce ministerios y sus respectivos servicios. Este, es una instancia de coordinación gubernamental de las políticas sociales. Es el responsable de establecer las prioridades sociales y fijar metas, identificar los instrumentos y programas responsables de tales prioridades sociales, generar los mecanismos y las

²³ Extraído de "Informe Nacional – Cumbre Mundial Sobre Desarrollo Social", presentado por el Presidente de la República.

²⁴ La mayor parte de las evaluaciones sociales se realizan en el Ministerio de Planificación. La Dirección de Presupuestos dispone de un Departamento de Estudios y un Departamento de Evaluación de Programas Sociales.

coordinaciones intragubernamentales necesarias para su implementación, de modo de asegurar el mejor desempeño y resultados de las acciones y recursos públicos involucrados. Se constituyeron también los Comités Sociales Regionales, en las trece regiones del país. Esto con el fin de enfatizar la importancia que adquieren los gobiernos regionales en las decisiones sobre programas e inversiones de desarrollo regional. A nivel nacional se constituyó el Consejo Nacional para la Superación de la Pobreza, que está integrado por personalidades provenientes del ámbito empresarial, trabajadores, iglesias, organismos no gubernamentales, organizaciones sociales y el mundo de la cultura. Se constituyó en una instancia de reflexión y propuesta de iniciativas no gubernamentales encaminadas a superar la extrema pobreza, generando propuestas que hagan más eficaces y eficientes las políticas sociales, complementando los esfuerzos públicos con los de la sociedad civil e incentivando su participación.

Dentro del marco de la política social se definieron algunos grupos como prioritarios. Estos grupos comprenden a los niños, jóvenes, adultos mayores, mujeres (principalmente jefas de hogar), discapacitados y pueblos indígenas. Además de definir grupos vulnerables prioritarios se ha buscado desarrollar políticas integrales que aborden sus problemáticas particulares con la especificidad que ellas requieren. Asimismo, en el diseño de las diversas estrategias se ha incorporado la dimensión territorial, poniendo especial énfasis en aquellas zonas geográficas donde la situación de estos grupos estaba más desmedrada.

A partir de la definición de dichos grupos prioritarios se han creado numerosos programas e instituciones. Es así que una de las primeras medidas adoptadas por el nuevo gobierno en el año 90 fue la creación del Instituto Nacional de la Juventud (INJ). El INJ tiene como funciones el diseño, planificación y evaluación de políticas públicas orientadas hacia la población juvenil. Hoy día ha sido tal vez una de las instituciones más criticadas dentro de la red de políticas sociales. También se generó una política social dirigida hacia las mujeres, en particular para satisfacer la brecha educacional, laboral y en términos de igualdad de derechos. Todo ello en el marco de uno de los principios orientadores que guiaría la política social de la nueva década: la equidad, por lo que el tema de la discriminación cobraba especial relevancia. De esta forma, se creó el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), organismo que debía velar por los problemas específicos de la mujer y las diversas discriminaciones que la afectan. El SERNAM apunta a promover un cambio cualitativo en el país en términos culturales para lograr la plena igualdad de derechos y oportunidades.

Por su parte, una proporción importante de la población indígena vive en condiciones de pobreza y marginalidad, y presenta indicadores sociales inferiores a los promedios nacionales. Se trata de una población altamente vulnerable cuya situación ha estimulado el diseño y aplicación de políticas especiales. Ya en el año 1990 se crearon políticas destinadas a mejorar sus condiciones de vida y sus derechos como ciudadanos. Después de múltiples conflictos legales que condujeron a privar de sus tierras a grandes grupos indígenas, y aparte de algunos in-

tentos del Estado por modificar la situación, especialmente a comienzos de los años 70, es sólo hacia fines de 1993 cuando se dicta y se comienza aplicar una nueva Ley Indígena. Esta contempla elementos para la recuperación de la identidad cultural de los Pueblos Indígenas. En virtud de esta ley se creó la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI), organismo público, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica, y cuya función es promover, coordinar y ejecutar la acción del Estado en favor del desarrollo integral de los indígenas. Para cumplir con sus actividades, la CONADI cuenta con financiamiento proveniente de dos fondos especialmente orientados para tal objetivo.

Adicionalmente, se han creado fondos especiales cuyo objetivo es acudir en apoyo de aquellos grupos vulnerables. Entre estos se encuentran el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS) y el Fondo Nacional de la Discapacidad.

Por último, se han creado decretos y beneficios que establecen marcos institucionales y regulatorios, grupos de trabajo interministeriales y leyes orientadas a otorgar igualdad de derechos y mayores oportunidades.

La transformación de la política social en un instrumento de desarrollo, ha planteado el desafío de modernizar el diseño y la gestión de la acción pública social. Entre las reformas que se han llevado a cabo en materia de modernización de la acción pública social destacan aquellas en las áreas de la coordinación interinstitucional, la descentralización, la focalización, la participación y la información.

Se creó el Ministerio de Planificación y Cooperación, a partir de lo que fuera la Oficina de Planificación Nacional, un organismo asesor del presidente de la República. Además de las labores de coordinador de las políticas sociales, evaluación de los proyectos de inversión del sector público y de los programas sociales, se encarga de coordinar los principales instrumentos utilizados para medir el impacto de dichas políticas: la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) y la Ficha de Clasificación Social (CAS).

En el ámbito de la descentralización de la gestión estatal, se han impulsado diversos procesos orientados a una mayor equidad territorial, que han permitido, hacer más efectiva la coordinación pública interinstitucional, incentivar la participación ciudadana, así como crear espacios de colaboración pública-privada.

Como se puede apreciar de esta discusión, durante los noventa la expansión del gasto social ha ido acompañada de la creación de una institucionalidad que abarca una serie de comisiones, grupos de trabajo, y otros agentes, a cargo del desarrollo de una política social integral. Aún es temprano para realizar una evaluación efectiva de todas estas instituciones, y está fuera del propósito de este documento. En todo caso es innegable que para focalizar la política social y mejorar su calidad es necesario diseñar nuevas instituciones. Sin embargo, se han observado ciertas debilidades.

Existen algunas dificultades en la operación de estas nuevas instituciones, debido a problemas de definición de roles, la relación que debe existir entre ellas,

así como la relación entre ellas y el resto del gobierno. Temas como quién define las políticas que involucren gastos, bajo qué Ministerio se ubica la ejecución e implementación, son algunos problemas que se han ido generando. Además se generan problemas en la medida que algunas instituciones pasan a ser una conquista de algún grupo de interés o partido político, con la consecuente desvirtuación de su objetivo esencial.

En cierta medida Chile ya ha pasado por una etapa de creación de instituciones para perfeccionar la política social durante los noventa. El tema en la actualidad es cuáles de ellas deberían fortalecerse, cuáles rediseñar y finalmente cuáles eliminar. Es interesante destacar que, por ejemplo, el INJ ha estado bajo serios cuestionamientos de eficacia, así como se ha decidido quitarle el nivel de Ministerio a MIDEPLAN (Ministerio de Planificación Nacional, ex Oficina de Planificación Nacional), algo que originalmente se consideró un fortalecimiento de la política social, pero en la actualidad parece ser cuestionado incluso por el propio gobierno.

Además de la definición de grupos prioritarios a quienes focalizar la política social, se han orientado acciones al mejoramiento de la calidad de los servicios otorgados y a desarrollar nueva infraestructura social compatible con las crecientes necesidades de la población. Por su parte, el Gobierno ha establecido indicadores de gestión pública y desempeño. Estos indicadores pueden ser evaluados y analizados por cualquier persona u organización que así lo desee. Esto por un lado le da transparencia a la gestión del Gobierno y por otro permite la fiscalización y control por parte de entidades externas.

En relación a las coberturas de los servicios públicos, más allá de lograr la satisfacción de necesidades básicas al nivel agregado, se han estado implementando políticas que incrementan la cobertura de la mayoría de los servicios públicos y sociales, como la ampliación de la cobertura en educación preescolar, media y superior, mejoramiento del acceso a la salud de la población en general y de los más pobres en particular, mejoramiento de la atención pública hospitalaria, inicio del desarrollo institucional del sector público de salud, ampliación y mejoramiento de la infraestructura pública, e incremento de los subsidios habitacionales, los que habían quedado prácticamente congelados durante los años 80.²⁵

Con respecto a la calidad y la eficiencia en la provisión de los servicios públicos, se han realizado diversas actividades para mejorarla. En el ámbito de la educación, el año 1996 marcó el inicio de la Reforma Educacional. Este programa pretende dar mayor efectividad a las políticas educacionales existentes, a través de la reforma curricular, una serie de programas de mejoramiento de calidad y equidad, la extensión horaria de la jornada escolar y el programa de fortalecimiento de la profesión docente. Es claro que un mejor nivel de educación de la población más desposeída facilitaría el camino hacia la consecución de una ma-

²⁵ Para mayores detalles ver capítulos Salud y Educación.

por igualdad de oportunidades, aumentando sus posibilidades de inserción laboral y así logrando superar la pobreza.

En el campo de la salud, a mediados de los 90 se implementó el sistema de financiamiento de atención per cápita para la atención primaria, en reemplazo del antiguo, caracterizado por un sistema de financiamiento basado solamente en el número de prestaciones otorgadas en un tiempo determinado. Es así que mientras mayor es el número de prestaciones facturadas por un servicio de salud, mayor es la cantidad de recursos que recibía el servicio de salud. Este sistema no poseía ningún incentivo a la asignación eficiente de los recursos, significando para el Gobierno grandes pérdidas de recursos.

El nuevo sistema financia las atenciones de salud según la población inscrita en cada comuna, diferenciando estos pagos según el nivel de pobreza y el carácter urbano o rural de las comunas en que ellos se encuentran insertos. De esta manera, se busca hacer el sistema más equitativo, recibiendo las comunas rurales y las de mayor pobreza un pago mayor por persona. Por su parte, la libertad de elección por parte de los beneficiarios genera un incentivo a la competencia por la calidad de los servicios otorgados.

INFRAESTRUCTURA

El gran déficit en infraestructura que se venía arrastrando desde la década anterior, ha obligado a la autoridad a destinar una proporción de sus recursos para restablecer las necesidades acumuladas de una mejor calidad de servicios. Como se mencionó anteriormente el gasto en infraestructura ha sido una de las principales áreas para los continuos ajustes presupuestarios que Chile ha debido atravesar. Por su parte, la evidencia empírica muestra que ha habido un esfuerzo por mantener niveles de inversión pública que generen las condiciones necesarias para mantener un ritmo de crecimiento sostenido. Esto, sin restringir las posibilidades de financiamiento de la inversión privada y sin sacar recursos adicionales de la economía. Cifras elaboradas y publicadas por MIDEPLAN, a partir de los balances presupuestarios de las instituciones involucradas, muestran que la inversión pública total representó durante la segunda mitad de los ochenta, un 10% del gasto público total, incrementando progresivamente su participación hasta alcanzar un 16,8% en 1997.²⁶ Entre 1990 y 1996, la inversión pública total se incrementó en un 177% en términos reales y en 374% en términos per cápita, pasando de representar un gasto de US\$ 49 en 1990 a US\$ 173,1 en 1996.

La inversión en obras públicas se incrementó, entre 1990 y 1996, en 150% en términos reales, representando en 1997 un 5% del gasto público y un 1% del PIB.

²⁶ Incluye la inversión sectorial (Ministerio de Obras Públicas, Empresas de Obras Sanitarias, Metro, Ministerio de Vivienda, Salud, Educación, Inversiones Sectoriales de Asignación Regional, Fondo Nacional de Desarrollo Regional, Programas Sociales, etc.).

Por su parte, la inversión en infraestructura educacional alcanzó en 1996 los US\$ 90 millones, seis veces superior a la gastada en 1989²⁷ y en infraestructura de salud bordeó los US\$ 126 millones.²⁸

DESCENTRALIZACIÓN

El proceso de descentralización se inició ya durante los primeros años de la década de los 70, formando parte de un conjunto de medidas de política que apuntaban a desregular la economía, asignando un rol principal al mercado en la asignación de recursos, otorgando cada vez un menor rol al Estado y aumentando la participación del sector privado en la provisión de bienes públicos.

Chile se caracteriza por su amplia extensión territorial, lo que produce una gran diversidad regional. En este contexto, las políticas públicas reconocen que la descentralización y el desarrollo regional constituyen parte de la estrategia de desarrollo y de la consecución de objetivos centrales en el campo económico, social y político. A partir de información proporcionada por la Subsecretaría de Desarrollo Regional, los recursos asignados a los Fondos de Inversión de Decisión Regional, cuya administración y dirección directa recae sobre las autoridades regionales, se han incrementado en 600% entre 1990 y 1997, alcanzando un 27% de la inversión pública total. En total, los recursos administrados por las municipalidades se incrementaron en 130% real entre 1990 y 1996, sin embargo, su participación dentro del PIB se redujo de un 4,1% en 1990 a un 3% en 1996.

Existe en Chile un consenso generalizado en cuanto a la necesidad de un esquema de desarrollo descentralizado. Por tanto, se ha buscado desarrollar grados crecientes de equidad a través de todo el territorio nacional, enfatizando respuestas regionales y locales que permitan aliviar las situaciones de extrema pobreza, buscando integrar a todas las regiones al proceso de desarrollo económico y social del país, incentivando la participación del sector privado y teniendo en cuenta las particulares condiciones de las zonas extremas y el desequilibrio interno en las diferentes regiones. Al igual que lo ocurrido con la creación de la nueva institucionalidad para la política social, aún es temprano para evaluar los mecanismos de incentivos y la institucionalidad para la regionalización, pero en la medida que la economía ha crecido, que gran cantidad de actividades se realizan en el centro, y con la declinación de la actividad agrícola, nuevos problemas de desbalances regionales han ido emergiendo.

La realidad chilena en la actualidad es la resultante de un conjunto de características territoriales, culturales, sociales, políticas y geográficas que han derivado en una estructura territorial muy desigual, la que se ha profundizado con la

²⁷ En 1997 el gasto de capital alcanzó un 5,1% del gasto total en educación, contra 2,6% en 1989.

²⁸ Fuente: Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda.

expansión que ha vivido la economía chilena, ya que ha tendido a favorecer sólo algunas regiones con mayores capacidades productivas. La existencia de zonas “menos tocadas por el crecimiento”, cuya expresión más visible es la pobreza, hace que los programas sociales tradicionales no resulten significativos para aliviar la grave situación de pobreza. Es en esta área donde las presiones por ayudas a las regiones existentes, independiente de su grado de focalización, pueden transformarse en un mecanismo ineficiente de compensar el desequilibrio en el desarrollo regional, y ser más bien el resultado de las influencias de diversos grupos de presión.

Entre los desafíos de la autoridad está el de incorporar con más fuerza criterios territoriales en las distintas políticas, tanto en las de carácter global como en las de tipo sectorial. A este respecto, se han creado leyes que facilitan y apoyan la administración regional, facultando tanto a los gobiernos regionales como municipalidades de autonomía en la administración de sus recursos. Asimismo, se han hecho esfuerzos por mejorar la calidad de los profesionales, se han creado consejos regionales que permanentemente evalúan el desempeño de los gobiernos regionales.

A partir del año 1991 se incorporó el principio de equidad territorial en la administración del FNDR, con el objetivo de favorecer a las regiones más desposeídas.

En la consolidación de la institucionalidad creada, se ha buscado fortalecer el proceso de tal forma de asegurar la existencia de los Gobiernos Regionales y de las Municipalidades con un accionar moderno, con competencias crecientes en materia de desarrollo y con capacidad para actuar eficaz y ágilmente en los ámbitos que le son propios, para lo cual, se ha establecido un programa gradual de transferencias de responsabilidades y recursos desde el nivel central al regional y comunal.

Por su parte, se facultó a las municipalidades a generar y administrar sus propios recursos, a través de los servicios que otorga y de la recolección de algunos impuestos, aunque de baja magnitud. Además, cuentan con la autonomía para administrar los recursos provenientes de fondos de inversión regionales (Fondo Nacional de Desarrollo Regional –FNDR–, Inversión Sectorial de Asignación Regional –ISAR–, Fondo de Inversión Regional de Asignación Local - IRAL). Los Gobiernos Regionales cuentan con una serie de transferencias de recursos provenientes directamente del Gobierno Central, instrumentos financieros adicionales de carácter indirecto, todos establecidos por ley.

El financiamiento de las funciones municipales proviene de los recursos propios que el municipio obtiene a partir de la recaudación de impuestos locales –bienes raíces, patentes, permiso de circulación de vehículos– y de la tarificación de algunos servicios públicos locales. Una fracción de los ingresos provenientes de los impuestos locales se redistribuye desde los municipios ricos a los pobres a través del Fondo Común Municipal. La distribución del Fondo se realiza según criterios que abarcan, entre otros, el nivel de necesidades y el tamaño

de la población. Las municipalidades tienen completa autonomía para administrar dichos recursos, los que forman parte de su presupuesto local.

La provisión de servicios sociales a nivel municipal es financiada por transferencias desde el nivel central, las cuales discriminan según la localización geográfica de la comuna (para el caso de la educación) o según el nivel de pobreza (para el caso de la salud). Estos recursos no aparecen en el presupuesto municipal y los gobiernos locales poseen escasa autonomía sobre su uso. A su vez, en los municipios recae la administración de establecimientos educacionales y consultorios de salud primaria, labores que conjugan características de bien público con elementos distributivos, son financiadas principalmente con fondos del gobierno central, así como también la construcción de viviendas sociales y casetas sanitarias. Estos recursos no aparecen en el presupuesto municipal y los gobiernos locales poseen escasa autonomía sobre el uso de los fondos.

En relación a los programas sociales de tipo asistencial, éstos son financiados por el gobierno central e implementados por las municipalidades. Entre éstos se encuentra la entrega de subsidios monetarios y el consumo de agua potable. Las municipalidades deben, por su parte, identificar y seleccionar a los beneficiarios, ya que cuentan con ventajas comparativas por su cercanía a la población beneficiaria.

La realidad geográfica y las ventajas comparativas que presentan ciertas regiones, no han posibilitado un desarrollo parejo e igualitario. A nivel agregado, es la Región Metropolitana donde se encuentra un 25% de la población pobre. El 63% de la población pobre se encuentra concentrado en 4 de las 13 regiones del país.

Si hacemos un análisis comparativo por región, todas han reducido sus niveles de pobreza, aunque en distinta medida. Es así que por ejemplo la evolución en la disminución de la pobreza regional va desde una caída de un 19,1% en la IX Región a una disminución de un 55,5% en la XII Región entre los años 1990 y 1996.

Según Larrañaga (1995), el esquema de descentralización territorial basado en la administración municipal ha sido bien diseñado y provee ganancias potenciales en relación al sistema centralizado anterior. No obstante, se debe considerar que se trata de un proceso en fase de desarrollo y que ha estado sujeto a importantes limitaciones. Asimismo, concluye que dada la realidad chilena, el proceso de descentralización no habría surtido efecto en términos de eficiencia y equidad de no haber mediado un esfuerzo fiscal centralizado, a pesar de la función redistributiva que cumple el FCM (Fondo Común Municipal).

Por su parte, en relación a la provisión de las principales funciones sociales, educación y salud, concluye que la distribución de recursos para financiar la educación municipalizada sigue un patrón relativamente igualitario entre las diversas comunas. Respecto de la provisión de los servicios de salud no se extraen conclusiones en relación al sistema actual de financiamiento, basado en un sistema de pago per cápita (se explica más adelante). En estricto rigor, éste debería apuntar a mejorar la distribución de los ingresos.

En cuanto a las deficiencias del sistema, éste apunta a la falta de relación entre los ingresos generados por el municipio y el ingreso de los hogares de la comuna. La no existencia de una relación directa entre la capacidad de pago de los habitantes de una comuna y los ingresos municipales muestra que los ingresos comunales no reflejarían adecuadamente la capacidad de pago de sus habitantes. Ello es negativo desde una perspectiva tanto de equidad como de eficiencia, sugiriendo que el sistema de ingresos municipales es inadecuado, y entrando a cuestionar la función redistributiva del Fondo Común Municipal (basada en los propios ingresos municipales).

3.3. Evolución de las principales funciones sociales

Ante la magnitud del déficit social heredado se propuso reforzar sustancialmente la debilitada acción pública en el área social. Con este objeto, se consideró necesario incrementar significativamente la cantidad de recursos asignados a las funciones sociales sin perder de vista el objetivo de estabilidad. De ahí, por ejemplo, la reforma tributaria de principios de los noventa.

La creciente importancia que se le ha asignado al gasto social en Chile como herramienta adicional al crecimiento para alcanzar niveles de desarrollo y equidad elevados, se refleja en que en la actualidad éste representa un 67% del gasto total del Gobierno sin intereses y un 65,7% del gasto total. El cuadro 4 muestra que la participación del gasto social ha sido creciente en el tiempo, a pesar que la participación del gasto público como porcentaje del PIB se ha mantenido relativamente constante, alrededor de un 21% del PIB. Esto se debe principalmente al espacio que le ha dejado el pago de intereses de la deuda pública, que alcanzó su mayor participación el año 1991, representando un 10% del gasto público. A partir de entonces esta partida se ha reducido abruptamente, llegando a representar, en el año 1997, solamente un 2% del gasto total.

Por su parte, las funciones generales, particularmente el gasto en defensa ha logrado reducir su participación dentro del gasto total. Aunque no tan drásticamente, el gasto en defensa del gobierno central²⁹ redujo su participación de un 10,4% en 1990 a un 8,2% del gasto público en 1997.

El gasto social per cápita luego de venir cayendo durante los años 80, presenta un significativo incremento a partir del año 90, alcanzando un crecimiento real de 57%. No obstante, éste ha crecido en menor medida que las funciones sociales de educación y salud, principalmente debido a la alta participación que tiene el componente previsional dentro del gasto social (aproximadamente un 40%) y que ha presentado una evolución mucho más estable durante este período. Aunque la gran mayoría de los cotizantes del sistema de seguridad social an-

²⁹ Es preciso señalar que el sector Defensa tiene otras fuentes de ingresos fijadas por ley, como ser el traspaso del 10% de las ventas de la Empresa Nacional del Cobre (CODELCO).

CUADRO 4
CHILE: Clasificación funcional del gasto del gobierno central
(% Gasto Total)

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
FUNCIONES GENERALES	18,9	18,5	18,0	18,3	18,1	18,1	17,8	17,3	17,4	17,1	17,5
Gobierno	3,6	3,6	3,4	3,5	3,9	4,0	3,9	3,8	3,9	3,8	3,9
Defensa	11,1	10,7	10,2	10,4	9,7	9,3	8,9	8,6	8,3	8,0	8,2
Justicia y Seguridad	4,2	4,2	4,3	4,4	4,5	4,8	5,0	4,9	5,1	5,3	5,4
FUNCIONES SOCIALES	59,9	58,1	58,2	61,2	60,4	61,6	63,1	64,0	65,3	66,0	65,7
Salud	8,3	9,1	9,2	9,3	9,9	10,7	11,2	11,8	11,7	11,7	11,7
Vivienda	3,9	4,8	4,7	4,9	5,3	5,3	5,4	5,5	5,5	5,6	5,1
Previsión	27,7	26,7	27,8	30,0	28,2	27,5	27,9	27,6	27,7	27,5	27,1
Educación	12,6	11,7	11,8	11,9	12,0	12,8	13,0	13,5	14,3	14,9	15,5
Programas de empleo	1,7	0,8	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Otros Social	5,7	5,0	4,6	4,9	4,9	5,1	5,5	5,5	6,0	6,2	6,2
FUNCIONES ECONÓMICAS	12,7	11,9	13,7	11,1	11,4	13,7	13,4	14,1	13,6	14,2	14,8
Promoción y Regulación											
Actividades productivas	7,7	7,0	8,9	6,3	6,2	8,3	7,7	7,8	6,5	6,4	6,7
Infraestructura	4,9	5,0	4,8	4,8	5,2	5,4	5,6	6,3	7,1	7,7	8,0
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
OTROS NO ASIGNABLES	0,5	1,7	2,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
INTERESES DEUDA PÚBLICA	8,1	9,8	7,9	9,2	10,0	6,6	5,8	4,6	3,7	2,7	2,0
GASTO TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FUENTE: Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda.

tigo hayan traspasado los montos de sus cotizaciones a los fondos de capitalización individual, administrados en forma privada, el Estado mantiene una gran deuda con sus antiguos afiliados,³⁰ así como también se ha hecho cargo de todos aquellos que no pudieron cumplir las condiciones mínimas requeridas para poder acceder a una pensión –trabajos informales, salarios mínimos–, proporcionando pensiones asistenciales, de viudez, etc.

Por esta razón, a pesar que su participación ha disminuido desde niveles de 55% en el año 1980, el componente previsión aún tiene una alta participación dentro del gasto social.

No ocurre lo mismo con el resto de las funciones sociales. Tomando nuevamente el período 90-97, el mayor incremento real en términos per cápita ha sido el gasto en educación, que ha crecido un 90%. Esto se debe fundamentalmente a la prioridad que ha tenido la educación durante los últimos 10 años. Esta visión se funda, de acuerdo a lo expuesto en discursos oficiales, en la convicción de que el sistema educacional y la capacitación son los instrumentos más eficaces

³⁰ A los jubilados se les congelaron por ley los montos de sus pensiones el año 1985, debido a la carencia de fondos fiscales por la fuerte recesión económica que estaba viviendo el país. A partir de entonces, las pensiones sólo eran reajustadas una vez que la inflación acumulaba un alza de 15%, lo que en muchos casos implicaba que los jubilados debían esperar más de un año sus reajustes (MIDEPLAN, 1996).

para contribuir tanto al crecimiento económico como al desarrollo social. La educación es considerada como una función con impacto directo en el desarrollo económico que, al mismo tiempo, constituye uno de los principales instrumentos para que la gente pobre pueda dejar esa condición.

De esta forma, el gasto del gobierno central en educación se ha incrementado en 112% entre los años 1990 y 1997, representando en este último un 3,3% del PIB. Esto se basa principalmente en la idea de promover una formación general de calidad similar para todos. Para tal efecto, se han implementado una serie de programas y reformas. Dentro de ellos, el principal ha sido la Reforma Educacional, iniciada en 1996, que ha significado la ampliación de la jornada escolar, cambios en los programas de enseñanza, perfeccionamiento y capacitación de los docentes, etc. La Reforma Educacional y los otros programas de mejoramiento de la calidad de la educación implementados durante los dos últimos años han significado pasar de representar un 2,9% del PIB en 1995 a un 3,3% en 1997.

El sector salud también ha experimentado un crecimiento acelerado. En efecto, éste ha crecido entre 1990 y 1997, en 104% real y un 83% real en términos per cápita. Esto principalmente debido a la deteriorada situación en que se encontraba tanto la infraestructura física como los equipos médicos. Una clara muestra del déficit en que se encontraba el sector hacia el año 1990 se refleja en el notorio incremento de la inversión en el sector. Hacia fines de 1998 ésta habrá crecido en términos reales en un 360%.³¹

Paralelamente, se observaba en casi todos los servicios insuficiencia de recursos humanos y personal con bajas remuneraciones. Por lo anterior, se definieron políticas orientadas a mejorar el acceso de la población a la salud, resolver la crisis hospitalaria, fortalecer la capacidad institucional y reforzar la atención primaria. En este sentido, el ítem bienes y servicios de consumo, que incluye, entre otros, atención primaria, farmacia, materiales clínicos, alimentación y programas especiales (reducción listas de espera, prestaciones complejas, atención adulto mayor), se habrá incrementado hacia fines de 1998 en 102,5% en términos reales.

El sector salud constituye hoy en día el segundo en importancia después del sector educación (sin considerar el gasto previsional), representando un 18% del gasto social y un 2,5% del PIB.

En relación al saneamiento básico, Chile se encuentra en una situación bastante favorable, con una disponibilidad de agua potable a nivel urbano de 99,3% y a nivel general de 91,6%. Asimismo, un 91% de la población urbana dispone de alcantarillado. Se espera que hacia el año 2000 el 100% de la población rural disponga de agua potable.³²

³¹ Información proporcionada por la Dirección de Presupuestos, que incluye el recorte presupuestario realizado producto del ajuste iniciado a principios de año para atenuar el impacto de la crisis asiática (cifras preliminares, sujetas a modificaciones).

³² Se hace referencia a población rural concentrada, que incluye localidades de más de 500 habitantes.

El caso chileno tiene la particularidad de que su principal necesidad básica insatisfecha la constituye el hacinamiento. En el año 1994, un 15,6% de la población vivía en condiciones de hacinamiento.³³ A pesar de haber evolucionado favorablemente con respecto a las condiciones existentes al principio de la década (23% de la población), se reconoce que aún resta mucho por hacer en este campo. Para eso, el Ministerio de la Vivienda ha implementado una serie de instrumentos y subsidios, que permitan a la población tanto rural como urbana de menores recursos acceder a diversos tipos de soluciones habitacionales.

En general la política habitacional incorpora además otros servicios asociados con el mejoramiento del barrio y el hábitat general: servicios básicos, pavimentación, áreas verdes, equipamiento, accesibilidad, etc., los cuales forman parte fundamental de las condiciones de habitabilidad y calidad de vida.

El déficit habitacional en Chile es cuantioso, y afecta, aproximadamente, al 25% de la población. A partir de lo anterior, si bien la política habitacional no ha sido prioritaria, ha significado un incremento de recursos, entre 1990 y 1997 de 68,2% real, llegando a significar un 8% del gasto social y un 1,1% del PIB. De acuerdo al discurso oficial, se han construido tantas viviendas como las construidas durante el régimen militar.

3.4. Educación³⁴

En la evolución del gasto en educación entre 1980 y 1997 también es posible distinguir tres períodos. En primer lugar, la década de los ochenta registra una fuerte caída asociada a la crisis económica. Entre 1982, año que registró el mayor gasto de esa década, y 1990, la caída en el gasto del Ministerio de Educación fue de 27% real y la de la subvención por alumno, principal fuente de financiamiento del sistema que se descentralizó en el mismo período, fue de 25%. Los principales perjudicados son educación de adultos (-71%) y superior (-47%, o menos 59% si se considera 1980 en lugar de 1982), seguidos de enseñanza media científico-humanista (-24%). Mientras lo primero es explicado por una importante caída de matrícula y una reducción en el aporte por alumno, los otros dos se deben principalmente a la disminución en el valor de los aportes por alumno que domina el efecto mayor gasto de un aumento de matrícula.

El segundo período, entre 1990 y 1994, corresponde a uno de crecimiento sostenido pero sin prioridades definidas por nivel. Pese a un discurso que privilegia la educación básica, el gasto en educación superior (y cultura, aunque partiendo de una base muy pequeña), crece a un ritmo mayor que el gasto en el

³³ Se ha definido hacinamiento el que 3 o más personas duerman en una misma habitación en las zonas urbanas y 4 o más en las zonas rurales (sin incluir baños y cocina).

³⁴ El análisis del tema de educación se basa en González (1998b).

sistema escolar. Las iniciativas emprendidas en el período no consideran (e incluso contradicen) la descentralización del sistema.

El tercer período se inicia el año 1995 y se proyecta hacia 1999, a pesar de las restricciones impuestas sobre el gasto público agregado por la crisis externa. Este período se caracteriza por un crecimiento en el gasto en el sistema escolar mucho mayor que el de educación superior. Por ejemplo, hasta 1994 el crecimiento en el sistema escolar explicaba alrededor de un 60% del aumento total del gasto, mientras que a partir de 1995 siempre supera el 80%. Existe un consenso nacional estratégico respecto a la importancia de la educación escolar, fraguado a partir de la Comisión Nacional de Modernización de la Educación (1994). Las iniciativas del período refuerzan la naturaleza descentralizada del sistema, aunque dentro de los marcos generales establecidos en el período anterior.

En el balance de los diecisiete años, emerge nítidamente un énfasis en la educación especial, cuyo gasto se multiplica por 8, y educación parvularia y media técnico profesional, que crecen más del doble. Mientras lo primero se debe a un crecimiento del valor de la subvención para este tipo de educación, a partir del reconocimiento que sus insumos son más caros, acompañado de una duplicación de la matrícula, los dos últimos se explican principalmente por incrementos de matrícula. El resto del sistema escolar también crece significativamente, pese al precario balance de la década de los ochenta (por ejemplo, educación básica crece en 138% y media científico-humanista en 89%). En contrapartida, el esfuerzo en educación de adultos y superior de los noventa no es suficiente para revertir la caída del gasto de la década anterior (-54% y -22% respectivamente).

Al analizar el gasto público anual por alumno por nivel educacional (cuadro 5), encontramos que, en pesos de 1997, la educación básica crece de \$ 111 mil en 1980 a \$ 264 mil en 1997, la educación media pasa de \$ 169 mil a \$ 298 mil, la educación de adultos pasa de \$ 373 mil en 1981, muy por encima de los otros niveles del sistema escolar, a alrededor de \$ 61 mil, que significa el menor gasto de todos los niveles. En educación pre-básica el gasto por alumno pasa de \$ 198 mil en 1981 a \$ 232 mil en 1997. El menor aumento relativo en educación pre-básica comparado con educación básica o media, y la caída en educación de adultos se deben a la utilización de programas especiales cuyo costo es más barato para el Estado (Cox y González, 1987). En tanto, el gasto por alumno pasa de educación especial el gasto por alumno se ha más que duplicado, revirtiendo una fuerte reducción ocurrida durante la década de los ochenta: el gasto por alumno se ha más que quintuplicado entre 1990 y 1997. Por otra parte, el gasto público por alumno en educación superior del sistema con aporte fiscal directo es 3,7 veces superior al gasto por alumno en educación básica o media, lo que siendo alto es bajo comparado a la situación de otros países (por ejemplo la consignada en Psacharopolus y Woodhall, 1985, y Birdsall, 1995). Además la brecha ha caído notablemente, ya que hasta 1985 el Estado invertía al menos once veces más recursos en formar un estudiante de educación superior que uno de educación básica. Sin embargo esto no significa que actualmente el costo de la educación

CUADRO 5
CHILE: Gasto público por alumno por nivel de enseñanza
 (Miles de pesos promedio 1997)

AÑO	PARVUL.	BÁSICA	ESPECIAL	MEDIA	ADULTOS	SUPERIOR
1980	162	111		169		
1981	198	156	272	165	383	
1982	189	166	179	180	173	
1983	164	142	149	148	169	1.547
1984	153	138	148	147	151	
1985	153	140	152	149	159	1.319
1986	143	136	138	154	156	
1987	142	131	134	117	81	886
1988	151	135	138	121	83	
1989	153	134	137	120	78	1.002
1990	154	135	137	117	66	775
1991	160	143	121	119	82	946
1992	147	158	331	150	54	971
1993	168	178	316	165	51	982
1994	178	191	379	181	55	980
1995	197	223	404	214	56	969
1996	207	241	515	249	65	952
1997	232	264	625	298	61	972

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de información proporcionada por la División de Planificación y presupuesto.

NOTA: Matrícula corresponde a corporaciones 3166 y establecimientos subvencionados del DFL2 de 1996, excepto para adultos y educación especial que corresponde a matrícula total (la matrícula privada en este último caso es prácticamente inexistente).

universitaria sea bajo, ya que además los estudiantes deben cancelar aranceles de matrícula superiores al aporte fiscal por alumno a las universidades.

Acompañando al incremento de gasto público, encontramos un crecimiento aún más importante del gasto privado, que entre 1990 y 1997, supera la tasa acumulada del primero en 50 puntos porcentuales, con tasas promedio anuales en torno al 15%. El ritmo de crecimiento del gasto público y privado en educación ha sido muy superior al del producto en el segundo y tercer período, pasando de 4,5% del PIB (del cual 1,9% privado) en 1990 a 6,7% en 1997 (del cual 3,2% privado). Al finalizar la década es muy probable que el gasto público habrá crecido en un punto del PIB, y es posible que el gasto privado lo haga en un punto y medio. El comportamiento del gasto privado muestra que se trata de un "bien de lujo"—con elasticidad de ingreso superior a uno (aún en un escenario de precios crecientes en términos reales)—, altamente valorado por la sociedad chilena.

El principal uso de recursos privados ha sido el aumento del gasto en educación superior con 310,9 mil millones de pesos (84% universidades, 3,2% CFT y 12,3% Institutos Profesionales) y la educación privada no subvencionada con un incremento de \$ 249,1 mil millones. El financiamiento compartido, sistema de co-pago de las familias en la educación subvencionada promovido especialmen-

te desde 1993, permite aportar casi \$ 51 mil millones al sistema escolar subvencionado, principalmente particular.

Esto significa que el gasto por alumno en el sistema particular pagado llega en promedio a \$ 110,5 mil al mes, comparado con un promedio levemente superior a los \$ 20.000 por alumno en transferencias monetarias directas en el sistema subvencionado con financiamiento estatal. Si se añaden los otros gastos realizados por el Estado —que incluyen informática educativa, becas, alimentación, textos, material didáctico, bibliotecas, infraestructura, perfeccionamiento docente, aportes municipales, etc.— el gasto público por alumno llega a \$ 26.000. En otras palabras, el sistema particular pagado cuenta con más de cuatro veces la cantidad de recursos que el sistema subvencionado gratuito.

El apoyo financiero de agencias multilaterales se inicia en 1991 con los programas de mejoramiento de calidad con cofinanciamiento del Banco Mundial con sólo \$ 959 millones (en moneda de 1998), creciendo gradualmente hasta alcanzar un peak en 1997 de \$ 58 mil millones, año en que conviven los programas de enseñanza básica y media. El programa de enseñanza básica se institucionaliza ese año, fecha en que terminan los desembolsos del crédito. En 1998 el gasto proyectado es levemente inferior a los \$ 37 mil millones. La proporción de recursos provenientes del endeudamiento externo en el proyecto de enseñanza media se redujo al mínimo permisible por el Banco, para alcanzar un 15% del total del proyecto de educación media, cuya ejecución se inició en 1995. Esta participación, aunque mínima, se mantuvo para conservar la asesoría experta internacional del Banco Mundial y el apoyo técnico de sus evaluaciones. Actualmente se gestiona un nuevo proyecto para el mejoramiento de calidad de la educación superior, que podría iniciarse en 1999. Así, si bien el apoyo multilateral se mantendrá, seguirá siendo un porcentaje muy bajo del total de fuentes de financiamiento, y su rol se justifica más bien por proveer de un horizonte de planificación de más largo plazo a un área de la política que se había postergado en términos de diseño y por facilitar el apoyo técnico de expertos internacionales respecto a temas específicos.

La inversión en textos escolares había caído en 1989 a menos de la tercera parte que el gasto a comienzos de la década debido a una disminución en la cobertura. Esta tendencia se revierte a partir de 1990, con lo que la cantidad total distribuida de textos creció de menos de 2 millones en 1989 a casi 7,3 millones en 1997. En 1995, por restricción presupuestaria, debió focalizarse la entrega de textos, lo que fue logrado razonablemente, pero sobre la base de criterios que no fueron del todo homogéneos y transparentes. La opción de una cobertura más amplia, se logra a un costo razonablemente bajo (el costo de cada texto se estima entre un 10% y un 40% de su valor minorista en el mercado, debido a las economías de escala). La exclusión de la educación particular pagada y la disposición de algunos establecimientos de utilizar sus propios textos ahorra recursos y autofocaliza el programa. La incorporación de la posibilidad de elegir entre al menos dos alternativas, un piloto con textos más durables y el alza en los costos del papel explican importantes incrementos del gasto en 1998.

Un último gasto que es interesante destacar es el de asistencialidad estudiantil. Bajo este concepto se agrupan dos acciones principales: las raciones alimenticias y las becas. La acción más importante respecto a las raciones durante la década de los ochenta fue la externalización del servicio de alimentación estudiantil, la que mediante licitación pública permitió reducir costos en el programa. Actualmente existen más de veinte empresas que están habilitadas para proveer el servicio, lo que ha permitido una reducción sustancial de precios y mejoramiento de calidad a través de la competencia y la adjudicación de las licitaciones mediante sofisticados modelos de gestión operativa. Los programas de alimentación ya han alcanzado la cobertura deseada en educación básica (setecientos veintisiete mil alumnos) y han incrementado gradualmente su cobertura en educación media (ciento veinticinco mil alumnos) y pre-básica (casi 30 mil).

Por su parte, los programas de becas se han diversificado para atender distintas necesidades. Los dos programas más importantes para gastos de mantención son: el de becas indígenas, que cuenta con alrededor de ocho mil beneficiarios de minorías étnicas en los distintos niveles educacionales y el más universal de becas Presidente de la República, administrado por el Ministerio del Interior, que cuenta actualmente con 31,7 mil beneficiarios en sus distintos programas. Estas becas establecen requisitos de rendimiento académico, además de socioeconómicos. Finalmente, los programas de becas de educación superior y de crédito solidario van dirigidos a cubrir los elevados costos de aranceles de la educación universitaria.

Debido a la descentralización del sistema escolar es importante analizar el uso y las fuentes de recursos en el nivel local. El sistema de subvenciones compromete un pago por alumno que asiste a clases que varía por nivel y modalidad de enseñanza (ver González, 1998a), a administradores (llamados sostenedores) que pueden ser públicos (municipales) o privados. Además existen diversas correcciones para tomar en cuenta la situación particular de las zonas rurales y fronterizas. En 1981, antes de la introducción del sistema de subvenciones en 1981, la matrícula fiscal representaba el 78% del total. Con la apertura a la competencia el sistema privado crece al 44,4% de la matrícula en 1997, lo que incluye sólo a un 9,4% sin ningún aporte fiscal.

El 80% de los ingresos que financian la educación municipal provienen de la subvención educacional (415 mil millones de pesos en 1997), y algo más de 10% corresponde a aportes municipales a partir de recursos propios. Los otros ingresos y las transferencias de otros organismos corresponden en su mayoría a financiamiento vinculado a programas específicos, además de la recaudación por derechos de matrícula (que tienen un tope inferior a los 10 dólares anuales) y exámenes. En contrapartida el sector particular subvencionado concentra un 98% de los recursos provenientes de financiamiento compartido, que en 1997 totalizaron \$ 47.197 millones.

En los últimos dos años del gasto ejecutado por los municipios sólo un 1,5% fue dirigido a inversión. El gasto en personal es sin dudas el más importante,

con un 88,2% en el año 1997. El 10,3% restante corresponde a gastos de funcionamiento.

La proporción del gasto que representa el personal parece excesiva, y de hecho, en promedio, superior a los ingresos por subvención. Esto se explica en parte por la decisión autónoma de los municipios más ricos de proveer servicios especiales como psicopedagogos, psicólogos, fonoaudiólogos, etc. Otros sugieren que parte de los recursos del sector educación son utilizados para pagar favores políticos. De hecho, recientemente algunos municipios han aplicado drásticos ajustes de personal administrativo. Parte de los excesos de personal también se deben a la necesidad de contar con personal de reemplazo para los profesores que se ausentan. Aún cuando no hay estadísticas por actividad, existe la percepción que los docentes, especialmente en el sector municipal, son el grupo ocupacional que hace mayor uso de licencias médicas. El ausentismo laboral sin reemplazo significaría, al menos, una pérdida equivalente a dos días de clases al año, en año sin huelgas. Algunos municipios han podido reducir este comportamiento entregando bonos a los que pueden acceder sólo los profesores con un porcentaje muy bajo de ausencias.

La diversidad prevaleciente puede ilustrarse dividiendo una estimación del gasto en remuneraciones docentes de cada municipio³⁵ por sus ingresos por subvención. El promedio nacional para 1997 es 85%, con una desviación estándar de 14. Hay 50 municipios con un gasto en remuneraciones de profesores que excede sus ingresos por subvención mientras hay otros 37 que cuentan con una relación inferior a 70%. Esta dispersión genera dificultades cada vez que el gobierno decide otorgar un nuevo mejoramiento a los profesores, ya que si las fórmulas no consideran esa heterogeneidad (como ocurre cada vez que se mueve la escala nacional de remuneraciones), los municipios por encima del promedio se ven desfavorecidos (especialmente los con gastos superiores al 100% de los ingresos por subvención) y los con gastos relativamente bajos recibirán un excedente que desde el punto de vista de los objetivos fiscales constituye, en este caso, una filtración.

Por otra parte, hay recursos canalizados a través de vías distintas a la subvención. Los casos más notables son los ya mencionados programas de mejoramiento de calidad, infraestructura, informática educativa, asistencialidad estudiantil, textos y materiales escolares. Por tanto, si bien es cierto que los sostenedores tienen actualmente poco margen de decisión respecto a sus gastos, con lo que se diluye una gran virtud de la organización del sistema escolar chileno, que son los incentivos a tomar decisiones administrativas acertadas, la gran mayoría de los otros programas aprovechan importantes economías de escala y ámbito. Además facilita que desde el punto de vista político este gasto se haga visible y no vaya siendo absor-

³⁵ La estimación de gasto en remuneraciones se basa en información para cada municipio respecto al número de horas contratadas, el número de bienes promedio, la asignación de responsabilidad promedio, la asignación de perfeccionamiento, el valor del complemento de zona y estimaciones de otras asignaciones. Se excluye el desempeño difícil tanto de los costos como de los ingresos.

bido por las remuneraciones. Al incorporar estos programas la proporción de los recursos gastados en sueldos cae a cerca del sesenta por ciento, lo que es más comparable con las proporciones de países desarrollados.

Con todo, desde 1990 las remuneraciones promedio de los docentes han crecido en términos reales más de 100%, en circunstancias que en el mismo período el promedio de todos los trabajadores ha crecido algo más de 30%, el gasto medio en personal del sector público 74% y las remuneraciones de otros profesionales algo más de 40%.³⁶ Pese a este esfuerzo, la insatisfacción del gremio es una constante de la década, que culmina el año 1998 con un paro del sector municipalizado que se prolongó por casi un mes.

El problema de fondo respecto a las remuneraciones docentes es que —con la excepción de los escasos recursos distribuidos a través del SNED³⁷ y de las bonificaciones que puedan entregar a su costo los municipios más creativos— no constituyen un adecuado paquete de incentivos al desempeño ni a la entrada de buenos postulantes a la carrera de pedagogía. La uniformidad de la escala de salarios, independiente de la capacidad y el esfuerzo del docente, siendo un objetivo caro para el sindicato, es uno de los atrasos más importantes en la modernización del sector. Asimismo la escasez de profesores en algunas asignaturas, como inglés o ciencias básicas, requiere de flexibilización de la estructura salarial para que ingresen a estas vacantes no cubiertas personas con un costo alternativo mayor al fijado por la estructura homogénea de remuneraciones. Por otra parte, la vigencia de la jornada completa puede requerir, en el corto plazo, que profesionales con otra formación puedan realizar clases.

La flexibilidad para pagar de acuerdo al valor del aporte existía antes de la promulgación del Estatuto Docente. Sólo que su existencia convivió con un período de crisis económica del sector, que explica la profunda resistencia del profesorado a esas reglas del juego. Sin embargo, parece difícil premiar capacidades, desempeño y escasez sin permitir que operen las fuerzas del mercado.

3.5. Salud

En el período 1974-84 el aporte fiscal representaba casi la mitad de los recursos con que contaba el sector salud. El aporte privado, en cambio, alcanzaba a cerca

³⁶ El costo anual de los mejoramientos de renta de los profesores de la década actual, es superior a todo lo que se gasta en educación superior y en los programas de mejoramiento de calidad de la educación básica y media. Además del aumento salarial, existe una política integral dirigida a mejorar las condiciones del trabajo docente (perfeccionamiento docente, premios de excelencia docente, becas al extranjero —pasantías—, etc.).

³⁷ El SNED entrega desde 1996 un incremento de subvenciones al 25% de establecimientos con mejores resultados de aprendizaje, incremento que debe ser transferido íntegramente a los docentes del establecimiento. El SNED busca acercarse a una medida de valor agregado por el establecimiento educacional, corrigiendo los resultados del SIMCE (Sistema de Medición de Calidad de la Educación) por los factores ajenos al desempeño de los establecimientos educacionales.

de un 39% (aporte previsional más ingresos por venta de bonos). En el período 1985-1990, con el pleno funcionamiento del sistema privado de seguro de salud (ISAPRES) y la caída del gasto social, el aporte privado supera el 50%, y el aporte fiscal baja a menos del 40%. En el período 1991-1996 el aporte fiscal se acerca nuevamente a cifras en torno al cincuenta por ciento mientras la importancia del aporte privado disminuye.

El sector salud ha crecido entre 1990 y 1997, en 104% real y un 83% real en términos per cápita. Esto principalmente debido a la deteriorada situación en que se encontraba tanto la infraestructura física como los equipos médicos. Una clara muestra del déficit en que se encontraba el sector hacia el año 1990 se refleja en el notorio incremento de la inversión en el sector. Hacia fines de 1998 ésta habrá crecido en términos reales en un 360%.³⁸

Paralelamente, se observaba en casi todos los servicios insuficiencia de recursos humanos y personal con bajas remuneraciones. Por lo anterior, se definieron políticas orientadas a mejorar el acceso de la población a la salud, resolver la crisis hospitalaria, fortalecer la capacidad institucional y reforzar la atención primaria. En este sentido, el ítem bienes y servicios de consumo, que incluye, entre otros, atención primaria, farmacia, materiales clínicos, alimentación y programas especiales (reducción listas de espera, prestaciones complejas, atención adulto mayor), se habrá incrementado hacia fines de 1998 en 102,5% en términos reales.

El sector salud constituye hoy en día el segundo en importancia después del sector educación (sin considerar el gasto previsional), representando un 18% del gasto social y un 2,5% del PIB.

Esta evolución esconde un problema real de diseño del sistema de seguro público-privado. Las Isapres pueden utilizar diversos mecanismos para limitar el acceso de las personas de mayor riesgo en materia de salud: mujeres jóvenes, enfermos crónicos y adultos mayores. Los planes tienden a ofrecer una cobertura pobre en el caso de enfermedades catastróficas, que son las que más justifican la obligatoriedad de contratar un seguro. Incluso los afiliados del sistema privado pueden tender a desafiliarse en caso de contraer este tipo de enfermedades, pasando a convertirse en cargas del sistema público, que no es excluyente. Este mismo factor desincentiva la consolidación de un sistema de seguro privado que ofrezca una cobertura real para este tipo de enfermedades. Asimismo, como el aporte previsional representa un porcentaje del nivel de remuneraciones, las instituciones privadas no captan cotizantes de bajos recursos (excepto en planes colectivos ofrecidos a empresas de mayor tamaño). Esto ha llevado a que a más de quince años de la inauguración del sistema, sólo un 35% de la población esté cubierta por este sistema.

³⁸ Información proporcionada por la Dirección de Presupuestos, que incluye el recorte presupuestario realizado producto del ajuste iniciado a principios de 1998 para atenuar el impacto de la crisis financiera internacional, en particular el efecto de la caída del precio del cobre en las finanzas públicas (cifras preliminares, sujetas a modificaciones).

Otro problema es la falta de transparencia de los planes ofrecidos por las aseguradoras. Al haber una gran cantidad de planes, a los afiliados les es difícil comparar entre éstos, ya que para cada aseguradora se mezclan distintas coberturas, con distintos prestadores (algunos controlados por la Isapre y otros no) o con distintas exclusiones, límites o "pre-existencias". Las aseguradoras también pueden utilizar esta diversidad de planes para seleccionar a los usuarios que les han significado un mayor gasto en salud, aumentando sólo el precio del plan de éstos en el momento de la renovación.

Por otra parte, el 90% de los establecimientos de la atención primaria fueron traspasados en la década de los ochenta a los municipios. El 92% del total de comunas administra la atención primaria en salud, que incluye 243 consultorios generales urbanos (de un total de 276), 154 consultorios generales rurales (de 160), ninguno de los ciento cuatro hospitales tipo 4 y 1.075 postas de salud rural (de 1.106).

La evolución del sistema de financiamiento de la atención primaria puede encontrarse en Duarte y Zuleta (1998). En esencia, el sistema per cápita paga de acuerdo a la población beneficiaria un precio estipulado por el nivel central en referencia a una canasta de prestaciones. Este precio se construye en función de parámetros de cobertura, de rendimientos del personal médico y no médico y de programas asociados.³⁹ Las comunas son clasificadas de acuerdo a los criterios de pobreza y ruralidad, considerando incrementos de 15% sobre el precio base (comuna urbana no pobre) si la comuna es pobre y de 20% si es rural (valores que además se pueden incrementar por asignaciones de zona y de desempeño difícil). Además existen 52 comunas pobres y aisladas, con poblaciones inferiores a 3.500 habitantes, que son clasificadas como de costo fijo, que reciben una asignación independiente de la población atendida de modo de cubrir adecuadamente sus costos de funcionamiento.

La inscripción válida en el sistema alcanzaba sólo a 3,5 millones de personas, pero al tornarse el control más estricto para implantar cabalmente el sistema, en octubre de 1998 se alcanza la cifra de 6.352.141 beneficiarios. Esta cifra corresponde a un 94% de la cobertura potencial estimada para el sistema de acuerdo al censo de 1992.

Al calcular las transferencias estatales se supone que el mayor peso corresponde a remuneraciones, con un 80% del costo total, correspondiendo el 20% restante a bienes y servicios de consumo. Las remuneraciones reales de los trabajadores de la atención primaria han experimentado un importante crecimiento, que han absorbido buena parte del crecimiento del gasto. Entre septiembre de 1995 y marzo de 1998, los salarios reales crecieron desde 462.515 a 706.391

³⁹Tales como salud del niño, del adolescente, de la mujer, odontológico y del ambiente, cada uno de ellos definiendo variadas actividades que contemplan desde la consulta de morbilidad, la entrega de leche (Plan Nacional de alimentación complementaria, PNAC), control nutricional, etc., hasta actividades de promoción en salud y relativas al medio ambiente.

CUADRO 6
CHILE: Gasto Municipal y Estatal en Atención Primaria Municipal, 1989- 1997
 (Miles \$ promedio de 1997)

AÑO	FAPEM per cápita	PROMOS	Reforzamiento municipal	PAI	Programa especial	Total aporte fiscal	Aporte Municipal (1)	Gasto Total Municipal (2)	% de Aporte Mun./ Estatal
1989	27.510.707	-	-	-	-	27.510.707	-	27.510.707	-
1990	26.396.307	-	1.833.666	-	-	28.229.972	6.322.641	34.552.614	22%
1991	32.647.289	-	3.133.415	-	-	35.780.704	10.234.598	46.015.302	29%
1992	36.110.102	-	5.600.971	-	-	41.711.073	13.353.191	55.064.263	32%
1993	33.147.953	-	5.860.911	-	-	39.008.864	17.323.172	56.332.037	44%
1994	40.626.545	-	5.526.465	1.589.892	-	47.742.902	20.178.014	66.331.025	44%
1995	48.699.189	1.628.169	2.674.475	1.586.727	-	v	17.522.568	70.524.401	33%
1996	59.142.402	1.738.354	3.740.687	2.637.511	1.671.761	68.990.715	17.119.557	81.741.000	26%
1997 (3)	62.080.861	2.445.763	5.018.351	n.d.	-	69.544.975	19.795.048	89.340.023	28%

FUENTES: SUBDERE, Ministerio del Interior; FONASA/DECOM, 1997

NOTAS:

(1) El Aporte Municipal se define como el esfuerzo financiero que realiza el municipio en el total de ingresos municipales.

(2) Esta columna representa el monto total de recursos destinado al sector de salud municipal.

(3) En 1997 el FAPEM (per cápita) es el presupuesto más reajustes y el Aporte Municipal del año de 96/97 se estima como proporción que representa el aporte municipal en relación al gasto municipal.

para la categoría A, desde 282.434 a 482.243 para la categoría B, desde 147.118 a 245.647 para la categoría C, desde 118.479 a 217.761 para la categoría D, desde 106.908 a 189.168 para la categoría E y desde 91.998 a 168.126 para la categoría F. La categoría A agrupa a médico cirujano, cirujano dentista, bioquímico y químico farmacéutico, mientras la categoría F agrupa a auxiliares y personal de transporte. Por su parte, las dotaciones crecieron entre 1994 y 1998 en 28%.

Como lo muestra el cuadro 6, las transferencias fiscales hacia la atención primaria han crecido en 146% entre 1990 y 1997. El aporte municipal por su parte se ha mantenido en torno a los \$ 20 mil millones a partir de 1993. Entre 1993 y 1994 alcanzó a representar un 44% de lo que era recibido como aporte fiscal. Sin embargo, en 1997, como resultado de una ligera reducción del aporte municipal y el aumento de las transferencias estatales, esta proporción había caído a 28%.

3.6. Incidencia del gasto social

A la hora de evaluar el impacto de la política social, es fundamental hacer un análisis de la incidencia que éste ha tenido al interior de los distintos quintiles de ingreso, con el fin de poder dilucidar si realmente los mayores recursos han sido focalizados en las personas que más lo necesitan. A partir de los resultados de la CASEN⁴⁰ 96 es posible identificar el grado de focalización que ha tenido el gasto social. Esto se puede observar en los cuadros 7a y 7b. Se observa que toda la red social representa un 37% del ingreso total per cápita del primer quintil de ingresos. Por su parte se observa que la importancia disminuye a medida que aumenta el nivel de ingreso autónomo. Dentro de los principales subsidios es posible distinguir las atenciones en salud y la educación básica, representando para el primer quintil un 13,6% y un 18% respectivamente.

En relación a la focalización de la política social, el 65,6% de los recursos llega al 40% más pobre de la población, en tanto que los subsidios monetarios se focalizan en un 62,9% dentro del mismo grupo. Es interesante notar, que dicha focalización de recursos (visible en cada uno de los programas sociales) ha permitido mejorar significativamente la distribución de ingresos. En efecto, al considerar el impacto del gasto social y de los subsidios monetarios, la razón entre el ingreso promedio del último quintil y el primero se reduce de 19,7 veces a 11,4. Sin embargo, un reciente estudio de Contreras y Millán (1998), muestra que si bien la focalización mejora la distribución del ingreso agregada, la dispersión regional la mantiene, lo que sugeriría que mayores esfuerzos de focalización podrían apuntar a corregir inequidades regionales.

⁴⁰ Tal como se mencionó anteriormente, la CASEN constituye la Encuesta Nacional de Caracterización Socioeconómica de los hogares, realizada cada 2 años y coordinada por el Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN).

CUADRO 7a
CHILE: Incidencia del gasto social en la distribución del ingreso 1996
 (% del ingreso total por quintil)

	Quintiles de Ingreso Autónomo				
	I	II	III	IV	V
I. INGRESO AUTÓNOMO	57,6	82,5	90,1	96,3	99,9
II. SUBSIDIOS MONETARIOS	5,3	2,5	1,4	0,5	0,0
1. Subsidios asistenciales	4,2	1,7	0,9	0,3	0,0
PISIS	2,8	1,3	0,8	0,3	0,0
SUF	1,4	0,4	0,1	0,0	0,0
2. Subsidios laborales	1,1	0,8	0,4	0,2	0,0
Asignaciones familiares	0,7	0,5	0,3	0,1	0,0
Otros subsidios (*)	0,4	0,3	0,1	0,1	0,0
Agua Potable	0,3	0,2	0,1	0,0	0,0
III. RED SOCIAL	37,0	15,0	8,5	3,2	0,1
Salud	12,6	5,1	3,1	1,0	-0,3
Atenciones en Salud	13,6	7,3	5,3	2,6	0,4
PNAC	1,0	0,5	0,2	0,1	0,0
Cotizaciones	-2,1	-2,7	-2,4	-1,7	-0,7
Educación	24,5	9,9	5,4	2,2	0,3
Parvularia	1,9	1,1	0,5	0,2	0,0
Básica	18,0	6,0	3,1	1,1	0,1
Media	4,4	2,5	1,5	0,8	0,1
Adultos	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0
Crédito Universitario	0,1	0,2	0,3	0,1	0,0
IV. INGRESO TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FUENTE: Encuesta CASEN 1996, MIDEPLAN.

Se observa que, si bien el sistema de salud presenta ineficiencias, el año 1996 se concentró casi un 73% de los recursos en los quintiles más pobres. Lo mismo sucedió con la focalización del programa de alimentación complementaria (PNAC), en que un 62% de los recursos se destinaron al 40% más pobre.

En el balance la focalización del gasto en educación es razonable. La cobertura del sistema alcanza niveles adecuados en todos los quintiles de ingreso para educación básica, con 96,5% de cobertura en el quintil I. Sin embargo, la cobertura en este quintil se ha mantenido relativamente estancada en los otros niveles. El esfuerzo de focalización del gasto en educación pre-básica, que tiene el mayor incremento de cobertura, ha elevado especialmente la cobertura de los quintiles II y III, aun cuando el quintil I también ha crecido en una magnitud importante (32%). La cobertura de este nivel sigue siendo baja, lo que constituye un desafío futuro, ya que los quintiles I a IV tienen tasas promedio de cobertura inferiores a 30%, mientras el quintil más rico bordea el 50%. Esta última mayor cobertura es satisfecha por educación particular pagada. La expansión más

masiva dependerá en buena medida de que mejoren los resultados de las modalidades con financiamiento público, que hasta el momento no han sido del todo satisfactorias.

Los programas de asistencialidad estudiantil han logrado una de las mejores focalizaciones del gasto social del Estado, con más de la mitad de los recursos invertidos en el primer quintil. A pesar de no estar explícitamente focalizada, la subvención de educación básica también llega preferentemente a los quintiles más pobres, con 63% del gasto total invertido en el 40% más pobre. Esto se debe a tres razones: el subsidio por alumno es mayor en zonas rurales, donde la población es más pobre; las familias de menores ingresos tienen un mayor número de hijos; y a medida que sube la capacidad de pago de las familias de un establecimiento es más probable que se eleve el cobro de financiamiento compartido, que reduce el valor de la subvención de acuerdo a una tabla de descuentos establecida, o que el establecimiento prefiera la modalidad particular pagada, sin aporte estatal.

En educación media la focalización es menos buena, debido a la baja cobertura. En educación media científico-humanista, de hecho, el porcentaje de gasto

CUADRO 7b

CHILE: Focalización del gasto social por quintil de ingreso autónomo - 1996
(% gasto total por categoría de ingreso per cápita del hogar)

TIPO DE INGRESO	Quintiles de Ingreso Autónomo					40% más pobre	TOTAL	VI
	I	II	III	IV	V			
I. INGRESO AUTONOMO	3,1	6,4	10,7	18,4	61,3	9,6	100,0	19,7
II. SUBSIDIOS MONETARIOS	37,4	25,5	21,4	11,8	3,9	62,9	100,0	
1. Subsidios asistenciales	42,2	24,0	20,7	10,1	3,0	66,2	100,0	
PASIS	36,7	24,1	23,8	11,7	3,7	60,9	100,0	
SUF	60,1	23,6	10,7	5,0	0,7	83,7	100,0	
2. Subsidios laborales	25,8	29,1	23,1	15,8	6,2	54,9	100,0	
Asignaciones familiares	25,0	28,3	23,1	15,8	7,7	53,4	100,0	
Otros subsidios (*)	27,4	30,6	23,1	15,7	3,2	58,0	100,0	
Agua Potable	30,3	27,9	23,1	15,3	3,3	58,3	100,0	
III. RED SOCIAL	41,3	24,2	20,9	12,6	0,8	65,6	100,0	
Salud	45,9	27,0	25,1	12,5	-10,5	72,9	100,0	
Atenciones en Salud	27,6	21,3	23,6	18,5	9,0	48,9	100,0	
PNAC	36,4	25,9	18,4	13,4	5,9	62,3	100,0	
Cotizaciones	8,4	15,6	21,3	24,5	30,2	24,0	100,0	
Educación	39,3	23,0	19,1	12,7	5,8	62,4	100,0	
Parvularia	32,0	27,4	19,4	14,5	6,7	59,4	100,0	
Básica	46,7	22,6	17,4	9,6	3,7	69,2	100,0	
Media	28,6	23,2	20,8	18,4	8,9	51,8	100,0	
Adultos	17,2	30,1	26,4	20,4	5,9	47,3	100,0	
Crédito Universitario	5,4	14,2	37,2	21,2	22,0	19,5	100,0	
IV. INGRESO TOTAL	5,1	7,4	11,2	18,1	58,2	12,5	100,0	11,4

FUENTE: Encuesta CASEN 1996, MIDEPLAN.

es prácticamente idéntico en los cuatro primeros quintiles, reduciéndose sólo para el quintil más rico a la mitad de lo gastado en cada quintil anterior. En técnico profesional el 78% de los recursos es gastado en el 60% más pobre, debido a una mayor preferencia de los estudiantes de estos quintiles por esta modalidad de enseñanza.

Llama la atención que casi el 60% de los recursos de la subvención de adultos se gastan en los quintiles II y III, en tanto el porcentaje gastado en el quintil I y IV es prácticamente idéntico.

El crecimiento de educación superior está también concentrado en el quintil más rico. Debido a lo anterior, el mayor gasto en educación superior asignado en función de capacidad de pago, el crédito universitario está concentrado en los quintiles III y IV, e incluso favorece comparativamente más al quintil V que al II, mientras en el I prácticamente no hay cobertura (cabe mencionar que las becas, que en volumen total de recursos representan menos del cuarto de la ayuda financiera a estudiantes, podrían estar algo mejor focalizadas, pero no se dispone de medidas al respecto). Por lo mismo, el resto de la ayuda a educación superior no es sostenible sobre la base de criterios de equidad social, sino sobre otro tipo de argumentos, como las externalidades asociadas a la investigación.

Los subsidios fiscales en educación representan en promedio para los hogares del primer quintil de ingreso autónomo un 24,5% de los ingresos totales, un 9,9% para los del segundo quintil, un 5,4% de los del tercer quintil, un 2,2 del cuarto y un 0,3 del quinto. Esto podría mejorar relativamente si se redistribuyeran los recursos mal focalizados del crédito universitario hacia otros programas. Por ejemplo, con la focalización actual de la subvención de educación básica los recursos de crédito universitario permitirían elevar en 0,85% y 0,13% el ingreso de los hogares del primer y segundo quintil respectivamente, con reducciones insignificantes en los ingresos de los quintiles más altos.

3.7. Gasto en servicios sociales básicos

En el cuadro 8 se encuentra el detalle del gasto en servicios sociales básicos en Chile desde 1987, aunque la información más completa se encuentra desde 1990. Respecto de su participación se observa claramente que el gasto en educación primaria es el más importante, cubriendo en 1996 el 90% del gasto total, participación que se ha mantenido relativamente constante desde 1990. Desde entonces, el gasto en servicios sociales básicos ha aumentado en un 108% en total, lo que representa un aumento de un 11% por año, superior en más de tres puntos porcentuales al crecimiento del PIB.

Con la información incompleta disponible para 1987-1990 se puede apreciar que durante dicho período el gasto se mantuvo más o menos estable en términos reales. Al menos en educación y en inversión en agua potable rural no cambiaron de manera importante sino hasta los noventa. Por supuesto que esto no es el

resultado de que el problema estaba resuelto, ya que al menos en estas dos categorías ha habido una expansión muy significativa. Algo similar ocurre con el gasto en salud primaria, pero con los datos a partir de 1989.

El único programa que mantuvo un aumento relativamente importante, aunque su participación en el presupuesto es menor, corresponde al programa de alimentación complementaria, el que aumentó en un 48% entre 1987 y 1991, y después se ha mantenido relativamente estable e incluso ha decrecido.

Con respecto a la importancia del gasto social en servicios sociales básicos, el cuadro muestra que como porcentaje del gasto social o del gasto total del gobierno éste ha estado creciendo su participación. En 1997, el gasto en SSB llegó a representar un 16,1% del gasto social y un 10,8% del gasto total. Sin embargo, su participación es constante cuando se le compara con el gasto social neto de previsión, porcentaje que en 1990 alcanzó un nivel muy alto. Esto indica esencialmente que el gasto social en servicios básicos se ha estado expandiendo en forma pareja al resto del gasto social en la economía chilena durante la década de los noventa.

Es importante destacar, que Chile no se encuentra lejos de lograr un 100% de cobertura en la provisión de servicios sociales básicos. A partir de estimaciones preliminares, se lograría un 100% de cobertura de abastecimiento de agua potable rural con un incremento de MM\$ 48.627 adicionales (en pesos promedio de 1997), que visiblemente podrían ser aportados durante los años 2000 y 2001. Esto beneficiaría a cerca de 32.000 habitantes que aún se encuentran sin la provisión del servicio. Con este incremento, se alcanzaría una cobertura aproximada de 1.100.000 habitantes.

En relación al sistema de salud primaria, para atender a las aproximadamente 2,3 millones de personas que no tienen cobertura de salud, se requerirían MM\$ 20.584 anuales (en pesos promedio de 1997) para alcanzar 100% cobertura, lo que representa aproximadamente un 30% más de los recursos para atención primaria destinados el año 1997.

La incorporación de los 83.560 niños en edad escolar que actualmente no estarían cubiertos por el sistema de educación básica, de acuerdo a las estimaciones del Ministerio de Educación, implicarían un mayor costo de MM\$ 22.061 anuales. Sin embargo, con las estimaciones de cobertura derivadas de la encuesta CASEN o las obtenidas en el censo de 1992, esa cifra se reduciría a la mitad.

4. CONCLUSIONES

Chile ha alcanzado un nivel elevado de satisfacción de necesidades básicas. La cobertura de educación básica llega a un 98%, la mortalidad infantil ha descendido de 33 por mil nacidos en 1980 a 11 en 1995, y la desnutrición en niños menores de 6 años es de 3,8%. De acuerdo a las cifras más recientes, un 16% de la población vive en condiciones de hacinamiento, un 4% sin agua potable, un

9% sin alcantarillado y menos del 1% sin alumbrado eléctrico. Hace 20 años atrás, y como se muestra en este estudio, todos estos indicadores eran muy deficitarios. Asimismo ha habido una importante reducción de la pobreza, la que cayó de 45% de la población a 23% en 1996. Por su parte, la extrema pobreza se ha reducido de 17% a 6% en igual período.

Estos buenos indicadores han sido el resultado de una combinación de factores, entre los cuales cabe destacar:

- Focalización de la política social en los sectores que exhiben mayores necesidades. En el sector educacional, por ejemplo, se ha dado prioridad a la educación básica y pre-básica. En salud se han concentrado recursos en las funciones preventivas y de salud primaria.
- Acelerada expansión del gasto social, y en particular el gasto social en servicios sociales básicos. El gasto social en los años 90 ha crecido un 57% en términos reales, y en salud y educación la expansión del gasto supera el 90%. Esto ha resultado en un importante aumento del gasto social como porcentaje del PIB. El gasto social en servicios sociales básicos ha aumentado también en relación al gasto social.
- Un acelerado proceso de crecimiento económico, que entre 1987 y 1997 significó un aumento del PIB per cápita de 6,1% por año. Las reformas estructurales iniciadas en los 70 (en particular la apertura al exterior), la efectividad de la política social, el positivo ambiente generado con la transición democrática, y la estabilidad macroeconómica han sido factores fundamentales para estos logros. En el contexto de este estudio es necesario destacar las saludables cuentas fiscales, que desde 1987 han mostrado persistentes superávits a nivel global.

Una primera interrogante que surge del análisis es si se debiera expandir el gasto en servicios sociales básicos. Dados los niveles de satisfacción de necesidades básicas alcanzados por Chile, parece que ésta no es el área más prioritaria de gasto social. El gasto en servicios sociales básicos es el 2% del PIB y casi un 11% del gasto del gobierno total. Aún existen otras áreas que requerirían de aumentos del gasto, sin embargo hoy día se hace más importante preocuparse de la calidad del gasto y de la orientación institucional para la efectividad de la política social. Durante los 90 se crearon una serie de instituciones para incorporar nuevos grupos a los objetivos de focalización de la política social. Aún no se puede dar una respuesta concluyente, pero claramente algunas decisiones se comienzan a revertir. Es así como la elevación a rango de Ministerio de MIDEPLAN ha sido cuestionada por el gobierno, o las dificultades en CONADI, a cargo de temas indígenas, muestran que es necesario revisar y corregir ciertos aspectos del diseño institucional de las políticas sociales.

En materia de salud existen buenos índices, pero serios problemas de diseño. Existe un sistema privado para sectores de altos ingresos y bajo riesgo. Existe una multiplicidad de planes y falta de transparencia en la información, así como

CUADRO 8
Chile: Gasto en servicios sociales básicos (1)
(millones de pesos promedio de 1997)

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
I. Educación Primaria (2)	286.477	293.330	288.202	289.892	306.461	341.386	392.101	425.772	499.701	557.373	619.324
II. Salud - Atención Primaria (3)	12.065	26.679	27.511	28.230	35.781	41.711	39.009	47.743	54.589	68.931	69.545
III. Inversión en Agua Potable Rural	1.597	1.597	1.597	4.636	4.776	4.627	5.727	1.871	7.973	8.694	13.455
IV. PNAC (4)	19.981	24.445	n.d.	27.597	36.814	37.660	35.066	29.752	29.693	31.952	27.335
TOTAL SSB	320.120	346.051	n.d.	350.355	383.832	425.385	471.903	505.138	591.955	666.950	729.659
TOTAL SSB (1990=100)	91	99	n.d.	100	110	121	135	144	169	190	208
Total Gasto Social	2.584.789	2.640.612	2.613.900	2.590.304	2.831.856	3.131.894	3.432.240	3.642.260	3.920.401	4.302.467	4.538.828
Total Gasto Social Sin Previsión	1.403.018	1.428.325	1.366.572	1.320.483	1.511.807	1.731.980	1.914.214	2.072.254	2.256.095	2.510.200	2.663.650
Gasto Total Gobierno Central	4.268.051	4.547.559	4.490.239	4.231.259	4.685.460	5.084.879	5.440.191	5.691.896	5.999.265	6.514.394	6.909.976
Gasto Gobierno sin Intereses	3.923.700	4.103.235	4.134.826	3.840.490	4.217.499	4.750.840	5.125.825	5.431.810	5.780.079	6.338.279	6.769.199
Gasto en SSB como % del Gasto Social del Gobierno	12,4	13,1	n.d.	13,5	13,6	13,6	13,7	13,9	15,1	15,5	16,1
Gasto en SSB como % del Gasto Social del Gobierno neto de previsión	22,8	24,2	n.d.	26,5	25,4	24,6	24,7	24,4	26,2	26,6	27,4
Gasto en SSB como % del Gasto Total del Gobierno (sin intereses)	8,2	8,4	n.d.	9,1	9,1	9,0	9,2	9,3	10,2	10,5	10,8

(1) Cifras previas a 1989 no son estrictamente comparables con cifras posteriores a dicho año.

(2) Educación Primaria incluye gasto del MINEDUC en educación parvularia y básica. No incluye gasto del FNDR.

(3) Atención Primaria incluye controles de salud, exámenes de laboratorio, salud bucal, medicamentos, programas de educación madres embarazadas y jóvenes, programas de prevención y educación de la población. Considera sólo transferencias estatales.

(4) PNAC (Programa de Alimentación Complementaria): Programa de nutrición infantil. Alimentos distribuidos en los consultorios médicos a niños menores de 6 años que se someten a control médico.

FUENTE: Elaboración propia en base a estadísticas Ministerio de Educación, Instituto Nacional de Estadísticas, Ministerio de Hacienda.

debilidades en materia de salud preventiva. Por otro lado, el sistema público tiene excesos de demanda, ya sea por problemas de gestión como de financiamiento. El sistema de salud público hace un buen esfuerzo en materia de prevención, pero escaso en materia de rehabilitación. Existe la convicción generalizada que es necesario reformar el sistema de salud para enfrentar los nuevos problemas, de una población que además envejece, así como corregir distorsiones que se han producido en el sistema actual.

El gasto público debe continuar con esfuerzos de mejorar la focalización. Las ineficiencias en el sistema de salud, así como inequidades en el financiamiento de la educación superior requieren perfeccionar las actuales políticas. En general es importante la incorporación del gasto privado en la solución de problemas sociales. Asimismo, los esfuerzos para que haya mecanismos de copago en los servicios públicos debería ayudar a reducir la presión presupuestaria y mejorar la focalización. Otro desafío que se va manifestando son las presiones salariales en los sectores de educación y salud, en donde el mayor gasto y las reformas al sistema van usualmente acompañados de presiones salariales de los trabajadores de dichos sectores. Esto puede amenazar los esfuerzos por seguir mejorando el sistema educacional y de salud por el escalamiento de costos que esto puede significar. Es posible, sin embargo, mejorar las remuneraciones, pero en un esquema de premios por desempeño, creando incentivos por el lado de la oferta. El SNED (Sistema Nacional de Desempeño de los establecimientos Educacionales) es un buen ejemplo, en el cual se premia al conjunto de los profesores por los progresos en el rendimiento de su establecimiento educacional. Asimismo, en el sector salud se está proponiendo una modificación al estatuto de atención primaria de salud (Ley 19.378), la cual tiene por objetivo establecer una asignación de mérito orientada a premiar a los funcionarios que sean evaluados positivamente por su desempeño para mejorar la calidad de los servicios en que laboran. Es un estímulo destinado a que se brinde mejor atención a los beneficiarios del sistema.

En educación, la principal duda respecto al futuro de esta focalización del gasto, que para el sistema escolar parece razonable, es el proceso de jornada completa. Por ejemplo, la presión para el aumento en el número de raciones ha crecido, con el argumento que los alumnos de cada curso que antes no recibían raciones porque se iban a sus casas, ahora no pueden hacerlo porque deben permanecer en los establecimientos.

La limitación de recursos dado un escenario restrictivo en lo macroeconómico y de importantes obligaciones de gasto en los niveles de básica y media, hacen poco probable una política más decidida respecto a educación pre-escolar, que será uno de los desafíos pendientes de la reforma educacional chilena.

Dado lo anterior existen dos formas principales para avanzar en una mayor focalización del gasto. La primera es revisar la política de financiamiento hacia la educación superior, eliminando subsidios onerosos de escasa justificación técnica. La segunda es establecer una subvención de escolaridad diferenciada se-

gún el nivel de vulnerabilidad de la población, semejante al sistema actualmente imperante en Holanda.

El aporte privado es clave en el actual funcionamiento de la educación chilena, ya que ese sector aporta alrededor del 48% de los recursos totales. El sistema de becas de financiamiento compartido promoverá una mayor equidad al interior de los establecimientos adscritos al sistema, que representan a cerca del 30% del total, lo que reducirá las críticas de los opositores a estas reglas del juego. La ley de donaciones educacionales aún aporta demasiado poco al sistema escolar, y una reforma de la ley en el sentido de facilitar la relación entre los grupos que cuentan con recursos y los que tienen enormes necesidades en una sociedad crecientemente segmentada, puede abrir la puerta a nuevos recursos. Mayores exenciones para donaciones dirigidas a establecimientos más vulnerables también están previstas en el proyecto de ley. El ambiente político no parece estar dispuesto a extender la fórmula de financiamiento compartido al sector de enseñanza básica municipal.

La debilidad de los establecimientos más pobres para formular proyectos adecuados no ha sido bien resuelto ni en el diseño de programas ni en el acceso a recursos de donaciones.

El mejoramiento de la eficiencia interna en el sistema escolar puede ser una fuente adicional de recursos, aunque es cierto que los niveles de repitencia ya han alcanzado niveles razonablemente bajos.

En general ha habido avances en materia de descentralización de la política social, pero aún falta para mejorar la atención y las necesidades específicas de los usuarios. En el caso educacional, por ejemplo, es necesario mayor participación de los padres y las comunidades en el rendimiento y funcionamiento de los establecimientos. Se requiere de mayor "accountability" a los clientes del sistema.

En definitiva, Chile es un buen ejemplo de éxito en política social y progreso económico global. Todo esto se ha dado en un contexto de solidez presupuestaria. Sin embargo, Chile también muestra nuevos desafíos en materia social. No hay evidencia que se requiere de una expansión general del gasto social —aunque ésta sea financiada—, como sí era evidente a principios de los 90. Lo que hoy se requiere más bien es la identificación y solución integral (presupuestaria e institucional) de algunos problemas más concretos y que empiezan a surgir como resultado del mismo proceso de desarrollo y la necesidad de incorporar a la mayor parte de la población a los beneficios de este progreso. Es así como en salud o educación las nuevas demandas son más difíciles de satisfacer y no basta con simples aumentos de gasto sino que se requiere de nuevos diseños de las políticas sectoriales.

Referencias bibliográficas

- Aedo, C. (1996) "Calidad de la educación y elementos de mercado", en Enersis (ed.) *Educación en Chile: Un desafío de Calidad*, Antártica, Santiago. Altimir, O. 1979. "La Dimensión de la Pobreza en América Latina". Naciones Unidas. *Cuadernos de la CEPAL*, 27.
- Anríquez, G., K. Cowan y J. De Gregorio (1997), "Poverty and Macroeconomic Policies: Chile 1987-1994", Documento de Trabajo, Serie de Economía N° 22, CEA.
- Arellano, J.P. y M. Marfán. (1987), "25 años de Política Fiscal en Chile", *Colección de Estudios CIEPLAN*, 21.
- Banco Mundial. (1997), *Chile – Poverty and Income Distribution in a High-Growth Economy: 1987-1995*. Report N° 16.377-CH.
- Beyer, H. (1997), "Distribución del Ingreso: Antecedentes para la Discusión". *Estudios Públicos*, 65.
- Birdsall, N. (1993), Social Development is Economic Development, World Bank Working Papers, April.
- Bravo, D. (1998) Evaluación de la educación media técnico profesional, mimeo, MINEDUC.
- Carnoy, M. y P. McEwan (1998) "Public Investment or Private Schools? A Reconstruction of Educational Improvements in Chile", mimeo, Stanford University.
- Contreras, D. (1995), "Poverty Measures, Robustness of Poverty Profiles, Welfare and Targeting: Evidence from Chile". UCLA, mimeo.
- Contreras, D. e I. Millán (1998), "Incidencia del Gasto Social y Distribución del Ingreso", Universidad de Chile, mimeo.
- Cowan, K. y J. De Gregorio, (1997), "Exchange Rate Policies and Capital Account Management: Chile in the 1990s", en Glick, R. (ed.), *Managing Capital Flows and Exchange Rates, Perspectives from the Pacific Basin*, Cambridge University Press,
- Cox, C. y P. González (1997), "Educación: De programas de Mejoramiento a Reformas", en R. Cortázar y J. Vial (eds.) *Construyendo Opciones – Propuestas Económicas y Sociales para el Cambio de Siglo*. CIEPLAN, Dolmen Ediciones.
- Cumbre Mundial Sobre Desarrollo Social (1995), Chile: Informe Nacional.
- De Gregorio, J. and O. Landerretche (1997), "Equidad, Distribución y Desarrollo Integrador". En Cortázar, R. y J. Vial eds., *Construyendo Opciones – Propuestas Económicas y Sociales para el Cambio de Siglo*. CIEPLAN, Dolmen Ediciones.
- De Gregorio, J. (1997), "Crecimiento Potencial en Chile: Una Síntesis". En F. Morandé y R. Vergara eds., *Análisis Empírico del Crecimiento en Chile*. Centro de Estudios Públicos e ILADES, Santiago.
- Deiningner, K y L. Squire (1995), "Inequality and Growth: Results from a New Data Set". World Bank, mimeo.
- Diamond, P. y S. Valdés, (1994), "Social Security Reforms". En P. Bosworth, R. Dornbusch and R. Labán eds., *The Chilean Economy: Policy Lessons and Challenges*. The Brookings Institution, Washington D.C.
- Dornbusch, R., I. Goldfajn and R. Valdés (1995), "Currency Crises and Collapses." *Brookings Papers on Economic Activity*, 2:1995.
- Duarte, D. y S. Zuleta (1998), "La Situación de la Salud Primaria en Chile", mimeo.

- Edwards, S. (1995), *Crisis and Reform in Latin America – From Despair to Hope*. World Bank, Oxford University Press. pp. 183-191.
- Engel, E., A. Galetovic and C. Raddatz. (1997), "Taxes and Income Distribution in Chile: Some Unpleasant Redistributive Arithmetic". Por aparecer, *Journal of Development Economics*.
- Espinoza J. y M. Marcel (1994). "Descentralización Fiscal: El Caso de Chile". Proyecto Regional de Descentralización Fiscal, CEPAL-GTZ.
- González, Pablo (1998) Financiamiento de la Educación en Chile, en *Financiamiento de la Educación en América Latina*, publicado por UNESCO-PREAL.
- González, P. (1998b), "Gasto en Educación en Chile: Antecedentes, Resultados, y Perspectivas", mimeo.
- Larraín, F. and M. Selowsky, (1991), *The Public Sector and the Latin American Crisis*. International Center for Economic Growth, ICS Press.
- Larrañaga, O. (1995), "Descentralización y Equidad: El Caso de los Servicios Sociales en Chile", Serie de Investigación Y-84. Programa de postgrado en Economía, Ilades/Georgetown University.
- Marcel, M. (1995) "Gobernabilidad Fiscal, Presupuestos y Finanzas Públicas: Un Estudio a Partir de la Experiencia Chilena", mimeo.
- Marcel, M. y A. Solimano (1984). "The Distribution of Income and Economic Adjustment". En P. Bosworth, R. Dornbusch and R. Labán eds., *The Chilean Economy: Policy Lessons and Challenges*. The Brookings Institution, Washington D.C.
- Meller, P. (1992), *Adjustment and Equity in Chile*. OECD, París.
- MIDEPLAN. (1997), "Población y Necesidades Básicas en Chile: 1982-1994".
- MIDEPLAN: Compendio de Estadísticas Regionales, División de Planificación Regional, Documentos Regionales N° 39. Santiago, noviembre de 1997.
- MIDEPLAN: Serie Regionalizada de la Inversión Pública Efectiva 1990-1996, Documentos Regionales N° 38. Santiago, octubre de 1997.
- MINEDUC: Compendio de Información Estadística, Ministerio de Educación, 1996.
- Pérez, F. (1988), "El Sistema Financiero: Un Mercado Peculiar", en F. Larraín ed., *Desarrollo Económico en Democracia*, Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Mizala, Alejandra y Pilar Romaguera (1998), "Estimación de una función de producción de educación para Chile", Documento de Trabajo, CEA.
- Psacharopoulos, G. y M. Woodhall (1985), *Education and Development: An Analysis of Investment Choices*, The World Bank: Washington.
- Raczynski, D. (1994), "Políticas Sociales y Programas de Combate a la Pobreza en Chile: Balance y Desafíos". *Colección Estudios CIEPLAN*. 39.
- Raczynski, D. (1998), "Para Combatir la Pobreza en Chile: Esfuerzos del Pasado y Desafíos del Presente". En Cortázar, R. y J. Vial eds., *Construyendo Opciones – Propuestas Económicas y Sociales para el Cambio de Siglo*. CIEPLAN, Dolmen Ediciones.
- Roldos, J. (1997) "El Crecimiento del Producto Potencial en Mercados Emergentes: El Caso de Chile". En F. Morandé y R. Vergara eds., *Análisis Empírico del Crecimiento en Chile*. Centro de Estudios Públicos e ILADES, Santiago.
- Schkolnik, M.P. (1991), "Evolución de las Políticas Sociales en Chile: 1920-1991". Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN).

Colombia

Alfredo Sarmiento Gómez*
Liliana Claudia Delgado*
Carlos Ernesto Reyes Gonzalo*

* Misión Social-Dirección Nacional de Planificación (DNP). Con la colaboración de Clara Ramírez Gómez y Santiago Grillo.

1. REVISIÓN DE LAS PRINCIPALES TENDENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES EN EL PAÍS DESDE 1980¹

1.1. Principales factores económicos y sociales

En 1997 Colombia es un país con 40.214.723 millones de habitantes, el tercero en población de América Latina, solo superado por Brasil y México. Tiene 1.139.000 Km² de extensión. Su ingreso per cápita en 1997 registra US\$ 1.910,² uno de los más bajos de América del Sur, ya que solo supera los de Paraguay, Ecuador y Bolivia. En el ámbito mundial está clasificado como país de ingreso medio-bajo, ocupaba el puesto 75 en 1996, según las tablas comparativas del Banco Mundial. Según el Índice de Desarrollo Humano (IDH), que calculan las Naciones Unidas, ocupa el lugar 51 en 1997, con un índice de 84; valor que lo ubica como un país de alto desarrollo humano.³

El 72% de la población es urbana y la tasa de crecimiento anual es 1,8%, tasa igual al promedio de América Latina y el Caribe y 0,5% más alta que la del grupo de ingresos medios bajos. El 27% de la fuerza de trabajo es agrícola, el 23% industrial. El 37% de la población económicamente activa son mujeres, porcentaje más alto que el de América Latina, pero más bajo que el del grupo de ingresos medios bajos.

Entre 1985 y 1994 la tasa de crecimiento del ingreso per cápita en Colombia fue de 2,4% promedio anual, dinámica que, comparada con la de otros países podría considerarse aceptable, ya que la mediana de la tasa de crecimiento de 120 países para el mismo período fue de 0,8%. En los últimos 25 años el PIB ha

¹ Esta parte del análisis sigue de cerca el capítulo 3 del Informe de Desarrollo Humano para Colombia 1998, Misión social-DNP-PNUD. Bogotá, Julio de 1998. Tercer Mundo Editores.

² Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Cuentas Nacionales de Colombia. Bogotá 1998

³ Informe de Desarrollo Humano. Naciones Unidas. New York, 1997, p. 146

crecido a una tasa que supera la media regional. Durante los años ochenta (1981-1990) especialmente difíciles para América Latina, la variación acumulada del PIB per cápita de Colombia fue de 17,9% este resultado positivo marca un claro contraste con la dinámica experimentada por la región que en su conjunto decreció 7,9%.

1.2. Tendencias económicas 1970-1996

Se puede subdividir en tres subperíodos: 1970-1979, 1980-1985 y 1986-1996. El primer subperíodo se caracterizó porque la economía reaccionó positivamente a la estrategia de promoción de exportaciones que produjo una expansión de la industria manufacturera. Esta expansión fue reforzada con el plan de desarrollo: *las cuatro estrategias* que impulsaron la construcción, el sector financiero y los transportes, promoviendo el crecimiento de los centros urbanos. Adicionalmente fue apoyada por la bonanza cafetera del final de la década. La agricultura y la minería disminuyeron su participación en el PIB. El segundo subperíodo (1979-1985) finaliza en la fuerte crisis fiscal que lleva al ajuste económico. Durante estos años disminuyó en dos puntos la participación de los sectores con mayor peso en el PIB, la agricultura y la industria manufacturera. La minería y la construcción aumentaron su contribución, mientras que los sectores financieros, y de servicios, que se expandieron durante los primeros años del subperíodo, terminaron siendo afectados por las crisis.

El ajuste macroeconómico se hizo en 1985. El impacto del ajuste se siente en el segundo período, 1985-1991. Durante estos años se sentaron las bases de la apertura económica: reformas en el campo laboral, inicio de la reorganización del estado, inversión en infraestructura de transporte y disminución de los niveles de protección a la producción nacional. Desde el punto de vista de la composición del valor agregado, se observa un gran crecimiento de los sectores que después serían reforzados por la apertura, como la minería, el sector financiero y los servicios. La industria conserva su participación en el PIB y la agricultura se recupera levemente.

La constitución de 1991 y la apertura al sector externo son los hitos que dividen el segundo y el tercer período. Junto con la liberación cambiaria y comercial, la constitución del 91 desencadenó cambios institucionales muy significativos, como por ejemplo, la autonomía de la banca central, la reforma financiera, la reglamentación de competencias y funciones de la descentralización con la ley 60 de 1993 y el impulso a un nuevo sistema de salud y seguridad social basado en subsidios a la demanda con la ley 100 de 1993.

Los resultados que estas transformaciones han tenido sobre la estructura productiva consolidan la tendencia iniciada en el período anterior. Se observa una caída de la participación de los sectores productivos agricultura e industria y un crecimiento de la participación de los sectores terciarios transporte, comunica-

ciones, finanzas y servicios. La apertura ha favorecido la producción de no transables. Por esta razón la construcción fue muy dinámica en los primeros años de esta década. La minería ha crecido gracias a los nuevos descubrimientos y explotaciones petroleras, favorecidos por la consolidación de cambios institucionales realizados a mediados del decenio de los setenta. La disminución de la actividad manufacturera significó un retroceso en el proceso de industrialización. Actualmente el peso de la industria es similar al que tenía en los setenta.

La evaluación del saldo final entre los beneficios y los costos de la apertura no parece inclinar claramente la balanza hacia el lado positivo: el ritmo de crecimiento de la actividad industrial y agropecuaria se ha contraído y, por la revaluación del peso, la competitividad se ha reducido.

1.3. El balance macroeconómico

En Colombia los tres grandes balances macroeconómicos (externo, fiscal y privado) no han experimentado fluctuaciones muy bruscas. Por ello no han tenido que aplicarse correctivos tan fuertes como en otros países de América Latina. El balance macroeconómico incluye tres cuentas: privada, externa y sector público. En los últimos quince años los desequilibrios han sido especialmente intensos a comienzos de los ochenta y en el momento actual.

En los años ochenta los movimientos de la cuenta corriente y del saldo del sector público fueron muy similares, por lo cual ambos ajustes se hicieron simultáneamente. Para cerrar la brecha externa se devaluó el peso y se disminuyeron las importaciones. Las medidas que se tomaron fueron bastante drásticas porque había signos evidentes de la inminencia de una crisis cambiaria. El saneamiento fiscal implicó una reducción del gasto social y una reestructuración de las finanzas de las empresas públicas.

A comienzos de los años noventa el desequilibrio externo avanzó conjuntamente con el desbalance del sector privado. El mayor consumo de los hogares implicó una reducción del ahorro. En 1995 y 1996 el panorama cambió. Mientras que el déficit del sector privado comenzó a corregirse, el balance del sector público, que era positivo, pasó a ser negativo. Entre tanto, el déficit de la cuenta corriente se ha intensificado. El desequilibrio externo de los años noventa ha sido más pronunciado que el de los ochenta.

La situación de ahora es más compleja de manejar, ya que el desequilibrio actual tiene raíces estructurales. Seis años después de que el saldo en cuenta corriente comenzara a disminuir, no hay indicios claros de que el ciclo vaya a cambiar de fase. Las brechas pública y externa no se están cerrando. La abundancia de reservas ha ido aplazando la puesta en práctica de las medidas que permitan ir ajustando la economía. El desbalance más grave es la cuenta corriente, claro indicio de la pérdida de competitividad del país en los mercados internacionales, especialmente en el sector de los bienes transables, tanto agrícolas como industriales.

1.4. Evolución del sector social a través de los planes de desarrollo

El decenio de los años ochenta se inicia con la crisis de deuda pública que alcanzó a Colombia un poco más tarde que a toda América Latina. El Plan de Integración Nacional (1978-1982) insiste en la conciliación de la dimensión económica y social, pero también en la factibilidad financiera y la eficiencia que deben tener los programas sociales.

El período de Belisario Betancurt (1982-1986), *Cambio con Equidad* está marcado por la crisis fiscal y el cambio institucional que comienza a concretar la descentralización que se había intentado sin éxito diez años antes. Lo social adquiere dos nuevas dimensiones: la participación y la preocupación por la paz. La primera solo se va a concretar con los mecanismos y principios de la Constitución Política de 1991, la segunda quedó bruscamente abortada con la toma del Palacio de Justicia, después de una euforia de mesas de participación y diálogos de paz.

El Plan de Economía Social de Virgilio Barco (1986-1990) formula el plan de erradicación de la pobreza absoluta y, por primera vez en los planes la lucha contra la pobreza, no pone como requisito la distribución. Desarrolla las primeras medidas de competencias y recursos para la descentralización y lanza una lucha frontal contra el narcotráfico.

La *Revolución Pacífica* (1990-1994) vuelve a insistir en que el desarrollo social es consecuencia del desarrollo económico, en un acuerdo de sometimiento a la justicia con los narcoterroristas y, sobre todo, en la necesidad de un gran cambio institucional, encarnado en una nueva carta fundamental, después de 100 años de vigencia de la anterior. La constitución política trae una nueva organización institucional para el sector social que supera ampliamente los objetivos expresos del plan. Este se centra en la redefinición del papel de Estado: no debe reemplazar el mercado sino regularlo y complementarlo, debe ser selectivo para concentrarse en actividades que generen externalidades positivas. Según esto, su acción se debe concentrar en la infraestructura física y ambiental; en los bienes con externalidades como capital humano, el mejoramiento de tierras, el conocimiento científico y tecnológico y debe obrar con modalidades de gestión más focalizadas y descentralizadas. Finalmente *El Salto Social* (1994-1998) da como prioridad la política social, aumenta notablemente el gasto social pero tiene que enfrentar dificultades económicas y fiscales que impiden el cumplimiento pleno de los propósitos del plan.

1.5. Pobreza en Colombia

De acuerdo con la práctica internacional, Colombia ha medido dos líneas de pobreza. La primera, la línea de pobreza extrema o línea de indigencia, cubre solamente los gastos más esenciales para la sobrevivencia. La segunda línea, la línea

de pobreza, se define con base en una canasta más amplia de necesidades. Las personas (u hogares o familias) que tienen ingresos por debajo de esta línea pero por encima de la línea de miseria son pobres pero no tan pobres que su salud y posibilidad de realizarse esté severamente limitada. Para áreas urbanas, la línea de pobreza es dos veces la línea de indigencia mientras que en la zona rural es 1,5 veces más grande.

LAS MEDIDAS

La primera medida es la incidencia o el conteo de pobres, que mide el porcentaje de población por debajo de una línea de pobreza o de indigencia. El cálculo de la incidencia permite responder a preguntas como ¿cuántos pobres hay? o ¿cuántas personas viven por debajo de un determinado nivel?

La segunda medida es la brecha de pobreza, que mide la distancia entre el ingreso efectivo o promedio de los pobres y la línea de pobreza o de indigencia. Responde a la pregunta ¿cuán pobres son los pobres? La intensidad es una función de la brecha entre el ingreso del pobre y la línea de pobreza: entre más grande la brecha, más pobre el individuo. La primera medida considera igualmente pobres a todos los pobres. En cambio, la segunda da una ponderación igual a cada peso que una persona reciba. Es decir, la diferencia en la pobreza entre dos personas se refleja en la diferencia de ingresos existente entre las dos. Finalmente el índice de Sen toma en cuenta la distribución de ingreso entre los pobres. Entre más igual sea la distribución de ingresos entre ellos, menos pobreza habrá.

LA INCIDENCIA DE LA POBREZA

En el ámbito nacional, se ha dado una leve reducción en los varios índices de pobreza y desigualdad entre 1978 y 1988. La incidencia tiende a estabilizarse a partir de 1992 en niveles que indican que el 55% de la población colombiana es pobre (cuadro 1).

En las zonas urbanas, la dinámica es muy parecida: la pobreza baja entre 1978 y 1988 y luego entre 1988 y 1995 se estabiliza alrededor de 42%. En cambio, en las zonas rurales, la incidencia desciende notablemente entre 1978 y 1988, pero sube de nuevo en 1995 a casi el mismo nivel de 1978, el 70% de la población. Si se compara por zonas, hay una concentración de pobres en las zonas rurales y esta concentración se está agudizando. En 1978 por cada cien pobres en la ciudad existían 150 en el campo, relación que subió levemente en diez años, hasta llegar a 152 en 1988. Entre esta fecha y 1991 la distancia disminuyó a 144 pobres rurales por cada cien urbanos. La tendencia cambia completamente a partir de 1991 y la proporción en contra de los habitantes rurales crece anualmente a una tasa de 11%, para alcanzar 167 pobres por cada cien urbanos en 1995.

CUADRO 1
COLOMBIA: evolución de las medidas de pobreza y desigualdad por zona
1978-1995

Zona	Medida de Pobreza	1978	1988	1991	1992	1993	1994	1995
Nacional	Incidencia	0,59	0,59	0,57	0,55	0,56	0,54	0,55
	Brecha	0,48	0,46	0,44	0,45	0,44	0,43	0,43
	Severidad	0,17	0,17	0,15	0,15	0,15	0,14	0,14
	Intensidad	0,28	0,24	0,25	0,25	0,24	0,23	0,23
	Índice Sen	0,38	0,38	0,35	0,34	0,35	0,32	0,33
	Gini pobres	0,34	0,34	0,32	0,33	0,34	0,31	0,32
	Gini Total Nacional	0,54	0,55	0,55	0,56	0,58	0,56	0,55
Urbano	Incidencia	0,48	0,44	0,47	0,45	0,43	0,42	0,42
	Brecha	0,41	0,33	0,35	0,36	0,34	0,33	0,33
	Severidad	0,12	0,08	0,09	0,09	0,08	0,07	0,07
	Intensidad	0,20	0,14	0,16	0,16	0,14	0,14	0,14
	Índice Sen	0,28	0,24	0,24	0,23	0,22	0,22	0,21
	Gini pobres	0,30	0,25	0,26	0,25	0,26	0,28	0,25
	Gini Total Urbano	0,51	0,48	0,50	0,52	0,54	0,53	0,52
Rural	Incidencia	0,70	0,62	0,68	0,66	0,70	0,67	0,68
	Brecha	0,53	0,52	0,51	0,53	0,54	0,52	0,51
	Severidad	0,25	0,23	0,23	0,24	0,25	0,23	0,23
	Intensidad	0,37	0,33	0,35	0,35	0,38	0,35	0,35
	Índice Sen	0,49	0,46	0,46	0,47	0,49	0,46	0,46
	Gini pobres	0,35	0,34	0,33	0,36	0,35	0,34	0,33
	Gini Total Rural	0,49	0,51	0,57	0,55	0,54	0,51	0,49
7 Ciudad	Incidencia	0,48	0,46	0,44	0,42	0,43	0,42	0,43
	Brecha	0,42	0,31	0,33	0,33	0,31	0,31	0,32
	Intensidad	0,20	0,14	0,14	0,14	0,13	0,13	0,13
	Índice Sen	0,28	0,21	0,22	0,21	0,21	0,20	0,21
	Severidad	0,08	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04
	Gini pobres	0,29	0,24	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25
	Gini Total 7C	0,50	0,49	0,50	0,53	0,53	0,53	0,51

FUENTE: Cálculos de la Misión Social, DNP, con base en DANE, Encuestas Nacionales de Hogares, septiembre del año correspondiente.

Medido por incidencia de la pobreza, los ganadores del desarrollo en el último quinquenio fueron las zonas urbanas. Dentro del sector urbano, los ganadores netos son los centros urbanos de menor tamaño, en donde la pobreza disminuye cerca de 5 puntos porcentuales entre 1991 y 1995, mientras en las siete ciudades mayores, la pobreza sólo disminuye un punto en el mismo período.

Para 1995, 20 de cada 100 colombianos tenían ingresos inferiores a la línea de indigencia (LI) es decir que casi 7 millones de personas, dos tercios de las cuales habitaban la zona rural, no lograban obtener el ingreso necesario para cubrir el costo de la canasta básica de alimentos. Por zona de residencia la incidencia de la pobreza extrema es relativamente más fuerte en las áreas rurales del país, donde 32,4% de la población, 4,8 millones viven en estas difíciles condiciones de sobrevivencia. En la zona urbana la incidencia de pobreza extrema no

es tan aguda como la rural: 10,4% de la población, es decir, 2,1 millones de personas, viven en condiciones de indigencia.

LA INTENSIDAD DE LA POBREZA

La intensidad de la pobreza tiene dos medidas: la brecha de la pobreza que corresponde a distancia entre el ingreso y la línea de pobreza, en términos de porcentaje de dicha línea; y la segunda que toma en cuenta el peso de la población pobre como porcentaje de la población total y el déficit de ingreso de los pobres.

La brecha de pobreza en 1995 era 48% en 1978 disminuye a 42,5% en 1991 y oscila alrededor de esta cifra hasta 1995. El comportamiento es diferencial por zona. En la zona urbana, entre 1978 y 1991 disminuye cerca de 20%. De ahí en adelante disminuye 7%. En la zona rural en los primeros trece años considerados solo disminuye 4% y en los siguientes 5 años permanece igual. En 1978 la brecha rural era 28% más alta que la urbana. Hoy esta diferencia es de 56%.

LA DESIGUALDAD Y LA SEVERIDAD DE LA POBREZA

Las medidas de desigualdad indican el grado de homogeneidad o heterogeneidad entre los ingresos de la población pobre. Los valores pueden variar entre 0 y 1; si la igualdad es grande la medida tiende a cero y cuando la desigualdad es fuerte tendrá un valor cercano a 1.

En el cuadro 1, se presenta el coeficiente de Gini para la población pobre (G_p). Se observa una disminución de desigualdad en 2 puntos, entre 1978 y 1995. En el área urbana la variación es importante entre 1978 y 1988, (pasa de 0,30 a 0,25), pero de ahí en adelante ha permanecido prácticamente igual. En el área rural, la desigualdad entre pobres es mayor y ha permanecido prácticamente igual, alrededor de 0,34 en los 17 años considerados.

El índice Gini es relativamente sencillo, no toma en cuenta el tamaño de la población pobre o la intensidad de la pobreza. Al calcular el índice de pobreza sugerido por Amartya Sen (P_p) se puede observar el efecto combinado de el número de pobres, de la intensidad de la pobreza y de la distribución del ingreso entre los pobres. Para el total del país el índice no cambia entre 1978 y 1988, muestra un mejoramiento entre los años 1988 y 1991, un estancamiento hasta 1993 y una mejoría entre 1993 y 1995.

En la zona urbana hay un mejoramiento en los primeros diez años de 2,6% promedio por año; un estancamiento en los cuatro años siguientes y una cierta recuperación en los últimos tres años.

El perdedor neto es la zona rural. Hay una mejora entre 1978 y 1988, seguida por un deterioro entre 1991 y 1993 y una recuperación de los niveles obtenidos a finales de los ochenta en 1994 y 1995. La relación entre el índice rural y el

urbano indica un empeoramiento relativo del área rural: de ser 72% más alto en 1978 pasa a 119% más alto en 1995. Un empeoramiento relativo de 1,5% por año. Si se compara la zona rural con las siete grandes ciudades la concentración es mucho más clara.

En síntesis, las tendencias de los diferentes indicadores presentan un panorama preocupante. La pobreza, medida por ingresos, se sigue manteniendo en niveles muy altos que amenazan la estabilidad social. La evolución ha favorecido a las ciudades más grandes y a las poblaciones más urbanas. Ha habido un claro empeoramiento relativo de las zonas rurales y de las zonas urbanas pequeñas.

Tomando los efectos combinados, el período transcurrido entre 1988 y 1995 se ha perdido desde el punto de vista de la lucha contra la pobreza. Se pone de presente, una vez más, que el crecimiento económico por sí solo no produce el mejoramiento social sin una política decidida en favor de los más pobres. Si hubo ganancias con la apertura económica estas ciertamente no llegaron a los pobres ni siquiera en una mínima parte. El producto bruto de 1995 era 34% mayor en términos reales que el de 1988; la tasa promedio de crecimiento en el período fue cercana al 5% y la pobreza permanece prácticamente igual.

ALGUNAS CONCLUSIONES SOBRE POBREZA

En las diez ciudades colombianas más grandes, el decil más bajo, recibe el 2,2% del ingreso total mientras el decil más rico recibe el 39%. Los pobres de Colombia viven principalmente en la zona rural, son cerca de 10 millones de personas que desarrollan actividades como campesinos, jornaleros y pequeños agricultores. El otro grupo de pobres, 8 millones, habitan en la zona urbana. La zona urbana del país, con más de 70% de la población total, tiene menos de 50% de los pobres. Igualmente, alrededor de 6 millones de la población en pobreza extrema habita en las áreas rurales.

La brecha de pobreza equivale a el 41,7% de la línea de pobreza, lo que implica que el ingreso promedio de los pobres cubre solamente el 59% de esta línea.

A nivel nacional los datos sugieren que la incidencia de la pobreza ha bajado ligeramente desde sus niveles en 1978. Igualmente la intensidad y la severidad de la pobreza han disminuido marginalmente en los últimos años. Comparando los avances en la zona urbana con los de la zona rural, se puede ver que en gran parte, los avances en la lucha de pobreza han estado en las ciudades y no en el campo.

De acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida realizada en 1997, el porcentaje de población pobre medida por necesidades básicas insatisfechas, se redujo de 32,7% en 1993, a 27% en 1997. Esto implica un aceleramiento en la disminución en términos absolutos. Mientras en el período 1985-1993 el número de pobres se redujo cerca de 800 mil personas, en el período 1993-1997 lo hizo en millón cuatrocientas mil personas. La población con 2 o más Necesida-

des Básicas Insatisfechas descendió de 13,5% a 9,0% en 1997. De esta reducción 400 mil personas habitan en las áreas urbanas y cerca de 1,0 millón en las áreas rurales.

2. PANORAMA GENERAL DE LAS FINANZAS PÚBLICAS

2.1. Finanzas del Gobierno

Es indudable el deterioro persistente de las finanzas del gobierno, en la primera mitad de los ochenta y, después del ajuste, a partir de 1992. A pesar de haberse aprobado cuatro reformas tributarias en solo cinco años, que elevaron los ingresos notablemente, la administración central enfrenta déficit en continuo ascenso. Los resultados son deficitarios para todo el período con el agravante de que en los últimos años se comprueba una tendencia clara a empeorar. Así el déficit fiscal de 1997 alcanza a 3,1% del PIB. Este déficit se ha dado principalmente en el Gobierno Central 2,5% en 1995 y más del 4% en 1997 (cuadro 2).

INGRESOS

Los ingresos corrientes del sector central aumentaron en 4 puntos de participación en el PIB entre 1990 y 1997. Se ha dado también un cambio en la composición de los impuestos que refleja una menor dependencia de los aranceles, una racionalización del impuesto de renta y una concentración en el IVA como fuente principal de ingresos. El crecimiento sostenido de los ingresos se explica, en gran medida, por las sucesivas reformas tributarias que, además de incrementar las tarifas, establecieron mecanismos para reducir la evasión.

Entre 1990 y 1994, en particular, las modificaciones en la legislación buscaron elevar los ingresos para compensar la reducción generalizada de aranceles, necesaria en la apertura económica, y el cumplimiento de los nuevos compromisos de gasto originados en la reforma constitucional.

El impuesto de renta representó el 3,82% del PIB en 1981, medido en términos de recaudo y 5,30% en 1996. Las sucesivas modificaciones de la tarifa unificadas a partir de 1986 en 30% para las sociedades y para las personas naturales y eliminación de la doble tributación, se tradujeron en una mayor contribución de las personas jurídicas al recaudo por este concepto y en una sensible reducción de la participación de las personas naturales.

A este resultado también contribuyeron modificaciones de otros tributos, complementarios al de la renta. Desde 1992 el gravamen al patrimonio se elimina y el de ganancias ocasionales se fusiona con el de la renta. Los impuestos indirectos pasa de contribuir con un 4,7% del PIB en 1980 a 5,5% en 1990 y 7,2% en 1996. Esto es producto del aumento de la tarifa del impuesto al valor agregado,

CUADRO 2
COLOMBIA: finanzas del total de administraciones públicas por objeto económico.
 Miles de millones de dólares constantes de 1996⁴

AÑO	GASTOS TOTALES					INGRESOS TOTALES					DÉFICIT		
	Gasto Total \$ US	Gastos Discrecionales (%)	Servicio de la deuda		Otros Gastos (2) %	Ingreso Total \$ US	Ingresos corrientes		Recursos de Capital		Otros %	\$ US	% PIB
			Interna %	Externa %			Tributarios %	No tributarios %	Interno %	Externo %			
1980	13,3	76,7	4,4	3,5	15,4	12,2	72,3	26,5	0,0	1,1	0,1	-1,1	-2,3%
1981	12,0	83,5	4,5	4,5	7,5	8,8	74,8	23,9	0,0	0,9	0,3	-3,2	-6,5%
1982	12,3	81,2	4,1	5,0	9,7	8,5	73,4	24,6	0,2	1,4	0,4	-3,7	-7,6%
1983	12,6	80,5	5,7	5,0	8,9	8,7	62,8	36,0	0,5	0,6	0,1	-3,8	-7,6%
1984	12,9	79,2	6,4	5,5	8,9	9,4	60,6	38,3	0,8	0,1	0,2	-3,5	-6,8%
1985	13,0	77,2	5,6	7,7	9,5	10,3	65,0	33,5	1,1	0,4	0,0	-2,7	-5,1%
1986	16,5	75,2	6,5	7,4	10,9	16,3	64,2	35,0	0,5	0,3	0,0	-0,2	-0,4%
1987	15,5	71,7	4,8	12,0	11,5	14,4	65,6	33,8	0,3	0,3	0,0	-1,0	-1,8%
1988	16,2	72,9	5,6	12,8	8,7	14,9	67,1	31,8	0,3	0,6	0,2	-1,2	-2,1%
1989	19,0	73,4	5,4	12,5	8,6	17,8	65,7	33,2	0,2	0,7	0,2	-1,2	-1,9%
1990	18,4	74,8	7,4	12,6	5,2	18,2	63,0	36,6	0,0	0,3	0,1	-0,2	-0,3%
1991	18,8	72,0	6,5	11,9	9,6	18,9	62,6	34,4	0,4	1,6	1,0	0,1	0,2%
1992	21,6	72,8	6,3	13,2	7,7	21,4	62,6	31,0	0,1	2,2	4,1	-0,1	-0,2%
1993	21,1	73,2	6,8	10,5	9,5	21,2	63,8	30,8	1,0	1,4	3,0	0,1	0,3%
1994	25,0	67,9	14,5	8,0	9,6	25,1	63,2	31,6	2,6	0,4	2,2	0,1	0,2%
1995	27,6	71,5	12,0	7,9	9,0	27,2	62,1	35,1	1,4	0,2	1,2	-0,4	-0,6%
1996	31,9	71,3	9,8	11,4	8,0	30,2	56,2	37,3	1,3	4,6	0,6	-1,6	-2,0%
1997	38,5	68,2	10,2	12,9	7,9	35,7	57,1	35,7	3,8	1,7	1,7	-2,7	-3,1%

FUENTE: Cálculos Misión Social-DNP-PNUD. (1973-1995) El Sector Público. Cuentas Nacionales DANE. Registro F-400 de cada año. (1996-1997) Cálculo para este trabajo por la Misión social, con base en la Ejecución Presupuestal, Contraloría General de la Nación.

(1) Compra de bienes y servicios, remuneraciones y adquisición de activos fijos y financieros

(2) Participación de utilidades

⁴ Para todas las cifras expresadas en dólares constantes de 1996 se utilizó para la tasa de cambio promedio de 1996 (\$ 1036 pesos por dólar)

que pasa de 10% en los años 80 a 12% con la reforma de 1990, y a 16% con la ley 223 de 1995. Estas medidas se reflejan en un crecimiento del Estado en la participación en el PIB entre 1990 y 1996.

A los mayores ingresos también contribuyeron, las favorables tasas de crecimiento económico, así como los altos niveles de importaciones, como primer resultado de la apertura. Sin embargo pese a que en 1994 se registró un crecimiento del 6.10% el recaudo de impuesto de renta en 1995 se redujo a 3,62%, tendencia que se ha mantenido. Igualmente, los impuestos vinculados con el comercio exterior, algo más de tres puntos del PIB desde 1993, como consecuencia de la dinámica importadora, no son de ninguna manera sostenibles, puesto que se ha reflejado en un considerable déficit en cuenta corriente superior a cinco puntos del PIB.

GASTOS

En lo que tiene que ver con los gastos, se observa un crecimiento en la participación en el producto a partir de 1990, cada vez más inflexible por la automatización legal y constitucional para las transferencias de la Nación hacia los departamentos y los municipios, discriminado por objeto económico muestra que los gastos discrecionales participaban al comienzo del decenio en el 75% , pero han disminuido hasta llegar a un 68% . El gasto de servicio de la deuda total que era solo el 7% de los gastos en 1980, diez años después era cerca del 20% , cifra alrededor de la cual se mantiene hasta 1997. La parte de la deuda externa se mantiene al rededor del 10% .

Dentro de los gastos discrecionales, esto es sin incorporar el pago de los intereses por concepto de la deuda pública, la remuneración, en el último decenio se mantiene alrededor del 30% del gasto. En términos del PIB, el peso del pago de intereses pasó de representar un 2,4% en promedio para los años ochenta a un 4,60% en promedio para los noventa.

3. ANÁLISIS DEL GASTO PÚBLICO TOTAL

En los veinticinco años considerados, 1973 a 1997, el gasto público total se ha quintuplicado, creciendo continuamente en términos reales a partir de 1975. El crecimiento se acelera de un 50% en los años ochenta a un 100% en lo corrido de los noventa. Su peso en el Producto Interno Bruto, se mantuvo alrededor de 27% en los ochenta pero a partir de 1991, crece continuamente y supera el 40% en 1997 (cuadro 3).

En términos reales el gasto total es hoy cinco veces más grande que hace veinte años. El Estado, que al comienzo de los setenta gastaba US \$ 211, de 1996, por habitante, en 1980 gastaba cerca del doble de esta suma, y en 1995, US \$ 714 de 1996.

CUADRO 3
COLOMBIA: gasto total del Gobierno.
Millones de dólares constantes de 1996

Año	1973	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997
Servicios Económicos	1.070	1.118	2.156	2.272	3.259	5.704	6.043	8.675
Defensa	330	319	541	701	957	1.455	1.899	2.692
Servicios Económicos	1.546	1.530	6.896	4.977	6.679	6.148	7.186	7.897
Educación	978	1.232	1.534	1.896	2.117	3.609	3.743	3.983
Salud	348	350	561	739	831	2.655	3.194	3.317
Seguridad Social	591	574	1.187	1.306	2.056	4.065	4.597	4.760
Vivienda	121	112	236	143	227	798	910	823
Otros servicios Sociales	57	201	105	116	182	395	336	290
Otras Finalidades	631	494	175	904	2.112	2.855	3.996	6.073
Gasto Total	5.674	5.930	13.390	13.055	18.420	27.685	31.903	38.511
Gasto Total como % del PIB	16,60%	16,03%	27,89%	24,33%	27,43%	32,97%	37,23%	43,17%

FUENTE: (1973-1995) DANE, Registro F-400. Cálculos Misión Social DNP-PNUD. (1996-1997) Cálculos Misión social, con base en Ejecución Presupuestal. Contraloría General de la Nación.

Analizado por períodos presidenciales, el mayor crecimiento del gasto estatal se dio en el gobierno del presidente Gaviria, entre 1990 y 1994, cerca del 25% real. La mayor parte de este crecimiento se dio en la administración general, en defensa y orden público y en el gasto social, como efecto de la reforma del Estado, y de las nuevas obligaciones establecidas en la Constitución Política de 1991. El segundo período de mayor crecimiento en términos absolutos, (83 puntos del Índice) ocurrió entre 1974 y 1978, gobierno del presidente López, crecimiento que se concentró en servicios económicos, especialmente en el último año, como consecuencia de tres factores: la entrada de los créditos para infraestructura de la programación del BID, US \$ 158 millones en 1977, la contratación más alta registrada hasta ese momento⁵; el extraordinario crecimiento alcanzado por el PIB, 8%; y el inicio de un aumento notable en gastos de defensa que crecen cerca de 90 puntos en el Índice entre 1978 y 1983.

El tercer período de alto crecimiento del gasto público total, se dio entre 1982 y 1986 (75 puntos del Índice), gobierno del presidente Betancurt con un pico entre 1985 y 1986, como efecto del crecimiento de la deuda, por su revalorización en pesos, como consecuencia de una masiva devaluación, y de nuevos créditos de contingencia. Ambos fenómenos fueron efecto del ajuste económico realizado en 1985.

La década del noventa se ha caracterizado por una disminución de la participación de los servicios económicos, como consecuencia de la privatización de algunos bienes y servicios antes producidos por el Estado. El peso de la deuda,

⁵ DNP. Documento CONPES 1464 de 1978.

que se encuentra bajo el rubro Otras Finalidades, se duplicó. Este crecimiento de la deuda puede ser explicado por el alto endeudamiento de municipios y departamentos con base en la pignoración de las transferencias de la Nación.

4. ANÁLISIS DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL; TOTAL Y DESTINADO A SSB, INCIDENCIA POR GRUPOS DE INGRESO

4.1. Gasto Social

Para efectos de este informe se toma como *gasto social* el realizado por el Estado en Educación, Salud, Asistencia Social, Vivienda, Seguridad Social, Agua Potable y un rubro *otros* que comprende los gastos en cultura y recreación. La información abarca el período de 1980 a 1997 y fue trabajada a partir de la serie de Cuentas Nacionales del Dane, que permite agregar el gasto nacional, el departamental y el municipal, neto de transferencias (cuadro 4).

Hasta la expedición de la Constitución Política, en 1991, el crecimiento del gasto social no se produce necesariamente, ni por el crecimiento del PIB, ni por el crecimiento total del gasto estatal. Ninguno de los dos picos de crecimiento del gasto estatal, de 1977 a 1978 ni de 1985 a 1986, estuvieron acompañados por un crecimiento similar del gasto social. Más aún, entre 1984 y 1986, el gasto en educación bajó, como consecuencia del ajuste. El ajuste económico de 1985 aumentó la participación del Estado en la economía, pero a favor de sectores diferentes de los sociales, disminuyó el gasto en educación y aumentó la participación de la deuda.

En el decenio del noventa, la situación es diferente: tanto el gasto público total como el gasto social son crecientes, pero el gasto social lo hace a mayor velocidad. Mientras, en términos reales, el gasto público total crece 50% , entre 1990 y 1995, el gasto social se duplica y de esta manera compensa el atraso relativo que tenía desde 1973, excepto para el caso de la educación y de otros servicios cuyo índice acumulado es aún menor que el del gasto social y del total del gasto estatal. Sólo a partir de la Carta Fundamental de 1991, con su marco de descentralización hay un repunte claro a favor del gasto social que revierte y compensa esta tendencia de 18 años.

La nueva Constitución marca un cambio en las preferencias en el gasto público entre 1991 y 1995, cuyo nuevo ordenamiento es el siguiente: primero, salud y vivienda que triplican su gasto, segundo, seguridad social, acueducto y otros servicios que lo duplican. En tercer lugar, la educación que alcanza la mitad del crecimiento del gasto social y crece menos que el gasto estatal.

En términos de participación dentro del total del Estado, está en la misma situación de 1975, cuando el gasto social había superado el 40% de participación. En 1986 llegó a su punto más bajo, después se recuperó levemente hasta el

CUADRO 4
COLOMBIA: gasto social del Gobierno 1980-1997
 Millones de dólares de 1996

	1980	1985	1990	1995	1996	1997
EDUCACIÓN						
Administración	97,6	171,1	243,3	461,1	579,1	615,6
Primaria	548,0	574,2	685,5	1,061,6	1,110,2	1,178,8
Secundaria	331,9	472,5	553,1	678,5	748,1	790,2
Superior	322,2	391,5	414,3	824,2	791,1	863,6
Otras	215,0	284,7	219,2	574,2	505,9	526,4
Auxiliares	19,5	1,7	1,6	9,1	8,0	8,3
TOTAL EDUCACIÓN	1.534,4	1.895,8	2.117,2	3.609,0	3.742,6	3.983,1
SALUD						
Administración	127,9	124,7	168,3	554,7	762,6	792,1
Hospitales	363,3	542,6	624,8	1.930,7	2.206,0	2.291,2
Control de población	69,3	71,3	37,4	169,8	225,2	233,9
TOTAL SALUD	560,6	738,7	830,6	2.655,2	3.193,9	3.317,3
SEGURIDAD SOCIAL	885,2	1.134,9	1.705,9	3.155,8	3.622,6	3.762,5
ASISTENCIA SOCIAL	301,4	171,4	349,6	909,4	974,2	997,7
OTROS SERVICIOS SOCIALES	105,4	115,8	182,2	394,8	336,3	289,6
VIVIENDA	236,2	142,8	227,3	798,0	909,6	823,4
AGUA POTABLE	16,9	106,6	100,9	315,6	360,1	396,5
TOTAL GASTO SOCIAL	3.640,5	4.306,2	5.513,9	11.838,0	13.139,5	13.570,4

FUENTE: Cálculos Misión Social –DNP-PNUD. (1973-1995) El Sector Público. Cuentas Nacionales DANE. Registro F-400 de cada año. (1996-1997) Calculado para este trabajo por la Misión social, con base en la Ejecución Presupuestal. Contraloría General de la Nación.

30% a comienzos de la década del noventa y 1996, alcanzo el 42% como efecto de la nueva Constitución.

El decenio del ochenta, en América Latina se ha llamado la década perdida del desarrollo por la disminución del gasto social. Lo destacable del caso colombiano es que, si bien se perdió participación en el gasto total del Estado, se mantuvo un crecimiento del gasto social, positivo aunque lento. Durante los años ochenta el gasto social per cápita osciló entre 135 mil y 160 mil pesos de 1996. Este mantenimiento del gasto se debe atribuir, en buena medida, a las rentas con destinación específica para el gasto social que, inició el plebiscito de 1958, mantuvieron las normas de transferencias del Impuesto de Valor Agregado (IVA) en los años setenta y que luego se reafirmaron en la Constitución de 1991. Si bien es necesario buscar formas de evaluar el tamaño de la renta periódicamente para ajustarla a la coyuntura económica, las rentas con destinación específica han resultado ser uno de los pocos instrumentos de programación de largo plazo.

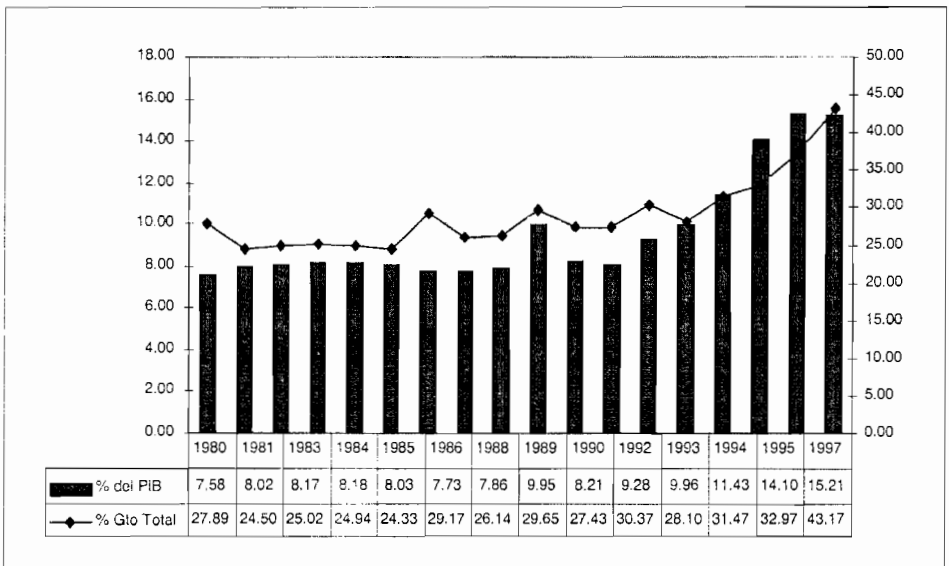
En tres ocasiones ha bajado *el gasto social per cápita*. Entre 1975 y 1977, por una disminución del tamaño del Estado y el rezago de la difícil situación económica de 1975. Entre 1985 y 1986, como efecto del ajuste económico, pero con crecimiento del gasto total del Estado. Finalmente entre 1989 y 1990, expli-

cado más por un crecimiento atípico en 1989, por efecto de la incorporación de crédito externo a educación, el aumento, que la ley concedió, a los fondos de financiación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), del 2% al 3% sobre el monto de los salarios pagados por las empresas y una extraordinaria recuperación de los aportes que para este instituto estaban atrasados.

En los veinticinco años considerados en análisis, el gasto social per cápita se triplicó, en dólares de 1996, pasó de US\$ 78 en 1973, a US\$ 256, en 1995. En 1995 se incrementó \$ 69 mil pesos de 1996, cuando el crecimiento del gasto social fue atípico. De estos \$ 69 mil, \$ 18.680 se deben a aumentos en educación, \$ 5.830 a seguridad social, \$ 17.320 mil a salud y \$ 12.060 como efecto de un gran crédito para vivienda, con destino a la Red de Solidaridad que se contabiliza en 1995. En 1996 se registran así mismo variaciones positivas debido principalmente al crecimiento en el gasto en salud y seguridad social.

Como participación en el PIB el gasto social en todo el período se duplica, al pasar de 7,5% en 1980 a 15,2% en 1997, el 50% de este crecimiento se hizo después de 1991, año de expedición de la Constitución Política. El punto mínimo fue en 1976. Hasta 1990 Colombia estaba por debajo del promedio latinoamericano que era de 9% del PIB. El gasto social como porcentaje del PIB, creció menos que el total de gasto estatal hasta 1994, pero tuvo un gran crecimiento a partir de 1995 (gráfico 1).

GRÁFICO 1
COLOMBIA: gasto social como % del PIB y % del gasto total



FUENTE: (1973-1995) DANE, Registro F-400. Cálculos Misión Social DNP-PNUD. (1996-1997) Cálculos Misión social, con base en Ejecución Presupuestal. Contraloría General de la Nación.

La composición del gasto social ha cambiado en el período a favor de un mayor gasto en seguridad social y menor en educación. En 1973, 46% del gasto social se dedicaba a educación y 28% a seguridad social y asistencia. En 1997 la educación gasta 30% y en seguridad social y asistencia 35%. El gasto en seguridad social recibió un aumento importante con el incremento del aporte al ICBF, que significó 5 puntos adicionales de participación, y luego, con el nuevo régimen de seguridad establecido en la Ley 100 de 1993. El extraordinario crecimiento, en 1997, no es atribuible al ICBF, sino a la Red de Solidaridad Social que aparece bajo el rubro *otros programas de asistencia* y aumenta su participación de 3%, en 1994, a 6% en 1997.

Otro gran ganador es la salud, pero a diferencia de la seguridad social el aumento se concentra en los últimos cinco años. En 1992 la salud llegó a su menor participación en el período, 11,7% y en 1997 ya había alcanzado 24%. El gasto per cápita se quintuplicó, en pesos reales de 1996, pasando de \$ 20 mil pesos en 1973 a \$ 85 mil pesos en 1997. Este crecimiento se da principalmente por el gasto en los hospitales que de ser el 8% del gasto social, en 1992, pasó a ser de un 17,4% en 1997.

LA FINANCIACIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD Y EDUCACIÓN

Salud

En la composición de la financiación del sector salud en 1996, las transferencias financian un quinto del gasto, el mismo porcentaje de la venta de servicios. Esto es un indicador de los avances en la conversión de los hospitales públicos en empresas sociales del Estado. Las rentas cedidas, que son impuestos departamentales al licor, las loterías y los juegos de azar, tienen una baja participación en la financiación, por las dificultades en el recaudo de estos recursos, que están directamente afectados por fenómenos como el contrabando de licores y cigarrillos (cuadro 5).

La salud básica tiene una estructura similar, la diferencia radica en que la venta de servicios tiene una participación mayor por efecto de los avances en afiliación de los más pobres al sistema de salud. Las rentas cedidas aparecen con una menor participación porque en términos generales estos recursos son parte fundamental de la financiación de instituciones de segundo y tercer nivel y el primer nivel se financia principalmente con transferencias nacionales. Parte de los recursos no tributarios provienen de un 1% que tienen que aportar las personas afiliadas al régimen obligatorio no subsidiado como un aporte de solidaridad que se reúne en un fondo llamado Fosyga, cuya finalidad es apoyar el régimen subsidiado.

CUADRO 5
COLOMBIA: financiamiento de la Educación y la Salud en 1996

	SALUD %	SALUD BÁSICA %	EDUCACIÓN %	EDUCACIÓN BÁSICA %
INGRESOS TOTALES	100,0	100,0	100,0	100,0
Ingresos corrientes*	87,8	75,7	75,3	86,7
<i>Tributarios</i>	30,1	22,0	20,4	35,4
Impuestos directos	16,8	12,3	11,4	19,8
Impuestos indirectos	13,2	9,6	8,9	15,5
<i>No tributarios</i>	37,7	30,7	25,0	35,5
Venta de bienes y servicios	20,0	22,4	10,2	29,3
Rentas cedidas	14,0	6,4	3,3	3,4
Otros no tributarios	3,6	1,9	6,4	2,8
<i>Transferencias</i>	20,0	23,0	29,8	15,8
Ingresos de capital	12,1	25,0	24,6	13,2

FUENTE: Cálculos Misión Social con base en: Documentos para el desarrollo territorial DNP-UDT y en Indicadores de coyuntura económica Abril de 1998.

* Incluidas regalías, el situado que la Nación entrega a los departamentos en forma de situado y las participaciones municipales en los ingresos corrientes de la Nación (PINC).

Educación

En cuanto a la composición de la financiación del servicio educativo, hay una fuente principal de financiación que son los ingresos corrientes de la Nación, que por disposición constitucional llega de dos maneras diferentes al sector: el situado fiscal que se entrega a los departamentos y las participaciones municipales que se entregan a los municipios. Durante la transición hacia la descentralización a partir de 1995 se tuvo un fondo de compensación, también de origen nacional.

Parte de las rentas y contribuciones tributarias son de origen municipal y constituyen recursos propios que también se dedican a educación. El análisis de la forma de financiación en Colombia no queda bien reflejado en este esquema.

La educación superior se financia con aportes directos de la Nación y el resto con recursos propios (entre los cuales se cuentan aportes de otras entidades nacionales como Colciencias y el Icetex). La Nación sufraga en promedio el 68% de los gastos totales de las universidades públicas de carácter nacional y estas con recursos propios (incluidos en venta de bienes y servicios) el restante.

El esfuerzo por generar recursos propios ha crecido desde la década de los 80. En este lapso el peso de los recursos propios generados por las instituciones pasó del 14,3% al 23% en el caso de las nacionales y del 12 al 20% en el caso de las territoriales. En cuanto a la educación básica se puede decir que se financia con una mayor proporción de ingresos de la Nación.

LA DISTRIBUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO POR NIVEL DE INGRESO

Salud

Discriminado el gasto público según el tipo de servicio de salud, que se presta en entidades del Estado a personas aseguradas en el sistema subsidiado de salud. En el sistema colombiano los particulares pueden recurrir a hospitales del Estado y pagar por ello. El gasto total en hospitalización se distribuye muy igualmente para cada quintil; porque las intervenciones más complejas suelen realizarse en los hospitales universitarios que son mayoritariamente públicos. En maternidad el gasto favorece a los grupos de menores ingresos, tanto porque los más pobres tienen en promedio más niños, como porque los más ricos prefieren asistir a entidades privadas para este servicio. Los demás servicios odontología, cirugía, terapias y odontologías, son solicitados con mayor frecuencia por los más ricos, y el gasto se dirige principalmente a ellos, porque los servicios más costosos y menos necesarios como la ortodoncia, la cirugía plástica y otros servicios de esta índole no están incluidos en el Plan Obligatorio Salud Subsidiado (POSS, cuadro 6).

Educación

El gasto en educación se distribuye de manera progresiva es decir los grupos de menores ingresos reciben la mayor parte del gasto público en especial en primaria. En el caso de la educación superior la distribución es regresiva el gasto se concentra en los quintiles de mayores ingresos. Solo 12% del 40% más pobre asiste a la universidad y de estos el 60% asiste a universidades privadas donde paga su educación. Además, más del 40% de quienes pertenecen a los quintiles más altos van a entidades públicas aunque podrían pagar su matrícula en un centro privado.

4.2. Gasto Público destinado a Servicios Sociales Básicos (SSB)⁶

En los últimos 18 años el gasto nacional destinado a SSB se ha triplicado en dólares de 1996. Sin embargo el crecimiento ha sido diferente por decenio. El SSB per cápita se mantiene en US \$ 60 entre 1980 y 1985 e incluso baja en 1986 como efecto del ajuste económico. En cambio entre 1990 y 1996 se duplica, hasta alcanzar US\$ 127. En términos del PIB pasa de 3,49% en 1980 a 3,37% en 1990 para crecer luego hasta 6,94% en 1997. Este crecimiento no ha sido solo efecto

⁶ SSB (Servicios Sociales Básicos) definidos como educación básica, atención primaria en salud, nutrición, planificación familiar, agua potable y saneamiento.

CUADRO 6
COLOMBIA: el gasto social y el gasto SSB para Educación y Salud.
Por Quintiles de ingreso 1997

SALUD									
Quintil	Hospita- lización %	Mater- nidad %	Cirugía %	Consulta Médica %	Odon- tología %	Labora- torio %	Terapias %	Gasto Salud %	Salud Básica %
1	6,7	4,6	5,5	0,1	0,2	0,2	0,1	17,5	19,5
2	7,7	4,2	6,9	0,1	0,2	0,2	0,1	19,7	20,8
3	7,7	3,7	9,7	0,2	0,3	0,3	0,1	22,2	21,9
4	6,3	3,4	9,8	0,2	0,3	0,3	0,1	20,7	20,1
5	6,3	1,6	10,4	0,2	0,4	0,3	0,2	19,7	17,4
Total	34,9	17,7	42,5	0,8	1,6	1,5	0,8	100,0	100,0

EDUCACIÓN						
Quintil	Primaria %	Secundaria %	Superior %	Gasto Educación %	Secundaria Grados 6-9 %	Educación Básica %
1	35,9	24,9	3,4	21,4	26,8	31,3
2	28,7	26,8	8,0	21,2	24,2	26,4
3	21,2	24,4	19,1	21,5	22,5	21,8
4	10,2	16,6	27,6	18,1	15,3	12,7
5	4,1	7,3	41,6	17,6	11,2	7,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FUENTE: Cálculos Misión Social, Encuesta de Calidad de Vida, octubre de 1997 DANE y Cuentas Nacionales DANE.

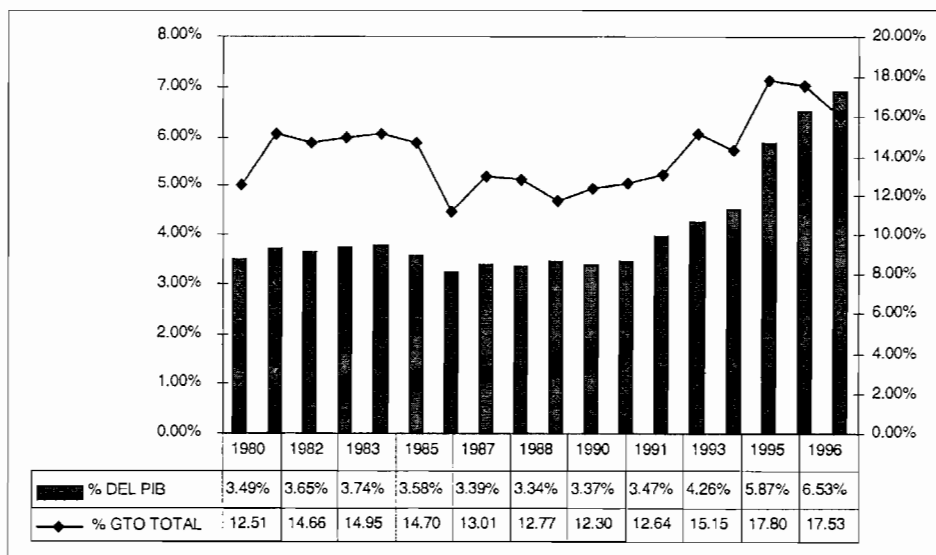
del crecimiento del gasto gubernamental sino que la participación respecto al gasto total muestra una tendencia creciente, al pasar de un 12,51% en 1980, a 16,07% en 1997. El gasto en SSB ha mantenido una participación en el gasto social alrededor del 43,14% (cuadro 7 y gráfico 2).

Al interior del gasto en SSB en el ámbito nacional, tenemos que el ítem con mayor peso es educación básica, con una participación promedio de 59,60%, le sigue atención primaria en salud con un 18,32%, luego nutrición con un 14,36% y por último planificación con una participación de 3,23%.

4.3. Gasto destinado a SSB proveniente del Flujo de Cooperación Externa

Las cifras de gasto en SSB provenientes del flujo de cooperación internacional para los años noventa aportan menos del uno por ciento en el período considera-

GRÁFICO 2
COLOMBIA: gasto destinado a SSB
como % del gasto total y como % del PIB



FUENTE: Cálculos Misión Social –DNP-PNUD. (1973-1995) El Sector Público. Cuentas Nacionales DANE. Registro F-400 de cada año. (1996-1997) Calculado para este trabajo por la Misión social, con base en la Ejecución Presupuestal. Contraloría General de la Nación.

do, además de ser claramente decreciente en los últimos años. Considerando dentro del flujo de cooperación internacional la parte que se dirige a SSB, era el 20% en 1990, y para 1995 cerca de 6% del total de cooperación (cuadro 7).

La disminución se explica por dos razones: en primer lugar, en los últimos años el flujo de recursos de cooperación internacional no reembolsable ha disminuido enormemente, ya que el país ha sido considerado como de desarrollo medio lo que lo limita como país receptor de cooperación; en segundo lugar por los cambios en el contexto internacional como los procesos de democratización de los países exsocialistas han hecho que los países desarrollados canalicen hacia ellos sus recursos de cooperación.

Del total de la ayuda internacional a SSB el 46% se destina a agua y saneamiento, el 32% a salud y nutrición, el 18% a educación y un 3% a planificación familiar.

4.4. Educación Básica

En los ochenta la participación de educación básica sobre el gasto total del Estado era de 8,9%, participación que disminuyó a 7,9% en 1997. La razón de esta disminución es el alto nivel de cobertura que hace más lento el crecimiento de la

CUADRO 7

COLOMBIA: gasto gubernamental en servicios sociales básicos.
Millones de dólares constantes de 1996

AÑO	Educación Básica	Salud Básica	Planificación Familiar	Agua y Saneamiento	Nutrición	Total SSB	SSB % Gasto social	SSB % Gasto Total
1980	1.034	253	69	17	301	1.675	46,0%	12,5%
1981	1.081	298	66	28	345	1.819	46,2%	15,1%
1982	1.158	289	37	24	300	1.808	45,3%	14,7%
1983	1.198	287	68	39	291	1.883	45,8%	15,0%
1984	1.273	283	58	73	278	1.966	46,2%	15,1%
1985	1.261	309	71	107	171	1.920	44,6%	14,7%
1986	1.227	337	74	36	176	1.850	42,2%	11,2%
1987	1.317	364	67	86	192	2.027	43,9%	13,0%
1988	1.316	370	59	90	243	2.078	42,5%	12,8%
1989	1.422	342	59	92	320	2.234	34,9%	11,7%
1990	1.398	380	37	101	350	2.266	41,1%	12,3%
1991	1.446	314	47	221	350	2.378	43,0%	12,6%
1992	1.841	360	61	181	392	2.835	42,9%	13,1%
1993	1.834	686	109	157	409	3.196	42,7%	15,2%
1994	1.787	939	172	234	454	3.586	39,5%	14,3%
1995	2.323	1211	170	316	909	4.929	41,6%	17,8%
1996	2.615	1419	225	360	974	5.594	42,6%	17,5%
1997	2.892	1668	234	397	998	6.188	45,6%	16,1%

Fuente: Cálculos Misión Social –DNP-PNUD. (1973-1995) El Sector Público. Cuentas Nacionales DANE. Registro F-400 de cada año. (1996-1997) Calculado para este trabajo por la Misión social, con base en la Ejecución Presupuestal. Contraloría General de la Nación.

Fondos de cooperación internacional destinados a SSB
US\$ miles de dólares de 1996

	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Valor de la Cooperación Internacional en SSB	85,890	58,320	43,120	69,620	18,270	6,520
Peso de los SSB en toda la Cooperación Internacional	20,5%	14,0%	11,6%	21,1%	9,0%	6,5%
% de SSB de cooperación sobre total de gasto de gobierno	0,45%	0,30%	0,19%	0,32%	0,07%	0,02%

Fuente: Informe anual de la cooperación para el desarrollo. 1990-1995 Agencia de cooperación internacional para Colombia (ACCI).

matrícula 2% por años entre 1985 y 1997 y la participación de la matrícula privada que crece con la urbanización y con los ingresos reales de la población. Este descenso no se alcanza a compensar con el crecimiento de la secundaria a pesar de que en los últimos 4 años alcanzó tasas de 5% anual, pero cuya cobertura es menor que la primaria.

El Estado que gastaba en 1980 en educación básica, US₁₉₉₆\$ 37 por habitante, en 1997 gastó US₁₉₉₆\$ 71. El incremento fue impulsado principalmente por

el proceso de descentralización iniciado por la Nación, que cedió la administración de la prestación del servicio educativo a las entidades territoriales y para ello le ha entregado una serie de recursos que incluyen obviamente los recursos financieros; los cuales pasaron a representar en el gasto en educación del 1,8% en 1980 del PIB a 2,9% en 1997. La tendencia de los últimos años es diferente entre los sectores de salud y educación; mientras el gasto en educación pierde levemente participación a partir de 1993, el de salud crece más del cincuenta por ciento en el mismo período.

MATRÍCULA, COBERTURA Y EFICIENCIA DE LA EDUCACIÓN⁷

Los hechos más sobresalientes durante el período 1985-1997 fueron un crecimiento sostenido de la matrícula de primaria, una expansión de la matrícula de secundaria y un aumento notable de las tasas de cobertura. Además las mejoras en la eficiencia interna, aunque se dieron en ambos niveles, fueron superiores en secundaria. La matrícula de primaria mantiene desde 1985, un crecimiento estable del 2% anual, en tanto que la secundaria registra no solo un crecimiento anual que duplica el de la primaria, sino que además se acelera en los noventa (4% entre 1985-1993 y 5% entre 1993-1997). En ambos niveles, la matrícula crece más rápido que la población en edad para el nivel respectivo; particularmente en el caso de la secundaria, la población entre 12 y 17 años crece a un ritmo anual menor al 1%. Como consecuencia se aumentan *las tasas de cobertura bruta*. En primaria, de 105 a 113% y en secundaria, de 52 a 80%.

En eficiencia interna en ambos niveles se observan mejoras importantes. Entre 1985 y 1997, la tasa de promoción en primaria pasó del 77% al 83% y en secundaria, del 73% al 84%. De otra parte, una comparación de las cohortes que iniciaron la primaria en 1978 y en 1991, muestra un aumento de la retención en este nivel del 38% pasando del 47% al 65% y en las cohortes que iniciaron la secundaria en esos mismos años, la retención aumentó un 54% pasando del 39% al 60,4%. Como consecuencia *la cobertura neta*: en primaria pasó del 61% al 83% y en secundaria del 33 a 62%, para el promedio nacional.

Mientras el sector privado aumenta su participación en el total de la matrícula de primaria (del 16,6% al 21,8%), en secundaria es el sector oficial el que aumenta su participación del 61% al 67%. En términos de eficiencia interna, subsisten diferencias importantes entre departamentos y por sector y zona. Aunque las brechas de eficiencia urbano-rural, oficial-no oficial y hombres-mujeres presentan una tendencia a disminuir, persisten aún diferencias importantes en favor de la educación urbana, la no oficial y las mujeres.

⁷ Esta parte sigue de cerca el documento: La Educación en Cifras, Alfredo Sarmiento G. y Blanca Lilia Caro A. Unidad de Desarrollo Social. Misión Social, DNP, marzo de 1998.

DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN EN COLOMBIA⁸

El Proceso de Centralización y Concentración de 1950 a 1986

La última macrorreforma administrativa del Estado nacional se había realizado en 1968 para agrupar las entidades nacionales alrededor de los Ministerios. Fue claramente centralista, pero promovió la desconcentración de funciones en el nivel nacional en los institutos descentralizados a los cuales les permitió, a su vez, desconcentrarse en agencias regionales. La desconcentración se hizo principalmente para la operación en los sectores económicos.

La creación de los Fondos Educativos Regionales (FER), uno por departamento, fue un movimiento doble. Por medio de un contrato interadministrativo se llegó a que el departamento aceptara un control central sobre las transferencias que la Nación hacía para la educación, pero se mantuvo desconcentrada la función de administración de estos fondos en los departamentos, con una junta donde el Gobernador era el director y la mayoría de miembros eran funcionarios suyos. El propósito fue subsanar las graves fallas administrativas que la mayor parte de los departamentos y los municipios cometían en el manejo de la educación con sus propios recursos y con las transferencias nacionales. Adicionalmente, se utilizaron los contratos para obligar a los departamentos a cumplir normas de administración y parámetros de calidad en la selección de docentes. Esta centralización de la función de pagos fue luego reforzada con la concentración de la función de desarrollo curricular. El Instituto Colombiano de Pedagogía (Icolpe), encargado del desarrollo curricular y metodológico, fue absorbido por el Ministerio en 1976.

Finalmente la centralización tuvo su culminación con la nacionalización de los docentes de secundaria, proceso que se dio paulatinamente entre 1976 y 1980, acompañado a partir de 1978, de la unificación del estatuto profesional de los docentes de primaria y secundaria. Estas dos últimas centralizaciones, nacionalización y estatuto, no fueron acompañadas de soporte administrativo, de manera que el Ministerio de Educación vio multiplicada su planta operativa y sus funciones sin ningún refuerzo de organización.

Hasta 1987, el manejo financiero de los ministerios estaba totalmente concentrado en el Ministerio de Hacienda. Por otra parte, las estrecheces fiscales y los muy deficientes sistemas de información llevaron a que los departamentos y la Nación acumularan una multimillonaria deuda de salarios y prestaciones sociales que se convirtió en la causa de recurrentes huelgas anuales debilitando la

⁸ Esta parte actualiza el análisis realizado en el documento de La Descentralización de los Servicios de Educación y Salud realizado por el autor con Jorge Enrique Vargas González para Cepal, noviembre de 1997. Serie de Reformas de Política Pública N° 50.

credibilidad del Estado Nacional, perjudicando la calidad de la enseñanza y enfrentando al Estado con un sector estratégico en la construcción de la organización nacional.

De manera que en educación se dio una centralización y concentración, en busca de racionalidad económica y administrativa y de la equidad en el pago de los docentes cuya remuneración dependía no de sus calificaciones y de su trabajo, sino de su vinculación con el nivel nacional, departamental o municipal. Fueron cien años en que la oferta del servicio de educación acompañó la construcción de la Nación y la última parte del proceso coincide con el moderno desarrollo de la descentralización. Hasta 1990 las prestaciones sociales del magisterio no existían o dependían del capricho del mandatario de turno y no podían materializarse porque las diferentes instancias del estado rehuían su pago.

El proceso de descentralización y sus motivaciones

En el sector educativo se pueden distinguir dos etapas de descentralización, con motivaciones diferentes: una entre 1986 y 1990, en la cual se operan cambios importantes, cuya principal motivación es el mejoramiento de la eficacia administrativa y la eficiencia económica. La segunda a partir de 1991 cuando los cambios en educación acompañan el movimiento general de descentralización impulsado definitivamente por el cambio Constitucional.

Entre 1986 y 1988 se realizaron cambios importantes en toda la organización del Estado, tanto en el manejo financiero de los recursos como en la legitimación política del proceso de descentralización. Los problemas fiscales nacionales y los crónicos desequilibrios financieros de los departamentos motivaron el ajuste económico de 1985 y fortalecieron el debate sobre la necesidad de ajustar el papel del Estado en la economía.⁹

En el sector educativo se operaron varios cambios pioneros. Con el decreto 77 de 1987 se suprimió el Instituto Colombiano de Construcciones Escolares, entidad nacional desconcentrada que tenía estructuras regionales y realizaba la construcción y mantenimiento de la infraestructura física escolar. Esta función fue trasladada a los municipios, a la vez que se prohibió a los niveles departamental y nacional su ejecución, sin perjuicio de que puedan participar en la cofinanciación de las inversiones.

El criterio económico predominante en esta etapa fue el de eficiencia técnica. En efecto, se buscaba mejorar los resultados del sector sin aumentar sus recursos (de hecho disminuyeron en términos reales). Se esperaba que este mejoramiento

⁹ Departamento Nacional de Planeación: "Cambio con Equidad. Plan Nacional de Desarrollo 1983 -1986", p. 27 y "El Programa Macroeconómico. Autodisciplina para el Desarrollo, 1985-1986".

se produjera por aumentos en la productividad, provenientes de una organización más adecuada y por la mayor capacidad que tienen las regiones para conocer y satisfacer sus necesidades de dotación de infraestructura física.

Se dio el esperado efecto palanca para atraer nuevos recursos municipales a la educación, pero la falta de concientización suficiente y de capacidad de influencia técnica del Ministerio llevó a que los docentes reclutados por los municipios no cumplieran, en la mayoría de los casos, con los requisitos mínimos de calidad y que fueran contratados permitiendo trámites administrativos que enturbiaron el proceso. Si bien los recursos municipales se dirigieron a educación, lo hicieron principalmente hacia la financiación de docentes.

Los cambios a partir de 1991

Dentro del contexto general de reorganización del Estado en esta época, las motivaciones sectoriales eran múltiples y contradictorias. El estamento de técnicos nacionales buscaba la municipalización de la educación, el debilitamiento del sindicato de maestros y la mayor neutralidad posible del gasto frente a la política partidista. Los maestros buscaban la garantía de pago de las prestaciones logradas y la menor descentralización posible. El sector privado, y en particular los colegios católicos, querían mantener su libertad de otorgar educación y disminuir al máximo la intervención del Estado.

Los técnicos lograron que las transferencias que reemplazaron la participación en el IVA fueran a los municipios y que se permitiera la financiación de becas en colegios privados con el presupuesto nacional; los maestros mantuvieron la renta con destinación específica y lograron que el Situado Fiscal solamente se descentralizara a los departamentos y los municipios con más de 100.000 habitantes en 1985. El sector privado logró debilitar los pesados controles del Estado y la exigencia, previamente aprobada, de que los colegios no tuvieran ánimo de lucro.

De los cambios introducidos por la Constitución en la financiación del Estado que afectan a la educación, el más notorio es el cálculo de las transferencias del Situado Fiscal, donde se introducen como factores de ponderación la necesidad regional, la eficiencia en la prestación del servicio y la eficacia en el recaudo de sus ingresos propios. También se califica la gratuidad de la educación pública, permitiendo el cobro de matrículas a las personas que pueden sufragar sus gastos. Se permite que los municipios puedan decidir, dentro de un margen, entre la cantidad de recursos que dedican a educación y la que dedican a salud, superando parcialmente las proporciones fijas de la legislación anterior.

De las normas se debe resaltar la reorganización del Ministerio de Educación, que reduce su planta de personal en más de 35%; y reorienta su papel hacia la dirección, diseño técnico, evaluación de gestión, evaluación de cali-

dad y medición de impacto. Las áreas más fortalecidas son las de diseño pedagógico y de planeación y desaparecen los vestigios de administración y operación central.

Desde el punto de vista pedagógico, la normativización del Ministerio se restringe a contenidos básicos, que deben ser complementados descentralizadamente cuando las regiones lo juzguen conveniente. El ejercicio de la autoridad refleja el cambio constitucional: de una planeación normativa se pasa a una planeación concertada. El Ministerio es una entidad asesora técnica cuando su ayuda sea solicitada.

Desde el punto de vista de la gestión financiera de la inversión en educación y salud, se crea el Fondo de Inversión Social, que concentra los recursos financieros para la inversión de cofinanciación en educación y salud. La dirección es compartida entre el Departamento Nacional de Planeación y los dos Ministerios. Este fondo ha sido congelado ante la politización de su operación.

Equidad

Se ha visto que el gasto social en educación ha sido eficaz, ha logrado aumentar de manera continua, aunque un poco lenta, la matrícula tanto del nivel primario como del secundario. La pregunta siguiente es ¿ha sido también equitativo? Si se analiza por quintiles de ingreso, el gasto en educación básica es más equitativo que el gasto total. En 1997, del total de gasto educativo, el 42% se dirigió al 40% de la población más pobre; en educación básica el porcentaje de gasto dirigido a esta misma proporción de población fue de 57% , mientras que el 40% más rico recibió el 20% .

Una manera más refinada de mirar la equidad es analizar no el gasto, sino el subsidio. En educación básica el subsidio es más claramente redistributivo que el gasto. En el sector rural el ingreso promedio de un hogar del decil diez (el más rico) es 20 veces más grande que el del decil uno (el más pobre), y aún así la diferencia en subsidio es mayor a favor del decil uno. Más del 50% del subsidio total en educación primaria se gasta en el 30% mas pobre de la población y solo el 8% en los tres deciles más ricos (cuadro 8).

El subsidio de educación secundaria es menos progresivo que el de primaria. El monto total del subsidio se distribuye casi igualmente en todos los deciles con excepción de los tres superiores. Es notorio que el subsidio representa un menor porcentaje del ingreso de la familia rural, que el de la familia urbana en todos los deciles como consecuencia de la práctica inexistencia del nivel secundario en la zona rural. El monto del subsidio, en el sector rural sí se concentra en los cuatro primeros deciles, pero su peso no alcanza a alterar la distribución casi igualitaria por decil que presenta la secundaria urbana.

4.5. Atención primaria en salud

El gasto en atención primaria en salud se tomó como la suma del Plan de Atención Básico en Salud (PAB) y el gasto de los hospitales de primer nivel.¹⁰

PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA (PAB)¹¹

El plan de atención básica es el componente del plan general de beneficios del sistema general de seguridad social en Colombia, que le permite a los alcaldes cumplir con la función prioritaria de garantizar la salud colectiva. En este sentido es el único plan del sistema cuya dirección, administración y financiación son totalmente estatales, en consecuencia sus acciones son gratuitas para las personas y obligatorias para la autoridad municipal. El Estado garantiza la prestación de las acciones del PAB a toda la población como un derecho, independiente de su estado de afiliación o vinculación.

El PAB incluye los siguientes servicios: *Promoción de la salud*: busca la integración de las acciones que realizan la población, en especial las dirigidas a las poblaciones de mayor riesgo: tales como las personas en la tercera edad; de las personas con deficiencias, discapacidades, minusválidas y de la población del sector informal de la economía. *Prevención de la enfermedad*. Y finalmente, *Vigilancia*: Que consiste en el control de factores de riesgo y la identificación de la población que no haya sido cubierta por las acciones preventivas.

GASTO EN ATENCIÓN BÁSICA EN SALUD

El gasto per cápita, en atención básica primaria se ha cuadruplicado entre 1980 y 1997. Sin embargo su verdadero aumento está asociado con la aplicación de la ley 100 y la normativa constitucional. En efecto, en 1980 era de US₁₉₉₆\$ 9, en 1992 era de US₁₉₉₆\$ 9 y en 1995 era de más de US₁₉₉₆\$ 30. Su participación dentro del gasto total del gobierno duplicó su participación del 2 al 4% y dentro del SSB pasó del 15% en 1980 a un 27% en 1996. Este comportamiento se reflejó en el aumento de su participación en el PIB, mientras que hasta el final de los años ochenta participaba en promedio con un 0,6%, paso a un 1,8% en 1997.

¹⁰ El costo del Plan de Atención Básico en Salud (PAB) se desagregó del gasto en salud de cuentas nacionales de acuerdo con los porcentajes de ejecución reportados por el Ministerio.

Se define instituciones de primer nivel como aquellas que atienden intervenciones del grado I al 5 (medicina general, odontología general vacunación, maternidad y urgencias).

¹¹ El Plan de Atención Básica en Salud, Josue Lucio Robles Olarte. Ministerio de Salud, 1998.

COBERTURA Y EFICIENCIA EN SALUD

La cobertura de los servicios de salud básica en el país ha sido deficiente, en particular para la población más pobre y vulnerable. La Encuesta de Calidad de Vida de 1997, muestra que de las personas enfermas, un 21% no asistió a los servicios de salud, cerca de la mitad no está afiliadas a una entidad y no asisten principalmente por falta de dinero (28%), en segundo lugar porque el caso era leve (12%) y porque no confía en los médicos (3%). Los afiliados a un régimen de salud no asisten en primer lugar porque el caso era leve (19%), un 12% falta de dinero y un 4% porque no tenía tiempo.

Sin embargo, el crecimiento en la afiliación de los últimos cuatro años ha sido notable. Entre 1993 y 1997 el porcentaje de la población afiliada (con un seguro pagado) a los servicios de salud se incrementó del 21% al 57%, mientras que el número de afiliados se incrementó para el mismo período de 7,9 millones a 22,7 millones. De estos 14,6 millones están afiliados al régimen contributivo y 7 millones al régimen subsidiado.

Perfil epidemiológico¹²

El perfil epidemiológico colombiano ha cambiado significativamente. Según estimaciones del Dane, los niveles de mortalidad infantil han bajado de aproximadamente 135 por mil en 1950 a 35 por mil en 1995. La mortalidad total (que incluye la mortalidad infantil) ha bajado de 16 a 6 por mil en el mismo período. A partir del período 1980–1995, las tasas de mortalidad decrecieron a menor ritmo, reflejando en parte lo complejo que es disminuirlas una vez se ubican en niveles relativamente medios. Esto se explica en parte por las causas mismas de la disminución en la mortalidad en el país, es decir, los tratamientos adoptados como la rehidratación oral y las consultas prenatales entre otros elementos.

En América Latina se presentan grandes diferencias en los niveles de salud entre regiones. Colombia no es la excepción a este patrón, presentando así, altas tasas de mortalidad en las zonas rurales y en las regiones más pobres del país. La presencia de tasas de mortalidad infantil más altas en las zonas rurales comparadas con las urbanas, puede estar reflejando el efecto de varios factores entre los que se incluyen los bajos niveles de ingreso en el campo (comparado con los ingresos en la ciudad), la falta de acceso a servicios de salud, la mala calidad de la vivienda, y la carencia de agua potable y de otros servicios.

La información sobre la mortalidad de adultos es bastante limitada, ya que depende completamente de los registros oficiales de defunciones, que son más imprecisos que los datos censales.

¹² Misión Social. Eficiencia y equidad en el sector salud. Erik Bloom y Lucia Mina, abril 1998.

Los altos niveles de violencia (organizada y común) en el país, se reflejan en que la mayor causa de defunciones en el periodo 1994-1996 fue el homicidio con una tasa de 16,1% total nacional, los departamentos con mayores índices fueron Antioquia (28,9%) César (21,7%) y Valle (19,9%) exceptuando los nuevos departamentos.¹³

LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD¹⁴

La estructura preexistente: El Sistema Nacional de Salud

En 1975 se creó el Sistema Nacional de Salud, que constituyó un paso revolucionario en el desarrollo sectorial. La nueva estructura estaba conformada por el Ministerio de Salud a la cabeza, los servicios *seccionales de Salud* establecidos en todos los departamentos y las “*Unidades Regionales*” localizadas en los hospitales de segundo nivel. El Ministerio de Salud con funciones desconcentradas en los servicios seccionales, se hizo cargo de la administración y financiamiento de los hospitales de origen territorial y también de los de origen privado que dependían predominantemente de fondos públicos. Estas entidades, nacionalizadas en la práctica, perdieron completamente su autonomía. Los departamentos y municipios fueron exonerados de responsabilidades frente a la prestación de los servicios de salud, pero las administraciones departamentales mantuvieron la obligación de contribuir al financiamiento hospitalario con una porción de las rentas cedidas a su recaudo.

En esencia, el Sistema Nacional de Salud confirió a los servicios, por primera vez, una concepción explícita y una estructura técnica definida. El sistema diferenciaba la atención al medio y la atención a las personas. En la atención a las personas distinguía entre las actividades de prevención y promoción y las de curación y rehabilitación, escalonadas por niveles de atención en el marco de un sistema técnico de referencia y contrarreferencia.

El Sistema Nacional de Salud se estableció como una organización centralizada estrictamente sectorial y, por ende, extraterritorial. Los servicios seccionales de salud fueron siempre una instancia paralela a las administraciones departamentales y totalmente carentes de vínculos con las municipalidades. La mayoría de los directores seccionales de salud no eran responsables ante el gobernador, aunque en la práctica tampoco ante el ministro.

¹³ Cálculos DNP-UDS-DIOGS. Con base DANE: Estadísticas vitales, registro de defunciones.

¹⁴ Esta parte actualiza el análisis realizado en el documento de La Descentralización de los Servicios de Educación y Salud realizado por el autor con Jorge Enrique Vargas González para Cepal, noviembre de 1997. Serie de Políticas Públicas N° 51.

Motivaciones del proceso de descentralización

Algunos alcaldes popularmente electos en 1987 buscaron tener capacidad de gestión en los servicios de salud, por considerarlos prioritarios para sus comunidades. En este mismo año, además, los municipios comenzaron a recibir recursos de cesión del IVA orientados, entre otros destinos, a inversiones en infraestructura físicas para los servicios de salud.

Las autoridades económicas, por su parte comenzaron a ejercer mayor tutela sobre el gasto sectorial, preocupadas por la ineficiencia, la perspectiva previsible de inviabilidad financiera, el desorden administrativo, la carencia de información de costos y la falta de rendición de cuentas sobre logros y desempeño.

Aunque el sector se resistía a descentralizarse, las presiones exógenas fueron asociándose paulatinamente con motivaciones endógenas. Cabe destacar, en particular, la corriente surgida en torno a la reunión de Alma Alta, sobre la necesidad de revisar el enfoque curativo e intrahospitalario, para incorporar una perspectiva de salud pública integral y multisectorial, basada en el control colectivo de los factores de riesgo y las actividades extramurales. Estas inquietudes se canalizaron desde 1988 alrededor del movimiento de creación de Sistemas Locales de Salud (Silos), impulsados por la Organización Panamericana de la Salud.

En 1990 se dio paso a una reforma sectorial que buscó descentralizar ya no solo la inversión sino parte de la dirección y el control sobre los servicios de salud y planteó que el nivel nacional debería asumir exclusivamente las funciones de dirección, asesoría, y control. En consecuencia, asignó a los municipios la responsabilidad de la prestación y funcionamiento del “primer nivel de atención en Salud”, y a los departamentos la responsabilidad correspondiente al “segundo y tercer nivel de atención en salud”. Esta reforma fue tímida y los resultados bastantes inferiores a los esperados.

Los planteamientos básicos de la reforma de 1990 fueron incorporados en la constitución de 1991, estableciendo así las bases del nuevo sistema de salud. La constitución de 1991 ordenó el establecimiento de un sistema universal de seguridad social en salud, compatible con el ordenamiento descentralizado previsto por la misma carta magna. El nuevo sistema fue diseñado y reglamentado en 1993 y su implantación se inició en 1994. El sistema descentralizado de salud en Colombia tiene un componente de aseguramiento universal de gestión territorial. Este componente tiene la plena cobertura de un plan de beneficios único, que admite dos regímenes: contributivo y subsidiado. El primero es de afiliación obligatoria, mediante una cotización mensual proporcional al ingreso para todas las personas que reciben ingreso de trabajo iguales o superiores a dos salarios mínimos y beneficia también a sus familias. El régimen subsidiado cubre a las familias pobres (ingreso menores a dos salarios mínimos), cuya identificación y afiliación compete a las municipalidades. Un subsidio público igual al valor de la prima técnica del seguro sustituye a la cotización y es administrado por las municipalidades que reciben transferencias fiscales para el efecto. En ambos regímenes los afiliados escogen la em-

presa aseguradora (entidad promotora de salud), que puede ser pública o privada y se obliga a brindar el plan de beneficios universal. Las entidades promotoras de salud contratan a las instituciones prestadoras de servicios de salud para los afiliados, que pueden ser públicas o privadas.

El componente de gestión territorial confiere al municipio, la responsabilidad de dirigir la gestión de salud al ámbito local, garantizar la salud pública, regular la operación del aseguramiento en el ámbito local mediante la promoción de la demanda y el ordenamiento de la oferta y, finalmente vigilar la calidad de los servicios y su impacto en la situación de la salud de la población. Los departamentos son responsables de coordinar las acciones municipales de atención a la acción pública, participar en la vigilancia de la calidad de los servicios de salud y prestar asistencia técnica a los municipios para facilitar el cumplimiento de las funciones que les compete.

A pesar de los importantes avances logrados en materia de aseguramiento, el nuevo sistema acusa problemas serios de implantación, que no pertenecen a la esfera de su diseño sino a su administración. Entre ellos se destaca la falta de incentivos para estimular los cambios esperados, la vacilación en transformar los subsidios de oferta tradicionales en subsidios de demanda, una estrategia inconveniente de expansión del aseguramiento subsidiado, un manejo erróneo de atención de los no afiliados, y fuertes restricciones sobre el mercado de seguros y servicios de salud. Estas dificultades tienen como principales causas la falta de consensos democráticos a favor de la reforma, una excepcional cantidad de normas y requisitos que quitan transparencia al nuevo sistema, limitan las posibilidades de comprensión y manejo ágil e inhiben la autonomía territorial

Equidad

El gasto en salud básica, se distribuye igualmente por quintiles¹⁵. Dada la forma como se organiza el sistema en Colombia, sería mucho más adecuado medir los quintiles favorecidos por los subsidios de salud. El subsidio en salud es progresivo como porcentaje del promedio de ingreso de cada decil (incidencia) pero bastante regresivo si se mira el monto recibido por cada decil como porcentaje del total de subsidio.

Los cinco primeros deciles reciben solamente el 40% del subsidio público en salud. Esta distribución del total del gasto es heterogénea por clase de servicio. La hospitalización que significa el 55% del subsidio se distribuye a favor del decil seis en adelante. Casi lo mismo ocurre con cirugía que significa el 31% de todo el subsidio, las dos terceras partes se destinan a los 5 deciles más altos. Un caso similar ocurre con odontología. En cambio los servicios de maternidad

¹⁵ Ver Cuadro N° 6.

CUADRO 8
COLOMBIA: distribución del subsidio en la Educación Pública y en Salud, clasificadas por decil de ingreso

Decil	EDUCACIÓN						SALUD						
	Subsidio Urbano		Subsidio Rural		Subsidio Total		Subsidio de Salud Discriminado por Tipo de Servicio		Total subsidio por decil		Incidencia ¹⁶		
	Primaria	Secundaria	Primaria	Secundaria	Primaria	Secundaria	Hospitalización	Maternidad	Odontología	Laboratorio		Terapias	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
1	12,4	9,9	25,5	16,2	17,0	11,2	2,9	0,1	0,0	0,1	0,0	5,7	28,4
2	14,7	10,8	26,7	24,7	18,9	13,7	10,8	0,3	0,0	0,1	0,0	12,5	26,8
3	13,8	12,2	17,8	17,2	15,2	13,2	6,0	0,1	0,2	0,0	0,0	9,5	14,8
4	14,2	13,2	12,3	15,5	13,5	13,6	3,3	0,3	0,0	0,3	0,0	6,0	7,6
5	15,1	12,0	8,3	7,5	12,8	11,1	3,2	0,1	0,0	0,1	0,0	5,4	5,6
6	10,1	14,6	5,2	8,5	8,4	13,3	9,1	0,1	0,4	0,2	0,0	11,1	8,9
7	8,6	11,3	2,0	5,7	6,3	10,1	4,3	0,4	0,5	0,1	0,2	14,5	9,8
8	5,3	7,3	1,2	3,1	3,9	6,5	3,6	0,0	1,5	0,3	0,0	7,8	4,0
9	3,9	6,6	0,8	1,4	2,8	5,5	7,1	0,0	1,4	0,0	0,0	15,8	5,4
10	1,9	2,2	0,1	0,3	1,3	1,8	4,5	0,0	4,8	0,0	0,0	11,2	1,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	55,3	1,9	9,0	1,4	0,2	100,0	

FUENTE: Cálculos Misión Social con base Encuesta de Calidad de Vida, Dane 1997.

¹⁶ La suma recibida como subsidio como porcentaje del ingreso promedio del decil correspondiente.

y consulta general, laboratorio y terapias, que significan solamente el 5% de los subsidios se dirigen mayoritariamente a los primeros cinco deciles (cuadro 8).

A pesar de esta regresiva distribución del monto del subsidio, cuando se mira la incidencia. El subsidio representa casi el 30% del ingreso del primer decil y el 27% del segundo, proporción que continúa decreciendo hasta significar solo, algo más del 1% de los más ricos.

Si se suma los subsidios de educación y salud recibidos por el 10% más pobre esto significa el 60% de los ingresos reales.

4.6. Planificación Familiar

El gasto en planificación familiar disminuyó de US₁₉₉₆ 70 millones en 1981 a US₁₉₉₆ 60 millones en 1992. Este comportamiento se reflejó en su participación sobre el total del gasto pasando de un 0,5% al iniciar los ochenta a un 0,2% al iniciar los noventa pero alejado a 0,6% en 1997.

Mujeres	Cualquier Método	Métodos Modernos	Esteriliz. Femenina	Esteriliz. Masculina	Métodos Tradicion.	Folclóricos	No Usa Actualmente
Todas	48,1	39,5	16,9	0,4	7,6	1	51,9
Actualmente unidas	72,2	59,3	25,7	0,7	11,1	1,8	27,8
No unidas pero sexualmente activas	74,9	56,8	10,2	0,2	17,6	0,5	25,1

Distribución porcentual de las mujeres por método usado actualmente según situación marital, Colombia 1995.

FUENTE: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1995.

Casi la mitad de las mujeres en edad fértil (48%) usan en la actualidad algún método anticonceptivo. Existe una relación directa entre el nivel educativo y el uso de métodos de planificación familiar que va desde el 58 por ciento entre las mujeres sin ninguna educación al 77 por ciento entre las que tienen educación superior. Las mujeres sin ninguna educación prefieren la esterilización femenina, mientras que el DIU y el condón son preferidos por las mujeres con educación superior. Todavía se reflejan comportamientos culturales de inequidad de sexo, en la preferencia por esterilización femenina (17%) y el poco peso de esterilización masculina (0,4%).

4.7. Agua y Saneamiento Básico

El gasto en agua y saneamiento aumentó continuamente entre 1980 y 1997. En términos per cápita, un gasto de US₁₉₉₆ \$0,6 en 1980 se convirtió en US₁₉₉₆ \$ 6,00 en 1991 y en más de US₁₉₉₆ \$ 9.00 en 1997. La participación de agua y saneamiento sobre el gasto total pasó de 0,1% en 1980 a 1% en 1997.

COBERTURA

Agua

La cobertura de acueducto aumentó de 70,5% en 1985 (89% urbano y 28% rural) a 80,0% en 1993 (94% urbano y 41% rural) y a 85,6% en 1997 (98% urbano y 49% rural). La misma tendencia ha tenido la cobertura de alcantarillado, que aumentó de 59,4% en 1985 a 63,3% en 1993 y a 70,8% en 1997.

Según Encuesta de Calidad de Vida de octubre de 1997, durante el período 1992-1997 se crearon 2.176 millones de nuevas conexiones las cuales se distribuyeron de la siguiente manera: un 18% para el primer quintil, un 14% para el segundo, un 19% para el tercero y 46% para los quintiles con mayor ingreso.

Prácticamente está cubierta toda la población urbana, en todos los deciles con tasas superiores al 96%. En cambio en el sector rural, queda aún por cubrir más de la mitad de la población de los dos primeros quintiles y cerca del 40% de los dos quintiles superiores.

Alcantarillado

Los servicios de alcantarillado, que contaban con una cobertura de apenas 51,3% en el año 1974, sólo lograron incrementarla a 66,8% en 1992 y 71% en 1997. A pesar de elevar su tasa de crecimiento en el período 1974-1992 respecto al período 1970-1974, esta actividad mantuvo su rezago en términos absolutos y relativos con relación a los demás servicios públicos domiciliarios. Las conexiones adicionales entre 1974 y 1992 solo fueron 1,9 millones, aproximadamente. De estas el 30% benefició al 40% más pobre y 46% al 40% más rico. Lo cual se explica por la mínima cobertura rural que apenas alcanza el 15% de la población; en contraste con el 90% en el sector urbano.

4.8. Programas de Nutrición

El gasto en nutrición, como todo el gasto social, tuvo una fase de disminución de US₁₉₉₆\$ 12 en 1981 a US₁₉₉₆\$ 7 en 1987. Pero en el decenio de los 90 se recuperó hasta alcanzar más de US₁₉₉₆\$ 24 en los últimos dos años.

Casi uno de cada cinco niños en la zona rural del país padece de desnutrición crónica en comparación con uno de cada ocho en la zona urbana. Por otro lado, apenas el ocho por ciento de las madres con nivel superior de educación, tiene niños con retardo en el crecimiento en contraste con el 25 por ciento de los hijos de madres sin educación. Para todo el país, el 15% de los niños padecen desnutrición crónica, aunque en el 11,5% de manera leve. En la encuesta de 1995 se reportaron el 1,4% de los niños con desnutrición aguda¹⁷.

¹⁷ Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Bogotá. 1995.

Es preocupante la alta prevalencia en la región Pacífica y específicamente en la subregión del Litoral Pacífico en donde es cinco veces más frecuente ver niños con desnutrición aguda que en otros lugares del país, donde menos del 2 por ciento presentan esta deficiencia.

El 8,4 por ciento de los niños colombianos menores de cinco años tienen un peso deficiente para su edad, el problema es mayor entre los 24 y 35 meses de edad, en varones, de familia numerosa con poco espaciamiento entre los hijos y cuyas madres poseen poca educación formal. La desnutrición presenta mayor incidencia en la zona rural y en las regiones Atlántica y Pacífica.

5. COSTOS Y PROPUESTA PARA UNIVERSALIZAR LOS SSB

5.1. Educación

PRIMARIA

Para 1997, del total de niños entre 7 y 11 años (4.381.000), se restan los que asisten a preescolar, a secundaria, o que ya han cursado el último grado de primaria., el resultado es la demanda potencial de primaria (3,997,843). De estos un 92% asiste. El remanente son 298,954 niños, de los cuales el 87% pertenece al 40% más pobre de la población, quienes no asisten principalmente por falta de dinero. Las carencias para educación primaria están dadas por el número de niños de esta cohorte que no han cursado ningún año de primaria, agregados a los que no asisten a este nivel porque desertaron antes de su culminación (cuadro 9).

Si las administraciones públicas atienden los cerca de 300 mil niños que no asisten, su costo anual sería de \$ 105.484 millones de pesos constantes de 1996 (101 millones de US\$₁₉₉₆), si los costos por alumno atendido permanecen iguales al promedio de 1997 (\$ 353 mil pesos de 1996 o 340 millones de US\$₁₉₉₆), esto significa solamente 0.11% del PIB por año

BÁSICA SECUNDARIA: (SEXTO A NOVENO GRADO)

En 1997 del total de jóvenes entre 12 a 17 años (4.943.000), se restan: quienes no asisten y no han alcanzado noveno grado; los que cursan algún grado superior y los que aún permanecen en primaria. El resultado es la población potencial real (3.707.673) jóvenes de 12 a 17 años. Actualmente asisten a secundaria 3.105.101, por tanto el remanente es un 16,25%, es decir 602.572 jóvenes, de los cuales un 57% pertenece al 40% más pobre de la población (cuadro 9).

Las principales razones de inasistencia de estos jóvenes entre 12 y 17 años de edad y que pertenecen al 40% más pobre son en orden de importancia: costos de la educación (39%), no le gusta o no le interesa (27%), falta de dinero (5,5%).

Si las administraciones públicas atendieran estos 602.572 jóvenes, su costo anual sería de 164.241 millones de pesos constantes de 1996 (158 millones de US\$₁₉₉₆) es decir 0,18% del PIB, si los costos medios se mantienen igual que en 1997 (\$ 347.903 pesos de 1996 o 335,6 millones de US\$₁₉₉₆).

TOTAL EDUCACIÓN BÁSICA

Para lograr la cobertura universal en la educación básica Primaria más media sería necesario invertir 266.631 millones de pesos constantes de 1996 (259 millones US\$ constantes de 1996) es decir 0,29% del PIB. Adicionalmente se deberían dar incentivos a las familias, subsidios de demanda para inducirlos a enviar sus niños. Actualmente el costo de los más pobres en matrícula es igual al costo de las familias en transporte, libros y uniformes¹⁸ que de acuerdo con lo pagado por las familias en 1997 significa un 51% adicional para estos incentivos.

5.2. Salud

En 1997, en Colombia el 57% de la población está afiliada a un régimen de seguridad social, de los cuales 19% pertenece al régimen subsidiado y 37% pertenece a otros regímenes.¹⁹ El 43% restante está por fuera de cualquier régimen de seguridad social; es decir 17.005.800 personas de las cuales 57% pertenece al 40% de la población más pobre.

El costo de afiliación de estos 17 millones de colombianos, significaría un gasto de cerca de 2.378 mil millones de pesos constantes de 1996 (\$US 2.29 mil millones de dólares constantes de 1996), es decir 2,5% del PIB por año, si todos pagaran una cuota similar a la del régimen subsidiado.

SALUD BÁSICA

Sin embargo de los 17 millones de personas no afiliados, un 57% (9.829.286 personas) pertenecen al 40% más pobre y por lo tanto tendrían derecho al régimen subsidiado de salud. El costo de la afiliación anual al Plan Obligatorio de Salud (POS) es por persona \$ 108.530 pesos de 1996, que equivalen a US\$ 104.7 dólares del mismo año, El Estado subsidia a los más pobres con un porcentaje del POS que va desde el 100% a los más pobres hasta el 30% a los menos pobres. Tomamos un 50% como del POS como el promedio de lo que debería subsidiar

¹⁸ Estudio de gasto privado en educación. Alfredo Sarmiento, junio de 1998, Bogotá, DNP-Misión Social.

¹⁹ Encuesta de Calidad de Vida, octubre de 1997 DANE.

el Estado. Esto significa para los nueve millones de personas, \$ 533.390 millones de pesos de 1996, equivalentes a 514,5 millones de dólares de 1996, es decir 0,58 del PIB (cuadro 9).

Adicionalmente se deberían costear unos incentivos, desde campañas de motivación y educación para lograr que los 7 millones de personas restantes, que pueden pagarlo, se afilien a un régimen de seguridad social. El costo adicional de esta campaña estaría dada por el costo medio de atención multiplicado por la probabilidad de que estas personas enfermen y utilicen los servicios del Estado, en la categoría de vinculados²⁰. La probabilidad de requerir atención en enfermedades cubiertas por los servicios de salud básica es de 14%, lo que significa atender a algo más de un millón de personas. de necesitar los servicios de salud básica, esto equivale a un costo adicional de 10% para incentivar la afiliación y por lo tanto la suma necesaria para lograr la cobertura universal será: de US\$ 566 millones de 1996, o sea 0,64 del PIB.

5.3. Atención al menor

De 4.859.947 niños menores de 5 años que constituyen la demanda potencial de los servicios de atención al menor en Colombia, un 12% (592.494 niños) asiste a un establecimiento del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), un 88% (4.267.453 niños) permanece en casa con su padre o madre, de los cuales un 55% pertenecen al 40% más pobre de la población²¹. (Ver cuadro N° 9).

Al tomar los niños que permanecen en sus casas y pertenecen a los 3 primeros quintiles se tiene un total de 3.286.686 niños carentes de atención, para nutrición, cuidado y estimulación temprana por medio de interacción con otros niños, bajo vigilancia de adultos. Se toma el promedio de costo por niño que tiene el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), de \$ 232.898 pesos de 1996, (\$ 224,7 dólares del mismo año). Con este valor atender a estos niños cuesta \$ 765.391 millones de pesos constantes de 1996, (US \$ 738 millones de 1996) es decir un 0,8% del PIB (cuadro 9).

5.4. Agua y saneamiento

AGUA Y ALCANTARILLADO

De un total de 9.507.890 hogares colombianos un 86% cuenta con el servicio de acueducto, es decir 1.363.325 hogares no cuentan con este servicio. El 91% de

²⁰ Los vinculados pagan parte del costo según las tarifas de cada hospital y su clasificación socioeconómica.

²¹ Esta atención se refiere a servicios diferentes al preescolar.

CUADRO 9
COLOMBIA: carencias de Servicios Sociales Básicos distribuidas
por quintil de ingreso 1997

Quintil	Educación Básica %	Salud Básica %	Atención al menor %	Agua y Saneamiento %	Total SSB %
	No Asisten	No Afiliados	No Atendidos	Sin servicios	Carencias
1	39,5	18,5	30,7	39,3	31,8
2	27,7	21,3	25,9	28,9	26,1
3	17,2	18,3	20,2	17,3	18,6
4	9,6	22,1	13,4	9,2	13,5
5	5,8	19,5	9,5	4,9	9,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de Personas	901.526	2.517.635	4.267.453	4.154.537	11.841.151
Millones de US ₁₉₉₆	259,00	566,00	738,00	455,00	2.018,00
Per cápita US ₁₉₉₆	287,29	224,81	172,94	109,52	170,42
Como % del PIB	0,2%	0,6	0,8%	0,5%	2,2%

FUENTE: Cálculos Misión Social con base Encuesta de Calidad de Vida, DANE 1997.

estos habitan en la zona rural. El 71% de estos hogares pertenecen al 40% más pobre (cuadro 8).

En cuanto a conexión a un servicio de alcantarillado, 2.786,212 hogares están excluidos de servicio. El 74% está concentrado en la zona rural y el 66% en los quintiles más pobres de la población. Para lograr una cobertura del 100% en agua y alcantarillado sería indispensable invertir cerca de \$ 472.037 millones de pesos constantes de 1996, (455 millones de US\$ 1996) es decir un 0,51% del PIB, como mínimo. En esta cifra se está considerando el costo de conexión urbana. La rural y de población dispersa tiene una gran variabilidad, especialmente en una geografía como la colombiana y cualquier estimación será muy preliminar. Se ha optado por tomar la promedio urbana como piso mínimo necesario de costo (cuadro 9).

EN SÍNTESIS

Para cubrir las carencias del gasto en servicios sociales básicos es necesario invertir 2.018 millones de US\$₁₉₉₆, un 2,2% del PIB, para atender el gasto en educación básica, salud básica, atención al menor y agua. Colombia ha aumentado en los últimos cinco años bastante más que esa proporción del PIB. Sin embargo, no ha logrado universalizar los servicios sociales básicos porque el proble-

ma no es solo de recursos, es principalmente de orientación de políticas, de jerarquización de necesidades y de una gestión eficaz y eficiente. Para lo primero se requiere además de la voluntad política un conocimiento más preciso y ubicado de la identificación de los más pobres. La movilización colectiva sobre metas transparentes es el motor necesario para la eficacia y la eficiencia del gasto. Los convenios sobre metas controlables es la forma de crear una cultura de pedir y dar cuentas individual y socialmente, condición necesaria para que las políticas tengan efecto y vayan realmente hacia los más pobres.

5.5. Medidas de reasignación intrasectorial de recursos

EDUCACIÓN

– Lograr la educación básica para todos exige un 0,29 del PIB. El Estado gasta en educación superior 1,06 del PIB. Es decir, que si la financiación de la universidad pública logra hacerse con crédito en un tercio liberaría recursos suficientes para lograr la universalización de la básica. Quedaría todavía el 60% de lo que actualmente se gasta para matrícula universitaria, dejando recursos solo para áreas estratégicas propias del desarrollo científico, tecnológico y cultural, aplicando los recursos liberados a subsidio para los quintiles 1° y 2° de la educación básica.

Otra reasignación de recursos que debe realizarse es la de los recursos de las cajas de compensación que se han dedicado al mercadeo y a la recreación. Estas instituciones se financian con el 4% sobre la nómina de todas las empresas. Estos recursos nuevos si se dirigen a apoyar la universalización de la educación básica, la harían factible en el corto plazo.

EN SALUD

La reorientación más clara del sector de la salud está en utilizar los actuales subsidios a la oferta, que se hacen a través de los hospitales en subsidios a la demanda para lograr la afiliación de los que aún faltan. Si se acelera la transformación de los hospitales oficiales a empresas sociales del estado se podría liberar más de 0,5 del PIB que se dirigiría a aumentar las afiliaciones.

EN ATENCIÓN AL MENOR

Se propone dejar al Instituto Colombiano de Bienestar familiar exclusivamente en la función de nutrición y cuidado de los menores, quitándole cualquier otra función.

EN AGUA Y ALCANTARILLADO

La reorganización más clara de recursos es darle prioridad al agua y al saneamiento ambiental con las participaciones municipales en los ingresos corrientes de la Nación. En la actualidad, estas transferencias deben dirigirse el 30% para educación, el 20% para salud y el 50% es de asignación libre. Sería aconsejable que se pudiera dirigir parte de estos recursos con preferencia a la inversión en acueductos y alcantarillado, por lo menos hasta que se logren los niveles deseados de cobertura.

5.6. Medidas para mejorar la eficiencia

EDUCACIÓN

En la asignación de transferencias del situado departamental se propone que las transferencias se basen más en los resultados tales como alumno matriculado o lo que es mejor alumno promovido, cuando se logren medidas confiables de calidad. Esta asignación de recursos debe acompañarse de compromisos para aumentar la relación alumno por docente, al menos a los mismos niveles que tenía hace 10 años, hasta que se logre la universalización de la educación básica. Esta razón técnica y compromiso deben replicarla los departamentos con los municipios y éstos con las instituciones escolares.

Si en un período de cinco años se aumenta en cinco alumnos la relación alumno docente, de 25 a 30 alumnos, en promedio nacional, se podría atender a todos los niños en edad escolar con los recursos actualmente disponibles. Equivaldría a atender 20% más de alumnos.

Aumentar la autonomía de los establecimientos educativos y fortalecer el gobierno escolar. Reducir la repetición a través de la implantación de aulas remediales y métodos pedagógicos activos, haciendo más relevante y mejor la calidad de la educación.

SALUD

Acelerar la transición del subsidio de oferta al subsidio de la demanda y propiciar la transformación y autonomía de los hospitales en Empresas Sociales del Estado.

5.7. Medidas para mejorar otros aspectos de calidad

En educación: fortalecer las pruebas de primaria y secundaria, su difusión y utilización en los diferentes niveles del sector. Especialmente estabilizar las prue-

bas y lograr la utilización de los resultados en el mejoramiento diario de la administración del servicio.

En salud: mejorar los Sistemas de Información del sector para medir la canasta de costo por intervenciones y diseñar e implantar medidas funcionales de calidad. Fortalecer los sistemas gerenciales para la organización, manejo y prestación de los servicios de salud.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. En Colombia, a partir de 1986 la dirección del gasto del Estado ha estado dando preferencia al gasto en Servicios Sociales Básicos. Después de la caída del gasto social con el ajuste de 1984, ha habido un crecimiento continuo en todo el gasto pero con clara preferencia en los servicios sociales básicos. El hecho notable de los últimos cinco años ha sido el crecimiento extraordinario de la salud. El hecho preocupante es la disminución del gasto en educación básica, sin haber logrado las finalidades de cobertura y calidad. Otro sector que ha tenido un dinamismo interesante ha sido el de agua y saneamiento.

Como participación dentro del gasto total, los servicios sociales básicos han alcanzado en Colombia el 16% del gasto de todo el Estado (cuadro 10).

De igual modo el aceleramiento de los años noventa es causado por un crecimiento del Estado, al impulso de la descentralización y a un auge económico pasajero, que se produjo con la apertura hasta 1995. Sin embargo, la coyuntura actual, que ha traído la destorcida de los efectos de la apertura y un crecimiento de la violencia guerrillera, imponen como primer reto la necesidad de mejorar la eficiencia si se quiere no ya aumentar sino mantener el nivel alcanzado de gasto social.

2. El gasto social en general se ha distribuido de manera equitativa, suavizando la gran inequidad propia de la sociedad colombiana. Una inequidad que medida antes de subsidios no ha disminuido en los últimos 20 años a pesar del crecimiento continuo de la economía. Si se analiza el total de los subsidios y su distribución por deciles, resalta el gran peso que tienen los subsidios de salud. Este peso hace que el monto total no se distribuya tan equitativamente como lo hacen los subsidios de educación. El total se distribuye en 52% para los dos quintiles más ricos y 48% para el 50% más pobre. Los subsidios representan el 60% de los ingresos de los hogares del primer decil, el 43% del segundo y el 25% del tercero. Se puede decir entonces que el gasto social básico tiene un gran potencial redistributivo pero que una mejor focalización podría mejorar notablemente su equidad. Redirigir los subsidios existentes hacia los más pobres podría tener grandes efectos en la lucha contra la pobreza.

3. Sin duda la violencia ha afectado notablemente a la población adulta (y

CUADRO 10

COLOMBIA: estructura del gasto destinado a SSB sobre el gasto total del Estado

AÑO	EDUCACIÓN BÁSICA %	SALUD BÁSICA %	PLANIFICACIÓN %	AGUA Y SANEAMIENTO %	NUTRICIÓN %	TOTAL SSB/GTO TOTAL %
1980	7,7	1,8	0,5	0,1	2,2	12,5
1981	8,9	2,4	0,5	0,2	2,8	15,1
1982	9,3	2,3	0,3	0,1	2,4	14,6
1983	9,5	2,2	0,5	0,3	2,3	14,9
1984	9,8	2,1	0,4	0,5	2,1	15,1
1985	9,6	2,3	0,5	0,8	1,3	14,7
1986	7,4	2,0	0,4	0,2	1,0	11,1
1987	8,4	2,3	0,4	0,5	1,2	13,0
1988	8,0	2,2	0,3	0,5	1,4	12,7
1989	7,4	1,7	0,3	0,4	1,6	11,7
1990	7,5	2,0	0,2	0,5	1,9	12,3
1991	7,6	1,6	0,2	1,1	1,8	12,6
1992	8,5	1,6	0,2	0,8	1,8	13,1
1993	8,6	3,2	0,5	0,7	1,9	15,1
1994	7,1	3,7	0,6	0,9	1,8	14,3
1995	8,3	4,3	0,6	1,1	3,2	17,8
1996	8,2	4,4	0,7	1,1	3,0	17,5
1997	7,5	4,3	0,6	1,0	2,5	16,0

FUENTE: Cálculos Misión Social con base en cuentas nacionales Dane, Registro F-400.

más que todo los hombres entre 15 y 44 años de edad). Es la causa de mortalidad principal para jóvenes entre 25 y 40 años. La primera necesidad básica de un país es la vida. La prioridad en Colombia es orientar parte del gasto social hacia la prevención y la curación de problemas generados por la violencia. Esto quiere decir educación y salud para los desplazados, educación especializada para niños y jóvenes en solución de conflictos, en aprecio y ejercicio de valores de convivencia.

La evolución de la educación en Colombia durante los últimos doce años, muestra varios hechos fundamentales:

- Un importante avance en cobertura y eficiencia interna en primaria y en secundaria. Las faltas de cobertura hoy, se dan claramente en los quintiles más pobres y las poblaciones dispersas.
- Las razones de no asistencia tienen que ver, en alto porcentaje con motivos económicos, por tanto la estrategia de atención debe concentrarse en subsidios cuidadosamente focalizados hacia los más pobres de las ciudades y deben contemplar nuevas tecnologías de atención con medios de comunicación masiva para las zonas rurales y las poblaciones dispersas.
- Se deben privilegiar estrategias dirigidas a la demanda en las ciudades y cambios metodológicos profundos en la oferta en las zonas rurales.

En secundaria, el avance liderado por el sector oficial, ha sido notable. No

obstante, hay aún un largo camino por recorrer. En este nivel todavía juega un papel importante el crecimiento de la oferta. Por otra parte si no hay decididos cambios en la eficiencia interna simplemente no se tendrán personas que puedan acceder a la secundaria básica. Las transferencias de la nación hacia los municipios deberán incentivar los gastos recurrentes de calidad sobre los gastos recurrentes de personal para mejorar la eficiencia.

5. Colombia ha avanzado notablemente en el mejoramiento de la salud de la población. Una parte de este adelanto es debido al crecimiento en ingresos, parte por el aumento en el nivel de educación de la población y la reducción de tamaños de familias y parte por los avances en la medicina. Pero una buena parte se debe, en los últimos años a la forma innovativa de la organización que ha traído la ley 100 de 1993. Los avances en salud no han beneficiado toda la población al mismo ritmo. Mientras las áreas urbanas han avanzado, muchas áreas rurales todavía sufren de problemas de salud que se han reducido significativamente en las ciudades. Luego también en la salud como en la educación la preocupación es la búsqueda de la equidad y una estrategia necesaria es la focalización y la participación de las comunidades necesitadas en su propio desarrollo.

6. Se recomienda que la entidad encargada de coordinar administrar y promover la totalidad de la cooperación internacional, para nuestro país la ACCI (Agencia Colombiana de Cooperación Internacional), diferencie dentro del sector social un subsector con los SSB (Servicios Sociales Básicos), para monitorear y controlar los recursos destinados a estas áreas; con el fin de canalizar mayores recursos e impulsar nuevos proyectos a los sectores básicos sociales porque si bien es cierto que dentro del total de los recursos internacionales un 35% se destina al sector social dentro de éste, solo un 6% (1995) se destina a proyectos enmarcados dentro del concepto de SSB.

Se recomienda estimular una mayor actividad de la cooperación, con el propósito de incrementar los recursos provenientes de la ayuda internacional, si bien el país como un todo es comparativamente de mediano desarrollo existen aún más del 50% de regiones y cerca del 40% de la población en condiciones muy precarias.

7. Finalmente es importante insistir en la necesidad de contar con información oportuna, relevante, agregada, que sea conocida e interpretada masivamente para monitorear los logros del gasto social y su impacto en la economía. Es necesario que los macroeconomistas comprendan que la equidad no es un juicio de valor sino una condición necesaria para el desarrollo. Por lo tanto es necesario adelantar medidas y sistemas de información para comprenderla, al menos con el mismo esfuerzo que se dedica al monitoreo del crecimiento del PIB. Pero por otra parte es necesario dotar a la discusión de los análisis sociales de instrumentos sistemáticos que hablen más frecuentemente al intelecto y reconozcan en la actividad productiva el aliado necesario para lograr el equilibrio entre acumulación de capital humano y capital físico para lograr el verdadero desarrollo.

Costa Rica

Pablo Sauma
Juan Diego Trejos

1. PRINCIPALES TENDENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES DESDE 1980

1.1. Tendencias económicas

La historia económica reciente de Costa Rica se caracteriza por un estilo de desarrollo basado primero en la industria sustitutiva de importaciones, y luego en la diversificación de las exportaciones, principalmente agropecuarias, y la creciente expansión del sector servicios, en un marco de amplia participación del Estado en las actividades económicas y sociales, y de estabilidad política.

Si bien en los primeros treinta años de este proceso, entre 1948 y 1978, el progreso social se vio acompañado del crecimiento económico, a inicios de la década de los años ochenta el país se sumerge en una crisis sin precedentes desde la gran depresión de los años treinta, producto de una serie de desequilibrios internos, agravados por el impacto de variaciones en el entorno internacional. El convulso período que se inicia hacia 1979 y que llega hasta la actualidad puede dividirse con fines analíticos en tres períodos con características particulares: el primer trienio (1980/82) comprende el período de crisis económica o ajuste no planeado; el trienio siguiente (1983/85) encierra los principales esfuerzos por estabilizar la economía a través de un ajuste macroeconómico con características expansivas; y finalmente, los años siguientes (1986/96), corresponden a un lapso en el que se puso énfasis en la implantación de un nuevo modelo económico, caracterizado por la liberalización de las políticas comerciales, y en particular en la promoción del sector exportador, la liberalización del sistema financiero, y la reforma del Estado, en un contexto en el que las crisis fiscales recurrentes, agravadas en los últimos años por el problema de la deuda interna, plantean limitaciones adicionales.

La crisis económica que se torna visible a partir de 1979 y que alcanza su mayor intensidad en 1982, es resultado de distintos factores. En primer lugar,

los desequilibrios internos de un esquema de desarrollo en el que el consumo interno y el gasto fiscal superaban sistemáticamente la capacidad exportadora y los ingresos fiscales, habían llevado tanto a una pérdida del dinamismo como a un estrangulamiento que se refleja tanto en los desbalances externos como en los fiscales. Entre las causas externas sobresale el deterioro de los términos de intercambio, ya que luego de un lento proceso de deterioro (período 1950-1979), caen abruptamente en dos años; la recesión internacional que estanca las exportaciones en 1981 y las reducen significativamente en 1982; el comportamiento del sistema financiero internacional que, luego de una disposición para asumir riesgos crecientes en Costa Rica, reduce la disponibilidad de recursos y eleva las tasas de interés que desemboca en la crisis de la deuda; y la crisis económica y política centroamericana que comprime el comercio y la inversión extranjera y local.

En el ámbito local, la difícil situación externa no tuvo como contrapartida una política económica oportuna y coherente, lo que aceleró la crisis y amplificó sus consecuencias. Se buscó evadir el ajuste a través del financiamiento externo e interno cada vez más oneroso. Con ello se aceleró la inflación y se perdió el control sobre instrumentos de política claves como el tipo de cambio y la tasa de interés. En julio de 1981 el país declaró la moratoria de la deuda externa, interrumpiendo los flujos de financiamiento y rompiendo las relaciones con los organismos financieros internacionales.

Los efectos macroeconómicos y sociales de ese ajuste no planeado ni dirigido se resumen en una caída en dos años del 10% del PIB per cápita y del 20% en el consumo privado per cápita, una duplicación en las tasas de desempleo abierto y subempleo en 1982, y una pérdida del poder adquisitivo de los salarios del orden del 10% anual en promedio para los años del período. Los precios más que se duplicaron y el tipo de cambio aumentó en más de tres veces en todo este período.

En mayo de 1982 se produce un cambio de gobierno, y la nueva administración tiene como prioridad restablecer la estabilidad económica e iniciar el proceso de recuperación de la actividad económica. Para ello ejecuta un programa de estabilización caracterizado por un ajuste expansivo de tipo heterodoxo. Con él se buscaba reducir los desequilibrios financieros sin contraer más la demanda interna y establecer mecanismos de compensación social para aliviar los costos de la crisis y del ajuste posterior.

En el ámbito de desequilibrio externo, los problemas giraban en torno al control del tipo de cambio y al enfrentamiento de la deuda externa. El mercado cambiario, fuente importante de inestabilidad económica por los movimientos especulativos y la fuga de capital, fue controlado durante la segunda mitad de 1982 con el otorgamiento legal del monopolio de las transacciones en dólares al Banco Central (y con la participación de los bancos comerciales como sus agentes). A partir de ahí se inició un proceso de unificación y estabilización del mercado cambiario, logrando esto último mediante la institucionalización de una

política de minidevaluaciones orientada a mantener la paridad del poder de compra del colón y a acumular divisas. Con relación a la deuda externa, el restablecimiento de las relaciones con los organismos financieros internacionales fue la prioridad.

El desequilibrio interno se enfrentó con una política fiscal y monetaria restrictiva. El déficit fiscal se atacó fundamentalmente aumentando los ingresos fiscales, inicialmente incrementando las tarifas de los bienes y servicios públicos y ciertos impuestos indirectos y a partir de 1983 con la aprobación de una reforma tributaria que aumentaba, entre otros, algunos impuestos directos. El incremento de los ingresos permitió reducir el déficit consolidado del sector público y reorientar el crédito hacia el sector privado para estimular la reactivación. Simultáneamente se controló la tasa de interés y se llevó paulatinamente hacia un valor real positivo.

Lograda una parte importante de la estabilidad empieza a ganar énfasis el objetivo de reactivación. Ello se da en el marco de un menor consenso sobre la dirección, mayores presiones sociales y un fortalecimiento de la condicionalidad cruzada entre la USAID, el FMI y el Banco Mundial, que buscaban una aceleración del proceso de ajuste y por una orientación más liberal. A pesar de las dificultades para conciliar el mantenimiento de la estabilidad con la reactivación económica, se toman importantes medidas de política económica entre 1984 y 1985, que tienen una orientación de mediano plazo. En primer lugar, en 1984 se aprueba la Ley de Equilibrio Financiero del Sector Público que estableció limitaciones al crecimiento del gasto y el empleo público y estableció las condiciones legales para vender o liquidar ciertas empresas estatales. Creó también el "contrato de exportación", como un instrumento jurídico que unifica los distintos sistemas de incentivos a las exportaciones, aumentándolos y permitiéndose una mayor eficiencia en su administración. En segundo lugar, en 1985 se firma el Primer Préstamo de Ajuste Estructural (PAE I) con el Banco Mundial, que rigió durante 1986 y 1987, y el cual fortalece la programación de la inversión pública y apoya la política de apertura comercial con una rebaja en el arancel. Adicionalmente, se aprobó en 1985 la Ley de Incentivos para el Desarrollo Turístico, para fomentar la industria turística en el país.

Como resultado de las políticas ejecutadas, entre 1983 y 1985 el aparato productivo se reactiva creciendo a una tasa promedio cercana al 4%. Con ello se acelera la generación de empleo y se logra una recuperación importante del poder adquisitivo de los salarios. Esto permite que la demanda interna juegue un papel importante en la expansión de la producción y en el alivio de los costos de ajuste, sin dar al traste con los esfuerzos estabilizadores. Varias razones explican estos resultados. En primer lugar, durante la crisis se habían producido ya ajustes significativos; en segundo lugar, se contó con amplio apoyo político interno; y en tercer lugar, la situación política y económica centroamericana posibilitó un amplio apoyo externo, especialmente del gobierno norteamericano, que fue canalizado hacia ayuda financiera más que militar. Esta estrategia, si bien exitosa en el corto plazo, no era sostenible.

Con las medidas de mediano plazo tomadas previamente, hacia mediados de la década de los años ochenta se consolidan los esfuerzos por desarrollar un nuevo modelo de crecimiento basado en la expansión de las exportaciones (en particular de aquellas dirigidas a mercados fuera del área centroamericana), con una liberalización de las políticas comerciales y del sistema financiero, y con reformas en el Estado.

En los primeros años de este período (segunda mitad de la década de los ochenta), como el objetivo era combinar la estabilidad económica con un crecimiento liderado por la expansión de la demanda externa, se buscó restringir la demanda interna para que creciera en forma subordinada a la expansión de las exportaciones. Ello se logró mediante un aumento del tipo de cambio real y la aplicación de una política salarial más cautelosa. Esto último significó sustituir, en forma concertada con las organizaciones laborales, la política de salarios reales crecientes por una de salarios reales constantes, con lo que los trabajadores renunciaban a recuperar plenamente el poder adquisitivo que sus salarios tenían antes de la crisis.

En esos mismos años, en el frente externo la renegociación de la deuda siguió recibiendo la más alta prioridad. En el frente interno, se siguió reduciendo el déficit fiscal, hasta llegar en 1988 prácticamente a un equilibrio en el sector público no financiero. Por el lado de los ingresos, se introdujeron reformas al sistema tributario para gravar más la riqueza y el consumo y menos la producción y el comercio exterior. Por el lado del gasto, su control se centró en una política salarial restrictiva, en el mantenimiento del nivel de empleo y en la contención de la inversión pública. En el campo monetario y crediticio, la política continuó centrándose en el mantenimiento de la estabilidad. La política crediticia se orientó a permitir un mayor margen de operación a los mercados y propiciar la competencia a los bancos estatales por parte de los intermediarios privados. En el campo comercial, se siguió con un programa de reducción arancelaria gradual. La acelerada expansión de las exportaciones no tradicionales hizo evidente que había deficiencias importantes en el sistema de incentivos (contrato de exportación y certificado de abono tributario): un elevado costo fiscal, una alta concentración de los incentivos en pocas empresas y un estímulo al componente importado de las exportaciones.

La definición de las políticas agropecuarias fue uno de los campos más polémicos en este período, tanto al interior del gobierno como entre éste y los organismos internacionales. Los productos tradicionales de exportación (café y banano) recibieron reducciones en los impuestos de exportación; mientras que para los granos básicos se instauró una política de precios orientada a aproximar gradualmente los precios internos a los precios internacionales; lo cual implicó la eliminación de subsidios a los consumidores y a los productores y la salida parcial del Estado de la comercialización.

Desde el punto de vista de sus resultados, las políticas económicas ejecutadas en la segunda mitad de la década de los años ochenta pueden catalogarse de

exitosas, pues permitieron un crecimiento de la producción por encima del 4% anual y de las exportaciones no tradicionales en un 27% anual. Además, el empleo siguió mejorando, aunque a costo de un freno en el crecimiento de los salarios reales. Sin embargo, aunque el comportamiento de las exportaciones y de la inversión ofrecían indicios de un crecimiento sostenido, para 1990 se presentan de nuevo importantes desequilibrios en la balanza comercial y en las finanzas públicas.

En la década de los años noventa las exportaciones, principalmente las no tradicionales, y el turismo aparecen como los elementos más dinámicos de la economía, aunque también hay una importante expansión de los servicios; pero por otra parte, el manejo de la política económica para controlar el déficit fiscal en el corto plazo aparece como el principal impedimento al logro de un proceso estable de crecimiento económico.

El problema recurrente del déficit fiscal se origina en varios aspectos. Por una parte, un proceso de apertura que fue acompañado tanto de incentivos como de una importante reducción arancelaria, impone un peso fiscal que no encuentra compensación adecuada en nuevos ingresos, ya que son los sectores más dinámicos los que se estimulan fiscalmente. El problema fiscal se agudiza con el crecimiento explosivo de las pensiones con cargo al presupuesto público, resultado de dádidosos ajustes a los regímenes realizados en los años previos. Además, el ciclo político electoral contribuye a mantener la inestabilidad fiscal, generando un comportamiento austero en los primeros dos años de cada administración, para dar luego paso a un comportamiento de corte más bien populista, de cara a la nueva elección, lo que obliga al nuevo gobierno a tomar, de partida, fuertes medidas para controlar el déficit fiscal. Adicionalmente, como resultado del proceso de pacificación en Centroamérica, de la caída del bloque soviético y el final de la Guerra Fría, desde finales de la década anterior se redujo significativamente el flujo de donaciones externas que llegaron al país.

Ante esa situación fiscal, se han tratado de hacer ajustes tanto por el lado de los gastos como de los ingresos, sin embargo ninguno de ellos ha sido lo suficientemente profundos como para garantizar una solución permanente al problema. Por ello, se procedió a aumentar el endeudamiento interno, lo cual ha tenido una serie de consecuencias importantes, principalmente el aumento en las tasas de interés, pues el gobierno debió ofrecer intereses muy atractivos para lograr colocar la gran cantidad de títulos de deuda que le permitía satisfacer sus requerimientos.

En los últimos años, se propusieron una serie de medidas tendientes a avanzar hacia una solución permanente del problema fiscal, las cuales sólo logran concretarse hacia finales de 1995. Entre otras, destacan los cambios profundos a los regímenes de pensiones con cargo al presupuesto, se aumentan algunos impuestos y se establece el delito fiscal, se prosigue con el proceso de reforma del Estado pero el énfasis se pone en buscar aumentar la eficiencia de las instituciones públicas, más que en eliminarlas, si bien se cierran algunas y se reducen otras.

Dado su carácter, muchas de las medidas tomadas no rinden sus frutos inmediatamente, sino que lo harán hasta el quinquenio siguiente.

El aumento en las tasas de interés ha incidido negativamente en la inversión y la producción, aunque dado el contexto internacional de principios de los noventa también provocó la entrada importante de capitales privados de corto plazo, conocidos como “capital golondrina”, que permitieron expandir la economía artificialmente en 1992 y 1993, sin un aumento correspondiente del ahorro interno o de la formación de capital.

En el campo comercial se aplica una segunda etapa de desgravación arancelaria, y se avanza también en acuerdos comerciales, como el Tratado de Libre Comercio con México (1994), y se continúa con una política de liberalización de precios, particularmente de productos agrícolas, y eliminación de restricciones a las importaciones.

En el campo cambiario, se sustituyen las minidevaluaciones por una flotación administrativa del colón (1992), que pretende arribar a un tipo de cambio real neutral para el comercio externo. No obstante, este objetivo cede en períodos por el de controlar la inflación, con lo cual la moneda local se sobrevalora. Esto ocurre en particular durante 1992/93 y en menor medida 1994. Ello junto a una entrada amplia de capital privado de corto plazo y un fuerte crecimiento del turismo, permite financiar una expansión acelerada de las importaciones que posibilitan dos años (1992 y 1993) de un alto crecimiento sin un desequilibrio fiscal importante, aunque sí un aumento del desequilibrio comercial¹. A partir de 1994, con la reversión de los flujos de capital privado de corto plazo producto de la crisis mexicana, al desequilibrio comercial se le sumó el fiscal, tornando de nuevo la estabilización como objetivo primario.

En el ámbito de la política monetaria y crediticia, esta continuó con escasas variantes con un objetivo básico de estabilización, y en esa dirección tendió a ser restrictiva de los medios de pagos. Junto a ello se continuó incentivando la participación del sector privado y promoviendo la eficiencia del sistema bancario.

Como resultado, la tasa de crecimiento promedio de la producción en la presente década es similar a la de la segunda mitad de la década de los años ochenta (alrededor de 4%), aunque con variaciones mucho mayores, situación que se repite en la mayoría de los indicadores económicos (inflación, desempleo, tipo de cambio, etc.), demostrando como los años noventa han sido una época de ajustes bruscos, donde períodos de relativa estabilidad cambian rápidamente por períodos de fuertes ajustes.

¹ La expansión del turismo, tanto en términos de visitantes como de inversión extranjera directa, se empieza a manifestar durante la segunda mitad de los ochenta y con mayor énfasis a partir de 1988. No obstante, el mayor impacto se produce en los años 1993 y 1994, cuando los ingresos por divisas por esta actividad alcanzaron el equivalente al 30% de las exportaciones de bienes.

Además, aunque la producción crece en promedio a un ritmo similar que el quinquenio previo, en realidad durante los últimos años se observa un proceso de desaceleración que se alimenta con el descenso del dinamismo en la inversión y plantea la insostenibilidad del proceso sin transformaciones más profundas en la reforma del Estado que permita resolver su desequilibrio estructural y liberar recursos para los programas sociales.

A finales de 1996 se dio un paso importante para solucionar el problema fiscal y de la deuda interna, cual fue el reconocimiento de que el crecimiento de la deuda interna y de la carga que representa su servicio constituyen un fuerte obstáculo al crecimiento económico y la estabilidad, así como a la sostenibilidad financiera de los programas estatales, incluidos los sociales². Se diseñó un plan para su reducción que fue puesto en ejecución el año siguiente; sin embargo, poco se ha avanzado en las partes del mismo que requieren aprobación legislativa (como las privatizaciones de algunos servicios hasta ahora en manos del sector público).

Finalmente, se empieza a articular una mayor integración entre la política económica y la política social, conforme el énfasis en la apertura comercial y la promoción de exportaciones va dando paso a una política de promoción y atracción de inversiones de alta tecnología, cuya rentabilidad no dependa de manera tan estrecha del uso extensivo de los recursos humanos y naturales baratos del país, sino de un uso más productivo de los mismos que incorpore de manera creciente la inversión educativa a la competitividad de dichas inversiones.

1.2. Tendencias sociales

La crisis económica con la que Costa Rica inicia los años ochenta marca el fin de un largo proceso de desarrollo social. Desde el inicio de la vida independiente (1821), los gobernantes costarricenses dieron prioridad a la atención de la necesidades básicas de la población, en los primeros años centrando su atención en la educación, incluyendo la formación de educadores; y luego, en la prestación de algunos servicios de salud, en el trabajo y la seguridad social, y en la atención a la niñez desprotegida. A partir de la década de los años cuarenta, se impulsa una renovada visión de la política social, que implicó tanto el fortalecimiento de las acciones en educación y salud, como la ampliación de las acciones del Estado en nuevas áreas del sector social. Así, durante las décadas de los años cincuenta y sesenta se crean una serie de instituciones dedicadas a atender las necesidades de la población, además de que se fortalecen las ya existentes. En términos de programas específicos, resalta el carácter universalista de su eje-

²La magnitud de la deuda pública interna y de su servicio, así como sus implicaciones, serán tratados a profundidad en las secciones siguientes.

cución, que se traduce en adecuados niveles de cobertura, lo cual impregna de una gran equidad al proceso. Adicionalmente, se asignan los recursos presupuestarios suficientes para garantizar el logro de los objetivos propuestos.

Se llega así a la década de los años setenta, que ha sido denominada la “década de oro” de la política social en Costa Rica, pues en ella se hace evidente una mejora significativa en el nivel de vida de la población, resultado tanto de los programas ejecutados en el pasado, como de los nuevos programas, principalmente de ataque a la pobreza, y de la expansión de la política social a las zonas rurales. A finales de esta década el país muestra una importante mejoría en los indicadores sociales de todas las áreas. Sin embargo, la crisis económica que afectó al país a principios de los años ochenta, provoca en el ámbito social un proceso de empobrecimiento de la población (ver gráfico 1). No obstante, aparte del nivel de pobreza, el resto de los indicadores sociales, en general, no tienden a deteriorarse, aunque sí manifiestan un abrupto corte en su tendencia histórica de mejoramiento sostenido, mejoramiento que había mostrado el mayor dinamismo en el decenio previo.

La ausencia de mecanismos capaces de generar el financiamiento sistemático de la inversión social, llevó a una difícil situación de las finanzas públicas que obligó, en el contexto de una crisis fiscal, a reducir significativamente el gasto público, lo cual afectó al sector social. Las instituciones se vieron obligadas a recortar el presupuesto de los programas que ejecutaban, lo que se tradujo en unos pocos casos en pérdida de cobertura, y deterioro en la calidad de muchos. Además se redujeron sustancialmente las inversiones: se dejaron de construir nuevas edificaciones y de comprar nuevos equipos, e inclusive no se repararon equipos básicos y obras de infraestructura se deterioraron por no recibir el mantenimiento mínimo.

En los primeros años siguientes a la crisis, el énfasis en materia social se puso en el diseño y ejecución de acciones de compensación social, que focalizan la atención en sectores afectados de manera directa por la crisis y los mismos procesos de estabilización. Además, así como en el terreno de la política económica la discusión gira acerca del carácter de la apertura externa que ha de caracterizar el modelo de desarrollo a seguir, en el de la política social emerge la discusión sobre el rumbo de la inversión social y el destino de la acción pública. La concepción prevaleciente de la política social en Costa Rica será entonces objeto de crítica y de intentos de reforma de parte de quienes suscriben las recomendaciones de los organismos internacionales, tendientes a reducir los desequilibrios fiscales por el lado de la contracción del gasto, y aumentar la eficiencia dándole más protagonismo al mercado. Se plantean así una serie de reformas, que aunque no llegan a concretarse, buscan la privatización de algunos servicios sociales, la introducción de mecanismos de mercado en la prestación de otros, la reasignación de gastos hacia programas sociales básicos; la focalización y la descentralización de los programas.

Así, durante los años siguientes al proceso de estabilización, se avanzó en el

mejoramiento de la política social con acciones dentro del marco tradicional, así como algunas reformas correspondientes al marco anteriormente planteado.

Hacia mediados de la década de los ochenta, la estabilización y reactivación económica permitió mejorar las condiciones de empleo y revertir el proceso de empobrecimiento que generó la crisis económica. Los indicadores sociales empiezan a mostrar un leve mejoramiento, excepto en el acceso a la educación secundaria, que recibe con rezago el impacto de la crisis en términos de menor cobertura, rendimiento y retención.

En la segunda mitad de los años ochenta, se pone especial atención a la solución del problema de la vivienda, y resalta también la búsqueda del mejoramiento de la calidad de la educación, que implica entre otras cosas, el restablecimiento de las pruebas nacionales como mecanismo de control de calidad, y el desarrollo de un ambicioso programa de informática en escuelas primarias. En el caso de la salud, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) muestra claros signos de recuperación luego del fuerte ajuste que tuvo que realizar en el marco de la crisis económica; sin embargo, siguen sin ejecutarse importantes inversiones, especialmente en equipo, por las restricciones financieras que aún se enfrentan. En agua potable se ejecutan y concluyen importantes proyectos de inversión con recursos externos, y se continúa con la construcción de acueductos rurales.

En la primera parte de la década de los años noventa, a pesar de algunos impactos negativos importantes, como la reaparición de enfermedades que habían sido erradicadas (el dengue), los indicadores sociales tienden a mejorar más claramente que en los años anteriores: la mortalidad infantil inicia nuevamente una etapa de reducciones, y también se observan mejoras en el acceso a la escuela y, en particular, se empieza a revertir el descenso en el acceso a la educación secundaria. Se inicia además el proceso de reforma del sector salud, y la ejecución de un programa de mejoramiento de la calidad de la educación.

En la segunda parte de los noventa se tratan de consolidar reformas en el ámbito de los programas sociales que buscan mejorar su calidad y eficiencia y ampliar su cobertura. En el caso de la educación, se ejecutan acciones tendientes a aumentar la cobertura de la educación preescolar y la secundaria, y a mejorar la calidad de la educación pública (que continúa atendiendo al 90% de la población estudiantil en el sector formal: preescolar, primaria, secundaria y universitaria), que incluye el fortalecimiento del programa de informática educativa y la enseñanza de una segunda lengua, y se pone especial atención en las escuelas unidocentes (rurales) y urbano-marginales. Además se avanza en el aumento de la retención escolar, tanto en primaria como en secundaria. Para dar sostenibilidad a los cambios, se aprueba en 1997 una reforma constitucional tendiente a garantizar como mínimo el 6% del PIB para el financiamiento de la educación.

Como resultado, es posible afirmar que quince años más tarde de la crisis económica, y a pesar de lo convulso del período que algunos han denominado la "década perdida", Costa Rica sigue mostrando una situación favorable en cuan-

to a indicadores de resultado sobre la calidad de vida de su población, en comparación con países con similar o superior desarrollo económico.

Por último, es importante hacer referencia a la evolución de la pobreza medida por ingresos, la cual se ve afectada tanto por el desempeño económico como por el impacto de algunas políticas sociales de corto y largo plazo. Así, entre 1980 y 1997 la pobreza muestra una clara reducción, aunque con importantes incrementos en 1981 y 1982, y en menor grado, en 1991, como se refleja en el gráfico 1.

Así, el porcentaje de familias pobres se incrementó entre 1980 y 1982 de 30,4% a 54,2%, reflejando el enorme impacto de las crisis sobre las familias.³ En los años siguientes los niveles de pobreza muestran una reducción sostenida hasta 1990, en que alcanza un 27,2%, aunque más acelerada en los primeros años (hasta 1986). Luego, en 1991 vuelve a aumentar, a un 31,6%, y luego continúa su proceso de reducción, hasta alcanzar un 21,9% en 1997. Por zonas el comportamiento es similar.

Entre 1980 y 1997, la reducción de la pobreza supera los ocho puntos porcentuales, resultado altamente satisfactorio. Varios aspectos inciden en esa reducción, aunque tres han sido señalados como los más importantes para los años siguientes a la estabilización: en primer lugar, que más allá de los altibajos en las principales variables económicas señaladas anteriormente, los niveles de desempleo se han mantenido relativamente bajos y, a diferencia de otros países, no ha sido debido al aumento del sector informal, sino que, la economía formal ha generado los empleos suficientes. En segundo lugar, y complementario a lo anterior, la política de salarios mínimos seguida en esos años, que ha tendido a protegerlos en términos reales, con el consecuente impacto sobre los salarios superiores al mínimo que, en términos generales, se han movido en el mismo sentido (Sauma y Garnier, 1997). Finalmente, en tercer lugar, porque la apertura comercial favoreció al sector agrícola por ser sector de bienes transables y reservorio de pobreza (Morley y Alvarez, 1992).

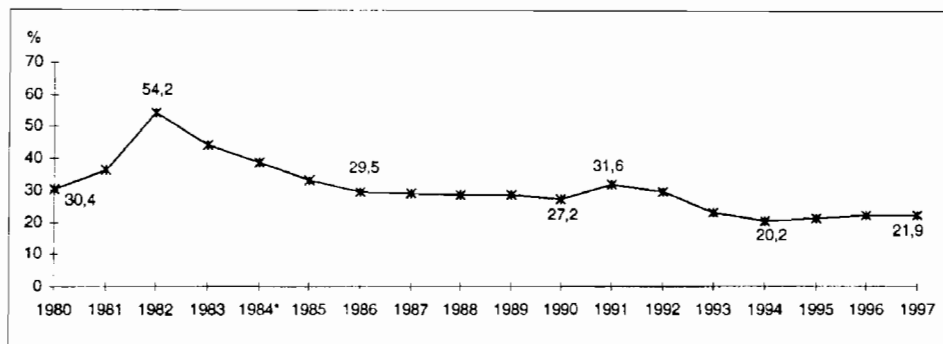
2. VISIÓN GENERAL DE LAS FINANZAS PÚBLICAS

En un país como Costa Rica, donde el Estado es el financiador principal de los servicios sociales básicos, e incluso su principal proveedor, el análisis de las finanzas públicas es importante tanto para entender el grado de desarrollo institucional alcanzado en la provisión de esos servicios, como para determinar las opciones de expansión, si ello es necesario, o de sostenibilidad de lo alcanzado,

³ Estudios realizados a partir de otras encuestas muestran una reducción de la pobreza de 50% a inicios de la década de los años sesenta (Piñera, 1978), a 39% a inicios de los años setenta y a 25% hacia finales de esa década (IICE, 1988).

GRÁFICO 1

COSTA RICA: Evolución de la pobreza a partir de la renta primaria. 1980-1997.
 –porcentaje de hogares bajo la línea de pobreza¹



* Estimado.

¹ Respecto al total de hogares con ingreso conocido (se excluyen los hogares sin ingreso y con el ingreso de la ocupación principal ignorado para algún miembro).

FUENTE: Estimación propia a partir de las encuestas de Hogares (DGEC).

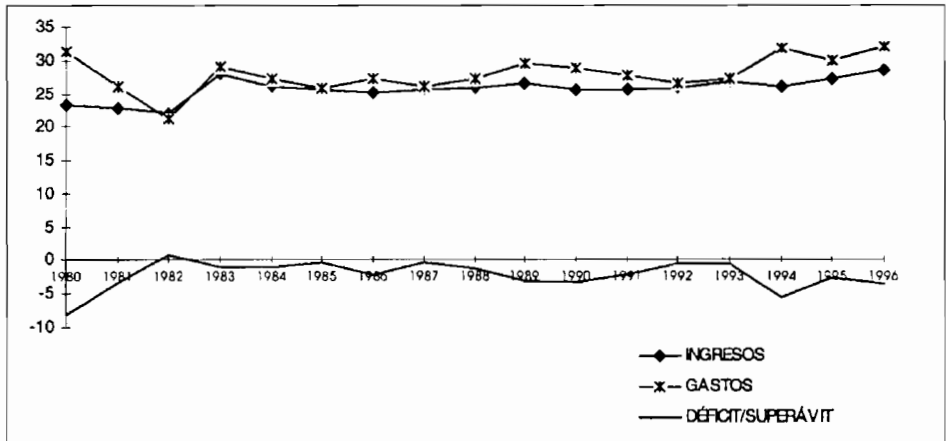
si ello es el problema central. Como se verá más adelante, esto último es lo pertinente para un país como Costa Rica donde los problemas de cobertura de los servicios básicos parecen superados y donde aflora con importancia el tema de la calidad de los servicios y de su sostenibilidad financiera.

2.1. Evolución de las finanzas públicas

Para el análisis de las finanzas públicas en general y del gasto público y social en particular, es necesario delimitar el concepto de gasto público. En este informe se considera como gasto público el realizado por el gobierno general. El gobierno general incluye al gobierno central, sus instituciones adscritas, las instituciones autónomas y semiautónomas de servicios y los gobiernos locales. El gráfico 2 muestra la evolución de los grandes agregados fiscales desde 1980 como porcentaje del PIB.

Los ingresos fiscales han fluctuado desde un 22% del PIB en 1982 hasta el 28% en 1996. Estos, luego de haberse estabilizado alrededor del 26% del PIB, muestran una tendencia ascendente en los últimos años. Su comportamiento por períodos refleja una fuerte contracción durante los primeros años de los ochenta, en el marco de la crisis económica. En el período de estabilización aumentan sensiblemente, como parte de una estrategia que buscó reducir el desequilibrio fiscal aumentando los ingresos y no sólo contrayendo el gasto. Durante las reformas, el crecimiento de los ingresos se aproxima más al crecimiento de la economía, especialmente durante la primera etapa de las reformas.

GRÁFICO 2
COSTA RICA: Evolución global de las finanzas públicas. 1980-1996.
 -porcentajes del PIB-



FUENTE: Estimación propia a partir de datos de la STAP.

Los gastos públicos, como era de esperar, muestran una mayor variabilidad, la cual se refleja en la evolución del déficit fiscal⁴. Estos parten de un nivel muy alto (31% del PIB), se contraen durante la crisis y luego aumentan su participación para terminar en un nivel similar al del año inicial (32% en 1996). Durante la crisis sufren una violenta contracción, casi tres veces superior a la de los ingresos. Ello permitió pasar de un déficit financiero del 8% en 1980 a un superávit del 1% del PIB en solo dos años. Durante la estabilización, si bien los gastos crecen por encima de los ingresos no se presenta mayor desequilibrio fiscal de modo que para 1985 existía un presupuesto balanceado. Durante las reformas, y quizás esto es importante de destacar, los gastos públicos siguen expandiéndose rápidamente en términos reales y por encima de lo que lo hicieron los ingresos fiscales. Este comportamiento muestra la ausencia de reformas fiscales importantes que permitan resolver los problemas estructurales que hacen que las finanzas públicas padezcan de déficit permanentes con episodios de deterioros marcados, últimamente asociados con los ciclos electorales.

2.2. Estructura y evolución de los ingresos fiscales

La magnitud y composición de los ingresos fiscales varía dependiendo de la definición de sector público utilizada. Como se ha indicado, se ha optado por utilizar al gobierno general como la unidad de análisis pertinente.

⁴ De los 17 años estudiados, solo durante un año (1982) se produjo un superávit financiero (ingresos totales menos gastos totales).

Analizando la estructura de ingresos del gobierno general se puede afirmar que el sector público costarricense se financia fundamentalmente con ingresos corrientes y dentro de ellos con ingresos tributarios. Los ingresos tributarios representaron en 1980 el 78% de los ingresos totales y han venido ganando participación hasta representar el 88% de los ingresos en los últimos cinco años. Esto significa un aumento de la carga tributaria, la cual pasó del 18% del PIB en 1980 al 25% en 1996. Como contrapartida, los ingresos no tributarios perdieron casi la mitad de su participación al pasar del 22% de los ingresos totales en 1980 a tan solo el 12% en 1996.

Esto significa que tanto las transferencias del exterior (donaciones) como los ingresos de capital asociados con la venta de activos han tenido un papel marginal dentro del financiamiento estatal. En efecto, ni las transferencias de exterior (corrientes o de capital) ni los ingresos de capital por venta de activos, han llegado a representar para ningún año ni el 1% de los ingresos totales, ni el 0,1% del PIB⁵. Lo primero por una inadecuada contabilización de la ayuda oficial para el desarrollo, y lo segundo por la ausencia de procesos de privatización a gran escala.

Dentro de los ingresos tributarios, los impuestos indirectos dominan sobre los directos y se muestran ligeramente más dinámicos. Esto implica que si bien ambos tipos de tributos ganan participación dentro del PIB, los que más aumentan su importancia relativa son los impuestos indirectos, aunque la evolución no es homogénea como se especificará más adelante. En todo caso los ingresos por impuestos indirectos llegan a representar casi la mitad de los ingresos fiscales totales. A nivel del gobierno general, el peso de los tributos directos no es despreciable por el protagonismo que juegan los impuestos sobre las nóminas que sirven de financiamiento a la seguridad social. Ellos aportan por encima del 70% de los impuestos directos en el último decenio.

Durante la crisis (1980/82) los ingresos fiscales tienden a contraerse y perder participación en el PIB. Aunque los ingresos tributarios mantienen su participación dentro del PIB, ello se debe a que la caída de la participación de los impuestos directos es compensada por el aumento de los indirectos. En todo caso, este último aumento se produce porque los impuestos indirectos se reducen en términos reales menos de lo que cayó el producto en ese período. Este mayor protagonismo de los ingresos tributarios indirectos, asociados presumiblemente a una incidencia redistributiva de tipo regresiva, se acompaña también de una fuerte reducción de los ingresos de origen no tributario, en particular los provenientes de transferencias de empresas estatales. Dentro de los ingresos no tributarios, solo las trasferencias procedentes del resto del mundo mues-

⁵ Recuérdese que en la metodología del FMI la recuperación de préstamos se computa dentro de la concesión neta de préstamos en el lado del gasto y que los créditos (internos y externos) se contabilizan como financiamiento del déficit.

tran un repunte aunque su peso sigue siendo marginal. En resumen la crisis de inicio de los ochenta reduce los ingresos reales en un 14% acumulado y torna más dependiente las finanzas públicas de los ingresos tributarios, en particular de impuestos indirectos.

En el ajuste expansivo (1983/85) se presenta una recuperación importante de los ingresos fiscales en general y de los ingresos tributarios en particular. Ellos crecen a un ritmo anual entre el 10% y el 13%. Esta recuperación incluso los lleva a superar los niveles reales que ostentaban al inicio de la crisis (1980). Así, para 1985 los ingresos fiscales representaron con relación al PIB cerca de tres puntos de por ciento más de los tenidos cinco años atrás y la carga tributaria aumentó cuatro puntos de por ciento de su peso alcanzado durante la crisis fruto del aumento de las cargas sociales decretadas en el período (CCSS e INA). La recuperación de los ingresos tributarios es superior a la de los ingresos totales por lo que ganan participación tanto al interior de los ingresos totales como con relación al PIB. Al interior de los ingresos tributarios, tanto los impuestos directos como los indirectos se expanden a ritmos similares por lo que su composición interna se mantiene y no se esperan modificaciones en el impacto redistributivo de la carga tributaria. Los ingresos no tributarios apenas se expanden, a pesar de que aquellos ligados con las donaciones del exterior y las ventas de activos sí crecen rápidamente, pero no logran pesar en forma significativa dentro del total de ingresos.

Durante el período de cambio estructural liderado por la promoción de exportaciones, los ingresos fiscales siguen creciendo en términos reales pero a un ritmo menor, especialmente durante la primera mitad del período. Ello es explicado principalmente por la reducción relativa de las transferencias de las empresas públicas y de los ingresos tributarios producto de las reformas de apertura externa que van acompañadas de una reducción de aranceles y de una eliminación de impuestos a las actividades exportadoras. Durante todo este período los impuestos directos se expanden a ritmos mayores al que lo hacen los impuestos indirectos, ganando participación. En todo caso, durante la primera etapa de este período el crecimiento de los ingresos tributarios es similar al crecimiento del PIB, con lo que la carga tributaria se mantiene, fenómeno que se revierte durante los años noventa, donde un mayor dinamismo de los ingresos tributarios hace crecer la carga tributaria. En este lapso, los ingresos no tributarios empiezan a aumentar en términos reales, producto de la renta de los factores originada en la creciente deuda interna del Gobierno Central como se verá más adelante. No obstante, las transferencias del resto del mundo empiezan a declinar aceleradamente. El punto a destacar aquí es que aún en este período de cambio estructural no se observa una política de contracción del aparato estatal.

Esta estructura tributaria sugiere un patrón regresivo. No obstante, según Taylor-Dormond (1997), si bien la estructura tributaria global es regresiva para el primer decil, resulta proporcional hasta el noveno decil y medianamente progresiva para el decil más rico. Ello hace que la consideración de los impuestos

en la distribución del ingreso solo tenga un impacto marginal. El autor concluye entonces que "This suggest that the Costa Rican society has chosen not to use the tax system as an instrument of income distribution" (Taylor-Dormond, 1997: 322).

2.3. El déficit fiscal y su financiamiento

El déficit fiscal ha sido una constante en la evolución de las finanzas públicas⁶, pues ha estado presente en casi todos los años y todos los ámbitos del sector público, pero con especial intensidad y dificultad en el Gobierno Central. Aún en los años que el problema parece desaparecer, esto se debe a medidas especiales y temporales de contención de gasto y generación de superávit que se revierten rápidamente y, en el caso del Gobierno Central, se distingue claramente lo que se ha denominado el ciclo electoral del déficit (Herrero, 1996).

Visto temporalmente, el déficit fiscal era insostenible a inicios de la crisis, llegando a representar el 9% del PIB en el caso del Gobierno General y el 12% del PIB para el Sector Público No Financiero. Durante la crisis, y sobre todo durante 1982 (en que se reflejan ya los esfuerzos por contener el desequilibrio fiscal vía principalmente de una violenta contracción del gasto público, en particular de los gastos de capital), el déficit se reduce marcadamente en el Gobierno Central y la generación de superávit en el resto del Gobierno General, permiten cerrar este lapso con un pequeño saldo positivo⁷. Las empresas públicas no financieras no logran durante la crisis revertir el faltante de recursos, mas por el contrario éste se acentúa. Además, las pérdidas del Banco Central, que tienen un origen cuasifiscal producto principalmente del diferencial cambiario que debió asumir sobre la deuda pública externa, se incrementa marcadamente. Estas pérdidas se empiezan a calcular a partir de 1981 y representaron en 1982 el equivalente al 4% del PIB.

En el período del ajuste expansivo (1983/85), luego de un repunte del desequilibrio del Gobierno Central, el déficit se logra ir reduciendo paulatinamente, a pesar de la fuerte recuperación en los gastos ya reseñada. Por su parte, las instituciones de servicio aumentan la generación de superávit, lo que permite mantener el déficit del Gobierno General en torno o por debajo del 1% del PIB. Las empresas no financieras logran revertir el faltante gracias a reajustes en precios y tarifas con lo que el Sector Público No Financiero logra prácticamente un equilibrio macroeco-

⁶ En esta sección se analiza el déficit financiero, esto es, la diferencia entre ingresos totales y gastos totales. Para tener una idea más clara de los desequilibrios fiscales se debe ampliar el concepto de sector público ya que las pérdidas de las empresas públicas generan presiones de gasto al igual que sus excedentes ayudan a financiar los desequilibrios del gobierno central.

⁷ Estas cifras difieren para 1982 de las publicadas por MIDEPLAN (1995). Según esta fuente el déficit del Gobierno Central fue de un 3,3% del PIB.

nómico. No obstante, en este lapso y tal como se muestra en el cuadro reseñado, las pérdidas del Banco Central alcanzan el equivalente del 5% del PIB.

El período de cambio estructural muestra que éste no ha llegado a las finanzas estatales, ya que ellas tienden a deteriorarse dentro del marco de una evolución fluctuante que refleja claramente el ciclo electoral del déficit fiscal. La posición de ajustes de tarifas y precios más la expansión del gasto en el período electoral hacen que el déficit, en particular el del Gobierno Central, se expanda los años en que se producen las elecciones (1986, 1990, 1994). Ello sin embargo se produce dentro de un nuevo escenario en el que surge un nuevo problema y que tiene relación con el peso actual de la deuda interna y del pago de intereses correspondientes. A partir de la segunda mitad de los ochenta, al igual que sucedía al inicio de la crisis de ese decenio, el financiamiento del déficit depende crecientemente del financiamiento interno, lo que ha llevado a la deuda interna a las magnitudes significativas (32% del PIB en 1996) y al pago de intereses a crecer cual bola de nieve, como se verá más adelante. Sin un enfrentamiento efectivo de este problema difícilmente se presentará en el futuro la holgura fiscal necesaria para financiar sostenidamente el gasto social⁸.

2.4. La asistencia oficial para el desarrollo

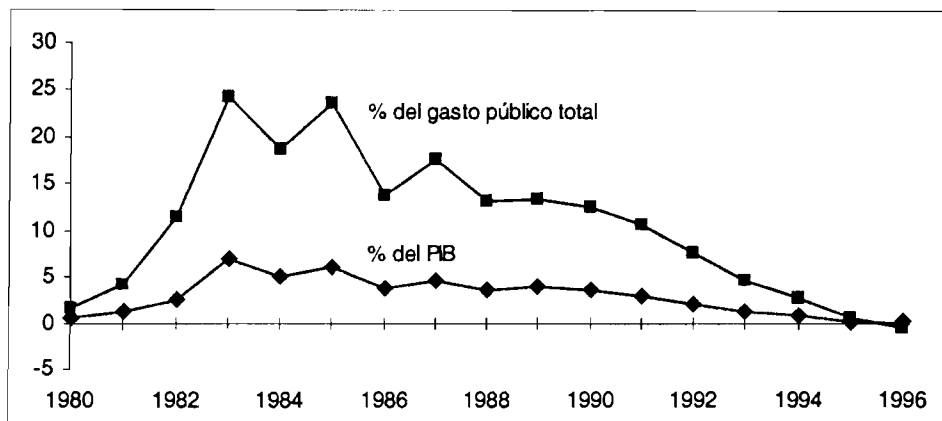
Como se ha indicado, los ingresos fiscales por transferencias del resto del mundo, como indicador de las ayudas internacionales, si bien mostraron gran dinamismo antes de las reformas, nunca llegaron a representar ni un uno por ciento de los ingresos fiscales totales. Parte de este limitado peso se debe a que estas transferencias no consideran los recursos que ingresaron en calidad de préstamos, los cuales se contabilizan como financiamiento del déficit y no como ingresos. Parte de este resultado se debe también a que una amplia porción de esta ayuda no llegó directamente al Gobierno General o se manejó por canales extra-presupuestarios.

Para tener una idea más precisa del peso e importancia de esta ayuda, sobre todo para sortear los difíciles años de la estabilización con reducidos costos sociales, se debe recurrir a información de la OECD sobre la asistencia oficial para el desarrollo. Dicha fuente contabiliza la asistencia a partir de los países donadores e incorpora tanto la asistencia técnica como los préstamos, transformando estos últimos en asistencia técnica equivalente según sus condiciones contractuales.

⁸ Desde finales de 1996 el Poder Ejecutivo ha presentado medidas para su enfrentamiento. Algunas de ellas se encuentran en la corriente legislativa y otras se están ejecutando directamente. No obstante, la venta de activos, que es la parte que daría un mayor alivio al problema del endeudamiento interno, es también el componente del programa de más lenta ejecución y el que enfrenta mayor oposición.

GRÁFICO 3

**COSTA RICA: Importancia relativa de la ayuda oficial para el desarrollo*
1980-1996.**



* Ayuda neta, de todos los donantes.

FUENTE: Estimación propia a partir de los datos de DAC/OECD.

Como se puede observar en el gráfico 3, esta ayuda fue importante sobre todo en los años en que se realizó la estabilización de la economía, particularmente entre 1983 y 1985, período en que superó al 5% del PIB y constituyó un monto que equivalía a casi el 25% del gasto del Gobierno General de esos años.

Completada la estabilización de la economía, esta asistencia empieza a disminuir conforme se avanza en las reformas económicas hasta desaparecer prácticamente a mediados de los años noventa. Aunque no es factible desagregar esta asistencia por sector de destino, si se pone la atención sólo en las transferencias unilaterales del exterior, contabilizadas por la balanza de pagos, se tiene que en los años de mayor apoyo externo (1983/85) el aporte de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo (USAID) representó por encima del 90% de las transferencias unilaterales de carácter oficial, y tuvo como objetivo básico el apoyo a la balanza de pagos. Dada la fungibilidad del dinero, es claro que este apoyo financiero externo permitió iniciar la recuperación de los gastos sociales reales, como se verá más adelante, y en ese sentido tuvo un importante impacto al posibilitar el restablecimiento de los equilibrios macroeconómicos con el reducido costo social reconocido en la región.

3. EL GASTO PÚBLICO TOTAL

El gasto público, luego de su contracción durante la crisis de inicios de los años ochenta, ha mostrado un fuerte dinamismo y una mayor variabilidad que los ingresos fiscales. Esta última obedece a la presencia de episodios aislados de contracción del gasto dentro de un marco de ajustes fiscales después de períodos electorales. Estos

esfuerzos coyunturales de contención del gasto no afectan igual a los distintos componentes y destinos del gasto, por lo que resulta necesaria su especificación.

3.1. Estructura y evolución del gasto público

La clasificación económica del gasto público permite conocer el comportamiento de sus distintos rubros. Estos, para efectos analíticos, pueden separarse en gastos corrientes (también llamados de operación o recurrentes) y en gastos de capital o de desarrollo. Los gastos recurrentes pueden desagregarse por su grado de flexibilidad, donde los pagos de los intereses por concepto de deuda se consideran los de mayor inflexibilidad, en tanto que el resto de los componentes muestran mayor grado de discrecionalidad.

Como tendencia se observa que los gastos discrecionales mantienen un peso estable en términos del PIB, y que la caída de los gastos de desarrollo se debe a los ajuste fiscales para hacer frente al creciente peso del servicio de la deuda (intereses de la deuda interna y externa). En efecto, mientras el servicio de la deuda duplica su participación al pasar del 3% del PIB en 1980 al 6% en 1996, los gastos de desarrollo caen a la mitad, al pasar de cerca del 7% del PIB en 1980 a algo más del 3% en 1996. Es claro que los gastos sobre los que el gobierno tiene posibilidades de ejecución discrecional son precisamente los gastos de desarrollo, y a ellos acude para enfrentar las recurrentes crisis fiscales, con repercusiones de mediano plazo nada despreciables en términos de desinversión⁹.

Otras características estructurales del gasto público hacen relación al predominio de los gastos recurrentes (corrientes) y al peso que en ellos juegan los gastos discrecionales. Si se excluye el año 1980, por lo menos el 80% de los gastos públicos corresponden a gastos recurrentes y los gastos discrecionales representan al menos dos tercios del gasto total más concesión neta. Cabe resaltar, sin embargo, el peso creciente que van adquiriendo los pagos por concepto de intereses, que se transforman en el rubro más dinámico, especialmente a partir de la segunda mitad de los años ochenta.

La contrapartida de esta evolución de los gastos recurrentes es una clara contracción de los gastos de desarrollo. Estos pierden algo más de la mitad de su participación tanto dentro del gasto total, al pasar del 22% en 1980 al 10% en 1996, como en relación con el PIB, donde caen del 7% en 1980 al 3% en 1996. De esta forma, aunque en los últimos años se han venido recuperando, son para 1996 cerca del 20% inferiores a los gastos en desarrollo realizados en 1980. Otra característica asociada con ellos es su alta volatilidad, la cual queda ejemplarizada en la caída del 72% que en términos reales sufrieron entre 1980 y 1982.

⁹ Siguiendo la metodología del FMI, dentro del gasto se incorpora la concesión neta de préstamos. Estos, aunque tienen un peso marginal dentro del Gobierno General (cerca del medio de por ciento como promedio), se incorporan como parte de los gastos de desarrollo.

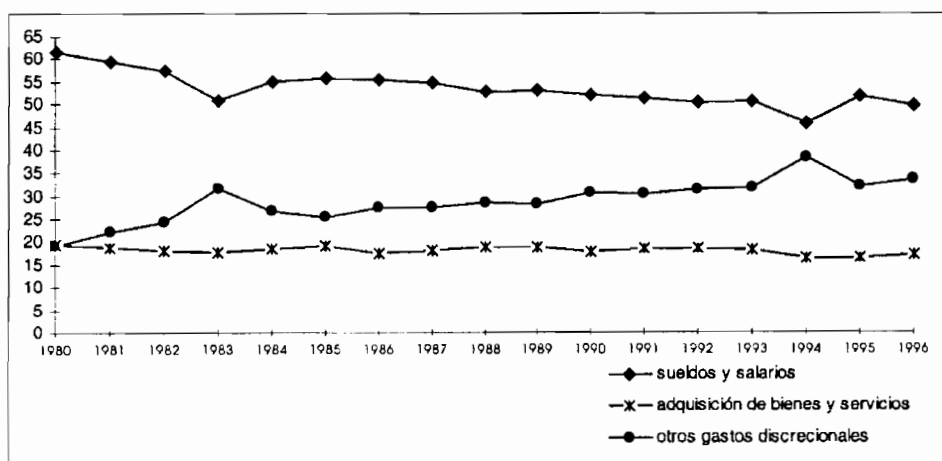
3.2. La discrecionalidad de los gastos discrecionales

Dentro de los gastos recurrentes discrecionales, esto es, sin incorporar el pago de los intereses por concepto de la deuda pública, los sueldos y salarios son los predominantes, aunque con una tendencia clara a perder peso relativo. Así, mientras que en 1980 representaron el 62% del gasto discrecional y el 42% del gasto público total, dieciséis años más tarde constituyen tan solo el 49% del gasto discrecional y un tercio del gasto público total. Como este menor dinamismo en el crecimiento del rubro de salarios no ha estado acompañado de amplios desplazamientos de empleados públicos, su discrecionalidad se centra en el control de la evolución de los salarios reales (gráfico 4).

Como los gastos destinados a la compra de bienes y servicios muestran un comportamiento muy estable en todo el período, esto significa que son otros rubros de gasto corriente discrecional los que se están expandiendo. En efecto, el rubro de otros gastos discrecionales, que se compone de transferencias corrientes, duplica su participación, tanto medida como parte del gasto discrecional total, como fracción del PIB. Dentro de estas partidas se encuentra el pago de pensiones y los subsidios al sector productivo exportador, denominados certificados de abono tributario (CAT), que se transforman en "disparadores" del gasto público. Ello sugiere que este componente de gasto no es lo discrecional que se supone y que por el contrario muestra una gran inflexibilidad. Ello demandaría una reclasificación más fina de los rubros de gasto para determinar claramente los márgenes de maniobra en manos del gobierno para reasignar el gasto público.

GRÁFICO 4

COSTA RICA: Composición de los gastos discrecionales del Gobierno General. 1980-1996.
-porcentajes-



FUENTE: Estimación propia a partir de datos de la STAP.

3.3. El servicio de la deuda

El servicio de la deuda (pago de intereses), tanto interna como externa, muestra un comportamiento expansivo que se logra financiar fundamentalmente a costa de los recursos destinados a la inversión. Poniendo la atención en el Gobierno Central, que cubre en promedio el 98% de los intereses pagados por el sector público y por lo tanto es el que determina el comportamiento de este rubro¹⁰, su participación en el gasto más que se duplica al pasar del 13% en 1980 al 27% en 1995. Con relación al gobierno general, el servicio de la deuda pasa de representar el 9% del gasto público en 1980 al 19% en 1996. En términos del PIB, el peso del pago de intereses se duplica al pasar del 3% en 1980 al 6% dieciséis años más tarde.

Cabe destacar que esta expansión se concentra en el período de cambio estructural (1985/95), pues pasan de representar el 2% del PIB en 1985 al 6% en 1996. Esta expansión en el pago de los intereses de la deuda se concentra en los pagos por deuda interna, con lo que se revierte el creciente protagonismo que adquirió el servicio de la deuda externa durante la crisis de inicios de los años ochenta (gráfico 5). En efecto, los intereses de la deuda interna crecen en términos reales a un ritmo anual cercano al 23%, en tanto que los intereses por la deuda externa prácticamente se mantienen constantes en términos reales.

Ello explica entonces el cambio tan profundo que se da en la composición del pago de intereses, ya que mientras que para 1985 los intereses de la deuda interna representaron el 43% del total de intereses pagados, para 1996 ya corresponden al 88% del total de intereses cancelados. Esto significa que la falta de una resolución estructural del desequilibrio fiscal, a pesar del crecimiento real de los ingresos fiscales ya analizado, ha llevado a la deuda interna a un nivel que pone en peligro la sostenibilidad del financiamiento del gasto social¹¹.

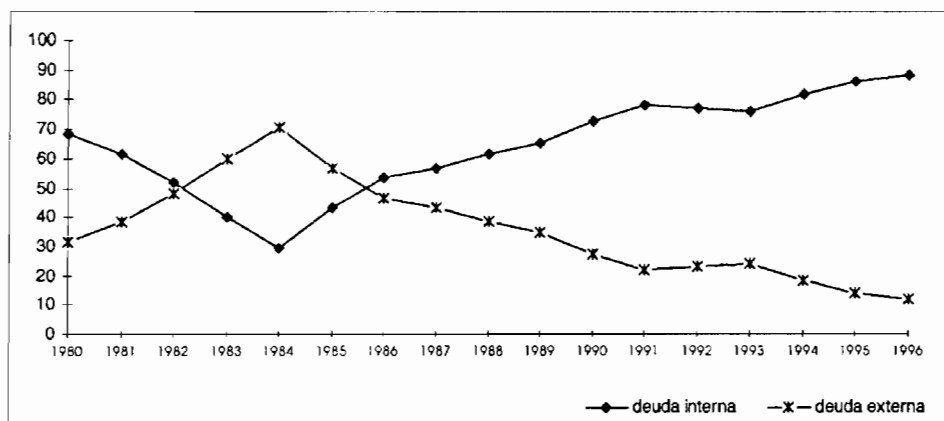
Como se ha señalado, el rubro más afectado por el creciente peso del pago de intereses es el de la inversión. La contracción de la inversión como un mecanismo para buscar equilibrios fiscales sin afectar la cobertura de los servicios prestados, si bien es una medida efectiva en el corto plazo, no logra darle una respuesta estructural al desequilibrio financiero, y el mantenimiento de estas medidas por plazos mayores pone en peligro incluso la capacidad del país para mantener en un futuro cercano los niveles de desarrollo social alcanzados.

Vistos los distintos períodos, durante la crisis económica se da una fuerte contracción del gasto público en todos los rubros y con mayor intensidad en los gastos

¹⁰ Recuérdese que no se consideran los intereses pagados por las empresas públicas ya que estos corresponden a gastos que se toman en cuenta al calcular el superávit de operación.

¹¹ El saldo de la deuda interna bonificada del Gobierno Central representó en 1995 el 23% del PIB (Montiel, 1996) y, como se ha señalado, a partir de finales de 1996 se ha propuesto y puesto en marcha parcialmente un programa que busca una reducción significativa. Este programa contempla tanto el control y reducción del gasto, como el incremento de los ingresos tributarios y venta de activos estatales.

GRÁFICO 5
**COSTA RICA: Composición de la deuda total del Gobierno General.
 1980-1996.**
 —porcentajes—



FUENTE: Estimación propia a partir de datos de la STAP.

de capital, que se desploman a una tasa que duplica el ritmo de contracción de los gastos corrientes. Ello explica el aumento relativo dentro de la estructura del gasto que adquieren rubros de operación, como las remuneraciones y la compra de bienes y servicios. La contracción del gasto permite reducir los requerimientos de financiamiento interno en este lapso, con la consecuente reducción del pago de intereses atribuidos a este tipo de financiamiento. Por otra parte, la situación de moratoria de la deuda externa que caracteriza este período también permite que sus intereses no manifiesten una expansión como era previsible por el aumento de las tasas internacionales de interés, y por el contrario muestran una ligera contracción.

En el período de ajuste expansivo (1983/85) se da un repunte del gasto, que en general es mayor en los gastos de capital, principalmente en la inversión financiera (terrenos y edificios) y en las transferencias de capital. Esta expansión en la inversión no logra, sin embargo, ni siquiera recuperar o neutralizar la caída sufrida en el período previo y así se mantiene a niveles relativos que representan algo más de la mitad de lo gastado en 1980 (como proporción del PIB). Otros rubros que logran una recuperación significativa son las transferencias y los intereses de la deuda que se expanden a un ritmo similar al del gasto total, sólo que con un mayor dinamismo en lo relativo a los de la deuda externa. El cumplimiento de los compromisos adquiridos por la renegociación de la deuda externa explica estos últimos resultados.

Durante el período de cambio estructural los gastos siguen creciendo en términos reales, aunque a un ritmo menor que en el período previo pero con tendencias más dispares. El rubro más dinámico lo representa el pago de intereses,

particularmente el relativo a la deuda interna y ello se hace a costa de los gastos de capital nuevamente, en particular la inversión real que cae en términos reales durante la primera mitad de este período (1986/90). Los “otros gastos discrecionales” se expanden por encima del promedio. El comportamiento de los pagos de pensiones con cargo al presupuesto y de los incentivos fiscales al sector exportador explican este resultado y se convierten en dos elementos, adicionales a los intereses, que aumentan la inflexibilidad del gasto público y que contribuyen a agravar los desequilibrios fiscales¹².

Durante todo este lapso (1986/96) el rubro de remuneraciones tiende a crecer por debajo del crecimiento promedio del gasto público. Ello es producto de una política salarial austera y en el último lustro de reducciones en el número de empleados. En efecto, el empleo público pasó de representar el 17% de los ocupados en 1990 al 15% en 1996. Aunque el empleo público vinculado a los sectores sociales se ha tratado de proteger, este no ha estado inmune al proceso por corresponder actividades mano de obra intensivas. Es así como el programa de movilidad laboral ejecutado entre 1991 y 1993 explica parte importante del deterioro en los programas de atención primaria de la salud en ese lapso.

3.4. La composición funcional del gasto público

Dado el estrujamiento que la expansión del servicio de la deuda genera en los otros componentes del gasto público es necesario determinar como ello puede estar afectando la prioridad macroeconómica y fiscal del gasto social. No obstante, la clasificación funcional del gasto del gobierno general solo es posible obtenerla a partir de 1987 por lo que esta sección tendrá ese período como referencia¹³.

Teniendo presentes estas limitaciones, se ha construido una serie de gasto funcional para el gobierno general para el período de las reformas. Globalmente, los servicios generales se sitúan alrededor del 16% del gasto total, incluyendo los gastos de seguridad pública y administración de la justicia, que se mantienen alrededor del 3% del gasto total y por debajo del 2% del PIB¹⁴. Cabe señalar que para años de mayor deterioro fiscal su peso se incrementa por incorporar al Ministerio de Hacienda.

¹² Como se señaló en la sección previa, ambos componentes han sido objeto de reformas legales en los últimos años buscando reducir su impacto fiscal.

¹³ La construcción de la estructura funcional para el gobierno general sigue los mismos criterios de consolidación de éste, esto es, se consolidan las cargas sociales excepto las que corresponden al Banco Popular, así como las transferencias excepto las que van a empresas estatales. Por ello los montos de gasto social aquí presentados aunque son consistentes con el concepto de gobierno general, tienden a variar ligeramente con los utilizados en la siguiente sección donde no se consolidan las cargas sociales y se incorporan algunas empresas estatales.

¹⁴ Como el ejército se abolió en 1948, aquí se registra la atención de la seguridad pública ciudadana y la administración de la justicia.

Según estas estimaciones, los servicios sociales¹⁵ representan cerca del 60% del gasto total, aunque perdiendo ligeramente participación, y los servicios económicos no superan al 10% y también pierden participación. Precisamente, son los gastos no clasificados, dominados por el servicio de la deuda pública, los que ganan participación en la estructura total producto de peso creciente que juegan los pagos de intereses. Entonces globalmente se encuentra una pérdida de prioridad fiscal para el gasto social que debe ceder participación ante la expansión de la carga de la deuda. Esta aparente pérdida de prioridad fiscal no va acompañada de una reducción de la prioridad macroeconómica del gasto social y por el contrario su participación en el PIB tiende a crecer. En este sentido se puede señalar que la expansión del gasto público en el último decenio tiene su explicación en el aumento del servicio de la deuda dentro de un escenario en que se ha buscado proteger los gastos sociales.

Dado el elemento no discrecional del servicio de la deuda, la prioridad fiscal de los gastos sociales puede analizarse viendo la composición funcional del gasto discrecional y de desarrollo. Dentro del gasto corriente discrecional, los gastos sociales representan un 73%, reduciéndose en los años de recesión y de desequilibrio fiscal fuerte (1990/91-1994/95), pero recuperándose posteriormente. Ello refleja la alta prioridad que estos gastos representan dentro del gasto de operación del gobierno general. Dentro de los gastos de desarrollo, su peso es menor pero tampoco despreciable, llegando a acaparar el 55% de la inversión en 1996.

Aunque se presentan variaciones disímiles entre distintos años, si se considera el crecimiento promedio del período (1988/96) es posible determinar que globalmente y sin considerar el servicio de la deuda, los servicios generales han crecido ligeramente por encima del promedio, mostrando cierto aumento de la burocracia. Este patrón se reproduce dentro de los gastos discrecionales, aunque aquí se expanden al mismo ritmo que el promedio. Sin embargo, dentro de los gastos de desarrollo, los servicios sociales sí muestran una clara prioridad al crecer al doble de lo que crecen el resto de los gastos de desarrollo o inversión.

3.5. La incidencia fiscal del gasto público

El impacto redistributivo del gasto público está cuantificado para el Gobierno General por Taylor-Dormond (1997) y confirma el patrón progresivo de la distribución del gasto público, patrón ya documentado tiempo atrás para el caso del Gasto Social (IICE, 1985). Según este autor "In fact, the strong concentration of transfers in the lower part of the distribution structure is one of the most remarkable feature of the distribution of public expenditure in Costa

¹⁵ En la sección siguiente se presentará una serie más completa del gasto social.

Rica” (Taylor-Dormond, 1997: 323). El gasto público aumenta el ingreso medio de las familias del primer decil en un 195% en tanto que las más ricas (décimo decil) se benefician con un 30%. Según el mismo autor, los gastos sociales, especialmente salud y seguridad social, son los más importantes para los grupos más pobres (primer decil) en tanto que el último decil se beneficia más de los gastos generales, intereses de la deuda pública, inversión en carreteras, desarrollo urbano y salud.

Con la incorporación del gasto público, la distribución del ingreso mejora sensiblemente. Ello se puede constatar en una caída del coeficiente de Gini de 0,36 sin gasto a 0,31 incorporando o imputando el gasto público. Así el autor concluye que: “Thus, while the tax system appear not be used as an instrument of income redistribution, it seems that the public expenditure does fulfill this social function” (Taylor-Dormond, 1997: 326). El efecto neto redistributivo de la acción estatal (impuestos más gastos) tienen entonces como resultado una mejora en la distribución del ingreso en términos de reducir la desigualdad, o en palabras del autor: “The results of this study seem to allow for the contention that the combined tax in and expenditure policies of the Costa Rican government, intail an income equalizing effect” (Taylor-Dormond, 1997: 327)¹⁶.

4. EL GASTO PÚBLICO SOCIAL

La magnitud del gasto público en los sectores sociales refleja en buena medida el esfuerzo que hacen las sociedades en el mejoramiento del nivel de vida de los ciudadanos, pues, independientemente de aspectos tan relevantes como su distribución espacial, o su distribución entre personas de diferentes grupos de ingreso, o el costo-efectividad de los programas sociales financiados, existe una correlación directa entre la magnitud de ese gasto y la mejoría en el mediano y largo plazo en la situación de los individuos y sus familias, medida a través de los indicadores sociales.

A continuación se analiza la evolución de ese gasto público social en Costa Rica, total y por sectores. Posteriormente se separa el gasto en servicios sociales básicos, elemento medular del presente estudio, y luego se tratan algunos aspectos de suma importancia relacionados con el gasto social, como su composición en términos de gasto corriente y de desarrollo, y la forma como se distribuye entre las familias según su nivel de ingreso.

¹⁶ El autor utiliza dos definiciones alternativas de ingreso familiar y simula distintos escenarios con supuestos distintos sobre incidencia de algunos impuestos, sobre distribución de los bienes públicos y sobre la compensación o no del déficit fiscal. En todos los casos se corroboran las conclusiones anteriores.

4.1. El gasto público social total

Como se señaló en la sección 1, la década de los setenta ha sido la denominada “década de oro” de la política social en Costa Rica, tanto por la importancia de las reformas ejecutadas en los sectores sociales, como por los nuevos programas puestos en ejecución, y especialmente para el presente estudio, por la gran cantidad de recursos invertidos en los programas de este tipo. Según estimaciones del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), entre 1975 y 1980, primeros años para los que se dispone de información detallada, el gasto público social creció en términos reales a un ritmo del 8% anual, hasta alcanzar un máximo histórico en el último de ellos. Como porcentaje del PIB, este gasto social pasó de representar un 18,3% en 1975 a un 23,4% en 1980¹⁷.

Como parte del presente estudio, se construyó una serie de gasto público social para los años 1980-1996, consistente con las cifras globales de las dos secciones anteriores, y que incluye: salud (que a su vez considera agua potable y nutrición), educación (preescolar, primaria, secundaria, universitaria, educación de adultos, enseñanza especial, parauniversitaria y formación profesional), seguridad social (que incluye pensiones y jubilaciones y protección a grupos vulnerables), vivienda (que incluye lo correspondiente a subsidios para vivienda y al financiamiento de la gestión), y otros servicios sociales (que incluye los servicios culturales, recreativos y deportivos).

Esa nueva serie de gasto social 1980-1996 aporta la continuidad requerida para la comprensión de la evolución de este gasto. Así, como se aprecia en el gráfico 6, el gasto público social tuvo una importante caída en 1981 y 1982 (correspondientes al período de ajuste no planeado), que superó el 30% en cuanto al gasto social, y casi alcanza el 40% en el per cápita. Luego se inicia un proceso de recuperación, y hacia 1986 ya se había alcanzado el nivel de gasto social de 1980 en términos reales. Sin embargo, no es sino hasta 1994 en que el gasto real per cápita recupera el nivel del año inicial (1980).

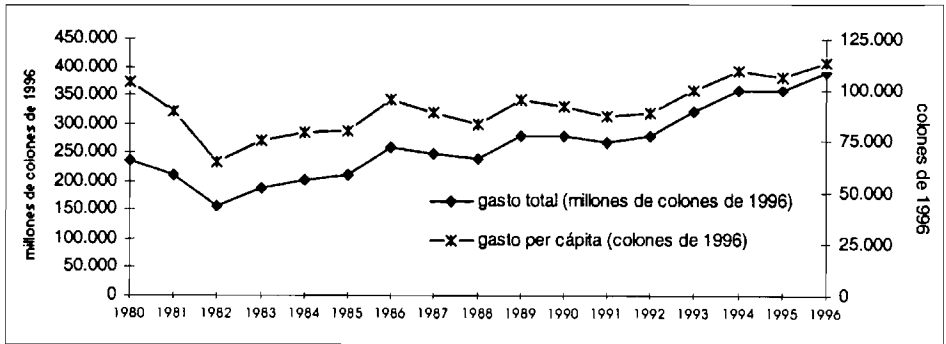
En términos de su relación con el PIB, como se aprecia en el gráfico 7, la caída en el gasto social entre 1980 y 1982 significó una reducción del nivel de 20,7% alcanzado en 1980¹⁸, a apenas un 15,2% en 1982. Posteriormente se da una recuperación de este gasto social, pero no sino hasta 1996 en que, como resultado del enorme énfasis puesto en los sectores sociales, se recupera en nivel

¹⁷ MIDEPLAN (1987). Cabe señalar que el nivel de gasto de 1980 fue atípicamente alto y no sostenible, entre otras razones por estar asociado con el elevado déficit fiscal de ese año. Sin embargo, es de gran utilidad para comparaciones, pues marca el fin de esa etapa de gran expansión de la política y el gasto social.

¹⁸ La diferencia entre las estimaciones para este año (23,4% MIDEPLAN y 20,7% la propia) se debe principalmente a aspectos metodológicos. Entre ellos sobresale el criterio de registro, pues la serie de MIDEPLAN utiliza el criterio de devengado, mientras que la construida para este trabajo aplica el criterio de caja.

GRÁFICO 6

COSTA RICA: Evolución del gasto público social* en términos reales total y per cápita. 1980-1996**



* Incluye salud, educación, seguridad social, vivienda y otros servicios sociales.

** Deflactadas con el IPC (promedio 1996=100%).

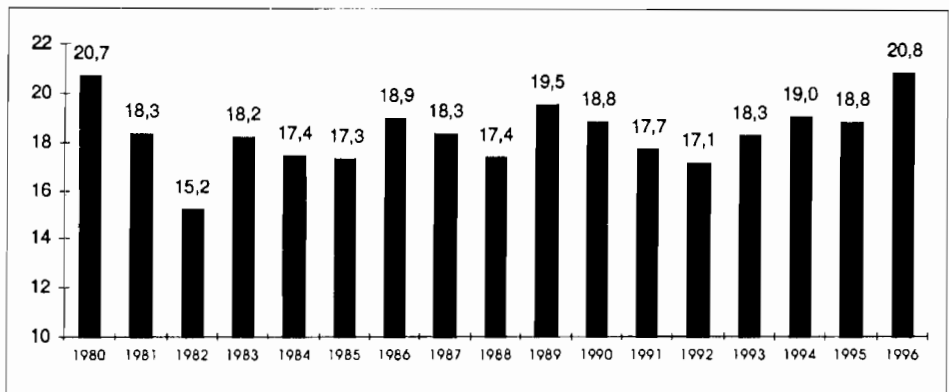
FUENTE: Estimación propia a partir de datos de la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria y de la DGEC.

de 1980. No obstante esos altibajos, para el período de estudio el gasto social representa, en promedio, un 18,3% del PIB, reflejando la gran importancia asignada a los sectores sociales.

En términos sectoriales, la composición del gasto público social muestra variaciones en el tiempo, no obstante el gasto en salud es el más importante en términos relativos en todo el período, representando en promedio un 41,1% del total. El sector educación, con un 26,7% en promedio para todo el período es el segundo en importancia, sin embargo muestra una importante reducción en su participación relativa luego de la crisis económica, aunque hacia el final del período se recupera (pero no alcanza los valores de los primeros años del período). El sector seguridad social muestra un aumento sostenido en su participación relativa desde mediados de los años ochenta, alcanzando prácticamente al sector educación en cuanto a importancia relativa en los últimos años. La principal causa del aumento en la participación de este sector es el crecimiento en el monto y número de las pensiones y jubilaciones con cargo al presupuesto nacional, resultado tanto de aspectos meramente demográficos, como de administración de los regímenes de pensiones. El sector vivienda, por su parte, tiene participación relativa bastante baja, aunque aumenta en los años posteriores a 1987, en que se creó el Sistema Financiero Nacional para la Vivienda y un subsidio directo (Bono Familiar de Vivienda) con cargo al presupuesto nacional. Finalmente, el sector de servicios culturales, recreativos y deportivos, que mantiene una baja participación relativa a lo largo de todo el período, sin llegar a representar más del 2,5% del gasto público social.

Además de la evolución del gasto social total real y la participación relativa de los sectores, conviene analizar la evolución del gasto social real por sector. Si

GRÁFICO 7
**COSTA RICA: Gasto público social* como porcentaje del PIB.
 1980-1996**



* Incluye salud, educación, seguridad social, vivienda y otros servicios sociales.

FUENTE: Estimación propia a partir de datos de la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria y del Banco Central de Costa Rica.

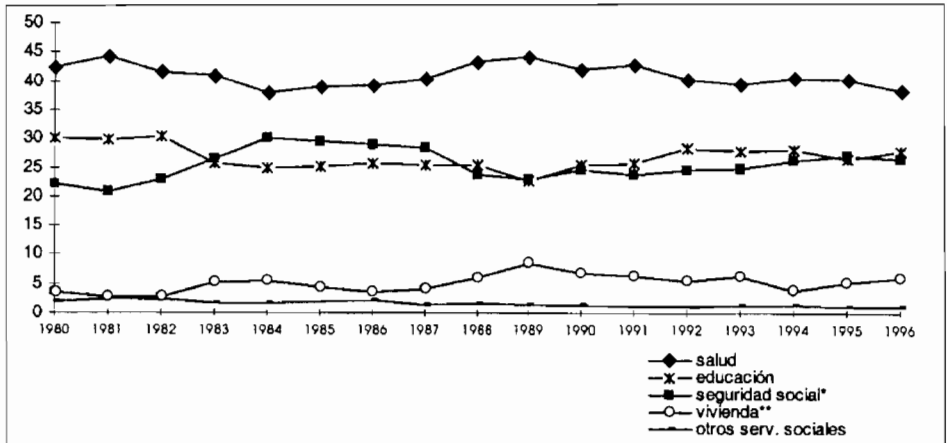
bien es cierto los sectores serán tratados con mayor profundidad a continuación, resalta la gran similitud en la evolución (gráfico 8), pues todos los sectores se ven fuertemente afectados con las crisis económica, y luego inician un lento proceso de recuperación, alcanzando en los últimos años del período de estudio los mayores niveles, con excepción de vivienda, que a partir de 1989 muestra una pequeña tendencia a la reducción (aunque con una recuperación en 1995 y 1996).

En términos per cápita reales, el sector salud recupera el nivel de 1980 en 1994, el de educación apenas en 1996, mientras que seguridad social lo recuperó en 1993 (y ya en 1996 lo superaba en un 30%), y vivienda desde 1987, y con valores bastante superiores a partir de los años siguientes. Como porcentaje del gasto consolidado del gobierno general (en adelante “gasto público”)¹⁹ el gasto social representa, en promedio para el período, un 66%, reflejando cómo las funciones de orden social son las más importantes en el sector público costarricense o la alta prioridad fiscal del gasto social²⁰.

¹⁹ A partir de aquí, para efectos de comparaciones, se entenderá por “gasto público” el gasto consolidado del gobierno general, o sea, el gobierno central más las instituciones adscritas, las instituciones autónomas de servicios y los gobiernos locales.

²⁰ La prioridad fiscal del gasto social resulta aquí ligeramente mayor que la presentada en la sección 3.4 por diferencias en los criterios de consolidación y en la cobertura institucional. En la sección 3.4 se considera el criterio de consolidación de la Autoridad Técnica Presupuestaria, a saber, consolida tanto las transferencias como los pagos de cargas sociales y las compras de bienes y servicios, mientras que para esta sección se ha buscado una medición más comprensiva del gasto social, por lo que solamente se consolidan las transferencias entre instituciones públicas. Además, se incorporan aquí gastos de empresas públicas, que si bien no forman parte del gobierno general, ofrecen servicios sociales.

GRÁFICO 8
COSTA RICA: Participación relativa de los sectores sociales dentro del gasto público social. 1980-1996.
 —porcentajes—



* Incluye pensiones y jubilaciones y protección a grupos vulnerables.

** Incluye subsidios para vivienda y financiamiento de la gestión.

FUENTE: Estimación propia a partir de datos de la STAP.

EL GASTO PÚBLICO EN SALUD

Como se ha señalado, el sector salud es el sector social que tiene un mayor participación relativa dentro del gasto público social total, representando en promedio para el período 1980-1996 un 41,1% de ese gasto, y un 7,5% del PIB. Para los fines del presente, el gasto se ha dividido en: atención básica de la salud, que incluye la atención primaria de la salud a cargo del Ministerio de Salud, más lo correspondiente al gasto en consulta externa de las “clínicas menores” de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)²¹; atención curativa, que incluye lo correspondiente a consulta externa en la Caja Costarricense de Seguro Social (en todas sus modalidades, excluyendo las clínicas menores), hospitalización, y los gastos médicos del seguro de riesgos del trabajo del Instituto Nacional de Seguros; alimentación y nutrición, que incluye principalmente, pero no exclusivamente, los programas de Comedores Escolares y CEN-CINAI (Centros de Educación y Nutrición - Centros Infantiles de Atención Integral); y agua potable y alcantari-

²¹ A lo largo del período, la atención primaria, incluyendo la planificación familiar, ha sido crecientemente asumida por la CCSS. Esta atención no es factible de identificar dentro de la estructura de gastos de la CCSS, aunque los servicios se concentran en las clínicas de menor nivel (clínicas menores), motivo por el cual se optó por considerar su gasto como de atención básica. Sin embargo, debe quedar claro que no todo lo considerado en el gasto de las clínicas menores corresponde a atención primaria, pero también que, parte del gasto realizado en clínicas de mayor nivel, es gasto en atención básica.

llado, que considera los gastos del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado (incluyendo lo correspondiente a la construcción de acueductos rurales) y de la Empresa de Servicios Públicos de Heredia²².

El gasto en servicios curativos de salud es el más importante dentro del sector, representando más de dos terceras partes del mismo en promedio para el período. En términos reales muestra un importante incremento en los últimos años, que se refleja de igual manera en su participación relativa dentro del sector.

El gasto en servicios de atención básica de la salud es el segundo en importancia, con una participación promedio del 15%, y muestra gran estabilidad en términos reales, lo que se traduce en un decrecimiento de su participación relativa dentro del sector. Entonces, los gastos en salud propiamente, representan más de un 80% de los gastos totales del sector. Los programas de nutrición tienen una baja participación relativa, pues a ellos se ha dedicado generalmente menos del 10% del gasto sectorial, y muestran una gran estabilidad en su gasto real. Finalmente, el gasto en el subsector de agua potable y alcantarillado por su parte, representa en promedio un 9% del gasto del sector, con una tendencia al aumento, pero con bastante variabilidad, debido sobre todo a que la magnitud del gasto en él se ve fuertemente afectada por los proyectos de inversión que se ejecutan, los cuales varían en el tiempo.

EL GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN

El sector educación incluye los diferentes niveles educativos del sistema formal (educación preescolar, primaria, secundaria –académica y técnica– y universitaria) y del parasistema (educación especial y de adultos –que en el presente se consideran junto con la primaria– y la parauniversitaria), así como la formación profesional o para el trabajo a cargo del Instituto Nacional de Aprendizaje (INA).

Como se ha señalado, el gasto en este sector ha representado, en promedio, un 26,7% del gasto público social del período 1980-1996, y un 4,9% del PIB. El gasto real del sector muestra una gran caída en 1981 y 1982, y luego inicia un lento pero sostenido proceso de recuperación. En términos del PIB, alcanzó a representar un 6,2% en 1980, cayendo en los años siguientes, y luego recuperándose, pero no es sino hasta los últimos años del período considerado en que supera el 5%. En términos per cápita, el gasto de todo el sector apenas recupera su nivel de 1980 en 1996.

En cuanto a su composición, en promedio para el período, la educación primaria ha representado una tercera parte del total, sólo superada por la educa-

²² Existen unos pocos acueductos municipales que no están siendo considerados en esta medición por no contarse con la información requerida. En todo caso, este gasto es marginal. Tampoco se incorpora el gasto que hacen las municipalidades en saneamiento básico (recolección y manejo de la basura principalmente).

ción universitaria, que alcanza un 35,4%. En tercer lugar se ubica la educación secundaria, con poco más de un 20%, y luego la formación profesional, con un 6,1%, la preescolar, con un 3,1%, y finalmente la parauniversitaria, con un 1,1%.

La evolución del gasto real en cada uno de los componentes aporta elementos importantes para la comprensión del sector. Así, aunque la crisis económica afectó a todos los niveles educativos, la menos afectada y que se recuperó más rápido fue la educación universitaria, debido a las presiones por mayor presupuesto ejercidas por los diferentes grupos universitarios (estudiantes, profesores, empleados administrativos). Sin embargo, una vez lograda la recuperación, este nivel educativo ha mostrado poco crecimiento en términos reales en los últimos años, en buena parte porque el esquema de financiamiento acordado con el gobierno para esos años le garantiza únicamente la recuperación de la pérdida inflacionaria.

En cambio, la educación primaria, principalmente, y la secundaria y preescolar, muestran importantes incrementos reales en los últimos años, llegando inclusive la primaria a superar a la universitaria en cuanto a magnitud del gasto.

Por su parte, el gasto en educación parauniversitaria se ha mantenido en términos reales, mientras que la formación profesional muestra un incremento sostenido en todo el período, inclusive en niveles superiores a los del crecimiento poblacional, situación que se explica principalmente por el hecho de que los ingresos de la misma han crecido significativamente.

El notable aumento en los primeros niveles educativos (preescolar, primaria y secundaria) a partir de 1992 está asociado primero con aumentos en los salarios reales de los maestros, y luego, con los esfuerzos por ampliar la cobertura educativa, especialmente en educación preescolar, ampliar el año escolar de 170 a 200 días en primaria y secundaria, y la introducción masiva de los programas de informática y una segunda lengua.

Finalmente, conviene destacar que en 1997 se aprueba una reforma constitucional que garantiza a la educación básica un financiamiento no menor al 6% del PIB, por lo que para los próximos años se espera un fuerte incremento en la inversión en educación.

EL GASTO PÚBLICO EN SEGURIDAD SOCIAL

Se incluye aquí el gasto en pensiones y jubilaciones y el gasto en protección a grupos vulnerables. Mientras que el primero muestra un incremento sostenido en términos reales a partir de 1982, el segundo mantiene una tendencia a la estabilidad, más allá de las fluctuaciones temporales fuertemente asociadas a los ciclos electorales.

Como resultado, la participación relativa del sector dentro del gasto público

social total aumenta, pasando de un 22,3% en 1980 a un 26,6% en 1996. En términos de su relación con el PIB, pasa de 4,6% a 5,5% para los mismos años.

Esta situación es resultado, como ya se ha señalado, del incremento en el gasto por pensiones y jubilaciones, debida tanto al proceso de transición demográfica que vive el país, como a asuntos relacionados con la administración de los regímenes de pensiones con cargo al presupuesto público, tales como la reducción de la edad de pensionarse y el aumento en los beneficios del sistema. De hecho, el gasto total real en pensiones y jubilaciones aumentó en un 140% entre 1980 y 1996 (en un 60% en términos per cápita), y como porcentaje del PIB pasó de 3% a 4,4%.

EL GASTO PÚBLICO EN VIVIENDA

En este sector se consideran dos tipos de gastos²³: subsidios para vivienda, que incluye los programas de subsidio a las familias para la compra de la misma, o de gastos relacionados. Se incluyen los gastos de este tipo realizados por el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), lo correspondiente al Bono Familiar de Vivienda (a partir de 1987), y en 1996 los gastos del Programa de Compensación Social; y el financiamiento de la gestión, que incluye los gastos administrativos de las instituciones que participan en el sector vivienda, específicamente el Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos (MIVAH), el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU) y en Banco Hipotecario de la Vivienda (BANHVI).

Este sector es bastante pequeño en términos relativos, pues representa, en promedio para el período 1980-1996, un 5,6% del gasto público social total. Sin embargo, debe diferenciarse antes y después de la creación del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda y el inicio de la entrega de los Bonos Familiares de Vivienda en 1987, pues a partir de ese año se da un incremento en la importancia relativa del sector dentro del gasto total. En términos de su relación con el PIB, el gasto del sector representa, en promedio para el período, un 0,9%, aunque después de 1988 supera el 1% en la mayoría de los años.

El gasto real del sector muestra un incremento en los últimos años, debido al aumento en los subsidios para la vivienda, principalmente por concepto del Bono Familiar de Vivienda, pues el componente de gestión del financiamiento muestra una importante reducción precisamente a partir de la instauración del mencionado sistema financiero.

²³ La definición utilizada aquí difiere de la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria (STAP) en dos aspectos. Por una parte, el suministro de agua potable se pasa al sector salud. Por otra parte, no se incluye lo que la STAP denomina "ordenamiento territorial urbano-rural", que incluye la totalidad de los gobiernos locales y el Instituto de Fomento y Asesoría Municipal.

4.2. La composición del gasto público social

Una estimación de la composición del gasto realizada para el período 1987-1996, incluyendo exclusivamente gobierno general, refleja que la gran mayoría de los recursos se destinan al gasto corriente, con un promedio de 90% para todo el período y para todos los sectores sociales, y solamente una fracción muy pequeña 10% en promedio, para gastos de desarrollo. Dentro de los gastos corrientes, el pago de sueldos y salarios representa más de la mitad, y en promedio un 47% del total de gastos, alcanzando los otros gastos corrientes un 42,7% del total. Ello muestra que si bien en promedio el gasto social no es un gasto en sueldos, sí tiene una baja asignación al rubro de inversión.

Por sectores la composición varía ampliamente, ya que mientras en educación y salud los gastos corrientes superan el promedio, en seguridad social y en vivienda están por debajo. Dentro de los gastos corrientes, también el peso de los salarios varía entre cada sector e incluso al interior de los sectores.

El sector educación es el que muestra una situación más difícil, pues el pago de sueldos y salarios representa, en promedio para el período, un 81,8% del total del gasto, mientras que el rubro de otros gastos corrientes (compra de materiales, etc.) alcanza un 14,4%, y el gasto de desarrollo apenas un 3,9%. Al interior del sector hay diferencias, pues mientras en los primeros niveles educativos (pre-escolar, primaria y secundaria) el pago de sueldos y salarios representa, en promedio para el período, un 93,5% del gasto total y los gastos de desarrollo solamente el 1,3%, en la educación universitaria las cifras son 70,7% y 5,9% respectivamente, y en formación profesional 36,3% y 15,3%.

En el sector salud, por su parte, el pago de sueldos y salarios representa, en promedio para el período, un 55,8%, mientras que los otros gastos corrientes un 39,5% y los de desarrollo un 4,8%. La situación varía significativamente en el sector seguridad social, pues el pago de sueldos y salarios solamente representa, en promedio, un 3,5% del gasto total, mientras que los otros gastos corrientes, especialmente las transferencias a personas, un 78,2%, y los gastos de desarrollo un 18,3%. Por su parte, en el sector vivienda el pago de sueldos y salarios representa un 35,7% del total, los otros gastos corrientes un 31,5% y los gastos de desarrollo un 32,8%.

4.3. El financiamiento del gasto público social

Un aspecto al que conviene hacer referencia es al financiamiento del gasto público en los servicios sociales, pero especialmente de los básicos, ya que de ello depende su sostenibilidad en el largo plazo.

En el caso de los servicios de salud propiamente el financiamiento del gasto público del sector difiere según se trate del Ministerio de Salud o de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Los recursos del Ministerio de Salud provienen de cuatro fuentes principales: i) los recursos que aporta el Gobierno Central del presupuesto nacional, los cuales se generan principalmente de la recaudación de impuestos indirectos; ii) los recursos que maneja el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social, provenientes principalmente de la lotería nacional; iii) los recursos que recibe la Oficina de Cooperación Internacional de la Salud provenientes de Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), el cual a su vez se financia con un impuesto sobre la planilla a cargo de los empleadores, y un porcentaje de la recaudación del impuesto de ventas; y iv) los recursos que recibe esta misma oficina provenientes de donaciones y transferencias.

En el caso de la CCSS, los recursos se obtienen de las cotizaciones de los trabajadores, los patronos y el Estado, en diferentes porcentajes según el tipo de población de que se trate (trabajadores asalariados, independientes, pensionados y los asegurados por cuenta del Estado, o sea, aquellos indigentes que no pueden hacer frente al pago del seguro y lo solicitan al Estado), pero siempre respetando el principio de solidaridad en el pago. Por su parte, la provisión de agua potable se autofinancia con tarifas sobre las cantidades consumidas. En el caso de los programas de nutrición, estos se financian principalmente con recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF).

En el cuadro siguiente se muestra la estructura del financiamiento de los sectores salud y educación y de los servicios básicos en ellos para el año 1996.²⁴ En el caso de salud, es claro cómo los ingresos corrientes son los más importantes para el sector, y dentro de ellos los tributarios (84,3%), especialmente los provenientes de la recaudación de impuestos directos (71,6%), resultado determinado por las contribuciones obrero-patronales a la Caja Costarricense de Seguro Social. Dentro de los ingresos tributarios siguen en importancia los provenientes de la recaudación de impuesto indirectos (11%), aunque son superados por la venta de bienes y servicios (12,6%), que son un ingreso no tributario, y que se refiere casi totalmente a la prestación de los servicios de agua potable y alcantarillado, pues la prestación de los otros servicios de salud no requiere de pagos directos. Esos tres rubros representan el 95,2% del financiamiento.

Los servicios básicos de salud muestran una estructura de financiamiento similar a la del sector en su totalidad en los grandes rubros, aunque con algunas diferencias, especialmente una mayor participación relativa de los impuestos indirectos.

En lo que al financiamiento de los gastos públicos en educación se refiere, como se muestra en el cuadro 1, en 1996 la totalidad de los ingresos del sector fueron corrientes, y dentro de ellos, los más importantes fueron los ingresos tri-

²⁴Para ello se realizó la consolidación respectiva, y en el caso de las transferencias del sector público se utilizó la estructura del financiamiento en el origen.

CUADRO 1
**COSTA RICA: Estructura del financiamiento de los sectores salud¹
 y educación² y los servicios básicos en ellos en 1996**

Concepto	Salud ¹		Educación ²	
	Total	Básica	Total	Básica
Ingresos totales	100,0	100,0	100,0	100,0
Ingresos corrientes	100,0 ^a	99,6	100,0	100,0
Tributarios	84,3	84,3	91,1	97,8
Impuestos directos	71,6	53,2	25,3	22,2
Impuestos indirectos	11,0	31,1	65,8	75,6
No tributarios	15,4	13,3	8,0	1,1
Venta de bienes y servicios	12,6	8,6	1,2	0,2
Renta de factores	2,3	4,3	4,0	0,3
Otros no tributarios	0,5	0,4	2,7	0,6
Transferencias corrientes	0,2	2,0	0,9	1,1
del sector público	0,1	1,7	0,9	0,9
del sector privado	0,1	0,3	0,0	0,2
Ingresos de capital	...	0,4	0,0	0,0

¹ Incluye atención básica de la salud, atención curativa, agua potable y alcantarillado y los programas de alimentación y nutrición.

² Incluye educación preescolar, primaria (que incluye educación especial y de adultos), secundaria (académica y técnica), universitaria, parauniversitaria y formación profesional.

^a El monto de los ingresos de capital es tan pequeño que los ingresos corrientes prácticamente alcanzan el 100%.

FUENTE: Elaboración propia a partir de datos de la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria.

butarios (91,1% del total). Los impuestos directos representaron un 25,3% y los indirectos un 65,8%, o sea, que prácticamente dos de cada tres colones gastados en educación provinieron de este último tipo de impuestos. Los ingresos no tributarios representaron un 8% de los ingresos totales; y dentro de ellos la venta de bienes y servicios apenas representó un 1,2% del financiamiento total, y se genera principalmente en las universidades, aunque, como se ha señalado, en ellas el pago directo es muy bajo.

La educación básica se financia con recursos del Presupuesto General de la República, que provienen en su mayoría de la recaudación de impuestos indirectos, motivo por el cual la importancia relativa de estos últimos es mayor respecto a la totalidad del sector. La educación superior universitaria y parauniversitaria se financia principalmente con una transferencia del Ministerio de Educación Pública, que proviene de los mismos recursos señalados anteriormente. Vale destacar aquí que el pago directo que realizan los estudiantes universitarios no cubre

siquiera el 10% del total de gastos²⁵. Por último, los ingresos del INA provienen principalmente de la recaudación de un impuesto sobre el monto total de las planillas de salarios que pagan las empresas particulares, con excepción de la típicamente agropecuarias y las instituciones públicas. Se trata también entonces de un impuesto directo.

En lo que a seguridad social se refiere, en el caso de las pensiones el financiamiento proviene de las contribuciones obrero-patronales, principalmente, así como de la renta de factores, y también de la contribución del Estado, ya sea porque está definida como tal en el esquema de financiamiento del régimen específico de pensiones, o porque se trata de un régimen deficitario, caso en el que el gobierno central debe aportar fondos adicionales. En lo que a protección de grupos vulnerables se refiere, buena parte de los recursos proviene del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, o sea, de la recaudación de impuestos indirectos, aunque también de fuentes propias de las instituciones participantes, como la ganancia de la lotería nacional y otras.

En el caso del sector vivienda, los recursos con que se financia el Bono Familiar de Vivienda provienen del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (recaudación de impuestos directos e indirectos). Otra parte de los gastos del sector se financia con transferencias del gobierno central, o sea, de la recaudación de impuestos.

4.4. El gasto directo de las familias en salud y educación

Como resultado de la universalidad y de la regular a buena calidad de la mayoría de los programas públicos de educación y salud, el gasto directo de las familias en ellos es relativamente bajo en comparación con otros países.

A partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de 1987-88, Sáenz y León (1992) estimaron que el gasto en “cuidados y conservación de la salud” representó un 2,7% del gasto familiar total, mientras que las “cuotas a la CCSS en el seguro de Enfermedad y Maternidad” representaron un 2,4% del mismo gasto. Según la Encuesta de Inversión Social (ENISO), realizada por el Ministerio de Planificación Nacional entre 1992 y 1993, el gasto en “cuidados y conservación de la salud” representa un 1,8% del gasto total de las familias²⁶.

Aunque hay una diferencia entre ambas fuentes de casi un 1% del gasto familiar total en lo que se refiere al gasto en “cuidados y conservación de la salud”, debe reconocerse que el porcentaje que arrojan ambas es bastante bajo dentro del presupuesto familiar. Además, en ambos estudios se determinó la existencia

²⁵ Esto se debe tanto a que el costo de la matrícula es muy bajo, como al hecho de que gran parte de los estudiantes disfrutaban de becas (exoneraciones del pago de matrícula –total o parcialmente–, y en algunos casos ayuda económica).

²⁶ La ENISO no estimó las cuotas a la CCSS.

de una relación directa entre el gasto realizado por las familias en salud y el nivel de ingreso familiar, o sea, el gasto en salud que realizan las familias aumenta a medida que aumenta su nivel de ingreso.

En el caso de la salud, el porcentaje de su ingreso que en promedio destinan las familias a gasto directo en salud (1,8% para el total de familias), muestra, prácticamente, una relación inversa con el nivel de ingreso; mientras que la distribución relativa del gasto directo por niveles de ingreso familiar per cápita muestra una relación directa, con una alta concentración en los niveles superiores, pues el 34,8% de los gastos directos en salud son realizados por las familias del último quintil.

Entonces, para el caso costarricense, además de que el gasto que realizan las familias en salud es relativamente bajo dentro del presupuesto familiar, el porcentaje que representa del gasto familiar total se reduce a medida que se reduce el ingreso familiar.

En lo que a educación se refiere, la misma Encuesta de Inversión Social (ENISO) permite obtener una aproximación de la magnitud del gasto directo realizado por las familias costarricenses en educación. Según esa encuesta, las familias dedican un 4,4% de sus gastos totales a la educación y existe una relación directa entre el nivel de ingreso familiar y el porcentaje del gasto que destinan a educación. O sea, entre mayor sea el ingreso de las familias, mayor proporción de sus gastos destinan a educación.

Al analizar la distribución del gasto directo total en educación realizado por las familias según niveles de ingreso per cápita, como es de esperar, el porcentaje aumenta a medida que se consideran niveles de ingreso mayores, con una elevada concentración, ya que prácticamente la mitad de ese gasto es realizado por las familias del quintil de mayores ingresos, mientras que los dos primeros quintiles de familias apenas gastan un 13,2% del total.

4.5. Impacto redistributivo del gasto público en salud y educación

Varios estudios han sido realizados para el país sobre la forma como el gasto público se distribuye entre las familias según su nivel de ingreso, resaltando los que se refieren a los años 1983, 1986 y 1992, utilizando las encuestas de ingresos que para los dos primeros años fueron realizadas por el IICE/UCR²⁷, y la encuesta de inversión social de 1992-93 del Ministerio de Planificación Nacional. Los resultados que muestran estos estudios son muy similares, por lo que solamente se utilizarán los datos de este último.

²⁷ Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas de la Universidad de Costa Rica. Se refiere específicamente a la Encuesta de Gasto Público Social de 1983 y a la Encuesta sobre Características Socioeconómicas de las Familias Costarricenses de 1986.

En el caso de la salud, los grupos de menores ingresos reciben la mayor parte del gasto público en todos los servicios, tal como se muestra en el siguiente cuadro. De hecho, la distribución del gasto total es más progresiva que la de los beneficiarios, mostrando como las familias de menores ingresos están recibiendo tanto servicios costosos como no costosos.

En educación, los resultados muestran, para todos los años considerados, que el gasto público beneficia principalmente a los estratos de menores ingresos en la educación primaria, pero a los de mayores ingresos en la universitaria, en tanto que la educación secundaria tiende a concentrarse en los estratos medios. Como resultado de las diferencias de costos entre los niveles educativos, el gasto público total en educación se distribuye de manera ligeramente regresiva, o sea, llega en mayor proporción a las familias de mayores ingresos, aun cuando la matrícula se distribuye totalmente a la inversa. Sin embargo, con el aumento en los gastos en primaria, esta regresividad se ha venido reduciendo.

CUADRO 2
Costa Rica: distribución del gasto público en salud y educación
por niveles de ingreso de los hogares*, 1992.
-porcentajes-

	Porcentaje de hogares*					
	Total	I quintil	II quintil	III quintil	IV quintil	V quintil
Salud						
total beneficiarios	100,0	26,5	23,0	19,0	18,4	13,0
total gasto	100,0	29,8	22,3	18,0	17,0	12,9
hospitalización	100,0	29,8	21,5	16,4	17,6	14,8
consulta externa	100,0	25,4	23,3	19,5	18,8	13,0
prevención	100,0	43,5	22,4	16,6	10,7	6,8
alimentación y nutrición	100,0	41,7	21,5	21,7	8,5	6,5
Educación						
total matrícula	100	26,6	23,2	19,7	18,4	12,1
total gasto	100	18,4	19,2	18,5	23,7	20,2
primaria ¹	100	33,7	25,5	19,4	14,2	7,1
secundaria	100	16,0	22,0	22,4	23,6	16,0
universitaria	100	1,6	10,0	15,0	35,1	38,2

* Ordenados según su ingreso familiar per cápita.

¹ Incluye educación preescolar y especial.

FUENTE: Banco Mundial (1997), con excepción de alimentación y nutrición que fue incorporado por los autores, y lo referente a la distribución del gasto total en salud y educación, que corresponde a una estimación propia.

5. LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS DE CARA A LA INICIATIVA 20/20

Se analizan en esta sección los principales aspectos relativos a los servicios sociales básicos, de cara a la iniciativa 20/20. Se consideran los aspectos relativos a su gasto y financiamiento, además de su cobertura, calidad, equidad, eficiencia e impacto.

5.1. El gasto público en servicios sociales básicos

Tanto la Declaración de Copenhague como el Consenso de Oslo señalan que la definición de los servicios básicos puede variar de país en país, aunque en principio incluye: educación básica, atención primaria de la salud, servicios de planificación familiar, agua y saneamiento a bajo costo, y programas de nutrición.

Aplicando en forma estricta esa definición para Costa Rica, el gasto en servicios sociales básicos estaría dado por la suma de los gastos en educación preescolar y primaria (que juntos conformarían la educación básica), en atención básica de la salud (que incluye los servicios de planificación familiar), en construcción de acueductos rurales, y en los programas de nutrición. En el cuadro 3 se muestra la magnitud de ese gasto, y su relación con otras magnitudes.

Como se aprecia en ese cuadro, el gasto en servicios sociales básicos expresado como porcentaje del gasto consolidado del gobierno general alcanza poco más de un 15% a inicios de los años ochenta, y muestra una tendencia hacia la reducción, aunque en los dos últimos años se incrementa, aunque representa menos del porcentaje inicial.

En promedio para el período representa un 12,8%, resultado que debe ser especialmente analizado, pues aunque el gasto social en Costa Rica se puede considerar como elevado, la parte correspondiente a servicios sociales básicos es muy baja (19,4% del gasto social en promedio para 1980-1996), lo cual refleja el avance en la prestación de servicios sociales que van más allá de los básicos. Esta misma situación se refleja en la comparación con el PIB, pues mientras el gasto social total representó en promedio para el período un 18,3%, lo correspondiente a servicios sociales básicos apenas alcanza un 3,6%.

Por ello, para el caso costarricense la definición es bastante restrictiva, máxime que, como se verá más adelante e independientemente de la prevalencia de algunos problemas que también son destacados posteriormente, se han alcanzado en este tipo de servicios tanto cobertura universal como también adecuados niveles de calidad.

Dentro de los servicios sociales básicos, desde el punto de vista de la asignación presupuestaria, la educación primaria es la más importante, superando el 50% del gasto total en servicios sociales básicos en los últimos años (un 46,5% en promedio para todo el período). La atención básica de la salud ocupa el segundo lugar, con un 32,5% en promedio, aunque muestra una tendencia a redu-

CUADRO 3
Costa Rica: Gasto en servicios sociales básicos (SSB)¹. 1980-1996.
—cifras absolutas y relativas—

Año	Gasto real ² en SSB		Gasto en SSB como porcentaje del		
	Total ³	Per cápita ⁴	Gasto social total	Gasto gob. general	PIB
1980	56.560,6	24.758,5	23,9	15,8	5,0
1981	45.261,2	19.234,5	21,5	15,2	3,9
1982	36.638,5	15.115,9	23,3	16,7	3,6
1983	39.731,2	15.918,0	21,2	13,4	3,9
1984	34.804,3	13.548,1	17,2	11,1	3,0
1985	38.296,7	14.494,9	18,1	12,1	3,1
1986	50.410,6	18.561,8	19,5	13,5	3,7
1987	45.005,5	16.127,3	18,2	12,8	3,3
1988	41.212,7	14.380,8	17,3	11,1	3,0
1989	46.901,7	15.949,2	16,8	11,1	3,3
1990	49.119,7	16.293,9	17,7	11,5	3,3
1991	48.499,5	15.707,4	18,1	11,5	3,2
1992	52.932,3	16.748,6	18,9	12,3	3,2
1993	62.295,2	19.271,4	19,4	13,0	3,5
1994	70.589,4	21.366,1	19,6	11,7	3,7
1995	67.956,5	20.141,1	19,0	11,9	3,6
1996	78.389,0	22.768,2	20,1	13,1	4,2

¹ Incluye educación preescolar y primaria, atención básica de la salud, construcción de acueductos rurales, y programas de nutrición.

² Deflactado con el IPC (promedio de 1996=100%).

³ En millones de colones de 1996.

⁴ En colones de 1996.

FUENTE: Estimación propia a partir de datos de la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria.

cir su participación relativa en los últimos años. Continúa nutrición, con una participación promedio de 15,7%, y una tendencia similar a la anterior. Luego, con una participación bastante reducida, pero con una tendencia al incremento, se encuentra la educación preescolar (4,2% en promedio). Finalmente está la construcción de acueductos rurales, con una fluctuante y reducida participación relativa (menos de 2,3% en todo el período).

Según la CEPAL, “*dependiendo del grado de desarrollo socioeconómico alcanzado por un país, es preciso definir el gasto en capital humano de manera más amplia, lo que significa incorporar erogaciones cuya finalidad sea satisfacer necesidades más allá de las básicas, como por ejemplo educación secundaria y superior, así como atención de salud a niveles más altos*”²⁸.

²⁸ CEPAL (1997: 92).

Entonces, la ampliación de la definición de servicios sociales básicos en el sentido señalado por la CEPAL parece más conveniente. Así, para una definición más amplia, pero intermedia porque se hará otra más amplia a continuación, que considere además de los servicios incluidos en la definición más restrictiva, los servicios curativos de salud excluyendo hospitalización, la educación secundaria, y la formación para el trabajo, el gasto en servicios sociales básicos representaría, en promedio para el período, un 38,9% del gasto social, un 25,6% del gasto público, y un 7,1% del PIB.

Con esta definición se supera la cifra de referencia del 20% del gasto público en servicios sociales, pero más que todo, al representar los servicios sociales básicos menos de un 40% del gasto social total, se reitera la gran magnitud del sector social en Costa Rica, y su amplia gama de servicios más allá de los básicos.

Ampliando aún más la definición de servicios sociales básicos, y añadiendo a los anteriores los servicios de hospitalización (a los que tiene acceso toda la población) y la educación universitaria, el gasto en servicios sociales básicos representaría, en promedio para el período, un 64% del gasto social total, un 42,2% del gasto público, y un 11,7% del PIB.

5.2. Financiamiento de los servicios sociales básicos

La estructura del financiamiento de los servicios sociales básicos depende del sector que le da origen. En el caso de la educación básica, el financiamiento proviene del presupuesto nacional (gobierno central) como se indicó en la sección previa. Ello significa que cerca del 98% de los ingresos tienen origen tributario y más de tres cuartas partes de ellos son de tipo indirecto²⁹. La vulnerabilidad de este financiamiento está en función directa de la vulnerabilidad del financiamiento del gobierno central en su conjunto, aunque para el caso de la educación básica la reforma constitucional de fijarle un piso equivalente al 6% del PIB los torna menos vulnerables que otros rubros de gasto del gobierno central. En todo caso, el tema aquí es su sostenibilidad financiera que será función de la sostenibilidad financiera del gobierno central y para este el problema central es la solución de su desequilibrio fiscal alimentado por ciertos disparadores del gasto donde sobrepasan los pagos de interés de la deuda interna.

Estimaciones pasivas de la evolución fiscal sin atender el problema de la deuda interna señalan que para el año 2000, los gastos no discrecionales (intereses, pensiones, subsidios a las exportaciones y transferencias a las universidades y al

²⁹ Para el sector educativo en su conjunto, el peso de los ingresos tributarios es ligeramente menor como se mostró en la sección previa. Ello es fruto de la incorporación de la educación post-secundaria y la formación profesional, que utilizan otras fuentes de ingresos.

Poder Judicial) absorberían los recursos disponibles si se pretendiera lograr un déficit del 1% del PIB. Por el contrario, con un enfrentamiento optimista de la deuda interna a través de un conjunto de medidas para racionalizar gasto, aumentar ingresos, vender activos y realizar cierta ingeniería financiera, se podría tener un escenario para el año 2000 donde no solo es posible reducir el déficit al 1% del PIB, sino que además existiría holgura fiscal para aumentar los gastos discrecionales en casi dos puntos de por ciento del PIB (Lizano, 1997). Es claro entonces que la falta de enfrentamiento del desequilibrio fiscal atenta contra las posibilidades mismas de seguir financiando los actuales niveles de gastos en servicios sociales básicos y que por el contrario, gracias a su atenuación, se podría optar por recursos adicionales para estos servicios.

En el caso de los servicios básicos en salud, la creciente participación de la CCSS en su financiamiento genera dos resultados. Por una parte, se produce una alta dependencia de los impuestos directos (impuestos sobre las planillas) que llegan a aportar el 72% de los ingresos del sector. Por otra parte, esta mayor dependencia de ingresos ajenos a los del gobierno central reduce su vulnerabilidad y aumenta su sostenibilidad en el tiempo. No obstante, el desequilibrio fiscal del gobierno central no está ausente de las oportunidades del sector, pues afecta directamente la parte del financiamiento que fluye a través del Ministerio de Salud y afecta la CCSS con el no pago o pago parcial de las cuotas que le corresponde pagar al gobierno central por sus empleados y de manera solidaria por el resto de los trabajadores³⁰. Esto significa que un problema central sobre la sostenibilidad financiera de los servicios básicos de salud pasa también por el enfrentamiento de la deuda interna.

El resto de los servicios básicos, o sea, los programas de nutrición y acueductos rurales, se nutren principalmente de los recursos provistos por el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF). Este fondo al financiarse de impuestos de afectación específica (5% sobre las planillas y 20% de la recaudación del impuesto a las ventas), enfrenta con mayor nivel de éxito la vulnerabilidad que coyunturas recesivas puedan tener en las finanzas públicas. No obstante, no logran escapar del todo del problema fiscal de gobierno central, que tiene medios para recortarle parte de los recursos que se originan en el impuesto sobre las ventas. La mayor inflexibilidad del pago de salarios sobre el componente de alimentación, la creciente asignación por leyes de los recursos del FODESAF, así como su financiamiento procíclico, son aspectos que estarían limitando las posibilidades de mejorar la calidad de los programas nutricionales y de ampliación de la cobertura del servicio de agua en zonas alejadas del país, sobre todo en períodos de mayor necesidad.

³⁰ Recuérdese que el financiamiento de la CCSS es tripartito, a saber, pago de trabajadores, empleadores y Estado como tal.

5.3. Los servicios básicos de salud

En Costa Rica los servicios de salud, excluyendo agua potable y nutrición que serán tratados más adelante, son prestados principalmente por el Estado mediante el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). A partir de 1973 se dio una diferenciación en los servicios a prestar por cada institución: el Ministerio se encargaría de los servicios de atención primaria de la salud, mientras que la Caja Costarricense de Seguro Social lo haría de los niveles secundario (consulta externa) y terciario (hospitalización)³¹. A partir de 1989 se inicia un proceso de reforma del sector que, entre otros aspectos, enfatiza en la función rectora del Ministerio, trasladando todo lo que es prestación de servicios a la CCSS, y ya desde 1995 se pone en funcionamiento el nuevo modelo de atención primaria de la salud (modelo readecuado), por medio de los denominados Equipos Básicos de Atención Integral de la Salud (EBAIS).

En lo que se refiere a indicadores de resultado de la política del sector salud, como se ha señalado, la mayoría muestran un mejoramiento sostenido en la situación, aunque se nota una reducción en el ritmo de mejoramiento, producto en muchos casos de que mejorar aún más su nivel requiere de grandes inversiones. Independientemente de ese último aspecto, ese mejoramiento sostenido entre 1975 y 1995 se refleja en un aumento en la esperanza de vida al nacer de 70,8 a 75,6 años, en una caída de la tasa de mortalidad general del 4,9 a 4,2 por cada mil habitantes, de la tasa de mortalidad infantil de 37,9 a 13,2 por cada mil niños nacidos vivos, y de la tasa de mortalidad neonatal de 18,1 a 8,5 por cada mil neonatos. En el mismo período el porcentaje de nacimientos con asistencia médica aumenta de 82,5 a 97,7, y hay amplios aumentos en la cobertura tanto de los programas de atención primaria de la salud a cargo del Ministerio de Salud, como del programa de medicina curativa a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social.³² Durante el período hay también una duplicación en el número de médicos respecto a la población.

Los servicios de atención primaria prestados por el Ministerio de Salud (y por la CCSS mediante los EBAIS) tienen cobertura universal, tanto geográficamente como en acceso, pues cualquier persona puede acceder a ellos gratuitamente. Los servicios de segundo y tercer nivel de atención de la salud, que conforman el Régimen de Enfermedad y Maternidad de la CCSS, en principio, requieren de aseguramiento, condición que se obtiene, principalmente, mediante el pago de las cuotas respectivas. Además de los asegurados directos, los fami-

³¹ Los servicios de planificación familiar se prestan a toda la población a nivel primario y secundario.

³² Cabe señalar que los servicios de atención primaria de la salud mostraron deterioros de la cobertura durante la década de los ochenta, y en alguna medida a principios de los años noventa; situación que se revierte hacia finales del período con la implementación del nuevo modelo de atención.

liars obtienen la condición de asegurados indirectos, y pueden percibir la mayor parte de los beneficios del régimen. También se ha puesto en práctica recientemente el seguro estudiantil, mediante el cual los estudiantes de las escuelas y colegios públicos se convierten en asegurados directos por su condición de estudiantes.

En la actualidad, el 85% de la población nacional es asegurada del Régimen de Enfermedad y Maternidad, lo cual puede interpretarse como cobertura universal, máxime que el 15% de la población no asegurada no deja de tener acceso a los servicios de salud. En este último caso, los no asegurados tienen como primera opción los servicios de atención primaria; luego, si se trata de un indigente, tiene la posibilidad de recibir los servicios de la CCSS como asegurado por cuenta del Estado. Si no es un indigente, tiene la opción de asegurarse haciendo el pago respectivo con sus propios recursos. Lo importante es que cualquiera que sea el caso, todo ciudadano primero va a ser atendido en el sistema, y luego se formalizará su situación.

Adicionalmente conviene resaltar que no existe un número previo de cuotas para tener acceso a los diferentes servicios que brinda la CCSS. Todos los asegurados gozan de los mismos beneficios desde su primera cotización. Este último aspecto ha llevado a que muchas personas, especialmente de ingresos altos, coticen al seguro social solamente cuando requieren de tratamientos muy costosos (lo cual atenta contra el principio de solidaridad en que se basa el financiamiento del sistema).

La Encuesta de Inversión Social (ENISO), que como se ha señalado fue realizada por el Ministerio de Planificación Nacional (MIDEPLAN) a finales de 1992 e inicios de 1993, tuvo entre sus objetivos conocer el acceso efectivo de los costarricenses a los servicios sociales públicos y privados.³³ Según esa encuesta, un 83,3% de los habitantes del país son asegurados; y de los asegurados, cerca de un 40% son asegurados directos, más de la mitad asegurados indirectos (familiares), y un porcentaje bastante bajo corresponde a pensionados. Todas estas cifras son prácticamente iguales a las que arrojan los registros administrativos³⁴. En términos generales, se puede afirmar que de cada cuatro asegurados directos, tres son por su condición de asalariados o asegurados voluntarios, y uno es asegurado por cuenta del Estado (indigentes a quienes el Estado cubre sus cuotas).

Cuando se analiza la condición de aseguramiento por sexo según la encuesta, la tasa de aseguramiento es ligeramente mayor para las mujeres que para los hombres; sin embargo, hay diferencias en el tipo de aseguramiento, pues mien-

³³ Las encuestas sobre inversión social son de larga data en el país. La primera se realizó en 1983 y la segunda en 1986. Además, en la Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares de 1988 se incluyó un módulo sobre el tema. Alguna información se puede obtener también de las Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples que se realizan anualmente. Sin embargo, se utiliza especialmente la ENISO por ser la encuesta que abarca varios temas más reciente.

³⁴ Estas cifras se encuentran, entre otras fuentes, en MIDEPLAN (1997a).

tras el porcentaje de hombres asegurados directos es casi el doble que el de las mujeres, dos de cada tres mujeres son aseguradas familiares. Esta situación es consistente con las tasas de participación femenina en el mercado de trabajo, y además refleja una mayor protección por parte del Estado a las mujeres en situación de pobreza, pues un porcentaje mayor de ellas son aseguradas por cuenta del Estado (9,4% de las mujeres, respecto a un 7,5% de los hombres). Esta situación se refleja especialmente para las mujeres jefas de hogar, ya que mientras un 14,5% de las mujeres jefas son aseguradas por cuenta del Estado, solamente lo son un 4,3% de los jefes hombres.

Por niveles de ingreso la situación de aseguramiento muestra pequeñas diferencias, reduciéndose la tasa de aseguramiento a medida que se reduce el nivel de ingreso. Sin embargo, en el peor de los casos, o sea, las familias del primer quintil, la tasa de aseguramiento es del 78,5%, lo cual permite afirmar que una de las características del sistema de salud costarricense es que ha logrado incluir a los pobres (Mesa-Lago, 1992). De esta manera es claro que aunque se debe avanzar en la cobertura faltante, de la cual los pobres son un grupo importante, el sistema de salud es altamente equitativo, pues cualquiera que sea el nivel de ingreso de los ciudadanos, tienen acceso a los servicios públicos.

Por zona, el porcentaje de cobertura de la CCSS es ligeramente menor en zona rural que urbana (81,9% y 84,6% de las personas, según la ENISO), situación que se repite por niveles de ingreso, y que es resultado en buena medida del mayor trabajo independiente que se realiza en la zona rural, principalmente en actividades agrícolas. Sin embargo, es precisamente en esa zona donde se realizan con mayor intensidad las actividades de atención primaria de la salud, que abarcan a toda la población. Atendiendo además a esa situación es que el proceso de implementación de los EBAIS puso énfasis en esa zona (MIDEPLAN, 1998: 53).

Por sexo y niveles de ingreso la ENISO muestra un porcentaje ligeramente mayor de mujeres aseguradas respecto a los hombres (85,6% y 81,0% del total de mujeres y hombres respectivamente). Por sexo del jefe de hogar, la situación se repite.

En conjunto, los aspectos hasta ahora analizados permiten concluir que aunque aún falta aumentar un poco la cobertura del régimen público, hasta ahora este no ha discriminado ni por sexo, ni por zona, ni por nivel de ingreso.

Es importante ahora hacer referencia a la utilización efectiva de los servicios, tanto públicos como privados. La misma encuesta ENISO sirve para el análisis, pues posee información sobre la utilización de los servicios por parte de los entrevistados, en los seis meses previos a la entrevista. Así, según esa encuesta, un 30,5% de la población utilizó los servicios de salud en el período mencionado. Llama la atención que un 78,5% de los episodios fueron atendidos en el sector público (un 72,7% en la CCSS y un 5,8% en el Ministerio de Salud). Las consultas externas son el episodio más importante. El sector privado atendió un 17,7% de las consultas externas, un 2,4% de los internamientos para tratamiento, un 6,9% de los internamientos quirúrgicos, un 27,8% de los casos de

rehabilitación, un 5,6% de las atenciones por accidente, un 58,2% de las atenciones dentales, un 0,9% de los partos, un 30,1% de los exámenes de laboratorio, y un 8,8% de las vacunas.

Esas cifras reflejan que en Costa Rica los servicios privados atienden pocos casos en términos relativos, especialmente los menos costosos (consulta externa y servicios de apoyo –atención dental y servicios de laboratorio–). Además, los casos más costosos (internamiento) son atendidos principalmente en el sector público.

Por nivel de ingreso, la mayor parte de los servicios privados son requeridos por las personas de mayores ingresos, sin embargo hay casos en que los hogares de menores ingresos también los utilizan (especialmente consulta externa, atención dental y exámenes clínicos). En cambio, los servicios públicos son requeridos por todos, pero especialmente por las personas de menores ingresos, que son quienes más se benefician de ellos³⁵.

Ahora bien, en lo que se refiere a la calidad de los servicios de salud hay criterios disímiles, y difícilmente se puede establecer hacia donde se inclina la balanza. La manifestación más evidente de la pérdida de calidad es el aumento en los tiempos de espera, que se presenta de dos formas según se trate de consulta externa general o consulta externa en las especialidades médicas y la parte quirúrgica.

Según Miranda (1995), en el primer caso, aunque la consulta externa en medicina general se atiende día a día, el problema consiste en llegar temprano para conseguir cita, y luego tener que esperar para ser atendido. Si no se consigue la cita, siempre queda la posibilidad de atender al servicio de “emergencias”. Como muestra de que esta última situación es importante, entre 1980 y 1992 el número de consultas en emergencias se incrementó en un 111%.

En el segundo caso, los plazos varían dependiendo de la especialidad o tipo de intervención quirúrgica, y del establecimiento de salud. A modo de ejemplo para los últimos años, en el Hospital San Juan de Dios, la consulta externa en las 15 especialidades tiene plazos de espera que van desde el mismo día, hasta un máximo de 18 semanas, para un promedio de 8 semanas. En las 12 especialidades de la sección de Cirugía hay una espera máxima de 32 semanas, con un promedio de 12 semanas. En el resto de los hospitales la situación es la misma, con diferencias de pocas semanas.

En algunos casos, este aumento en los tiempos de espera ha generado una práctica de medicina mixta denominada “biombo”, mediante la cual el médico especialista atiende a sus pacientes, cobrándoles privadamente, pero utilizando recursos de la CCSS (exámenes, medicamentos, etc.). Lógicamente esta es una

³⁵ Conviene rescatar aquí la expresión de un entrevistado en un estudio de corte cualitativo sobre la pobreza en Costa Rica, pues cuando se le preguntó sobre los servicios de salud expresó “Dios guarde no tuviéramos Seguro (Social)” (Sauma, Camacho y Barahona, 1997: 16).

respuesta a la situación de los tiempos de espera que se ha consolidado ante la ausencia de soluciones concretas al problema por parte de la CCSS. Adicionalmente, se añaden quejas sobre “maltrato” a los usuarios y deshumanización de los servicios.

Sin embargo, por otra parte, los indicadores de salud siguen mejorando, aunque lentamente y a pesar de problemas relacionados con las migraciones hacia el país y la reaparición de algunas enfermedades que habían sido erradicadas en el pasado. Además, hay un evidente mejoramiento en la calidad de algunos servicios, como por ejemplo, trasplantes de órganos (sin costo adicional para los asegurados), tratamientos de primera en la atención de algunas enfermedades, y modernos servicios de diagnóstico en algunos casos.

Por otra parte, Miranda también señala variaciones en algunos indicadores cuantitativos del sector, que podrían mostrar mejoras en la eficiencia y eficacia, aunque también pérdidas en la calidad de los servicios. Se refiere específicamente a un aumento en el número de habitantes por empleado de la CCSS; un menor crecimiento de las horas profesionales contratadas y de las consultas externas respecto al crecimiento de la población; y una reducción en el número de camas por cada mil habitantes.

El balance de la situación no es fácil, pues si bien es cierto el problema de las “colas” es grave, también las mejoras en la calidad de algunos servicios es importante. La reforma integral del sector salud, en marcha desde inicios de la presente década, pretende no solo mejorar la calidad de los servicios públicos, sino que también la eficiencia en la utilización de los recursos del sector.

5.4. Los programas de alimentación y nutrición

La situación nutricional de los niños costarricenses continúa mejorando. La Encuesta Nacional de Nutrición de 1996 (Ministerio de Salud, 1996), muestra que entre 1982 (última encuesta disponible) y 1996 en porcentaje de niños preescolares con peso normal pasó de 66,6% a 73,5%. La desnutrición leve se redujo de 24,6% a 17,3%, y la moderada y severa de 6,3% a 5%. Por su parte, el sobrepeso aumentó de 2,5% a 4,2%.

Los principales programas que se ejecutan en este subsector son el de Centro Infantiles de Atención Integral y Centros de Educación y Nutrición (CEN-CINAI), que atiende a preescolares principalmente (pero también a mujeres embarazadas y madres lactantes), y Comedores Escolares, que atiende a parte importante de la población infantil escolarizada. La mayor parte de los recursos con que se ejecutan estos programas provienen del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF).

El programa de Comedores Escolares no discrimina beneficiarios, pues aunque hay un sistema de asignación de recursos del programa que privilegia a las escuelas que atienden población más pobre, al interior de las mismas se atiende

a todos los estudiantes. En los últimos años este programa fue fortalecido con miras a aumentar su impacto sobre la educación, dada su capacidad para mantener a los niños en el aula.

El programa CEN-CINAI por su parte, brinda atención integral a un grupo reducido de niños, pero tiene una cobertura muy amplia en las modalidades de comidas servidas y entrega de paquetes de leche. En todos los casos, hay un proceso de selección de los beneficiarios. Las mayores críticas al programa de atención integral de los niños es su elevado costo.

5.5. Agua potable rural

Cifras censales (para 1984) y de encuestas sobre acceso a servicios básicos, coinciden en que más del 95% de la población costarricense tiene acceso a agua potable, quedando por cubrir parte de la población rural en pequeños asentamientos y la denominada "población rural dispersa". Para cumplir con la meta de que toda la población disponga del servicio, el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado (ICAA), construye, con recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), los acueductos rurales, que luego son dados en administración a organizaciones locales denominadas Comités Administradores de Acueductos Rurales (CAAR). Para atender a la población rural dispersa, se ejecuta un programa de dotación de bombas de agua.

Es claro entonces cómo la cobertura de los servicios no constituye un problema, si bien se debe avanzar hasta cubrir a toda la población. Por ello, resulta importante analizar lo referente a la calidad. Según el más reciente estudio realizado por el ICAA mediante sus laboratorios de control de calidad del agua, el 68% de la población total del país recibe agua altamente potable proveniente de acueducto, mientras que el resto dispone del mismo servicio pero con baja potabilidad (26,8%) o simplemente no dispone del servicio (5,2%).

Hay diferencias en la calidad del agua según ente administrador, correspondiendo la mayor potabilidad a la suministrada por el ICAA (el 92% de la población cubierta por el servicio prestado por ese Instituto puede estar segura de la potabilidad del agua que consume), mientras que la mayoría de la población servida por otros entes administradores no recibe agua de buena calidad para su consumo.

Aunque estos porcentajes reflejan la necesidad de avanzar en el mejoramiento de la calidad del servicio, muestran también una situación muy favorable del país en esta materia tan difícil respecto a otros países. A modo de ejemplo, estos niveles evitaron que la epidemia del cólera que azotó a muchos países latinoamericanos a inicios de los años noventa, se reprodujera en Costa Rica, aun cuando muchas personas contagiadas ingresaban diariamente al país.

5.6. Los servicios básicos de educación

Como se señaló en la sección 1, a partir de la década de los años cincuenta se emprendieron importantes esfuerzos por aumentar la cobertura de la educación regular³⁶, primero expandiendo la primaria a zona rural y fortaleciendo la secundaria, y luego ampliando la universitaria y parauniversitaria. Eso se tradujo en importantes mejorías de los indicadores cuantitativos del sector, como reducción de la tasa de analfabetismo, aumento en las tasas de escolarización, y aumentos en el nivel educativo promedio de la población y de la fuerza de trabajo. Sin embargo, durante los años ochenta, al igual que en salud, hay un estancamiento en el mejoramiento de esos indicadores (por ejemplo, el nivel educativo promedio de la población ha superado muy poco los seis años, o sea, la educación primaria), e inclusive algunos muestran un leve deterioro (como por ejemplo la tasa de escolarización de los jóvenes de 12 a 17 años). En términos cualitativos, como se verá más adelante, tampoco se ha avanzado.

El papel del sector público fue y sigue siendo clave en la prestación de los servicios educativos, pues aunque poco a poco va aumentando la participación relativa de los establecimientos privados, lo cierto es que el sector público sigue siendo el más importante, pues el 90% de la matrícula en educación regular se realiza en él (MIDEPLAN, 1997a).³⁷ De esta forma, la causa y solución de los problemas del sector giran alrededor del sector público.

En lo que se refiere a la cobertura del sistema educativo regular, es muy elevada para los dos primeros ciclos (escuela), pero luego se reduce significativamente como lo demuestran las tasas brutas de escolarización por nivel educativo, que para 1996, según el Ministerio de Educación Pública, fueron de 75,7% en preescolar (6 años), 100% en primaria (7-12 años), y 57,9% en secundaria (13-17 años).

Las tasas de asistencia por grupos de edad incluidas en el cuadro 4 muestran la misma situación arriba descrita: mientras un porcentaje muy elevado de los niños urbanos y rurales en edad escolar asisten (7-12 años), el porcentaje se reduce significativamente para los jóvenes, especialmente los rurales.³⁸ En el caso de los preescolares (6 años), la asistencia es de 39,1%, sin embargo, alcanza 55,2% para los de zona urbana y de apenas 25,7% para los de rural, como resultado de una menor oferta del servicio en la última zona.³⁹

³⁶ La educación regular comprende el sistema formal (educación preescolar, primaria, secundaria y universitaria), más los parasistemas (educación especial, educación de adultos y educación parauniversitaria).

³⁷ La educación universitaria privada es la que más ha aumentado su participación relativa, y se estima que en la actualidad atiende al menos a uno de cada tres estudiantes.

³⁸ Las Encuesta de Hogares arrojan resultados similares sobre tasas de asistencia que la ENISO.

³⁹ Parte importante de la diferencia en la magnitud de las cifras para el total de preescolares de 6 años entre 1992 y 1996 se explica por la gran expansión de la cobertura de ese nivel educativo en los últimos años; y otra parte se explica por diferencias en las definiciones de los indicadores.

CUADRO 4
Costa Rica: Tasas de asistencia a educación regular según
grupos de edad, por zona. 1992.

Edad	Total país	Urbano	Rural
6 años	39,1	55,2	25,7
7 a 12 años	93,6	95,1	92,3
13 a 17 años	60,2	75,3	45,3
18 a 24 años	27,5	38,6	14,5

FUENTE: Elaboración propia a partir de la ENISO (MIDEPLAN).

Cuando el análisis se realiza por niveles de ingreso, a partir de información de la misma ENISO, las tasas de asistencia se reducen a medida que se reduce el ingreso (per cápita) de las familias, aunque para los niños en edad escolar las tasas son muy altas cualquiera que sea el nivel de ingreso.

Hasta aquí es claro que, pese a los esfuerzos realizados por los gobiernos, a medida que se consideran mayores niveles educativos o preescolar, se reduce el acceso efectivo a la educación para los niños y jóvenes que residen en zona rural o que pertenecen a familias de menores ingresos.

Ahora bien, el hecho de que los niños asistan a la escuela, no significa que están aprobando los grados respectivos. Según cifras del Ministerio de Educación Pública, alrededor de un 5% de los escolares que se matriculan desertan en el transcurso del año (intra-anual), y poco más de un 10% de los que llegan al final del curso los reprueban (definitivamente, o sea, después de asistir a las pruebas de recuperación). Ambos porcentajes son mayores en secundaria.

Adicionalmente, y esto constituye el problema más grave, está la deserción inter-anual, o sea, los niños y jóvenes que simplemente dejan de matricularse de un año a otro, y que se refleja en la reducción de las tasas de escolarización por edades simples a medida que se consideran mayores edades.

Una aproximación a un indicador global de la eficiencia del sistema educativo realizada por MIDEPLAN (1997c) muestra que, para los últimos años, solamente cerca de un 70% de los estudiantes que ingresan a primer grado concluyen exitosamente el sexto grado, o sea, la educación primaria; y solamente un 16% de los que ingresan a primer grado concluyen exitosamente los 11 grados de educación general (seis de primaria y cinco de secundaria).

El paso de primaria a secundaria parece constituirse en el principal obstáculo para mejorar los indicadores educativos. Varios aspectos deben ser tomados en cuenta. Por una parte, la amplia cobertura geográfica de establecimientos de primaria se reduce significativamente en el caso de la secundaria, obligando a muchos estudiantes, especialmente de zona rural, a trasladarse grandes distancias diariamente, lo cual afecta su rendimiento, y además, genera costos impor-

tantes para la familia que en muchos casos no pueden cubrir. En segundo lugar, hay evidencias sobre un aspecto cultural de que “el sexto grado es suficiente” (Sauma, Camacho y Barahona, 1997), comprendido así tanto por los padres como por los hijos. Por otra parte, especialmente para los hogares rurales y hogares pobres, además del costo directo que implica la educación secundaria, hay un importante costo de oportunidad del estudio de los jóvenes, que es el ingreso que estos podrían aportar al hogar, y que muchos no están dispuestos a dejar. Finalmente, el cambio de modalidad educativa, pasando de un solo maestro para todas las materias y un nivel de exigencia menor en la escuela, a un mayor nivel de exigencia y diferentes maestros para cada materia (según MIDEPLAN, 1997c, un 30% de los jóvenes que ingresan al primero año de secundaria, no continúan en segundo año).

El gran desafío entonces en el caso de la educación consiste por una parte en aumentar la cobertura y retención dentro del sistema educativo de los jóvenes en educación secundaria, incluyendo su paso de la primaria a la secundaria, y por otra la cobertura de la educación preescolar, en ambos casos poniendo especial atención a la zona rural y a los niños y jóvenes de familias de menores ingresos. Además, de los aspectos relacionados con la calidad de la educación y el éxito escolar, que se tratan a continuación.

Las pruebas de control de calidad que se realizan tanto en primaria como en secundaria desde 1987, muestran problemas de calidad que se manifiestan en porcentajes de rendimiento reducidos y amplias diferencias regionales, donde las regiones que tienen mayores problemas de cobertura son precisamente las que muestran además menores niveles de rendimiento.

Estos menores niveles de rendimiento se explican por menor calificación de los profesores, infraestructura educativa insuficiente e inadecuada, carencia de materiales de apoyo, además de los aspectos socioeconómicos propios de las familias que allí residen.

Varios aspectos merecen ser especialmente resaltados por incidir en la menor calidad de la educación básica pública:

- i) La brevedad del ciclo lectivo: el ciclo lectivo costarricense es uno de los más breves del mundo, pues en los últimos años ni siquiera ha alcanzado los 180 días. Sin embargo se ha avanzado en la ampliación del mismo, llegando a acuerdos con los gremios magisteriales para alcanzar 200 días lectivos. En 1997 se aplicó en la secundaria, alcanzándose 190 días respecto a 177 en la primaria, y para 1998 se negoció el aumento también en la primaria.
- ii) El aumento en la contratación de personal no profesional: durante muchos años el salario de los docentes se redujo en términos reales, motivo por el cual muchos de los que trabajaban como docentes dejaron de hacerlo, y por otra parte, los que estudiaban o pensaban estudiar para ello, dejaron de hacerlo. Ello obligó al Ministerio de Educación a contratar a los llamados “aspirantes”, que no son más que recién graduados de educación secundaria. Esto

implicó un fuerte golpe a la calidad de la educación, especialmente a la impartida en zonas rurales. En los últimos años se han realizado importantes esfuerzos para aumentar la contratación de personal profesional, dado también una recuperación en los salarios reales.

- iii) Las escuelas unidocentes y multigrado: como parte del esfuerzo por llegar a toda la población con el sistema educativo, comenzaron a funcionar en muchas partes escuelas unidocentes o multigrado (o sea, que un maestro atiende varios grados simultáneamente). Esto debido principalmente a que las poblaciones a atender eran demasiado pequeñas, y dada la escasez de recursos, no era posible tener un maestro o inclusive construir un aula para cada grado. Esta modalidad de atención logra el objetivo en cuanto a cobertura, pero presenta problemas de calidad. Por ello, en los últimos años se ha puesto en práctica un plan de atención a estas escuelas, que incluye la adecuación curricular a sus características propias.
- iv) Escasez de recursos financieros en general: la situación de carencia de recursos financieros ha incidido negativamente en la calidad de la educación, pues en muchos casos no es posible reponer en las escuelas y colegios material didáctico básico que se deteriora (como mapas, etc.), e inclusive, algunas veces los recursos no alcanzan siquiera para comprar la tiza. Como parte de las medidas para solucionar esta situación y sus implicaciones, se aprobó en 1997 una reforma constitucional que garantiza al menos el 6% del PIB para la educación pública.
- v) Deterioro de la infraestructura: directamente relacionado con el problema presupuestario anterior, en los últimos años, como se ha señalado, más del 95% del gasto en educación básica se destinó al financiamiento de gastos corrientes, de manera que no ha sido posible ni ampliar la infraestructura existente, ni tan siquiera realizar la reposición por deterioro. Si bien es cierto parte de los recursos de un préstamo con el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial ayudan a solucionar este problema, aún queda mucho por hacer.

Se encuentra en marcha un programa global de mejoramiento de la calidad de la educación, que pretende cerrar las brechas regionales y por estratos socioeconómicos, canalizando importantes recursos hacia los sectores más desfavorecidos. Entre las acciones o programas que allí se incluyen, y que forman parte de lo que se ha denominado la política social en el aula, están la extensión del ciclo lectivo, la enseñanza de un segundo idioma y de informática, suministro de textos escolares, mejoramiento de la infraestructura, capacitación de los docentes, aumento de los incentivos para asistir y permanecer en la escuela, como alimentación complementaria, aseguramiento, transporte, suministro escolar y ayuda económica. Sin embargo, falta encontrar solución a los problemas sustantivos, especialmente la retención en el sistema educativo.

6. PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

Costa Rica ha alcanzado un importante desarrollo humano, tanto si se mide en términos de la tasa de mortalidad de los menores de cinco años según la tradición de UNICEF, o a través del Índice de Desarrollo Humano propuesto por el PNUD. Este grado de desarrollo humano, que supera en mucho al nivel esperado según su estructura económica, fue posible gracias a la canalización durante muchos años de importantes recursos hacia los sectores sociales. Como se analizó en las secciones previas, la asignación de recursos a programas sociales ha mostrado una alta prioridad macroeconómica, equivaliendo al 18% del PIB como media en los últimos 17 años, así como una elevada prioridad fiscal, absorbiendo como promedio dos terceras partes del gasto público total. Además, estas prioridades se han tratado de mantener aún en períodos de turbulencia económica, y cuando ello no fue posible, como durante la crisis de la deuda, se realizaron importantes esfuerzos para recuperar rápidamente los niveles precrisis. Junto a estas prioridades macroeconómica y fiscal, el gasto social también ha mostrado un énfasis en inversión en capital humano, que equivale a una definición amplia de servicios sociales básicos, énfasis que se evidencia al corresponder al 68% del gasto social, como promedio de los 17 años, a servicios de salud y educación.

Utilizando una visión más restringida de los servicios sociales básicos, según el acuerdo de Oslo, un 13% del gasto del gobierno general corresponde a servicios sociales básicos, lo que equivale al 19% del gasto social y al 3,6% del PIB como promedio de los últimos 17 años, aunque estos guarismos son ligeramente mayores para el último año con información disponible (1996). No obstante, dado el desarrollo humano alcanzado por el país, el concepto de servicios sociales básicos se torna restringido, al excluir la educación media que resulta necesaria para superar los umbrales de pobreza e incorporarse al mercado de trabajo, la capacitación de jóvenes excluidos del sistema formal de educación y la atención de la enfermedad dentro de un sistema nacional de salud que atiende por igual a personas de todo el país y de todos los estratos de ingreso. Si se amplía el concepto a una definición intermedia de servicios sociales básicos, incluyendo los servicios anteriores, tenemos que en promedio el país está dedicando un 26% del gasto público a estos servicios, canalizando el 39% del gasto social a estos fines y realizando un esfuerzo macroeconómico equivalente al 7% del PIB.

Por otra parte, aunque la ejecución de la política social se ha visto afectada por las coyunturas económicas, los indicadores muestran, en términos generales y de manera permanente en el tiempo, mejoras importantes, demostrando lo exitoso de dichas políticas. En general, estas políticas sociales tienen carácter universalista, especialmente las referentes a la prestación de los servicios básicos, de manera que la mejoría se ha dado en todas las regiones del país y en todos

los niveles de ingreso. Ello no implica, sin embargo, desconocer la presencia en algunos casos de problemas de eficiencia en el uso de los recursos, de equidad en el acceso a los servicios, y de calidad de los mismos. Por lo tanto, de cara al tema de la iniciativa 20/20, para el caso costarricense, dados los recursos asignados, los logros alcanzados en términos de cobertura y calidad de los servicios sociales básicos, más importante que la proporción del gasto público que representan, es la sostenibilidad financiera de la prestación de los servicios sociales básicos, previendo la solución de los problemas de cobertura y calidad que aún se presentan, el tema prioritario a enfrentar.

En todo caso, parece conveniente realizar una simulación del esfuerzo fiscal necesario para llevar al 100% el acceso a los servicios sociales básicos según su definición estricta del acuerdo de Oslo. Para esta estimación se ha separado la educación básica en primaria y preescolar pues tienen grados de cobertura diferentes y si bien el acceso a salud básica se considera ya universal, se ha definido como una brecha de cobertura el porcentaje de población infantil no inmunizada. Para estos tres programas se ha estimado la brecha relativa (B_i) como el inverso aditivo de la cobertura relativa. De esta forma los recursos adicionales (GSA) para alcanzar la cobertura global, suponiendo costos constantes, se obtiene de la siguiente manera:

$$GSA = \sum GSi * Bi / (1 - Bi)$$

donde GSi es el gasto social total asignado en 1996 al servicio social básico i .⁴⁰

Para el área de la nutrición, el gasto adicional (GSA_i) se estimó a partir del costo por beneficiario de los programas de alimentación complementaria de los CEN-CINAI multiplicado por la población menor de 6 años en situación de desnutrición severa o moderada según la encuesta de nutrición de 1996⁴¹. Finalmente, para los acueductos rurales, se estimó el costo incremental medio por beneficiario, a partir de la ejecución del programa en 1995 y 1996 y se aplicó a la estimación de la población rural aún no cubierta en 1997⁴².

Los resultados así obtenidos indican que basta con aumentar los gastos reales en servicios sociales básicos en un 6% para lograr coberturas universales, esfuerzo adicional que representa apenas el 0,3% del PIB, el 0,8% del gasto público del Gobierno General y el 1,2% del gasto social.

Es claro que este monto refleja un piso, pues no se ha considerado que el cierre de brechas tan reducidos puede implicar costos medios superiores y un mayor componente de gastos de capital. Pero también es cierto, como atenuante

⁴⁰ Las brechas consideradas para estos tres servicios, correspondientes al año 1996, son: 24,3% de los niños en edad de asistir a educación preescolar, 3,3% de los niños en edad escolar y 4% de los niños en edad de recibir las vacunas.

⁴¹ La brecha resultante aquí fue de 5,1% de los niños menores de 6 años.

⁴² La brecha estimada fue de un 9,5% de la población rural.

de ello, que tampoco se han considerado posibles ganancias por la vía de una mayor productividad en el uso de los recursos e incluso de la introducción de cambios tecnológicos.

En todo caso, la simulación deja claro que para el caso de Costa Rica, dado que está asignando cerca del 13% de su gasto público a servicios sociales básicos, la cobertura universal se alcanzaría con sólo aumentar el gasto público en ellos en 0,8%, cifra bastante menor que el 20% de referencia establecido en la Cumbre Social de Copenhagen de 1995 y operacionalizada en la iniciativa 20/20.⁴³

6.1. Sostenibilidad financiera

Como se ha demostrado, más que el tema de cuántos recursos adicionales hay que transferir a los sectores básicos, el tema central gira en torno a las posibilidades de seguir financiando los actuales niveles de gasto social y de gasto público en general. El enfrentamiento de la deuda interna entonces se torna básico no tanto en términos de recursos que libera para los sectores sociales sino en función de los recursos que le deja de quitar al sector social. Las simulaciones de la situación fiscal comentadas concluyen que de no enfrentarse en problema del endeudamiento interno creciente, al año 2000 no dispondría el estado de recurso alguno para asignarlo a los gastos sociales discrecionales. Por el contrario, una enfrentamiento ambicioso del problema de la deuda podría incluso liberar recursos adicionales equivalentes a dos puntos de por ciento del PIB.

Entonces el aumento del pago de intereses de la deuda interna, que solo en los seis primeros años de la presenta década ha absorbido un 10% adicional del gasto del gobierno general (3 puntos de por ciento del PIB), se constituye en el rubro de gasto público no social que demanda de una solución inmediata con miras a proteger el gasto destinado a los servicios sociales básicos. Este enfrentamiento ya se está dando pero hace falta mayor decisión política para avanzar en una solución multifacética y con mayor posibilidades de éxito político. En particular, por cálculo político-electoral se renunció a mantener el impuesto de ventas al nivel del 15% y por el contrario se apoyó su reducción al 13%, restando ingresos que ya estaban en cobro. Por otra parte, se está haciendo depender mucho la solución del problema de que se logre aprobar la venta de un conjunto de activos estatales. Los plazos que requieren su materialización, así como las inevitables oposiciones en el Poder Legislativo, que no domina con claridad el gobierno, pese al proceso de concertación en marcha, sugiere que es necesario reactivar otras partes de las propuestas de solución planteadas y que son políticamente más viables.

⁴³ Aunque es claro que la Iniciativa: i) define una cifra de referencia, ii) esa cifra es para el promedio de países en desarrollo, pero no para cada uno independientemente.

Este problema de la deuda interna, que surge de un problema fiscal pero que se convierte después en su principal generador, tiene también efectos indirectos en la disponibilidad de recursos para los sectores sociales básicos. En particular limita las posibilidades de aprovechar la cooperación externa, tanto porque existe dificultad de poner los recursos de contrapartida que acompañan estas cooperaciones, como porque lleva al establecimiento de límites generales de gasto que impiden la utilización de parte de los recursos que aportan estos organismos. De esta forma, los procesos de reforma en marcha en el sector educación y en el sector salud, que cuentan con apoyo financiero del Banco Interamericano de Desarrollo y del Banco Mundial, han tenido una lenta ejecución, pues, entre otras causas, los límites de gasto autorizados por el Ministerio de Hacienda, no les permite utilizar todos los recursos externos disponibles.

Otros rubros del gasto público no social no muestran mayores posibilidades de reasignación, su control está en marcha o no muestran una magnitud que permita ganancias apreciables. Los intereses de la deuda externa no representan más del 2% del gasto público total y vienen perdiendo participación desde 1987. Al abolirse el ejército en 1948, lo que permitió canalizar mayores recursos a los sectores sociales a partir de ahí, ha hecho que el gasto en seguridad interna y administración de la justicia no supere el 6% del gasto del gobierno general y que el rubro dedicado a la administración de la justicia (financiamiento del Poder Judicial) que es determinado constitucionalmente represente cerca de la mitad del mismo. Los servicios generales, absorben cerca del 10% del gobierno general y la mitad de ese gasto representa un subsidio al sector exportador (certificado de abono tributario). Este subsidio, que representa cerca del 1% del PIB, viene decreciendo y la legislación aprobada hace que expire en el año 2002.

Los gastos en los sectores económicos han perdido participación del 11% del gasto total en 1987 a algo más del 7% en 1996, pérdida que se concentra en el gasto dedicado a la agricultura, que pasa del 4,1% del gasto total en 1987 al 1,5% en 1996. Lo que concentra ahora el gasto es lo dirigido al sector transporte, sector que sufrió los embates de la reducción de los gastos de desarrollo durante los ochenta. Ello provocó un fuerte deterioro de la infraestructura vial por lo que no parece factible reasignaciones de gasto público sino es en dirección a su aumento.

6.2. Propuesta para el mejoramiento de los servicios sociales básicos

Dentro de los gastos o sectores sociales es posible pensar en redistribuciones de gastos entre sectores sociales. Aquí, al igual que en el caso de la deuda interna, el tema de su prioridad está no tanto en generar recursos excedentes como en evitar presiones sobre los recursos ya asignados a los servicios sociales básicos.

El rubro principal de gasto de este tipo lo constituye el pago de pensiones con cargo al presupuesto nacional y en menor medida, el pago de las pensiones del régimen de invalidez, vejez y muerte que administra la CCSS. Aunque en los últimos años se han introducido un conjunto de reformas para reducir su costo fiscal y se está dentro de un proceso de concertación buscando arribar a una reforma integral, es claro que su falta de atención absorberá recursos crecientes destinados a los sectores sociales. Solo los gastos de las pensiones con cargo al presupuesto nacional representaron en 1996 un 2,4% del PIB y se estima que ganará un punto de por ciento del PIB en solo cuatro años.

Dentro de cada uno de los sectores de salud y de educación también es posible proponer algunas medidas tendientes tanto a mejorar la ejecución de los programas como para mejorar la asignación entre sus servicios o su eficiencia interna. Entre ellas cabe citar:

SALUD

En este sector el problema principal no es de recursos. El financiamiento basado en un impuesto a las planillas, tripartito y solidario, se estima suficiente para financiar el sistema de salud⁴⁴. Ello no significa que no sea necesario avanzar en el mejoramiento de la recaudación, en el uso más eficiente de los recursos y en mejorar la calidad de los servicios, hacia lo cual apunta la reforma del sector.

En atención básica de la salud hay que consolidar las reformas en marcha de readecuación del modelo, para universalizar la cobertura de los EBAIS. Con eso se garantizarían el mantenimiento de los niveles de inmunización, el acceso a los programas de planificación familiar, la consolidación y enfoque de los programas de promoción de la salud, y la lucha epidemiológica, especialmente de las enfermedades de reciente reaparición y prevenibles por vacunación o control del ambiente.

El desafío es mantener los recursos dedicados a atención básica evitando que sean absorbidos por los crecientes costos de la atención curativa, o sea, garantizando la eficiencia interna en la asignación de recursos a los diferentes niveles de atención. Esto último debido tanto a asuntos de eficiencia, como al cambio en el perfil epidemiológico del país hacia la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas.

En atención curativa, el desafío consiste en consolidar las reformas en marcha desde inicios de los años noventa, para mejorar la eficiencia. Ello implica mejorar el uso de los recursos humanos especializados, logrando el cumplimiento de

⁴⁴ Este resultado no es nuevo, y ha sido manifestado en otros estudios, como por ejemplo Sanguinety (1988b).

horarios y haciendo una adecuada programación de citas, para ampliar la capacidad de respuesta de la CCSS (reducción de tiempos de espera), y para continuar con la descentralización de hospitales y áreas de salud, en el marco de los compromisos de resultados que para el caso se definan. Además, se deben garantizar los recursos a las inversiones prioritarias para mejorar la calidad de los servicios.

En cualquier caso, los problemas fiscales del Gobierno Central no son ajenos al sector y merman no sólo sus recursos, por la morosidad en los pagos del gobierno, sino que también por los límites a la ejecución presupuestaria para generar superávit. Ello implica que cumplir con los desafíos planteados para el sector, requieren de una solución de la situación fiscal, especialmente del problema de la deuda interna. Esto, sin embargo, puede ser insuficiente, si las contribuciones estatales a la seguridad social no pasan a considerarse como gastos no discrecionales dentro del presupuesto nacional.

Los principios de universalidad de la cobertura y la solidaridad en el pago son pilares del sistema, y no deben modificarse, sino que, por el contrario fortalecerse, incluyendo la reducción de la morosidad en las contribuciones de las empresas privadas. Sin embargo, ello no implica abandonar la idea de atraer nuevos recursos al sistema nacional de salud, como por ejemplo, los sistemas de copago para los estratos de altos ingresos en hospitalización, y ampliación de los sistemas de medicina mixta (copagos en consulta externa). De esta manera, sería factible establecer requisitos en cuanto a número de cotizaciones para ciertos tipos de atención especializada, de manera que se induzca al aseguramiento voluntario de ciertos sectores de altos ingresos, que hasta ahora se han beneficiado del sistema, pero sin contribuir de manera permanente y solidaria a su financiamiento.

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

En este caso, es necesario mejorar la focalización geográfica aplicada en los Comedores Escolares, haciendo uso del reciente censo de talla de escolares, garantizando a los niños de las zonas más deprimidas un apoyo nutricional adecuado. De esta forma, se estaría haciendo más eficiente y equitativa la utilización de los recursos financieros disponibles, que parecen ser suficientes.

En el mismo sentido, los programas de cuidado diario y alimentación complementaria para preescolares deben ser fortalecidos, articulando en un solo sistema los servicios más sofisticados (CEN-CINAI) con las otras opciones de apoyo estatal (Hogares comunitarios y guarderías). Asimismo, deben mejorarse los criterios de selección de los beneficiarios, para lograr que los niños de las familias más pobres sean los que acceden a los servicios más sofisticados.

AGUA POTABLE RURAL

Aunque la cobertura alcanzada es muy significativa, se trata de continuar con la construcción de los acueductos rurales faltantes. Pero principalmente, es necesario avanzar en el control de la potabilidad del agua provista, de manera que se garantice una alta potabilidad para la totalidad de la población. Este tipo de control debe extenderse a todos los acueductos, especialmente a los administrados por las municipalidades.

Parece importante también definir las posibilidades de intervención del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado (ICAA) y del Ministerio de Salud en los acueductos fuera de su administración en que prevalecen los problemas de calidad del agua.

Dado que el problema del financiamiento de la construcción con recursos de FODESAF parece solucionado, debe ponerse énfasis en garantizar, mediante tarifas adecuadas, la sostenibilidad financiera de la operación eficiente y de calidad de los acueductos.

EDUCACIÓN

A diferencia del sector salud, sí se presenta en este sector un problema de insuficiencia de recursos para alcanzar las coberturas deseadas y con la calidad adecuada en educación básica⁴⁵. Si bien es cierto la reforma constitucional recientemente aprobada (1997) asigna más recursos a la educación (6% del PIB como mínimo), desde la perspectiva del presente estudio es importante que en la definición que se haga de la distribución y reasignación del gasto se garantice el avance en términos de cobertura y calidad de los servicios educativos, especialmente los que muestran mayor rezago, como son la educación preescolar y secundaria.

Como se ha señalado, el gran desafío en el caso de la educación básica consiste por una parte en aumentar la cobertura y retención dentro del sistema educativo de los jóvenes en educación secundaria, incluyendo su paso de la primaria a la secundaria, y por otra la cobertura de la educación preescolar, en ambos casos poniendo especial atención a la zona rural y a los niños y jóvenes de familias de menores ingresos. Además, de los aspectos relacionados con la calidad de la educación y el éxito escolar.

En educación primaria, el mejoramiento de la calidad es una prioridad, para lo cual debe continuarse con las pruebas de control de calidad que se realizan

⁴⁵ Al igual que en el caso anterior este resultado tampoco es nuevo, por ejemplo aparece también en Sanguinety (1988a). De hecho, el pleno conocimiento de la situación que se presenta ha motivado la reforma constitucional que garantiza un mínimo del 6% del PIB a la educación formal.

desde 1987, y consolidar las reformas que se han venido impulsando (libros de texto, capacitación de maestros, mejoramiento de la infraestructura, informática educativa, enseñanza de una segunda lengua, aumento del ciclo lectivo, etc.).

Los recursos adicionales que se obtengan por la reforma constitucional, deberían fortalecer principalmente la educación básica, pero no solo en lo referente a sueldos y salarios, sino que más bien en los materiales educativos, y especialmente en gastos de desarrollo (inversión), necesarios para mejorar efectivamente la calidad de la educación. La opción más adecuada parece ser la definición de porcentajes mínimos del presupuesto anual que se destinarán a cada uno de esos rubros.

En todo caso, con miras a aumentar el nivel educativo de la población, vía una mayor retención de los estudiantes en las aulas, así como una mayor eficacia del gasto, es necesario operativizar el concepto de educación básica, entendida como los tres primeros ciclos, tal como lo dicta la norma constitucional. Esta operativización, que implicaría, entre otras, ampliar a nueve grados las escuelas, abrir establecimientos rurales de III ciclo, y garantizar el cumplimiento de la prohibición para que los menores de 15 años trabajen. De igual forma, se deben fortalecer los incentivos para retener a los niños y jóvenes dentro del sistema educativo (becas, transporte escolar, alimentación complementaria, etc.). Ambos tipos de acciones permitirían reducir la deserción y la baja en el rendimiento educativo por el cambio primaria-secundaria, además de que impregnaría una mayor equidad al sistema.

Con la reforma constitucional al financiamiento de la educación pública y el sistema de asignación de recursos a las universidades, a mediano plazo hay un mejoramiento de la eficiencia interna al ganar participación el financiamiento de la educación básica. En efecto, la porción del gasto público en educación destinado a la educación superior pasó del 42% a mediados de los ochenta a cerca del 27% en 1996. Esto, sin embargo, impone límites al mejoramiento de las universidades públicas, por lo que se hace necesario que estas busquen recursos adicionales. Dada la alta concentración de los estudiantes universitarios en los estratos de altos ingresos, el aumento del costo de matrícula no solo generaría recursos adicionales, sino que mejoraría la equidad del gasto público en educación.

Complementariamente a la ampliación de la cobertura en educación secundaria, se deben ampliar las oportunidades de capacitación para los jóvenes que no logran completar la educación formal básica. Para ello se debe fortalecer la educación técnica, tanto a nivel de secundaria (educación diversificada) como de formación profesional (Instituto Nacional de Aprendizaje), con especial énfasis en metodologías duales, para garantizar una mayor vinculación con el sector productivo y sus necesidades.

CONSIDERACIONES GENERALES

Además de las especificidades sectoriales, existe un problema más general que es el déficit fiscal, que constituye una importante limitante desde el punto de vista de la sostenibilidad financiera. El déficit fiscal permanente que han mostrado las finanzas públicas ha llevado en años recientes a un sistema de financiamiento muy oneroso, cuyo servicio le ha restado importantes recursos a la prestación de servicios sociales básicos, particularmente a lo que se refiere a inversión en infraestructura y equipamiento. Entonces, liberar recursos para servicios sociales básicos pasa por reducir el peso del servicio de la deuda pública. En tanto esto se logre, quedarán más recursos disponibles, garantizando la sostenibilidad financiera a largo plazo.

6.3. El papel de la asistencia oficial para el desarrollo

Como se ha visto, la asistencia oficial para el desarrollo jugó un papel muy importante durante la década pasada, ya que aunque no fue dirigida a los servicios sociales, indirectamente, por su impacto en la economía del país, evitó que el costo social del ajuste fuera mayor.

En la década de los años noventa la asistencia oficial para el desarrollo ha venido en parte dirigida hacia los sectores educación y salud (incluyendo agua potable), sectores en los cuales ha jugado un papel importante, no tanto por la magnitud de los recursos financieros canalizados, sino que por el impulso que dado a programas novedosos e inclusive de corte reformista. Se puede afirmar entonces que esta asistencia ha tenido un fuerte impacto persuasivo.

Por eso, desde la perspectiva del presente estudio, a nivel de país no es necesario asignar el 20% de la asistencia oficial para el desarrollo a los servicios sociales básicos, pero sí es importante que la asistencia se canalice hacia el fortalecimiento del modelo de desarrollo social que garantice la cobertura universal de los servicios sociales básicos de calidad.

Referencias bibliográficas

- Banco Mundial (1997). *Costa Rica: Identifying the social needs of the poor: an update*. Washington: Central America Department, Latin America and Caribbean Region. Report N° 15449-CR.
- CEPAL (1997). *Panorama Social de América Latina 1996*. Santiago: Comisión Económica para América Latina.
- Herrero, Fernando (1996). *La situación fiscal de Costa Rica*". En: Gobierno de la República de Costa Rica. *Por un camino económico seguro y sostenible. Memoria del Diálogo Nacional sobre Política Fiscal convocado por el Gobierno de la República*. San José: Gobierno de la República.

- IICE (1985). *Costa Rica: los programas estatales de carácter social y su impacto en la distribución del ingreso familiar*. San José: Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas de la Universidad de Costa Rica. Informe final de investigación presentado ECIEL/BID. Mimeografiado.
- IICE (1988). *Evolución de la crisis económica en Costa Rica y su impacto sobre el nivel de pobreza*. San José: Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas de la Universidad de Costa Rica. Informe final. Inédito.
- Lizano, Eduardo (1997). *Deuda interna: documentos, notas y comentarios*. San José: Academia de Centroamérica. Serie Estudios N° 12.
- MEP (1996a). *Estadísticas del sistema educativo costarricense. 1980-1996*. San José: Ministerio de Educación Pública. Publicación 152-96.
- MEP (1996b). *Eficiencia del sistema educativo costarricense*. San José: Ministerio de Educación Pública. Publicación 148-96.
- Mesa-Lago, Carmelo (1992). *Atención de salud para los pobres en América Latina y el Caribe*. Washington: Organización Panamericana de la Salud y Fundación Interamericana. Publicación Científica No. 539.
- MIDEPLAN (1987). *El gasto público en los sectores sociales*. San José: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, Sistema de Indicadores Sociales. Documento N° 9.
- MIDEPLAN (1994). *Costa Rica en cifras. 1950-1992*. San José: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.
- MIDEPLAN (1996). *Panorama Nacional 1995. Balance social, económico y ambiental*. San José: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.
- MIDEPLAN (1997a). *Principales indicadores sociales de Costa Rica*. San José: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, Sistema de Indicadores sobre Desarrollo Sostenible (SIDES). Documento MIDEPLAN/SIDES N° 2.
- MIDEPLAN (1997b). *Principales indicadores económicos de Costa Rica*. San José: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, Sistema de Indicadores sobre Desarrollo Sostenible (SIDES). Documento MIDEPLAN/SIDES N° 3.
- MIDEPLAN (1997c). *Panorama Nacional 1996. Balance social, económico y ambiental*. San José: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.
- MIDEPLAN (1998). *Panorama Nacional 1997. Balance social, económico y ambiental*. San José: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.
- MIDEPLAN, Segunda Vicepresidencia de la República y PNUD (1996). *Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. Selección de documentos*. San José: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, Segunda Vicepresidencia de la República y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Min. Salud (1995a). *Indicadores de la mortalidad infantil por cantón*. San José: Ministerio de Salud.
- Min. Salud (1995b). *Indicadores de la mortalidad general por cantón*. San José: Ministerio de Salud.
- Min. Salud (1996). *Encuesta Nacional de Nutrición. Fascículo 1: Antropometría*. San José: Ministerio de Salud.

- Miranda, Guido (1995). *La salud en Costa Rica*. San José: Proyecto Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. Documento de discusión N° 3.
- Montiel, Nancy (1996). *Análisis fiscal de gasto social*. San José: Informe de consultoría para el Programa de Estudios Preparatorios del Programa de Desarrollo Social (ATN/SF-4246-CR, BID-Segunda Vicepresidencia de la República).
- Morley, S. y C. Alvarez (1992). *Poverty and adjustment in Costa Rica*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo, Documento de Trabajo N° 123.
- Piñera, Sebastián (1978). *¿Cómo medir el progreso de los países?* Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina. Mimeografiado.
- PNUD (1994 y 1996). *Informe sobre el Desarrollo Humano 1994 y 1996*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Sáenz, Luis B. y Miriam León (1992). "Gasto de los hogares en servicios de salud privados en Costa Rica 1987-1988". En: *Acta Médica Costarricense*. Costa Rica: Volumen 35, N° 1, 1992. Págs. 30-37.
- Sanguinety, J.A. (1988a). *La educación general en Costa Rica: la crisis y sus posibles soluciones*. San José: Development Technologies Inc. para el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.
- Sanguinety, J.A. (1988b). *La salud y el seguro social en Costa Rica*. San José: Development Technologies Inc. y Pragma Cooperation para el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.
- Sauma, Pablo y Juan Diego Trejos (1990). *Evolución reciente de la distribución del ingreso en Costa Rica. 1977-1986*. San José: Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas de la Universidad de Costa Rica. Serie Documentos de Trabajo N° 132.
- Sauma, Pablo; Carmen Camacho y Manuel Barahona (1997). *Percepciones sobre la pobreza en comunidades pobres de Costa Rica*. San José: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, World Bank y RUTA Social.
- Sauma, Pablo y Leonardo Garnier (1997). *Efecto de las políticas macroeconómicas y sociales sobre la pobreza en Costa Rica*. San José: Informe final para el proyecto "Impacto de las políticas macroeconómica y sociales sobre el nivel de pobreza en América Latina y el Caribe", del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Seligson, Mitchell A.; Juliana Martínez y Juan Diego Trejos (1996). *Reducción de la pobreza en Costa Rica: el impacto de las políticas públicas*. San José: Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas de la Universidad de Costa Rica. Serie Divulgación Económica N° 51.
- Taylor-Dormond, Marvin (1997). *Income distribution through the fiscal system: a study on the incidence of taxes and public expenditure in Costa Rica*. Canadá: Universidad de Carleton. Tesis no publicada presentada para optar por el grado de doctor en filosofía.
- Trejos, Juan Diego (1991). "La política social y la valorización de los recursos humanos". En: Garnier, Leonardo; Hidalgo, Roberto; Monge, Guillermo y Trejos, Juan Diego. *Costa Rica entre la ilusión y la desesperanza: una alternativa para el desarrollo*. San José: Ediciones Guayacán.

Ecuador

Boris Cornejo Castro*

Mariana Naranjo B.**

Francisco Pareja**

Marcelo Montufar**

* Coordinador, Director de Desarrollo de la Fundación ESQUEL.

** Miembros del equipo responsable de la investigación en la Fundación ESQUEL.

1. LA EVOLUCIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DEL ECUADOR: PRINCIPALES TENDENCIAS

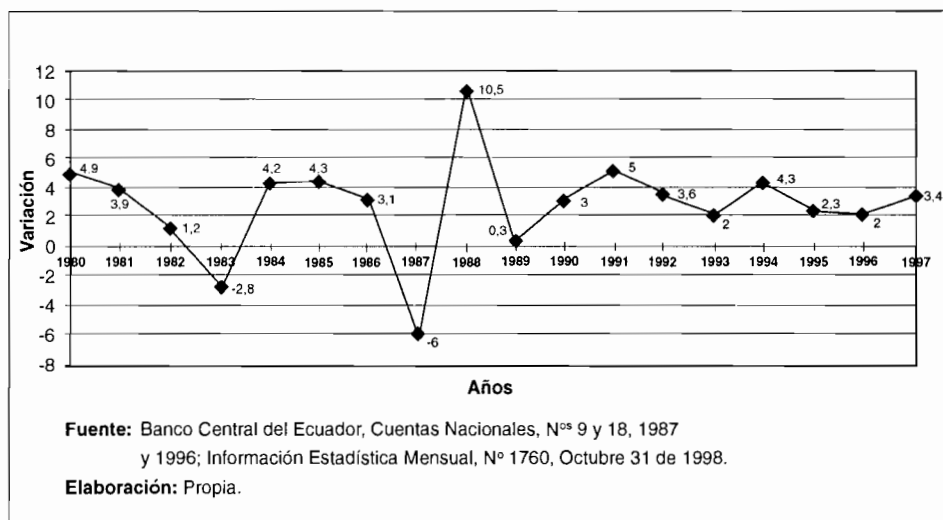
1.1. Evolución Reciente de la Economía Ecuatoriana: 1980-1997

Tras ocho años de gobiernos de facto, a mediados de 1979 el Ecuador retomó su institucionalidad democrática, y dio inicio a la más larga sucesión de gobiernos constitucionalmente legítimos en su historia. Desde 1982, el Ecuador se ha visto abocado a una larga serie de programas de estabilización y reforma económica que, hasta el momento, no han conseguido ponerlo en el camino del crecimiento económico y el desarrollo.

El crecimiento de la producción, en el período bajo análisis, ha sido lento y errático. El PIB creció, entre 1980 y 1997, en un 53,6%, es decir, a un ritmo promedio anual de apenas un 2,6%. Ello contrasta con el crecimiento promedio anual registrado durante los años de bonanza petrolera, de un 9,3% entre 1972 y 1980. Lo que esto ha significado puede quizá visualizarse mejor anotando que el PIB per cápita de 1981, año anterior al del inicio de la crisis recesiva, fue superado apenas en 1995, catorce años más tarde. Para 1997, el Banco Central del Ecuador estimó un PIB per cápita, valorado en dólares de U\$ 1.704 en 1981, y U\$ 1.655 en 1997.

La inflación, medida por el índice de precios al consumidor del área urbana, se ha mantenido alta durante los últimos diez años (1988-1997), a pesar de los múltiples esfuerzos desplegados por las autoridades monetarias para doblegarla. El Ecuador se destacó en América Latina por la relativa estabilidad de precios que experimentó durante muchos años, situación que cambió, irreversiblemente hasta ahora, a partir de 1983, año en que los precios crecieron en cerca de un 45%. A partir de ese momento, sucesivos programas de ajuste y estabilización han conseguido reducir el ritmo inflacionario, pero solo temporalmente, resurgiendo éste recurrentemente. Así, la inflación anual promedio se redujo a un 22%

GRÁFICO 1
Ecuador: evolución del producto interno bruto
1980-1997
(Variación porcentual promedio anual)



en 1986, llegó a cerca del 90% en 1989, para volver a descender a un 23% en 1995. 1998 terminó con una inflación anual del 44%, la más alta de América Latina, y se prevé una inflación de entre el 60 a 75% para 1999.

Un indicador revelador de la naturaleza del estancamiento de la economía ecuatoriana es la evolución de la inversión como porcentaje del PIB. La Formación Bruta de Capital Fijo se ha reducido como proporción del PIB, durante el período de estudio, actualmente es una de las más bajas de América Latina (menos del 15%). Esta situación constituye seguramente el principal escollo para el crecimiento económico futuro del país.

Al igual que la Inversión, el Ahorro Bruto ha registrado una evolución decreciente durante el período; si en 1980 éste representaba un 21,2% del PIB, en 1995 se había reducido a apenas un 14,5%.

La evolución de algunos indicadores del sector externo reflejan también las dificultades que enfrenta la economía ecuatoriana (y en ciertos casos potencialidades) para resolver sus problemas. En primer lugar, vale la pena consignar que, pese a la importancia que aún representa la explotación petrolera, y las políticas de apertura comercial y financiera practicadas por sucesivos gobiernos ecuatorianos desde 1983, la inversión extranjera sigue aportando solo marginalmente a la formación de capital y al crecimiento de la economía. Entre 1987 y 1995, por ejemplo, la inversión extranjera, como porcentaje del PIB, fluctuó entre el 1,2% (1990) y el 3,2% (1993).

Un aspecto positivo de la evolución reciente del sector externo ha sido el comportamiento de las exportaciones, tanto por su crecimiento, que ha sido muy sig-

nificativo en los últimos años, como por su composición. Durante el período 1987-97, la expansión de las exportaciones ha sido considerable, registrándose un crecimiento promedio anual del 10,8%. Son las exportaciones no tradicionales (entre otras: flores, alimentos industrializados, químicos y fármacos, vehículos y otras manufacturas de metal, textiles y confección, etc.) las que, a partir de 1991, han cobrado una dinámica excepcional, con tasas de crecimiento promedio anual de más del 30%.

Un análisis de la cuenta corriente de balanza de pagos revela algunas características del sector externo ecuatoriano. En todos los años del período bajo análisis (1987-97), salvo uno (1996), la balanza en cuenta corriente es negativa. Esto se da a pesar de la relativa fortaleza de la balanza comercial, fruto en buena medida de la evolución positiva de las exportaciones antes anotada.

No obstante lo observado, y en virtud nuevamente del comportamiento de la balanza comercial, la Reserva Monetaria Internacional ha crecido de manera relativamente estable entre 1989-98, en Septiembre de 1998 se ubicó en US\$ 1.837, nivel suficiente para casi cinco meses de importaciones. No obstante, en lo que va del presente año el país ha perdido reservas significativamente ante la escalada alcista del dólar derivada del cambio de régimen cambiario, (de bandas por el de libre flotación); se estima que al actual nivel de reservas bordea los US\$ 1.300 millones de dólares.

Esta debilidad estructural de la economía ecuatoriana compromete su capacidad de crecimiento futuro y dificulta la puesta en práctica de políticas sociales que contribuyan a un mejoramiento sustantivo de las condiciones de vida de la población ecuatoriana.

PRINCIPALES DETERMINANTES DE LA EVOLUCIÓN ECONÓMICA RECIENTE

Durante el período bajo examen, el Ecuador sufrió una sucesión de acontecimientos fortuitos que desestabilizaron la actividad económica. A esto se han sumado las consecuencias económicas de un estilo político confrontacional, así como de una institucionalidad muchas veces económicamente disfuncional, factores ambos que han conspirado contra la gobernabilidad del país, así como contra su estabilidad y crecimiento económicos.

En primer término, el Ecuador se vio afectado en cuatro ocasiones por desastres naturales: los estragos del fenómeno de El Niño en 1982-83 y en 1997-98; un terremoto en 1987 que interrumpió durante varios meses la producción y exportación de petróleo; y, en 1993, el derrumbe de la Josefina en el sur del país que, entre otras consecuencias, afectó seriamente al complejo hidroeléctrico más importante del Ecuador lo que, sumado a un estiaje particularmente severo, contribuyó a precipitar una prolongada crisis energética que hasta ahora afecta a todo el territorio nacional.

A estos acontecimientos fortuitos hay que sumar la permanente tensión diplomática y militar con el Perú que, en dos ocasiones durante el período (1981 y 1995), derivó en conflictos bélicos abiertos. El costo de esta anomalía de origen histórico no sólo se ha traducido en la destrucción causada por los dos enfrentamientos militares, sino también en el alto precio de mantener y renovar periódicamente un equipamiento bélico disuasivo, y los efectos perniciosos que una situación de tensión fronteriza necesariamente ha ocasionado sobre la actividad económica del país.

Por otra parte, el sistema político ecuatoriano se ha caracterizado durante estos años por una acentuada tendencia a la confrontación y poca capacidad para estructurar acuerdos que permitieran implantar políticas de largo plazo. Sin pretender efectuar aquí un análisis de este fenómeno con hondas raíces en la historia del país, vale la pena al menos mencionar como probables causas del mismo a: la multiplicidad de organizaciones políticas frente a una población escasamente politizada (como lo indican los altos índices de abstención electoral); el carácter marcadamente corporativista de la sociedad y el Estado ecuatorianos (de ahí el importante desarrollo de los movimientos sociales que, en muchos aspectos, han secuestrado parte de la representatividad social que, en teoría, corresponde a los partidos políticos); y las diferencias regionales del país, particularmente las que tradicionalmente enfrentan a Quito y Guayaquil, y que también se expresa en una regionalización, a veces violenta, de la política.

A la característica señalada se ha sumado una institucionalidad jurídica, constitucional y legal, que ha entorpecido los acuerdos y premiado políticamente los enfrentamientos. La facultad conferida al Congreso para juzgar políticamente y destituir a Ministros de Estado, su excesiva injerencia en la aprobación del presupuesto del Estado, el mecanismo político partidista para la elección de los magistrados de la Corte Suprema de Justicia, o la dependencia política y corporativa de la hasta hace poco Junta Monetaria, son algunos ejemplos de cómo aspectos importantes de la institucionalidad jurídica instaurada a partir de 1979-80 conspiraron contra la estabilidad política y económica del país. Los ejemplos citados lo son también de aspectos que fueron objeto de reforma constitucional y legal durante el año 1997, y que entraron en vigencia en agosto de 1998.

1.2. La evolución social reciente del Ecuador

Según el Índice de Desarrollo Humano (IDH) del PNUD, el Ecuador se ubica por debajo de la media latinoamericana, como lo manifiestan los indicadores sobre esperanza de vida y, sobre todo, mortalidad infantil, uno de los más altos de América Latina, superado en Sudamérica únicamente por Brasil y el Perú.

La pobreza en el Ecuador afecta a la mayoría de la población; 56% en 1995, último año para el cual existe información. Pero es en las zonas rurales donde su

presencia es particularmente conspicua, afectando a un 76% de la población total, frente a un 42% de la población urbana. Las zonas rurales de la Sierra concentran el mayor porcentaje de pobres (77,7%) y también de indigentes (39,1%), mientras que la pobreza y la indigencia urbana son mayores en la región oriental del país (47,2% y 14,4%, respectivamente). En general, tanto la pobreza como la indigencia son particularmente agudos en las zonas rurales del país. Sin embargo, entre 1988 y 1995 aumentó el porcentaje de pobres en las ciudades desde un 35% en 1988-89 a un 41% en 1994-95.¹

No sólo afecta la pobreza con intensidades diferentes a los habitantes rurales y urbanos del país, como se acaba de ver, sino que hay grupos sociales particularmente golpeados por el fenómeno. Entre estos, la población indígena es particularmente vulnerable, y sufre además condiciones más desfavorables en su acceso a la educación y la salud. Además, en este grupo étnico se encuentra la mayor frecuencia de hogares indigentes en el país. Los niños constituyen otro grupo de la población que sufre en mayor medida que los demás los estragos de la pobreza: se estima que el 63% de los menores de 15 años vive en hogares pobres.

Por otra parte, la concentración del ingreso se ha acentuado en los últimos años, como lo evidencia la evolución del coeficiente de Gini entre 1988 y 1995. Este indicador, referido a los ingresos individuales en el área urbana, ascendió de un promedio de 0,44 para 1988-89 a un promedio de 0,50 para 1992-95.²

Un 79% de la PEA (alrededor de 2.555.643 de personas), se encuentra en el área urbana, de este grupo, un 13% se encontraba, en 1996, en el desempleo abierto (11% en 1991), y un altísimo 57,5% se encontraba subempleado, indicadores, ambos, que revelan la profundidad de la situación recesiva de la economía ecuatoriana, y su manifiesta incapacidad para incorporar a la población al proceso productivo.

El principal problema que enfrenta el sector salud en el Ecuador es, quizá más que la cobertura global o la insuficiente dotación de recursos de que padece, el acceso inequitativo por parte de la población. Los servicios de salud se concentran mayoritariamente en los centros urbanos, en detrimento tanto de las zonas suburbanas (donde se aglomera la población pauperizada de las ciudades) como de las rurales. Se observa, además, duplicación de servicios en los primeros, frente a la ausencia o aguda escasez en los segundos.

Con relación a la educación, desde mediados de la década de los ochenta y en lo que va transcurrido de los noventa, se han deteriorado los coeficientes de atención a la demanda y cobertura de niños y jóvenes en edad de estudiar. Se observa, incluso, una reversión de la tendencia al crecimiento de la cobertura del sistema educativo que el Ecuador vivió desde la década de los sesenta.

¹⁻² Carlos Larrea, "La Pobreza y la Desigualdad Social: Obstáculos para el Desarrollo Humano", capítulo I de Pobreza y Capital Humano en el Ecuador, Secretaría Técnica del Frente Social, 1997.

CUADRO 1
ECUADOR: Incidencia de la pobreza e indigencia por área de residencia
y región del país, 1995
(% de la población correspondiente)

Región	Pobreza		Indigencia	
	Rural	Urbana	Rural	Urbana
País	75,8	42,4	33,9	10,6
Costa	74,9	42,5	30,5	9,2
Sierra	77,7	42,2	39,1	12,6
Oriente	69,9	47,2	23,8	14,4

FUENTE: C. Larrea, op. cit., p. 11 (SIISE a base de ECV 1995, INEC y Banco Mundial).

1.3. Características de las políticas sociales y sus implicaciones durante el período 1980-97

Al examinar las políticas sociales y sus resultados en las últimas décadas, encontramos cambios importantes en relación a su enfoque, funciones del Estado para lo social y en cuanto a sus objetivos explícitos; no así en torno a los instrumentos, modalidades de intervención, mecanismos de operativización y sus resultados. En este aspecto, en esencia no hay modificaciones substanciales: actualmente el Estado continúa entregando gratuitamente los servicios de atención de la educación y salud básicos, la provisión continúa centralizada, subsiste la producción y financiamiento público y la sectorialización en la provisión masiva de los servicios sociales básicos.

Durante los años setenta, los propósitos y funciones del Estado para lo social se inscribieron en el marco de los objetivos y estrategias del "Plan Integral de Transformación y Desarrollo", el sector público adquirió un rol preponderante, se crearon nuevas instituciones y agencias gubernamentales (más de 40 entidades), de las cuales al menos 15 estuvieron directamente vinculadas al área social.

Con este fin se llevaron adelante tres tipos de políticas: a) políticas sociales sectoriales regulares con énfasis en el desarrollo del modelo educativo basado en la expansión de la cobertura, extensión y mejoramiento de los servicios de salud, seguridad social, bienestar social y desarrollo campesino. b) políticas sectoriales para áreas de desarrollo y segmentos productivos estratégicos: promoción del modelo sustitutivo de importaciones, se profundizó el proceso de reforma agraria y colonización y se llevó adelante una importante reforma del sector público orientada a fortalecerlo y a incrementar su poder. Y, c) políticas de distribución de ingresos y generación de empleo: se concedieron subsidios generales y específicos a industriales y productores agrícolas, subsidios generales a precios de productos básicos y a tarifas públicas.

En los ochenta, la política social estuvo marcada por dos ejes principales:

1) políticas sociales sectoriales tradicionales en los campos de educación, salud,

seguridad social y desarrollo rural, y 2) intervenciones especiales orientadas a compensar los costos del ajuste. Complementariamente a las intervenciones regulares de los ministerios del área social, en la medida que se aplicaron políticas macroeconómicas que afectaron la capacidad adquisitiva de las familias, a nivel de las autoridades gubernamentales se reconoció explícitamente la necesidad de intervenir con programas emergentes que “compensen” los costos sociales del ajuste; especialmente en las áreas de salud, educación, desarrollo infantil y vivienda. Sin desconocer los beneficios que éstos programas generaron, fueron soluciones coyunturales de escasa cobertura y calidad (plan techo, plan empleo emergente, programas de salud infantil, etc.), que no pudieron sobrepasar la transitoriedad del gobierno de entonces, y sin capacidad para paliar, y mucho menos detener el proceso de empobrecimiento.

Finalmente, en los noventa, pese a la intención de imprimir un nuevo enfoque en la gestión social, el Estado continuó desarrollando sus actividades regulares en los campos tradicionales de atención. Los servicios masivos de educación, salud y seguridad social siguen siendo entregados por los ministerios correspondientes y bajo los esquemas tradicionales de provisión de los servicios sociales, si bien se han iniciado procesos de descentralización, aún es marginal su aplicación.

En el área de salud, se continuaron las acciones regulares de atención primaria, fomento y protección, control epidemiológico, control sanitario y desarrollo de las áreas de salud, pero atravesadas por procesos fracasados de intentos de reforma institucional e introducción de nuevos mecanismos de gestión (se puso en marcha la descentralización administrativa y del presupuesto de las áreas de salud del ministerio) que sumados a los sucesivos recortes presupuestarios derivados de la crisis fiscal, implicaron paralización sistemática de las actividades. Los intentos de cambio sin claras definiciones imprimieron un panorama incierto y de abandono transitorio de las funciones regulares del MSP. Asimismo, en el sector educación, continuó la prestación regular de los servicios de atención preprimaria, primaria y secundaria provistos por el Ministerio de Educación.

No obstante las intenciones manifiestas en las definiciones de política, los resultados registrados, y la magnitud de los problemas sociales actuales en términos de pobreza, desigualdad, pérdida de calidad en los servicios de educación y salud, muestran una pérdida de capacidad de respuesta de las políticas públicas y del Estado en particular, para contrarrestar la pobreza y promover el desarrollo del capital humano. Ya que si bien las políticas de las últimas décadas permitieron una expansión de la infraestructura social, mejoraron los niveles de educación y salud de la población, su efecto redistributivo fue limitado, toda vez que durante el período examinado se magnificaron las inequidades y se deterioró significativamente la calidad de los servicios sociales, lo cual plantea nuevos problemas y nuevos retos a las políticas sociales actuales y futuras.

Por último, es importante reflexionar sobre las modalidades y tendencias futuras de la política social ecuatoriana, los cambios regulatorios e institucionales

introducidos en los últimos años no son triviales, pues están configurando un nuevo modelo de política social que apunta a cambios substanciales en tres tópicos del quehacer social: en las modalidades de intervención, en las modalidades de financiamiento y en el rol de los actores, especialmente en los propósitos y funciones del Estado para lo social.

En el caso de las nuevas modalidades e instituciones de la política social, se busca reemplazar la entrega universal, centralizada, sectorial y unilateral de los servicios, por una provisión focalizada, descentralizada, multisectorial y con participación de los beneficiarios y el sector privado. Se intenta introducir mecanismos de mercado en la provisión de los servicios sociales (competencia), los subsidios generales por bonos o subvenciones específicas, se promueven nuevas formas de prestación de servicios sociales que incorporan a los distintos actores de la sociedad.

Asimismo, se han creado nuevas instituciones para la gestión de la política social, entidades paraministeriales fuera de los esquemas burocráticos regulares que llevan adelante reformas y proyectos de enorme trascendencia, se están desarrollando sistemas de gestión en los niveles inferiores de gobierno, aparecen nuevas organizaciones surgidas en la comunidad con propuestas para resolver sus problemas, el tema de la rendición de cuentas, la evaluación y el escrutinio público son parte de las discusiones en el debate social. En suma, las nuevas modalidades de la política social pretenden ser más flexibles, abiertas, transparentes y participativas.

El cambio en la modalidad de financiamiento de la política social es una de las diferencias esenciales del actual enfoque de la política social. Se intenta reemplazar la producción y financiamiento público de los servicios sociales por alternativas como: producción privada y financiamiento público (el Estado financia pero delega al sector privado la entrega de los servicios), y producción privada y financiamiento mixto (los servicios son provistos por entidades privadas y financiadas parcialmente por el Estado y en parte por los beneficiarios).

Finalmente, los actores de la política social tienen nuevos roles: se busca reemplazar la unilateralidad por la participación social, lo cual implica nuevos roles para distintos actores: el Estado disminuiría su grado de intervención en la política social a través del retiro de la producción de servicios sociales, la derogación de normas restrictivas sobre los mismos, participación moderada en los gastos sociales y concentración de la asistencia social en los grupos más necesitados. Su nuevo rol exige una transformación del papel y la gestión del Estado que apunta a moderar su poder, reducir sus funciones, tiene menos control sobre sus opciones de política económica, pretende ser más eficaz en su gestión social y con gran capacidad reguladora. En cambio, los gobiernos locales, el sector privado, el sector corporativo (ONG, Iglesia, Fuerzas Armadas y organismos de cooperación internacional), las familias y los pobres en particular, asumirían parte de estas responsabilidades.

2. PANORAMA GENERAL DE LAS FINANZAS PÚBLICAS

El desequilibrio fiscal ha sido, en el Ecuador, un problema recurrente, no resuelto, de la gestión económica durante el período bajo análisis. Haciendo abstracción de causas de naturaleza estructural e histórica del fenómeno inflacionario, al desajuste fiscal le es atribuible la mayor responsabilidad por los repetidamente fracasados intentos de dominar a la inflación en el país.

2.1. Principales características y problemas de las finanzas públicas ecuatorianas

Los ingresos del fisco tienen una alta dependencia con respecto a los ingresos petroleros, particularmente los provenientes de las exportaciones de crudo. Esto ha debilitado la base impositiva del Estado, e introduce un importante factor de inestabilidad e incertidumbre en la política fiscal, como se ha podido experimentar nuevamente durante los años 1997 y 1998 y particularmente en lo que va de 1999, cuyo financiamiento de la proforma presupuestaria llevó a una crisis política y social con matices desestabilizadores del orden democrático.³

Mientras que el Impuesto al Valor Agregado se ha convertido gradualmente en un referente importante del sistema tributario, el impuesto a la renta ha perdido relevancia a partir de 1999, año en que entrará en vigencia una ley recientemente aprobada por el Congreso Nacional que, entre otras provisiones, pone en vigencia un sistema mixto: impuesto a la renta y el 1% a las transacciones financieras.

El gasto público en el Ecuador se ha vuelto crecientemente inflexible, como consecuencia del carácter, igualmente inflexible, de algunos de sus principales rubros. En efecto, los gastos en sueldos del sector público y pagos de la deuda externa han llegado a representar en promedio, durante la década del noventa, aproximadamente un 60% del gasto total. Ambos rubros, por las razones que se exponen a continuación, son inflexibles a la baja.

El efecto principal de las políticas de ajuste y austeridad en el gasto público ejecutadas por todos los gobiernos desde 1982-83, ha sido sobre la inversión pública y el gasto social. La inversión pública se ha reducido paulatinamente, siendo particularmente marcado el deterioro de la inversión de las empresas públicas. Por su parte, el gasto social cayó de un 7,5% del PIB a principios de los ochenta, a un 5,2% en 1996.

³ Germánico Salgado y Santiago Santos, *Problemas Fiscales y Gobernabilidad* Proyecto CORDES-Gobernabilidad, Documento de Trabajo N.º 8. Quito, julio 1998, pp. 2 y 3.

2.2. Los ingresos del Estado

En primer lugar, se observa que, a largo plazo, los ingresos públicos se han mantenido prácticamente inalterados como porcentaje del PIB: 23% en 1983-84, y 24,4% en 1996. Se puede también apreciar que, en aquellos años en que los ingresos han experimentado transitoriamente incrementos significativos (27,1% en 1990; 26,2% en 1989; 25,7% en 1992, etc.), han sido los ingresos por las exportaciones de petróleo los que han generado ese incremento. Esta dependencia con respecto a los ingresos petroleros, y la débil base impositiva que conlleva, es una de las principales debilidades de las finanzas públicas ecuatorianas; la inestabilidad que caracteriza a esa fuente de ingresos explica en buena medida las recurrentes crisis fiscales del período.

La débil base impositiva puede apreciarse a través del indicador de presión tributaria, como porcentaje del PIB, en los últimos diez años, excluyendo los ingresos petroleros, la presión tributaria se ha mantenido por debajo del 10% del PIB, salvo en los años 1995 y 1997 en que ésta ascendió a un 10,8% y 11,2%, respectivamente. Según un estudio comparativo reciente referido a los tres años comprendidos entre 1992 y 1994, de diez países latinoamericanos (todos los sudamericanos, excepto Paraguay, e incluyendo a México), el Ecuador se distingue por tener la presión tributaria más baja (la más alta corresponde a Chile, con 19,1%, y la más baja, aparte del Ecuador, al Perú, con 10,2% del PIB).⁴

Un tercer aspecto que vale la pena resaltar es la creciente importancia que ha cobrado el impuesto al valor agregado (IVA) en la estructura impositiva ecuatoriana, debido básicamente al incremento de la tarifa. Mientras que en 1983-84 representaba apenas un 1,4% del PIB, guarismo comparable al del impuesto a la renta e inferior al ingreso derivado de los aranceles (2,5% del PIB), a partir de 1993 en que se elevó la tarifa su participación es relativamente constante (entre 3,3 y 3,4% del PIB). Por su parte, el impuesto a la renta prácticamente mantiene su reducida participación, y los arancelarios se reducen significativamente, consecuencia derivada de la apertura comercial impulsada en el período.

Hay que destacar la contribución del superávit operacional a los ingresos del fisco. Se trata de transferencias efectuadas por empresas del Estado, principalmente PETROECUADOR que, en realidad, han significado una virtual expropiación de empresas públicas para solventar los problemas de caja del fisco, al costo de reducir significativamente los niveles de la inversión pública en rubros vitales de la actividad económica del país, y el debilitamiento de esas empresas.

El ingreso por la venta de activos de propiedad del Estado, que tanta significación ha llegado a adquirir en otros países de la región, tales como Argentina o el Perú, aún no ha tenido un impacto apreciable en el Ecuador por los retrasos experimentados en el proceso de privatización, iniciado además tardíamente en

⁴ Citado por Salgado, G. y Santos, S., *op. cit.*, p. 16.

comparación con el resto del mundo. En cualquier caso, si bien el Gobierno nacional actual ha anunciado su decisión de re-encauzar y acelerar el proceso de privatizaciones, se trata de ingresos que, aunque importantes, no deben, por su carácter temporal, desplazar la introducción de reformas a la estructura impositiva que, como se ha visto, se caracteriza por su extrema debilidad.

2.3. Los gastos del Estado: su distribución económica

En primer lugar, destaca la preponderancia de los gastos corrientes sobre los de capital, los primeros representaron en el período 1990-96 en promedio un 73% del gasto total. En términos del PIB, y observando un período más largo, el gasto corriente representó entre un mínimo de 16,8 y máximo de 21,8% del PIB (1983-84 y 1985-88, respectivamente), frente a un porcentaje que fluctuó entre un mínimo de 6,5 y 7,6% del PIB (1983-84 y 1996, respectivamente) para el gasto de capital.

En segundo lugar, se aprecia un significativo incremento del gasto público entre 1983-84 y 1996. Este, en términos del PIB, pasa de representar un 23,4% a significar un 27,3% del mismo. Este incremento se da principalmente en los gastos corrientes, que pasan de representar un 17% del PIB al 20%. No obstante, el mayor incremento se da en el período 1985-88, luego de lo cual se puede observar más bien una no despreciable reducción y una relativa estabilización alrededor del segundo guarismo (es decir, luego de incrementarse hasta representar casi un 22% del PIB, se mantiene por debajo del 20% en la mayoría de los años posteriores).

Por la importancia que revisten en el conjunto del gasto público, vale la pena detenerse en el análisis de dos rubros del gasto corriente: sueldos, y los intereses de la deuda externa. La proporción del gasto público destinado a las remuneraciones de los empleados del Estado representó en el período 1990 a 1996, en promedio, algo más del 28% del gasto corriente. Este guarismo, aparentemente elevado es, en realidad, uno de los más bajos de América Latina. Así, por ejemplo, en "...Paraguay los salarios consumen el 37% de los ingresos fiscales, el 51% en Costa Rica y un enorme 67% en Bolivia."⁵ El reducido porcentaje que los mismos representan en el Ecuador desmiente la tesis con frecuencia esgrimida acerca del gasto supuestamente abultado en las remuneraciones de la burocracia estatal.⁶

Este porcentaje relativamente pequeño del gasto total destinado a las remuneraciones de la burocracia estatal no refleja, como podría pensarse, una política de

⁵ Naim, Moisés, "Instituciones: el eslabón perdido en las reformas económicas de América Latina", Seminario Latinoamericano sobre Crecimiento Económico, Bogotá, 27 y 28 de junio de 1994, citado por Salgado, G. y Santos, S., *op. cit.*, p. 19.

⁶ Salgado, G. y Santos, S., *op. cit.*, p. 19.

reducción del tamaño del sector público. Poco se ha avanzado en el país en la modernización del Estado, siendo ésta, en realidad, una tarea todavía pendiente. El bajo valor del guarismo comentado se debe, en realidad, al pronunciado deterioro que durante los años de la crisis, desde 1983, han experimentado las remuneraciones de los empleados públicos. Es importante destacar aquí este hecho porque, amén de la pérdida de recursos humanos calificados a que ha conducido la situación comentada, afectando seriamente la eficiencia y eficacia del Estado, significa que ya resta una escasa, posiblemente nula, flexibilidad a la baja en este rubro del gasto público. Ya no es posible reducirlo de manera significativa, ni siquiera en el contexto de un proceso de modernización estatal, pues el mismo debería conllevar una substancial mejora del nivel de las remuneraciones, que probablemente más que compensaría el ahorro obtenido de una eventual reducción de personal.

Con respecto a la *deuda externa*, si a los egresos por concepto de intereses se le agregan los pagos por amortización del capital, el peso total de estos egresos en el presupuesto asciende en 1999, al 41% del total de ingresos del Estado; tal como afirman varios autores, en la deuda está el «talón de Aquiles» de las finanzas públicas ecuatorianas.

En relación a los gastos de capital, en términos del PIB, éste ha sido muy errático: se incrementó moderadamente en el período 1983-84 y en 1996 (6,5% del PIB en 1983-84, y 7,6% en 1996). No obstante, el incremento anotado no ha sido sostenido durante estos años; así, en el período 1989-1992 la inversión pública aumentó significativamente (a un promedio del 7,3% del PIB), para luego descender a un promedio anual de 6,6% del PIB entre 1993 y 1995, incrementarse hasta un 7,6% en 1996 y volver a descender dramáticamente entre 1997-99.

2.4. Los gastos totales de las Administraciones Públicas

En razón de que otras secciones de este trabajo se destinan al análisis de la evolución del gasto público en servicios sociales básicos y, particularmente, en educación y salud, aquí sólo se harán algunas reflexiones generales sobre la estructura del gasto público total de las Administraciones Públicas (APU) y su evolución durante el período aludido.

Contradictoriamente a la crisis de los ochenta el nivel del gasto público en general tuvo un comportamiento creciente en esta década, en comparación con los niveles de gasto de los años setenta (alrededor del 25% del PIB). En 1980 el gasto público total representó cerca del 30% del PIB, nivel que se mantuvo relativamente estable hasta 1982, luego del ajuste practicado en 1983 y 1984 redujo la participación del gasto al 26,2% y 24,5% respectivamente. En los años subsiguientes, el gasto público nuevamente incrementó su participación pese a la aguda crisis externa, el Gobierno expandió sistemáticamente su nivel de gasto hasta el 27,6% del PIB en 1987. Un nuevo plan de ajuste a partir de 1988 deprimió el gasto a niveles de alrededor del 22% del PIB a inicios de la década de los noventa.

El comportamiento del gasto público total en los noventa ha sido errático: entre 1991 y 1993 el programa de austeridad fiscal aplicado logró reducir el peso del gasto público hasta el 19,8% del PIB, para 1994-95 se incrementa considerablemente, hasta un nivel de alrededor del 26%, para en los años posteriores volver a descender hasta un nivel de 19% del PIB (en 1997).

No solamente el peso del gasto fiscal cambió durante todo el período analizado, sino que su composición varió de manera apreciable, en efecto, los recursos públicos estuvieron concentrados principalmente en gastos corrientes (en los ochenta éstos giraron alrededor del 73%), mientras en el primer quinquenio de los noventa la participación de éstos descendió considerablemente (alrededor del 60%). A partir de 1996, la tendencia vuelve a revertirse a favor de los gastos corrientes, en dicho año estos gastos representaron el 67,2% de los gastos totales.

Por su parte, la tendencia de los gastos destinados a inversiones públicas tuvo un comportamiento homogéneo, sistemáticamente se deprimieron en los últimos 17 años; entre 1980 y 1996 los gastos de capital cayeron de un nivel del 9.5% del PIB a cerca del 6% del PIB en 1996. Este hecho obedece a la inflexibilidad en el manejo de los gastos corrientes (salarios e intereses de la deuda), consecuentemente los gobiernos han acudido a la contracción de la inversión pública para ajustarse a las metas de estabilización macroeconómica.

2.5. El gasto público total: su distribución funcional

Vale indicar que un análisis de la estructura del gasto total, a diferencia de su evolución cuantitativa, permite acercarse a una visión objetiva sobre las prioridades de gasto.

Del gasto total, en promedio, durante los noventa, alrededor del 41% se destina al pago de la deuda, más del 21% se destina a las funciones y operaciones de los poderes del Estado, incluidas Fuerzas Armadas y Policía; aproximadamente el 26% a los sectores sociales (incluyendo vivienda, desarrollo urbano y otras actividades relativas), 10% a los sectores económicos y el 3% restante constituye el nivel aproximado de maniobra del gasto.

Del gasto destinado a funciones y operaciones de los poderes del Estado, en primer término, cabe observar que los servicios generales de las administraciones públicas han visto reducido significativamente su peso en el gasto total, pues de un promedio de 8,0% en 1980 y 1981 y de 8,4% en 1986 y 1987, a partir de 1988 han descendido a un promedio anual de apenas 6% del gasto total. Por su parte, el gasto en defensa, orden público y seguridad se ha mantenido prácticamente inalterado en el período, en alrededor de un 9% del gasto total.

Del gasto asignado a los sectores sociales, lo sucedido con el gasto en educación es alarmante, si se lo mira desde la perspectiva de la distribución funcional del gasto público. Con excepción de los años 1993 y 1995, que aparecen como estadísticamente anómalos dentro del período analizado, éstos han reducido su par-

CUADRO 2
ECUADOR: Gastos del Sector Público no Financiero por funciones
1980-1995
(Porcentaje del PIB)

	1980-84	1985-89	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Servicios generales de las administraciones públicas	1,9	1,8	1,4	1,2	1,2	1,1	1,0	1,4
Asuntos y servicios de la defensa	1,9	1,8	1,3	1,2	1,2	1,0	1,1	1,5
Asuntos de orden público y seguridad	0,8	0,9	0,8	0,6	0,6	0,6	0,7	0,8
Asuntos y servicios de la educación	4,8	4,1	3,2	2,7	2,6	3,7	3,5	4,6
Asuntos y servicios de la sanidad	2,0	1,7	1,5	1,4	1,7	1,6	2,5	2,6
Asuntos y servicios de la seguridad y asistencia social	2,8	2,1	2,0	1,8	2,0	2,3	3,1	3,1
Asuntos y servicios de la vivienda y ordenamiento urbano y rural	1,3	1,7	1,6	1,4	1,4	1,7	3,1	2,9
Asuntos y servicios recreativos, culturales y religiosos	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Asuntos y servicios de los combustibles y la energía	2,1	2,1	2,4	3,5	2,8	2,4	2,2	2,0
Asuntos y servicios de agricultura, pesca y caza	0,8	0,8	0,6	0,4	0,4	0,6	1,2	1,2
Asuntos y servicios de minería, recursos minerales, industria manufacturera y artesanía	0,5	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
Asuntos y servicios del transporte y comunicación	2,3	2,3	2,2	2,1	2,0	2,0	2,3	2,6
Otros asuntos y servicios económicos	0,7	1,1	0,6	0,4	0,3	0,6	0,5	0,6
Otras funciones de las administraciones públicas	5,9	4,0	4,8	3,2	2,9	2,0	3,9	3,2
TOTAL	27,7	24,6	22,5	20,3	19,4	19,8	25,2	26,6

FUENTE: BCE, *Cuentas Nacionales*, N° 18, 1996.

ELABORACIÓN: Propia.

participación constantemente, de una participación del 5,4% del PIB en 1981 pasó al nivel de 3,5% del PIB en 1997. En contraste, el gasto público en la sanidad registra más bien un ligero incremento, en términos porcentuales, durante el período, y particularmente a partir de 1992. Mientras que en los primeros doce años del período (1980-1991) el gasto en la sanidad representa, en promedio, un 7% del gasto total, a partir de 1992 ese porcentaje asciende, en promedio, a un 9,2% del total.

Los demás gastos en servicios sociales y culturales también tienen un comportamiento singular. Se mantienen relativamente estables hasta 1992, año en el que ascienden rápidamente, particularmente los gastos en seguridad y asistencia

social, en primera instancia, y luego también los gastos en vivienda y ordenamiento urbano y rural.

Por su parte, los gastos destinados a los sectores económicos (sectores productivos más transporte y comunicación) se mantuvieron relativamente estables durante el período, salvo en los años 1991, 1992 y 1993, en los que registraron un incremento significativo, para regresar a sus niveles históricos a partir de 1994. El incremento aludido se dio fundamentalmente en los servicios de los combustibles y la energía.

3. EL GASTO PÚBLICO EN SERVICIOS SOCIALES

Como se estableció en la sección anterior, los déficit presupuestarios registrados en las cuentas fiscales han implicado rebajas sistemáticas de los gastos totales, lo que a su vez ha tenido repercusiones importantes en los servicios sociales básicos. De ahí que el tema de la asignación, utilización y gestión de los recursos públicos destinados a lo social cobra especial relevancia en esta coyuntura; toda vez que cualquier estrategia de prestación de servicios estará expuesta al fracaso si no se toman en cuenta los factores de tipo fiscal (ingresos y gastos) que están influyendo en la oferta específica de estos servicios.

El Gasto Social comprende los gastos realizados por las Administraciones Públicas en los siguientes sectores de intervención pública:

- Los gastos en Asuntos y Servicios de la Educación incluye: instrucción preescolar, primaria, secundaria, superior, fomento general de la educación y otros asuntos y servicios de la educación.
- Los gastos en Asuntos y Servicios de la Salud incluyen: Asuntos y servicios de la salud pública (Hospitales, Centros de salud), e Investigación en salud. También incluyen los gastos en Nutrición, Planificación familiar, fomento y protección realizados por el Ministerio de Salud Pública.
- Los servicios de sanidad, que comprenden los gastos en agua y saneamiento básico (urbano y rural).
- Vivienda: comprende subsidios a la vivienda popular (especialmente urbana).
- Asuntos y Servicios de Seguridad Social, incluye pensiones y jubilaciones
- Asistencia Social comprende los gastos en programas de combate a la pobreza, especialmente para: niños pobres, comunidades rurales, ancianos y discapacitados.

3.1. Tendencias del gasto público social versus el ajuste fiscal

Durante el período 1972-1997 los gastos en servicios sociales de las Administraciones Públicas (APU), registraron importantes variaciones en su nivel y composición, se distingue tres momentos en su comportamiento: una fase de expansión

del gasto público social (período 1972-81), una etapa de drástico descenso (entre 1982 y 1991), y una fase errática (entre 1992 y 1997) en la cual se dieron indicios de recuperación y descenso.

Los cambios registrados en las tendencias del gasto en servicios sociales tienen estrecha relación con la política fiscal y con los cambios operados en los modelos de política aplicados durante las últimas décadas. Así, la fase expansiva del gasto en servicios sociales se corresponde con el acelerado crecimiento económico que caracterizó a la etapa petrolera de los años setenta (período en que predominó un modelo de corte proteccionista); la caída del gasto en servicios sociales es congruente con la crisis fiscal e inestabilidad macroeconómica experimentada en los años ochenta (cuya década estuvo marcada por una etapa de transición del viejo modelo hacia uno nuevo en gestación); y el tercer momento, se corresponde con un período errático: recuperación transitoria de la economía (1992-94) y crisis (1995-97), en cuyos años se profundiza el nuevo modelo de reforma estructural aperturista que venía configurándose desde mediados de la década pasada.

Lo anterior sugiere que la asignación de recursos para los servicios sociales tiene una fuerte correlación con el grado de dinamismo o estancamiento de la economía y particularmente con el Estado de las Finanzas Públicas; su comportamiento en los últimos 20 años refleja una disminución importante del gasto en servicios sociales básicos como porcentaje del PIB, en el gasto total del SPNF. Para una mejor comprensión de dicha tendencia, examinaremos con mayor detenimiento cada una de las fases identificadas:

a) *Durante los años 1972-81* la economía ecuatoriana enfrentó un escenario fiscal con abundancia de recursos, consecuentemente, los gastos en servicios sociales de las APU fueron crecientes e importantes, en promedio anualmente se destinó más del 6% del PIB, su participación pasó de 6,1% en 1972 a 7,6% del PIB en 1981. El gasto per capita en términos reales pasó de US\$ 65 en 1972 a US\$ 212 en 1981⁷ (significó un aumento de US\$ 147). Esta tendencia es similar a la registrada por los gastos públicos totales.

En esta fase los indicadores de educación y salud registraron logros importantes, en educación por ejemplo: la tasa de analfabetismo en el período 1974-82 bajó de un nivel de 25% al 16%, el grado medio de escolaridad de los ecuatorianos subió de 3,6 a 5,2 años, la población con instrucción universitaria se incrementó en tres veces (pasó del 3% al 7% de los mayores de 24 años); ésta es precisamente la fase de auge en la expansión de la cobertura educativa. Ilustran la incidencia positiva del gasto en salud la mejoría registrada en la tasa de mortalidad infantil y general, la primera descendió de un nivel de 119 a 95 por cada mil nacidos vivos y la segunda de 14,6 a 11,5 por cada mil habitantes, así como la mejora en la esperanza de vida al nacer que subió de 54,7 a 58,9 años,

⁷ Los valores en dólares están expresados en dólares de 1990.

entre 1965 y 1980 (Secretaría Técnica del Frente Social, 1997). Los recursos públicos provenientes de la renta petrolera y el papel redistributivo del Estado fueron factores determinantes de la mejoría alcanzada en los niveles de salud y educación anotados. Lo cual indica que la abundancia de recursos públicos contribuyó significativamente a la consecución de dichos resultados.

b) *Durante los años 1982-91*, se produjo una drástica caída del gasto en servicios sociales de las APU, éste pasó de un nivel del 7,3% en 1981 a 4,2% del PIB en 1991, cabe resaltar que el gasto en servicios sociales siguió la tendencia registrada para el gasto público total. La asignación de recursos para los servicios sociales en esta década estuvo marcada por la escasez de recursos y las restricciones fiscales derivadas del proceso de sucretización de la deuda externa privada, que llevaron a los gobiernos a emprender sistemáticamente programas de estabilización macroeconómica caracterizados por el ajuste y recorte de los presupuestos públicos en general.

El gasto per cápita (en valores reales), al igual que el gasto global en servicios sociales tuvo un marcado descenso en estos años, se redujo en más de la mitad, pasó de US\$ 192 dólares anuales en 1982 a US\$ 62 en 1991. Cabe anotar que el descenso del gasto per capita fue más intenso que el descenso del gasto global en servicios sociales básicos.

En estos años si bien los indicadores de educación y salud no mostraron deterioro, en cambio registraron un descenso en el ritmo de progreso de éstos, en comparación con los avances experimentados en los años setenta. En educación por ejemplo, el ritmo de descenso del analfabetismo entre 1974-82 fue del 6% por año; mientras que entre 1982-90 disminuyó al 4% anual (para 1990 el analfabetismo se ubicó en el nivel del 12%), el progreso en el grado medio de escolaridad de la población también perdió dinamismo, en los años 70 creció al 5% por año, en los ochenta aumentó al 3,5% por año (ubicándose en 6,5 años el grado medio de escolaridad de los ecuatorianos en 1990). Igual ocurre con la proporción de personas que llegan a la universidad, mientras en la década de los años setenta ésta creció al 11% por año, en la década del ochenta lo hizo a un ritmo del 7% anual.

Situación similar ocurre con los indicadores de salud de la población, pese a los recortes presupuestarios, éstos continuaron mejorando constantemente en virtud de los efectos rezagados de la inversión estatal realizada durante los años setenta, así como por el impacto de la cooperación internacional que en esta etapa cobró mayor presencia. Se destaca en los ochenta la continua cobertura de vacunación infantil, la cobertura de vacunación en este período creció a un ritmo de 14% por año, hasta llegar a cubrir casi la totalidad de la población de menores de un año (a inicios de los 70 menos del 20% de los niños recibían las vacunas requeridas).

En esta década, pese a las restricciones presupuestarias que impusieron las metas fiscales, los recursos públicos continuaron desempeñando un papel importante en la mejoría relativa de las condiciones de salud y educación de la población; si bien los recortes afectaron la asignación de recursos para los servicios sociales, sus efec-

tos no se visualizan en el corto plazo, porque los resultados se vieron compensados por los efectos de largo plazo de las inversiones efectuadas en los setenta.

c) *Finalmente, en el período 1992-97* el patrón de comportamiento del gasto en servicios sociales de las APU, evidencia una tendencia errática: relativa recuperación durante los años 1992-1995 (de 4,3% del PIB en 1992, pasó a 7,1% en 1995) y descenso para los años subsiguientes; a partir de las estadísticas provisionales disponibles, se estima que desde 1996 el gasto en servicios sociales básicos ha descendido, llegando en 1998 a representar un monto que gira al rededor del 6,0% del PIB. Al igual que el gasto global en servicios sociales básicos, el gasto per cápita anual en valores reales registró una tendencia errática, creció de US\$ 61 dólares en 1991 a US\$ 147 en 1995, y se estima un descenso desde 1996.⁸

En relación a los efectos de dichas inversiones, contradictoriamente al incremento transitorio del gasto, los indicadores de educación y salud en los años noventa muestran una desaceleración en el ritmo de avance, e inclusive deterioro en ciertos indicadores. Educación: en los años noventa el analfabetismo se redujo al 2% por año (10,4% de analfabetismo para 1995), el grado medio de escolaridad si bien continuó aumentando (7,1 años en 1995), su ritmo de mejora disminuyó, y la proporción de personas que llegó a la Universidad creció al 4% en los años noventa (15% de los mayores de 24 años para 1995). Salud: se produjo una desaceleración en el ritmo de reducción de las tasas de mortalidad infantil y general y en la mejoría de la esperanza de vida al nacer (para 1995 registraron un nivel de 50, 6,2 y 68,8 respectivamente), se registró un descenso progresivo de la mortalidad por causas prevenibles y un ascenso de las enfermedades crónico degenerativas. Para 1994, por primera vez estas últimas superaron a la mortalidad por enfermedades prevenibles; por otra parte, se registra una tendencia decreciente en el número de establecimientos ambulatorios públicos (centros, subcentros y dispensarios), la cobertura de vacunaciones en esta década ocurrió de manera inestable, con algunos años de marcado retroceso.

Lo anterior lleva a reflexionar que bajo los actuales sistemas de provisión y organización de los servicios sociales, un incremento del gasto público en servicios sociales no necesariamente podría traducirse en una mejora en la calidad de los servicios o en el bienestar de la población. Junto con los esfuerzos por conseguir mayores recursos es indispensable desarrollar mecanismos para la optimización y racionalización en el uso de los recursos disponibles.

⁸ Hasta la fecha, diciembre de 1998, no se dispone de estadísticas oficiales publicadas sobre gasto social de las APU, para los últimos tres años, por cuanto el Banco Central del Ecuador, está cambiando el año base de sus Cuentas Nacionales (de 1975 a 1993). Consecuentemente, este proceso ha significado un retraso en la entrega de sus publicaciones anuales. Inclusive se ha intentado acceder a datos provisionales del BCE, pero no ha sido factible disponer de éstos; por ello el análisis del presente informe sólo llega hasta 1995.

3.2. Magnitud y composición del gasto social por sectores de intervención: educación y salud

De los componentes del gasto social, el sector más afectado durante la década de los años ochenta fue educación, su participación en el PIB se redujo prácticamente a la mitad, pasó de una participación del 5,4% en 1981 al 2,7% en 1991. Si bien el presupuesto de salud también fue recortado, éste fue menos intenso que el aplicado en educación. En este sentido, cabe anotar que los ajustes se efectuaron sin tomar en cuenta los objetivos globales y específicos de las políticas y sin correspondencia con las definiciones de dichas políticas. Por ejemplo, por el lado de la formulación se declaró a la educación como política de Estado, sin embargo en la ejecución presupuestaria a este sector se le aplicaron los recortes con mayor intensidad. Lo que demuestra que no sólo se ha incurrido en el recorte sucesivo del gasto en actividades que posibilitan el desarrollo del capital humano, sino que los recortes se practicaron sin criterios de priorización o rentabilidad sectorial.

En lo que va de los años noventa, el sector público ecuatoriano ha invertido anualmente en educación y salud un promedio aproximado de 5,5% del PIB, monto que equivale al 28% del valor promedio anual de los ingresos por exportaciones no tradicionales, o al 63% de los ingresos tributarios anuales no petroleros del Estado. Es decir, el volumen de recursos invertidos es muy significativo en la actividad económica nacional y tiene importante peso en las cuentas fiscales de la nación, en promedio representó alrededor del 24% del total de gastos de las Administraciones Públicas.

Sin embargo, de cara a la Iniciativa 20/20, lo importante en las asignaciones presupuestarias es lograr una movilización de recursos que permita cubrir la brecha de recursos para lograr la cobertura universal de los servicios sociales básicos; como se aprecia en la siguiente sección del presente.

3.3. Componentes del gasto en servicios sociales

EL GASTO EN EDUCACIÓN

Tendencias por niveles de instrucción

La asignación de recursos a la educación por niveles de instrucción durante la década del setenta fue completamente incierta, y sin una clara política de priorización de gastos, pese a que en el discurso de entonces oficialmente se "privilegiaba" la enseñanza primaria. En la práctica, tan solo de manera indistinta tuvo preponderancia la educación pre-primaria y primaria (1972, 1977 y 1980). La enseñanza superior, siempre ocupó el tercer lugar dentro de la distribución relativa del presupuesto.

En estos años, los niveles de gasto en asuntos y servicios de la educación pre-primaria y primaria fluctuaron entre 1,0% y 1,7% del PIB; para la enseñanza secundaria, giraron alrededor del 1,2% y 1,6% del PIB y la enseñanza superior dispuso de niveles de 1,2% y 0,8% del PIB.

Durante el período 1982-1991, con similares problemas que los de la década anterior en términos de inestabilidad en las asignaciones y ausencia de políticas de priorización del gasto por niveles de enseñanza, su tendencia en los tres niveles es claramente descendente. En definitiva, en términos de gastos realizados durante los años ochenta se mantiene el comportamiento incierto y la indefinición en cuanto a priorizar la educación primaria o la instrucción secundaria, en donde sí se observa una clara tendencia a disminuir su participación tanto como porcentaje del PIB, como en su participación en el gasto total de la educación, es en la asignación de recursos para la enseñanza superior.

En este período los servicios de instrucción preprimaria y primaria dispusieron de un volumen de recursos que fluctuó entre 1,3% y el 0,7% del PIB, en cuanto a las asignaciones para la enseñanza secundaria, en los 80 fluctuaron entre 1,6% y 1% del PIB; finalmente, las asignaciones para la enseñanza superior estuvieron entre 1,3% y 0,7 del PIB.

No se dispone de información consistente y desagregada sobre gasto en educación de las APU para el período reciente (1996-98), sin embargo, para el primer quinquenio de los noventa, al igual que en los dos períodos antes examinados, las tendencias por niveles de instrucción son relativamente similares a las décadas pasadas; es decir, son persistentemente erráticas y sin una clara priorización de gastos entre enseñanza primaria y secundaria.⁹

Las asignaciones de la enseñanza pre-primaria y primaria se mantuvieron alrededor del 0,8% del PIB entre 1990-95, la enseñanza secundaria se mantuvo alrededor del 1 % del PIB, y los gastos efectuados por la enseñanza superior se estabilizaron en cerca del 0,7% del PIB, este nivel de instrucción sufrió el descenso más dramático, en comparación con el registrado en las décadas pasadas.

A pesar de las fluctuaciones la estructura funcional del gasto en educación se mantiene relativamente constante durante la última década, en promedio se asignó: el 25,2% para la educación pre-primaria y primaria; 34,6% para la educación secundaria; 21,9% para la educación superior y el 8,3% restante para otros asuntos y fomento general de la educación.¹⁰

⁹ La información de gastos desagregada por niveles de instrucción de las APU, sólo se dispone hasta el año 1995, por este motivo el análisis desagregado sólo llega hasta dicho año.

¹⁰ Nótese que los gastos en Asuntos y Servicios de la Educación no especificados, consecutivamente fueron adquiriendo mayor importancia, de un peso relativo del 7,8% en el gasto total de la educación en 1972, pasaron a representar el 16,5% en 1979. En los 80 se mantienen al rededor del 10% y en los noventa cobra una tendencia descendente: de 11,4% en 1990 se reducen a 1,9 en 1995.

Estructura funcional del gasto real anual por alumno

El examen del gasto real anual por alumno refleja la errática y austera asignación de recursos por niveles de instrucción: en un alumno de nivel pre-primario y primario durante la década de los setenta se invirtió anualmente un promedio de US\$ 136, durante la década del ochenta pasó a un promedio de US\$ 90, y en lo que va de los años noventa registró un monto de US\$ 61; valor que representa una asignación mensual por alumno de US\$ 5 dólares. Lo anterior proporciona una idea de la insuficiencia de recursos con que cuenta la enseñanza pre-primaria y primaria en el Ecuador.

Por su parte, en un alumno de enseñanza secundaria en los años setenta se invirtió un promedio anual de US\$ 461; en los años ochenta descendió a US\$ 233.8; y para los años noventa representa US\$ 194 dólares por alumno, este último nivel de gasto es alrededor de tres veces el presupuesto asignado a la enseñanza pre-primaria y primaria y cerca de la mitad de lo que se asigna a la educación superior en los noventa.

Por último, en los años setenta en promedio se asignó anualmente US\$ 1.619 por estudiante universitario, nivel de gasto promedio que entre 1981-1988 se redujo drásticamente a US\$ 739; para los años noventa el gasto promedio por alumno universitario es del orden de US\$ 423. Este gasto representó alrededor de siete veces el monto asignado a un estudiante de enseñanza pre-primaria y primaria, y 2.1 veces el monto asignado a un estudiante de secundaria.

La brecha en la asignación por alumno es más grave si se compara con la eficiencia de los tres sistemas para lograr que los estudiantes concluyan los niveles de instrucción correspondientes, o en términos de su capacidad de titulación. Nótese que la tasa neta de escolaridad primaria a 1995 fue del 89% de la población, de la secundaria fue del 49% y de la universitaria fue del 10,3%. Y peor aún, si se compara la eficiencia del gasto en términos de la calidad de la educación impartida en los tres niveles de instrucción.¹¹

La presión salarial, un tema crucial en la asignación de recursos para la educación

Uno de los componentes que le otorga gran rigidez a la asignación de recursos para la educación es el tema de la presión salarial, el sistema salarial es rígido, cuyo gremio posee gran capacidad de presión política y su peso económico es muy representativo en la distribución porcentual del presupuesto de la educación. De ahí la importancia de examinar por separado el comportamiento de las remuneraciones en el total de gastos de la educación para cada uno de los niveles de

¹¹ Elementos sobre la calidad del sistema educativo se examinan en el numeral 5.6 del presente Capítulo.

instrucción. Es clara la preponderancia que tienen las remuneraciones en el total de gastos de cada nivel de instrucción durante los últimos 17 años, especialmente en el nivel pre-primario y primario, cuyas remuneraciones absorben entre el 76,3% (el punto más bajo en 1975) y el 98,4% del total de gastos de este nivel de instrucción (el punto más alto en 1985), situación similar se observa en el nivel secundario (cuya participación de las remuneraciones fluctúa entre 64,7% y 83,4%) y en el nivel superior (con una participación de las remuneraciones que fluctúa entre 53,2% y 81,7%).

La constatación anterior refleja que los grados de libertad en las decisiones de asignación presupuestaria y en la política educativa en general son reducidos, el magisterio tiene capacidad de presión para demandar permanentemente incrementos salariales, lo que obliga a los Ministros de turno a desenvolverse en la lógica perversa de negociar las demandas salariales y luchar por los recursos en el Ministerio de Finanzas para cubrir dichos incrementos, mismos que pese a ser frecuentes, generalmente no están considerados en la programación presupuestaria anual. Lo que lleva a los Ministros a otorgar gran cantidad de su tiempo y gestión a este aspecto particular de la política educativa, ya que por lo general las demandas de recursos están adelantadas a las disponibilidades reales de los mismos.

No obstante lo anterior, la participación de las remuneraciones en el nivel de enseñanza pre-primaria y primaria fue descendente (especialmente en los años ochenta), pese al incremento de la planta de docentes. En el nivel secundario la participación de las remuneraciones creció en una proporción menor que el incremento del número de profesores en dicho nivel, lo cual es indicativo del deterioro del nivel de remuneraciones de los maestros.

Por su parte durante los años noventa, las remuneraciones de los maestros continuaron deteriorándose en términos reales, y más aún si se comparan con el resto del sector público. El salario de los maestros se deterioró, en la década de los ochenta, por ejemplo los salarios para la 5ta. categoría bajaron en un 55%; de US\$ 304 en 1982 a US\$ 93 en 1997. Este nivel las convierte en las más bajas de todo el sector público y de gran parte del sector privado (Carrera, 1990).

Las tendencias registradas en las remuneraciones de los maestros reflejan el importante peso de éstas en el presupuesto para la educación, el deterioro de las mismas y el escaso margen para una efectiva reestructuración de su presupuesto, dada la preponderancia de las remuneraciones.

EL GASTO EN SALUD

Tendencias globales

Entre 1980-1995, el gasto público en salud mantuvo hasta el año de 1993 un nivel más o menos constante, absorbió entre el 6% y 7% del total de gastos de las APU. Sin embargo, se observa que entre 1994 y 1995, su importancia relativa se

eleva alrededor del 10%, para volver a descender a los niveles anteriores para los años recientes (1996-98). Es decir, la magnitud del gasto público en salud es pequeña, en relación al gasto total de las APU.

Según la distribución por funciones del gasto en Asuntos y Servicios de la Salud Pública se puede observar que durante los últimos 15 años, la estructura porcentual de su primer componente: hospitales, centros de salud, investigación y otros, ha descendido paulatinamente desde 93% en 1980 hasta 79% en 1987 y, a partir de entonces la tendencia cambió elevándose al 94% en 1995. En relación con el otro componente: servicios de sanidad, el comportamiento fue errático: de 7% en 1980 se elevó a 21% en 1987 (cuyo nivel significó el más alto de todo el período); en los años posteriores, la relación porcentual cayó aceleradamente hasta el 6% en 1995, como corolario de la desorientación programática institucional y una menor inversión en las áreas de salud esencial.

Cobertura de los sistemas formales de salud

Los problemas del sector salud no sólo están en la lógica de asignación de los recursos, sino además en torno a la cobertura, calidad y pertinencia de los servicios. La cobertura del MSP en 1995 fue del 50.7% de la población nacional aproximadamente; en tanto que el 28% no tuvo ningún acceso a los servicios institucionales de salud (Banco Mundial, 1996) y el 21.3% sí estuvo incorporado al sistema de seguridad social en salud público y privado. Lo anterior es grave para la población más pobre de las zonas rurales, estos problemas de cobertura se ven agravados por la concentración geográfica de los servicios especialmente en las zonas urbanas.

En diversos estudios y evaluaciones se ha encontrado que faltan suministros en los sistemas públicos y de seguridad social, que hay excesos de personal en algunas instalaciones médicas y ausencia de recurso humano en otras, regularmente están sesgadas en la provisión de atención curativa en vez de preventiva, los doctores invierten menos de la mitad de su tiempo contractual en actividades relacionadas con el tratamiento de pacientes, diagnósticos, contactos con la comunidad y administración de las instalaciones (el resto del tiempo no trabajan), ausencia de incentivos, por el contrario, el salario de los médicos incentiva a éstos a minimizar la provisión de servicios y a ignorar la calidad y el control de los costos ya que el ingreso no está relacionado con la producción, los costos y la demanda, organización caótica del cuidado médico (La Forgia, 1993). Lo cual evidencia la necesidad de emprender procesos de racionalización económica del gasto asignado a la salud.

3.4. Clasificación económica del gasto en servicios sociales

La evolución de la clasificación económica del gasto social muestran la elevada participación que tiene el gasto corriente (gastos operativos, remuneraciones, entre

CUADRO 3

ECUADOR: población nacional cubierta o no al sistema de protección de salud por quintiles de ingreso de los hogares

Categoría	Poblac. Nac. Millones	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5	Total
	10,7						
IESS Seguro General	1,0	1,7	4,6	8,1	11,9	20,4	9,9
IESS Seguro Campesino	0,9	12,8	12,5	7,7	6,0	3,6	8,2
Seguro Privado	0,3	0,3	0,3	0,5	1,9	7,6	2,3
Otros Seguros	0,1	0,1	0,2	0,6	1,3	1,9	0,9
Sin seguro de salud	8,4	85,1	82,5	83,0	78,9	66,5	78,7

FUENTE: Gasto y financiamiento del sector salud - Ecuador 1996, OPS/OMS, 1997.

otros) en el gasto total, durante toda la década del ochenta no se vislumbró una clara política por mejorar el desbalance entre gastos corrientes y gastos de capital o inversión: los gastos corrientes giraron en promedio alrededor del 88%.

Sólo a partir de los primeros años de los noventa, en que se llevó adelante una reforma presupuestaria tendiente a racionalizar el gasto público se evidencia una ligera mejoraría en la distribución a favor de las inversiones; entre 1991-1995, la participación del gasto social corriente en el total de gastos descendió a un 83%. El proceso de reestructuración del gasto público emprendido en esos años, logró parcialmente privilegiar los gastos de inversiones y reducir gastos corrientes. No obstante los intentos de disminución de la participación del gasto social corriente en los gastos totales, para 1996 la distribución continúa siendo errática: 90,7% en gastos corrientes cuyas partidas de gasto le otorgan escaso margen para una reestructuración, y, 9,3% en gastos de capital o inversión.¹²

Al examinar la clasificación económica según sectores de intervención se encuentra que el desbalance en la distribución del gasto es mayor en el sector de la educación que en el de la salud; si bien en ambos sectores es errática la composición, el peso de los gastos corrientes en salud durante los noventa gira alrededor del 77%, frente a una participación del 89% de los gastos en educación.

3.5. Fuentes de financiamiento del gasto en servicios sociales

El examen reciente de las fuentes de financiamiento de los recursos asignados por el gobierno central a los servicios sociales, evidencia la fuerte dependencia de és-

¹² Esta situación obedece fundamentalmente a la dramática y sistemática política de reducción de las inversiones públicas, en la medida que sus niveles disminuyen considerablemente su importancia en los gastos totales también pierden participación.

tos de los recursos fiscales. Para 1995-1996 aproximadamente el 87% de los recursos asignados a los servicios sociales constituyeron recursos fiscales, el 6,4% fueron recursos provenientes de créditos externos, el 5% fueron recursos preasignados, el 1% créditos internos y apenas un 0,6% restante fueron recursos propios. Una estructura de financiamiento relativamente similar se registró para 1997.¹³

De lo anterior se deduce la preponderancia de los aportes fiscales en la entrega de los servicios sociales, la escasa capacidad para diversificar las fuentes de financiamiento, la relativa importancia de los créditos externos y la baja capacidad para generar recursos propios (especialmente en el sector educación, ya que en salud éstos sí son significativos).

APORTE FISCAL

El volumen de recursos fiscales asignados a lo social evidencian que bajo cualquier escenario, el papel desempeñado por el Estado en el financiamiento de los servicios sociales es fundamental (87%), pero a su vez, esta característica le otorga un alto grado de vulnerabilidad a los sectores sociales en épocas de restricción fiscal, dada la práctica de mejorar la posición fiscal vía reducción de la inversión pública y rebajas hasta donde sea posible de los gastos operativos de las entidades. Lo cual imprime un alto grado de incertidumbre al proceso de implementación de programas y servicios sociales. Por consiguiente, también se desprende la necesidad de asignar recursos hacia los servicios sociales sobre una base económica y financiera sólida, que en lo posible diversifique sus fuentes de financiamiento. Cabe agregar que la dependencia fiscal es mayor en educación (88,7%) que en salud (85,3%).

APORTE EXTERNO

Los aportes externos para el financiamiento de los servicios sociales básicos son la segunda fuente principal de financiamiento de éstos, para 1995-96, éste representó el 6,4% del total de los recursos invertidos en educación y salud (un poco más del 1% del PIB); si bien su participación cuantitativa no es preponderante en el total de recursos, cabe resaltar su relevancia en términos de reorientar las políticas del sector, en la medida que dichos recursos se concentran en el financiamiento de programas rectores de política en los sectores de educación y salud.

El aporte externo en la provisión de servicios sociales básicos se concentra principalmente en cuatro grandes programas de reforma estructural de los sistemas de

¹³ Cabe resaltar la preponderancia de los recursos propios en el sector Salud, 45% de éstos provienen de esta fuente. La especificidad de las fuentes de financiamiento para este sector se analizan en el capítulo siguiente.

salud y educación, operativizados a través de los proyectos: Programa de mejoramiento de la educación básica rural (PROMECEB), Programa de desarrollo de la eficiencia y calidad de la educación básica –urbano marginal– (EB-PRODEC), Proyecto de fortalecimiento de las áreas de salud (FASBASE) y el programa de modernización de la salud (MODERSA); los cuales están impulsando desde inicios de los años noventa reformas estructurales en los sistemas de entrega de dichos servicios, sin lograr cristalizar resultados satisfactorios a nivel de los sistemas; en educación se reconocen mayores logros, pero éstos no pueden generalizarse en la medida que la entrega de dichos servicios bajo la nueva modalidad es focalizada y consecuentemente atiende a grupos específicos de población.

Por otra parte, en virtud de que los requerimientos de recursos por concepto de contraparte nacional no pueden cumplirse, la situación presupuestaria de los proyectos financiados con fondos externos (principalmente préstamos) es particularmente crítica. En la medida que el gobierno nacional no efectúa oportunamente y en los montos requeridos los desembolsos correspondientes, las entidades internacionales paralizan parcialmente sus desembolsos, consecuentemente se paralizan las actividades de los proyectos.

Cabe enfatizar que los recursos externos con que actualmente cuenta la entrega de servicios sociales en el Ecuador, son fundamentalmente bajo convenio de préstamo; ya que si bien se dispone de cooperación externa no reembolsable para proyectos puntuales, ésta ha sido menor en términos del total de recursos invertidos en los servicios sociales básicos.

CAMBIO EN LAS FORMAS DE FINANCIAMIENTO

La tendencia al cambio en la modalidad de financiamiento de los servicios sociales es una de las diferencias esenciales del esquema de prestación de los servicios sociales en los noventa, cuyas características comprenden: i) se ha empezado a reemplazar la producción y financiamiento público de los servicios sociales por alternativas como: producción privada y financiamiento público (el Estado financia pero delega al sector privado la entrega de los servicios), por ejemplo, la atención médica recibida por pacientes del IESS en clínicas privadas con cargo a la caja del seguro social se está practicando con mayor frecuencia que en el pasado; ii) producción pública y financiamiento mixto (los servicios son provistos por entidades públicas y financiadas parcialmente por el Estado y por los beneficiarios), por ejemplo, los servicios de educación a través de los Centros Educativos Matrices (CEMs), en los cuales la comunidad está empezando a participar y financiar dichos servicios; y por último, iii) producción no gubernamental y financiamiento mixto (los servicios son provistos por organismos no gubernamentales y financiadas parcialmente por ONG y por los beneficiarios), por ejemplo, los servicios de salud infantil ofrecidos por ONG en los cuales las madres aportan para su funcionamiento.

En suma, si bien mayoritariamente aún se entregan servicios básicos bajo el viejo estilo de entrega, aunque lenta, cada vez va cobrando mayor importancia las nuevas formas de financiamiento de los mismos. Por otra parte, cada vez va cobrando mayor significado en los actores sociales, especialmente en los gerentes sociales la recuperación de costos; los beneficiarios están empezando a pagar por el servicio que reciben; en varios centros y unidades de salud ya se están practicando dichos cobros; bajo la nueva Ley de Régimen Presupuestario, se les otorga potestad a las unidades de salud para cobrar por los servicios que prestan y para administrar sus recursos; otorgándoles mayor autonomía en el manejo financiero.

3.6. La eficiencia del gasto social

Si bien los temas del nivel y composición del gasto público son importantes dentro de la discusión de los servicios sociales básicos, no es pertinente medir el resultado de las intervenciones únicamente por el nivel del gasto realizado. Una dimensión fundamental en este análisis es la eficiencia en la utilización y distribución de dichos recursos, expresado a través de la calidad, eficacia y equidad de los servicios entregados.

Los análisis desarrollados sobre la eficiencia del sistema educativo ecuatoriano encontraron que los principales problemas que lo afectan son las altas tasas de repitencia, deserción escolar, bajas tasas de rendimiento real y aparente, baja capacidad de titulación y problemas de pertinencia del sistema, por consiguiente, el problema principal del sistema educativo está asociado más con la calidad que con la cobertura del sistema, sin desconocer los problemas de cobertura que afectan especialmente a sectores pobres y rurales (ver: Paladines, 1998; Jara et al., 1996; World Bank, 1997; Secretaría Técnica del Frente Social, 1997; entre otros).

De igual manera, en el área de salud, existe un consenso en términos de reconocer la baja calidad en la prestación de los servicios del MSP y del IESS. Varios estudios muestran evidencia que sugiere que tanto los pacientes como los prestadores del servicio consideran que la calidad del servicio no es apropiada. Más del 50% de los afiliados del IESS y entre el 20% y el 50% de la población que podría ser atendida en los servicios del MSP, acuden a servicios privados de atención. Algunos indicadores estructurales indican que hay problemas: las vacantes para prestadores del Seguro Social Campesino no se llenan oportunamente, las dependencias del MSP sufren de una escasez crónica de medicamentos, el tiempo de espera para las citas de pacientes ambulatorios en el IESS puede ser de varios días (CONAM, 1995; Jara et al., 1996; Secretaría Técnica del Frente Social, 1997).

Desde otra perspectiva de análisis: las diferencias por área, condición social y etnia registrada en varios indicadores de educación y salud; según la encuesta

de condiciones de vida 1995, las intervenciones en el sector educativo favorecieron principalmente a los grupos medios de la población, tuvo un sesgo urbano y relegó de los logros de la educación a los pobres, indígenas y sectores rurales en general. En el área de salud también se constató, que los indígenas y los pobres tienen mayores problemas de accesibilidad a los servicios de salud que los no indígenas y los no pobres.

Lo anterior sumado a los problemas de eficacia y pertinencia de los sistemas de educación y salud ecuatoriano, muestran que existen graves problemas de eficiencia en la provisión de los servicios, constatándose también, que los problemas de calidad afectan más a los pobres, a los indígenas y a las áreas rurales. Es decir que la lógica actual de asignación de los recursos, en términos de calidad del gasto público no está generando los resultados esperados; varios estudios sobre los efectos redistributivos del gasto público social en Ecuador señalan que los programas gubernamentales regulares han logrado muy poca eficacia en la consecución de sus objetivos propuestos (Paladines, 1998; Secretaría Técnica del Frente Social, 1997; Jara *et al.*, 1996; World Bank, 1997; World Bank, 1990).

APROXIMACIÓN A IMPACTOS DE LA INVERSIÓN EN EDUCACIÓN

Si bien las tendencias, magnitud, composición y fuentes de financiamiento del gasto en educación son dimensiones relevantes del examen del sector, un análisis autocontenido de éstos no es suficiente si no va acompañado de un análisis de los resultados generados por dichos recursos, expresado a través de los resultados del sistema educativo. Siguiendo una de las corrientes para evaluar el sistema educativo nacional, examinaremos indicadores de las tres dimensiones propuestas por Araujo (1996) para observar la calidad del sistema educativo ecuatoriano: la eficiencia, la eficacia y la pertinencia.

a) *Sobre la eficiencia*¹⁴: varios indicadores nos ayudan a evaluar la eficiencia del sistema educativo: las tasas de repitencia, las tasas de deserción escolar, las tasas de rendimiento, las tasas brutas de matrícula y la capacidad de titulación. Según una encuesta realizada entre 1987 y 1990, el 28% de los alumnos de primer grado en el país repetían el año, en promedio el 15% de alumnos de primaria repetían uno o más grados (UNESCO, 1992); los resultados de la Encuesta de condiciones de vida de 1995 confirman las tasas anotadas.¹⁵

En relación a la tasa de deserción escolar, el estudio de Arcia y Saltos (1995), calculó una tasa de deserción del 19% para 1990, es decir que solamente el 81% de los alumnos que entran a primer grado terminan la primaria. Se ha estimado

¹⁴ Un sistema educativo es eficiente cuando logra sus objetivos de enseñanza, en un tiempo adecuado y sin desperdicio de recursos humanos y financieros (Araujo, 1996).

¹⁵ La repitencia, al igual que la deserción escolar es un problema que no aparece claramente dimensionado en las estadísticas oficiales, las cuales registran tasas menores a las anotadas.

que el 34% de alumnos en las escuelas primarias rurales abandonan sus estudios antes de completar el nivel, dos veces el número de desertores que en las ciudades (Paladines, 1994). Tasas de rendimiento: según el estudio de Salgado y Acosta (1991), en las ciudades la tasa de rendimiento de la primaria fue del 76% y en el campo del 51%.

Tasas brutas de matrícula: en 1995 el 11% de alumnos matriculados en primaria era mayor de 11 años, la edad en la que se espera que hayan terminado ese nivel. Se trata de estudiantes que repitieron grados, entraron a destiempo o interrumpieron en algún momento sus estudios.

Capacidad de titulación: En 1995, 6 de cada 10 ecuatorianos tenían certificado de primaria, en cambio, sólo 1 de cada 4 tenía certificado de bachiller. Llama la atención la escasa capacidad de titulación de las universidades: hay más personas egresadas que tituladas, lo que sugiere problemas de eficiencia.

b) La segunda dimensión que nos permite evaluar la calidad del sistema educativo es la *eficacia*: este aspecto del sistema se refleja en los conocimientos, destrezas o valores adquiridos por los estudiantes. Las investigaciones últimas practicadas en siete países de la región encontraron: bajo rendimiento en lenguaje y matemáticas, bajo dominio de los esquemas de pensamiento lógico formal (más de 60 alumnos de cada cien en el ciclo diversificado no dominan el nivel requerido para continuar satisfactoriamente los estudios superiores; Grijalva, 1991).

Los resultados de la prueba Aprendo 96 en el Ecuador reflejaron que las calificaciones promedio de las pruebas de castellano y matemáticas a nivel nacional, en segundo, sexto y noveno grados, no supera la calificación de 13 sobre 20 y en algunos casos desciende a 6 sobre 20, tanto en la sierra como en la costa, en establecimientos particulares y fiscales, urbanos y rurales. Es decir, los procesos de destrezas básicas de dominio matemático y de idioma, en los alumnos ecuatorianos no alcanzaron un nivel aceptable (Grijalva, 1997).

c) Finalmente, sobre la *pertinencia*, no existe información que permita evaluar la pertinencia del sistema educativo ecuatoriano, no obstante, pueden plantearse algunas limitaciones. En primer lugar, el modelo educativo impulsado desde los años sesenta ya no tiene vigencia: el currículo de la educación en el Ecuador, especialmente de la enseñanza pública es inflexible y homogeneizante. No toma en cuenta las particularidades regionales, culturales, étnicas y sociales de la población, factores éstos que se han transformado significativamente en las últimas décadas. Los contenidos ideados en la reforma de los años sesenta son casi nulos para los tiempos actuales, es también un currículo que no toma en cuenta la crisis reciente de las instituciones políticas y sociales actuales. Finalmente, no responde a los adelantos tecnológicos de la sociedad, en las escuelas y colegios públicos, especialmente en provincias, no se enseña los nuevos lenguajes y lógicas de la comunicación electrónica.

De ahí que en los años noventa se inició un proceso de reforma sustantivo del sistema educativo y curricular ecuatoriano que intenta introducir los cambios

anotados, pero fundamentalmente en lo relativo a la forma de entrega del servicio: descentralizado y con participación directa de los beneficiarios. Puesto que el proceso ha sido lento y tampoco ha concluido, aún no pueden evaluarse sus resultados. La serie de intentos de reforma educativa llevados adelante por los gobiernos de turno han sido inconclusas, interrumpidas, carentes de estabilidad y continuidad técnica, legal, administrativa y política, no han podido institucionalizar a nivel nacional sus disposiciones.

3.7. Síntesis de problemas fundamentales del gasto y el financiamiento de los servicios sociales

Se identifican al menos los siguientes problemas en este campo:

- a) En la lógica de asignación de recursos: ésta no responde a consideraciones de eficiencia ni de rentabilidad sectorial del gasto.
- b) En las fuentes de financiamiento: excesiva dependencia del gobierno central, escasa diversificación de las fuentes de financiamiento y bajo aporte de la cooperación externa reembolsable y no reembolsable.
- c) En los procesos de gestión y administración financiera: ausencia de autonomía y de criterios de administración financiera.
- d) En la ejecución presupuestaria: inoportunidad y bajo grado de ejecución, un informe reciente que resume los resultados de un año de monitoreo de las inversiones gubernamentales estratégicas, entre las cuales se encuentran las de los sectores de educación y salud, evidenciaron el bajo grado de ejecución presupuestaria de los recursos públicos (en 1997 se ejecutó el 76% de los recursos programados para inversiones estratégicas y en 1998 apenas se ejecutó el 12% de los recursos fiscales correspondientes al primer cuatrimestre –PREN, junio de 1998–).
- e) En la consecución de los objetivos de los programas: bajo rendimiento de las inversiones, una apreciación global en torno al grado de cumplimiento de los objetivos de los proyectos, a partir de información proporcionada por las unidades ejecutoras evidenció que, excepto casos muy puntuales, las intervenciones realizadas sugieren un alcance parcial en la consecución de sus metas y objetivos, e inclusive retraso en el cumplimiento de los mismos.
- f) Por último, una importante fuente de los problemas de los servicios sociales en el Ecuador, tiene que ver con la forma en que están organizados los sistemas de entrega.

Lo anterior releva la necesidad de poner en marcha mecanismos que garanticen la fluidez de recursos y un uso eficiente de los mismos, ya que si bien el problema de cristalización de los resultados está fuertemente condicionado a la disponibilidad de recursos, también se reflejaron otra serie de problemas no siempre vinculado a la disponibilidad de recursos, por lo que paralelamente a la puesta en marcha de una estrategia de racionalización y movilización de los recursos

habría que impulsarse acciones vinculadas a los sistemas de entrega de dichos servicios.

Los problemas anotados están incidiendo negativamente en los resultados de las intervenciones sociales, ya que su entrega es cuestionada y sus resultados poco satisfactorios para la comunidad y los patrocinadores.

4. MOVILIZACIÓN DE NUEVOS RECURSOS PARA LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

Los elementos que se ensayan en este capítulo tienen por objeto dar a conocer la situación en que se encuentra Ecuador con respecto a la meta de cobertura universal deseada, a partir de la cual se identifican las magnitudes, fuentes y mecanismos de recursos que deberán considerarse para la entrega futura de los servicios sociales básicos. Para ello se efectuó una estimación de los niveles de gasto total requeridos y de la brecha de recursos actual, encontrándose que la brecha históricamente acumulada es tan grande que ni los recursos disponibles, ni las capacidades operativas actuales de las instituciones posibilitarían de manera inmediata cubrir la cobertura faltante. Por lo que en adelante se plantea la puesta en marcha de una estrategia gradual de movilización de nuevos recursos, que permitan emprender un proceso de universalización de los servicios básicos en un horizonte temporal de 10 años; los elementos de esta propuesta se desarrollan a continuación.

Ahora bien, diseñar una propuesta de movilización de nuevos recursos y de reestructuración inter e intra sectorial del presupuesto para los servicios sociales básicos exige precisiones respecto de las condicionantes económicas, incluyendo las finanzas públicas, sociales y políticas dentro de las cuales se inscribe la propuesta para la consecución de los recursos financieros requeridos; de ahí que sería conveniente explicitar los elementos más sobresalientes de este escenario, máxime para un país que, como el Ecuador, se ve enfrentado a muchas incertidumbres, tanto en el ámbito nacional como en el internacional y que además atraviesa en la actualidad la mayor crisis desde que se reinstaló la democracia. Sin embargo, para efectos del presente, lo importante son las magnitudes asociadas a la cobertura universal, y se espera que el manejo económico y la asignación de una elevada prioridad al gasto social permita alcanzar la meta establecida en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social.

4.1. Cuantificación de las necesidades de recursos para llegar a la cobertura universal de los servicios sociales básicos

Para la cuantificación de las necesidades de recursos que permitan lograr la cobertura universal de los servicios sociales básicos en el Ecuador fue necesario responder cuatro interrogantes centrales:

1. ¿Cuál es la situación actual y qué falta por hacer?
2. ¿Cómo hacer?
3. ¿Cuánto cuesta?, y
4. ¿Cómo se financia?

Para responder a la primera interrogante fue necesario *priorizar las acciones* en los sectores de educación y salud. En educación, se priorizaron las actividades dirigidas a mejorar la cobertura y calidad de la enseñanza básica, y en salud, aquellas vinculadas con un paquete básico de atención primaria (atención preventiva, atención primaria, atención hospitalaria de primer nivel, un paquete nutricional básico y acciones de mejoramiento de la calidad). Una vez priorizadas las acciones se cuantificó las coberturas de los actuales sistemas y lo que falta para cubrir las metas propuestas.

A partir de esta primera puntualización se procedió a buscar la forma de cubrir la demanda insatisfecha mediante *progresividad de las coberturas*, combinado tres criterios: i) criterios de universalidad, incorporando en esta cuantificación, las tendencias demográficas de los diferentes grupos etarios; ii) criterios de viabilidad operativa: se plantearon metas razonables de alcanzar en el tiempo, basadas en la trayectoria temporal de los indicadores claves; y, iii) el criterio de progresividad en la cobertura: dada la enormidad de las brechas históricamente acumuladas, tomando en cuenta las reales capacidades operativas de las instituciones y las disponibilidades efectivas de recursos.

De ahí que las coberturas faltantes y las actividades introducidas para mejorar la calidad, relacionadas con reformas institucionales y programas especiales que contribuyan con dicho objetivo se repartieron en un horizonte de 10 años; de manera que paulatinamente se pueda ir consiguiendo la universalización de cada una de las acciones establecidas.

En tercer lugar, se procedió a *cuantificar los recursos requeridos* para lograr las metas propuestas, en base al costeo de las actividades priorizadas, tomando en cuenta los siguientes aspectos: i) el gasto histórico de las acciones consideradas, particularmente el gasto del último año; ii) se utilizó la cobertura poblacional que ese gasto histórico consideró, a fin de determinar la cobertura que tienen los programas actuales (población atendida); iii) luego se calculó el gasto per cápita; y sobre dicha base, finalmente se calculó el costo total anual para cada actividad priorizada.

Adicionalmente, se consideraron un conjunto de supuestos relacionados con la proporción de servicios entregados por entidades públicas y por servicios privados (se mantuvo constante las participaciones, conforme a lo registrado en los últimos años) y en relación al comportamiento demográfico (se utilizaron las proyecciones de población oficiales).¹⁶

¹⁶ Dichos supuestos han sido utilizados en ensayos similares, por ejemplo, el Plan de Desarrollo Social 1996-2005 de la Secretaría Técnica del Frente Social.

A partir de las fuentes, procedimientos y supuestos antes indicados se cuantificó la brecha de recursos requeridos para llevar adelante un proceso gradual de mejoramiento de las coberturas y calidad de los servicios sociales básicos, cuyos resultados se resumen en el cuadro siguiente:

CUADRO 4

ECUADOR: Necesidades de recursos para lograr el financiamiento de la cobertura universal de los servicios sociales básicos, en un horizonte de 10 años (En porcentajes del PIB)

Años	TOTAL S.S.B.			EDUCACIÓN BÁSICA			SALUD BÁSICA		
	Recursos Requeridos	Recursos Disponibles	Brecha de Recursos	Recursos Requeridos	Recursos Disponibles	Brecha de Recursos	Recursos Requeridos	Recursos Disponibles	Brecha de Recursos
1999	5,07	2,7	2,37	3,68	2,0	1,68	1,39	0,70	0,69
2000	5,16	2,7	2,46	3,71	2,0	1,71	1,45	0,70	0,75
2001	5,21	2,7	2,51	3,71	2,0	1,71	1,50	0,70	0,80
2002	5,26	2,7	2,56	3,71	2,0	1,71	1,55	0,70	0,85
2003	5,29	2,7	2,59	3,71	2,0	1,71	1,59	0,70	0,89
2004	5,31	2,7	2,61	3,69	2,0	1,69	1,62	0,70	0,92
2005	5,32	2,7	2,62	3,67	2,0	1,67	1,66	0,70	0,96
2006	5,32	2,7	2,62	3,64	2,0	1,64	1,68	0,70	0,98
2007	5,31	2,7	2,61	3,60	2,0	1,60	1,70	0,70	1,00
2008	5,28	2,7	2,58	3,56	2,0	1,56	1,72	0,70	1,02

FUENTES: B.C.E. Gasto de las Administraciones Públicas.

El cuadro anterior resume el volumen de recursos requerido para los dos principales sectores sociales de intervención gubernamental; como se puede observar, en lo inmediato se requiere aumentar los recursos en aproximadamente un 40% más de lo que actualmente se destina (equivale al 1,8% del PIB). Tomando en cuenta, que de dichos recursos: el 26% sería para la educación básica y el restante 14% sería para atención primaria de salud.

Nótese que de registrarse la hipótesis de mantenimiento de los actuales niveles de gasto público (en términos del PIB) para los próximos 10 años y no emprenderse un estrategia de movilización de recursos adicionales, la brecha se magnificaría, en virtud de la enormidad de las brechas históricamente acumuladas y por la progresividad en los niveles de demanda de las metas priorizadas.¹⁷

Cabe anotar, que si bien visto de manera agregada, el volumen de recursos adicionales requeridos para mejorar la cobertura de los servicios sociales básicos es

¹⁷ La tesis de mantener los niveles de gasto en niveles de participación relativamente constantes con respecto al PIB, es considerada optimista, por cuanto, la tendencia histórica registrada durante las dos últimas décadas ha sido sistemáticamente descendente (con excepción de 1994 y 1995 en que coyunturalmente se recuperó). De ahí que al menos no restringir más los niveles de asignación para los servicios sociales básicos resulta una hipótesis optimista.

cuantioso y bajo el viejo esquema de captación y distribución de los recursos públicos, parece casi imposible conseguirlos. La hipótesis del presente trabajo plantea que es posible lograrlo, si se consideran fuentes y mecanismos alternativos de financiamiento, y sobre todo, si se toma la decisión de emprender el proceso de manera comprometida. A continuación se desarrolla una propuesta que sugiere las fuentes y mecanismos de financiamiento que posibilitarían poner en marcha un proceso de entrega universal de los servicios sociales básicos en el Ecuador.

4.2. Propuesta para la consecución de los recursos requeridos para cubrir la entrega universal de los servicios sociales básicos

En el cuadro anterior se evidenció el cuantioso volumen de recursos faltantes para lograr la cobertura universal de los servicios sociales básicos en el Ecuador (1,8% del PIB para 1999 y magnitudes crecientes para los años subsiguientes). Sin embargo, como se señaló al inicio de este capítulo, en el marco de restricciones presupuestarias constantes que caracteriza a las Finanzas Públicas ecuatorianas, frente a las limitadas posibilidades de conseguir mayores recursos del Gobierno Central en un futuro próximo y ante la persistente situación de incertidumbre en el flujo de recursos presupuestarios para los servicios sociales básicos, plantearse movilizar nuevos recursos parecería contradictorio y casi inviable.

¿Cómo proveer los recursos públicos adicionales para los servicios sociales básicos en épocas de restricción y sin perjudicar las metas fiscales?, o ¿cómo emprender una estrategia de reasignación presupuestaria con las actuales rigideces en su distribución?

Como se evidencia más adelante, la tesis del presente trabajo es que, a pesar de las restricciones financieras, de las rigideces en la estructura del gasto, e incertidumbres presentes; es factible emprender una estrategia financiera orientada a mejorar la cobertura y calidad que apunte a la universalización de los servicios sociales básicos en el Ecuador, bajo un proceso gradual de mejoramiento de éstos. De existir la decisión política y de emprenderse un proceso efectivo de reforma de los sistemas, los recursos potenciales contemplados permitirían cubrir la demanda de recursos adicionales requeridos anualmente por los servicios sociales básicos. A continuación se detallan las fuentes de financiamiento y se cuantifican los elementos que fundamentan la tesis propuesta bajo dos mecanismos que comprenden:

- Generación de recursos adicionales centrada en el Estado.
- Generación de recursos adicionales centrada en la diversificación de actores.

Generación de recursos adicionales centrada en el Estado

Dentro de las finanzas públicas ecuatorianas, se identifican tres pilares potenciales para la generación de recursos adicionales (mecanismo A), cuyos volúmenes estimados se resumen en el cuadro siguiente:

CUADRO 5
ECUADOR: Recursos potenciales anuales para los servicios sociales básicos:
Mecanismo A
(En porcentajes del PIB)

Fuentes Potenciales de Recursos	Parcial	Total Estimado Otras Fuentes ⁽¹⁾	Total Considerado en este trabajo ⁽²⁾
1. Fortalecimiento de los Ingresos Públicos:		4,7%	2,5%
- Reforma tributaria	2,2%		1,1%
- Ingresos por privatizaciones para el Fondo de Solidaridad	2,5%		1,2%
- Ingresos (tasas) locales	0,0%		0,2
2. Ahorro de recursos internos:		2,2%	1,7
- Por eliminación progresiva de los subsidios a los serv. púb.	1,4%		0,7
- Por racionalización del gasto ⁽³⁾	0,0%		0,6
- Por Reforma del Sistema de Pensiones	0,8%		0,4
3. Reducción del gasto inapropiado:		3,1%	1,6
- Disminución del gasto militar	1,7%		0,8
- Reducir pago de deuda externa	1,0%		0,5
- Reducir gastos suntuarios ⁽⁴⁾	0,6%		0,3
Total de recursos potenciales para reasignación:		10,0%	5,8

(1) Estimaciones efectuadas por la STFS (Ibíd.).

(2) Considerado en la presente propuesta, asumiendo que se efectiviza tan sólo el 50% de lo estimado por otras investigaciones, más las nuevas fuentes contempladas en el presente estudio.

(3) Supone un 2% de ahorro en el volumen total de recursos asignados por el S. público a los servicios sociales básicos.

(4) Supone un ahorro de 2% en el presupuesto total del Estado por estos conceptos.

FUENTES: STFS. 1997. Plan Nacional de Desarrollo Social 1996-2005
 El Comercio. Varios artículos de prensa del 4 al 25 de enero de 1999.

a.1) *Fortalecimiento de los ingresos públicos:* i) a través de una reforma tributaria que considere la reducción de la evasión tributaria¹⁸; reducir las exenciones tributarias más importantes en el IVA; mejoramiento de la tributación del sector financiero y la reestructuración del impuesto predial. ii) recursos provenientes de la aplicación de la "Ley de Modernización del Estado, Privatización y Prestación de Servicios por parte de la iniciativa privada", la Ley N.º 661 del 24 de marzo de 1995, facultó la creación del Fondo de Solidaridad para atender las políticas de desarrollo humano (la estimación realizada por la STFS en 1996 calculó ingresos anuales para el Fondo de Solidaridad, superiores al 2,5% del

¹⁸ Estimaciones realizadas por el Ministerio de Finanzas establecen que ésta asciende aproximadamente a un 2,2% del PIB en cada año.

PIB, de manejarse apropiadamente dichos recursos¹⁹), y iii) ingresos no tributarios y tasas de origen local recabados por los Municipios (ver cuadro anterior).

a.2) La segunda fuente de recursos potenciales es la generada por el *Ahorro de recursos internos* en base a tres conceptos: i) ahorro de recursos por la eliminación progresiva de los subsidios a ciertos servicios públicos, parte de los cuales podrían ser reorientados para incrementar los recursos destinados a los servicios sociales básicos²⁰. ii) ahorro de recursos por racionalización del gasto, esto es: evitar la asignación de recursos a problemas de baja trascendencia y vulnerabilidad (llamada ineficiencia de asignación) y mediante la optimización de los actuales recursos disponibles, produciendo el máximo rendimiento con el mínimo desperdicio (ineficiencia técnica). iii) Finalmente, otra importante fuente de ahorro potencial para conseguir recursos que contribuyan a financiar los servicios sociales básicos en los próximos 10 años, están relacionados con la *reforma del actual sistema de pensiones*, cuya premisa descansa en el principio de reemplazar los actuales sistemas de capitalización colectiva, por un sistema de capitalización individual²¹. Las estimaciones al respecto dan cuenta de la enorme trascendencia del fondo de pensiones en la generación de nuevo ahorro interno y en la enorme cantidad de recursos que se dispondría a largo plazo para alimentar el aparato productivo e indirectamente incidir en los recursos para la atención de la salud (ver cuadro).

a.3) Reducción del gasto inapropiado; por esta vía se identifican al menos tres fuentes importantes de reducción de gastos públicos: i) disminución del gasto militar, especialmente en lo relacionado a la compra de material bélico y reducción de efectivos –conscriptos– (según estimaciones recientes podría significar anualmente cerca del 1,7% del PIB –US\$ 325 millones–²²). ii) Disminución del peso de la deuda mediante una renegociación de los pagos²³, que constituye la condicionante más importante de las finanzas públicas ecuatorianas: aproximadamente un 11% del PIB se destinan a éstos pagos –41% del presupuesto del

¹⁹ Dicha estimación considera la privatización de tres empresas públicas: ANDINATEL, INECEL y PETROECUADOR. Véase la estimación en el Plan de Desarrollo Social, 1996-2005 de la STFS.

²⁰ Para 1996, la STFS estimó que por este concepto el gobierno podría ahorrar anualmente un 1,4% del PIB; al momento (1999), prácticamente se eliminó el subsidio al consumo de gas doméstico, al transporte urbano y está por concluir la eliminación del subsidio a la energía eléctrica, según el presidente Mahuad, el ahorro de recursos por este concepto representa anualmente un ahorro de US\$ 300 millones de dólares –equivalente a 1,5% del PIB–.

²¹ Los cálculos efectuados por la STFS sobre los niveles que alcanzaría el fondo previsional bajo un sistema de capitalización individual en el país, señalan que el nuevo ahorro interno equivaldría al 4% del PIB al quinto año de la reforma y 7,5% del PIB a los diez años.

²² Cálculo efectuado en el Seminario organizado por PromPerú, el Consejo Empresario de América Latina y la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas. Diario El Comercio, 23 de diciembre de 1998.

²³ Es indispensable que paralelamente a los esfuerzos por reducir los pagos, el Gobierno lleve adelante una estrategia a mediano plazo de reingeniería de la deuda con los organismos multilaterales, para bajar la relación Deuda/PIB. Entre las metas del actual gobierno está, el bajar dicha relación del 82,5% en 1999 al 62,3% en el 2002.

Estado—. Trabajar en una estrategia de reducción de los actuales niveles de pago, sin descartar además la puesta en marcha de una estrategia de reingeniería de la deuda a mediano plazo, para dichos recursos reorientarlos paulatinamente a los servicios sociales básicos resulta indispensable. (varios analistas sostienen que una reducción de por lo menos un 1% del PIB en aquella porción de la deuda con los organismos multilaterales de crédito y Gobiernos es negociable en las actuales circunstancias, inclusive, la misión del FMI que actualmente se encuentra en el país estaría dispuesta a procesar la solicitud ante el Club de París).

iii) reducir los gastos suntuarios del gobierno: ciertos privilegios institucionales, campañas publicitarias innecesarias, despilfarro y/o control de la corrupción.

Como se puede observar en el cuadro resumen anterior, los nuevos recursos potenciales sobrepasan el volumen de los requeridos por los servicios sociales básicos (5,8% del PIB frente a una demanda promedio anual de 2.7% del PIB), y las fuentes consideradas son factibles de operacionalizar si se toma la decisión política de emprenderlas, aunque se logre mucho menos de lo esperado por las estimaciones.

Cabe anotar que si bien la cuantificación anterior proporcionó elementos sobre las distintas fuentes y magnitudes de recursos adicionales que potencialmente podría conseguir el Estado para destinar a los servicios sociales básicos, sin embargo, no dejan de ser recursos potenciales; es decir, que no están disponibles al momento, y no sería factible disponer de ellos si no están concebidos como política de Estado dentro de una estrategia de financiamiento cuyo objetivo goce del respaldo político necesario. De ahí que el ejercicio anterior sólo tiene la intención de ilustrar que es factible conseguir recursos gubernamentales adicionales para los fines propuestos, sin abultar el déficit fiscal y sin magnificar los desequilibrios macroeconómicos existentes, aún bajo los viejos esquemas de entrega de los servicios sociales.

Generación de recursos adicionales centrada en la diversificación de actores.

No obstante lo anotado, desde una perspectiva distinta, donde el Estado no es el centro exclusivo de financiamiento y sin perder de vista algunos de los componentes del ensayo anterior, a continuación se detalla una propuesta alternativa sugerida por este estudio para la consecución de los recursos adicionales requeridos. La cual está centrada en la búsqueda de nuevos mecanismos de captación de recursos y en fuentes de financiamiento no tradicionales. Desde esta perspectiva se sugieren tres vías alternativas como medio para aumentar el gasto social sin magnificar el desequilibrio fiscal y la inestabilidad macroeconómica existente.

1. Obtención de recursos vía racionalización de los recursos (reasignación de recursos presupuestarios entre sectores y dentro de cada sector, tanto en términos de equidad como de eficiencia).

2. Obtención de recursos vía optimización en el uso de los recursos disponibles.
3. Incremento de las asignaciones mediante la diversificación de las formas de captación de recursos presupuestarios y extrapresupuestarios para los servicios sociales.

El cuadro siguiente resume los mecanismos y el volumen de recursos que podría mobilizarse para conseguir los recursos faltantes para los servicios sociales básicos, a través de la generación de recursos centrada en la diversificación de actores (mecanismo B), que es la propuesta que se desarrolla pormenorizadamente en adelante. Nótese que a lo largo de todo el capítulo predomina un sentido realista en las estimaciones realizadas.

CUADRO 6

ECUADOR: Recursos potenciales anuales para los servicios sociales básicos para un horizonte de 10 años: Mecanismo B.
(En porcentajes del PIB)

Años	Total brecha de recursos potenciales requeridos	Vía reestructuración presupuestaria		Vía optimizada de los recursos actualmente disponibles	Vía incremento de las asignaciones	
		Intersectorial	Intrasectorial		Gubernamentales	No gubernamentales
1998	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1999	0,35	0,00	0,00	0,10	0,10	0,15
2000	0,79	0,08	0,08	0,08	0,24	0,31
2001	1,06	0,08	0,08	0,08	0,35	0,47
2002	1,27	0,06	0,06	0,06	0,46	0,63
2003	1,52	0,06	0,06	0,06	0,55	0,79
2004	1,72	0,04	0,04	0,04	0,65	0,95
2005	1,98	0,04	0,04	0,04	0,75	1,11
2006	2,21	0,03	0,03	0,03	0,85	1,27
2007	2,42	0,03	0,03	0,03	0,95	1,38
2008	2,58	0,02	0,02	0,02	1,03	1,49

FUENTES: B.C.E. Gasto de las Administraciones Públicas.

OBTENCIÓN DE RECURSOS VÍA RACIONALIZACIÓN
(REESTRUCTURACIÓN) PRESUPUESTARIA

La vieja práctica de asignación de los recursos es una de las expresiones más negativas de los sistemas de entrega de los servicios sociales, como se vio en los capítulos anteriores ésta lógica de asignación tiene al menos dos tipos de problemas que desencadenan la llamada ineficiencia de asignación: tanto entre sectores (intersectorial), como dentro de cada sector (intrasectorial). Esta ineficiencia en la asignación de los recursos ha significado desperdicio de recursos y ha mag-

nificado el desfinanciamiento de los servicios sociales básicos; de ahí que en una estrategia de movilización de recursos públicos, considerar el ahorro de recursos que por esta vía podrían lograrse es fundamental; varios trabajos apuntan que las mejoras en los indicadores de educación y salud se derivarán sobre todo, por avances importantes en cuanto a racionalización y optimización de los recursos disponibles antes que por incrementos en las asignaciones. A continuación se plantea una propuesta en este sentido.

Vía reestructuración presupuestaria intersectorial

Un examen de la distribución sectorial de los recursos en el presupuesto nacional, nos llama la atención en dos grandes rubros: deuda externa y el gasto militar; cuyas asignaciones merecen revisarse en la actual coyuntura. Tal como se señaló en páginas anteriores, las estimaciones recientes sobre el ahorro de recursos por la suscripción de la paz con el Perú, y los derivados por el esfuerzo para aliviar el peso de la deuda externa son elementos para una reestructuración intersectorial²⁴.

De efectuarse una reasignación de los recursos en dichas partidas para reorientarlas anualmente a los servicios sociales básicos, en tan sólo un 3% de lo ahorrado con tales reducciones, sería factible llevar adelante la estrategia de financiamiento que estamos planteando²⁵. Tal como se aprecia en el cuadro anterior, los recursos considerados vía reestructuración, pese a las disponibilidades potenciales, se los ha minimizado; anualmente se requiere que se reasigne menos del 0,1% del PIB para reorientarlos a los servicios sociales básicos, tomando en cuenta que sistemáticamente disminuye en el tiempo esta demanda (ver cuadro anterior).

Vía reestructuración presupuestaria intrasectorial

Se resalta la conveniencia de incrementar el rol del gobierno a través de mejores mecanismos de entrega de recursos a los proveedores de servicios sociales para corregir las llamadas ineficiencias de asignación; mediante la combinación de al

²⁴ El Banco Mundial en una de sus recientes recomendaciones reconoce la urgencia de aliviar el peso de la deuda externa y sostiene "Para alcanzar y mantener un crecimiento real, Ecuador debe elevar su formación de capital y mantener niveles adecuados de gasto en desarrollo". (Informe Confidencial del Banco Mundial al que el semanario LIDERES tuvo acceso; parte del cual fue retomado por el diario EL COMERCIO, del día 25 de enero).

²⁵ La determinación del 3% se fundamenta en las declaraciones oficiales formuladas por las máximas autoridades gubernamentales; en el sentido de que el gobierno apenas tiene un margen del 3% para manipular el presupuesto público. De ahí que en esta propuesta se trabaja con dicha tesis; es decir un margen de maniobra del 3%. (Declaraciones efectuadas por la Ministra de Gobierno, Ministro de Finanzas y Presidente de la República). Si bien puede ser discutible dicho margen, se ha preferido trabajar con hipótesis respaldadas por algún sustento certero.

menos tres elementos: a) la introducción de criterios técnicos en la priorización de gastos, b) condicionar la entrega de recursos a resultados de atención específicos, y, c) canalizar el esfuerzo hacia la solución de problemas de alta prioridad o beneficio social (por ejemplo, invertir principalmente en centros de atención primaria, en lugar de gastar en hospitales de II y III nivel). A través de la corrección de estas rigideces podría conseguirse un importante ahorro de recursos para reasignarlos a los servicios sociales básicos.

En el cuadro anterior se estima que si tan solo se conseguiría ahorrar al redor de un 3% en los volúmenes actuales de recursos disponibles, para reasignarlos dentro del mismo sector bajo criterios de eficiencia, este nivel de ahorro implicaría una reasignación anual inferior al 0,1%, como puede apreciarse en el cuadro anterior. Nótese que sistemáticamente disminuye en el tiempo las posibilidades de reasignación de recursos, toda vez que se supone, que conforme se mejoran los criterios de asignación en los primeros años, menores posibilidades de reasignar recursos existe en los últimos años del horizonte considerado (ver cuadro anterior).

OBTENCIÓN DE RECURSOS VÍA OPTIMIZACIÓN EN EL USO DE LOS RECURSOS DISPONIBLES

Otra de las dimensiones de la ineficiencia, es la llamada ineficiencia técnica, esto es, el bajo grado en el que se aprovechan los recursos para producir el máximo rendimiento con el mínimo desperdicio. Tomando en cuenta los resultados logrados con las intervenciones sociales pasadas que fueron anotadas en el capítulo anterior, más la posición actual de las finanzas públicas ecuatorianas, varias consideraciones prácticas sustentan la necesidad de aumentar la eficiencia en el uso de los recursos, a través de elevar la calidad, disminuir la inequidad y mejorar la eficacia de los servicios sociales básicos. Sin descartar la demanda y la búsqueda de mayores recursos financieros (como se señala más adelante), una línea estratégica de política pública en los actuales momentos es desarrollar acciones para que la inversión en servicios sociales básicos sea efectiva, como medio para conseguir cambios substanciales en los resultados de éstas.

Un camino en esta dirección, puede ser el paso gradual de un esquema de asignación de recursos basado en subsidios a la oferta (subsidios a las instituciones, actualmente vigente), hacia otro basado en los resultados alcanzados (subsidios a la demanda). Partiendo del supuesto de emprender un proceso de cambio en la modalidad de entrega de los servicios sociales básicos, en el cuadro anterior se estimó la posibilidad de ahorrar recursos anualmente por un monto aproximado de 0.1% del PIB, si tan solo alrededor de un 3% de los recursos disponibles se optimizarían, para reasignarlos dentro del mismo sector bajo criterios de eficiencia., implicaría Sistemáticamente disminuye en el tiempo las posibilidades de optimización de recursos, por cuanto se supone, que con-

forme se introducen las reformas de tipo institucional y operativas, mientras transcurre el tiempo, menores posibilidades hay de ahorrar recursos por este concepto (ver cuadro anterior).

Si bien en el país es necesario aumentar el nivel de gasto, dichos esfuerzos financieros adicionales no lograrán el impacto buscado si paralelamente no se introducen mecanismos que incrementen la eficiencia en la utilización de los recursos disponibles en sus dos dimensiones: asignativa y técnica.

VÍA INCREMENTO DE LAS ASIGNACIONES

La presente propuesta de incremento de las asignaciones para los servicios sociales básicos está basada en dos pilares: a) la captación de recursos públicos por fuentes no tradicionales contemplados legítimamente en los nuevos esquemas de funcionamiento del sector público, y b) a través de la diversificación de fuentes de recursos no gubernamentales.

Captación de recursos públicos por vías no tradicionales

Considerando la posición actual de las finanzas públicas ecuatorianas, las restricciones reales del sector fiscal y de la economía, así como las declaraciones realizadas en los últimos días por las autoridades respecto las metas de la estrategia fiscal del actual gobierno, que manifiesta la reducción del gasto público del 26,7% del PIB en 1999 a 22,6% del PIB en el 2002, y conociendo la trayectoria del gasto social respecto del gasto público en las tres últimas décadas (la reducción del gasto social registrada fue siempre más que proporcional a las reducciones efectuadas al gasto total); aunque sea deseable y legítimo demandar más recursos públicos, no parece viable contemplar mayores asignaciones del Gobierno Central en una estrategia realista de movilización de nuevos recursos para los servicios sociales básicos.

Por ello, en la presente propuesta no se ha contemplado incrementos en las asignaciones del gobierno central a partir de las fuentes tradicionales de recursos ya comprometidas (impuestos generales y los otros ingresos tradicionales). En este sentido, pese haber evidenciado en las páginas anteriores que hay fuentes de recursos potenciales para los servicios sociales básicos que superan la brecha de recursos que éstos requieren, en virtud de las restricciones anotadas, la única demanda contemplada en la presente propuesta de movilización de recursos, es que el gobierno se comprometa por el lapso de 10 años, a no reducir los actuales niveles de gasto social (en términos del PIB).

Para conseguir nuevos recursos públicos, alternativamente, se ha recurrido a otros mecanismos de movilización que no comprometen las actuales fuentes de recursos, como se observa en el cuadro siguiente:

CUADRO 7
**ECUADOR: Mecanismos de movilización de nuevos recursos públicos
 para los servicios sociales básicos**
 (En % del PIB)

Años	Nuevas fuentes de captación de recursos públicos (1)				
	De Gob. Seccionales	Aumento de Cooperac. Externa Oficial	Del Fondo de Solidaridad	Total nuevos Recursos en % del PIB	Total de recur- sos en miles de US\$
1998	0,00	0,00	0,00	0,00	
1999	0,03	0,03	0,05	0,10	20.491
2000	0,06	0,06	0,12	0,24	50.161
2001	0,09	0,09	0,18	0,35	74.981
2002	0,12	0,12	0,23	0,46	101.207
2003	0,14	0,14	0,28	0,55	124.518
2004	0,16	0,16	0,33	0,65	151.719
2005	0,19	0,19	0,38	0,75	180.838
2006	0,21	0,21	0,43	0,85	212.122
2007	0,24	0,24	0,48	0,95	245.850
2008	0,26	0,26	0,52	1,03	276.949

FUENTES: B.C.E. Gasto de las Administraciones Públicas.

1. La principal fuente de recursos públicos considerada en la presente propuesta proviene del *Fondo de Solidaridad*, creado mediante Ley N.º 661, del 24 de marzo de 1995, con el objeto de agenciar los recursos resultantes de la aplicación de la “Ley de modernización del Estado, Privatizaciones y Prestación de Servicios por parte de la Iniciativa Privada”. Los objetivos del Fondo están dirigidos al financiamiento de programas de educación, de salud en sus fases de prevención, curación y rehabilitación, maternidad, nutrición, saneamiento ambiental, dotación de agua potable y alcantarillado, desarrollo urbano, medio ambiente, vivienda, electrificación rural, promoción cultural, desarrollo comunitario y empleo productivo. La estimación realizada por la STFS en 1997 estimó ingresos anuales para el Fondo de Solidaridad, superiores al 2,5% del PIB, de manejarse apropiadamente dichos recursos (Plan de Desarrollo Social, 1997).

Por este concepto se ha considerado niveles de recursos muy inferiores por este concepto, como se observa en el cuadro anterior, para 1999 se ha contemplado alrededor de un 3% de los recursos potenciales (0,1% del PIB), gradual y muy modestamente se va incrementando el flujo de recursos derivados del Fondo en el futuro; por lo que consideramos que la propuesta presentada es razonable, dado que los niveles potenciales de recursos esperados, aun en su hipótesis más baja, son siempre superiores a los contemplados en esta propuesta (que están siempre muy por debajo de lo que podría disponerse).

2. El otro mecanismo considerado para captar recursos públicos son los ingresos no tributarios y las tasas de origen local, recabadas por los Municipios y

Consejos Provinciales, para asignarlos a los servicios sociales básicos. La idea de este mecanismo es incorporar en el enfoque de financiamiento de los servicios sociales básicos, la corresponsabilidad de la sociedad local en la gestión de la salud y la educación, por tanto es necesario un esfuerzo financiero a este nivel. Los niveles de recursos considerados de esta fuente (descentralización fiscal), en la mayoría de los casos son inferiores al 0,1% del PIB, es decir, se está planteando impuestos locales modestos para estos fines.

3. De igual forma, se ha considerado desarrollar acciones para incrementar los volúmenes de recursos provenientes de la cooperación externa oficial, en niveles cercanos al 0,1%; esto significaría que la cooperación externa incremente sus actuales niveles de aporte en aproximadamente un 20%, ya que al momento destina cerca de un 0,26% a los servicios sociales básicos (ver cuadro anterior). En virtud de los bajos niveles de aporte financiero externo, sería recomendable emprender un programa de aprovechamiento de recursos externos más agresivo.

Captación de recursos por vías no gubernamentales

En la presente propuesta, la demanda de recursos adicionales para el financiamiento de los servicios sociales básicos, provienen mayoritariamente de esfuerzos no gubernamentales, como se observa en el Cuadro siguiente, aproximadamente el 58% de los recursos esperados que incrementarían el fondo para nutrir los servicios sociales básicos son de fuentes extraoficiales; como se detalla a continuación.

1. *Recuperación de costos* por los servicios prestados, mediante el cobro de tarifas diferenciadas a aquellos sectores que pueden pagarlo; estableciendo un sistema de subsidios cruzados hacia quienes no están en posibilidades de hacerlo. Por este concepto, se ha previsto niveles de aporte anual muy inferiores al 1% del PIB, gradualmente se van incrementando desde un 0,1% del PIB en 1999, hasta alcanzar un 1% en el 2007. Introducir criterios de recuperación de costos en la entrega de los servicios sociales, si bien implica corresponsabilidad financiera de la colectividad local, también conlleva la necesaria rendición de cuentas por parte de los proveedores sobre la calidad de la educación y de la salud ante la comunidad; lo cual contribuiría a mejorar los actuales sistemas.

2. *Contribuciones obligatorias del sector empresarial local*, a través de la fijación de aportes anuales establecidos entre los diferentes sectores productivos, las autoridades de recaudación local y los proveedores de los servicios; como contribución del sector empresarial al desarrollo de la educación y la salud de la población. Este mecanismo ayudaría a una mayor vinculación y consistencia entre formación de recursos humanos y demanda de recursos por parte del sector productivo; de hecho actualmente, un sinnúmero de empresas invierten recursos importantes en la calificación de su personal; el esfuerzo que ahora se demanda es introducir en el sector empresarial la noción de corresponsabilidad en la edu-

CUADRO 8

ECUADOR: Mecanismos de movilización de recursos no gubernamentales para los servicios sociales básicos.
(En porcentajes del PIB)

Años	Fuentes de captación de recursos No Gubernamentales (1)					Total de recursos en miles de US\$
	Por recuperación de costos	Contribuciones obligatorias del Sector Privado	De la cooperación externa no oficial	Otros recursos no Guber.	Total nuevos recursos en % del PIB	
1998	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1999	0,08	0,04	0,04	0,00	0,15	30.736
2000	0,16	0,08	0,08	0,00	0,31	64.792
2001	0,24	0,12	0,12	0,00	0,47	100.689
2002	0,32	0,16	0,16	0,00	0,63	138.610
2003	0,40	0,20	0,20	0,00	0,79	178.853
2004	0,48	0,24	0,24	0,00	0,95	221.743
2005	0,56	0,28	0,28	0,00	1,11	267.640
2006	0,64	0,32	0,32	0,00	1,27	316.936
2007	0,69	0,35	0,35	0,00	1,38	357.129
2008	0,75	0,37	0,37	0,00	1,49	400.634

FUENTES: B.C.E. Gasto de las Administraciones Públicas.

cación básica; pues los niveles de productividad no podrán alcanzarse con una población sin buena formación básica y sin buena salud. Nótese, que estas acciones deberán ser decididas y adoptadas desde lo local, es decir desde donde se producen los problemas.

En la propuesta se han considerado niveles modestos para estas contribuciones, que gradualmente pasan desde un nivel de 0,05% del PIB en 1999, hasta alcanzar un 0,5% del PIB en el 2007; los aportes demandados realmente no tendrán una incidencia significativa para las empresas de manera individual; pero tendrán una trascendencia importante como sector; pues hay registradas 45.000 empresas, en cuyo número no se registran muchas empresas medianas y pequeñas de alcance local, las cuales sí serían consideradas al trabajarse localmente como se propone ya que serían fácilmente identificables.

3. Finalmente, se ha considerado magnificar los recursos de la cooperación externa no oficial; si bien no se dispone en el país de información sobre a cuánto ascienden los recursos extraoficiales que vía ONG, la Iglesia y asociaciones comunitarias ingresan al país; esta es una fuente no despreciable de recursos. Apoyar a las ONG para que estas fortalezcan su política de captación de recursos para la educación y salud a través de estas fuentes, sería un aporte importante del sector no gubernamental en la búsqueda de mayores recursos para los servicios sociales básicos. Al igual que con las contribuciones del sector empresarial en la estrategia se ha previsto niveles modestos de contribución de estas fuentes,

mismas que gradualmente pasan desde un nivel de 0.05% del PIB en 1999, hasta alcanzar un 0,5% del PIB en el 2007.

4.3. Educación: Cuantificación de las necesidades de recursos para llegar a la cobertura universal en los servicios de educación básica

El resumen de los resultados de la cuantificación efectuada con este propósito se resume en el cuadro 9 siguiente, del cual se desprende la demanda creciente de recursos que involucra dicho objetivo, en virtud de la brecha históricamente acumulada, y por las características demográficas de la población que va incrementando la demanda de este tipo de servicios. Lo anterior pone por delante la magnificación de la actual brecha de recursos para la educación si no se introducen correctivos al actual sistema de financiamiento a la educación; ya que de una parte, las demandas de recursos son crecientes, mientras del lado de la provisión de los recursos, éstos sistemáticamente han reducido su participación en el total

CUADRO 9

ECUADOR: Costo estimado para lograr la cobertura universal en educación⁽¹⁾
(En miles de U.S.\$)

Años	Costo anual de la meta de Primaria	Costo anual de la meta de Secundaria	Costo anual de la meta de Alfabetiza.	Subtotal Enseñanza regular	Costo anual de program. para mejorar la calidad	Costo anual de otras metas	Costo Total Anual En miles de US\$
	(2)	(3)	(4)	(5) = (2+3+4)	(6)	(7)	
1999	334.055	344.718	2.682	681.455	34.073	39.000	754.528
2000	342.790	355.173	2.858	700.822	35.041	39.000	774.863
2001	351.763	365.928	2.990	720.681	36.034	39.000	795.715
2002	360.953	376.963	3.133	741.049	37.052	39.000	817.102
2003	370.366	388.285	3.279	761.931	38.097	39.000	839.027
2004	380.005	399.902	3.431	783.338	39.167	39.000	861.505
2005	389.878	411.820	3.586	805.284	40.264	39.000	884.548
2006	399.988	424.046	3.747	827.781	41.389	39.000	908.170
2007	410.342	436.589	3.911	850.842	42.542	39.000	932.384
2008	420.942	449.445	4.082	874.468	43.723	39.000	957.192

⁽¹⁾ No implica cobertura universal, significa extender la cobertura de enseñanza primaria al 95%; la de enseñanza secundaria al 65% de la población demandante y la meta de alfabetización al 95% de la población en edad.

FUENTES: MEC. 1997. Boletín Estadístico N° 6.

BID. 1996. Progreso Económico y Social de América Latina, pág. 346.

STFS.1997. Estrategia de Financiamiento y Gasto de las Dimensiones Intersectoriales y Sectoriales de la Agenda Social del Ecuador.

Paladines, Carlos. Rol del Estado en la Educación Primaria y Secundaria, inédito, Proyecto MOSTA CONAM-BIRF, 1998.

CUADRO 10
Educación: Brecha de recursos para un horizonte de 10 años
(En porcentajes del PIB)

Años	Recursos requeridos	Recursos disponibles	Brecha de recursos esperada	Propuesta para reducir la brecha
1999	3,68	2,0	1,68	1,42
2000	3,71	2,0	1,71	1,47
2001	3,71	2,0	1,71	1,51
2002	3,71	2,0	1,71	1,54
2003	3,71	2,0	1,71	1,56
2004	3,69	2,0	1,69	1,57
2005	3,67	2,0	1,67	1,57
2006	3,64	2,0	1,64	1,57
2007	3,60	2,0	1,60	1,56
2008	3,56	2,0	1,56	1,55

FUENTES: B.C.E. Gasto de las Administraciones Públicas.

de recursos disponibles (excepto años muy puntuales)²⁶. La cuantificación presentada manifiesta la urgencia de emprender un proceso de movilización de recursos para la educación.

BRECHA DE RECURSOS PARA CUBRIR LOS OBJETIVOS DE EDUCACIÓN BÁSICA

Como se puede observar en el cuadro 10, la brecha actual de recursos para la educación básica es enorme, los recursos disponibles apenas cubren un 62% de lo requerido para lograr las metas de educación básica²⁷; con el agravante de que los recursos que se invierten no son efectivos por los problemas de ineficiencia señalados en este Informe. Teóricamente, habría que incrementar en un 38% el presupuesto para la educación básica para cubrir la brecha actual de recursos, lo cual prácticamente es imposible con las actuales restricciones presupuestarias y bajo el esquema tradicional de captación de recursos. De otra parte, bajo el actual esquema de provisión de los servicios educativos, nada garantiza que un mayor volumen de recursos se traduzca en una ampliación de las coberturas y mejoría en la calidad de la enseñanza básica.

²⁶ Detalle pormenorizado de la cuantificación de las necesidades de recursos para llegar a la cobertura universal en los servicios de educación básica se presentan en el Apéndice 1 del Informe en su versión ampliada.

²⁷ Nótese que no es lo que falta para llegar a la cobertura universal, sino lo que falta para llegar a mejores niveles de cobertura y calidad en la educación básica, expresado en las siguientes metas: cobertura primaria al 95%, meta de secundaria 61%, meta de reducción del analfabetismo al 95%, (véase Apéndice N° 1).

De ahí que en el presente informe se sugiere un proceso gradual a 10 años, de disminución de la brecha, a partir de niveles de movilización de recursos posibles, bajo mecanismos de captación de recursos distintos a los tradicionalmente adoptados, los cuales llevan implícito un cambio en la modalidad de entrega de los servicios, toda vez que, como se ha señalado en diferentes secciones de este Informe, el problema no sólo es de insuficiencia de recursos; sino también hay problemas en la forma en que se entrega el servicio.

Cabe resaltar, que de no emprenderse una estrategia con una visión de largo plazo, donde la imagen objetivo esté claramente definida, como se observa en la columna tercera del cuadro anterior, los problemas de financiamiento para la educación básica se irán magnificando, para el 2007, los recursos faltantes serían del orden del 51%; esto bajo la hipótesis "optimista" de que el gobierno al menos no disminuya el actual nivel de asignación para la educación básica (en términos del PIB).

PROPUESTA DE MOVILIZACIÓN DE RECURSOS PARA LA EDUCACIÓN

La brecha actual de recursos para lograr las metas de educación básica contempladas en la estimación es del orden del 38%, el desafío inmediato por tanto, es proponer una estrategia para movilizar estos recursos. Siguiendo la línea de reflexión planteada en las páginas anteriores para los servicios sociales básicos en su conjunto, se sugiere, que del total de recursos movilizados a través de los diversos mecanismos anotados en el numeral 6.3.1, el 60% se destine a la educación y el restante 40% a la atención de la salud primaria. Esta distribución de los potenciales recursos futuros cambiaría la actual distribución entre educación y salud (que es de 70% para educación y 30% para salud).

No obstante lo anterior, existen algunas precisiones específicas del sector educación en lo correspondiente a los mecanismos para captar recursos para el sector educación, las cuales se puntualizan a continuación, esto es:

Respecto a la reestructuración presupuestaria intrasectorial

Si bien el margen para una reasignación de los recursos dentro del sector educación es escaso, en virtud de las rigideces en su actual composición; es factible potenciar los recursos disponibles si se consideran al menos los siguientes criterios de redistribución:

- Reestructuración por criterios de rentabilidad sectorial: es necesario efectuar una revisión de los actuales criterios de asignación, canalizando el esfuerzo hacia problemas de alta prioridad y beneficio; por ejemplo: dar la prioridad en las asignaciones a la enseñanza básica; tal como se señaló en el capítulo V, la lógica de asignación de recursos por niveles de instrucción ha sido errática.

- Entre gastos corrientes y gastos de capital: hay que desarrollar esfuerzos para mejorar el desbalance entre gastos de capital-inversión y gastos corrientes; evitando la tendencia sistemática a reducir inversiones.
- Por cambios en el esquema de asignación: cambiar el injusto sistema de entrega de los recursos vigente entre las escuelas y colegios, por un criterio técnico basado en sus necesidades educativas (usuarios actuales, población potencial, niveles de analfabetismo, repitencia y deserción), niveles de pobreza y resultados alcanzados por cada proveedor. En lugar de continuar entregando los recursos conforme a las proformas históricas, implementar un nuevo sistema que utilice un parámetro técnico de distribución de los recursos, el “Índice de necesidades educativas” por ejemplo²⁸.
- Bajo este enfoque, las asignaciones a las escuelas y colegios estarían basadas en buena medida, en el método de la capitación, es decir, en el número de estudiantes que cada proveedor atiende. Lógicamente, este cambio lleva implícito un proceso de transición desde el sistema de subsidios a la oferta (actual), hacia el sistema de subsidios a la demanda. Bajo este sistema, el Estado continuaría proveyendo los recursos pero los proveedores tendrían autonomía para la utilización de los fondos que se asignarían de acuerdo con el número de estudiantes.
- Por resultados o a la demanda, en sustitución del subsidio a la oferta: este cambio implica la introducción de un sistema que entregue los recursos públicos de acuerdo con los resultados que obtenga cada escuela o colegio, considerando además, la demanda que cada uno de ellos atienda. Este mecanismo de entrega de recursos vincularía el producto que entregan los colegios y escuelas con los ingresos que éstos reciben, lo cual llevaría a que los proveedores de los servicios tengan fuertes incentivos para aumentar la cantidad y calidad de su producto, pues los recursos que recibirían serían altamente dependientes de su productividad.

Respecto a la optimización de los recursos asignados a educación

El bajo grado en que se aprovechan los recursos para la educación fue ampliamente argumentado en el capítulo correspondiente, de ahí que considerar acciones tendientes a ahorrar recursos vía optimizar en el uso de los disponibles, a través de la introducción de cambios en la forma de organización del sistema de entrega del servicio, esto es: la forma en que se asignan y gestionan los recursos, los mecanismos de pago de los servicios y el grado de autonomía de los proveedores; cuyas rigideces le imprimen serios problemas en el uso de los recursos.

²⁸ Este índice ha sido sugerido por la Secretaría Técnica del Frente Social en el Plan de Desarrollo Social (1996). En todo caso, el instrumento para operacionalizar dicho criterio deberá ser diseñado detenidamente.

Respecto al incremento de los recursos para la educación

A partir de la cuantificación de la brecha de recursos presentada en las páginas anteriores, es evidente la urgencia de incrementar los recursos para la educación; sin embargo, por las restricciones financieras anotadas y tomando en cuenta la alta dependencia fiscal del sector educativo (alrededor del 90% de los recursos provienen de fuentes fiscales), es necesario diversificar las fuentes de financiamiento bajo mecanismos que garanticen una menor incertidumbre en el flujo de recursos para este sector. De ahí que en el presente informe se ha privilegiado fuentes extraprestupuestarias y no gubernamentales para movilizar los nuevos recursos para la educación básica. Entre los mecanismos contemplados se encuentran:

Captación de recursos públicos por vías no tradicionales

Para movilizar nuevos *recursos públicos* para la educación básica se ha propuesto tres mecanismos que no comprometen las tradicionales fuentes:

- Aumentar el esfuerzo fiscal vía la captación de impuestos generales locales (tasas de origen local)
- Incrementar la cooperación externa oficial (donaciones y préstamos)
- De los recursos generados por el Fondo de Solidaridad.

Nótese que la principal fuente de los nuevos recursos públicos para la educación provendrían del *Fondo de Solidaridad* antes explicado. En segundo lugar están las tasas de origen local, grabadas por los Municipios y Consejos Provinciales, para los servicios de educación y por último, están los recursos provenientes de la cooperación externa oficial.

Captación de recursos por vías no gubernamentales

En congruencia con la tesis de disminuir la dependencia fiscal del financiamiento de los servicios de educación planteada en el capítulo anterior, la presente propuesta plantea que el esfuerzo mayoritario para captar nuevos recursos provenga de la propia colectividad, del sector empresario privado y de la cooperación externa no oficial. Lo que se persigue es aumentar la autonomía y la responsabilidad de las escuelas, asignando un rol más importante a las comunidades locales, a los padres, a los estudiantes, autoridades y sector productivo local, en los procesos de financiamiento, gestión escolar, y rendición de cuentas del sector.

4.4. Salud: Cuantificación de las necesidades de recursos para llegar a la cobertura universal en los servicios de atención primaria de salud

El resumen de la estimación de los costos adicionales para lograr las metas en salud se presenta en el cuadro siguiente, al igual que con educación, la demanda

CUADRO 11
**ECUADOR: Costo estimado para lograr la cobertura universal
 de los servicios de salud⁽¹⁾**
 (En miles de US\$)

Años	Costo Total de Atención Preventiva (2)	Costo Total de Atención Primaria (3)	Costo Atención Hospitalaria de 1er. Nivel (4)	Costo Paquete Nutricional Básico (5)	Costo Anual de programa para mejorar la calidad (6)	Costo Total Anual (7)
1998	24.374	194.551	22.888	1.000	24.281	267.094
1999	27.332	206.180	24.257	1.030	25.880	284.679
2000	30.381	218.079	25.656	1.061	27.518	302.695
2001	33.520	230.249	27.088	1.093	29.195	321.145
2002	36.750	242.695	28.552	1.126	30.912	340.035
2003	40.068	255.405	30.048	1.159	32.668	359.348
2004	43.472	268.370	31.573	1.194	34.461	379.070
2005	46.961	281.576	33.127	1.230	36.289	399.182
2006	50.532	295.023	34.709	1.267	38.153	419.682
2007	54.185	308.713	36.319	1.305	40.052	440.574
2008	57.919	322.636	37.957	1.344	41.986	461.842

⁽¹⁾ No implica cobertura universal, significa extender la cobertura de atención preventiva al 80% de la población demandante y la de atención primaria y hospitalaria al 91% de la población demandante.

FUENTE: F. Vallejo *et al.* Definición del Plan Integral de Salud. Anexo II. Comisión Nacional de Reforma del Sector Salud del Ecuador. Quito, 1994.

STFS. 1997. Estrategia de Financiamiento y Gasto de las Dimensiones Intersectoriales y Sectoriales de la Agenda Social del Ecuador.

de recursos es grande y creciente por la brecha históricamente acumulada y por las características demográficas de la población.²⁹

BRECHA DE RECURSOS PARA CUBRIR LOS OBJETIVOS DE SALUD PRIMARIA

Como se puede observar en el cuadro siguiente, la brecha actual de recursos para la salud es aún mayor que la de educación, los recursos disponibles cubren el 58% de lo requerido para lograr las metas de salud;³⁰ con igual agravante en el sentido de que los recursos que se invierten no son efectivos por los problemas de ineficiencia varias veces citado en este Informe. Habría que incrementar en

²⁹ Detalle pormenorizado de la cuantificación de las necesidades de recursos para llegar a la cobertura universal en los servicios de atención primaria se presentan en el Apéndice 2 del Informe en su versión ampliada.

³⁰ Nótese que no es lo que falta para llegar a la cobertura universal, sino lo que falta para llegar a mejorar los niveles de cobertura y calidad en la atención primaria de salud de la población más vulnerable.

un 42% los actuales niveles de asignación para cubrir la brecha actual de recursos, lo cual resulta prácticamente imposible por las razones anotadas al inicio de este capítulo. Cabe reiterar, que por otra parte bajo el actual esquema de entrega de los servicios de salud, nada garantiza que un mayor volumen de recursos se traduzca en una mejora de las coberturas y calidad de la atención.

Por lo mismo, se sugiere un proceso gradual de disminución de la brecha, a partir de niveles de movilización de recursos posibles, bajo mecanismos de captación de recursos no tradicionales, los cuales llevan implícito un cambio de modalidad en la entrega de los servicios, ya que se ha reconocido que el problema no sólo es de insuficiencia de recursos; sino también hay problemas en la forma en que se entrega el servicio.

CUADRO 12
Salud: Brecha de recursos para un horizonte de 10 años
(En porcentajes del PIB)

Años	Recursos Requeridos	Recursos Disponibles	Brecha de Recursos espera	Propuesta para reducir la brecha
1999	1,39	0.70	0,69	0,95
2000	1,45	0.70	0,75	0,98
2001	1,50	0.70	0,80	1,01
2002	1,55	0.70	0,85	1,02
2003	1,59	0.70	0,89	1,04
2004	1,62	0.70	0,92	1,05
2005	1,66	0.70	0,96	1,05
2006	1,68	0.70	0,98	1,05
2007	1,70	0.70	1,00	1,04
2008	1,72	0.70	1,02	1,03

FUENTES: B.C.E. Gasto de las Administraciones Públicas.

Como se puede apreciar, los problemas de financiamiento para la salud se irán magnificando; para el 2007, los recursos faltantes requerirían más que duplicar los actuales niveles de asignación, manteniendo la hipótesis de que el gobierno al menos no disminuya el actual nivel de asignación (en términos del PIB).

PROPUESTA DE MOVILIZACIÓN DE RECURSOS PARA LA SALUD

La brecha actual de recursos para lograr las metas de salud contempladas en la estimación es del orden del 42%, el desafío es proponer una estrategia para movilizar estos recursos. Siguiendo la línea de reflexión planteada para educación, a continuación se especifica los mecanismos de movilización de recursos pro-

puesto para este sector. Las magnitudes de recursos propuestas para disminuir la brecha anualmente, son los correspondientes al 40% de los recursos adicionales movilizados para los servicios sociales básicos que fueron cuantificados en el cuadro 4 anterior. Las especificidades correspondientes a los mecanismos para captar recursos para el sector salud se mencionan a continuación:

Mecanismos específicos de reestructuración presupuestaria en salud

Es factible potenciar los recursos disponibles para la salud primaria si se introducen cambios en el sistema de asignación de los recursos a los centros de salud, dispensarios, hospitales, etc. Mediante el establecimiento de un sistema que asigne los recursos públicos de acuerdo con los resultados que obtengan los proveedores (centros de salud, dispensarios, hospitales, etc.), o la demanda que ellos atiendan. Este mecanismo de asignación de recursos basado en la demanda o resultados, vincula el producto que entregan los centros de salud, dispensarios, hospitales, etc. (pacientes bien atendidos) con los ingresos que ellos reciben, lo cual llevaría a que los proveedores de los servicios tengan fuertes incentivos para aumentar la cantidad y calidad de su producto, pues los recursos que reciben los proveedores son altamente dependientes de su productividad.

Estos criterios permitirían una asignación de recursos que coincida con los requerimientos de las entidades territoriales para financiar sus actividades básicas en salud y lograr paulatinamente, ir reduciendo la inadecuada distribución geográfica de los médicos, enfermeras y trabajadores de la salud, concentrados en las zonas urbanas de las provincias y cantones más grandes. Con ello las provincias y cantones del país irán recibiendo recursos que resulten de sus necesidades sanitarias y no de la planta existente de médicos y enfermeras.

Mecanismos específicos de optimización de los recursos asignados a la salud

- el establecimiento de nuevas formas de pago por los servicios prestados por esas unidades operativas y,
- la introducción de procesos de autonomización financiera y administrativa de los centros de salud, dispensarios, hospitales, etc.

Mecanismos específicos de incremento de los recursos para la salud

Tal como se señaló para el sector educación, las condiciones económico financieras que presenta el país en el corto y mediano plazo hacen prever que será muy difícil aumentar el gasto en salud por las vías tradicionales.

Captación de recursos públicos por vías no tradicionales

Siguiendo la línea propuesta en las secciones anteriores de este capítulo, se plantea cuatro fuentes de financiamiento no tradicionales de los recursos públicos adicionales para la atención primaria de salud:

- Aumentar el esfuerzo fiscal vía la captación de impuestos generales locales (tasas de origen local)
- Incrementar la cooperación externa oficial (donaciones y préstamos)
- De los recursos generados por el Fondo de Solidaridad.
- Aumentar las contribuciones obligatorias para salud del IESS.

Captación de recursos por vías no gubernamentales

Se han contemplado los mismos mecanismos establecidos para el sector educación.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Conviene destacar que el crítico problema fiscal del Ecuador tiene una dimensión urgente, de corto plazo, y otra estructural, de mediano y largo plazo. En el corto plazo, dada la poca flexibilidad del gasto fiscal a la baja, es poco o casi nada lo que puede lograrse, sin que ello implique renunciar, por cierto, a buscar ahorros del gasto ahí donde éstos puedan darse. Ya se ha comentado, por otra parte, el alto grado de incertidumbre que todavía afecta a buena parte de los ingresos. En el mediano y largo plazo, y frente a la vigencia probablemente temporal de un sistema impositivo mixto (a la renta e impuesto a las transacciones financieras), lo que habrá que hacer es fundamentalmente retomar, para perfeccionar las formas iniciadas en 1988 y profundizadas recientemente (medidas de marzo de 1999).
- Hay necesidad de un cambio paradigmático en el modelo de intervención de la política social, no obstante cualquier propuesta de política social deberá tener presente un contexto dentro del marco de la reforma estructural iniciada. A pesar de los resultados controversiales sobre sus resultados y de las complejidades económicas y políticas inherentes a este proceso, la experiencia ecuatoriana muestra que pese a las diferencias ideológicas de los gobiernos de turno y a los diferentes contextos en que se aplicaron, las reformas económicas gradualmente se profundizaron y sostuvieron. Durante el período

do estudiado no hubo vuelta atrás en el proceso pese a que en momentos ha habido inconsistencias en su aplicación.

- Para que las políticas públicas aceleren el desarrollo del capital humano y mejoren la entrega de los servicios sociales básicos, su intervención deberá poner especial atención en el incremento de la eficiencia de los sistemas de provisión de dichos servicios, ya que estos constituyen un instrumento factible de política pública. Bajo las actuales condiciones, los mayores progresos podrían derivarse sobre todo de las ganancias de eficiencia, en lugar de incrementos en el gasto.
- Los objetivos de eficiencia y racionalización del gasto en servicios sociales básicos no podrán ser alcanzados si no hay amplias reformas a los sistemas de entrega de estos servicios. Para quienes son los responsables de la toma de decisiones en materia de política social en la época actual: de creciente restricción, incertidumbre, competencia por fondos públicos y creciente demanda de nuevos programas por parte de la población, resulta fundamental disponer de espacios de preparación y negociación de las asignaciones presupuestarias, así como contar con instrumentos poderosos de persuasión ante los Ministerios de Finanzas, Planificación, organismos internacionales y otros posibles financiadores, para movilizar ingentes y nuevos recursos para los servicios sociales básicos.
- La brecha actual de recursos para los servicios sociales básicos es enorme, los recursos disponibles apenas cubren un 60% de lo requerido para lograr las metas establecidas en este trabajo. Teóricamente, habría que incrementar en un 40% el presupuesto para los servicios sociales básicos para cubrir la brecha actual de recursos, lo cual prácticamente es imposible con las actuales restricciones presupuestarias y bajo el esquema tradicional de captación de recursos. De ahí que se recomienda emprender un proceso gradual de disminución de la brecha.
- En las páginas anteriores se ha evidenciado la factibilidad financiera de emprender un proceso de entrega universal de los servicios sociales básicos, denotándose que ésta va más allá de la mera programación presupuestaria, que necesariamente lleva implícita un proceso de reforma de los sistemas de entrega del servicio propiamente.
- De no ponerse en marcha, en el corto plazo, una estrategia para superar las brechas en las condiciones de educación y salud de la población, las posibilidades de crecimiento económico y las condiciones de vida de la población se verían afectadas aún más. Universalmente, por distintas corrientes de pensamiento y en distintos foros internacionales ha sido reconocido que las me-

jas en el nivel de educación y salud de la población son determinantes robustos del crecimiento económico. Además, una actitud contraria a la puesta en marcha de un proceso gradual de universalización de los servicios sociales básicos, no se compadece con los compromisos oficiales asumidos por el país en las diferentes Cumbres de Desarrollo Social, contradice las declaraciones oficiales de la actual gestión gubernamental y fundamentalmente, agudizará las inequidades sociales ya existentes.

Referencias bibliográficas

- ARAUJO S. La Educación en el Ecuador, en Revista Gestión. Junio 1996. Multiplica.
- BANCO CENTRAL DEL ECUADOR, *Boletín Anuario 19 – 1997*, BCE, Dirección General de Estudios, 1997.
- BANCO CENTRAL DEL ECUADOR, *Información Estadística Mensual*, N.º 1.760, BCE, Dirección General de Estudios, Octubre 31 de 1998.
- BANCO CENTRAL DEL ECUADOR, *Cuentas Nacionales del Ecuador (1977-1986)*, N.º 9, BCE, División Técnica, 1987.
- BANCO CENTRAL DEL ECUADOR, *Cuentas Nacionales del Ecuador (1972-1995)*, N.º 18, BCE, Dirección General de Estudios, 1996.
- BANCO CENTRAL DEL ECUADOR, 1998. Base de datos electrónica sobre Gasto de las Administraciones Públicas. Quito: Unidad de Investigaciones Económicas, BCE.
- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID). 1996. *Informe 1996*. Washington, D.C.: BID.
- BANCO MUNDIAL. 1993. *Informe sobre el desarrollo mundial. Invertir en Salud*. Washington, D.C.: The World Bank.
- BANCO MUNDIAL. 1996. *Informe sobre el desarrollo mundial. De la planificación centralizada a la economía de mercado*. Washington, D.C.: The World Bank.
- BANCO MUNDIAL. 1991. Ecuador, *Estrategia del Sector Social para los Noventa*. Washington. D.C.
- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID). 1994. *Elementos para la modernización del estado*. Washington. D.C.: BID.
- CEPAL. 1997. Panorama Social de América Latina 1996. Santiago de Chile.
- CONAM (Consejo Nacional de Modernización). 1995. *Propuesta de reforma a la seguridad social*. Quito: CONAM.
- EL COMERCIO. 1999. Informes de prensa publicados en el diario.

- FIERRO VIRGINIA R. 1996. Inversión en Educación: Tema con implicaciones de política económica. Dirección General de Estudios. Banco Central del Ecuador. Quito.
- FALLAS, A. 1996. "Política Social en el Ecuador: Visión Global". Cuadernos de Economía N° 7. Quito, INCAE.
- FRANCO, R. 1994. "Cuarenta y una proposiciones para diseñar e implementar una política social moderna que contribuya al desarrollo social". Ponencia presentada al Seminario "Políticas sociales y pobreza". CORDES, Quito, octubre.
- INSTITUTO LATINOAMERICANO DE INVESTIGACIONES SOCIALES (ILDIS). 1996. *Informe social del Ecuador*. N° 5. Quito: ILDIS.
- JARA L., VILLAFUERTE M., YOUNGER S. 1996. La incidencia del Gasto Público en el Ecuador: los sectores de educación y salud. Quito.
- JARA L., VILLAFUERTE M., ET AL. 1996. "Las demandas por educación y salud en el Ecuador". Octubre de 1996. Quito: FLACSO.
- MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA. 1996. "Plan operativo 1996". Quito: mecanog.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA. 1996. *Boletines estadísticos sobre educación*. Quito: Unidad Técnica MEC, BIRF, EB-PRODEC.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA. 1996. "Informe del Ministro. 1992-1996". Quito: mecanog.
- MINISTERIO DE FINANZAS Y CRÉDITO PÚBLICO. 1993. *Estadísticas fiscales*. Quito: Ministerio de Finanzas.
- MINISTERIO DE FINANZAS Y CRÉDITO PÚBLICO. Presupuestos del Estado, varios años.
- MINISTERIO DE FINANZAS Y CRÉDITO PÚBLICO. 1996. *Proforma del presupuesto del Gobierno Central*. Quito: Ministerio de Finanzas.
- MINISTERIO DE FINANZAS Y CRÉDITO PÚBLICO. 1997. *Proforma del presupuesto del Gobierno Central*. Quito: Ministerio de Finanzas.
- MINISTERIO DE FINANZAS Y CRÉDITO PÚBLICO. 1995. Lineamientos y criterios para la elaboración de la programación de la ejecución presupuestaria del Gobierno Central. Documento interno de trabajo. Quito.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – BANCO MUNDIAL. 1996. Propuesta de reforma del Sector Salud. Quito.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. 1993. *Políticas y lineamientos básicos para los programas de salud. Período 1993-1996*. Quito: MSP.
- MSP-FASBASE. 1996. Informe de Labores 1996. Documento interno. Quito.
- PAULA, F. 1996. "El Financiamiento de la Política Social: Restricciones y Requisitos". Cuadernos de Economía N° 7. Quito. INCAE.
- OPS-OMS. 1996. Gasto y Financiamiento del Sector Salud. Quito.
- PALADINES CARLOS. 1998. Rol del Estado en la educación primaria y Secundaria, Inédito, Proyecto MOSTA - Rol del Estado, CONAM-BIRF.
- PFISTER EMILIO. 1996. Financiamiento y gestión del sector educativo en el Ecuador. Quito.

- PNUD. 1995. Declaración y Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. Copenhague.
- POZO C., MAURICIO Y LUCERO V., ESTEBAN. *Rol del Estado en la Política Macroeconómica y el Sistema Financiero*. Documento de Trabajo N.º 1, CONAM-Proyecto MOSTA, Quito, julio 1998.
- SALGADO, GERMÁNICO Y SANTOS, SANTIAGO. *Problemas Fiscales y Gobernabilidad*. Documento de Trabajo N.º 8. Proyecto CORDES-Gobernabilidad, Quito, julio 1998.
- SALGADO, GERMÁNICO Y GASTÓN ACOSTA. 1994. *El Ecuador del mañana*. Quito: Corporación de Estudios para el Desarrollo (CORDES).
- SECRETARÍA TÉCNICA DEL FRENTE SOCIAL. 1996. Plan Nacional de Desarrollo Social. Ecuador: 1996-2005. Quito.
- SECRETARÍA TÉCNICA DEL FRENTE SOCIAL. 1996. Costeo del Plan Nacional de desarrollo Social 1996-2005. Quito.
- SECRETARÍA TÉCNICA DEL FRENTE SOCIAL. 1996. Viabilidad Económica e Institucional del Plan Nacional de desarrollo Social 1996-2005. Quito.
- SECRETARÍA TÉCNICA DEL FRENTE SOCIAL. 1997. Pobreza y Capital Humano en el Ecuador. Quito.
- SECRETARÍA TÉCNICA DEL FRENTE SOCIAL. 1998. Estrategia de Financiamiento y Gasto de las dimensiones intersectoriales y sectoriales de la Agenda Social del Ecuador. Quito.
- SEVILLA, C. 1996. Evaluación del Sector Público de Salud Ecuatoriano. Cuadernos de Economía N.º 7. INCAE. Quito.
- VALLEJO, FRANCISCO. 1994. Definición del Plan Integral de Salud. Anexo II. Comisión Nacional de Reforma del Sector Salud del Ecuador. Quito, 1994.
- WORLD BANK. 1997. *Is Society Getting Wath It Needs From Public Spending on Education? Issues in efficiency and Equity*. Quito. 1996.
- WORLD BANK, 1990. *Estrategia del Sector Social para los noventa*. Washington, D.C.: The World Bank.
- WORLD BANK. 1993. *Ecuador Public Expenditure Review: Changing the Role of the State*. Washington, D.C.: The World Bank.

El Salvador

José Francisco Lazo

1. TENDENCIAS EN LO ECONÓMICO, EDUCATIVO Y SALUD 1980-1996

1.1. Tendencias económicas

El año de 1980 marca una inflexión en la economía de El Salvador. Es el inicio del conflicto armado interno que se prolongó por doce años, que implicó transformaciones significativas en las relaciones políticas, sociales y económicas. Desde el punto de vista de la economía, en los noventa la estructura económica es distinta, el sector agropecuario, por ejemplo, tiene una menor participación; el crecimiento económico ha pasado desde la contracción y la recesión en los ochenta, al crecimiento fuerte en los primeros años de posguerra; la política económica ha sobrepasado el experimento de sustitución de importaciones; y los flujos de remesas familiares, casi inexistentes en los setenta, juegan un papel importante en la dinámica de la economía.

La evolución de la estructura productiva se ha modificado de 1980 a 1997. El sector agropecuario, de representar 19% del PIB, pasó a 13,0 % en 1997. Solamente en los primeros 7 años de la presente década ha disminuido su participación en cerca de 3,5 puntos. Otra disminución importante, aunque menor, es la experimentada por la industria manufacturera, que en el período en cuestión redujo su participación en un punto porcentual. Por otro lado, los sectores que han cobrado mayor presencia en la estructura productiva del país son el sector comercio con un aumento cercano a 3 puntos porcentuales y el sector financiero con 1,3 puntos porcentuales.

¿Cuál es la razón de estos movimientos estructurales? En primer lugar, debe reconocerse que el sector agropecuario fue uno de los sectores que mayormente fueron afectados durante y después del conflicto, tanto porque éste se desarrolló ante todo en el área rural, como porque posteriormente a la finalización del conflicto, la incertidumbre que prevalece en el sector, agravada por la indecisión que genera la problemática de la condonación o no de la deuda agraria, que limita el

CUADRO 1
EL SALVADOR: relaciones macroeconómicas seleccionadas
(1970 - 1996)

	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82
Incremento PIB real	3,10%	4,70%	5,40%	5,10%	6,40%	5,60%	4,00%	6,10%	6,40%	-1,70%	-8,70%	-8,30%	-5,60%
PIB per cápita real (p 1962)	857	866	880	893	917	940	950	979	992	957	859	778	728
Exportaciones (millones C)	703	730	919	1080	1350	1557	2069	2807	2367	3201	3052	2292	2005
Importaciones (millones C)	695	789	889	1189	1701	1800	2143	2756	3091	3216	2970	2886	2506
Saldo Externo (millones C)	8	-59	30	-109	-351	-243	-74	51	-724	-15	82	-594	-501
PIB corriente (millones C)	2832	2965	3159	3606	4165	4711	5821	7354	7820	8659	8935	8593	8804
Ahorro/PIB	14%	14%	15%	15%	14%	17%	19%	25%	17%	18%	14%	8%	8%
Inversión/PIB	13%	16%	14%	18%	23%	22%	20%	23%	26%	18%	13%	14%	13%
Remesas (millones \$)	12,4										17,4	39,2	88,4
Población (miles)	3333	3447	3565	3686	3812	3924	4040	4159	4366	4451	4525	4583	4625
Inflación	3,20%	3,70%	5,10%	12,00%	16,60%	19,10%	7,10%	11,80%	13,27%	15,87%	17,35%	14,81%	11,72%
PIB real (millones pr. 1990)	26596	27846	29350	30847	32821	34659	36045	38244	40692	40000	36520	33488	31613
83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
Incremento PIB real	0,80%	2,30%	2,00%	0,60%	2,70%	1,60%	1,10%	3,40%	3,60%	7,50%	7,40%	6,00%	6,40%
PIB per cápita real (p 1962)	728	737	743	735	741	739	732	747	754	764	803	834	868
Exportaciones (millones C)	2421	2414	2995	4419	3924	3869	3762	6770	7332	8019	11822	14104	19212
Importaciones (millones C)	2957	3166	4009	5204	5393	5453	6733	11394	13000	16166	20588	24915	31661
Saldo Externo (millones C)	-536	-752	-1014	-785	-1469	-1584	-2971	-4624	-5668	-8147	-8766	-10811	-13730
PIB corriente (millones C)	9888	11095	13416	17915	20661	24469	28420	36486	42594	49841	60523	70613	84011
Ahorro/PIB	7%	6%	7%	11%	7%	9%	8%	5%	12%	16%	17%	19%	14%
Inversión/PIB	12%	12%	11%	13%	12%	13%	15%	14%	15%	19%	19%	20%	16%
Remesas (millones \$)	97,4	118	129,4	149,6	180,5	202,1	232,8	346	544	709	824	1002	1124
Población (miles)	4663	4707	4768	4845	4934	5031	5130	5199	5250	5316	5431	5550	5669
Inflación	13,13%	11,70%	22,31%	31,94%	24,85%	19,80%	25,30%	19,30%	9,80%	19,90%	12,10%	8,90%	11,50%
PIB real (millones pr. 1990)	31866	32599	33251	33450	34354	34903	35287	36487	37791	40643	43638	46278	49238

FUENTE: Datos tomados del Banco Central de Reserva y cálculos propios.

dinamismo de la inversión. En segundo lugar, se encuentra la ausencia de una definida política sectorial de apoyo al agro, éste es un reclamo que diversas instituciones han venido realizando en lo que va de la presente década, entre ellas se puede mencionar a la Cámara Agropecuaria (CAMAGRO) y a diversas agrupaciones cooperativas. En tercer lugar, no se puede desestimar el problema de la violencia que abate a todo el país, en donde los sectores rurales, por su dimensión, son lugares en donde la presencia de la Policía Nacional Civil tiene menor densidad, situación que favorece el desarrollo delincriminal. En cuarto lugar, y ésta es la razón que más se quiere enfatizar en esta parte, porque existe un funcionamiento macroeconómico que es adverso al sector, que proviene de lo que se conoce como *el mal holandés* que ocurre cuando existe un flujo masivo de entrada de dólares a un país, que provoca la apreciación real de la moneda, con lo cual se encarecen los productos de exportación y se abaratan los de importación. Los sectores domésticos de productos transables como la agricultura y la industria se deprimen, porque se enfrentan al encarecimiento de sus productos de exportación. Por otro lado, los sectores productores de bienes no transables, como los servicios financieros y otros servicios, tienden a verse favorecidos, así como los ligados al comercio de productos importados. A partir del segundo quinquenio de la década pasada las remesas familiares comenzaron a aumentar rápidamente, llegando a representar en los años noventa más del 10% de todo el ingreso generado internamente.

La contracción económica de principios de los ochenta es resultado del impacto que el conflicto representó para la economía y la sociedad del país. En efecto, todo el impacto se concentró en los primeros 4 años, comenzando en 1979 (cuadro 1); pero los siguientes dos años, 1980 y 1981, fueron los años en que la contracción económica reflejó la gravedad de la crisis. En cada uno de esos dos años la economía se contrajo en más de 8 puntos porcentuales. En 1982 todavía la economía se estaba contrayendo a una tasa mayor de 5%. Comienza a recuperarse a partir de 1983, pero se mantiene, exceptuando 1986, creciendo a un ritmo casi recesivo.

Indudablemente, la llegada de los noventa cambia el dinamismo de la economía. El crecimiento comienza a recuperarse alcanzando tasas mayores de 6% desde 1993 hasta 1995, similares a las que había experimentado en los buenos años de los sesenta. En 1996 inició un período de desaceleración en el crecimiento que se ha mantenido al menos por tres años.

Entre los factores que explican el dinamismo de los años noventa se encuentran: la estabilidad política lograda con los Acuerdos de Paz, que devolvió un considerable grado de certidumbre a los inversionistas; la elevación del consumo que resultó tanto de la finalización del conflicto, como del soporte financiero que facilitó la disponibilidad de divisas para financiarlo; y las reformas económicas —la apertura comercial y la reforma financiera— que aumentaron la oferta importada de bienes, así como la disposición de nuevos instrumentos financieros como las tarjetas de crédito, tampoco se puede subestimar el impulso que le propició la afluencia

cia de fondos para la reconstrucción y la llegada misma de misiones internacionales, como ONUSAL, que trajeron dineros frescos para el consumo.

La evolución de la economía desde 1980, que hemos descrito antes, ha dejado su huella en la evolución del PIB per cápita. Este indicador cayó al nivel que tuvo en 1962 y hasta 1996 no ha alcanzado el nivel que tenía antes que iniciara el conflicto.

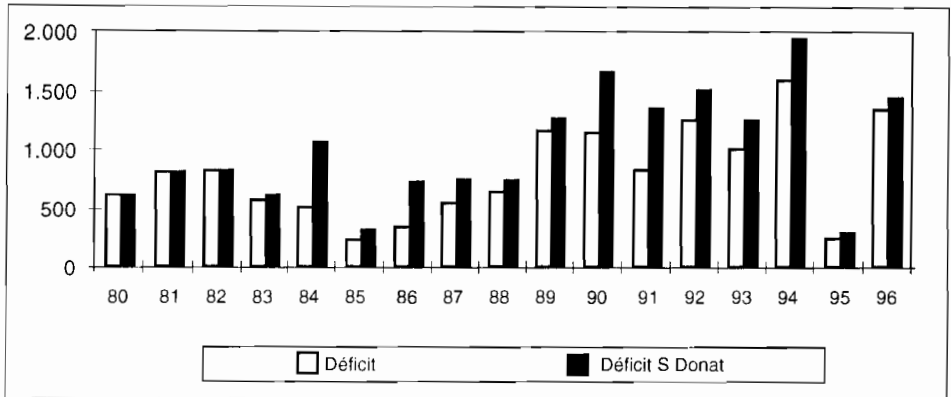
Un fenómeno que ha tenido consecuencias importantes en la evolución económica desde principios de la década pasada, que debe ser destacado, es el flujo de donaciones oficiales. Este flujo permitió que durante el conflicto, las cuentas fiscales y las cuentas externas se mantuvieran dentro de márgenes manejables, a pesar de la presión que los gastos públicos ponían sobre los déficit correspondientes. De particular importancia es el comportamiento del déficit fiscal del Gobierno Central.

El primer punto que merece comentario es que las donaciones comienzan a tener efecto en 1984 (figura 1); el segundo, que el impacto de la crisis política se hizo sentir en las cuentas fiscales en 1981 y 1982 cuando el déficit alcanzó proporciones cercanas al 10% del PIB; el tercero, que comenzando en 1984 la presión fiscal antes de donaciones disminuye, pues el déficit no sobrepasa del 4,5% en ninguno de los años siguientes; y, finalmente, que desde 1993 el esfuerzo por reducir el déficit fiscal es más notorio. En efecto, en 1995, año crítico en las finanzas públicas fue muy cercano a 0,5 porcentuales del PIB como producto de una drástica medida de reducción de la inversión pública, que pasó de 3.657,4 millones de colones en 1994 a apenas 2.442,0 millones en 1995; en 1996 el déficit se coloca muy cercano a 1,5% del PIB y se experimenta una cierta recuperación en los gastos de capital, al ser éstos del orden de los 3.486,1 millones de colones.

La participación de los donativos oficiales como elemento amortiguador del déficit del Gobierno Central, se ha venido reduciendo de manera significativa conforme avanza la década de los noventa (ver figura 1). Ello significa en que cada vez se dependerá más del esfuerzo propio del gobierno salvadoreño para poder equilibrar sus finanzas, lo que se traduce en conseguir más ingresos corrientes y/o reducir el monto de gastos. En todo caso, la decisión dependerá de la combinación de políticas de austeridad en cierto tipo de gastos que el mismo gobierno debe decidir, de reducción de la evasión y la elusión tributarias e incrementar la capacidad propia de ahorro y otras medidas.

Al analizar la balanza comercial como proporción del PIB, dicha cuenta se deteriora desde 1981 como resultado del conflicto bélico; segundo, que a partir de 1986 la brecha comercial tiende a abrirse rápidamente, alcanzando niveles superiores al 15% en 1995 y en 1996 se colocó cerca de 12%. A nivel de la cuenta corriente de la balanza de pagos, su deterioro se ha visto menguado por el efecto de las remesas familiares, en otras palabras, se puede afirmar que en buena medida las remesas han estado solventando el déficit de la balanza comercial, a manera de ejemplo, en 1996 el déficit comercial fue de 12,542.3 millones de colones y la entrada de transferencias unilaterales que se registra en la balanza de pagos

FIGURA 1
Déficit del Gobierno Central, con y sin donativos
millones de colones (1980-1996)



FUENTE: Elaborado con base a información del Ministerio de Hacienda.

ascendió a 10.455,4 millones, en 1997 el déficit comercial fue de 11.578,0 millones de colones y las remesas del orden de 11.446,8 millones¹. Ello significa que la economía de El Salvador presenta un serio problema de balanza comercial pero no de cuenta corriente en la balanza de pagos.

Este se explica básicamente por la entrada de remesas familiares y donaciones oficiales en forma de dólares, que necesariamente expande rápidamente las importaciones y frena la expansión de las exportaciones. Por esta razón, puede coexistir tal diferencia entre la balanza comercial y la cuenta corriente, y al mismo tiempo mantener un saldo de deuda externa dentro de límites que no sobrepasan del 25% del PIB.

El flujo total de dólares provenientes de Estados Unidos que llegó a El Salvador, entre 1980 y 1992 fue de enormes proporciones, se calcula que ascendió entre un mínimo de US\$ 4.539,1 millones² y un máximo de US\$ 7.000,0 millones³. El impacto sobre las finanzas gubernamentales fue tal que en los años de 1987 y 1988 la ayuda recibida superó al monto de los impuestos recolectados.

El "boom" de consumo que sostiene el crecimiento de los noventa llega a su fin a principios de 1995 y el segundo quinquenio de la presente década encuentra a la economía en medio de un ciclo con marcada desaceleración en el crecimiento económico.

¹ Banco Central de Reserva. "Revista Trimestral". De Enero Marzo de 1998. El Salvador.

² Dato tomado del libro de Herman Rosa "AID y las transformaciones globales en El Salvador" CRIES. Managua, Nicaragua. 1993.

³ Esta información ha sido tomada de la investigación que realizara Benjamin Schwarz "American Counterinsurgency Doctrine and El Salvador: the frustrations of reform and illusions of nation building". Informe preparado bajo la responsabilidad de la Secretary of Defense por Policy. RAND. Santa Mónica, California. R4042-USDP.

1.2. Tendencias en educación⁴

El sistema educativo salvadoreño se divide en Educación Formal y Educación No Formal. La denominada Formal comprende 4 niveles: parvularia, básica, (1^{ero} a 9^{no} grado que comprende a tres ciclos de tres años cada uno, es conocida como primaria), media (2 y 3 años que corresponden al bachillerato, según sea el no diferenciado o el tecnificado respectivamente) y superior (que corresponde a los tecnológicos y a las universidades). Los dos primeros niveles son obligatorios y gratuitos cuando los imparte el Estado⁵, e incluso hay algunas instituciones públicas de educación media en donde el pago es simbólico y la Universidad de El Salvador que alberga a casi 30 mil estudiantes recibe un importante subsidio de parte del Ministerio de Educación (MINED)⁶. También hay programas de educación de adultos. La Educación No Formal comprende aquellas actividades educativas tendientes a capacitar en el corto plazo y que por lo general los beneficiados son personas adultas.

La Educación Formal es ofrecida por diversas instituciones de educación pública y privada. En 1996 habían 1.676,227 estudiantes inscritos en los diversos centros estudiantiles. Las instituciones públicas daban atención al 74,0%, los centros privados laicos al 16,8% y los religiosos al 9,3%⁷. Existe pues, una gran responsabilidad de parte de las instituciones públicas por atender los requerimientos educativos de la población, especialmente de aquella de bajos recursos.

A educación parvularia asiste menos de la mitad de los niños y niñas que se encuentran en edad de 4 a 6 años. De la población de 7 a 9 años asiste 90,9% y representa el sector poblacional que más integrado se encuentra a la educación. Los comprendidos entre 10 y 12 años, asiste un elevado porcentaje de 84.4. A partir de los 10 años se evidencia una disminución muy importante en la tasa de matriculación o asistencia a educación, así se tiene que de 13 a 15 años asiste a

⁴ Las cifras son tomadas de:

– El Departamento de Estadísticas Educativas del MINED, Doc. "Principales resultados Estadísticos Educativos obtenidos durante el año 1995" (julio 1996).

– Para obtener información y hacer comparaciones con la década de los 80 se utilizaron los datos del Sistema de Información Social, específicamente de su publicación "Indicadores Económicos y Sociales", del antes denominado Ministerio de Planificación. La información proporcionada por esta fuente proviene de las Encuestas de Hogares y Propósitos Múltiples.

– La publicación "Características educativas de la población". De la DIGESTYC, Ministerio de Economía.

⁵ El artículo 56 de la Constitución Política de El Salvador establece que "La educación parvularia, básica y especial será gratuita cuando la imparta el Estado".

⁶ La Universidad de El Salvador, en el presupuesto de 1997 tuvo una asignación de 144.9 millones que representó el 6.0% del presupuesto del MINED y el 0.9% del Presupuesto General del Estado. Para 1998 se le asignó 164.9 millones, 6.0% del MINED y 1.0% del presupuesto.

⁷ Datos tomados de la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples de 1996, del Ministerio de Economía.

⁸ El Banco Mundial indica que "Sólo una cuarta parte de los jóvenes de 15 a 19 años están matriculados en escuelas secundarias, lo que representa menos de la mitad de la tasa de matrícula

clases el 76,4%; de los 16 a los 18 años es el 50,5%⁸; de 16 a los 23 años va a clases el 30,3%; mientras de los 24 a los 28 años apenas es el 9,8% y de los 29 años en adelante sólo va a clases el 7,1%. Esta situación es importante de retomar dado que del grupo comprendidos de 7 a 9 años es en donde más densidad de estudiantes hay, y a partir de los 10 años inicia un claro descenso en la densidad, ello es explicado, en buena parte, por el hecho de que los niños y niñas desde muy temprana edad se ven obligados a incorporarse a actividades económicas, descuidando por lo tanto su aspecto educativo. Este aspecto debe ser retomado por los personeros públicos encargados de diseñar e impulsar los planes y reformas educativas, para reducir de manera significativa las causas que originan dicho comportamiento entre la población en edad de estudiar.

Dentro de la población de 5 y más años, el nivel de asistencia a la educación es: el 4,7% va a parvularia, 78,9% a educación básica, 10,2% a la media, apenas 1,0% asiste a estudios superiores no universitarios, un 0,7% a estudios técnicos universitarios y, a la educación superior universitaria asiste 4,5%⁹.

El porcentaje de personas analfabetas en El Salvador, de acuerdo al Censo de Población de 1992, se estimó en 23,9% (cuadro 2). A pesar que este índice es uno de los más altos en América Latina, el analfabetismo muestra una clara tendencia hacia la reducción, en 1971 alcanzaba el 43,6% de la población de 10 años y más. La incidencia del analfabetismo es mayor en las mujeres que en los hombres, en 1992 de cada 100 analfabetas 57,5 eran mujeres y dos décadas atrás la relación era de 53,4%, es decir que la incidencia del analfabetismo se ha acentuado en la población femenina. En 1996, de cada 100 analfabetas, 60,3 eran mujeres.

Al considerar los datos de 1971 hasta 1996¹⁰, se puede evidenciar que el nivel de analfabetismo se ha disminuido de manera significativa, al pasar de tener una incidencia de 43,6% a 19,8% entre la población mayor de 10 años. La tasa continúa siendo alta a pesar de los grandes esfuerzos que se están realizando en la época pos Acuerdos de Paz, de 1992 a 1996, en esos cuatro años, la tasa se redujo en un significativo 4,1% y el gasto en el MINED pasó de 883,8 millones de colones a 2.022,5 millones a precios corrientes, siempre entre los mismos años, es decir que se ha más que duplicado el gasto en dicha cartera de Estado y ello ha incidido positivamente en lograr reducir el índice de analfabetismo.

correspondiente a la región (latinoamericana). Cerca de dos terceras partes de la fuerza de trabajo carece de calificación y la media de instrucción es de 4.4 años; alrededor de la cuarta parte carece de educación escolar, y sólo el 12% tiene más de diez años de escolaridad. En las zonas rurales sólo se encuentra el 6% de las escuelas secundarias." Tomado de Internet. En la siguiente dirección: <http://www.worldbank.org/extdr/offrep/lac/elsalvsp.htm>

⁹ DIGESTYC. "Características educativas de la población". Ministerio de Economía. Mayo de 1997.

¹⁰ Para poder hacer compatibles los datos de la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples de 1996 con los datos de los Censos de población de 1971 y 1992, se ha tomado en consideración únicamente a las personas de 10 y más años

CUADRO 2

**EL SALVADOR: condición de analfabetismo en población mayor de 10 años
(1971, 1992 y 1996)**

CONDICIÓN	1971		1992		1996	
	ABSOLUTA	RELATIVA	ABSOLUTA	RELATIVA	ABSOLUTA	RELATIVA
ALFABETA	1.529.689	56,4%	2.901.987	76,1%	3.482.043	80,2%
Hombres *	786.970	51,4%	1.432.660	49,4%	1.685.910	48,4%
Mujeres *	742.719	48,6%	1.469.327	50,6%	1.796.133	51,6%
ANALFABETA	1.182.178	43,6%	912.027	23,9%	861.120	19,8%
Hombres *	550.744	46,6%	388.009	42,5%	341.656	39,7%
Mujeres *	631.434	53,4%	524.018	57,5%	519.464	60,3%
TOTAL	2.711.867	100,0%	3.814.014	100,0%	4 343.163	100,0%

* El porcentaje se ha calculado sobre el total de alfabetos y de analfabetos de cada año.

FUENTE: Los datos de 1971 y 1992 son tomados de los respectivos censos de población. Para 1996 se utilizó la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples.

De acuerdo con el BID, El Salvador presenta, en términos comparativos con la región latinoamericana, la siguiente situación: “menos del 40% logra terminar los primeros seis años de educación primaria, únicamente es superior a Guatemala, Honduras, Brasil y República Dominicana; en el otro extremo, en las Bahamas se llega a cerca del 100% de la población, en Costa Rica a cerca de 80%, en Belice se pasa del 60%... (en El Salvador) se requiere de un promedio cercano a los 11 años de estudio para poder graduarse de sexto grado”¹¹.

En lo que respecta al porcentaje del PIB que se destina para educación, “En América Latina y el Caribe, sólo Haití tiene una inversión menor en educación que llega a 1,4%, comparado con 1,6% de El Salvador. Costa Rica invierte un 4,7% de su PIB en educación”¹². En El Salvador, de 1974 a 1984 dicha relación fue superior al 3,0%, incluso en algunos años se acercó mucho al 4%, como en 1980, la situación se deterioró significativamente durante los años del conflicto y no se ha podido recuperar después de haber firmado los Acuerdos de Paz¹³.

Los problemas de acceso y permanencia en el sistema educativo, son mayores en el área rural. Del total de la población de 6 años y más sin ningún grado aprobado, el 66% pertenece al área rural. De la población rural de 6 a 15 años, 21% no tiene ningún grado aprobado, el 60% están en primer ciclo de educación y el 16,5% en segundo ciclo.

¹¹ Banco Interamericano de Desarrollo. “Progreso económico y social en América Latina. Informe de 1996. Tema Especial *Cómo organizar con éxito los servicios sociales*. Washington. Noviembre de 1996.

¹² Instituto del Tercer Mundo. “Control Ciudadano”. Uruguay. 1998.

¹³ LAZO, José Francisco. “El Salvador. Papel de la política gubernamental a través de las finanzas públicas: 1974–1992”. Tesis para obtener el grado de Doctor en Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana. México D.F. 1995.

Sin embargo y a pesar de esta realidad, la tendencia es a mejorar el nivel educativo de la población: posiblemente por ser este un requisito indispensable en el mercado laboral y por el fortalecimiento de la oferta educativa, a través de modalidades como EDUCO.

“El programa EDUCO forma parte de la reforma educativa, que pretende mejorar la calidad educativa, aumentar la equidad y eficiencia, ampliar la cobertura, descentralizar los servicios y manejo de recursos, y fortalecer los valores morales. La mayoría del financiamiento para la reforma ha venido de préstamos externos (Banco Mundial y el BID) y, en parte, a través de donaciones internacionales. EDUCO es el modelo para la descentralización que se está implementando, a través de los Consejos Directivos Escolares. Se pretende involucrar a madres y padres de familias, maestros, y estudiantes en las decisiones, así como también en el manejo de recursos de los centros educativos. El programa ha sido financiado por el Banco Mundial, aunque los gastos han sido absorbidos poco a poco por el MINED”¹⁴.

Comparando los indicadores de la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples, 1991/1992, con los de 1995 y 1996, la población que no tenía ningún año de estudio, pasó de representar el 26% en 1991, al 21,5% en 1995 y a 20,52% en 1996, y la que tenía más de 6 grados de estudio pasó de 22,9% a 28,5% en 1995 y a 30,2% en 1996.

Como en la mayoría de los países, existe correspondencia entre la pobreza y los bajos niveles educativos. Al considerar a la población de 6 y más años que no ha asistido en ningún momento a la escuela, la inmensa mayoría se concentra en los dos primeros quintiles de las familias de más bajos ingresos. En 1996 las personas sin estudio ganaron un promedio de 894 colones, las personas con 13 o más años de estudio lograron 4.691 colones, es decir más de cinco veces.

En 1995 asistió a recibir educación el 71,7% de la población en edad escolar, en 1997 había subido a 74,7%, todavía no asiste una cuarta parte de la población en edad de hacerlo.

Es importante hacer notar que al analizar la matrícula en 1^{er}. grado del sector privado y público por área geográfica, se reporta una matrícula mayor en el área rural que en la urbana, aunque la población que asiste a primaria es mayor en el área urbana que en el área rural. Este dato sorprende; ya que en general se considera que el problema de cobertura se concentra en el área rural. Lo cierto es que, de acuerdo a los datos del MINED, los niños del área rural entran a la escuela pero no permanecen en ella, mientras los del área urbana, entran menos niños; pero éstos se quedan en el sistema, es decir que el nivel de deserción es superior en el área rural que en la urbana.

De acuerdo con Control Ciudadano, para el caso de El Salvador puntualiza que “La pobreza es el factor que más obstaculiza la asistencia y causa la deser-

¹⁴ Instituto del Tercer Mundo “Control ciudadano”. N° 2, 1998, Uruguay. En el capítulo sobre El Salvador.

ción (un 6% para educación básica), tanto de las niñas que tienen quehaceres domésticos, como de los varones que se desempeñan en el trabajo agrícola y otras actividades de sobrevivencia económica. Según registros de la OIT, hay actualmente 311.000 niños y niñas trabajando. Algunos estudios reflejan que son las niñas las más afectadas por la pobreza: de la población de niños y niñas que no asisten a la escuela, un 71% de ellas no asisten por razones de trabajo, falta de recursos, y tareas del hogar mientras que esto es un 62% para los niños".¹⁵

A mediados de la década de los 90 de cada 10 niños que ingresan a 1er. grado, 6 son promovidos, 2 repiten grado y 2 dejan la escuela; esta tendencia tiende a modificarse muy lentamente. A medida que se avanza hacia años escolares superiores la tasa de promoción aumenta y la de deserción y repitencia disminuyen.

En términos generales, la situación en educación hacia 1996 se puede resumir así:

- El 65% de los niños en áreas rurales en edad preescolar (4-6 años) no asiste a la escuela.
- Uno de cada tres niños de edad escolar básica (7-15 años) en áreas rurales no asiste a la escuela.
- El 69% de los adolescentes en áreas rurales de edad escolar secundaria (16-18 años) no asiste a la escuela.
- El promedio nacional de años estudiados es de 4,85 años
- Uno de cada cuatro salvadoreños, mayores de 9 años, no tiene ningún año de estudio aprobado.
- El 36% de las personas adultas en las áreas rurales no pueden leer ni escribir.

El Salvador presenta una de las situaciones más preocupantes en la región de América Latina en lo que a aspectos educativos se refiere, el promedio de años estudiados continúa siendo bajo, el gasto per cápita en educación es de los más bajos, todo ello en buena medida es el resultado del atraso y descuido en que estuvo la educación durante los años del conflicto bélico interno, pero con la llegada de la paz, paulatinamente se ha ido recuperando parte del terreno perdido, la situación no es fácil, sino que implica muchos sacrificios y reasignaciones presupuestarias, lo cual en muchas ocasiones implica costos políticos por las graves carencias que en muchos sectores se presentan, entonces, la necesidad de priorizar asignaciones trae aparejado costos de tipo político, que muchos no están dispuestos a correrlos de manera fácil.

Es importante destacar que a nivel del sector educativo básico, el Gobierno Central ha marcado un claro cambio a partir de 1993, en donde la prioridad en las asignaciones presupuestales se ha dirigido a dicha cartera de Estado, pero hay que tener presente que a nivel de la sociedad salvadoreña en su conjunto, las deficiencias y carencias en la satisfacción de muchas necesidades básicas son altas y pronunciadas, de allí que a nivel del presupuesto resulta muy complicado po-

¹⁵ Instituto del Tercer Mundo. Op cit.

der atender todos los requerimientos al respecto, es por ello que se requiere de una gran esfuerzo por priorizar, en el entendido de que las soluciones no son el producto de uno o dos años, sino que se requiere de una política sostenida en el mediano e incluso largo plazo.

1.3. Tendencias en salud

La salud es uno de los componentes fundamentales en el gasto social y forma parte de los puntos esenciales contenidos en la Constitución Política, en los artículos 1 y 65 se establece la responsabilidad del Estado en esta materia, al indicar que “Es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social”. y “La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento... El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación”.

En términos generales se puede afirmar que las condiciones de salud de la población se han estado mejorando de forma paulatina, por ejemplo, la esperanza de vida se ha incrementado, varias enfermedades han sido erradicadas, entre ellas la polio, otras han disminuido su grado de incidencia, como la malaria, el sarampión, etc. Y algunas han aparecido, como el Sida, el cólera ha retornado aunque con consecuencias controladas.

La política de salud es formulada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), que trata de abarcar a las diversas instancias públicas que se relacionan con el ámbito de la salud, entre ellos: la red hospitalaria, las unidades de salud, el ISSS, el Hospital Militar y el de ANTEL.¹⁶ También incide en algunas instituciones privadas, como ONG. Su principal orientación tiende a buscar la integración de los servicios de salud, la atención a la medicina preventiva, la atención intersectorial, tratando de involucrar a la comunidad en la atención de programas preventivos.

También contiene algunos lineamientos en materia de nutrición y de medio ambiente, aunque su ámbito de aplicación o incidencia es muy reducido en estos temas.

El MSPAS tiene definido que la atención primaria en salud constituye una estrategia prioritaria, pero ante debilidades presupuestarias, en donde la red hospitalaria se lleva buena parte de los recursos totales, en la práctica, la atención curativa se convierte en la parte fundamental. Se debe tomar en cuenta, para los fines del presente trabajo, que la red hospitalaria realiza acciones de SSB, de ahí que no todo lo que se gasta en los hospitales se considera atención curativa.

¹⁶ Este establecimiento que servía a los empleados de ANTEL, con la privatización de esta institución, en 1998 pasó a ser administrado por el ISSS.

Las mujeres casadas y/o acompañadas que utilizan algún tipo de anticonceptivos ha experimentado un incremento, en 1975 el 21,6% los utilizaba, diez años después, en 1985 había subido a 46,3% y el último dato de que se dispone es de 1993, cuando 53,3% los utilizaba.¹⁷

En el segundo quinquenio de los años 90, dio inicio un proceso de modernización en el MSPAS, un punto principal es el programa iniciado como departamentalización de la estructura administrativa, que sustituyó a las 5 regiones que existían hasta 1995, por 18 Direcciones Departamentales. Este proceso de desconcentración de recursos técnicos y administrativos no ha sido apoyado con un proceso en que de manera efectiva las decisiones sean tomadas en el nivel adecuado, por lo que sus resultados no han sido de lo más feliz, ya que se ha incrementado el nivel de burocratización sin que por el otro lado se note una mejora sustancial en el nivel de atención.

En lo que respecta a la evolución de la esperanza de vida, las estadísticas revelan que ha estado creciendo desde 46,5 años para 1955 hasta llegar a los 69,1 años en 1997. Lo cual en buena medida es consecuencia de mejoras en los niveles de salud de la población

La tasa bruta de mortalidad general muestra una tendencia a reducirse, para 1970 alcanzó una cifra de 11,6 por mil, en 1980 alcanzó 11,1 por mil, en 1985 se redujo a 9,8 por mil, al finalizar el conflicto bélico, y cierra 1997 con 6,1 por mil.

De acuerdo con información del MSPAS, la tendencia de algunas causas de muerte entre 1950 y 1990 se ha disminuido para algunas enfermedades, entre ellas: la tuberculosis pulmonar, enfermedades inmuno-prevenibles, gastroenteritis aguda, helmintiasis, paludismo y anemia, entre otras. Se han mantenido estables las defunciones por septicemia, cirrosis hepática, accidentes por arma de fuego, accidentes por procedimientos quirúrgicos y alcoholismo y ha aumentado en los tumores malignos, accidentes por vehículos de motor, enfermedades cerebro-vasculares, enfermedades cardíacas, diabetes mellitus y suicidios. Los datos son indicativos de que en las enfermedades previsibles la situación ha mejorado sustancialmente.

La tasa de mortalidad infantil muestra también una tendencia descendente, en parte por una disminución de las enfermedades inmuno-prevenibles. Si se comparan diferentes fuentes de información, se tiene que para 1960 se registró una tasa de 131,2 por mil nacidos vivos; en 1971 según el Censo Nacional de Población, fue de 110 por mil. En 1980, de 88,6 por mil; a mediados de la década, en 1985 bajó a 67,7; en 1990 todavía disminuyó a 47,5 y cierra en 1997 con 33,4%.

La oferta de los servicios para la atención de la salud en este sector, está dividida en tres áreas, las que proveen servicios: públicos, de seguridad social y servicios privados. Los servicios públicos los brinda el MSPAS; los de seguridad social, el ISSS, ANTEL (hasta 1997, cuyos beneficiarios los atiende el ISSS), la Comisión Hidroeléctrica del Río Lempa CEL, Bienestar Magisterial y Sani-

¹⁷ Asociación Demográfica Salvadoreña. En FESAL 93.

dad Militar. Los servicios privados cuentan con más de 40 hospitales y clínicas, alrededor de 4.000 consultorios, cerca de 1.500 farmacias y 170 ONG.¹⁸

En 1997 el primer nivel de atención de los servicios del MSPAS está cubierto por 351 unidades y 100 casas de salud, antes dispensarios de salud. El segundo nivel es atendido por 30 hospitales generales que atienden las especialidades básicas: medicina general, cirugía general, pediatría y gineco-obstetricia; y el nivel especializado, integrado por los hospitales: Rosales, Benjamín Bloom, Maternidad y Siquiátrico.¹⁹

El MSPAS ha reducido, entre 1991 y 1998, la capacidad de oferta del recurso humano respecto a la población, en lo que respecta a médicos, odontólogos y enfermeras. Sin embargo, se incrementó el número de auxiliares de enfermería y promotores de salud.

El número de camas disponibles por dependencia para 1996 fue de 2.964 camas para el MSPAS y de 1.583 para el ISSS.

El gasto general en salud que se realiza, considerando a instituciones públicas, privadas y los grupos familiares, representó el 8,13% del PIB de 1996. Del total gastado, el sector público contribuye con 44,9%, el MSPAS contribuye con 22,6% y el resto de instituciones públicas con 22,3%. El sector privado, que contiene a las compañías de seguro y algunas ONG, contribuye con apenas 1,4%. El grueso del gasto es realizado directamente por el grupo familiar, al aportar nada menos que el 52,3% del gasto total en salud que se realizó en dicho año.²⁰

Las enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue en sus diversas manifestaciones y la malaria, han disminuido su incidencia.

Las enfermedades inmuno-prevenibles. El Salvador ha certificado la erradicación del poliovirus salvaje, situación similar sucede en el resto de países del istmo centroamericano. Los casos registrados dentro del Programa Ampliado de Inmunizaciones durante el trienio 1994-1996 fueron: en el caso de tos ferina 12 casos para 1994, 4 casos en 1995 y 3 casos en 1996, sin ninguna defunción en los tres años. En cuanto a difteria en los tres años no se ha presentado ningún caso. De sarampión solamente se presentó 1 caso en 1996. En 1995 hubo 58 casos de parálisis flácida y 60 casos en 1996, en ninguno de ellos se aisló el poliovirus salvaje.

En buena medida, los resultados muy favorables en este tipo de enfermedades se debe a las campañas de vacunación masiva que ha impulsado el MSPAS. En 1995, las coberturas de vacunación en menores de un año de edad fueron las siguientes: OPV²¹ con 96%, DPT3²² con 96%, Antisarampión con 88% y BCG²³ con 84%.

Para 1996, en OPV, DPT3 y BCG se lograron coberturas cercanas al 100%,

¹⁸ Diagnóstico y Análisis del Sector Salud de El Salvador, 1994, Dr. Fabio Molina.

¹⁹ Memoria de Labores del Ministerio de Salud 1996-1997.

²⁰ MSPAS. "Estimación del gasto nacional en salud en El Salvador durante el ejercicio fiscal de 1996". Mimeo. Enero 1997.

²¹ Vacuna oral antipolio.

²² Vacuna para Difteria, Tétano y Tosferina.

²³ Vacuna antituberculosa.

y en Antisarampionosa del 97%. El 82% de las mujeres en edad fértil fueron vacunadas con dosis de toxoide tetánico.

A pesar de los grandes avances que se han logrado en el tratamiento y la prevención de la malnutrición proteico-energética, ésta sigue siendo un serio problema de salud pública. Para 1990 la desnutrición proteico-energética se estimó que afectaba a 436.500 menores de 5 años de edad, incluyendo a 132.700 niños y niñas con desnutrición moderada o severa.

Un estudio realizado en 78 municipios para el Programa de Nutrición en marzo de 1994, determinó que la desnutrición global peso-edad encontrada fue de 14,9%, la crónica de 25,5% y la aguda de 3,8%. De los niños de 6-36 meses, el 44,6% no cubrían sus requerimientos calóricos, el 40,5% no cubrían sus requerimientos mínimos de proteínas: el 85%, sus requerimientos de hierro y el 99%, de vitamina A²⁴. En 1995, el Ministerio de Salud impulsó el Programa de Fortificación de Alimentos con micronutrientes especiales, así se fortificó con vitamina A el 65% del azúcar refinada estimada para el consumo humano y el 95% de la sal con yodo.

La caries dental afecta al 92% de la población. La enfermedad de los tejidos de sostén la padece el 58% de la población. Las acciones preventivas en este campo de la salud incluyen capacitación en el uso del cepillo e hilo dental en los niños y niñas de los primeros grados del primer ciclo; así como la aplicación de fluocoloratorios con fluoruro de sodio al 0,2%.²⁵

La demanda de agua y saneamiento cada momento que pasa es más crítica, pues mientras la población crece a un ritmo geométrico los recursos de agua y disponibilidad de excretas no alcanzan a cubrir las necesidades básicas y presentan un ritmo inferior al de la población.

En el ámbito urbano ha habido un incremento en el acceso a agua por cañería (pública o privada) de 58,1% en 1990 a 61,7% en 1996. En el área rural, la cobertura de agua por cañería apenas cubre al 33,0% de la población.

Respecto a la disponibilidad de eliminación de excretas, hay claras diferencias entre el sector urbano y el rural. En 1996, en lo urbano se utilizan más el inodoro y la letrina, beneficiando al 95,5% de la población. Mientras que en lo rural, predomina el uso de letrina, el cual cubre al 77,7% de la población rural.

2. PERSPECTIVA DE LAS FINANZAS PÚBLICAS

2.1. Los ingresos del gobierno central

La reacción inicial del gobierno frente a la crisis fiscal, que resultaría de la contracción de la producción en los primeros años de los 80, fue recurrir a una expansión de los ingresos corrientes (cuadro 3), pasando de un nivel inicial de menos

²⁴ Las condiciones de la salud en Las Américas. El Salvador 1997.

²⁵ Informe Epidemiológico Semanal.

CUADRO 3
EL SALVADOR: financiamiento alcanzado del presupuesto (1980-1996)
(millones de colones)

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
INGRESOS CORRIENTES	1.040,4	1.136,4	1.298,1	1.297,8	1.820,0	2.002,7	3.102,7	2.914,9	2.994,8	3.173,6	3.900,2	5.243,4	5.940,5	7.297,1	9.564,3	10.666,8	11.019,3
INGRESOS TRIBUTARIOS	989,3	990,3	952,2	1.079,8	1.350,6	1.659,4	2.702,3	2.517,1	2.539,6	2.457,3	3.200,7	4.057,1	4.880,6	6.033,6	7.547,0	10.011,4	10.465,1
Impuestos directos	312,0	297,2	294,4	306,1	341,1	394,7	646,8	711,1	739,1	758,0	922,7	1.227,2	1.379,2	1.513,1	2.106,6	2.876,7	3.100,5
-impuestos sobre renta	235,1	225,2	224,6	234,8	267,4	297,8	432,8	560,5	560,8	581,4	725,5	960,8	1.061,8	1.257,2	1.802,7	2.766,5	3.014,4
-imp. sobre el patrimonio	59,9	56,0	52,3	50,0	49,0	53,2	57,1	108,6	119,8	118,8	124,9	169,0	168,0	151,2	176,2	1,0	0,7
-imp. transferencia prop.	17,0	15,1	17,5	21,4	24,7	33,7	35,8	42,0	58,5	57,8	72,3	97,4	149,4	104,6	127,8	109,1	85,4
-imp. emergencia nacional							121,0										
Impuestos indirectos	677,3	693,1	657,9	773,7	1.009,5	1.274,7	2.054,5	1.805,9	1.800,5	1.699,2	2.278,0	2.829,9	3.501,4	4.520,5	5.440,4	7.134,7	7.364,7
-S. Comercio Exterior	374,9	322,5	278,9	278,5	372,6	532,9	1.168,4	701,5	592,1	445,5	720,1	863,6	875,5	992,0	1.261,4	1.769,5	1.411,3
-Importaciones	98,5	86,9	79,4	89,5	125,2	170,3	204,1	258,6	214,3	312,8	464,8	641,8	847,1	983,4	1.261,1	1.769,1	1.411,3
-Exportaciones	276,4	235,6	199,5	189,0	247,4	362,7	964,3	442,9	377,8	132,8	255,4	221,8	28,4	8,6	0,3	0,4	0,0
-De café	273,6	232,0	195,9	181,3	239,5	357,4	955,1	431,7	368,3	124,0	253,3	221,3	28,3	8,6	0,2	0,0	0,0
-Consumo específico	207,7	216,5	218,0	230,1	252,4	292,8	318,5	381,6	482,3	469,9	528,5	628,6	651,0	620,5	677,9	735,0	630,8
-Timbre /IVA (ventas)	81,4	142,0	149,0	251,4	370,2	432,8	550,2	703,0	707,1	763,9	1.009,7	1.309,5	1.955,6	2.880,5	3.464,5	4.589,0	5.306,4
-Otros	13,3	12,2	12,0	13,8	14,3	16,1	17,4	19,9	19,0	19,9	19,7	28,2	19,4	27,5	36,7	41,2	16,2
INGRESOS NO TRIBUTARIOS	34,3	89,1	129,2	130,7	208,4	202,8	272,1	163,9	199,1	121,0	109,1	168,3	310,6	409,6	877,9	499,0	273,9
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	12,8	25,4	14,5	15,0	16,0	39,4	28,4	32,1	66,3	40,6	48,1	64,5	121,5	60,8	73,1	89,5	126,4
OTROS INGRESOS CORRIENTES	3,4	2,2	13,9	3,4	2,5	9,4	4,5	7,8	6,3	4,8	9,1	73,0	42,0	45,1	75,9	58,1	153,9
OTROS ING. P. FUNC.	0,6	29,3	188,3	88,8	242,5	91,7	95,5	194,0	183,5	550,0	533,2	880,5	585,7	747,9	990,5	8,8	0,0
INGRESOS DE CAPITAL	335,9	603,5	432,8	425,6	997,7	388,3	500,9	317,8	180,8	156,7	892,5	539,6	1.016,1	829,5	1.854,3	1.649,9	2.730,9
VENTA ACTIVOS	1,2	0,1	0,0	3,1	57,3	105,4	2,4	0,1	0,0	0,1	1,3	0,3	0,4	1,6	135,4	24,3	11,4
REEMB. PREST. CONCEDIDOS	0,0	0,7	0,0	1,7	27,8	24,3	8,1	7,4	2,9	2,6	67,6	15,9	407,0	223,5	952,3	1.003,0	117,6
PREST. DIRECTOS OBTENIDOS	161,1	225,3	142,7	85,2	64,0	58,5	90,7	119,3	160,7	53,6	609,9	276,2	569,6	212,2	487,2	541,9	1.262,0
CREDITO VALORES PUBLICOS	173,0	377,0	290,1	301,1	358,1	200,0	108,8	101,0	17,1	100,0	0,0	230,4	38,2	392,2	218,0	0,0	14,9
TRANSF DE CAP. RECIBIDAS	0,6	0,4	0,0	34,4	490,4	0,1	290,9	90,0	0,0	0,3	213,8	0,3	1,0	0,0	61,4	52,7	1.212,3
OTROS INGRESOS DE CAPITAL												16,6			28,0		112,7
TOTAL GENERAL DE INGRESOS	1.376,3	1.739,9	1.730,9	1.723,3	2.817,7	2.391,0	3.603,6	3.232,6	3.175,6	3.330,2	4.792,7	5.783,0	6.956,6	8.126,6	11.418,6	12.317,1	13.750,2

FUENTE: Ministerio de Hacienda de El Salvador "Informe complementario sobre la hacienda pública" de varios ejercicios fiscales.

de 12% del PIB en 1980 hasta cerca de 15% de 1981 en adelante, donde se mantuvo hasta 1986. A partir de 1987 los ingresos corrientes disminuyeron progresivamente hasta alcanzar el mínimo histórico de 9,5% en 1990, desde donde se recuperaron gradualmente hasta alcanzar cerca de 12% en 1996.

El esfuerzo inicial de elevar los ingresos corrientes al inicio de los ochenta, fue sustituido por las donaciones oficiales que comenzaron a fluir a los ingresos del gobierno en 1984. En este año las donaciones representaron casi 6% del PIB, en el siguiente disminuyeron a 3,5% y luego se estabilizaron alrededor de 2% hasta 1993. A partir de 1994 las donaciones efectivamente comenzaron a descender hasta representar en 1996 menos del 0,5% del PIB.

Como resultado de los dos movimientos antes indicados, los ingresos totales aumentaron, primero, de 15% del PIB en 1980 hasta llegar a un máximo de 24% en 1984; posteriormente, los ingresos totales descendieron hasta cerca de 10% en 1989, para iniciar la recuperación gradual hasta alcanzar 11,9% en 1996.

El financiamiento del conflicto armado no fue a través de un esfuerzo tributario. Entre 1980 y 1985 los ingresos tributarios solamente aumentaron 2 puntos porcentuales, los cuales se dieron en 1984 y 1985. El repunte de 1986 hasta cerca de 14,5% ocurrió como resultado de la devaluación de ese año y de la inclusión de un impuesto especial a las sobreganancias de la exportación del café. A partir de dicho momento, el esfuerzo tributario disminuyó hasta alcanzar el mínimo histórico de 7,6% en 1989, desde donde ha ocurrido una recuperación gradual hasta el 11,3% en 1996 (cuadro 1).

La composición tributaria permite observar el proceso de simplificación que ocurrió a partir de 1990 con la nueva política económica y las reformas fiscales. Dos son las tendencias observadas. La primera, es la reducción del número de impuestos: el impuesto a las exportaciones y el impuesto al patrimonio desaparecieron en 1993 y 1994, respectivamente.

El cambio más importante en la composición de los impuestos es el aumento de los que recaen sobre las ventas: el timbre fiscal hasta 1992 y el IVA desde septiembre de ese año. La recaudación por este tipo de impuesto pasa de 0,9% del PIB en 1980 a 3,0% en 1985, a 2,5% en 1990 y a 5,7% para 1996. En 1996, el 50,7% de todos los impuestos lo originó el IVA.

El valor real de los ingresos tributarios del gobierno disminuyó en el período analizado de la siguiente manera: a precios constantes de 1990, los ingresos tributarios en 1980 fueron 5.785,4 millones de colones; en 1985, 4.895 millones; en 1990, 3.200 millones; y, en 1996, se recuperaron hasta 5.437 millones, aún resultan ser menores que los ingresos reales de 1980. Significa que el Gobierno salvadoreño dispone de menores posibilidades para dinamizar la economía o de incidir positivamente en momentos de crisis.

Aunque la tendencia entre 1990 y 1995 fue de crecimiento de la presión tributaria este comportamiento se ha revertido y es posible que lo haga por un período largo, debido a la interrupción del alto ritmo de crecimiento económico que venía observando la economía en los noventa. Puesto que la mayoría de los

ingresos tributarios provienen del IVA, las variaciones en el ciclo económico se reflejan en un comportamiento procíclico de los impuestos, de tal manera que cuando las economías entran en un período recesivo, los ingresos se estancan.

Un aspecto que es de suma importancia, es el referido a la evasión fiscal; según estimaciones, el potencial recaudatorio que tienen las leyes tributarias vigentes es cercano al 20% del PIB, es decir que la evasión ronda por 9% del PIB, al considerar que la presión tributaria es cercana al 11%.

El grado de efectividad del IVA es por abajo del 50%. En 1996 lo percibido fue 46,0% de la captación potencial, el restante 54% representa lo que se evade, las exenciones, o elusiones en forma general. Para 1997 la efectividad llegó a 47%.

2.2. Los gastos del gobierno central

La reacción del gobierno ante el conflicto fue aumentar los gastos totales, particularmente los gastos de capital que pasaron de 4,7% en 1980 a 5,8% en 1981 y llegaron a su punto máximo en 1984 con 7,6% del PIB; se entiende como una respuesta del gobierno para compensar, mediante la inversión pública, la contracción experimentada por la inversión privada en esos años. El aumento de los gastos corrientes fue mucho más gradual, aumentando cerca de 3 puntos porcentuales de 1980 a 1985.

A partir de 1984 los gastos fiscales comienzan a descender, como resultado de la adopción de programas de ajuste, hasta estabilizarse en los noventa en cerca de 14% del PIB. El primer programa se negoció con el FMI en 1983; el segundo, en 1986; y a partir de 1989 se establecieron acuerdos para llevar adelante programas de estabilización y ajuste estructural, con la participación del Banco Mundial.

Del lado de los gastos corrientes, los gastos en consumo, que incluye salarios, experimentan la mayor reducción. Como porcentaje del PIB, los gastos de consumo se reducen de un nivel inicial de 9,5% en 1980, a 6,8% en 1996. Este proceso de descenso gradual comienza a darse a partir de 1985, coincidiendo en parte con los esfuerzos de estabilización del período.

En los gastos de capital, la inversión real del gobierno ha experimentado la mayor disminución. En efecto, desde un monto inicial equivalente a cerca de 5% respecto del PIB, la inversión que realiza el gobierno ha disminuido a 3,8% en 1996, con el agravante de que en algunos años, como 1988, 1991 y en 1995 que fue inferior a 2,5% del PIB.

En términos generales, el gasto público aumentó inicialmente como respuesta para compensar la contracción económica que se experimentó ante la crisis política de los ochenta, pero luego descendió cerca de 8 puntos porcentuales entre 1984 y 1996, explicable por los esfuerzos de alcanzar un equilibrio fiscal. De estos 8 puntos, 4 se explican por la reducción del consumo público, que incluye la masa salarial, y 4 por la disminución de la inversión pública.

El gasto en desarrollo social, a inicios de los años ochenta, la relación con el

PIB muestra los mayores niveles, en 1980 llegó a ser de 7,06%, en 1981 llega a su punto más alto en 7,11%, y a partir de ahí inicia un pronunciado descenso, hasta tocar fondo en 1990 cuando representó apenas 3,0% del PIB, para de nuevo iniciar una fase de leve recuperación; en 1996 llegó a representar 4,6% del PIB.

El comportamiento del gasto en desarrollo social obedece a que durante la época del conflicto bélico, dicho gasto dejó de ser prioritario para darle paso a aquellas erogaciones que fueran en apoyo, ya sea directo o indirecto, al esfuerzo bélico que se impulsó. Con este comportamiento creció la denominada deuda social: la política del estado de bienestar, dejó paso a la política belicista.

Por su parte, los gastos que sí vieron incrementada su relación con el PIB en los años ochenta fueron: los relacionados con el servicio de la deuda, los gastos en servicios económicos, y los de administración y servicios generales, en donde sobresalen los de defensa y policía.

El déficit fiscal ha tenido en su evolución dos características importantes. La primera, que ha tendido hacia el equilibrio rápidamente. Esta convergencia se observa, entre algunos altibajos, a partir de 1984. La segunda, que a pesar de la disminución de las donaciones oficiales ocurrida después de los Acuerdos de Paz, las finanzas públicas han continuado avanzando hacia el equilibrio. Estos dos aspectos han sido posibles porque entre 1984 y 1989 se realizó un esfuerzo por ajustar el gasto público a los ingresos, particularmente los gastos de inversión y; a partir de 1989 por ajustar los ingresos públicos a los gastos, particularmente los tributarios.

2.3. El ahorro en el sector público

La primera característica observable del ahorro del gobierno es que a lo largo de la década pasada el ahorro neto del período fue nulo, pues los años de ahorro se compensan con los años de desahorro. Sin embargo, a partir de 1992 comienza a emerger un patrón de ahorro más sostenido y creciente. En efecto, en 1995 el ahorro corriente del gobierno representó 3,2% del PIB.

El ingreso corriente crece durante los años noventa, mientras el gasto corriente permanece con un mayor nivel de rigidez; en consecuencia, es el aumento de los ingresos el que impulsa la generación de ahorro público. Durante los años noventa se puso en marcha una reforma fiscal, que elevó la recaudación real en 1996 de los impuestos a las ventas, medidos a precios constantes, en casi seis veces respecto de 1980.

3. ANÁLISIS DEL GASTO PRESUPUESTAL

3.1. El peso de la deuda pública

La evolución del saldo per cápita de la deuda pública a precios corrientes, ha pasado de 477,9 colones en 1980, de ellos 208,1 eran de deuda interna y 269,7

colones de externa a 4.456,8 colones en 1996, monto este último que representa un alza cercana a diez veces, la deuda per cápita interna en 1996 fue de 1.342,6 colones y la externa de 3.114,2 colones, las veces de incremento son 6,5 y de 11,5 respectivamente. En todo caso, la deuda externa es la que ha experimentado el mayor dinamismo, lo cual implica que se ha seguido una política de búsqueda de ahorro externo para poder financiar el déficit fiscal.

Del comportamiento de la deuda pública se pueden extraer varias situaciones: la primera es que de 1980 a 1985 la deuda pública creció a un ritmo lento y sus componentes interno y externo tienen un comportamiento similar, tanto en tendencia como en volumen; a partir de 1986 la deuda externa crece más aceleradamente, mientras que la interna presenta un comportamiento a la estabilidad en su saldo. A partir de 1990, el saldo de la deuda pública experimenta un incremento importante, explicado ante todo por un alza en su componente externo, mientras que la interna crece hasta 1993 y a partir de allí su saldo inicia un claro declive.

Del monto de la deuda, se pueden deducir varias de las restricciones presupuestarias. La primera surge del pago de intereses, la porción de gasto que se llevan pasó de cerca de 3,5% del gasto total en 1980 a 11% en 1996. Este cambio es un indicador de que el sector público se encuentra hoy en día más endeudado que a principios de la década pasada. El pago por el servicio de la deuda pública medido como porcentaje del gasto total ascendió a 3.516,7 millones de colones, la proporción sobre el gasto total del presupuesto de dicho año llegó a representar 17,5%.

En la política de endeudamiento con el exterior se ha privilegiado el contratar deuda en condiciones concesionadas, dado que el grueso de saldo es con organismos multilaterales y con gobiernos, en 1996 el saldo total representó el 70,4% y 24,4% respectivamente, lo cual deja un escaso 7,7% con la banca internacional comercial. En la década de los noventa, los recursos externos no sólo se utilizan para financiar el déficit fiscal, sino además para sustituir deuda interna por externa.

3.2. La distribución económica del gasto gubernamental

La evolución de la distribución económica del gasto desde 1980 hasta 1996. La mayor parte del gasto la absorben los sueldos y salarios. En 1980 esta partida se llevó el 37,7% del gasto, su participación aumenta a mediados de dicha década a más de 50%, para luego comenzar un descenso rápido en la presente década hasta quedar alrededor de 35,0%. En 1996 llegó a ser de 34,9%. Para el pago de los 100.696 empleados gubernamentales que habían a finales de dicho año.

Los rubros del gasto que aumentaron su participación en el período analizado, son los intereses y las transferencias, que pasaron de 2,7% a 9,8% y de 14,1% a 18,0% respectivamente.

Los gastos corrientes absorben una buena parte del gasto total; en términos globales en todo el período considerado tiene una media de aproximadamente 73%, para que el aparato de gobierno funcione, quedando la restante cuarta parte para gastos de capital.

Pero de esa cuarta parte que se dedica a los gastos de capital, lo destinado al rubro de inversión real es sumamente bajo, en 1980 representó 15,8%, a mediados de la década se había reducido a 5,8% en 1986, a partir de 1989 se coloca en los niveles más bajos, con apenas 3,3% en 1990 y 3,1% en 1991, observándose una cierta recuperación a partir de 1993 y en 1996 se coloca en 8,5%, que todavía resulta por abajo del promedio del primer quinquenio de los años 80.

3.3. El gasto clasificado sectorialmente

La clasificación sectorial contiene seis grandes cuentas, cuatro dedicadas al desarrollo, que son: concretamente en recursos naturales, social, de infraestructura y de la producción y; dos cuyo destino son servicios en: económicos y financieros y los de administración y servicios generales.

Resulta importante resaltar que el gasto público dedicado a desarrollo, cada vez ha ido perdiendo importancia, en 1980 representaban 71,3% del total realizado, a mediados de la década de los ochenta disminuyeron a 45,6%, concretamente en 1987 y cierran el período con 45,4% en 1995²⁶. La otra cara de la moneda se refiere a los gastos en servicios, que han incrementado su participación en el total del gasto, en 1980 recibieron el 28,7%, en 1990 llegaron al 44,3%, para cerrar el período, en 1994 y 1995 con 66,6% y 61,6% respectivamente. El gasto del gobierno central se concentra en funcionar y descuida la inversión.

El gasto social reduce su participación en el total, en 1980 absorbía el 38,2% y en 1995 llega a 24,7%. Una mayor participación de este rubro en el gasto total necesariamente implica reajustar los otros rubros. Pero hay que tomar en cuenta algunas de las rigideces que presentan: el rubro de servicios económicos y financieros es muy inflexible, ya que obedece al servicio de la deuda pública. El gasto en recursos naturales representa apenas medio punto porcentual. El rubro de desarrollo de la producción se redujo a tan sólo 5 puntos porcentuales. Es por ello que una mayor participación del gasto en desarrollo social tiene que provenir de reducciones en el gasto en desarrollo de infraestructura y/o en la administración general y servicios generales.

Sí hay un retraimiento en el gasto vinculado con el desarrollo, esta situación, al verla en su comportamiento del desarrollo social, indica que en 1980 el 7,06%

²⁶ La clasificación sectorial del gasto público dejó de realizarse en 1995, cuando se modificó la forma de elaboración del Presupuesto, al pasar de programas a Áreas de Gestión.

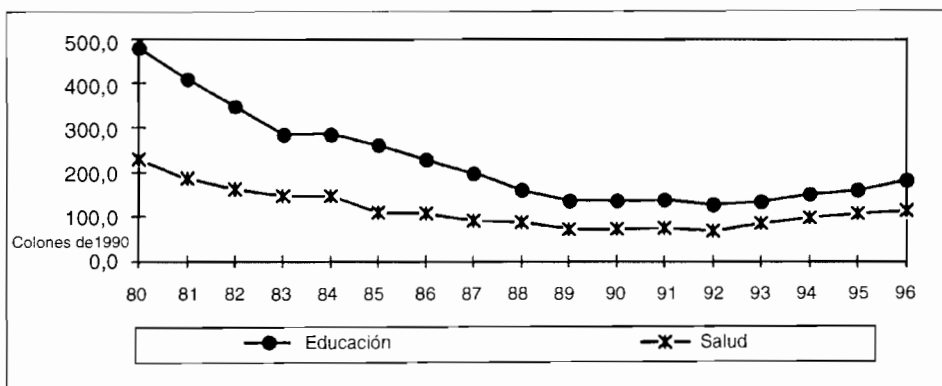
del PIB se destinó a este rubro, durante la década de los años ochenta las asignaciones hacia gastos sociales perdieron la prioridad que habían tenido en los años setenta e inicios de los ochenta, para darle paso a los gastos que potenciaron de manera directa o indirecta el conflicto bélico. En 1987 el gasto en desarrollo social se había reducido a 4,1% del PIB, en 1990 llega a su punto más bajo con apenas 2,9%; en una década había reducido su participación del PIB en más de cuatro puntos porcentuales. En 1995 todavía no había logrado una significativa recuperación, al haber recibido 3,5% del PIB.

En cuanto a la evolución de la estructura del gasto social, el gasto en educación representó en 1980 el 21,1% del total del gasto, y en 1986 ya se había reducido de manera significativa al recibir apenas 12,2%; para 1990 había experimentado una cierta recuperación al asignársele 13,5% y en 1995 todavía se encontraba deprimido con 14,6% del gasto total. El gasto en educación en términos del PIB, en 1980 inició con 3,9% y termina en 1995 con 2,1%. El gasto en salud ha evolucionado en forma similar, inicia en 1980 con 9,7% del gasto total, en 1986 se reduce a 5,0%, en 1990 recibió 6,0% y cierra en 1995 con 9,0%. A nivel del PIB, en 1980 representó 1,8% y cierra en 1995 con 1,3%.

El gasto social real, a precios constantes de 1990, es menor en 1995 que en 1985 e incluso que en 1980; mientras en 1980 llegó a los 3.791,3 millones de colones, en 1985 alcanzó 2.044,8 millones y en 1995 disminuyó a 1.651,2 millones de colones, la reducción real entre 1980 y 1995 alcanzó nada menos que 56,4%. El gasto real en educación también tiene similar comportamiento, en 1980 fue de 2.033,7 millones y en 1995 alcanzó los 977,2 millones, la reducción real fue de 51,9%. El gasto real en salud también presenta la misma tendencia, de 928,1 millones de colones en 1980 a 600,0 millones de colones para el año de 1995, la reducción llegó a 35,4% (ver figura 2).

FIGURA 2

**Gasto real per cápita en Ministerios de Educación y Salud
colones de 1990 (1980-1996)**



FUENTE: Elaborado con base a información del Ministerio de Hacienda y DIGESTYC.

3.4. Gastos en servicios sociales y gastos improductivos²⁷

Al analizar los gastos públicos en servicios sociales y los improductivos, los gastos en defensa han disminuido su participación en el total del gasto del Gobierno Central. Entre 1980 y 1995 estos gastos redujeron su importancia, pasando de 9,4% a 7,1%, tomando en cuenta que durante algunos años del conflicto bélico interno, defensa llegó a sobrepasar el 20% del gasto. Por otro lado, los gastos en servicio de la deuda pública han pasado de 5,0% en 1980 a 22,1% en 1995; el año en que llegó a su nivel máximo fue 1992 cuando absorbió 27,8% del gasto.

En conjunto, los gastos improductivos, servicio de la deuda más defensa nacional, representaron el 29,2% del gasto total de 1995, mientras que los gastos en educación y en salud en conjunto alcanzaron 23,6%. Es decir que los gastos improductivos hacia el final de los años noventa resultan ser superiores a los gastos en servicios sociales.

4. LA POLÍTICA DE INGRESOS PÚBLICOS

4.1. Evolución de los ingresos del Gobierno Central

La evolución de los ingresos gubernamentales, vista a través de la presión global sobre el PIB, durante los años de 1980 a 1988 fue de 17,41%,²⁸ para el período de 1989 a 1996 disminuyó a 13,40%.²⁹ Las posibilidades de hacerse llegar fondos públicos ha disminuido en forma notable. Resulta preocupante el hecho

²⁷ Si bien no existe uniformidad teórica en lo que debe incluirse en gastos sociales y en gastos improductivos, en este apartado en el *Gasto Social* se incluye lo destinado a Educación, Salud y en Acueductos y Alcantarillas, que aparecen en la clasificación sectorial del gasto público, se diferencia del gasto en *Desarrollo Social* en el sentido que éste abarca a educación, salud, asistencia social, trabajo y previsión social y vivienda, en otras palabras excluye a acueductos y alcantarillas que aparece dentro del rubro de Desarrollo de Infraestructura. Por su parte, en los gastos improductivos se ha incluido los realizados en el pago por el servicio de la deuda pública y los de defensa, se dice que son improductivos en el sentido de que el gasto realizado no se relaciona con aspectos de desarrollo, es más, en 1993 el entonces presidente del BM, Lewis Preston, indicó que "los gobiernos tienen que encontrar un mayor espacio fiscal para los servicios sociales. El crecimiento continuado debería ayudar a lograr eso. Pero también se requiere una reasignación básica de los recursos presupuestales. Un buen lugar para comenzar podría ser *la racionalización de los gastos militares y de otros gastos no productivos*" (destacado es nuestro). La cita aparece en el libro de Francisco Lazo "Reconversión de la Política Fiscal: de la guerra a la paz". Op. Cit.

²⁸ Los cálculos de los promedios para cada período se han hecho de forma simple, es decir sumando las relaciones porcentuales para cada año, durante un determinado período y el resultado se ha dividido entre el número de años que tiene cada período.

²⁹ El achicamiento del gobierno es una medida que apadrina el neoliberalismo. Uno de los indicadores que existe para ello consiste en la proporción que el ingreso del Gobierno Central tiene respecto del PIB. Para el caso de El Salvador, se puede apuntar que efectivamente a partir de 1989 se inicia un período caracterizado por reducir el papel económico del gobierno, en clara correspondencia con los postulados neoliberales.

de que la carga tributaria durante el segundo período sea de 9,7% en promedio, cuando durante el primer período fue de 11,2. Ello es producto directo de las reformas que en materia de impuestos se han realizado, que en su mayoría apuntan a la eliminación de una serie de impuestos y a la reducción en las tasas efectivas a cobrar de los impuestos vigentes, salvo el IVA que inició en 1992 con una tasa de 10% y que fue incrementada en 1995 a 13%.

La principal fuente de financiamiento son los ingresos corrientes, de 1980 a 1988 contribuyeron con el 78,9% del total de ingresos presupuestarios, de 1989 a 1996 la relación sube a 86,63%, en términos de la relación con el PIB, pasaron de representar 13,43% a 11,56% para los mismos períodos. Mientras que los ingresos de capital, pasaron de ser el 3,95% del PIB a 1,84% (cuadro 3).

Es importante recordar que los donativos que ha recibido el Gobierno Central tuvieron un alza impresionante a partir de 1984, en el resto de años de la década de los ochenta, la importancia macroeconómica tendió a disminuir. El monto más alto de donativos se recibió en 1984, seguido muy de cerca por los años de 1990 y 1991. A partir de 1992, con la firma de los Acuerdos de Paz, los montos si bien es cierto que son altos, resultan ser inferiores a los alcanzados durante los años del conflicto, lo cual lleva a concluir que el Gobierno Central recibió más apoyo para profundizar el conflicto bélico que para apoyar el esfuerzo de paz.

4.2. Evolución de los impuestos

La estructura de los impuestos poco ha variado en los años considerados, de 1980 a 1996 los impuestos indirectos son a la recolección total de impuestos, lo que los ingresos tributarios son a los ingresos totales del gobierno, es decir que representan la mayoría de los impuestos. La estructura tributaria oscila alrededor de un 70% en impuestos indirectos y de 30% en impuestos directos, a partir de dicha situación se puede indicar que es una estructura regresiva.

La reforma tributaria que se ha impulsado a partir de 1988, indica que se está operando una simplificación administrativa en lo que a número de impuestos se tiene. Muchos impuestos que históricamente aportaron poco, se han eliminado, mientras que otros con la finalidad de promover el nuevo modelo de desarrollo económico basado en la promoción de exportaciones, también se han eliminado; a partir de 1993 ya no quedan impuestos sobre exportaciones. El impuesto al timbre fue sustituido por el IVA, en septiembre de 1992. La política arancelaria también se ha modificado en forma drástica, después de tener aranceles prohibitivos, con techos que llegaban hasta 290% y con un piso de 0%, poco a poco se ha ido regulando esta situación. También se ha modificado la ley de impuesto a la renta reduciendo tramos y bajando tasas (la tasa marginal más alta en la actualidad es de 25%, en los años setenta y ochenta era de 60%) y se derogó el impuesto al patrimonio.

Cada vez son los impuestos sobre la venta, los que cuentan con mayor participación. En 1980 el tributo a las ventas aportó el 8,2% de los impuestos, en 1989 subió a 31,1%. A partir de 1992, con la entrada en vigencia del IVA, los impuestos a las ventas pasaron a ser el principal soporte de la recolección de impuesto.

El IVA en 1992 recolectó el 3,92% del PIB, en 1995 pasó a 5,48% y en 1996 subió a 5,73%, en términos de la recolección total, en 1996 llegó a 50,7%. Por su parte, los tributos al comercio exterior, importaciones y exportaciones, han experimentado considerables variaciones. Por el lado de las importaciones, a partir de 1994 se inició el proceso de desgravación arancelaria, en 1980 dichos impuestos aportaron el 10% del total (1,10% del PIB), en 1988 aportaron 8,4% de los impuestos (0,79% del PIB), en 1993 suben a 16,3% (1,62% del PIB), para cerrar en 1996 con una contribución de 13,5% (1,52% del PIB, cuadro 3).

Los impuestos directos, después de que se abolió el del patrimonio, el de mayor importancia que ha quedado es el de la renta, en 1980, los impuestos directos aportaron el 31,5% del total de impuestos (3,50% del PIB), en 1988 era poco su variación al aportar 29,1% (2,72% del PIB), en 1993 cae su contribución a 25,1% del total (2,5% del PIB) y cierran en 1996 aportando 29,6% del total (3,26% del PIB).

Uno de los puntos que deben ser atendidos de inmediato, es la de incrementar la presión tributaria, que debe ser colocada, al menos, en lo que fue el promedio de los años setenta, que alcanzó 13,4%, para ello se debe hacer un tremendo esfuerzo en la recaudación.

Falta profundizar en la reforma tributaria, que abarque a las alcaldías, para que la tributación local sea armónica con la tributación del Gobierno Central.

4.3. El número de contribuyentes

Es sorprendente el reducido número de personas naturales que indican que declaran 200 mil colones o más al año de renta imponible, en 1997 apenas se contabilizan 4.118 personas en esta situación, en 1995 eran 3.284. Una simple relación al respecto indica que estas personas tienen ingresos mensuales superiores a los 20 mil colones, lo cual resulta inverosímil en una economía que presenta un elevado índice de Gini de concentración del ingreso, en 1996 se ha calculado en 0,50. Al considerar que existen 1.181 miles de familias, al menos 10% de ellas reciben ingresos mensuales promedio de 28 mil colones.

En lo que respecta a las personas jurídicas o empresas, la realidad también sorprende. Para el año fiscal de 1997, únicamente 2.505 empresas declararon un nivel de renta imponible superior a los 75.000 colones anuales. De 1995 a 1997, las empresas que se encuentran en esta situación han disminuido en 493.

En el caso del IVA, los grandes contribuyentes del IVA registrados en 1997 fueron 1.070 y los medianos 4.336, en total suman 5.406; al combinar este dato con las empresas que sí pagaron impuesto a la renta, da como resultado que al

menos 46,3% de las empresas entre grandes y medianas registradas para el pago del IVA no pagaron impuesto a la renta.

En todos casos, los datos son un indicativo de los elevados niveles de evasión que se dan en El Salvador, o la otra cara de la moneda, que implica que en las condiciones vigentes no es rentable hacer inversiones, lo cual contrasta con el elevado empuje de las inversiones en infraestructura y en centros comerciales que se ha operado después de 1992.

5. EL GASTO EN SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

El cálculo sobre el monto que el Gobierno realiza en gastos para atender los Servicios Sociales Básicos (SSB), se ha hecho con la finalidad de tener un acercamiento a una de las metas establecidas en la Cumbre Mundial Social realizada en Copenhague, Dinamarca en 1995, referida a la Iniciativa 20/20, que implica que los gobiernos de los países en vías de desarrollo se comprometen a destinar, en promedio, al menos 20% de su presupuesto para atender los SSB y por el lado de los países que proporcionan ayuda, adquieren el acuerdo de que al menos y en promedio, un 20% de su ayuda se dirija a atender SSB de las regiones receptoras, de manera que para el año 2000 se garantice la cobertura universal de los servicios sociales básicos.

El concepto de SSB, en su definición más simple, incluye el acceso a los servicios de atención primaria de la salud (preventiva, genésica, planificación familiar, nutrición, control de enfermedades transmisibles, campañas de vacunación, control de vectores, etc.), la educación básica (parvularia y primaria, que en el caso de El Salvador abarca de primer grado hasta el noveno grado), al agua potable y saneamiento.

En El Salvador son varias las instituciones públicas que realizan actividades de atención de SSB, entre ellas se encuentran: en el área educativa el MINED, con algún apoyo del Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL); en el área de salud básica se encuentra: MSPAS, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y el FISDL, en el área de salubridad y agua potable, se encuentra la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillas (ANDA), el FISDL y el MSPAS.

De estas instituciones, algunas no acceden directamente a fondos del presupuesto del Gobierno Central, de los mencionados únicamente los Ministerios de Educación y de Salud disponen directamente y el FISDL por ser un ente descentralizado accede a través del Ministerio de la Presidencia, mientras que las restantes, ANDA e ISSS, tienen el carácter de entes autónomos.

Para el cálculo del porcentaje del presupuesto destinado a SSB, se ha considerado a los Ministerios de Educación y Salud Pública y al FISDL. Se debe aclarar que en el caso de los ministerios se trabajó tomando en cuenta los informes de liquidación de sus respectivas asignaciones presupuestales, que presenta el Mi-

nisterio de Hacienda. Mientras que en el caso del FISDL los datos fueron proporcionados directamente por ellos.

5.1. Los gastos en SSB educativos realizados

El comportamiento del gasto en SSB del MINED ha pasado de ¢423,8 millones de colones en 1990 a ¢1.227,9 millones en 1996 (cuadro 4), es decir que en seis años se ha multiplicado 2,9 veces su valor monetario. Una vez firmados los Acuerdos de Paz el monto inicia una etapa de mayor aceleración en su crecimiento, hasta llegar a la cifra de ¢1.227,9 millones en 1996. En términos del PIB, el gasto en SSB del MINED ha pasado de representar 1,16% en 1990 a 1,35% en 1996.

5.2. Los gastos en SSB de salud realizados

En el cálculo del gasto realizado por el MSPAS para atender los SSB, se tomó en cuenta la parte que se realiza a través de la red hospitalaria descentralizada. Los datos incluyen lo que es salud preventiva, nutrición, servicios en segundo nivel, desarrollo de recursos humanos, letrización y agua potable (recordar que el PLAN-SABAR lo tuvo el MSPAS hasta 1995 y en 1996 se le traspasó al ANDA).

El gasto en SSB del MSPAS ha pasado de ser el 0,4% del PIB para el año de 1990, a colocarse en 0,62% en 1996, todavía es una parte ínfima del PIB que se destina a atender los requerimientos básicos en materia de salud.

El monto ha tenido el siguiente desempeño: en 1990 ascendió a 146,3 millones de colones y pasó a 566,3 millones en 1996, esto a precios corrientes (cuadro 4); en cuanto al desenvolvimiento a precios constantes de 1990, el monto pasó de 146,3 millones de colones en 1990 a 294,2 millones en 1996, lo que constituye una duplicación en su monto real en los seis años comprendidos, lo cual es un esfuerzo importante de considerar, pero que todavía al interior del sistema nacional de salud se pueden encontrar serias deficiencias, como fueron señaladas por el gremio médico en general, durante la huelga de los médicos del ISSS que se realizó en el primer semestre de 1998.

5.3. El gasto en SSB realizado por el FISDL, ISSS y ANDA

Estas tres instituciones ejecutan algunos programas vinculados con los SSB, de ellos el FISDL es el único que realiza actividades en todas las áreas: educación, salud y nutrición y en saneamiento, además de ser la única de estas tres instituciones que sí recibe fondos de forma directa del presupuesto general del Estado.

Las otras dos al ser instituciones autónomas, no reciben fondos de manera directa del presupuesto, sino que funcionan como empresas públicas. El ISSS

CUADRO 4
EL SALVADOR: gasto en Servicios Sociales Básicos (1990-1996)
 (millones de colones corrientes)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
EDUCACIÓN							
Ministerio de Educación	423,8	463,1	507,7	645,6	800,3	961,7	1.227,9
FISDL	0,0	25,8	128,9	89,1	155,2	228,3	142,2
SALUD							
Ministerio de Salud	146,3	181,4	200,5	301,7	396,2	495,9	566,3
FISDL	0,0	0,4	5,3	16,8	44,3	8,8	4,7
ISSS	366,9	417,1	616,4	684,9	739,4	788,4	1.122,4
SANEAMIENTO Y OTROS							
FISDL	0,0	13,9	77,4	106,7	54,1	50,7	21,7
ANDA	2,1	4,0	5,2	12,0	9,4	0,0	12,0
TOTAL GASTADO	939,0	1.105,7	1.541,5	1.856,7	2.198,9	2.533,8	3.097,1
% DEL PRESUPUESTO	18,41%	19,30%	21,19%	23,11%	18,93%	21,16%	22,43%
MINED, MISAP y FISDL	11,18%	11,95%	12,64%	14,43%	12,49%	14,58%	14,21%
Sólo ANDA e ISSS	7,23%	7,35%	8,54%	8,67%	6,45%	6,58%	8,22%
TOTAL PRESUPUESTO	5.101,1	5.728,5	7.275,4	8.035,7	11.613,1	11.973,1	13.808,5
PIB	36.486,9	42.594,2	49.840,6	60.360,6	70.748,6	83.129,5	91.048,1
% DEL PIB	2,57%	2,60%	3,09%	3,08%	3,11%	3,05%	3,40%
Sólo MINED, MISAP y FISDL	1,56%	1,61%	1,85%	1,92%	2,05%	2,10%	2,16%
Sólo ANDA e ISSS	1,01%	0,99%	1,25%	1,15%	1,06%	0,95%	1,25%

FUENTE: Cálculos propios, sobre la base de información de cada unidad

sólo tiene programas en aspectos de salud y la ANDA en saneamiento, letrificación y agua potable.

El FISDL inició sus operaciones en 1991, en este año gastó 40,1 millones de colones en SSB, al siguiente llegó a 211,7 millones, en 1996 alcanzó la cifra de 168,5 millones de colones (cuadro 4).

La ANDA, por su parte, en 1990 gastó 2,1 millones de colones en SSB, en 1996 llegó a 12,0 millones. A lo largo del período analizado su comportamiento en atender los SSB ha sido bastante irregular, con altibajos importantes, tan es así que en 1995 no registró gastos en SSB (cuadro 4).

La institución autónoma más importante en cuanto a realizar gastos en SSB es el ISSS, que en 1990 gastó 366,9 millones de colones y en 1996 ascendió a 1.122,4 millones.

5.4. El monto total gastado en SSB con cargo al presupuesto

Es importante destacar que el gasto en SSB realizado conjuntamente por el MINED, MSPAS y el FISDL, alcanzó en 1996 el 14,2% del presupuesto, sin que se lograra la cobertura universal de los servicios.

La evolución a precios constantes de 1990, del gasto en SSB realizado por las instituciones públicas analizadas. El gasto en SSB pasó de ¢570,1 millones en 1990 a ¢1.019,8 millones en 1996 un alza real importante de 78,8%. El MINED pasó de ¢424 millones en 1990 a ¢638 millones en 1996, registrando un alza de 50%. El MSPAS pasó de 146 millones en 1990 a ¢294 millones en 1996, con un alza real de casi el 100% en apenas seis años. El FISDL de ¢37 millones en 1991 a ¢88 millones en 1996, todas las instituciones han experimentado incrementos reales importantes, en el gasto destinado a la prestación de SSB.

5.5. El impacto del gasto realizado por el Gobierno Central

Es importante indicar que la política presupuestaria tiene efectos redistributivos, que pueden ser regresivos o progresivos, ello va a depender de varios aspectos, entre los más importantes se encuentran: la forma de financiamiento y la distribución del gasto. Además, dependiendo del monto que se recolecta y que se redistribuye, se puede incidir en los niveles de pobreza.

Al considerar el efecto en la distribución del ingreso, la estructura de distribución del ingreso que presenta la economía salvadoreña presenta un Índice de Gini de 0,50, que es considerado de alta concentración.

El gasto en SSB, en el período de 1990 a 1996 no sobrepasó el 2,5% del PIB (cuadro 4), de allí que resulta ser una cantidad ínfima para que tenga un real impacto redistributivo a favor de los sectores de más bajos ingresos. A partir de lo anterior, se vuelve importante poder incrementar la presión que sobre el PIB deban tener dichos gastos. También hay que señalar que este tipo de gastos tiene como principales receptores a aquellos sectores poblacionales más necesitados, y si tomamos en cuenta que cerca del 50% de las familias se encuentra en alguna situación de pobreza, entonces hacia estos sectores se debe dirigir en forma mayoritaria la prestación de los SSB a través del gasto presupuestario del Gobierno Central.

Al realizar un examen detenido sobre el destino de los SSB, se puede advertir que en la realidad y por la forma en que se prestan, lo más seguro es que tiendan a profundizar algunas de las diferencias que existen. Con la finalidad de verter algunos elementos al respecto es importante destacar que tanto los servicios educativos como médicos están concentrados en las zonas urbanas, dejando en desventaja al sector rural. Al considerar algunos datos, de las 1.676.227 personas que en 1996³⁰ manifestaron que asisten a algún tipo de escuela, 992.701 son urbanas y 683.526 son rurales, es decir que hay un claro predominio de la enseñanza en las zonas urbanas; de la población total de analfabetos existente en 1996, que era de 1.157.654, en el área urbana habían 389.007 y en el área rural

³⁰ Datos tomados de la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples de 1996.

se concentraban 768.647 personas. La distribución de los servicios se concentra en el sector urbano, cuando que la distribución de la población entre urbano y rural es muy similar.

Al considerar específicamente el gasto público en SSB para educación y salud, por quintiles de familias, para el año de 1997, la distribución del gasto es efectivamente progresiva, en el sentido de que se gasta una proporción mayor en las familias de más bajos ingresos. En educación, a nivel nacional, el quintil más pobre recibió 2,2 veces más que el quintil más rico; en el caso de los sectores urbanos la proporción llegó a 2,3 veces y; en el área rural la relación fue de 1,5 veces. Los datos anteriores indican que el gasto en SSB educativos es más progresivo en los sectores urbanos que en los rurales (cuadro 5).

En salud, la tendencia es similar, a nivel nacional, el quintil más pobre recibió 2,9 veces más que el quintil más rico; en el área urbana la proporción alcanzó 3,5 veces y, a nivel rural disminuye a 2,4 veces (cuadro 5). Entre los dos gastos, el de salud es más progresivo.

La evidencia apunta a que en la sociedad salvadoreña se ha operado un proceso de mayor concentración del ingreso,³¹ en otras palabras, si bien es cierto que el gasto en SSB es progresivo, el efecto global de la política de gasto público impulsada y del proceso económico en general, la tendencia global es una mayor concentración del ingreso. En 1989 el Gini fue de 0,43, en 1990 subió a 0,44, en 1991 había incrementado a 0,48 y en 1996 de 0,50, que reflejan una clara tendencia en la dirección indicada. Aunque es oportuno aclarar que este proceso es ocasionado por una serie de medidas, en donde la fiscal es una de ellas.

De acuerdo con datos proporcionados por el BID, "El promedio de los coeficientes de Gini de los países de la región (latinoamericana) es de 0,56, que resulta más de 15 puntos porcentuales por encima de los países desarrollados o que de los países del sudeste asiático, y apenas comparable al promedio de países africanos".³² El Salvador en 1996 su Gini, era casi 9 puntos por arriba del de los países desarrollados.

El BID continúa en su análisis que el nivel educativo medio de la población también influye en el efecto redistributivo, al indicar que: "Los cambios en la distribución del ingreso en la última década también se han debido a los factores

³¹ Al comparar la relación de ingresos promedio que se da entre el décimo decil, el que obtiene la mayor cantidad de ingresos con el del primer decil, el de menores ingresos. Las diversas encuestas de hogares y propósitos múltiples indican que se ha experimentado una concentración del ingreso. En 1989 la relación fue de 21.5 veces, en 1990 subió a 27.5 veces y en 1991 a 39.1 veces. Hay que aclarar que en 1992 dicha encuesta dejó de publicar la estructura de distribución del ingreso y hasta la última que se conoce, la de 1996 todavía continúa sin ser publicada dicha relación. Todo indica que la tendencia de 1989 a 1991 de concentrar el ingreso no se ha detenido, por el contrario la evidencia indica que ha continuado, al respecto ver las hipótesis del trabajo realizado por Francisco Lazo "Evolución de la Economía en 1995", publicado por FUNDE como Documento de Trabajo #72, de febrero de 1996.

³² Banco Interamericano de Desarrollo BID. "Progreso económico y social en América Latina Informe 1997" denominado: América Latina tras una década de reformas.

CUADRO 5
EL SALVADOR: distribución del gasto en SSB por quintiles de población 1997
 (porcentajes)

	QUINTILES					Total	(1/5)
	1	2	3	4	5		
Educación básica							
Nacional	25,81%	23,51%	21,52%	17,60%	11,56%	100,00%	2,2 veces
Urbano	26,51%	24,47%	20,52%	17,14%	11,36%	100,00%	2,3 veces
Rural	23,13%	21,55%	20,28%	19,22%	15,83%	100,00%	1,5 veces
Salud básica							
Nacional	27,56%	24,35%	21,60%	17,09%	9,40%	100,00%	2,9 veces
Urbano	30,01%	24,85%	21,49%	15,14%	8,51%	100,00%	3,5 veces
Rural	25,04%	23,83%	21,72%	19,10%	10,32%	100,00%	2,4 veces

FUENTE: Elaborado con base a información de la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples de 1997.

En el caso de educación, se tomó al total de estudiantes de seis y más años que asisten a algún establecimiento público que tienen entre uno y nueve años aprobados de estudio. Se supuso que cada alumno tiene el mismo costo, independiente del año en que se encuentre y del área en que estudie, sea rural o urbano.

En el caso de Salud, se consideró al total de personas que consultaron a algún centro de salud que depende del MSPAS.

Se supuso que cada paciente tuvo el mismo costo, y así se llegó al cálculo por quintil.

educativos. Mayores niveles de escolaridad han contribuido a reducir la desigualdad, mientras que una mayor concentración de la educación ha reforzado la inequidad del ingreso. Aunque la dirección de estos efectos ha sido el mismo que en el pasado, las reformas parecen haber reforzado el efecto concentrador de la mala distribución de la educación".³³

Efectos sobre la reducción de la pobreza. En los años transcurridos de la década de los noventa, los indicadores apuntan a que se están reduciendo los niveles de pobreza, ello como resultado de dos grandes tendencias, la evolución de las remesas y de las tasas de crecimiento real de la economía; la primera proveniente de la importancia de las remesas, en 1990 ascendieron a \$ 346 millones de dólares, en 1992 llegaron a \$ 709 millones, en 1994 a \$ 1.002 millones, y en 1996 a \$ 1.194 millones.³⁴

Por el lado del crecimiento de la economía también ha estado sucediendo algo similar, en promedio la economía ha crecido entre 1990 y 1996 por arriba del crecimiento poblacional, de allí también que el ingreso real per cápita también reciba un impulso a subir por esta vía.

³³ BID. Informe de 1997. Op. Cit.

³⁴ Datos tomados del Banco Central de Reserva.

De acuerdo con cifras oficiales, en 1992 la pobreza afectaba al 58,7% de los hogares (en pobreza extrema estaba el 27,7%), en 1996 la incidencia de la pobreza alcanzó al 51,7% de los hogares (21,9% en extrema pobreza).³⁵ Hay una reducción significativa en los niveles de pobreza, al pasar de 58,7% a 51,9%, con una reducción de 6,8 puntos porcentuales, la extrema pobreza se ha reducido en 5,8 puntos porcentuales. En el área rural, en 1992 las familias en pobreza eran el 65,1% (en extrema pobreza 34,0%), en 1996 todavía la pobreza afectaba a 64,9% de las familias (extrema pobreza a 32,3%). En los sectores rurales la incidencia de la pobreza no ha variado, mientras que en los sectores urbanos las reducciones han sido importantes. Es decir que se ha logrado reducir la pobreza urbana, no así la rural.

En todo caso, los sectores poblacionales que se encuentran en situación de pobreza relativa, que están por arriba de la indigencia pero que no logran superar la línea de pobreza, y los que se encuentran en situación de indigencia son los sectores que más se benefician de los SSB, pero dentro de ellos los pobres radicados en los cascos urbanos tienen mayores posibilidades de acceso a los SSB, es decir que los pobres rurales se encuentran en desventaja, esta situación se manifiesta con mayor énfasis en los SSB educativos en el sentido de que los indigentes rurales tienen menos posibilidades de acceso a la educación formal que los indigentes urbanos; mientras que en servicios médicos dicha diferenciación se disminuye.

6. ASIGNACIÓN DE RECURSOS ADICIONALES PARA SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

6.1. Situación de las metas a alcanzar

El Estado salvadoreño es suscriptor de una serie de compromisos de carácter social que ha adquirido en diversas cumbres mundiales, incluyendo las contenidas en la iniciativa 20/20, que se analiza en este trabajo. Al realizar un balance sobre el nivel alcanzado, se puede indicar que presenta una serie de retrasos en los avances para lograr algunas de las metas programadas a ser logradas para el 2000.

En 1996 se gastó en servicios sociales básicos el 14,21% del presupuesto, sin lograr la cobertura universal de los mismos. En el caso de la educación, en lo que se refiere a que el 80% de los niños en edad escolar finalicen la enseñanza primaria, a mediados de los años noventa se había llegado a cubrir al 58,0%, quedando una mora de 22%; en cuanto a lograr que el 100% de los niños en edad escolar tengan acceso a la educación, se ha llegado a cubrir al 75%, faltando 25% por integrar.

³⁵ Datos tomados de las Encuestas de Hogares y Propósitos Múltiples.

En el rubro salud, los alcances logrados son: respecto de la esperanza de vida, que debería ser de por lo menos de 60 años, El Salvador desde inicios de la década de los noventa ha superado la marca; en cuanto a reducir la tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos en 1/3 del nivel de 1990, se tiene en 35, y se partió de 56, la meta es llegar a 37, por lo que ha cumplido; en cuanto a reducir la mortalidad materna a la mitad de lo que era en 1990, en la actualidad es de 195, se partió de 300, falta bajarla en 45 puntos; en cuanto a la malaria, el compromiso es reducir los casos en por lo menos 20%, se partió, en 1990 con 2.803 casos, se ha llegado a 2.564 casos y la meta es llegar a los 2.242 casos, falta reducir 322 casos.

En el rubro nutrición los compromisos y lo logrado se encuentran así: lograr la seguridad alimentaria, que implica cubrir 2.586 calorías en el año 2000 y llegar a las 2.700 calorías en el año 2010, a mediados de la década se ha llegado a las 2.577 calorías, para la meta final falta un esfuerzo adicional de 4,8%; sobre la reducción de la desnutrición en niños a la mitad de lo que era en 1990, se partió de 16% se ha bajado a 11% y se debe llegar a 8%.

En lo que respecta a salubridad y agua potable, los compromisos se encuentran de la siguiente manera: proporcionarle al 100% de la población servicios sanitarios adecuados, se partió de 60,8% de la población, se ha avanzado al 89,3%, falta por cubrir a 11,7% de la población; acceso a agua potable para todos, se partió de 46,0% se ha avanzado al 61,7% de la población, falta por cubrir al 38,3% de los habitantes.

Como se puede apreciar, en educación y salud El Salvador partió de un punto relativamente alto, pero le hace falta realizar un buen esfuerzo adicional para poder cubrir las metas trazadas. En salubridad y agua potable partió de un punto bajo y todavía se encuentra en mora. En el cuadro 6 se muestra una estimación de los recursos adicionales necesarios para lograr la cobertura universal de los servicios sociales básicos, los cuales ascienden a poco más del 7% del presupuesto público, y alrededor del 1% del PIB. Entonces, la cifra de referencia del 20% es ligeramente inferior a la que se obtiene de sumar el porcentaje actual (14,2%), más los requerimientos adicionales (poco más del 7%). En todo caso, se plantea a continuación el esfuerzo requerido para alcanzar esa cifra de referencia.

6.2. Las rigideces presupuestales

El Presupuesto General del Estado presenta una serie de dificultades para poder realizar readecuaciones que apoyen la liberación de fondos para apoyar los SSB. Al realizar una breve descripción de ellas, se pueden mencionar las siguientes:

Que los gastos corrientes absorben la mayoría del gasto, las remuneraciones reciben cerca del 50% del total del presupuesto, la compra de bienes y servicios (papelaría, servicios de energía, teléfonos, agua, etc.) un 35%, la amortización

CUADRO 6:
**EL SALVADOR: gasto adicional en SSB con cargo al presupuesto,
 requerido para lograr cobertura universal en SSB
 -colones de 1996-**

	1997	1998	1999	2000	promedio anual
Educación básica	516,3	542,5	560,0	595,0	553,4
Salud básica (incluye nutrición)	315,0	332,5	358,8	385,0	347,8
Agua potable rural	105,0	105,0	105,0	105,0	105,0
Saneamiento	43,8	43,8	43,8	43,8	43,8
Total adicional	980,0	1.023,8	1.085,0	1.128,8	1.054,4

NOTA: Para los casos de educación básica y salud básica, el monto corresponde a una asignación anual, concretamente 1997, y que debe sostenerse, sino que incrementarse al año 2000 y siguientes. En el caso de agua potable rural, la cifra corresponde a colocación de cantareras a la población rural que no dispone de acceso fácil a agua potable, para cada año hacia el 2000, es decir durante cuatro años consecutivos. En saneamiento, corresponde a erogaciones anuales hasta el 2000, también durante cuatro años consecutivos.

de la deuda pública casi 10%. Entre estas tres partidas se tiene que entre el 90% y 95% se encuentra comprometido.

Movimientos interministeriales. Al considerar algunas de estas posibilidades: constitucionalmente, el Órgano Judicial tiene que recibir una asignación de 6,0% de los ingresos corrientes del Presupuesto, artículo 172 de la Constitución. Además, una legislación secundaria, apoyada por la Constitución en su artículo 207, determina que las 262 alcaldías del país deben recibir otro 6,0%;³⁶ de entrada existe al menos 12,0% de los ingresos corrientes que están comprometidos.

Otro rubro que se lleva buena parte del presupuesto es el de deuda pública, interna y externa, en 1996 se le destinó 20,1%, en 1997 se le asignó 17,2% y en 1998 ascendió a 16,9%. En todo caso se está hablando de casi una sexta parte que se destina a la deuda pública del Gobierno Central.

En otras ocasiones, se ha pensado en reducir los gastos militares y de seguridad pública. Respecto de los gastos en defensa, desde que se firmó la paz, se han mantenido con ligeras variaciones, en 1992 el gasto en defensa fue de 1.019,3 millones de colones, 13% del monto total y 1,7% del PIB; en el presupuesto de 1998 tiene asignados 908,2 millones de colones, que representan el 5,5% del presupuesto y 0,8% del PIB esperado. Se considera, por lo tanto, que al mantener

³⁶La Asamblea Legislativa aprobó a mediados de 1998 la ley del FODES en la cual se manda a que el 6% de los ingresos corrientes del presupuesto se destinen a las Alcaldías, pero fue vetada por el Presidente de la República, no obstante ello, en el anteproyecto de presupuesto para 1999 el monto que se asigna a las alcaldías representa el 6%. Si bien es cierto que no existe ley que obligue a proporcionar un determinado porcentaje para las alcaldías, de hecho se ha venido aplicando 6% de los ingresos corrientes.

congelado el monto presupuestario asignado, la proporción que se le asigna disminuye de una forma no traumática. Por esta razón se considera que muy poco se puede hacer por liberar fondos de este Ministerio, al menos antes del año 2000.

El otro ministerio, el de Seguridad Pública, que en 1998 se le asignó 1.296,1 millones de colones, 7,8% del presupuesto y 1,2% del PIB esperado, dicho monto “se justifica” por el hecho de la tremenda ola delincencial que se ha desarrollado a partir de la finalización del conflicto armado. En promedio cada día se registran unas 20 muertes de forma violenta, que supera al promedio que se tuvo durante los doce años de duración del conflicto.³⁷

Si se decidiera atacar las causas de la violencia, el análisis estructural de las mismas indica que aspectos de pobreza, marginación, deterioro de la familia, analfabetismo, desempleo, subempleo y otra serie de aspectos socioeconómicos son los que se encuentran a la base de la violencia. De ser este el enfoque para atacar la violencia, se podría pensar en reasignar fondos del Ministerio de Seguridad Pública para atender los SSB.

Un punto de suma importancia para el inicio, es revisar si existen duplicaciones de funciones entre diversas instituciones públicas, para poder reducir por esta vía dichas asignaciones y poder liberar fondos para los SSB. Para realizar esta parte, se tomó en cuenta la información del Presupuesto General del Estado para 1998.

6.3. La posibilidad de destinar el 20% del gasto público a los servicios sociales básicos en el año 2000

Para alcanzar la cifra de referencia del 20% en el año 2000, se requiere que el gasto en SSB suba al menos 5,79% del presupuesto. Entonces, lo que queda por dilucidar es de dónde saldrán los fondos para poder alcanzarla.

La realización de este apartado ha implicado hacer proyecciones sobre el comportamiento del PIB a precios corrientes, del gasto total a precios corrientes, del comportamiento de la presión fiscal, por el lado de los impuestos y del gasto. En el cuadro 7 aparece el cálculo de dichas proyecciones. Al igual que analizar el impacto de las reasignaciones proyectadas.

REASIGNACIONES PRESUPUESTALES INTERMINISTERIALES

a) Reducir la participación del gasto militar en el presupuesto, pero manteniendo el nivel monetario y dicha reducción destinarla a SSB. En 1998 la asignación ascendió a 908,2 millones de colones, 5,47% del presupuesto. Para 1999 será de

³⁷ Lazo José Francisco “*El Salvador en Cifras y Trazos*”. Equipo MAIZ. El Salvador. 1996.

CUADRO 7

EL SALVADOR: proyecciones de gasto en SSB mediante un aumento de la presión tributaria y destinando 60% a SSB (millones de colones corrientes)

	A	B	C	D	E	F
	presupuesto "normal"	aumento proyectado de recolección de impuestos	presupuesto incrementado	gasto en SSB "normal"	gasto en SSB aumentado	% del gasto en SSB
1988	16.583	339	16.922	2.405	2.608	15,41%
1999	18.003	2.040	20.043	2.848	4.072	20,32%
2000	19.753	3.621	23.374	3.321	5.494	23,50%

La columna A, contiene información de la Dirección General de Presupuesto.

La columna B, depende de que la presión tributaria pase en 1998 a 11,5%, en 1999 a 13,0% y en 2000 a 13,5%.

La columna C, es la suma de la columna A y la columna B.

La columna D, representa el 14,21% del presupuesto "normal".

La columna E, contiene la suma de la columna D más el 60% de la columna B.

La columna F, representa el gasto en SSB con el agregado del 60% en la recolección de impuestos.

5,0% y en el 2000 de 4,6%. De ello, se puede agregar a los SSB, 0,47% del presupuesto en 1999 y 0,87% para el 2000.

b) Eliminación del Draw-Back para las exportaciones no tradicionales. Este punto se justifica por el hecho de que cuando se implementó en 1990 se estaba en el inicio de la reforma fiscal, que abarcaba una reducción en la política arancelaria, pero de una forma paulatina. En ese año las importaciones de bienes de capital, bienes intermedios y materias primas pagaban aranceles, de ahí que con la finalidad de "no exportar impuestos" y con ello reducir competitividad a las exportaciones, se aplicó el Draw-Back.

En 1998, se han eliminado los aranceles a los bienes de capital y a las materias primas, ya no tiene justificación dicha política. Además, que de acuerdo con la reglamentación de la Organización Mundial del Comercio (OMC) considera que esta práctica conlleva a "competencia desleal" y es desaprobada por dicho organismo. Para el año de 1998 el Draw-Back aparece con una asignación de 700 millones, que representan el 4,2% del presupuesto. De 1995 a 1998 ha oscilado entre un máximo de 4,9% y un mínimo de 4,2% del presupuesto, de allí que de eliminar esta práctica, se podrían esperar liberar dicho porcentaje y destinarlo a los SSB. Se podría estar calculando en 4,3%.

c) Eliminación de duplicidades en el sector público. En el caso de las instituciones dedicadas al desarrollo local o de las alcaldías. Entre el ISDEM y FISDL, entre los tres para 1998 tienen asignado al menos 182,2 millones. Se podría pensar que con la eliminación de duplicidades, el ahorro podría ser de unos 27,3 millones de colones. En cuanto Instituto Salvadoreño de Turismo (ISTU) y la

Corporación Salvadoreña de Turismo (CORSATUR), dedicadas al turismo, entre las dos para 1998 tienen un presupuesto asignado de 27,8 millones, se podrían ahorrar 5,5 millones de colones.

Si la Federación de Fútbol (FEDEFUT) pasara a ser dependencia del Instituto de los Deportes (INDES), se podría pensar en un ahorro de 0,5 millones de colones. Las otras duplicidades detectadas, entre el Viceministerio de Vivienda y la Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador (OPAMSS), la del Viceministerio de Transporte con el Ministerio de Seguridad Pública, y entre el Ministerio de Agricultura y Ganadería y el recién creado Ministerio de Medio Ambiente, entre estas tres se podría contar con una liberación de unos 40 millones.

La política de eliminar duplicidades tiene un potencial de liberar 0,4% del presupuesto

d) Con una adecuada descentralización de las funciones del Gobierno Central hacia las alcaldías. En caso de avanzar en el camino de la descentralización efectiva, el presupuesto respectivo podría reducirse en al menos 10% en un plazo de cinco años y manteniendo la misma prestación de servicios. Los servicios prestados a través del Gobierno Central que pueden ser descentralizados son³⁸: educación, salud, obras públicas, medio ambiente, transporte, vivienda, cuyo monto global en el presupuesto de 1998, llega a los 5.882,2 millones de colones, que representan el 35,5% del total del presupuesto. Al liberar 10% de dichas carteras, en un plazo de cinco años se llegaría a un porcentaje del orden de 3,6% global hacia el año 2003, cada año se liberaría 0,72%, en dos años se estaría liberando un máximo de 1,44%, es decir para el año 2000 se podrían adicionar, mediante esta medida 1,44% del presupuesto a los SSB.

REASIGNACIONES AL INTERIOR DE LAS INSTITUCIONES QUE TIENEN GASTO SOCIAL

a) Dentro de las reasignaciones que se pueden realizar se encuentran: en la Presidencia de la República se que pudieran pasar al MSPAS.

b) En el Ministerio de Relaciones Exteriores, se identifican las siguientes líneas de trabajo: Solidificación del Alcance en la Educación Básica (SABE), con

³⁸ Las asignaciones que resulta prácticamente imposible de ser sometidas a un proceso de descentralización son las de: Órgano Legislativo, Órgano Judicial, Tribunal Supremo Electoral, Corte de Cuentas, Tribunal de Servicio Civil, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, Fiscalía General de la República, Procuraduría General de la República, Relaciones Exteriores, Defensa Nacional, Seguridad Pública, Trabajo y Previsión Social. Mientras que en las siguientes algo se podría lograr, pero con muchas dificultades, como es en Justicia (cárceles), Interior (eliminación de las anacrónicas gobernaciones departamentales, bomberos, etc.), Economía (defensa del consumidor, etc.), Agricultura y Ganadería (algunos programas de extensión, etc.). Mientras que las Obligaciones Generales y los compromisos de la Deuda Pública son obligaciones centrales, que no pueden ser descentralizadas.

5,0 millones, el Apoyo para los Sistemas de Salud (APSISA), con 8,0 millones. Que hacen un total de 13,0 millones.

Entre los dos ministerios se pueden reasignar entre un mínimo de 23,9 millones y un máximo de 32,9 millones de colones, que representan 0,2% del presupuesto de 1998.

LA PRIVATIZACIÓN DE EMPRESAS PÚBLICAS

Una de las pocas empresas públicas que sí cumple con una de las condiciones para ser privatizada es la de ferrocarriles (FENADESAL), ya que opera con pérdidas, pero hasta 1998 no se ha escuchado ningún plan para llevar adelante su privatización, lejos de ello lo que se ha estado privatizando son empresas públicas rentables, tales como las distribuidoras de energía eléctrica, los ingenios azucareros y la de telefonía. FENADESAL implica un subsidio de 20 millones de colones para su operación, mismos que podrían liberarse para los SSB si es privatizada. El potencial que tiene es de liberar 0,12% del presupuesto.

COMPROMETIENDO INGRESOS FUTUROS DE IMPUESTOS, VÍA REDUCCIÓN DE EVASIÓN, PARA LOS SSB

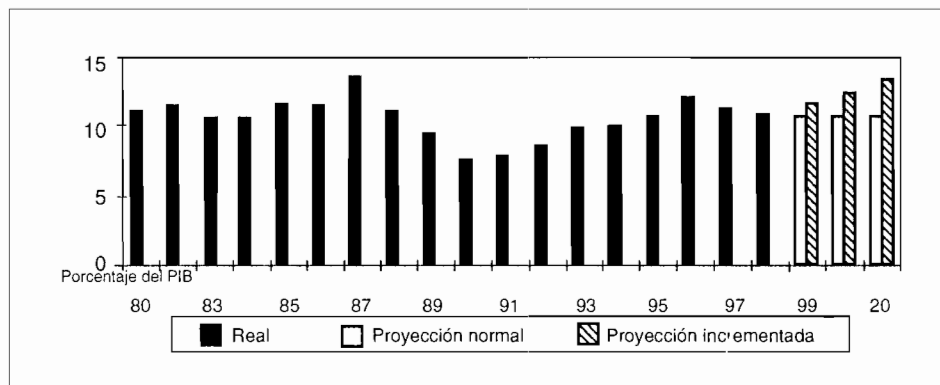
Al suponer que la presión tributaria se incrementará al ejercer una mayor supervisión fiscal y con ello disminuir la evasión que se tiene, la evolución del crecimiento de la presión, en 1998 se subiría a 11,5% del PIB, en 1999 a 12,5% y en el 2000 a 13,5% del PIB, se presenta, los datos esperados de recolección.

En la figura 3 se presenta la evolución que la presión tributaria ha presentado en el período 1980-1997 y sobre la misma base se ha proyectado hasta el 2000, de igual manera se presenta lo que debería ser el incremento de la presión hasta el 2000 y que tenga como finalidad el poder cubrir la meta de la Iniciativa 20/20. Para ello en 1998 pasa a ser de 11,5%, en 1999 de 12,5% y en el 2000 de 13,5%, es decir que la presión fiscal debe subir un punto porcentual cada año, partiendo de que en 1997 alcanzó 10,8% respecto del PIB. El punto más alto a ser alcanzado es de 13,5%, lo cual no resultaría una novedad para la realidad salvadoreña, dado que en 1986 alcanzó nada menos que 13,6%. En caso de mantenerse la tendencia de la presión, ésta pasaría de ser 10,85% en 1998 a 10,75% en el 2000, la baja, como ya se mencionó, obedece al proceso de desgravación arancelaria que se tiene proyectada al año 2000.

Los aumentos en la presión tributaria, representan los siguientes incrementos monetarios en la recolección total de impuestos: 2.040 millones de colones y 3.621 millones para 1999 y 2000 respectivamente. Si el 60% de ellos se destinara para los SSB, en el año 2000, el gasto total de los SSB alcanzaría el 23,5% de los gastos totales del presupuesto (cuadro 7).

La meta del 13,5% de presión tributaria, a ser lograda en el 2000, no está

FIGURA 3
Presión tributaria, real y proyectada
(1980-2000)



FUENTE: Ministerio de Hacienda y cálculos propios.

fuera de las consideraciones históricas de El Salvador, en 1976 llegó a 13,5%, en 1977 a 15,7%, en 1979 a 13,5% y durante la época del conflicto bélico, en 1986 alcanzó 13,6%.³⁹ Es decir que ya se ha contado con presiones tributarias, incluso superiores a la meta de 13,5% que se plantea.

De acuerdo con los datos del cuadro 7, para el año de 1998 la recolección de impuestos se incrementaría en 339 millones por sobre lo esperado, en 1999 se incrementaría la recaudación en 2.040 millones de colones, de ellos el 60% se destinaría a SSB, que representan 1.224,0 millones, que sumados a lo que de acuerdo con la tendencia normal que suma 2.340 millones, daría un gran total de 4.072,0 millones de colones en SSB, que representan el 20,32% del presupuesto. Para el 2000, la recaudación sería 3.621,0 millones de colones adicionales, el 60% para SSB asciende a 2.172,6 millones, que sumados a los 3.321 millones que normalmente recibirían los SSB, daría un gran total de 5.494 millones de colones, que llega a 23,5% del presupuesto.

Los incrementos logrados en la recolección de impuestos se adicionarían al total del presupuesto que se tiene proyectado. Así en 1998 el presupuesto total pasaría a ser de 16.922 millones de colones, en 1999 de 20.043 millones y en el 2000 de 23.374 millones (cuadro 7).

En todo caso, lo importante de esta medida es que tampoco compromete a otros ministerios, lejos de ello al liberar 40% del incremento de la recolección, ya que se utilizaría sólo el 60% para los SSB, las demás asignaciones se verían

³⁹ LAZO, José Francisco "El Salvador. Papel de la Política Gubernamental a través de las Finanzas Públicas: 1974-1992". Tesis para obtener el grado de Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana México. 1995. Y "Reconversión de la política Fiscal: de la Guerra a la Paz". FUNDAUNGO. El Salvador. 1996.

favorecidas con un nivel mayor de presupuesto por arriba de lo que indican las proyecciones, en caso de no operarse el incremento de la presión tributaria.

Todas las posibilidades que hasta el momento se han vertido para lograr llegar a la cifra de referencia del 20% por parte del Gobierno Salvadoreño, aumentando la cobertura de los servicios sociales básicos, son factibles de ser implementadas, y dado que entre ellas no son excluyentes, se puede llegar a una fórmula que combine varias de dichas posibilidades. Por otra parte, es importante aclarar que las modificaciones propuestas no implican cambios extremos en la política fiscal que se viene implementando, sino por el contrario tienden a mejorar la situación vigente, volviéndola más racional en su aplicación.

6.4. Algunas dificultades

Si bien es cierto que alcanzar la cifra de referencia del 20% hacia el año 2000 es factible de ser logrado, ello no implica que algunos problemas se puedan presentar, tal vez no antes del 2000 sino que para años posteriores.

Una de las dificultades más complicadas consiste en el compromiso adquirido de parte del Gobierno Central de cubrir el Certificado de Traspaso contemplado en la ley de privatización de pensiones, que se aprobó en diciembre de 1996, que consiste en que todos aquellos que estuvieron afiliados al anterior sistema de pensiones, basado en el ISSS y en el INPEP, y que se han pasado al sistema privatizado, a alguna AFP, en este caso el Gobierno está comprometido a trasladar el monto acumulado de las cotizaciones individuales a las AFP.

La CEPAL ha calculado que el nivel de deuda previsional comprometida con cargo al presupuesto será elevada y que dependerá de varios factores, entre ellos el relacionado con el PIB. "El cambio total e instantáneo hacia cuentas de ahorro individuales obligatorias implica reconocer dos componentes de la deuda previsional: a) el valor presente de las pensiones de quienes se encuentran presentes pensionados a la fecha de vigencia de la reforma (la deuda previsional de los jubilados); y b) el valor presente de las contribuciones (o beneficios a los cuales dan derecho) que hasta la fecha de vigencia de la reforma han realizado (adquirido) aquellos que aún permanecen activos (la deuda previsional con los activos). La suma de ambos valores, menos el valor de las reservas del sistema antiguo, constituye una aproximación de la deuda previsional implícita... en aquellos que fluctúa entre 20% y 50% del PIB... deberían asignar recursos fiscales anuales en montos equivalentes a cifras entre 0,7% y 1,4% del PIB".⁴⁰

Para el caso de El Salvador, la deuda previsional para 1997 ascendió a 64,489 millones de colones, que representan 65% del PIB de dicho año.⁴¹ De acuerdo

⁴⁰ CEPAL "El pacto fiscal". Chile. 1998.

⁴¹ Los cálculos de la deuda previsional para el caso de El Salvador fueron realizados por Carmelo Mesa-Lago y Fabio Durán y están publicados en: "Evaluación de la reforma de pensiones en El Salvador: antecedentes, objetivos y perspectivas". Fundación Friedrich Ebert. El Salvador. 1998.

con los cálculos de la CEPAL, ello representa una presión sobre el PIB de aproximadamente 2% durante cuarenta años y un 13% del presupuesto, en caso de que el presupuesto continuara cerca de 15% sobre el PIB. En otras palabras, se deberá destinar 13% del presupuesto anual durante los próximos 40 años para poder cubrir la deuda previsional, lo cual representa una carga o compromiso adicional a los gastos del Gobierno Central, que vendría a disputar con los gastos en SSB.

6.5. Consideraciones sobre la necesidad de invertir en SSB

Respecto de la educación, la posición del BM es “La rentabilidad de la educación es especialmente alta en el nivel primario, ya que la alfabetización primaria universal produce grandes externalidades para la sociedad. La educación de las niñas, por ejemplo, está vinculada al mejoramiento de las mujeres y sus hijos y a la reducción de las tasas de fecundidad. Muchos atribuyen buena parte del éxito económico de los países del Asia oriental a su firme decisión de financiar con fondos públicos la educación básica, considerada como piedra angular del desarrollo económico”.⁴²

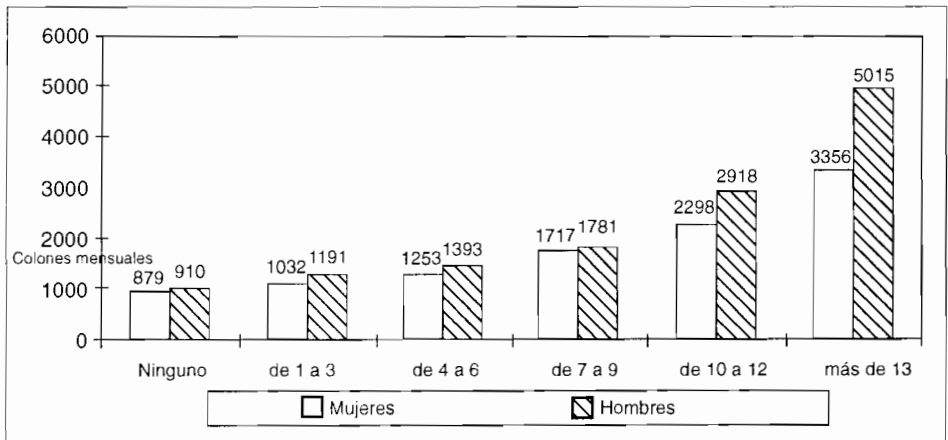
A manera de ejemplo, la educación se constituye en uno de los principales, sino en el angular, elemento a considerar para combatir la pobreza. Si se considera que la pobreza forma parte de un círculo vicioso junto con la falta de educación; en El Salvador los que han terminado educación básica tienen ingresos tres veces más altos que las personas sin educación. Las personas con tres o menos años de estudio representan la mitad de la población, y los ingresos que obtienen no permiten cubrir la canasta básica alimenticia (con un promedio para 1997 de 1.131 colones mensuales). El costo de la canasta ampliada del mercado para una familia de 4,2 personas es de aproximadamente 4.524 colones, y es poca la población que obtiene ingresos para cubrirla.

En la figura 4 se puede apreciar, que de acuerdo con la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples de 1996, las personas que pueden cubrir la canasta básica ampliada son generalmente hombres con 13 o más años de escolaridad. A medida que se sube en la escala de educación, hay una relación directa con los ingresos a percibir, es más sólo la educación se convierte en el elemento fundamental para mejorar las condiciones de pobreza de la población, aunque no el único, ya que se hace necesario crear las condiciones socio-laborales para poder aplicar los conocimientos en un adecuado trabajo.

Los datos anteriores son relevantes en el sentido de que ante la ausencia, insuficiencia o dificultad de redistribuir acervos o capital productivo, uno de los pocos caminos que quedan para poder redistribuir, a falta de otro tipo de capital

⁴² Banco Mundial. “Informe de 1997...” Op. Cit.

FIGURA 4
Relación ingresos/años de estudio por sexo
1996



FUENTE: Social Watch/Control Ciudadano. "Los acuerdos internacionales y la situación educativa en El Salvador". 1997. Mimeo. El Salvador.

para ser repartido, es el capital humano, entendido como elemento coadyuvante para lograr desarrollo humano.

Por otra parte, en la misma figura 4, se destaca el hecho de la discriminación de ingresos que tienen las mujeres respecto del hombre, en todos los casos, las mujeres ganan, en promedio, menos que los hombres, situación que también debe ser tomada en cuenta al momento de decidir sobre focos de población a los cuáles se debe privilegiar con la atención de SSB.

La salud, nutrición y programas de salubridad también son un elemento de primera importancia para incidir en el mejoramiento de la población y se convierten en un importante motor para el desarrollo. Una población que cuente con buenas condiciones de salud es más productiva, hay menos ausentismo laboral, el rendimiento por jornada trabajada es superior. Además, al considerar las externalidades positivas que genera una población sana en comparación con una insalubre, son indiscutibles, por el simple hecho de que dentro de la matriz de salud, resulta mucho más conveniente prevenir las enfermedades que curarlas, los costos se disminuyen, la salud en general de la población se mejora y otras externalidades que se convierten en círculos virtuosos; caso contrario, si las condiciones de salud preventiva son malas, la situación se trastoca en un círculo vicioso, con efectos muy dañinos para la población y para los costos presupuestales.

El gasto que los salvadoreños realizan en salud es alto, para 1996 el MSPAS estimó un gasto global, público y privado, de 7.523 millones de colones⁴³,

⁴³ MSPAS. "Estimación del gasto nacional en salud en El Salvador durante el ejercicio fiscal de 1996". Mimeografiado. Enero de 1998.

que representó el 8,13% del PIB de dicho año. De ellos el sector público, compuesto por el MSPAS, ISSS, Magisterio, Sanidad Militar y Hospital ANTEL, aportó 3.378 millones, que representó el 3,65% del PIB y el 44,9% del total gastado en salud. El sector privado que comprende a las Compañías de Seguro y a las ONG, gastó 105 millones, apenas 1,4% del gran total y un insignificante 0.11% del PIB. La diferencia para completar el total del gasto en salud, que ascendió a 3.994 millones fue realizado directamente por los grupos familiares, es decir que el 52,3% del gasto en salud lo cubren las familias, que representa nada menos que el 4,25% del PIB. En otras palabras, resulta sorprendente que sean las familias de forma directa las que cubran con el mayor peso de los gastos nacionales en salud, esto es revelador del poco nivel de cobertura que tiene la medicina pública. Si a ello se le adiciona el hecho de que la clase media, por lo general está cubierta por el ISSS⁴⁴ o por algún seguro de salud; de igual manera, las clases altas están cubiertas por compañías de seguro y por el ISSS. Resulta que en buena medida el gasto en salud que realizan los hogares lo hacen los sectores más pobres de la sociedad, es por ello que se puede considerar que sea un parámetro que indica que la política de gasto público, a través del MSPAS, no contribuya a mejorar la distribución del ingreso o que sus efectos sean marginales al respecto. En todo caso, lindaría con aspectos de regresividad.

Con base a lo anterior, más que se justifica el incrementar el gasto en SSB en salud, para poder mejorar los bajos niveles de cobertura que se tienen.

Se puede apreciar también la poca cobertura que tienen las compañías privadas de seguros, con apenas 1,24% del total del gasto en salud; de igual manera está la poca incidencia de las ONG que tienen un gasto menor que las aseguradoras, y que contribuyen con apenas 0,16% del total del gasto. Esta situación debe ser modificada, ya que la tendencia es a ir descentralizando los servicios de salud hacia sectores organizados de la población y las ONG han demostrado mayor capacidad y eficacia en la prestación de servicios, en todas las áreas, y no necesariamente en salud. De allí que una buena política es irle ensanchando el camino a las ONG de manera paulatina y ordenada.

Sí se toma en consideración la pésima estructura de distribución del ingreso, en donde el Índice de Gini es de 0,50, que indica que el decil de más altos ingresos se apropia del 40,07% del ingreso y que el decil más pobre apenas recibe el 0,79% del ingreso nacional, situación que además implica que el ingreso global que recibe el decil de más altos ingresos es similar al que reciben los 7 deciles de más bajos ingresos.

⁴⁴ De acuerdo con el ISSS, en 1996 habían 388.000 cotizantes, que representaban el 19,6% de la población económicamente activa y el 6,7% de la población total. El total de beneficiarios ascendía a 605.662, que representaban el 10,5% de la población total.; como se puede apreciar, la cobertura del ISSS es muy baja. Los datos han sido tomados del "Boletín de Estadísticas del ISSS 1996". ISSS. 1997.

Ante una estructura de distribución del ingreso como la que presenta El Salvador, resulta que cerca del 50% de las familias se encuentran por abajo de la línea de pobreza, en la práctica es imposible que puedan acceder al costo de la medicina privada, que se refleja en los gastos que realizan los Hogares. Y si consideramos que el 70% de la población de más bajos recursos se ve obligada a recurrir a los servicios públicos, a través del MSPAS, del ISSS, a los hospitales militares o al de ANTEL; entonces el gasto de los hogares queda circunscrito a apenas el 30% de la población, mismo que también presenta una gran concentración de las familias de más altos ingresos.

Con base a lo anterior se puede indicar lo necesario e indispensable que resulta el gasto público en salud para poder atender a la población más necesitada, además de ser, en la práctica, el único que gasta en SSB y en prevenir enfermedades, ya que los gastos de los hogares, son en su gran mayoría gastos curativos y en muy poca proporción destinados a la prevención.

De ahí que sean los gastos públicos los que absorben la mayor parte del gasto total que se realiza en SSB de salud, razón por la cual deben ser incrementados de manera importante, como proporción del PIB y del gasto que se realiza en las esferas públicas, en donde el presupuesto adquiere mayor connotación por su mayor alcance territorial y poblacional, ya que tanto el ISSS, ANTEL, Salud Militar y el magisterio, lo que tienen son programas focalizados para su población objetivo, y no persiguen un alcance generalizado.

6.6. El papel de la cooperación externa

En el caso de El Salvador, al analizar el papel que la cooperación externa ha jugado para el período comprendido entre 1980 y 1996, se puede evidenciar que ha sido de primer orden, aunque con notables modificaciones. Así se tiene que entre 1980 y 1991, la ayuda proporcionada únicamente por los Estados Unidos, se ha calculado entre un mínimo de \$ 4.539,1 millones y un máximo de \$ 7.000,0 millones. Durante estos años, fueron las diversas agencias de cooperación externa estadounidenses las que apoyaron en un alto porcentaje, por arriba del 90%, los requerimientos de ayuda externa.

A partir de la firma de la paz, en 1992, dio inicio una nueva etapa en la ayuda externa, esta vez orientada a fortalecer el esfuerzo de pacificación emprendido, en todo caso, los montos recibidos resultan ser inferiores a los recibidos durante los años del conflicto bélico, pero que sí han tenido un papel importante en el proceso de consolidación de la paz en El Salvador, la mayor parte de la ayuda externa recibida entre 1992 y 1996 se ha canalizado hacia la consolidación de la paz, la reconstrucción y obras de infraestructura, mientras que una mínima parte, que se calcula que no llega a representar el 5% del total recibido se dirigió a atender los SSB.

7. CONCLUSIONES

El trabajo realizado sobre la iniciativa 20/20 en el caso de El Salvador, arroja los siguientes resultados:

Para poder liberar recursos presupuestarios que se destinen a los SSB, los caminos que se han detectado son los siguientes:

- Reducir la participación del gasto en defensa en lo que es el presupuesto, y manteniendo su nivel congelado, hacia el año 2000 se podría agregar 0,87% del presupuesto.
- Eliminación del Draw-Back, que representa cerca de 4,3% del presupuesto.
- Eliminar o reducir duplicidades de funciones públicas, hacia el año 2000 se podría alcanzar 0,4%.
- Efectuar una adecuada y programada descentralización, podría liberar 1,44%.
- Reasignaciones al interior de las instituciones que realizan gasto social, se puede liberar 0,2%.
- Privatización de empresas públicas, las que faltan por privatizar, tienen un potencial de 0,12% del presupuesto.
- Al reducir los niveles de evasión que se tienen y que una buena parte de este esfuerzo se destine a los SSB, y llegar a un 13,5% de presión tributaria al año 2000, que es una meta alcanzable, en los años setenta el promedio de la presión fue de 13,5%. Si se destinara el 60% de la reducción de la evasión a los SSB, con una presión de 13,5% en el 2000, se logra alcanzar el 20% de referencia.

El Salvador está en la posibilidad de alcanzar el 20% de referencia, faltándole poco para lograr la cobertura universal de los servicios sociales básicos, sin que le implique hacer un cambio drástico en la conducción económica que se está impulsando. Este compromiso es uno de los que puede surgir del esfuerzo que se está realizando en el marco de las "Bases para el Plan de Nación". En todo caso, sus posibilidades dependen ante todo de voluntad política y en menor medida del desempeño económico.

Guatemala

Pablo R. Schneider

1. EL CONTEXTO NACIONAL

1.1. Población

La tasa de crecimiento de la población en años recientes muestra una ligera tendencia alcista, mientras que la fecundidad y mortalidad infantil han registrado una dirección a la baja. La estructura de la población por grupos etarios se ha mantenido estable, con una porción ligeramente inferior a la mitad con edades menores a los quince años (cuadro 1).

El INE (1994) estimó a través del censo nacional de 1994 una población de 8,3 millones de personas, con una omisión censal del 11,8% y una tendencia de crecimiento intercensal de 2,5% por año. También se constató que 50,7% de la población tiene sexo femenino, 35,0% del total vive en centros urbanos y 42,8% son indígenas.

CUADRO 1
GUATEMALA: Indicadores Demográficos, 1980-95

Variable	1980	1985	1990	1995
Población (personas)	6.819.786	7.738.488	8.749.014	9.975.928
Tasa de crecimiento/año (%)	2,5	2,5	2,6	2,7
Fecundidad *	6,4	6,3	5,8	5,4
Mortalidad infantil **	91	79	65	51
Esperanza de vida al nacer (años)	56	58	60	63
% población 0-14 años	46,0	46,0	45,9	45,1
% población 15-64 años	51,1	51,0	50,9	51,6
% población 65+ años	2,9	3,0	3,2	3,4

* Definido como hijos por mujer durante su vida reproductiva.

** Definido como menores de un año fallecidos por cada 1.000 nacidos vivos.

FUENTE: INE y CELADE (1997).

CUADRO 2
GUATEMALA: Proyecciones de población, 1995-2020

Variable	1995	2000	2005	2010	2020
Población total	9.975.928	11.385.337	12.951.546	14.631.113	18.123.035
% Población mujer	49,5	49,6	49,6	49,7	49,8
Tasa crecimiento/año (%)	2,7	2,6	2,6	2,4	2,1
% población 0-14 años	44,0*	43,6	42,0	39,8	32,0
% población 15-64 años	52,2*	52,8	54,4	56,6	63,0
% población 65+ años	3,8*	3,6	3,6	3,7	5,0
Fecundidad **	5,4	4,9	4,4	3,9	3,5

* Estructura tomada del Censo Nacional de Población de 1994.

** Definido como hijos por mujer durante su vida reproductiva.

FUENTE: INE y CELADE (1997).

El cuadro 2 presenta proyecciones de población para el período 1995-2020, conforme a la estimación de hipótesis media de fecundidad. Al año 2020 se espera una población de 18,1 millones de habitantes, con tendencia a crecer al 2,1% por año y una estructura demográfica por grupos etarios con mayores pesos para los intervalos de 15-64 y más de 65 años de edad. La porción de la población con edades inferiores a los 15 años registra una tendencia a la baja, aunque seguiría representando cerca de un tercio del total.

Proyecciones demográficas según el departamento y región del país para el lapso 2000-2010, comparadas con la situación conforme al censo de 1994, muestran, entre otros cambios, una creciente importancia de las regiones metropolitana (compuesta por el departamento de Guatemala) y norte en comparación con una reducción con el peso de la región suroccidental.

En resumen, se espera hacia el 2020 que la tasa de crecimiento demográfico se reduzca a 2.1% por año, influido por una disminución en la tasa de fecundidad. También se espera una estructura etaria con mayores proporciones para los grupos de edad madura y menores proporciones para los jóvenes. Se anticipa una fracción mayor domiciliada en el departamento de Guatemala, seguida en importancia por la región suroccidental.

1.2. Base económica y fiscal

BASE ECONÓMICA

Entre 1990 y 1998 la tasa de crecimiento económico en promedio fue de 4,1% y la tasa media de inflación fue de 12.1%. La tasa menor de crecimiento económico se registró en 1996, mientras que la mayor tasa de inflación ocurrió en 1990. El crecimiento medio de la producción supera por poco la tasa de crecimiento demográfico

CUADRO 3
GUATEMALA: Indicadores Económicos Seleccionados, 1990-1998

(%)	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998e
Crecimiento PIB	3,1	3,7	4,8	3,9	4,0	4,9	3,0	4,1	4,5
Crecimiento PIB/cápita	0,2	0,7	1,9	1,0	1,1	2,0	0,1	1,5	1,9
Crecimiento Inversión total	-10,3	3,8	29,8	7,0	-2,7	8,7	-2,3	0,7	5,4
Crecimiento Consumo total	2,5	3,6	5,1	4,5	4,7	4,9	2,6	3,8	4,2
Inflación promedio anual	41,0	35,1	10,2	13,4	12,5	8,4	11,1	9,2	7,5
Exportaciones FOB / PIB	15,2	13,1	12,3	12,0	12,0	13,6	13,1	13,4	14,2
Importaciones CIF / PIB	20,7	19,7	24,3	22,8	21,5	22,5	20,0	21,7	n,d
Saldo cuenta corriente / PIB	-3,3	-2,5	-7,6	-8,3	-5,7	-4,1	-2,9	-3,7	-4,7

FUENTE: Banco de Guatemala. e: estimado; n.d.: no disponible.

(2.7%), reflejando en consecuencia una leve mejoría en el ingreso per capita. Durante la década se ha continuado con un programa de estabilización económica y de reformas estructurales. El Banco Mundial (1996) estimó que previo a la reforma estructural las tasas de crecimiento de la productividad total de factores fueron negativas, pero entre 1986 y 1994 aportaron 2,2% por año al crecimiento económico.

A partir de 1991 el programa de estabilización descansó en operaciones de mercado abierto, aumentando el déficit cuasifiscal, repercutiendo sobre la tasa de interés doméstica y atrayendo flujos de capital externo. El déficit en cuenta corriente fue financiado parcialmente con estos inlujos. También fueron utilizadas las variaciones en la tasa de encaje legal y la imposición de inversiones obligatorias remuneradas en la política monetaria.

Desde fines de 1996 se redujeron las operaciones de mercado abierto, favoreciéndose el programa monetario con el apoyo de la política fiscal. Se registraron aumentos en depósitos del gobierno central y reducción anticipada de la deuda del gobierno central con el Banco de Guatemala (BANGUAT). La reducción en los inlujos de capital externo privado no han permitido hacerle frente a los desequilibrios externos como en años anteriores.

Hacia fines de 1989 se ensayó con la liberación del tipo de cambio en el contexto de un ambiente macroeconómico inestable. La volatilidad del precio de la divisa externa fue notoria. Durante 1990 se introdujeron varios esquemas cambiarios sin lograr relativa estabilidad. En el resto de la década Guatemala ha tenido vigente un esquema cambiario semilibre con participación esporádica del Banco Central en el mercado, usando para el efecto reservas internacionales.

El Ministerio de Finanzas Públicas y el Banco de Guatemala (1998) dieron a conocer en agosto de 1998 los resultados principales de un ejercicio de proyección macroeconómica elaborado con insumos del modelo RMSM-X (*Revised Minimum Standard Model Extended*) construido por el Banco Mundial. Tres escenarios fueron considerados para el período 1998-2002.

CUADRO 4
GUATEMALA: Proyecciones Macroeconómicas, 1999-2002

(%)	Base				A1				A2			
	99	00	01	02	99	00	01	02	99	00	01	02
Crecimiento PIB	5,1	5,1	5,5	5,5	5,1	4,9	4,9	4,9	5,1	4,9	4,9	4,8
Ing. Tributarios/PIB	10,2	11,4	11,7	12,0	9,4	9,2	9,4	9,4	9,4	9,2	9,4	9,4
Gasto corriente/PIB	8,1	8,0	8,0	8,0	8,1	8,0	8,0	7,9	8,1	8,1	8,2	8,3
Gasto capital/PIB	4,9	5,6	5,9	6,1	4,1	3,4	3,6	3,5	4,9	5,6	5,8	6,0
Pago intereses / PIB	0,7	0,5	0,4	0,3	0,7	0,5	0,3	0,2	0,7	0,5	0,5	0,6
Déficit fiscal / PIB	2,1	1,8	0,9	1,0	2,2	1,8	1,0	1,1	1,4	-0,4	-1,5	-1,8
Inflación promedio	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,2	6,6	6,6	6,0	6,2	6,7	6,7
Crecim. crédito priv.	13,4	14,0	12,8	13,1	13,4	14,0	12,8	13,1	12,8	12,3	11,2	11,3
Tasa interés activa	13,4	12,4	11,3	11,3	13,4	12,6	12,0	12,0	13,4	12,6	12,0	12,0

FUENTE: Ministerio de Finanzas Públicas y Banco de Guatemala (1998).

El escenario base supone un incremento en la carga tributaria con el objeto de alcanzar el cumplimiento de los acuerdos de paz en un ambiente de estabilidad económica. El aumento en la carga tributaria descansaría en las siguientes medidas: extensión de la vigencia del IEMA (Impuesto a las Empresas Mercantiles y Agropecuarias); restitución del IUSI (Impuesto Unico sobre Inmuebles); reducción de la tasa marginal del ISR (Impuesto sobre la Renta); continuación de la desgravación arancelaria; y el apoyo decidido a la gestión de la SAT (Superintendencia de Administración Tributaria). También supone la utilización de recursos provenientes de la venta de activos estatales de la manera que sigue: 50% de los recursos para reducir los montos vigentes de deuda interna y el 50% restante para la constitución del Fondo para la Consolidación del Desarrollo Económico y Social.

El escenario alterno "A" asume la estabilización de la carga tributaria en el nivel de 1997 (9,4% del PIB –Producto Interno Bruto–) para 2001-2002. La estabilización de los ingresos tributarios se vería acompañada por limitaciones en los montos disponibles para la inversión pública. El escenario adicional "A1" supone que el gobierno compensaría la estabilización de ingresos tributarios con la contratación de deuda interna.

En el cuadro 4 aparecen algunos de los indicadores estimados en las proyecciones antes presentadas. El escenario base refleja un ritmo alcista de crecimiento económico, hasta alcanzar 5,5% en el año 2002. El crecimiento en recaudación permite acrecentar los gastos de capital hasta alcanzar 6,1% del PIB en 2002 y reducir la dimensión del déficit fiscal como fracción del PIB a 1,0% en 2002. Esto ocurriría en un entorno en el que la tasa de inflación se reduciría al 6,0% en 2002.

Los escenarios alternos A y A1 introducen cambios fundamentales al suponer que la carga tributaria sólo alcanza en 2002 el nivel de 1997. Los ritmos de crecimiento económico invierten su ritmo alcista luego de 1999. La estabiliza-

CUADRO 5
**GUATEMALA: Proyecciones Macroeconómicas del Gobierno
 de la República, 1999-2002**

(%)	1999	2000	2001	2002
Crecimiento PIB real	5,1	5,5	5,5	5,5
Ingresos tributarios / PIB	10,3	11,4	11,7	12,0
Gastos corrientes/ PIB	9,2	9,2	9,7	10,0
Gastos de capital/ PIB	4,6	4,8	5,0	5,2
Intereses deuda pública/PIB	1,0	1,0	1,5	1,8
Déficit fiscal / PIB	2,4	1,5	1,9	2,0
Inflación	7,0	6,5	6,5	6,0
Crecimiento crédito privado	12,1	12,0	12,0	11,5
Déficit cuenta corriente / PIB	3,5	3,5	3,4	3,4

FUENTE: Gobierno de Guatemala (1998a).

ción en recaudación prevista en ambos escenarios alternos se acompaña de una caída en la inversión pública real en el escenario A, mientras que para el escenario A1 la reducción se revierte por la contratación de deuda.

En forma alternativa, el Gobierno de la República presentó en octubre de 1998 al Grupo Consultivo las proyecciones macroeconómicas del cuadro 5. Constituye una ligera variante al escenario base antes descrito, moderando el crecimiento real en los gastos de capital, aunque suponiendo el aumento sustantivo en la recaudación tributaria.

Los efectos del Huracán Mitch hicieron revisar los pronósticos de crecimiento económico para 1999. En diciembre de 1998 el Gobierno de Guatemala (1998b) indicó que su proyección de crecimiento para 1999 era de 3,9%. También aumentó su proyección de déficit en la cuenta corriente a \$ 1.271,0 millones en 1999.

BASE FISCAL

Entre 1990 y 1998 la carga tributaria fue en promedio de 8,2% del PIB. La recaudación fue insuficiente para hacer frente a gastos totales que en promedio fueron de 10,3% del PIB, casi tres cuartas partes de ello siendo gastos de funcionamiento. El déficit fiscal promedio fue de 1,1% del PIB.

Varios elementos pueden destacarse del diagnóstico fiscal. El menú de impuestos vigente ha sido variable y poco robusto para ofrecer en forma sostenible recursos al Estado. El Impuesto al Valor Agregado –IVA– destaca como principal impuesto en el país, aportando en promedio entre 1990 y 1998 más de un tercio de la recaudación total, mientras que el ISR y los aranceles contribuyeron cada uno cerca de una quinta parte. Debe reconocerse el progreso en racionalizar varios de los impuestos vigentes, habiéndose registrado para el efecto los cam-

CUADRO 6
GUATEMALA: Indicadores Fiscales, 1990-1998

(% PIB)	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Ingresos Tributarios	6,9	8,2	8,4	8,2	7,0	7,9	8,8	9,2	9,4
IVA	2,2	2,2	2,7	2,8	2,6	2,9	3,7	4,2	4,3
ISR	1,5	3,0	1,9	1,9	1,2	1,6	2,1	2,1	1,9
Aranceles	1,5	1,4	2,1	1,8	1,6	1,9	1,5	1,4	1,4
Gastos Funcionamiento	8,5	7,6	7,8	7,5	6,9	6,6	6,6	6,9	8,1
Gastos de Capital	1,7	1,5	2,9	3,1	2,3	2,7	2,6	4,8	4,5
Déficit Fiscal	2,1	0,0	0,0	1,5	1,4	0,7	0,1	1,5	2,3

FUENTE: Ministerio de Finanzas Públicas.

bios legislativos. Sin embargo, el cumplimiento de las obligaciones tributarias es bajo. Casanegra de Jantscher *et al.* (1997) indica que para el IVA se han estimado incumplimientos que varían entre 35% y 55% de la recaudación potencial, mientras que para el ISR de personas naturales el incumplimiento fue calculado en 1992 en 66% y 53% para el ISR de personas jurídicas. El incumplimiento motivó reformas en el Código Tributario, Código Procesal Penal y Código Penal, además del establecimiento de la Ley contra la Defraudación y el Contrabando Aduaneros.

A la característica anterior se le agrega una administración tributaria débil. Institucionalmente la creación de la SAT abre esperanzas para mejorar la capacidad de cobro de los tributos. También están observándose los primeros casos de aplicación del nuevo marco legal vigente para reforzar el poder coercitivo del Estado en exigir el cumplimiento de las obligaciones tributarias.

El contexto anterior dibuja un escenario donde la meta de 12% del PIB como carga tributaria recalendarizada para el 2002 supone enormes esfuerzos adicionales para aumentar la recaudación. La recaudación alcanzó 9,2% del PIB en 1997 y 9,4% del PIB en 1998. La meta para el 2002 supondría aumentar en más de una cuarta parte la recaudación en términos reales registrada en 1998.

En cuanto al gasto público, cabría destacar como característica la ejecución del mismo sujeto a severas restricciones. Por un lado, 21% de los Ingresos Ordinarios del Estado tienen destino prefijado en la Constitución. Leyes de menor jerarquía siguen la misma tendencia, limitando aún más la disponibilidad de recursos. En esas condiciones aflora la pregunta de si el presupuesto de egresos del Estado refleja o no las verdaderas prioridades nacionales. Otro ejemplo de las constricciones en la ejecución del gasto tiene que ver con un marco normativo del servicio civil que no guarda relación con criterios de eficiencia y competitividad. Es difícil en estas condiciones esperar desempeños altos en los servidores públicos. Además debe subrayarse el esquema tradicionalmente centralizado de administración financiera, impactando la capacidad de ejecutar presupuestos de inversión. Hasta muy recientemente se ha logrado con el programa SIAF-SAG

(Sistema Integrado de Administración Financiera – Sistema de Auditoría Gubernamental) impulsar un proceso de administración desconcentrada.

Las insuficiencias de ingresos fiscales han motivado la búsqueda de fuentes de financiamiento alternativo. Antes de 1994 era frecuente encontrar la práctica de financiamiento del Banco de Guatemala al gobierno central. Con la reforma constitucional que entró en vigencia en 1994, se prohibió el financiamiento del BANGUAT al gobierno. Ante las insuficiencias de recursos, el tesoro nacional ha participado en forma creciente en el mercado monetario, poniendo títulos-valores a disposición de los interesados. Esta presencia ha causado, a su vez, efectos sobre la tasa de interés con una puja hacia arriba. A partir de 1997 el gobierno se ha esforzado por mejorar las condiciones de plazo y de tasa de interés de la deuda interna, además de ensayar en ese mismo año con una colocación de títulos de deuda denominados en dólares en el mercado internacional de valores. Asimismo, cabe destacar la mayor coordinación de la política fiscal con la política monetaria observada en 1997 y 1998.

2. RECURSOS PARA LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

2.1. Definición de los servicios sociales básicos en Guatemala

No se encontró evidencia de una definición consensuada respecto de lo que incluyen los servicios sociales básicos en Guatemala. Sin embargo, en las entrevistas efectuadas, pudo detectarse la inclinación por darle un sentido especial a las acciones desplegadas en los campos de educación y salud. Por otro lado, UNICEF (1997) recuerda la definición derivada de la Iniciativa 20/20, la cual incluye entre los servicios sociales básicos: educación básica, servicios de salud primarios, servicios de planificación familiar, agua y saneamiento de bajo costo y programas de nutrición.

Se recomienda para Guatemala la adopción de la definición siguiente para servicios sociales básicos:

- Servicios de educación inicial y primaria
- Servicios de salud preventiva, incluyendo lo referente a agua y saneamiento

La definición parece útil al evocar algunas de las prioridades fijadas en el Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria firmado entre el Gobierno de la República y la URNG. Se estableció la universalización para antes del año 2000 de por lo menos tres primeros grados de primaria para la población entre 7 y 12 años de edad. Además se estableció como meta para antes del año 2000 dirigir por lo menos 50% del gasto en salud hacia la atención preventiva.

CUADRO 7

GUATEMALA: Ambitos cubiertos en servicios sociales básicos y en PLADES

Servicios sociales básicos	PLADES
Educación inicial y primaria	Educación
Salud preventiva, incluyendo agua y saneamiento	Salud Servicio de agua y saneamiento ambiental Alimentación y nutrición Medio ambiente y desarrollo sostenible Empleo y previsión social Vivienda y asentamientos humanos Familia Mujer Niños, niñas y adolescentes en riesgo social Adicciones

FUENTE: UNICEF (1997), SEGEPLAN (1996).

2.2. PLADES

El cuadro 7 presenta los ámbitos cubiertos en los servicios sociales básicos y en el PLADES. Se aprecia la cobertura más extendida de este último.

El monitoreo de las acciones llevadas a cabo en el marco del PLADES se enfrenta con las dificultades de la presentación de gastos ejecutados en el ámbito público. El enfoque sectorial de presentación de gastos clasifica de manera más general la información, particularmente para el período 1990-1997. Con la publicación de un nuevo manual de clasificaciones presupuestarias, el Ministerio de Finanzas Públicas - Dirección Técnica de Presupuesto (1997) han puesto en vigor a partir de 1998 un sistema de cuentas que permitirá un detalle mayor. Por ejemplo, se dejan como funciones separadas Agua y Saneamiento; Vivienda; Medio Ambiente; Desarrollo Urbano y Rural. La función de Salud y Asistencia Social o la de Trabajo y Previsión Social reemplazarán a los sectores del mismo nombre. Sin embargo, lo que antes era el sector de Educación, Ciencia y Cultura, ahora se presentará separadamente como la función de Educación, la de Cultura y Deportes, y la de Ciencia y Tecnología.

En resumen, las acciones desplegadas en el marco del PLADES entre 1990 y 1997 pueden examinarse a través de lo registrado en cuatro sectores: Educación, Ciencia y Cultura; b) Salud y Asistencia Social; c) Trabajo y Previsión Social; y d) Vivienda y Desarrollo Urbano. La cobertura no es perfecta pues claramente deja por lado las acciones específicas desplegadas en el ámbito de Medio ambiente y desarrollo sostenible; Familia; Mujer; Niños, niñas y adolescentes en riesgo social; y Adicciones.

2.3. El análisis del gasto social

La fuente de información para el período 1990-1998 es la publicación *Cierre del Ejercicio Contable y Liquidación del Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado* de la Dirección de Contabilidad del Estado. Para estimar el gasto público social se ha tomado en consideración la presentación sectorial de datos, seleccionando para el efecto cuatro sectores: a) Educación, Ciencia y Cultura; b) Salud y Asistencia Social; c) Trabajo y Previsión Social; y d) Vivienda y Desarrollo Urbano.¹

Debe hacerse notar que la Dirección de Contabilidad del Estado incluye en la ejecución presupuestaria las erogaciones del gobierno central a otras entidades, las cuales a su vez ejecutan su presupuesto a partir del traslado. Este es el caso de los fondos sociales no adscritos a ministerios y las transferencias a las municipalidades. Por tanto, las estimaciones del gasto público social no toman en cuenta los destinos específicos finales que pudieron darle estas entidades a las transferencias recibidas del gobierno central, los cuales podrían ser diferentes a los originalmente previstos. También podrían ser efectivamente erogados en un período fiscal posterior al que ocurrió el traslado de recursos. Estas particularidades tienen impacto en el cálculo del gasto público social anual.

Es pertinente ilustrar los dos tipos de transferencias mencionadas con anterioridad. Los traslados de recursos hacia los gobiernos municipales son contabilizados en el sector Vivienda y Desarrollo Urbano. De acuerdo con el Artículo

¹ Los sectores incluyen (Ministerio de Finanzas Públicas, Dirección Técnica del Presupuesto, 1989):

- Vivienda y desarrollo urbano: "...programas destinados a la promoción, construcción y financiamiento de la vivienda de cualquier tipo, así como su regulación y control; construcción, conservación de obras y prestación de servicios urbanos y comunales..."
- Salud y asistencia social: "...programas encaminados a la prevención, recuperación y conservación de la salud de la población del país; la asistencia social en cuanto se refiere a los sistemas de protección y cuidado de retrasados mentales, ancianos e inválidos. También incluye el saneamiento ambiental en general"
- Trabajo y previsión social: "...programas gubernamentales encaminados a elaborar, dirigir y orientar la política laboral del país y de protección y recreación de los trabajadores, así como los sistemas de seguro para la previsión y seguridad social, con inclusión de las relativas a las clases pasivas de los empleados del Gobierno. Comprende, además, el desarrollo cooperativo, con excepción del agrícola"
- Educación, ciencia y cultura: "... programas a cargo del sector público para cumplir total o parcialmente la formación educativa de la población y el fomento y divulgación de la cultura en todas sus manifestaciones a nivel nacional. Incluye todas las actividades educativas a cargo del Ministerio de Educación, la Universidad, y cualquier otra entidad gubernamental... que desarrollan programas del sector"

Algunas de estas clasificaciones y definiciones han sido modificadas al ser publicado un nuevo manual presupuestario por el Ministerio de Finanzas Públicas – Dirección Técnica de Presupuesto (1997). Por ejemplo, a nivel sectorial, varios cambios pueden mencionarse: a) se desagregó el educativo en Educación, Cultura y Deportes, y Ciencia y Tecnología; b) se separó el sector Salud y Asistencia y lo concerniente a Agua y Saneamiento; c) se separó el sector Vivienda y el de Desarrollo Urbano y Rural.

CUADRO 8

GUATEMALA: Transferencias del Gobierno Central a los Gobiernos Municipales y a los Fondos Sociales (millones de quetzales)

Año	10% Munic.	FONA- PAZ	FSDC	FIS	FODIGUA	FONAGRO	FONA- TIERRA	FDRC	FOGUAVI	TOTAL
1996	510,4	146,1	174,1	13,5	17,5	12,5	37,5	9,8	1,2	922,4
1997	526,8	171,0	371,5	181,7	20,0	7,2	12,5	41,0	67,1	1.398,8

FUENTE: Dirección de Contabilidad del Estado.

257 de la Constitución, por lo menos el noventa por ciento de la transferencia hecha por el gobierno central deberá ser utilizada en los campos de la educación, salud preventiva, obras de infraestructura y servicios públicos. El 10% restante podrá ser empleado para costear gastos de funcionamiento. No se conocen evaluaciones exhaustivas que hayan explorado el destino sectorial de los recursos que recibieron los gobiernos municipales como transferencias del gobierno central. El cuadro 8 presenta los traslados del gobierno central a los gobiernos municipales y a los fondos sociales, para ilustrar las magnitudes involucradas en años recientes.

GASTO PÚBLICO SOCIAL POR SECTOR

El gasto público social fue en promedio 4,1% del PIB, alcanzando en 1998 el punto alto de la serie con 5,8% del PIB (cuadro 9). Este nivel es más de dos tercios superior al monto destinado en 1990. Por otro lado, en promedio, el gasto social ha representado 36,0% del gasto público total. El gasto en el sector educación, ciencia y cultura contribuyó en promedio 42% del gasto social en su conjunto. En términos reales, el gasto social por habitante en 1998 es 93% más alto que en 1990, creciendo significativamente más rápido que el gasto total per cápita. En todas estas tendencias ha tenido un impacto el nivel de gasto contabilizado en el sector de Vivienda y Desarrollo Urbano, reflejando con ello los recursos transferidos a los gobiernos municipales por el gobierno central a partir de la disposición constitucional. Sin embargo, como ya se dijo anteriormente, el destino fundamental de estos recursos resulta ser inversiones en el ámbito social, aunque no se conoce pormenorizadamente una evaluación nacional hecha respecto del destino último.

GASTOS EN SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

Como se dijo anteriormente, se tomará como definición de los servicios sociales básicos la que sigue:

CUADRO 9
GUATEMALA: Gasto social según sector, 1990-1998

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
<i>• Millones de Quetzales</i>									
Educación, Ciencia y Cultura	564.5	731.3	922.4	1.158,1	1.346,2	1.411,9	1.504,6	1.900,0	2.617,1
Salud y Asistencia Social	318,0	416,0	525,7	623,5	701,5	750,4	805,6	1.106,2	1.366,5
Trabajo y Previsión Social	259,1	345,1	458,9	515,9	591,5	599,9	632,5	782,0	1.052,3
Vivienda y Desarrollo Urbano	43,4	32,5	69,8	597,8	461,3	534,4	693,4	1.024,9	2.073,5
Gasto Social	1.185,0	1.524,9	1.976,8	2.895,3	3.100,5	3.296,6	3.636,1	4.813,1	7.109,4
Gasto Total	3.950,0	5.134,2	6.705,8	7.787,1	7.725,8	8.928,6	9.914,3	12.618,2	15.430,5
Gasto Social/Gasto Total (%)	30,0%	29,7%	29,5%	37,2%	40,1%	36,9%	36,7%	38,1%	46,1%
<i>• Gasto como Fracción del PIB</i>									
Educación, Ciencia y Cultura	1,6	1,5	1,7	1,8	1,8	1,7	1,6	1,8	2,2
Salud y Asistencia Social	0,9	0,9	1,0	1,0	0,9	0,9	0,8	1,0	1,1
Trabajo y Previsión Social	0,8	0,7	0,9	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,9
Vivienda y Desarrollo Urbano	0,1	0,1	0,1	0,9	0,6	0,6	0,7	1,0	1,7
Gasto Social	3,5	3,2	3,7	4,5	4,2	3,9	3,8	4,5	5,8
Gasto Total	11,5	10,9	12,4	12,1	10,4	10,5	10,4	11,7	12,7
<i>• Quetzales de 1996 por habitante</i>									
Educación, Ciencia y Cultura	141	134	149	163	166	157	146	168	210
Salud y Asistencia Social	79	76	85	88	87	83	78	98	110
Trabajo y Previsión Social	65	63	74	73	73	67	62	69	84
Vivienda y Desarrollo Urbano	11	6	11	84	57	59	68	91	166
Gasto Social	296	279	320	408	383	366	354	426	570
Gasto Total	986	938	1.084	1.096	955	991	965	1.117	1.237

FUENTE: Dirección de Contabilidad del Estado, Banco de Guatemala, INE.

- Servicios de educación inicial y primaria
- Servicios de salud preventiva, incluyendo lo referente a agua y saneamiento.

Con excepción de 1998, los gastos efectuados en educación inicial y primaria son presentados por la Dirección de Contabilidad del Estado de esa manera. No sucede lo mismo con los servicios de salud preventiva. Debe, por tanto, establecerse un método para calcular estas erogaciones. A continuación se examinarán algunos de los esfuerzos hechos por varias entidades para realizar estos cálculos.

UNICEF (1997) propone clasificar las intervenciones de salud en dos tipos: las intervenciones comunitarias y los servicios personales. Las primeras incluyen acciones como las siguientes: recolección de datos epidemiológicos, planeamiento de sistemas de salud, educación en salud, salud ambiental, prevención de enfermedades contagiosas, agua y saneamiento. Los servicios personales pueden ser preventivos o curativos, y los segundos pueden ser de varios niveles. UNICEF (1997) propone tomar como servicios sociales básicos todos los servicios personales preventivos en naturaleza junto con los gastos efectuados para el nivel primario curativo. El resto de esfuerzos debe excluirse de los servicios sociales básicos.

El Banco Mundial (1997) estimó para años recientes la distribución de los gastos en salud según el nivel de atención, mostrando el gasto preventivo y en atención primaria una tendencia sostenida a aumentar su participación, pasando de 25% en 1990 (75% hospitales) a 46% en 1995 (54% hospitales).

CUADRO 10

GUATEMALA: Estimación de Gastos Preventivos y Curativos en el MSPAS, 1995-1997 (Millones quetzales)

Año	Gastos de Funcionamiento			Gastos de Inversión		Total
	Preventivo*	Curativo**	De Apoyo, Transf. Corr.	Preventivo*	Curativo**	
1995	174,8	253,9	174,7	93,7	55,6	149,3
1996	119,7	317,4	58,2	134,7	11,5	146,3
1997	195,0	343,6	107,0	279,7	32,1	311,9

* Incluye centros y puestos de salud, agua potable y saneamiento, acueductos, alcantarillados, drenajes e inmunizaciones.

** Incluye hospitales.

FUENTE: IDC (1998).

CIEN (1998b), por otro lado, sugiere incluir lo siguiente para estimar la atención preventiva en salud: saneamiento ambiental, epidemiología y promoción de la salud materno-infantil. Poniendo en práctica esa definición, estiman la participación de la atención preventiva en 18% del gasto de salud en 1995, y 28% en 1997. También indican, citando fuentes oficiales, que el 60% del gasto del MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) se destina a los 36 hospitales y 40% a los 254 centros y 857 puestos de salud.

IDC (1998) calcula que la importancia del área preventiva en el presupuesto del MSPAS ha crecido de 38,7% en 1995 a 42,8% en 1997. Para realizar estos cálculos tuvieron acceso a los balances de saldos pormenorizados preparados para la liquidación del presupuesto de egresos. Dentro del área preventiva incluyeron los rubros presupuestarios de puestos y centros de salud, programas de acueductos, alcantarillados, drenajes, agua y saneamiento. Con estos rubros presupuestarios están contemplándose en el área preventiva acciones como las siguientes: atención al niño sano, inmunizaciones, control del embarazo y atención al medio ambiente. El cuadro 10 presenta los cálculos que IDC efectuó.

Es importante unificar criterios respecto de la definición de servicios de salud preventivos. Pareciera, sin embargo, que el esfuerzo que realizó IDC es además del más reciente, el que tuvo a su disposición gran cantidad de información pormenorizada. Para efectos de las estimaciones de servicios sociales básicos en salud en este reporte se utilizaron los cálculos efectuados por IDC, aplicando las fracciones de gasto preventivo anual estimado para el MSPAS entre 1995 y 1997 al gasto sectorial ejecutado en cada uno de esos años. También para 1998 se usó la fracción estimada en 1997. Para los años comprendidos entre 1990 y 1994 se aplicó a los gastos sectoriales ejecutados el promedio de la fracción anual de gasto preventivo estimado para el MSPAS entre 1995 y 1997.

El cuadro 11 presenta la estimación de gastos en servicios sociales básicos. Se puede apreciar que, en promedio los servicios sociales básicos han representado 30,0% de los gastos sociales totales, o 1,2% del PIB. En 1997 la magnitud alcan-

CUADRO 11

GUATEMALA: estimación de gastos en servicios sociales básicos (SSB)*, 1990-1998

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
<i>• Millones de Quetzales</i>									
SSB Educación	192,7	231,6	419,9	541,8	682,1	705,6	829,0	1.100,3	1.515,6
SSB Salud	130,8	170,9	216,1	256,2	288,4	290,4	336,8	473,3	584,9
SSB Total	323,5	402,5	636,0	798,0	970,5	996,0	1.165,8	1.573,6	2.100,4
SSB Tot. / Gasto Social (%)	27,3	26,4	32,2	27,6	31,3	30,2	32,1	32,7	29,5
SSB T / Gasto Público Total %	8,2	7,8	9,5	10,2	12,6	11,2	11,8	12,5	13,6
<i>• Fracción del PIB (%)</i>									
SSB Educación	0,6	0,5	0,8	0,8	0,9	0,8	0,9	1,0	1,2
SSB Salud	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,5
SSB Total	0,9	0,9	1,2	1,2	1,3	1,2	1,2	1,5	1,7
<i>• Millones de quetzales de 1996</i>									
SSB Educación	421,6	380,4	627,0	723,6	821,5	783,2	829,0	1.027,4	1.316,4
SSB Salud	286,2	280,8	322,6	342,2	347,3	322,4	336,8	441,9	508,0
SSB Total	707,8	661,2	949,6	1.065,9	1.168,8	1.105,6	1.165,8	1.469,3	1.824,4
<i>• Quetzales de 1996 por habitante</i>									
SSB Educación	48	42	68	76	85	78	80	98	122
SSB Salud	33	31	35	36	36	32	33	42	47
SSB Total	80	73	103	112	120	111	113	140	169

* En cuanto a educación, se toma en consideración educación inicial y primaria. Para estimar 1998 se empleó la fracción de SSB calculada para 1997 aplicada al gasto sectorial ejecutado. En relación a salud, IDC (1998) estimó que 38,7% en 1995 del presupuesto del MSPAS eran acciones preventivas; en 1996 estimó 41,8% y en 1997, 42,8%. Entre 1990 y 1994 fue usado para salud un promedio de las estimaciones entre 1995-1997 (41,1%).

FUENTE: Banco de Guatemala, INE, cálculos propios.

zó 1,5% del PIB. En promedio, los servicios sociales básicos tomaron 10,5% del gasto público total. A nivel mundial, UNICEF (1997) estimó que los servicios sociales básicos toman 13% de los presupuestos públicos. También puede verse que, en promedio, dos terceras partes de los servicios sociales básicos son servicios educativos. Igualmente puede subrayarse que los servicios sociales básicos en términos reales por habitante en 1997 eran 74% más altos que en 1990, siendo aún más rápido el crecimiento para la porción correspondiente a educación.

EFECTO DEL GASTO SOBRE EL DESARROLLO SOCIAL

Como se ha podido observar, los volúmenes de recursos destinados al gasto social han crecido durante la década de los años noventa. En 1990 el nivel representaba 3,5% del PIB, mientras que en 1998 había crecido en casi dos terceras partes. El crecimiento fue más acentuado que el aumento registrado en el gasto total. Con excepción de lo observado en 1998, los gastos destinados a los servicios sociales básicos han tenido un crecimiento aún mayor que el observado para el gasto social. Sin embargo, las magnitudes de los gastos son pequeñas compa-

CUADRO 12

Guatemala: Indicadores sociales seleccionados, 1995-1997; Metas 2000 (%)

Indicador	1995	1996	1997	Meta 2000
Tasa bruta educación pre-primaria	32,1	32,8	34,8	80
Tasa neta educación pre-primaria	19,8	20,7	22,7	
Tasa bruta educación primaria	84,4	84,3	88,2	90
Tasa neta educación primaria	69,2	69,1	72,5	
Alfabetismo	62,5	64,0	65,0	70, 80
Gasto público en educación / PIB	1,7	1,6	1,8	2,5
Mortalidad infantil (por 1.000)	51,0		37,7	25,5
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	190,0		95,1	95
Niños de 12-23 meses de edad con todas las vacunas	42,6			
Niños menores de 5 años con desnutrición crónica *	49,7			
Niños menores de 5 años con desnutrición global *	26,6			
Fracción de la población con acceso a agua potable **	64,0			82,4
Fracción de la población con acceso a saneamiento **	60,0			82,4
Gasto público en salud / PIB	0,9	0,8	1,0	1,3
Índice de Desarrollo Humano (índice)**	0,572	0,596		

* Desnutrición crónica constituye retardo en el crecimiento de la talla según la edad. Desnutrición global refleja deficiencia de peso según la edad.

** Datos de 1995 se refieren a 1994. Datos de 1996 se refieren a 1995-1996.

FUENTE: INE (1996); CIEN (1998a), (1998b); OPS/OMS (1995); Sistema de Naciones Unidas (1998).

radas con los volúmenes registrados en otros países de semejante nivel de desarrollo. Además, hay una multiplicidad de otras políticas socioeconómicas fuera del área sectorial social que tienen impacto sobre las condiciones de desarrollo. Por ello no es razonable esperar enormes cambios en las condiciones de desarrollo social en Guatemala luego de crecimientos en los niveles de gasto como los registrados en la década actual. También debe reconocerse que existen deficiencias en el sistema estadístico nacional que impiden monitorear con regularidad y confiabilidad el estado de condiciones del desarrollo social. La reforma del sistema estadístico nacional se encuentra en marcha con el objeto de superar estas dificultades en un plazo mediano.

El cuadro 12 muestra algunos indicadores sociales seleccionados para años recientes. Debe hacerse notar que por ser promedios nacionales, estos indicadores no reflejan la variedad regional observada en prácticamente todas las variables.

Se han registrado aumentos en las coberturas a nivel inicial y primario. La cobertura del nivel inicial es, sin embargo, minoritaria. La cobertura del nivel primario es todavía imperfecta. Las deficiencias en cobertura impactan sobre el nivel educativo del ciudadano típico. El INE (1994) reportó que el 35,0% de la población de siete años o más no tiene ningún año de educación formal aprobada; 27,1% de la población de siete años o más tiene entre 1 y 3 años de educación primaria aprobada. El nivel medio era de 2,3 años.

El progreso en reducción de la mortalidad infantil parece considerable. El INE (1995) estimaba que en 1975 la mortalidad infantil era de 104 defunciones por cada mil nacidos vivos. Veinte años después la tasa se estimó en 51. En 1997 se reportó una tasa de 38. Una tendencia favorable también se aprecia en la mortalidad materna. En el caso de la mortalidad infantil, la tendencia hacia la baja debe continuar para alcanzar antes del año 2000 la reducción en el 50% del nivel observado en el año 1995, según fue establecido en el Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria. Una reducción semejante para el indicador de mortalidad materna fue ya alcanzada en 1997. Otro de los indicadores que muestran la precariedad de la salud en Guatemala es el de desnutrición global y desnutrición crónica, ambos medidos entre niños menores de 5 años.

En cuanto a la cobertura de sistemas de agua y saneamiento, OPS/OMS (1995) reporta que en 1992 las tasas a nivel nacional eran de 55% y 49%, respectivamente. Las tasas fluctuaban según región, siendo las coberturas de agua y saneamiento en el área urbana de 90% y 70%, respectivamente. En cambio, las coberturas en el área rural eran de 32% y 35%, respectivamente. OPS/OMS (1995) informa que para 1994 las coberturas a nivel nacional eran ligeramente superiores a las de 1992. Sin embargo, se continúan observando las diferencias según área de ubicación. Las coberturas de agua y saneamiento para el área urbana eran de 87% y 72%, respectivamente, mientras que para el área rural eran de 49% y 52%, respectivamente.

RELACIÓN ENTRE GASTO RECURRENTE Y DE CAPITAL

Analizando la relación entre gastos de funcionamiento (es decir, gastos recurrentes) y gastos de inversión, para los tres ministerios del área social, para los cuatro sectores de interés y para los servicios sociales básicos, se puede apreciar los múltiples significativos que constituyen los gastos recurrentes respecto de los gastos de inversión (cuadro 13). A nivel ministerial, destacan las magnitudes del Ministerio de Educación, explicado parcialmente por la considerable nómina de trabajadores que tiene y la decisión en los últimos años de transferir hacia fuera del ministerio la ejecución del programa de inversión. En el caso del MSPAS se observa una tendencia a la baja, exceptuando 1998. A nivel de sectores, sobresale la moderación de los múltiplos del sector educación respecto del cálculo a nivel ministerial. Algo semejante ocurre en el ámbito de la salud. Lo contrario se registra en el campo del trabajo. Destacan los niveles bajos para el sector Vivienda y Desarrollo Urbano. Como se ha indicado con anterioridad, en este sector se consolidan las transferencias efectuadas por el gobierno central hacia los gobiernos municipales a raíz de la disposición constitucional. De esa cuenta se aumentan los registros de gastos de inversión (es decir, el denominador), pero no así el numerador (por ejemplo, no están incorporadas las nóminas pagadas por los gobiernos municipales). Al final aparecen las razones para los servicios

CUADRO 13
GUATEMALA: Gastos de Funcionamiento / Gastos de Inversión,
según ministerio, sector y SSB, 1990-1998

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Ministerio de Educación	103,96	24,49	33,87	74,55	18,53	32,24	31,25	23,39	10,45
Ministerio de Salud Pública	22,74	19,38	14,80	6,87	10,59	6,86	3,63	3,69	558,12
Ministerio de Trabajo	14,25	18,33	34,00	38,00	5,65	5,63	4,71	-	12,45
Sector Educac., Ciencia y Cultura	14,77	8,99	10,07	11,81	7,25	8,26	8,22	6,09	4,04
Sector Salud y Asistencia Social	7,00	7,33	6,21	4,97	3,26	3,13	2,28	1,83	3,43
Sector Trabajo y Previs, Social	646,75	574,00	1.146,75	1.288,75	235,52	248,88	209,87	-	534,53
Sector Vivienda y Desarrollo Urb,	0,54	0,47	0,37	0,03	0,02	0,03	0,02	0,01	0,03
SSB Educación	14,42	8,61	9,91	21,39	8,34	10,25	9,98	5,57	n,d,
SSB Salud						2,03	1,01	1,28	n,d,

n.d.: no disponible.

sociales básicos. Las razones son superiores a uno, por lo que para entregar un quetzal en inversión en servicios sociales básicos se gasta más de esa cantidad en gastos de funcionamiento.

La magnitud de estos múltiplos también refleja la subejecución presupuestaria de los gastos de inversión. El Banco Mundial (1997) estimó que, en promedio, entre 1980 y 1990 el 58% de los gastos presupuestados de inversión en el sector salud fueron ejecutados; en 1995 la fracción fue inferior al 50%. También estimaron que en el sector educación entre 1980 y 1995, en promedio, se ejecutó solamente el 67% de los gastos presupuestados de inversión. En cambio, los gastos de funcionamiento usualmente se ejecutan en alto grado.

RELACIÓN ENTRE GASTO SALARIAL Y NO SALARIAL

El cuadro 14 presenta la relación entre gastos salariales y no salariales, según cada uno de los tres ministerios sociales. No se encuentra disponible la información para los sectores de interés ni para los servicios sociales básicos. La fracción más alta de gastos salariales se observa en el Ministerio de Educación, registrando en promedio 53.1%. A nivel global en 1997 el 39,8% del total de gastos de funcionamiento fueron salarios. Se observa, en general, un crecimiento notable en los gastos salariales registrados en 1996.

LA INCIDENCIA DEL GASTO PÚBLICO

La revisión de la forma en que se distribuye el gasto público en los servicios sociales básicos según el estado socioeconómico de la población es pertinente particularmente para un país con una distribución del ingreso como la de Guate-

CUADRO 14

GUATEMALA: Gastos salariales y no salariales* según Ministerio, 1990-1998
Fracción de Gastos de Funcionamiento (%)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Ministerio de Educación									
Salarial	47,5	43,4	46,6	52,0	47,6	35,9	63,1	73,4	68,0
No Salarial	52,5	56,6	53,4	48,0	52,4	64,1	36,9	26,6	32,0
Ministerio de Salud Pública									
Salarial	33,0	26,1	29,9	30,0	29,2	26,9	50,5	52,8	48,6
No Salarial	67,0	73,9	70,1	70,0	70,8	73,1	49,5	47,2	51,4
Ministerio de Trabajo									
Salarial	43,9	31,8	37,5	28,4	40,1	47,4	63,0	61,7	47,4
No Salarial	56,1	68,2	62,5	71,6	59,9	52,6	37,0	38,3	52,6

* Entre los gastos no salariales se incluyen servicios no personales, materiales y suministros, maquinaria, transferencias corrientes, asignaciones globales, desembolsos financieros.

mala, donde el veinte por ciento más pobre de la población toma entre 2 y 3% del ingreso (2,7% en 1986-1987 y 2,2% en 1989), mientras que el veinte por ciento más rico participa de más de tres quintas partes del ingreso total (62% en 1986-1987 y 62,4% en 1989; INE, 1987 y 1989).

Los análisis de incidencia disponibles para los servicios sociales básicos son limitados y desactualizados. SEGEPLAN-RUTA Social (1996) estimó el promedio de años de escolaridad según quintil de ingreso. Como era de esperarse, el promedio crece en la medida en que el ingreso lo hace también. Con base en lo reportado por el INE (1989) se calculó el nivel del último año aprobado por la persona. Se puede observar que las fracciones de la población sin ninguna instrucción son mayores en los estratos menores, casi alcanzando tres quintas partes en el primer quintil. La información aparece en el cuadro 15.

El Banco Mundial (1994) destaca los accesos variables a educación básica en el territorio nacional, según el origen étnico de la población. En promedio,

CUADRO 15

GUATEMALA: Años Promedio de Escolaridad y Nivel del Último Año Aprobado, según Quintil de Ingreso

Quintil	Años	% Ningún	% Primaria	% Secundaria	% Superior
1	1,0	59,6	37,4	2,7	0,2
2	1,5	50,4	46,6	2,9	0,2
3	2,3	37,2	54,5	8,0	0,3
4	3,5	24,7	58,1	15,8	1,3
5	7,0	12,7	46,2	31,6	9,6

FUENTE: SEGEPLAN-RUTA Social (1996), INE (1989).

CUADRO 16
**GUATEMALA: Cobertura de Agua y Saneamiento
 según Nivel Socioeconómico y Región (%)**

Región	Agua			Saneamiento		
	Extrem. Pobre	Pobre	No Pobre	Extrem. Pobre	Pobre	No Pobre
Metropolitana	56,7	66,8	89,1	36,6	49,0	83,1
Norte	38,7	41,9	75,9	4,7	6,1	48,2
Nororiente	55,8	58,9	79,8	9,1	15,6	52,9
Suroriente	53,6	58,1	70,6	11,0	15,1	38,7
Central	67,2	67,9	73,5	23,3	26,4	51,5
Suroccidente	57,4	59,0	80,2	10,6	14,3	54,8
Noroccidente	45,4	46,3	70,9	2,7	3,9	47,3
Petén	23,1	30,0	52,2	2,3	3,9	19,0
NACIONAL	52,8	57,0	81,0	12,4	18,8	62,9

NOTA: Extremadamente pobres: hogares donde el ingreso es insuficiente para comprar una canasta básica de alimentos; pobres: hogares donde el ingreso es insuficiente para adquirir una canasta básica de bienes y servicios.

FUENTE: Banco Mundial (1993a), en base a INE (1989).

estiman que el trabajador indígena típico tiene 1,6 años de educación, en comparación con 5 años del trabajador no indígena. Esto contrasta con la media nacional de 3,1 años para la fuerza de trabajo en su conjunto. Calculan que 60% de la población indígena no tiene ninguna educación formal. Confirmaron que todos los grupos indígenas (especialmente aquellos mam y q'eqchi) logran un nivel educativo medido en años de escolaridad inferior a los ladinos. También las mujeres tienen, en promedio, menos años de escolaridad que los hombres.

El cuadro 16 muestra un análisis sobre el acceso al agua y al saneamiento según el estrato socioeconómico de la persona. Se observan, en general, tasas de cobertura más altas en la medida en que el estrato socioeconómico de la población es mayor. El incremento en la cobertura de servicios de saneamiento a nivel nacional es notable cuando se compara el estrato pobre y no pobre. También se pueden ver las diferencias apreciables en acceso al agua y al saneamiento según la región del país. Las mayores coberturas se registran en la región metropolitana, mientras que las menores ocurren en Petén.

Las tasas de cobertura de agua y saneamiento según quintil de ingreso, calculadas a partir de lo reportado por INE (1989), destacan la falta de acceso a servicios de saneamiento en porciones sustantivas de la población en los primeros dos quintiles de ingreso. También es pertinente notar la tendencia a incrementar la facilitación del acceso al agua por conducto de tubería es mayor en la medida en que el ingreso aumenta.

2.4. Recursos de la cooperación internacional dirigidos al servicios sociales básicos y al PLADES

El cuadro 17 presenta la distribución de recursos internos y externos, respectivamente, según el ministerio donde fueron gastados. Debe hacerse notar que, con excepción a 1998, la cooperación externa tomada en consideración es exclusivamente la reembolsable. Primero aparecen los tres ministerios del área social. Puede calcularse que, en promedio, estos tres ministerios recibieron el 20.1% de los recursos internos y 11.0% de los recursos externos. Se han agregado al análisis los recursos asignados al Ministerio de Comunicaciones, Transporte y Obras Públicas y a la Presidencia de la República, debido a que ambos tienen incidencia en la agenda social. En el caso del primero, hasta la aparición de los fondos sociales, infraestructura básica de salud y de educación era registrada mayoritariamente acá. En cuanto a la Presidencia de la República, poco después del inicio del período bajo revisión se activó la cartera de inversión de los fondos sociales relacionados con esa dependencia. Una porción importante de esa cartera se encuentra relacionada con educación y salud. Además, debe indicarse que varios de estos fondos sociales han contado con financiamiento externo para hacer posible la realización de los proyectos de inversión. Como se aprecia en el cuadro 17, el Ministerio de Comunicaciones, Transporte y Obras Públicas y la Presidencia de la República toman, en promedio, 13,8% de los recursos internos y 58,4% de los recursos externos.

El interés, sin embargo, era conocer la fracción de los recursos internos y de los recursos externos que se dedican al financiamiento de los servicios sociales básicos. La información disponible no permite calcular estas proporciones. Sin embargo, se realizó una estimación global que aproxima estas fracciones. Se calculó la fracción de los gastos sectoriales de educación y salud que constituyen los servicios sociales básicos. Esta porción se multiplicó por los recursos internos y por los recursos externos ejecutados a nivel ministerial para estimar los montos de recursos destinados a servicios sociales básicos, según origen. Estos resultados se relacionaron con los montos totales de recursos internos y externos ejecutados para estimar la fracción destinada a servicios sociales básicos. Debe hacerse notar que estos cálculos excluyen los recursos que podrían haber sido destinados a servicios sociales básicos fuera de los ministerios sectoriales. Esta exclusión puede ser importante, particularmente en los últimos años.

Con las salvedades anteriores, se estima que en promedio entre 1990 y 1998 el 9,0% de los recursos internos y el 4,6% de los recursos externos fueron destinados al financiamiento de los servicios sociales básicos. En 1998 el financiamiento de servicios sociales básicos se estima que tomó 10,2% de los recursos internos y 1,4% de los recursos externos. La magnitud baja para la participación de financiamiento externo para los servicios sociales básicos está relacionada con el nivel pequeño de recursos externos efectivamente erogado: en promedio fue equivalente a 0,7% del PIB por año. Las estimaciones pueden compararse con el

CUADRO 17

GUATEMALA: Distribución de los recursos internos y externos ejecutados, según ministerio y SSB, 1990-1998 (%)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
<i>Total de recursos internos ejecutados</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ministerio de Educación	12,8	12,6	11,9	13,4	15,6	13,8	13,4	10,6	11,5
Ministerio de Salud Pública	7,9	7,9	7,2	7,6	7,9	7,2	5,6	6,1	6,4
Ministerio de Trabajo y Prev. Soc.	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2
<i>Suma MINEDUC, MSPAS, M, Trab.</i>	20,9	20,7	19,2	21,2	23,8	21,2	19,2	16,8	18,0
Ministerio de Comunicaciones	4,5	6,6	8,0	8,2	8,6	8,9	9,1	8,7	10,6
Presidencia de la República *	6,8	2,8	4,6	3,8	4,0	6,7	6,1	7,3	8,4
Min. Com., Pres. de la República	11,3	9,4	12,6	12,0	12,6	15,5	15,2	16,0	19,0
<i>Suma Min. Soc., Min. Com., Presid.</i>	32,2	30,2	31,9	33,2	36,4	36,8	34,4	32,8	37,0
<i>SSB - Educación, Salud: Ministerios</i>	7,6	7,2	8,3	8,0	11,2	9,7	9,7	8,7	10,2
<i>Total de recursos externos ejecutados</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ministerio de Educación	2,9	1,2	0,2	0,7	2,2	5,3	0,5	5,2	1,5
Ministerio de Salud Pública	3,0	6,9	10,8	5,9	3,9	14,1	21,8	10,2	1,2
Ministerio de Trabajo y Prev. Soc.	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1
<i>Suma MINEDUC, MSPAS, M. Trab.</i>	5,9	8,1	11,0	7,2	6,1	19,4	22,5	15,6	2,8
Ministerio de Comunicaciones	51,2	44,5	47,7	22,8	19,1	38,8	56,5	47,2	31,9
Presidencia de la República *	3,4	1,8	3,7	30,3	41,2	18,4	5,9	27,0	34,7
Min. Com., Pres. de la República	54,5	46,3	51,4	53,1	60,3	57,3	62,4	74,2	66,6
<i>Suma Min. Soc. Min. Com. Presid.</i>	60,5	54,4	62,4	60,4	66,4	76,6	84,9	89,8	69,4
<i>SSB - Educación, Salud: Ministerios</i>	2,2	3,2	4,5	2,7	2,7	8,1	9,4	7,4	1,4

* Para 1997-1998 se incluye presupuesto asignado en Secretarías y otras dependencias del Organismo Ejecutivo.

cálculo de que en promedio el 10,8% del gasto público total (con financiamiento nacional e internacional) constituyeron servicios sociales básicos. Claramente hace falta mayor precisión en el direccionamiento de recursos para convalidar lo establecido en la Iniciativa 20/20.

2.5. Ahorro y brechas de recursos

Para estimar los recursos que podrían estarse destinando a los servicios sociales básicos en el período 2000-2002, se empezó por recordar las metas principales. En materia del PLADES, se espera alcanzar las coberturas siguientes para el año 2000: tasa bruta de educación preprimaria de 80%, tasa bruta de educación primaria de 90%, cobertura en sistemas de agua y saneamiento de 82%. Adicionalmente el Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria estableció para el año 2000 varias metas en términos de volumen de recursos y de indicadores de resultado: la ejecución en el año 2000 de gastos en Educación y en Salud debe ser 50% superior a lo ejecutado en 1995 en términos del PIB, 50% de los recursos en Salud deben dedicarse a financiar acciones preventivas, los niños de 7 a 12 años de edad deben tener por lo menos tres años de educación

CUADRO 18:
GUATEMALA: Indicadores para pronóstico de SSB, 2000-2002

	1997	2000	2001	2002
Cobertura (%)				
Educación inicial	35	45	63	80
Educación primaria	88	83	95	100+
Paquete de servicios básicos de salud	2	9	29	51
Agua y saneamiento	62	69	76	82
Costo/alumno/año: Educación inicial (Q)	427	526	560	597
Costo/alumno/año: Educación primaria (Q)	539	664	707	753
Población 5-6 años	640.958	694.290	712.342	730.862
Población 7-12 años	1.751.775	1.897.534	1.946.870	1.997.489
Infraestructura/alumno/año preprimaria (Q)	266	328	349	372
Mobiliario/alumno/año preprimaria (Q)	55	68	73	78
Infraestructura/alumno/año primaria (Q)	248	306	326	347
Mobiliario/alumno/año primaria (Q)	55	68	73	78
Paquete servicios básicos salud/persona/año (Q)	50	62	66	70
IPC (1996=100)	107,1	131,9	140,5	149,6
Población (Millones)	10,5	11,4	11,7	12,0

FUENTE: Cálculos propios a partir de cifras oficiales en 1997.

primaria. Tomando en cuenta la recalendarización de la meta de carga tributaria de 12% del PIB para el año 2002, se procedió a ajustar para ese año las metas establecidas en el PLADES y en el Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria que tuvieran relación con los servicios sociales básicos. Los costos unitarios por servicios sociales básicos se tomaron de la experiencia histórica reciente y fueron actualizados con base en la tasa de inflación esperada para los años venideros. Se distinguió entre los costos unitarios explicados por infraestructura, equipo y mobiliario (por medio de un costo anual equivalente, según la vida útil) y por funcionamiento.

El cuadro 19 muestra los resultados del ejercicio. A nivel sectorial, para el cumplimiento de lo establecido en los Acuerdos de Paz, se espera que el monto en Educación alcance 2,2% del PIB en 2000 y crezca a 2,5% del PIB en 2002, en tanto que el monto en Salud se fuera de 1,1% del PIB en 2000 y 1,3% del PIB en 2002. La participación de los servicios sociales básicos en el gasto sectorial se ha supuesto que continuará una tendencia alcista, alcanzando en el 2002 dos terceras partes para Educación y la mitad para Salud. Multiplicando estas participaciones por los montos sectoriales proyectados obtenemos los montos anticipados para los servicios sociales básicos. Se esperaría que los servicios sociales básicos tomaran 1,8% del PIB en 2000 y alcanzaran 2,3% del PIB en 2002. El crecimiento previsto en términos reales sería superior a 93% entre 1997 y 2002. El aumento también se refleja en términos reales per cápita: 69% de crecimiento

CUADRO 19

GUATEMALA: Proyecciones de Recursos para SSB, 2000-2002

	1997	1998	2000	2001	2002
PIB (Millones Quetzales)	107.873,4	121.548,5	150.417,9	168.468,1	187.841,9
• <i>Fracción del PIB</i>					
Carga Tributaria	9,2%	9,4%	11,4%	11,7%	12,0%
Sector Educación / PIB	1,8%	2,2%	2,2%	2,3%	2,5%
Sector Salud / PIB	0,8%	1,1%	1,1%	1,2%	1,3%
SSB Educación / Sector Ed.	57,9%	57,9%	61,0%	64,0%	67,0%
SSB Salud / Sector Salud	42,8%	42,8%	46,0%	48,0%	50,0%
SSB Educación / PIB	1,0%	1,2%	1,3%	1,5%	1,7%
SSB Salud / PIB	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%	0,7%
SSB / PIB	1,5%	1,7%	1,8%	2,0%	2,3%
Gasto Público Total / PIB	11,7%	12,7%	14,0%	14,7%	15,2%
SSB / Gasto Público Total	12,5%	13,6%	13,2%	13,9%	15,3%
• <i>Financiamiento de los SSB</i>					
% Recursos Internos SSB	8,7%	10,2%	14,0%	16,0%	17,0%
% Recursos Externos SSB	7,4%	1,4%	10,0%	13,0%	17,0%
Rec. Internos/PIB	9,2%	9,4%	11,4%	11,7%	12,0%
Rec. Externos/PIB	0,9%	1,8%	1,6%	1,3%	1,3%
Millones de Quetzales					
SSB	1.573,6	2.100,4	2.641,3	3.438,4	4.247,1
SSB Educación	1.100,3	1.515,6	2.018,6	2.479,8	3.146,4
Educación Inicial	63,6		288,1	440,7	611,5
Educación Primaria	1.036,7		1.730,5	2.039,1	2.534,8
SSB Salud	473,3	584,8	761,1	970,4	1.221,0
Paquete de servicios			61,1	224,9	430,7
Agua y saneamiento			700,0	745,5	790,2
• <i>Millones de Quetzales de 1996</i>					
SSB	1.469,3		2.001,9	2.447,0	2.838,1
SSB Educación	1.027,4		1.530,0	1.764,8	2.102,5
Educación Inicial	59,4		218,4	313,6	408,6
Educación Primaria	968,0		1.311,6	1.451,2	1.693,9
SSB Salud	441,9		576,9	690,6	815,9
Paquete de servicios			46,3	160,0	287,8
Agua y saneamiento			530,6	530,6	528,1
• <i>Millones de Quetzales de 1996 per cápita</i>					
SSB	140		176	209	237
SSB Educación	98		134	151	175
Educación Inicial	6		19	27	34
Educación Primaria	92		115	124	141
SSB Salud	42		51	59	68
Paquete de servicios			4	14	24
Agua y saneamiento			47	45	44

FUENTE: estimación propia.

entre 1997 y 2002. Los servicios sociales básicos tendrían una participación en el gasto público total de 15,3% en 2002, aún por debajo del nivel sugerido por la Iniciativa 20/20 pero con una mejora sustancial respecto de 1998 (13,6%).

Dos preguntas son obligadas: ¿cómo se financiarán los servicios sociales básicos y a qué se dedicarán? En cuanto al financiamiento, suponemos que la fracción de recursos internos dedicada a los servicios sociales básicos crecerá de 14% en 2000 a 17% en 2002. Esto parte de asumir que los servicios sociales básicos tendrán en los años venideros una importancia renovada en las prioridades nacionales. También se supone un crecimiento en la fracción de recursos externos destinados a los servicios sociales básicos, pasando de 10% en 2000 a 17% en 2002. UNICEF (1997) ilustra que a nivel mundial, en promedio, 13% de los presupuestos públicos y 10% de la cooperación internacional se dedican a los servicios sociales básicos. Si bien las fracciones proyectadas para Guatemala superan el promedio internacional, todavía se encontrarían por debajo de lo establecido por la Iniciativa 20/20. Por otro lado, se ha asumido que el volumen de recursos de la cooperación externa total efectivamente erogada podría crecer de 0,8% del PIB observado en promedio entre 1990 y 1998 a 1,4%, en promedio, para el lapso 2000-2002. Este aumento se pone en contexto al observar que en 1998 se movilizaron efectivamente recursos externos por 1,8% del PIB.

¿Cómo podrían emplearse estos recursos anticipados para los servicios sociales básicos? En materia de Educación, habría un esfuerzo significativo en la educación inicial para alcanzar la cobertura propuesta para el 2002. Incrementar en 45% la cobertura para el 2002 exigiría multiplicar por diez la asignación que términos nominales recibió este nivel en 1997. La mayor parte de recursos, sin embargo, estaría siendo destinado al nivel primario (80,6% en 2002) para alcanzar una cobertura perfecta en términos brutos. Para el 2002 habría espacio para adicionar acciones que apuntalaran la calidad educativa a nivel primario, debido al ligero exceso en cobertura que el sistema estaría en condiciones de ofrecer. En cuanto al sector Salud, dos son los tipos de acciones que se prevé necesario realizar en los próximos años en cuanto a servicios sociales básicos. En 1997 se alcanzó 2% de la población en cobertura del paquete de servicios básicos de salud impulsado en el SIAS (Sistema Integral de Atención en Salud). La proyección contempla un aumento progresivo de cobertura del paquete de servicios básicos de salud alcanzando 9% en 2000, 29% en 2001 y 51% en 2002. El costo anual del paquete mínimo de servicios básicos de salud fue utilizado para calcular estas erogaciones. La segunda acción tiene que ver con las inversiones en agua y saneamiento. El cuadro 19 incluye asignaciones de inversión en esta materia que permitirían continuar la tendencia ascendente de cobertura en agua y saneamiento a nivel nacional.

En el proceso de fortalecer los servicios sociales básicos conviene revisar los programas más importantes que pueden ser activados. En materia de educación preprimaria, ésta se imparte a través del programa regular monolingüe en español y el programa bilingüe en cuatro idiomas mayas (quiche, kaqchikel, mam y q'eqchi). Entre los esfuerzos por ampliar la cobertura destaca el CENACEP (Centros de Aprestamiento Comunitario para la Educación Preescolar), el cual con-

siste en un programa remedial de preparación que toma dos meses. En cuanto a la educación primaria el esquema principal para ampliar la cobertura es el PRONADE (Programa Nacional de Autogestión para el Desarrollo Educativo). El PRONADE se ha fijado una meta de 250.000 estudiantes para el 2000, habiendo alcanzado en 1998 más de dos terceras partes de la meta.

En cuanto a la salud, el programa principal para ampliación de cobertura y mejora de calidad es el SIAS. Por este medio se ha definido y puesto en vigencia un paquete de servicios básicos. El paquete incluye la atención a la mujer, atención infantil y preescolar, atención a la demanda de la población (incluyendo diarrea, cólera, y otros), atención al medio. La cobertura fue ampliada en 1997 a ocho departamentos del país (Alta Verapaz, Chiquimula, Jalapa, Petén suroccidental, Quetzaltenango, San Marcos, Sololá y Totonicapán). Las acciones iniciales del SIAS fortalecieron el primer nivel de atención y ampliaron la cobertura de la atención primaria por conducto de esquemas con participación de la comunidad, ONGs e instituciones públicas.

La noción de un paquete de servicios básicos de salud fue impulsado en diversas partes del mundo desde la publicación del *Informe del Desarrollo Mundial* editado por el Banco Mundial en 1993. El Banco Mundial (1993b) sugirió un paquete de servicios mínimos de salud que podría estar al alcance del financiamiento de la mayoría de países en vías de desarrollo y que reduciría en 30% los costos de enfrentar las enfermedades en países de bajos ingresos. Si bien el contenido del paquete debía estar sujeto al perfil epidemiológico de cada país, entre las once áreas sugeridas, varias están dirigidas al componente de atención primaria de salud: materno infantil, control del niño sano, educación en salud, prevención de enfermedades, saneamiento ambiental, atención al niño enfermo. Para países de bajos ingresos, el costo del paquete mínimo de servicios de salud fue estimado en \$ 12 por persona por año.

En los convenios anuales firmados en Guatemala entre el MSPAS y las ONG, éstas asumen como Administradoras de Servicios de Salud (ASS) o como Prestadoras de Servicios de Salud (PSS). Las ASS tienen capacidades administrativas y financieras, mientras que las PSS ofrecen directamente los servicios. IDC (1998) informa que durante 1997 se firmaron 12 convenios para cubrir a 229.052 personas por un monto de Q.7,6 millones. El costo promedio resultó ser de Q.33/persona/año. También informa que entre enero y agosto de 1998, el MSPAS firmó 87 convenios para alcanzar una población de 1.872 miles de personas con una asignación de Q.59,1 millones. En este caso, el costo promedio era de Q.32/persona/año. Debe subrayarse que estos costos se ven influenciados por la práctica de que los guardianes de la salud tienen trabajos voluntarios, no remunerados. Por último, el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado para 1998 establece una meta de extensión de cobertura en servicios de salud por 1.062.764 personas, con presupuesto asignado de Q.53,3 millones (=Q.50/persona/año).

2.6. Oportunidades

La referencia a los Acuerdos de Paz brinda la oportunidad para enfatizar en términos de movilización social y de profundización de los consensos el acento sobre los servicios sociales básicos. Definiendo como se ha sugerido en este informe los servicios sociales básicos, se encuentra un cercano parecido entre el énfasis otorgado en los Acuerdos de Paz y el que sugeriría el énfasis en servicios sociales básicos.

La mayor cantidad de recursos destinados hacia los servicios sociales básicos en años futuros debiera apoyarse para lograr su efectiva ejecución en esquemas descentralizados de gestión. Las experiencias de PRONADE y del SIAS son ilustrativas en este sentido. Existen capacidades en la sociedad civil que pueden ser ampliamente utilizadas para hacer realidad la mayor canalización de recursos hacia los servicios sociales básicos.

La movilización de mayores recursos internos y externos se deriva también de su vinculación con los Acuerdos de Paz. Existe un compromiso por aumentar los niveles de tributación hasta alcanzar 12% del PIB en 2002. La comunidad internacional también ha mostrado su interés por apoyar a Guatemala en el proceso de consolidación de la paz. El uso de recursos tanto internos como externos podría verse remarcado con el acento en servicios sociales básicos que se perfila en los Acuerdos.

Este renovado interés en los servicios sociales básicos también ofrece la oportunidad para realizar varias acciones adicionales en Guatemala. Conviene encontrar una manera uniforme de medir los servicios preventivos de salud. También es necesario asegurarse de que la información de ejecución de gasto se presente de manera que pueda monitorearse con mayor facilidad el progreso en cuanto a las metas de servicios sociales básicos. En esta misma línea, convendría avanzar en las capacidades de poder conocer la ejecución de los gobiernos municipales y de los fondos sociales, luego de haber obtenido las transferencias del gobierno central. El nuevo manual de clasificaciones presupuestarias y el fortalecimiento y adopción más amplia del SIAF son pasos en la dirección apropiada. Por último, la reforma del Sistema Estadístico Nacional para proveer información oportuna y confiablemente permitirá retroalimentar adecuadamente el proceso de aumentar las erogaciones en favor de los servicios sociales básicos en Guatemala.

Referencias bibliográficas

- Asamblea Nacional Constituyente. *Constitución Política de la República de Guatemala*, 1985, reformada por Acuerdo Legislativo N° 18-93 del Congreso de la República del 17 de noviembre de 1993.
- Casaneira de Jantscher, Milka, Patricio Castro, Alberto Ramos y Osvaldo Schenone. "Guatemala: Rompiendo la Barrera del 8 Por Ciento", documento del Fondo Monetario Internacional -FMI-/Departamento de Finanzas Públicas, Washington, D. C., mayo de 1997.

- CIEN –Centro de Investigaciones Económicas Nacionales- (1998a), “Educando para la paz”, serie *Hacia la Paz y el Desarrollo*, año 1, edición 2.
- (1998b), “Salud para la paz”, serie *Hacia la Paz y el Desarrollo*, año 1, edición 4.
- (1998c), “Ejecución del Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado, Ejercicio Fiscal 1997”, *Informe al Congreso*, N° 39, junio de 1998.
- (1998d), “Revisión del Programa de Inversión Pública de Mediano Plazo–Sector Educación”, documento para discusión preparado para el Banco Mundial, mimeografiado, agosto de 1998.
- (1998e), “Perspectivas Económicas para 1999”, noviembre de 1998.
- Dirección de Contabilidad del Estado, *Cierre del Ejercicio Contable y Liquidación del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado*, varios años.
- Fundación Economía y Desarrollo, Inc., “Gasto Público en Servicios Sociales Básicos en la República Dominicana: Iniciativa 20/20”, mimeografiado, agosto de 1998.
- Gali, Juan, consultor del Sistema Integrado de Administración Financiera –SIAF–, entrevista, 24 de septiembre de 1998.
- Gobierno de Guatemala (1997a), “Peace Program: The Opportunity for Guatemala”, reporte preparado para la reunión del Grupo Consultivo, enero de 1997.
- (1997b), “Investing in National Reconciliation, Democracy and Sustained Development”, reporte preparado para la reunión de seguimiento del Grupo Consultivo, Guatemala, septiembre de 1997.
- (1998a), “Invirtiendo en la Reconciliación Nacional, Democracia y Desarrollo Sostenido”, informe preparado para la reunión del Grupo Consultivo, octubre de 1998.
- (1998b), “Programa de Reconstrucción: un esfuerzo para restablecer, desarrollar y fortalecer nuestro futuro como pueblo y nación”, reporte preparado para la reunión del Grupo Consultivo, diciembre de 1998.
- y Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca, “Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria”, México, D. F., 6 de mayo de 1996.
- IDC, “Revisión del Programa de Inversión Pública de Mediano Plazo–Sector Salud”, documento para discusión preparado para el Banco Mundial, mimeografiado, noviembre de 1998.
- Instituto Nacional de Estadística (INE), Encuesta Nacional Sociodemográfica, 1986-1987.
- , *Encuesta Nacional Sociodemográfica*, 1989.
- , *X Censo Nacional de Población y V de Habitación*, 1994.
- y CELADE (Centro Latinoamericano de Demografía), *Guatemala: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950–2010*, abril de 1997.
- y otros, *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1995*, octubre de 1996.
- International IDEA (editor), *Democracia en Guatemala: La Misión de un Pueblo Entero*, serie sobre capacitación, Colombia, Tercer Mundo Editores, 1998.
- Jacobs, Mario, Gerente del INE, entrevista, 25 de septiembre de 1998.
- Martínez, Edwin y Saúl Figueroa, técnicos del Departamento de Integración y Análisis Global del Presupuesto de la Dirección Técnica del Presupuesto, entrevista, 21 de septiembre de 1998.
- Ministerio de Finanzas Públicas (1998a), *Proyecto de Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado 1998*.
- (1998b), *Proyecto de Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado 1999*.
- – Dirección Técnica del Presupuesto, *Manual de Planificación y Programación Presupuestaria del Sector Público de Guatemala*, cuarta edición, 1989.

- –Dirección Técnica del Presupuesto, *Manual de Clasificaciones Presupuestarias para el Sector Público de Guatemala*, primera edición, diciembre de 1997.
- y Banco de Guatemala. “Perspectivas de la Situación Macroeconómica 1998-2002”, mimeografiado, agosto de 1998.
- MINUGUA. “Suplemento sobre la verificación del acuerdo sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria (1 de enero–31 de julio)”, octubre de 1998.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS), *Análisis Sectorial de Agua Potable y Saneamiento en Guatemala*, Serie Análisis Sectoriales N° 4, marzo 1995.
- Presidencia de la República. *II Informe del Presidente al Congreso de la República*, enero de 1998.
- Rodas Martini, Pablo, “Diagnóstico de la Política Fiscal”, reporte preparado para *Guatemala: los contrastes del desarrollo humano*, mimeografiado, 1997.
- Salas, Luisa María. Directora de Política Económica y Social, SEGEPLAN, entrevista, 25 de septiembre de 1998.
- Sauma, Pablo y Juan Diego Trejos, “Globalización, política social y bienestar social en Costa Rica – Revisión del gasto público en servicios sociales básicos: financiamiento, equidad, eficiencia e impacto”. mimeografiado, septiembre de 1998.
- Schneider, Pablo R., “Temas de Debate sobre la Política Fiscal en Guatemala”, reporte preparado para *Guatemala: los contrastes del desarrollo humano*, mimeografiado, 1997.
- Secretaría General de Planificación –SEGEPLAN–, *Desarrollo Social y Construcción de la Paz: Plan de Acción 1996-2000*, noviembre de 1996.
- , *Integrated Information System: Donor Assistance Database*, reporte preparado para la reunión del Grupo Consultivo, octubre de 1998.
- y RUTA Social (Unidad Regional de Asistencia Técnica para el Sector Social), *Guatemala, El Gasto Social Público y su Eficiencia*, 1996.
- Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de la República, *Balance General de las Políticas Públicas 1997*, enero de 1998.
- Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala (editor), *Guatemala: los contrastes del desarrollo humano*, 1998.
- Sistema de las Naciones Unidas, “El gasto público en servicios sociales básicos en diez países de América Latina y el Caribe: análisis desde la perspectiva de la Iniciativa 20/20”, informe preliminar, mimeografiado, octubre de 1998.
- UDAPE, “Gasto Social en Bolivia y la Iniciativa 20/20”, mimeografiado, septiembre de 1998.
- UNICEF, “A Proposal on Monitoring the 20/20 Compact on Budget & Aid Restructuring”, mimeografiado, abril de 1997.
- The World Bank (1993a), “A poverty profile of Guatemala”, mimeografiado, septiembre de 1993.
- (1993b), *Investing in Health, World Development Report 1993*.
- , “Guatemala: Basic Education Strategy: Equity and Efficiency in Education”, Washington, D. C., noviembre de 1994.
- , “Guatemala: Building Peace with Rapid and Equitable Growth”, *Country Economic Memorandum*, Washington, D. C., agosto de 1996.
- , “Guatemala Investing for Peace: A Public Investment Review”, Washington, D. C., abril de 1997.

Jamaica

Aldrie Henry-Lee*
Dillon Alleyne*

* Respectivamente: Directora de investigación del Instituto de Investigaciones Sociales y Económicas, y Disertante del Departamento de Economía, ambos en Mona Campus, Universidad de las Indias Occidentales, Jamaica. Con la colaboración de Kevin Harriot y Linda Bailey como auxiliares de investigación, y Edith Grant en la parte mecanográfica. Los autores desean expresar su agradecimiento a Damien King y Pat Northover de la Universidad de las Indias Occidentales por sus comentarios y recomendaciones, y a Stanley Lalta del Ministerio de Salud. Los autores están en deuda con el PNUD y UNICEF, especialmente con Johnathan Lewis, quien los ayudó cuando fue necesario.

1. TENDENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES EN EL PERÍODO 1980-1996

1.1. Evolución económica

La última parte de los años ochenta fue un período de fuertes ajustes macroeconómicos, dirigidos a liberalizar la economía de Jamaica, al tiempo que se intentaba contener la deuda externa, el déficit del presupuesto y la inflación. Este período de ajuste estructural fue el resultado de la existencia, en los años setenta, de una economía fuertemente regulada en la que se otorgó una prioridad muy marcada al gasto social y a los controles del Estado. Por ejemplo, la participación del Gobierno en el sector social aumentó del 6,4% del PIB en 1970 al 12% en 1975.

El Gobierno que asumió el poder en este período heredó una economía muy regulada, afectada por graves desequilibrios macroeconómicos (Behram, 1998). Entre las nuevas medidas adoptadas por este Gobierno cabe mencionar la eliminación de los controles de precios y las restricciones cuantitativas a las importaciones, la liberalización de los créditos, las privatizaciones y la restricción del gasto del sector público. Sin embargo, las repercusiones de estas medidas sobre la producción fueron desalentadoras, pues las exportaciones cayeron un 0,7% entre 1980 y 1994 y la producción de bauxita, que nunca se recuperó por completo de los gravámenes impuestos en 1974 y de otros cambios ocurridos en el mercado de ese mineral, declinó en un 6,8% durante el mismo período. En consecuencia, el crecimiento de las exportaciones de bienes nunca alcanzó el ritmo necesario para recuperarse.

En cambio, el turismo se restableció rápidamente y en los años noventa se convirtió en el nuevo motor del crecimiento de la economía. Actualmente, esta actividad es la principal generadora de ingresos de divisas y a fines de 1996 la afluencia de turistas alcanzó la cifra sin precedentes de 1.820.627 personas. Al mismo tiempo, aumentó el número de plazas en los hoteles y los gastos de los turistas ascendieron a 1.120 millones de dólares de los EE.UU.

CUADRO 1.1.

JAMAICA: PIB y PIB per cápita a precios actuales y a precios constantes de 1996 y tasas de crecimiento.

Año	PIB en millones US\$		variación porcentual del PIB a precios 1996	PIB per cápita en US\$		variación porcentual del PIB per cápita a precios 1996
	a precios actuales	a precios de 1996		a precios actuales	a precios de 1996	
1980	2.539.2	3.867.1		1.190.3	1.812.8	
1981	2.778.3	3.902.8	0,9	1.284.9	1.805.0	-0,4
1982	3.030.1	3.897.8	-0,1	1.377.3	1.771.6	-1,8
1983	1.926.9	4.057.6	4,1	859.9	1.810.8	2,2
1984	1.722.7	4.042.2	-0,4	755.6	1.773.0	-2,1
1985	1.787.3	3.713.3	-8,1	773.4	1.606.7	-9,4
1986	2.163.6	3.824.9	3,0	926.3	1.637.5	1,9
1987	2.565.5	4.098.3	7,1	1.091.4	1.743.5	6,5
1988	3.044.3	4.261.8	4,0	1.291.9	1.808.6	3,7
1989	3.105.3	4.566.0	7,1	1.307.5	1.922.6	6,3
1990	3.320.2	4.888.1	7,1	1.381.4	2.033.8	5,8
1991	1.865.5	5.034.6	3,0	769.2	2.076.0	2,1
1992	3.014.3	5.228.7	3,9	1.250.1	2.168.4	4,5
1993	2.756.0	5.363.9	2,6	1.131.9	2.203.0	1,6
1994	3.617.1	5.430.3	1,2	1.470.7	2.208.0	0,2
1995	3.844.5	5.307.7	-2,3	1.545.1	2.133.2	-3,4
1996	5.388.5	5.388.5	1,5	2.142.1	2.142.1	0,4

FUENTE: *National Income and Product*. Instituto de Estadística de Jamaica (varios números).

En el cuadro 1.1 se muestran el PIB, expresado en dólares a precios de 1996, y el ingreso real per cápita para el período 1980-1996. Los datos del cuadro muestran un crecimiento real muy lento, pues el ingreso per cápita sólo aumentó un 0,6% entre 1980 y 1989 y un 0,7% entre 1990 y 1996.

El estancamiento también se refleja en la contribución de los principales sectores de la economía al PIB en el período 1980-1996. La participación de la agricultura en 1996 se mantuvo al mismo nivel que en 1980, mientras que la de la minería y la explotación de canteras sólo aumentó ligeramente. Por otra parte, la contribución de la actividad manufacturera fue del 21,2% en 1990 y del 18% en 1994 y 1996. En la categoría de los servicios, se registró una caída en los servicios del gobierno mientras que las actividades de distribución aumentaron de una cifra estimada en el 15% en el decenio de 1980 al 21% en el de 1990, lo que refleja un crecimiento relativo del sector de los servicios con respecto a la producción de bienes.

Los resultados de la economía de Jamaica en los años ochenta fueron dispares, y, en términos generales, la cuenta corriente del balance de pagos siguió siendo deficitaria. Por ejemplo, en 1980 el déficit calculado como porcentaje del PIB fue del 6,2% y en 1985 había aumentado al 14,9%. La inestabilidad macroeconómica de ese período obligó a Jamaica a establecer y alentar los vínculos con el FMI.

Durante el período 1981-1992, el Gobierno de Jamaica aplicó una serie de ocho programas del FMI. Tras el acuerdo inicial de marzo de 1981, comenzó a

producirse una afluencia de capitales importante, provenientes de la institución mencionada y de otras fuentes. Sin embargo, los aportes del FMI estaban condicionados a determinados criterios de ejecución vinculados con los resultados económicos¹. En cuanto a las políticas fiscales, se fijaron límites máximos a los empréstitos del sector público así como condiciones sobre el déficit del Gobierno nacional, que no podía superar el 13% del PIB en el ejercicio fiscal 1982-1983 y el 10% del PIB en el ejercicio siguiente.

Posteriormente, el acuerdo de 1981 fue anulado porque no se alcanzaron las metas acordadas y, conforme al nuevo acuerdo negociado, se estipularon un ajuste de las metas fiscales, un aumento de precios y una mayor compresión del gasto público. Por ejemplo, el déficit del balance de pagos debía reducirse al 14% del PIB en el ejercicio fiscal 1983-1984 y al 6% en el ejercicio fiscal siguiente. Al mismo tiempo, el gasto público debía limitarse al 42% del PIB en el período 1983-1984, al 40% en el período 1984-1985 y al 34% en el período 1986-1987. Sin embargo, en 1984 Jamaica no pudo cubrir las moras de los pagos externos del FMI ni cumplir con los requisitos en materia de reservas internacionales y el Gobierno sólo pudo cobrar el tramo siguiente del acuerdo tras aceptar el establecimiento de un tipo de cambio de flotación libre.

Entre 1982 y 1984, el Gobierno recibió del Banco Mundial tres préstamos para fines de ajuste estructural (SAL, por sus siglas en inglés): el primero (SAL-1) en 1982, el segundo (SAL-2) en 1983 y el tercero (SAL-3) en 1984, por un monto total de 186,4 millones de dólares. En 1985 también recibió dos préstamos para fines de ajuste sectorial. Estos préstamos estaban sujetos a una reducción del tamaño del sector público, una mayor liberalización del comercio y la eliminación de una amplia gama de subsidios².

Preocupado por el costo social de los programas, el Gobierno postergó la aplicación de algunas medidas pero al mismo tiempo el endeudamiento externo con las instituciones internacionales creció. Al cabo de una serie de discusiones con las instituciones mencionadas que cuestionaban las políticas del Gobierno, se anuló el programa vigente y se acordó con el FMI un nuevo programa que se aplicó entre marzo de 1987 y marzo de 1988.

Las metas principales del nuevo acuerdo eran moderar la expansión monetaria y reducir el déficit de cuenta corriente al 6,3% del PIB. Su cumplimiento no era fácil, especialmente a la luz de la devastación producida en la isla por el huracán Gilbert ocurrido en 1988.

¹ Entre los cambios requeridos, cabe mencionar los siguientes: evitar la imposición de nuevas restricciones al comercio por motivos de balance de pagos; evitar el establecimiento de un régimen de tipos de cambio múltiples; fijar límites máximos a los empréstitos del Gobierno; fijar límites mínimos a las reservas internacionales brutas del Banco de Jamaica.

² Se implantó un programa de bonos de ayuda alimentaria para los pobres y los grupos vulnerables. Esto constituyó un cambio de políticas. Se privilegió la ejecución de programas focalizados y se eliminaron los subsidios de gran amplitud.

Sin embargo, se observó cierta recuperación, ya que el crecimiento global en 1989 fue del 6,8%, debido, evidentemente, al aumento del turismo, la explotación de la bauxita y la actividad manufacturera. Mientras tanto, cayeron el desempleo y la tasa inflación. La reactivación contribuyó a bajar la tasa de desempleo que en 1984 y 1985 había llegado al 25% y en 1988 declinó al 18,7%.

La devastación producida por el huracán Gilbert provocó un aumento del déficit fiscal, que en el ejercicio fiscal de 1988-1989 representó un 3,8% del PIB, luego de arrojar un superávit el año anterior. Los problemas crecientes de Jamaica luego de 1989 obligaron al país a concertar un nuevo acuerdo con el FMI para el período comprendido entre marzo de 1990 y mayo de 1991. En el acuerdo se estipulaba un crecimiento del PIB del 3%, un déficit de cuenta corriente del 2,5% y un déficit del sector público del 3,3% del PIB. En el ejercicio fiscal 1990-1991, el crecimiento real del PIB fue del 2,5%, gracias a un crecimiento de la actividad minera y del turismo, pero al mismo tiempo los precios aumentaron un 28%.

Los problemas de Jamaica se complicaron aún más en razón de la magnitud y el abultamiento de la deuda externa contraída entre 1980 y 1987 y de las transferencias netas a las instituciones multilaterales. El monto total de la deuda creció un 11,5% en el período mencionado. La proporción de la deuda pagadera a los bancos comerciales era del 21% en 1980 y del 9,7% en 1997. Si bien los indicadores de la carga de la deuda han declinado en los años noventa, ésta sigue constituyendo un obstáculo para el crecimiento.

La deuda interna también ha crecido en los últimos años por el elevado costo de los intereses y los intentos subsiguientes de reducir el exceso de liquidez de la economía. El volumen de la deuda interna aumentó de 12.000 millones de dólares de Jamaica en 1991 a 48.000 millones de la misma moneda en diciembre de 1994. Mientras tanto, los pagos en concepto de intereses subieron del 5% del PIB al 8% en 1994. Esta cifra representa aproximadamente el 30% del gasto ordinario.

En septiembre de 1990 el Gobierno implantó un régimen de tipo de cambio liberalizado y en diciembre de 1993 el tipo de cambio de devaluó a J\$ 31,2 por cada dólar de los EE.UU. mientras que en septiembre de 1998 había bajado a J\$ 36 por cada dólar de los EE.UU.

En el cuadro 1.2 puede verse que la liberalización tuvo efectos inmediatos sobre la tasa de inflación, que cayó del 80,2% en 1991 al 40,2% en 1992. Si se tiene en cuenta el problema de la inflación y lo reducido de la tasa de crecimiento, no puede sorprender que entre 1993 y 1996 el crecimiento real del PIB per cápita no haya superado el 1,5%. A raíz de la incertidumbre creada por esta situación, los recursos del sector privado se orientaron a las inversiones de corto plazo, especialmente a la compra de instrumentos monetarios del Gobierno.

Las medidas de política monetaria orientadas al control de la liquidez y la estabilización del tipo de cambio tuvieron un costo muy elevado para la economía de Jamaica. Por ejemplo, en el primer trimestre de 1995 las tasas nominales

CUADRO 1.2.
JAMAICA: Indicadores económicos clave

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Crecimiento real del PIB per cápita (en porcentaje)	5,7	2,0	4,4	1,5	0,2	-3,3	0,41
Inversión/PIB (en porcentaje)	27,4	26,3	27,9	33,8	32,8	34,0	34,4
Inflación (IPC) (en porcentaje)	29,9	80,2	40,2	30,5	26,7	25,6	25,8
Tasa de desempleo (en porcentaje)	15,3	15,4	15,7	16,3	15,4	15,4	16,3
Porcentaje de la población por debajo de la línea de pobreza	27,9	38,9	34,2	24,4	nd	32,6	26,1

FUENTE: *Economic and Social Surveys of Jamaica*. Instituto de Planificación de Jamaica (varios números); y Dependencia de Desarrollo de Políticas, Instituto de Planificación de Jamaica.

de interés oscilaban entre el 50% y el 60% y las tasas de interés de las letras de Tesorería eran del 40%. La severidad de las políticas en materia de reservas obligatorias contribuyeron a restringir la inversión y a mantener elevadas las tasas de interés. Los problemas recientes del sector financiero también empeoraron la situación de la Corporación de Ajuste del Sector Financiero (FINSAC), cuya deuda actual se estima en 73.000 de dólares y que debe sostener a gran número de instituciones en situación vulnerable. Pese a los problemas señalados, en los últimos años la estabilidad macroeconómica ha mejorado y las tasas de inflación en 1996 y 1997 han sido de 9,7% y 8,8%, respectivamente, mientras que la tasa de desocupación ha sido del 16,3%.

1.2. Evolución social

Aunque el servicio de la deuda sigue insumiendo gran parte de los ingresos del Gobierno, los indicadores de Jamaica en el área de la salud y la educación son bastante buenos en comparación con los de otros países en desarrollo. Para el período 1980-1996, el promedio de la esperanza de vida al nacer fue de 71 años, mientras que la tasa de mortalidad infantil fue del orden de 21 por 1.000 niños nacidos vivos y la tasa de mortalidad materna fue de 8,3 por cada 100.000 niños nacidos vivos³. La cobertura de vacunación sigue siendo aceptable, ya que en los primeros cuatro años del presente decenio, los porcentajes de niños vacunados entre la fecha de nacimiento los 11 meses de edad han sido los siguientes: vacuna DPT, 88%; vacuna antipoliomelítica, 86,7%; vacuna antituberculosa, 95%; y vacuna antisarampión, 74%. Es importante señalar que la mayor parte de la población tiene acceso a los servicios de atención primaria de la salud.

³ Datos obtenidos de diversas fuentes.

CUADRO 1.3.
Algunos indicadores sociales básicos de Jamaica (1997)

Población total	2.500.025	(urbana 50,2%)
• menos de 1 año de edad	57.214	(2,3%)
• menos de 5 años de edad	280.302	(11,2%)
Tasa de mortalidad infantil (1993)	24,5/1.000 niños nacidos vivos	
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	13/1.000 niños nacidos vivos	
Tasa de mortalidad materna (1995)	85/100.000 niños nacidos vivos	
Tasa global de fecundidad	3,0	
Esperanza de vida al nacer	74 años	
Porcentaje de niños menores de 1 año inmunizados		
BCG	97,4	
DPT	89,8	
Poliomielitis	89,9	
Sarampión	88,3	
Porcentaje de muertes de niños de menos de 5 años provocada por la diarrea (1996)	0,01	
Tasa de matriculación escolar (en porcentaje)		
Preescolar	85	
Primaria	98	
Tasa de asistencia diaria a la escuela primaria	70	
Tasa de alfabetismo de los adultos		
Total	75,4	
Hombres	69,2	
Mujeres	81,2	
Hogares encabezados por una mujer	43,7	
Tasas de desempleo (1997)		
Total	15,5	
Hombres	9,8	
Mujeres	22,3	

FUENTE: Oficina de la UNICEF, Jamaica, octubre de 1998.

La población adulta está sumamente expuesta a las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, a los neoplasmas malignos y a la diabetes. Estas enfermedades están entre las diez principales causas de mortalidad. Se ha podido comprobar que la salud de la población se ve afectada también por un incremento de la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, el VIH y las lesiones. En el cuadro 1.3 se resumen algunos de los indicadores sociales básicos de Jamaica.

Pese a la grave crisis económica experimentada por Jamaica, el cuadro muestra que algunos indicadores sociales son bastante dignos de elogio. En consonancia con la importancia otorgada por el Ministerio de Salud a la salud materno infantil, la cobertura de vacunación sigue siendo elevada. Las tasas de alfabetismo son inferiores para los varones, mientras que las mujeres se ven más afectadas por el desempleo.

En el área de la educación, se han logrado avances importantes en todos los niveles del sistema de enseñanza. En los últimos años, las asignaciones presu-

puestarias del Gobierno para la educación se complementaron con fondos recaudados a través de la aplicación de regímenes de aranceles pagados por los usuarios en los niveles secundario y terciario. Mediante la aplicación de los programas de compartido de gastos en los niveles mencionados, se reorganizó el gasto a fin de favorecer los niveles más bajos. Así es que las tasas de matrícula en las instituciones de enseñanza preescolar y primaria fueron 83% y 93%, respectivamente (Instituto de Planificación de Jamaica, 1996a). Alrededor de un 66% de los jóvenes del grupo etario de 12 a 18 años se matriculó en las escuelas secundarias, mientras que el 11% del grupo etario de 20 a 24 años lo hizo en el nivel terciario. En las escuelas primarias y secundarias prestaron servicios aproximadamente 21.000 docentes. La educación preescolar contaba con una plantilla de 4.900 maestros y personal auxiliar capacitado. Sin embargo, como se indica en el cuadro 1.3, el porcentaje de alumnos primarios que asistía regularmente a la escuela estaba por debajo del nivel deseable (70%).

Si bien existen programas de seguridad social y de bienestar social, que proporcionan una red de seguridad a los miembros más vulnerables de la sociedad, los pagos en efectivo previstos en estos programas no se han aumentado al mismo ritmo que la inflación. En el *Jamaica Survey on Living Conditions* de 1996, se pudo comprobar el nivel de las desigualdades por motivos de género y de distribución de ingresos. Los resultados del estudio demostraron que el nivel medio de consumo per cápita de los hogares encabezados por un hombre (46,682 dólares) era superior al de los hogares encabezados por una mujer (39,015). También concluyen que la tasa de crecimiento del consumo per cápita correspondiente al primer grupo de hogares era un 5% más alta que la del segundo grupo y que era probable que esta brecha se ampliara. En cuanto a las desigualdades en los niveles de ingresos, el estudio indicaba que en 1996 el consumo per cápita del 10% más rico de la población (121.773 dólares) era diez veces mayor que el consumo del 10% más pobre (11.641 dólares). Por otra parte, más del 44% del consumo nacional corresponde al 20% más rico de la población mientras que el 20% más pobre sólo participa en el 7% del consumo del país.

Las posibilidades de incrementar el gasto en programas de mitigación de la pobreza y de implantar regímenes que alienten la equidad en materia de ingresos dependen, necesariamente, del crecimiento de los principales sectores de la economía. Si bien es factible que se produzca un incremento de los ingresos en concepto de turismo y de explotación de la bauxita, es probable que las condiciones adversas imperantes en los mercados de exportación incidan negativamente en la producción azucarera y bananera (Banco de Desarrollo del Caribe, 1996). Del mismo modo, es probable que disminuyan los ingresos en concepto de manufacturas y exportaciones en razón del elevado costo de los créditos. Tampoco se espera un aumento ostensible de los ingresos correspondiente a la industria de prendas de vestir, ya que subsiste una competencia muy fuerte de México en las exportaciones de estos productos al mercado de los Estados Unidos.

POBREZA Y DESIGUALDAD EN JAMAICA

La pobreza y la desigualdad son conceptos disímiles. La desigualdad se refiere a la distribución del ingreso mientras que la pobreza es un síntoma de las privaciones de los seres humanos y tiene varios aspectos. Por lo general, existe consenso de que hay dos tipos de pobreza: i) la pobreza individual, que se produce cuando el nivel consumo de una persona no le permite acceder a lo que la sociedad considera como necesidades vitales básicas; y ii) la pobreza social, que se produce cuando los bienes y servicios que la sociedad considera como necesarios para satisfacer las necesidades vitales básicas son escasos o deficientes.

Es un hecho reconocido que la pobreza individual puede medirse conforme a dos enfoques distintos: i) una medida absoluta; y ii) una medida relativa. En Jamaica se utiliza principalmente el método de la medida absoluta. Este enfoque tiene distintas variantes, pero la presente sección se refiere especialmente a los datos publicados por el Instituto de Planificación de Jamaica, dependencia del Gobierno de Jamaica. En el cuadro siguiente se incluyen los datos correspondientes a los años 1991, 1994, 1995 y 1997.

CUADRO 1.4.

JAMAICA: estimaciones de pobreza

	1991		1994		1995		1997	
a) porcentaje de encuestados por debajo de la línea de pobreza (cifras a nivel nacional)	44,7		22,8		27,5		19,9	
b) porcentaje de encuestados por debajo de la línea de pobreza, por zona geográfica								
i) AMK	26,0				9,3			
ii) Otras ciudades	34,8				14,8			
iii) Zonas rurales	57,9				27,4			
c) Proporción de personas debajo de la línea de pobreza, según el género del jefe del hogar								
varones	35,3		17,6		18,8		12,5	
mujeres	34,3		20,1		19,3		15,5	
d) valor medio de algunas variables, desglosadas por año y por género del jefe del hogar	varones	mujeres	varones	mujeres	varones	mujeres	varones	mujeres
edad (en años)	49,5	49,9	49,0	46,0	48,7	46,3	48,0	49,9
número de miembros del hogar	3,8	4,2	3,6	3,9	3,6	4,1	3,4	4,2
años de enseñanza	8,2	8,4	8,6	8,5	8,5	8,6	...	...*

FUENTE: Estimates of Poverty, Instituto de Planificación de Jamaica, 1997 (B a D). Los datos se han determinado sobre la base de estimaciones calculadas a partir de los resultados de la Encuesta sobre las condiciones de vida en Jamaica (debido a las limitaciones de tiempo se han utilizado durante dos años).

* El formato de la pregunta se modificó, lo que dificulta el cálculo.

Si se examina el cuadro anterior puede observarse que las fluctuaciones del nivel de pobreza en Jamaica han sido considerables. En 1991 se alcanzó un máximo de 44,7% mientras que en 1997 se observa una recuperación notable. Las cifras de 1991 pueden explicarse por el aumento abrupto de la tasa de inflación resultante de diversos ajustes aplicados en la política macroeconómica. A nivel oficial, el aumento del consumo registrado en 1997 se atribuye al pago de indemnizaciones por despido, mientras que oficiosamente se explica aduciendo pagos efectuados en vísperas de las elecciones.

Los mayores niveles de pobreza siguen predominando en las zonas rurales. Salvo en 1991, la proporción de mujeres que viven en condiciones de pobreza es mayor que la de los varones. No se registraron diferencias significativas en las edades promedio de los jefes de hogar, desglosadas por género. Sin embargo, en términos generales los hogares encabezados por mujeres son más numerosos. No se observaron diferencias significativas en los valores medios de los tiempos de escolaridad desglosados por género del jefe del hogar.

Concomitantemente con el aumento generalizado del consumo, se produjo una agudización de las desigualdades. El coeficiente de desigualdad de Gini aumentó de 0,3064 en 1996 a 0,4164 en 1997 (Instituto de Planificación de Jamaica, 1997a). La profundización de la brecha entre los pobres y los ricos resulta evidente si se observa que la relación entre el consumo del decil superior y el del decil inferior aumentó de 10 en 1996 a 12 en 1997.

Sin embargo, la migración de los pobres de las zonas rurales a las ciudades en busca de mayores oportunidades económicas ha aumentado considerablemente, lo que ha dado por resultado el hacinamiento de la población en las viviendas de los barrios de bajos ingresos. También han aumentado los asentamientos precarios en la zona occidental de Kingston y las zonas denominadas East Downtown y Allman Town. El fenómeno de la pobreza urbana es una de las causas del aumento de los delitos y la violencia en el país y el Gobierno debe adoptar políticas orientadas a reducir las desigualdades entre los ricos y los pobres de Jamaica. La reducción reciente de las asignaciones de fondos para las obras de infraestructura en las zonas de bajos ingresos no ha ayudado a los pobres. En consecuencia, queda mucho por hacer para mitigar la pobreza en el país.

2. EXAMEN DE LAS FINANZAS PÚBLICAS

2.1. Examen detallado

Los desequilibrios macroeconómicos de los años setenta, sumados a la necesidad de proporcionar alguna red de seguridad a los grupos más vulnerables de la población, impulsaron al Gobierno a adoptar un enfoque muy gradual con respecto al ajuste estructural. La política del Gobierno en materia de gasto se orien-

tó hacia la compresión del consumo y la reducción del gasto. Al mismo tiempo, en el aspecto tributario era necesario aumentar la recaudación tributaria ya que las posibilidades de obtener préstamos externos eran limitadas.

Los programas del FMI aplicados entre 1985 y 1992 contribuyeron a dar forma a las finanzas públicas pues cada programa fijaba límites al déficit del sector público y al crecimiento del gasto. Sin embargo, hubo dos períodos excepcionales: el ejercicio fiscal 1986-1987, en que el presupuesto se elaboró sin las restricciones de un acuerdo con el FMI y el período inmediato posterior al huracán Gilbert en 1988. En el presupuesto del ejercicio fiscal 1986-1987 se hizo hincapié en el gasto social y en la reimplantación de una amplia gama de subsidios a los productos básicos y los insumos agrícolas. Además, las inversiones brutas crecieron un 32,5% mientras que el aumento del gasto en general se debió a un 46% de ingresos inesperados, generados por una caída de los precios de los combustibles.

Para el primer trimestre de 1987 el Gobierno concertó otro acuerdo más con el FMI en el que se estipulaban una devaluación de la moneda, directrices con respecto a los niveles salariales, la desapropiación de empresas públicas y recortes del gasto. Durante el período 1981-1996, el gasto real del Gobierno creció a razón de un 3,1% anual y entre los ejercicios fiscales 1983-1984 y 1996-1997 el promedio del gasto osciló entre el 34% y el 37% del PIB.

Si se realiza una clasificación funcional del gasto, se observa que el 19% correspondió a los servicios sociales, el 7,6% a los servicios económicos, el 5,6% al gasto total en los servicios de seguridad, y el 62% al gasto total de la administración pública, de los cuales el 3,1% correspondió al servicio de la deuda y los servicios de tesorería.

Los ingresos reales del Gobierno nacional y las donaciones aumentaron de un 29,2% del PIB en 1981 a un 31,2% en 1996. El aumento se debió, fundamentalmente, a las reformas del sistema tributario. El aumento de los ingresos significó una reducción del déficit presupuestario del 14,03% del PIB en 1981 al 7,24% en 1996, mientras que en el período 1989-1995 el presupuesto primario arrojó un superávit (véase el cuadro 2.1).

La mayor parte de los ingresos provienen de la recaudación tributaria. Por otra parte, desde 1992 las contribuciones correspondientes a los gravámenes aplicados a la bauxita cayeron a menos del 2% del PIB y también disminuyeron la renta del capital y las donaciones. Los resultados de los programas de ajuste parecen alentadores pero no parecen reflejarse con claridad en un proceso de crecimiento. De hecho, en 1997 la tasa de crecimiento de la economía fue de -2,4% mientras que la tasa de crecimiento real per cápita fue de -3,4%. Al mismo tiempo, en el mismo año la tasa de inflación sólo fue del 8,8% y el tipo de cambio se mantuvo relativamente estable. Sin embargo, la tasa de desempleo, que en los años setenta llegó al 23%, se redujo al 16%.

CUADRO 2.1.

JAMAICA: Resumen de las operaciones fiscales del Gobierno nacional, expresadas como porcentaje del PIB (1981, 1984, 1987, 1990, 1993, 1996)

Elementos	1981	1984	1987	1990	1993	1996
Ingresos totales y donaciones	29,29	28,03	33,15	33,67	34,41	31,21
Recaudación tributaria	21,67	21,47	25,88	25,80	29,63	27,30
Recaudación no tributaria	1,37	0,99	0,96	1,25	1,58	1,64
Gravamen sobre la bauxita			2,01	1,99	1,77	1,38
Ingresos de capital	0,60	1,33	3,91	3,64	0,93	0,36
Donaciones			0,78	1,17	0,50	0,52
Gasto total	46,57	38,59	36,13	30,88	37,06	50,36
Gasto corriente	31,19	29,64	22,81	18,99	25,97	31,77
Intereses		11,73	7,80	8,53	10,11	13,50
Créditos internos					6,07	10,57
Créditos externos					4,04	2,92
Programas					5,32	6,38
Sueldos y salarios					10,54	11,89
Imprevistos						
Gasto de capital	15,38	8,95	13,32	11,90	11,09	18,59
Inversión bruta	12,13	4,68	7,37	5,73	4,74	5,52
Amortización deuda	3,25	4,27	5,95	6,17	6,36	11,91
Superávit/déficit fiscal (excluyendo los pagos por concepto de amortización)	-14,03	-6,29	2,97	8,96	3,70	-7,24
Créditos totales	19,28	33,44	10,59	6,15	9,96	16,51
Externos	11,87	16,72	7,03	5,39	5,30	1,87
Internos	7,41	16,72	3,56	0,76	4,66	14,64
Superávit/déficit global (incluyendo ingresos por concepto de créditos y pagos de amortización)	2,01	22,88	7,60	8,94	7,31	-2,64
Partidas pro memoria						
Superávit/déficit corriente (total de ingresos y donaciones -excluyendo ingresos de capital- menos el gasto corriente)	-2,50	-2,94	6,43	11,05	7,51	-0,92

FUENTE: Planning Institute of Jamaica. *Economic and Social Survey of Jamaica* (varios números).

2.2. Reformas tributarias aplicadas desde 1986

En el período 1986-1991, se realizaron cambios importantes en las políticas tributarias. El Gobierno de Jamaica intentó modificar los sistemas de tributación directa e indirecta conforme a una estrategia que diera preeminencia a la oferta. El régimen del impuesto sobre la renta personal preveía numerosas exenciones instrumentadas a través de créditos tributarios y desgravámenes y que, en cierta medida, posibilitaban la evasión. El nivel de evasión de los trabajadores por cuenta propia y de los sectores de altos ingresos restaban elasticidad al sistema tributario. En cambio, en el sistema de impuestos indirectos se aplicaban diversas tasas

específicas y *ad valorem* a una amplia gama de bienes y a menudo se aplicaban varios impuestos con la misma tasa. Los impuestos indirectos se limitaban principalmente a la actividad manufacturera y a las ventas mientras que rara vez se aplicaban al pujante sector de los servicios. En cuanto a las importaciones, los desgravámenes y concesiones establecidas por los ministerios limitaban la elasticidad tributaria. Esto significaba que, a fin de incrementar los ingresos, se aplicaban a las importaciones derechos de timbres elevados con tasas diferenciales.

En 1986, la estructura progresiva del impuesto sobre la renta se reemplazó por una estructura proporcional, en la que se fijaba una tasa impositiva del 33 1/3% para los ingresos anuales de J\$ 8.580 o más⁴. Además se redujeron considerablemente el número de desgravámenes y de requisitos previos. También se aplicó la tasa indicada a la renta de las empresas y se eliminó la estructura impositiva de dos escalones. Estos cambios han incidido significativamente en la participación en el PIB relativa de los impuestos directos e indirectos. Por ejemplo, la relación entre los impuestos sobre la renta y las utilidades y el monto total de los impuestos se redujo del 46,8% en 1980 al 45% en 1991. Este hecho significa que los impuestos directos cumplen un papel menos importante en la generación de ingresos.

En 1987 el Gobierno de Jamaica inició un programa de reforma arancelaria. Este programa tenía por objeto reducir los derechos aduaneros y de timbres globales a un mínimo del 30% en un período de cuatro años. La primera etapa del programa entró en vigencia en marzo de 1987. En el marco de este régimen, se eliminaron las restricciones cuantitativas a los productos agrícolas. Las reducciones de los derechos se compensaron con una ampliación de la base tributaria. Sin embargo, la modificación más importante del sistema tributario consistió en la creación, en 1991, de un Impuesto General al Consumo (GCT, por sus siglas en inglés).

Este impuesto reemplazó al impuesto al consumo, los derechos de la Comunidad del Caribe (CARICOM), el impuesto sobre las ventas al por menor, el impuesto sobre los servicios telefónicos y otros impuestos. Inicialmente la tasa fue del 10% y luego se aumentó al 15%. La creación de este impuesto significó orientarse hacia un sistema impositivo en el que los impuestos indirectos constituyen la mayor parte de la recaudación tributaria. La ampliación de la base tributaria indirecta y la creación del GCT ha contribuido en forma directa a aumentar la importancia de los impuestos indirectos.

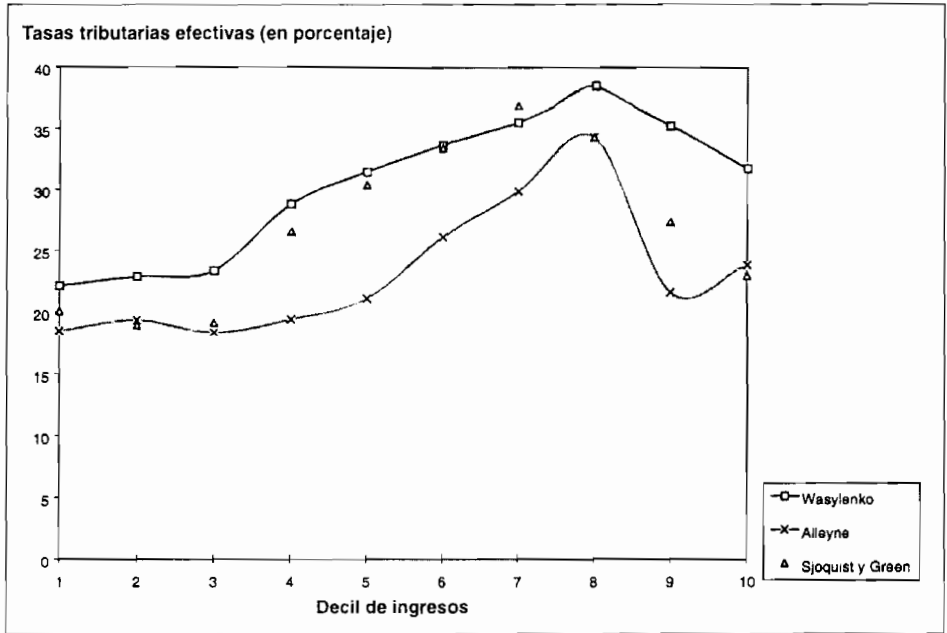
2.3. Incidencia de los impuestos en Jamaica

A fin de determinar las repercusiones de las reformas a lo largo del tiempo, se compararon los resultados de los estudios sobre la carga tributaria global realizados por Alleyne (1998) y Sjoquist y Green (1992) con un estudio anterior a

⁴ En 1993, la tasa se redujo al 25% y en 1997 el ingreso mínimo se llevó a J\$ 180.496.

GRÁFICO 2.1.

JAMAICA: Tasas impositivas efectivas totales correspondientes a los estudios de Alleyne, Wasylenko y Sjoquist y Green



FUENTE: Alleyne, 1998.

las reformas elaborado por Wasylenko (1987). Aunque en los estudios se utilizaron bases de ingresos distintas, las metodologías aplicadas fueron muy similares. Por ejemplo, en el estudio de Wasylenko, el primer decil comenzaba en \$J 1.815 mientras que en el de Alleyne se comprobó que era de \$J 5.021. Sin embargo, el objetivo era encontrar el patrón general de las tasas impositivas efectivas totales.

En el gráfico 2.1 se puede observar que las tasas impositivas efectivas totales estimadas por Alleyne son significativamente más bajas que las determinadas en los estudios de Wasylenko y Sjoquist y Green. Además, los tres estudios parecen indicar que las tasas impositivas eran progresivas hasta los deciles séptimo u octavo y que en los siguientes se convierten en regresivas. Por ejemplo, de los resultados del estudio de Alleyne se puede inferir que las tasas aumentaban del 18,4% al 34,34% entre los deciles primero y octavo, mientras que los resultados de Sjoquist y otros indican que las tasas aumentan del 20,30% al 38,90% entre los deciles primero y séptimo. En el estudio de Wasylenko, se comprueba que las tasas anteriores a la reforma aumentaban de 22,14% para el primer decil al 37,76% para el octavo.

Aparentemente, los resultados de los dos estudios posteriores a la reforma difieren ligeramente. Sin embargo, el patrón global parece compatible con una

CUADRO 3.1.

**JAMAICA: Gasto público como porcentaje del PIB
(Ejercicios fiscales 1984-1985 a 1995-1996)**

	Gasto total	Gasto ordinario	Intereses y pérdidas del Banco de Jamaica	Intereses	Otros gastos ordinarios	Capital (no financiero)	Gasto total excluyendo el servicio de la deuda
1984/1985	40,2	35,7	17,7	nd	18,0	4,5	22,5
1985/1986	41,5	36,1	19,6	nd	16,4	5,5	21,9
1986/1987	39,5	32,9	17,5	nd	15,4	6,6	22,0
1987/1988	35,0	28,8	15,5	nd	13,3	6,2	19,5
1988/1989	41,5	31,4	14,5	9,6	16,9	10,0	27,0
1989/1990	36,6	30,0	14,2	9,8	15,8	6,7	22,4
1990/1991	33,1	26,6	12,2	8,9	14,4	6,4	20,9
1991/1992	33,9	27,9	14,6	8,8	13,3	6,0	19,3
1992/1993	28,1	23,8	12,9	9,1	10,9	4,3	15,2
1993/1994	34,2	28,9	12,3	10,3	16,6	5,2	21,9
1995/1996	35,7	30,0	14,0	11,7	16,0	5,7	21,7
1996/1997	37,8	29,7	11,7	nd	18,0	8,1	26,1

* Incluye pérdidas del Banco de Jamaica.

FUENTE: Estimaciones del Ministerio de Finanzas de Jamaica.

estructura tributaria regresiva a partir del octavo decil. La tendencia general de la incidencia tributaria indica que en Jamaica la carga impositiva recae principalmente en los sectores de ingresos medios y bajos.

3. ANÁLISIS DEL GASTO PRESUPUESTARIO

3.1. Distribución funcional del gasto

En el cuadro 3.1 se indican varios componentes del gasto público, expresados como porcentaje del PIB para los ejercicios fiscales 1984-1985 a 1995-1996.

En los últimos 12 años, el gasto público, expresado como porcentaje del PIB, sólo se ha reducido ligeramente. Sin embargo, en los últimos años, esta relación ha variado entre el 34% y el 37%. Al mismo tiempo, la composición del gasto se ha modificado sustancialmente. El monto total del gasto ordinario disminuyó del 35% del PIB en el ejercicio fiscal 1984-1985 al 23% en el ejercicio 1982-1983 y en el ejercicio 1995-1996 llegó al 29,7%. Una proporción importante del gasto en este rubro corresponde al pago de intereses y a las pérdidas sufridas por el Banco de Jamaica en el marco de su política de liquidez. En consecuencia, el gasto total no destinado al servicio de la deuda, que promedió la cifra de 20% del PIB hasta el ejercicio fiscal 1995-1995, aumentó al 26% en el período 1995-1996.

CUADRO 3.2.

JAMAICA: Contribuciones al gasto total, por clasificación funcional, para años seleccionados entre 1980-1996 (en porcentajes)

	1980	1983	1986	1989	1992	1995	1996
Servicios generales	36,77	47,50	61,50	59,56	68,83	67,24	68,01
Administración general	28,69	39,23	53,48	51,91	59,80	60,78	62,37
Servicios públicos	0,54	0,34	0,47	0,99	0,79	0,31	0,30
Deuda pública y servicio fiscal	24,56	34,99	46,68	45,03	50,56	45,83	43,11
Servicios exteriores	0,62	0,83	1,18	0,66	1,06	1,03	0,79
Comisiones por servicios	0,40	0,66	0,31	0,30	0,17	0,28	0,35
Regulación económica general	0,31	0,16	0,96	0,32	0,30	10,68	15,33
Otros servicios generales	2,25	2,25	3,88	4,60	6,91	2,65	2,50
Servicios de seguridad	8,08	8,27	8,02	7,66	9,02	6,46	5,63
Defensa	2,71	2,69	2,23	2,14	2,74	1,57	1,39
Justicia	0,52	0,54	0,59	0,60	0,46	0,64	0,65
Policía	4,16	4,30	4,51	4,36	5,25	3,53	3,06
Prisiones	0,69	0,75	0,69	0,56	0,57	0,73	0,53
Servicios sociales y comunitarios	28,04	30,71	22,34	28,46	21,50	20,75	19,22
Educación, capacitación y cultura	13,86	13,94	12,15	13,69	10,52	11,09	10,40
Salud	6,76	7,29	5,40	6,70	6,72	4,70	5,01
Seguridad social y bienestar	1,17	1,07	1,35	2,81	1,02	0,94	0,72
Vivienda	2,29	1,00	0,61	0,44	0,34	0,28	0,09
Servicios de agua potable	1,34	3,05	0,35	1,14	1,18	0,39	0,32
Otros servicios sociales	2,62	4,37	2,48	3,69	1,72	3,34	2,68
Servicios económicos	28,17	18,15	15,34	11,96	9,67	9,44	7,64
Agricultura	4,93	3,37	3,15	2,79	2,15	1,55	1,31
Industria y comercio	2,06	2,41	3,60	0,17	0,80	2,64	2,17
Transporte y comunicaciones	1,81	1,69	1,62	1,34	1,26	1,20	1,36
Carreteras	2,93	1,40	3,08	1,63	2,28	3,07	2,11
Combustibles y electricidad	0,72	0,33	0,21	0,08	0,09	0,10	0,06
Desarrollo y conservación	0,46	0,42	0,37	0,53	0,19	0,27	0,23
Otros servicios económicos	15,25	8,54	3,31	5,43	2,90	0,62	0,40
Servicios diversos	7,03	3,64	0,83	0,01	0,01	2,57	5,14
Donaciones varias a nivel local	6,99	3,55	0,83	0,01	0,01	2,16	0,82
Otros servicios no asignables	0,04	0,09					
TOTAL BRUTO	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

* No se incluyen las pérdidas del Banco de Jamaica.

FUENTE: Planning Institute of Jamaica. *Economic and Social Survey of Jamaica* (varios números).

En el cuadro 3.2 se indica la contribución porcentual al gasto total, desglosada según las categorías principales del gasto como la administración general, los servicios generales, los servicios sociales y comunitarios y los servicios económicos. De éstos, la contribución más importante correspondió a los gastos generales de administración, que ascendió al 28,6% del gasto total en 1980 al 55,8% en 1993 y al 62,37% en 1996.

El gasto en concepto de servicios sociales y comunitarios aumentó del 28% al 30% entre 1980 y 1983. Posteriormente, su participación osciló entre el 20% en 1984 y el 28% en 1993. En 1994 la participación porcentual de estos servi-

CUADRO 3.3.

JAMAICA: Relación entre el gasto social y el PIB

	1980	1982	1984	1986	1988	1990	1992	1994	1996
Educación, capacitación y cultura	7,5	8,0	6,2	5,8	6,6	5,9	4,1	5,2	6,7
Salud	3,7	4,2	3,0	2,6	3,2	3,2	2,6	3,5	3,2
Seguridad social y bienestar social	0,6	0,6	0,5	0,7	2,9	0,9	0,4	0,6	0,5
Vivienda	1,2	1,7	0,4	0,3	0,4	0,2	0,1	0,9	0,1
Servicios de agua y alcantarillado	0,7	1,0	0,7	0,2	0,4	0,9	0,5	0,1	0,2
Otros servicios sociales	1,4	1,3	1,0	1,2	1,4	1,4	0,7	1,3	1,7
Todos los servicios sociales y comunitarios	15,3	16,9	11,8	10,8	14,9	12,7	8,5	11,6	12,3

* Menos del 1%.

FUENTE: Planning Institute of Jamaica. Economic and Social Survey of Jamaica (varios números).

cios fue del 20,3% y en 1996 bajó al 19,2%. Los rubros más importantes del gasto en los servicios sociales fueron la educación, la capacitación y la cultura. La participación del gasto total en estos tres rubros fue del 13% en 1980, aumentando al 14,2% en 1985. De ahí en adelante y durante el período 1985-1993, el gasto total osciló entre el 10,2% y el 13%. Entre 1994 y 1996 la participación porcentual cayó a cerca del 9% o el 10%. En consecuencia, desde el decenio de 1980 se ha producido una declinación de la participación de la educación y la capacitación en el gasto total.

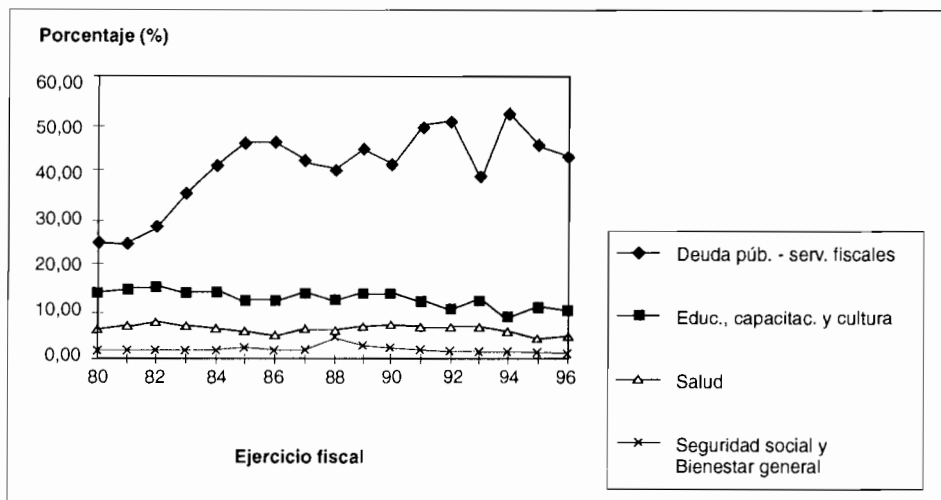
En cambio, el gasto de salud varió entre el 6% en 1980 y el 7% en 1984. Sin embargo, su participación cayó al 6% hasta 1993, exceptuando, por supuesto, el período 1990-1993, en que volvió a aumentar al 7%. En 1994 la participación fue del 6% y también cayó al 5% en 1996.

Una categoría importante, como es la seguridad social y el bienestar social, mantuvo su participación del 1,17% en 1980 y aumentó al 1,63% en 1985 y al 5,47% en 1988, como consecuencia de la devastación producida por el huracán Gilbert. En 1989 volvió a caer al 2,81%. Sin embargo, hasta 1993 disminuyó a menos del 2% y en 1995 y 1996 se redujo a una cifra inferior al 1%. La vivienda fue una categoría en que la declinación fue constante. Tras registrar una participación inicial del 2,29% en 1980 y del 3,24% en 1982, disminuyó a menos del 1% en términos generales.

En el cuadro 3.3 se indica la relación entre el monto total del gasto social y el PIB para años seleccionados del período 1980-1996, mostrando una reducción del indicador mencionado en todas las categorías. En la educación cayó del 7,5% al 6,7% entre 1980 y 1996, mientras que en los servicios de salud disminuyó del 3,7% al 3,2%, y en todos los servicios sociales y comunitarios se redujo del 15,3% al 12,3%.

En una de las categorías del gasto más amplias, la administración general, los rubros más significativos fueron el servicio de la deuda pública, los servicios

GRÁFICO 3.1.
JAMAICA: Contribución al gasto público total



FUENTE: Planning Institute of Jamaica. *Economic and Social Survey of Jamaica* (varios números).

de tesorería y otros servicios generales. En el gráfico 3.1 se indica la relación entre el gasto en educación, capacitación y cultura, en salud y en seguridad social y bienestar social y el gasto total. La deuda interna pública ha crecido enormemente en los últimos cinco años y esto se pone claramente de manifiesto cuando se analiza la participación del servicio de la deuda y los servicios de tesorería en el gasto total.

La participación de estos gastos fue del 24% en 1980, pero aumentó al 34.9% en 1983 y al 46% en 1986. En 1992 llegó al 50% y en 1993 y 1995 fue del 38% y el 43,11%, respectivamente. Esto significa que en algunos años cerca del 50% del presupuesto se destinó a la amortización de la deuda. Este hecho ha limitado considerablemente la capacidad del Gobierno para incrementar el gasto en general, y en el sector social en particular.

En cuanto al gasto en los servicios económicos, los rubros más importantes fueron la agricultura, las carreteras y otros servicios económicos. El gasto destinado a la agricultura declinó del 5,17% en 1982 al 1,85% en 1993. El gasto destinado a las carreteras y a otros servicios económicos tuvo una evolución similar.

3.2. Monto total del gasto real, gasto ordinario y gastos de capital

Cuando se examina la composición funcional del monto total del gasto real durante el período 1980-1996, se observa que en los primeros nueve años la tasa de crecimiento no llegó al 1%, mientras que entre 1989 y 1996 la tasa fue del

6,7%. Sin embargo, en este período, no todos los sectores crecieron en igual medida. En los dos períodos mencionados, el servicio de la deuda pública real y los servicios de tesorería aumentaron un 7,3% y un 6,1%, respectivamente. En cambio, en el período 1980-1988 el gasto en educación, capacitación y cultura disminuyó un 0,5% y en el período siguiente sólo aumentó un 2,0%. Las tasas de crecimiento del gasto en salud en los dos períodos fueron -2,9% y 2,4%, respectivamente.

En cuanto al gasto total en concepto de servicios sociales y comunitarios, la tasa de crecimiento fue del 0,9% en ambos períodos. Es evidente que, salvo en lo que se refiere al gasto destinado al servicio de la deuda y a los servicios de tesorería, no se registraron aumentos significativos en los principales servicios y que, habida cuenta de su participación en el gasto total, esta categoría daría cuenta del aumento total del gasto global.

3.3. Monto total del gasto ordinario real

La participación del gasto ordinario en el gasto total fue del 65% en 1980, 62% en 1986 y 58% en 1992. Sin embargo, en los últimos cinco años, las expectativas inflacionarias y las reivindicaciones salariales originaron un aumento del gasto ordinario. Entre 1980 y 1986, el monto total del gasto ordinario disminuyó un 2,1% y, si bien aumentó ligeramente entre 1988 y 1990, volvió a caer al 9% para 1992.

Entre 1980 y 1986 se produjo una disminución del gasto ordinario en los principales servicios sociales, como la educación, la capacitación, la cultura, la salud y otros servicios sociales. En cambio, entre 1986 y 1992 se observó un aumento del gasto en educación y salud. En los ejercicios fiscales 1992-1993 y 1995-1996 el gasto ordinario ha aumentado, pero este crecimiento se ha debido principalmente a los aumentos de sueldos y salarios y de los pagos en concepto de intereses.

3.4. Gastos reales de capital

Los gastos de capital del Gobierno están vinculados directamente al mejoramiento de la capacidad productiva global de la economía. En el período 1980-1992, los gastos reales de capital tuvieron períodos de contracción y de expansión. La disminución registrada durante el período 1980-1985 fue espectacular ya que los gastos de capital se redujeron, en promedio, un 7,2%. La caída menos pronunciada fue en 1984. La tasa de crecimiento global de los gastos de capital entre 1980 y 1992 fue de sólo un 1,4%.

Este hecho trajo aparejado un deterioro considerable de la infraestructura, especialmente en lo que se refiere a las escuelas y los hospitales. Además, el Banco Mundial (1996a) informó de que en muchas escuelas se carecía de material de en-

señanza y de equipo. En la mayoría de los servicios sociales, entre 1987 y 1990 se observó un aumento apreciable de los gastos de capital destinados a las tareas de reconstrucción de los daños causados por el huracán. También incidió en este aumento el hecho de que 1989 fue un año electoral. Es importante señalar aquí, que después de 1989 el gasto en concepto de salud siguió aumentando.

En 1980, los gastos de capital representaron el 34,5% del gasto total. Esta cifra aumentó al 41% en 1988. Sin embargo, para 1992 había caído al 24,9% y en el período 1995-1996 al 17,8%. Los gastos globales de capital crecieron a un ritmo mucho menor que el gasto ordinario. Este hecho no puede sorprender si se tiene en cuenta el deterioro de los edificios escolares y la falta de equipo en muchos hospitales.

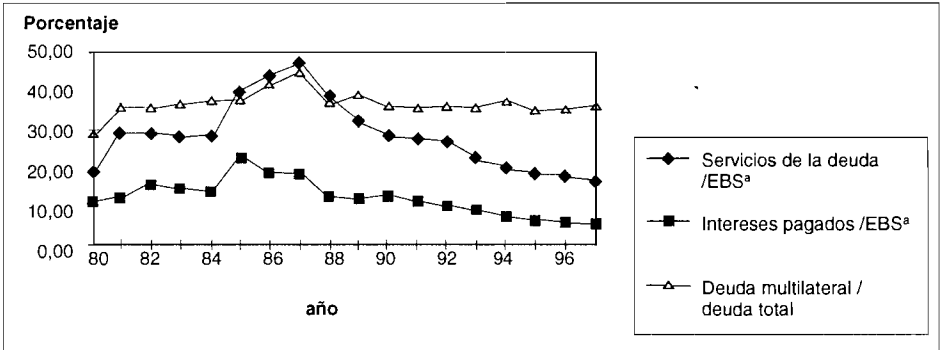
3.5. Deuda externa e interna

Las dificultades económicas de Jamaica se complicaron aún más en razón de la magnitud de los pagos de la deuda externa que, en los años ochenta, aumentaron significativamente. El monto total de la deuda en 1980 era de 1.866,6 millones de dólares y en 1989 había llegado a 4.383,7 millones de dólares (Banco Mundial, 1996). En 1997 la cifra ascendía a 3.227,6 millones de dólares. El monto total de la deuda creció un 11,5% entre 1980 y 1987. En 1980, sólo el 21% de este monto era pagadero a los bancos comerciales, mientras que en 1997 la cifra era del 9,7%. En 1980, las deudas bilateral y multilateral equivalían al 29,1% y al 24,9% de la deuda total, respectivamente y en 1987 las cifras para estos rubros eran 43,2% y 41,9%. Entre 1980 y 1987 la deuda multilateral creció un 18% mientras que la deuda bilateral aumentó un 20,1%. Esto significa que la mayor parte de la deuda se había contraído con los donantes multilaterales y bilaterales, y ello ha limitado las posibilidades de refinanciación. En el gráfico 3.2 se muestra la relación entre el servicio de la deuda y las exportaciones, entre el monto de los pagos de intereses y las exportaciones y entre el monto de la deuda multilateral y el monto total de la deuda.

Otros indicadores han puesto en evidencia la magnitud del problema de la deuda en el período mencionado. La relación entre el monto de la deuda y el PIB aumentó del 69,6% en 1980 al 133,1% en 1987, mientras que en el mismo período de ocho años, la relación entre el servicio de la deuda y las exportaciones creció del 18,5% al 47,4%.

Entre 1988 y 1997 se atenuaron los efectos negativos de la deuda sobre la economía ya que los principales indicadores de la deuda, como la relación entre las exportaciones y el servicio de la deuda y la relación entre los intereses y las exportaciones, declinaron rápidamente. En este período, el monto total de la deuda disminuyó un 2%. Sin embargo, la deuda multilateral se mantuvo relativamente elevada y las transferencias netas a las instituciones pertinentes fueron positivas desde mediados del decenio de 1980. La razón entre el monto total de la deuda

GRÁFICO 3.2.
JAMAICA: Indicadores de la deuda externa



^a EBS: Exportaciones de bienes y servicios.

FUENTE: Planning Institute of Jamaica. Economic and Social Survey of Jamaica (varios números).

y el PIB cayó del 112,1% en 1988 al 52,8% en 1997, mientras que para el mismo período, la relación entre el monto mencionado y las exportaciones se redujo del 193% al 103%.

En este período, la relación entre la deuda multilateral y la deuda total cayó del 40% al 35,5%, haciendo patente que los pagos a estas instituciones fueron relativamente elevados. La deuda total per cápita, que entre 1980 y 1987 aumentó un 10%, se redujo en un 2,9% entre 1988 y 1997. Por último, en 1988 el coeficiente del servicio de la deuda era del 37,2% y para 1997 había caído al 16%. La notable disminución del coeficiente de la deuda externa es el resultado de la refinanciación y de los programas de alivio de la deuda.

En el ínterin, la deuda interna ha crecido debido al elevado costo de los intereses aplicados para controlar la liquidez. El volumen de la deuda interna creció de J\$ 12.000 millones en 1991 a J\$ 50.000 millones en diciembre de 1994. Al mismo tiempo, los pagos en concepto de intereses aumentaron del 5% del PIB en 1990 al 8% en 1994, lo que equivale a aproximadamente un 30% del gasto ordinario. El Banco Mundial atribuye el elevado costo de la deuda a las causas siguientes:

- i) la emisión de deuda a fin de reabsorber los ingresos de capitales;
- ii) la emisión de valores públicos a fin de compensar las pérdidas del Banco de Jamaica.

En el cuadro 3.4 se indican los montos de la deuda interna y de sus componentes en el período 1991-1996.

Durante el período 1991-1996, el monto total de la deuda interna creció un 47% y en los últimos años se ha convertido en motivo de preocupación. Por ejemplo, en 1991 la deuda interna sólo representaba un 15% del monto total de la deuda, pero en 1995 aumentó al 36% y en 1996 al 45,3%. Una parte importante de la deuda total (61%), se generó a través de la emisión de valores nominativos

CUADRO 3.4.

**JAMAICA: Monto total de la deuda interna y de sus componentes
y relación entre la deuda interna y el monto total de la deuda**

	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Deuda interna	12.077,5	20.462,4	31.410,5	50.149,0	57.674,8	85.191,3
Deuda interna/deuda total (en porcentaje)	15,5	26,2	36,6	35,5	36,2	45,3
Valores nominativos internos	7.374,1	13.567,8	19.672,0	32.985,7	40.215,4	61.587,0
Bonos de la Tesorería	3.322,8	4.495,7	7.500,0	11.962,0	9.564,9	11.016,2
Bancos comerciales	711,7	1.367,4	3.489,0	2.944,6	4.957,7	4.566,0
Otros	668,9	1.031,5	749,5	2.256,8	2.846,8	8.022,1

FUENTE: Estimaciones del Ministerio de Finanzas de Jamaica.

internos que, en 1996 representaban el 72,2%. Es posible que la magnitud de la deuda interna obligue a aumentar las tasas tributarias, especialmente si se tiene en cuenta la recesión de la economía.

4. EL GASTO EN SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

Este capítulo se ha elaborado con el objeto de estimar la magnitud del gasto público en los servicios sociales básicos, calculado como porcentaje del gasto total y del PIB y en términos reales; así como comparar el gasto ordinario con el gasto de desarrollo en los sectores sociales; comparar los gastos salariales con los gastos no relacionados con los salarios correspondientes al gasto ordinario de este sector; relacionar o vincular el patrón del gasto con los resultados en materia de esperanza de vida, situación sanitaria, nivel de aprendizaje y otros indicadores; y estimar la incidencia del gasto público en los distintos grupos de ingresos.

4.1. La magnitud del gasto público en los servicios sociales básicos

En 1980, el Gobierno de Jamaica gastó 589 millones de dólares en todos los servicios sociales. Esta cifra había aumentado a 663,5 millones de dólares en 1996. Sin embargo, durante el período que abarca el estudio (1980-1996), el gasto alcanzó un máximo de 666,9 millones de dólares en 1983 y un mínimo de 403,8 millones de dólares en 1985. Después de 1982, se produjo una declinación del gasto en servicios sociales cuyo monto nunca volvió a alcanzar el nivel de 1983. En 1996, el gasto en ese sector representó un 19,2% del gasto total.

En los períodos 1980-1988 y 1989-1996, la tasa de crecimiento del gasto en concepto de servicios sociales fue del 0,9%. Las tasas correspondientes a los principales rubros de este sector fueron las siguientes: educación, -0,3% y 2,6%; salud

y nutrición, -0,5 % y 2,4%; suministro de agua potable, -6,9% y -11,0%; vivienda, -11,8% y -15,5%; seguridad social, 22,2% y -12,0%; y otros servicios, 1,1% y 1,9%. En conjunto, sin embargo, el crecimiento del sector social fue inferior al 1%, mientras que en los sectores de la vivienda y la seguridad social el gasto real durante el segundo período mencionado fue bastante irregular.

En los servicios sociales básicos, la proporción correspondiente al gasto en educación básica sigue siendo la más elevada (véase el cuadro 4.1), con cifras que oscilan entre el 60% y el 70%. La proporción correspondiente a los servicios básicos de salud fue del 8,2% en 1980 y llegó al 15,6% en 1992. El gasto correspondiente a la nutrición comenzó a declinar partir de 1989, pese a que hasta ese momento había aumentado. En 1996, se asignó el 4,8% del gasto en servicios básicos a la nutrición. En cuanto al suministro de agua potable en las zonas rurales, las asignaciones representaron un 10,5% en 1991 pese a que en 1986 habían llegado al 22,2%⁵. La cifra de 1996 fue del 13,3%.

Utilizando la definición de Oslo en forma estricta, la relación entre los servicios sociales básicos y el gasto total osciló entre un mínimo del 8,2% en 1980 y un máximo del 13,4% en 1990 (véase el cuadro 4.1). Cabe destacar que en el año 1992 se asignó el menor porcentaje del PIB a los servicios sociales básicos. En 1996, el porcentaje del gasto total reservado para los servicios sociales básicos ascendió al 10,2%.

Si se analizan de manera más detallada los servicios sociales básicos y se incluye la vivienda, se advertirá que en general este último rubro absorbió por lo menos el 20% del gasto total destinado a los servicios sociales básicos en los años 1983, 1984 y 1985 y registró porcentajes del orden del 30%. Tal como en el caso de la definición restringida de Oslo, se hace hincapié en la enseñanza primaria, que sigue captando los mayores porcentajes del gasto destinado a los servicios sociales básicos.

4.2. Gasto ordinario y gasto de desarrollo en los sectores sociales

EDUCACIÓN

Como la mayor proporción del gasto destinado a los servicios sociales básicos se aplica a la educación, el debate sobre el gasto ordinario comienza con este tema. A los efectos de este estudio, la enseñanza básica incluye la que se ofrece hasta el noveno grado o a los alumnos de hasta 14 años de edad, aproximadamente.

Al efectuar un análisis detallado se observan los cambios que registra el gasto público destinado a la enseñanza básica (primero a noveno grado). Como al-

⁵ El desglose de las cifras correspondientes a las zonas rurales resultó extremadamente difícil porque la desagregación entre las zonas rurales y urbanas no es demasiado clara.

CUADRO 4.1.

Jamaica: Relación entre cada uno de los componentes de los servicios sociales básicos conforme a la definición de Oslo y relación entre los servicios sociales básicos y el PIB y entre esos servicios y el gasto bruto total (1980-1996)

	Educación básica/ servicios sociales básicos	Servicios básicos de salud/ servicios sociales básicos	Nutrición/ servicios sociales básicos	Suministro de agua potable/ servicios sociales básicos	SSB/ gasto total	SSB/ PIB
	(en porcentaje)					
1980	73,8	8,2	2,8	15,1	8,2	4,4
1981	78,1	11,4	2,4	8,1	11,3	6,1
1982	71,6	11,1	2,0	15,3	12,8	6,9
1983	74,3	10,6	1,7	13,5	11,9	6,4
1984	73,7	11,3	1,6	13,4	12,4	5,4
1985	69,8	11,8	5,8	12,6	10,7	5,1
1986	65,3	11,9	0,6	22,2	11,4	5,5
1987	61,9	11,9	5,5	20,7	13,0	5,6
1988	66,5	9,8	6,8	17,0	12,2	6,4
1989	67,3	12,0	5,9	14,8	13,3	6,3
1990	63,6	13,0	8,1	15,2	13,4	5,8
1991	69,9	10,8	8,8	10,5	10,1	4,4
1992	62,6	15,6	7,4	14,5	9,2	3,6
1993	72,0	9,3	7,5	11,2	11,7	5,7
1994	62,3	14,9	7,5	15,3	8,6	4,9
1995	69,1	9,9	4,8	16,2	10,1	5,5
1996	71,5	10,4	4,8	13,3	10,2	5,8

FUENTE: Estimaciones del gasto en Jamaica para varios años.

gunas de las escuelas secundarias tienen hasta el 11° grado, se utilizó una fracción (3/5) del gasto público destinado a dichas escuelas para incluir la proporción del gasto público incurrida en los grados séptimo a noveno. Tomando 1996 como año base, el cambio porcentual medio entre 1980 y 1984 fue de 3.8%, en términos reales. Entre 1984 y 1988 el cambio porcentual anual fue de 4.17%, en términos reales. Entre los años 1988 y 1992 el cambio porcentual anual, en términos reales, fue de -9,5%, en tanto que en el período comprendido entre 1992 y 1996, el cambio porcentual fue de 24%, en términos reales.

Las medidas de aplicación del ajuste estructural habrían tenido un impacto en el ritmo de crecimiento del gasto público destinado a la enseñanza básica, dado que se registró una restricción del gasto en el sector social. Este hecho se refleja en el cambio porcentual anual observado entre 1988 y 1992 mencionado anteriormente. Pese al crecimiento de 4,4% del PIB, el país experimentó una alza de precios muy acentuada, sin que se registrara un incremento concomitante de los ingresos (Planning Institute of Jamaica, 1992a, pág. 5).

Tal como cabe esperar, el nivel del gasto ordinario es alto en el sector de la educación, dado que se trata de un sector con gran densidad de mano de obra.

Un examen más detallado del sector revela que, del total del gasto destinado a la enseñanza básica, el gasto ordinario siempre ha constituido la mayor parte. El porcentaje de este tipo de gasto utilizado en los grados primero a noveno descendió de 97,8% del gasto total de 1991 a 91% en 1996. Esta tendencia se repite en todos los aspectos de la enseñanza básica. Por ejemplo, el gasto ordinario destinado a la enseñanza primaria constituyó el 99,8% en 1980 y el 89,4% en 1996.

Según los datos publicados, en 1980 el porcentaje del gasto total destinado a la educación que se utilizó en la enseñanza básica fue del 39%. Desde entonces dicho porcentaje ha permanecido estable, en aproximadamente 50%, salvo en 1992. En 1996, el porcentaje del presupuesto total para la educación destinado a la enseñanza básica ascendió al 57,5%.

SALUD

En esta sección se examina especialmente el gasto destinado a los servicios de atención primaria de salud. Entre 1981 y 1984, el cambio porcentual medio anual fue de -3,8% en términos reales. Entre los años 1984 y 1988 se registró un cambio porcentual medio de 2,33% en términos reales, y entre 1992 y 1996 el cambio anual ascendió a 4% en términos reales. Este último constituye el incremento más alto.

Como ocurre en el sector de la educación, en el sector de la salud la mayor proporción del gasto corresponde al gasto ordinario. Entre 1981 y 1996 el gasto ordinario, expresado como porcentaje del gasto total destinado a la atención primaria de salud aumentó sistemáticamente y solo registraron descensos en 1984 y 1992. Es interesante señalar que la misma afirmación no se aplica a los gastos de capital, dado que, salvo un incremento registrado en 1992 y 1995, el gasto de desarrollo se ha reducido y que, debido al ajuste estructural que ha sufrido el país, se ha invertido cada vez menos en salud. Estas conclusiones concuerdan con las de un estudio anterior, en que se indicó que en varios años no se habían realizado proyectos de inversión importantes (Cumper, 1982).

Al analizar los datos con más profundidad se advierte que el monto real del gasto en atención primaria de salud ha disminuido desde 1981; el porcentaje del monto total del presupuesto de atención de salud destinado a la atención primaria bajó del 19,5% al 16,7%.

4.3. Gasto en concepto de salarios y gasto no destinado a los salarios en los sectores sociales

Conforme a los datos disponibles, la proporción del gasto ordinario destinado a la educación incurrido en los salarios pasó del 67,2% en 1992 a aproximadamente el 80% en 1997. La baja de la inflación registrada desde 1996 debería reducir la

presión para aumentar los salarios, lo cual debería traer aparejada la estabilización del gasto en concepto de salarios del sector público.

Al analizar el sector de la salud también se observa que las remuneraciones (salarios), las dietas y los viáticos siguen siendo el grueso del gasto ordinario del Ministerio de Salud. En 1994, dicha categoría constituyó aproximadamente el 80% del monto total del presupuesto ordinario. Por otra parte, las asignaciones a bienes y servicios y productos farmacéuticos continúan bajando. Cabe destacar que, pese a la alta asignación para los salarios, los niveles salariales aún no son lo suficientemente atractivos y existen varias vacantes en el sistema.

4.4. Relación y vínculo entre los gastos y los resultados

Reconociendo que durante los procesos de ajuste estructural los grupos vulnerables son más susceptibles a cualesquiera crisis social o económica, se han realizado estudios para evaluar el bienestar a fin de medir el impacto de dichas políticas. Hasta 1993 se habían realizado encuestas por hogares en 11 países, en el marco del "Estudio de medición de los niveles de vida" financiado por el Banco Mundial (Banco Mundial, 1994c). En gran parte del análisis de los resultados se utilizarán los datos obtenidos por medio de estas encuestas.

NÚMERO DE ALUMNOS MATRICULADOS EN EL SISTEMA ESCOLAR DE ENSEÑANZA BÁSICA

En el *Jamaica Survey on Living Conditions* de 1996 se informa de que el 83% del grupo etario de 3 a 5 años se matriculó en el sistema de enseñanza temprana. El porcentaje de la matrícula en el sistema de enseñanza mejoró a partir de 1989 para ese grupo etario, salvo una baja registrada en 1992. Aproximadamente el 99,6% del grupo etario de 6 a 11 años se matriculó en la escuela en 1996. Esa tasa coincide con la meta de matrícula universal fijada por el Gobierno para dicho grupo etario. En las zonas urbanas, aún se registran las mayores tasas de matrícula para los niños de 3 a 5 años de edad, lo que puede obedecer al hecho de que la familia ampliada desempeña un papel más significativo para los residentes de las zonas rurales que para los de las zonas urbanas. Así pues, los niños de las zonas rurales quizá permanezcan con un miembro de la familia, en tanto que en las zonas urbanas, donde predomina más bien la familia nuclear, se prefiere enviar a los niños a la escuela. En el caso de los grupos etarios 6 a 11 y 12 a 14 años, la zona de residencia no parece influir en la matrícula.

Durante los años 1989 a 1996, la tasa de matrícula más baja del grupo etario de 3 a 5 años correspondía al quintil más pobre de la población. Este hecho es coherente con la correlación observada entre las tasas de matrícula y la zona de residencia, según la cual las tasas de matrícula son más bajas para los residentes

de las zonas rurales. Se ha comprobado que la mayor proporción de pobres vive en las zonas rurales (Dependencia de Desarrollo de Políticas, 1995). Es preciso profundizar el análisis para determinar el monto de enseñanza básica que se destina a las zonas rurales. Para el grupo etario de 6 a 11 años de edad, las tasas de matrícula han sido cercanas al 100% y el nivel de ingresos no parece incidir sobre la matrícula. El grupo de ingresos medios y la clase más alta parece evidenciar las mejores matrículas para el grupo entre 12 y 14 años. Los datos del *Jamaica Survey on Living Conditions* de 1996 confirman la observación, cada vez más difundida, de que los varones de Jamaica están cada vez más marginados (Miller, 1994). A partir de 1989, la proporción de varones que asistían a clase todos los días es menor que la de las niñas. Sistemáticamente durante años los quintiles más pobres han tenido las menores proporciones de hijos que concurren a la escuela todos los días. Las zonas rurales también han acusado esta tendencia negativa.

Con arreglo al programa de alimentación escolar, en todas las escuelas se facilita a los alumnos una colación compuesta de leche y algún alimento nutritivo o bien una comida preparada a un costo altamente subsidiado a fin de garantizar que los estudiantes más necesitados puedan costearlas. El *Jamaica Survey on Living Conditions* de 1996 reveló que el porcentaje de alumnos que participaba en los programas escolares aumentó del 44,3% en 1995 al 66,4% en 1996. Se trata de la mayor tasa de participación desde 1991 (57,1%), lo que puede obedecer a una iniciativa del sector privado de complementar los programas de alimentación escolar del Gobierno.

LA EQUIDAD EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD

Mediante la encuesta anual sobre las condiciones de vida de Jamaica, también se compilan datos sobre el estado de la salud de la población. Aunque los datos reunidos en una encuesta transversal tienen sus limitaciones, los resultados son de importancia significativa para los encargados de formular políticas. La sección del cuestionario utilizada en la encuesta sirve para recopilar información sobre el comportamiento declarado por los propios adultos y niños en Jamaica respecto de las enfermedades y de cómo recurren a la atención de la salud. También se reúnen datos relativos a la cobertura de vacunación y a las condiciones nutricionales de los niños de 0 a 59 meses de edad. Las enfermedades autodeclaradas durante un período de referencia de cuatro semanas se utilizan para medir la morbilidad. Se trata de una medida subjetiva pero aun así revela la demanda potencial de infraestructura de atención de salud.

La encuesta sobre las condiciones de vida de Jamaica reveló que en 1996 la proporción de personas que informaron sobre alguna enfermedad fue del 10,7%, comparado con el 16,8% registrado en 1989. Esta tendencia parece indicar una mejora general de las condiciones sanitarias nacionales desde que se inició la

Encuesta en 1989. El hecho de que el Gobierno de Jamaica haya hecho un esfuerzo por no reducir en forma significativa la proporción de recursos asignados a la atención básica de salud puede haber influido en este fenómeno. La falta de equidad en el acceso a la atención de la salud ha acusado una tendencia descendente ya que la zona geográfica incluida en la categoría Otras ciudades ha experimentado la mayor baja comparada con el Area Metropolitana de Kingston y las zonas rurales. Si se comparan los quintiles de consumo, se advierte que la reducción de las enfermedades declaradas es mayor para el quintil más pobre que para el más rico, lo que puede obedecer a la percepción de lo que constituye enfermedad para los pobres.

El porcentaje de personas que declaran una enfermedad prolongada (enfermedades declaradas con anterioridad al período de referencia de cuatro semanas) aumentó sistemáticamente con el transcurso de los años, pero no ha resultado ser significativo desde el punto de vista estadístico. No obstante, el porcentaje elevado de personas que declaran una enfermedad prolongada confirma que Jamaica se encuentra en un período de transición epidemiológica, en que las enfermedades crónicas no transmisibles son las principales causas de defunción (BID/OMS, 1996). Un examen de los niveles de utilización de los servicios de salud puede ayudar a determinar la disponibilidad y accesibilidad de la atención de salud. Las encuestas sobre las condiciones de vida de Jamaica contienen información respecto del comportamiento de los encuestados en cuanto a dónde acuden en caso de enfermedad. El porcentaje de enfermos que solicitan atención médica se ha mantenido en aproximadamente el 50%, con una baja al 39% en 1990 y 1996 (Instituto de Planificación de Jamaica, 1996a). El incremento más importante se produjo en 1995 y 1996, cuando el porcentaje de enfermos o lesionados que solicitaron atención médica aumentó del 51,5% en 1994 al 58,9% en 1995. Aparentemente el acceso a la atención médica ha mejorado en forma constante. Entre 1989 y 1992 se registraron las menores tasas de personas que solicitaron atención médica, a pesar de que se destinaron porcentajes relativamente altos del presupuesto a la salud básica. Este hecho concuerda con los datos que demuestran que la incidencia de las enfermedades no transmisibles está aumentando.

La falta de equidad en cuanto al acceso también figura en la última versión disponible de la Encuesta sobre las condiciones de vida. El quintil más pobre sigue siendo el que cuenta con las menores proporciones de enfermos que recurren a la atención médica y registra bajas en 1990, 1992 y 1996. En 1996 se registró un incremento de la proporción del quintil más rico que recurrió a la atención médica, con un aumento de aproximadamente el 5%. En las zonas rurales también se observó una baja en la proporción de enfermos o lesionados que solicitaron atención médica en 1996. En ese mismo año también fue menor la proporción de mujeres que solicitaron atención médica. Las condiciones económicas adversas parecieron afectar a los residentes de las zonas rurales, los miembros del quintil más pobre y las mujeres.

Según los datos de la Encuesta sobre las condiciones de vida, los enfermos suelen recurrir a atención médica proporcionada por los servicios privados de salud. El sector privado sigue siendo el principal prestador de servicios de atención de salud, captando el 63,6% de quienes recurren a la atención de salud. Este fenómeno puede deberse al deterioro que se aprecia en el sector público. La falta de regularidad en la disponibilidad de los medicamentos y la reducción de personal en el sector público bien podría explicar el uso combinado de ambos sectores en casos de consulta y uso de medicamentos. Es obvio que es preciso hacer ciertas reasignaciones en el presupuesto para la salud básica que permitan garantizar mayores recursos para el suministro de medicamentos.

El tema de la equidad se acentúa aún más al examinar la demanda de servicios a nivel hospitalario⁶. No se sabe hasta qué punto se excluye a los pacientes del sector público en favor de los del sector privado. No obstante, es un hecho que si alguien no puede pagar los honorarios de una consulta particular, se lo inscribe en una larga lista de espera, sobre todo en los servicios quirúrgicos. Como lo demuestran los datos de la Encuesta sobre las condiciones de vida relativos a la utilización, los pobres recurren en gran medida al sector privado. Sin embargo, este hecho no significa necesariamente que puedan costear el tratamiento médico o que no deban abandonarlo.

Cabe señalar que por lo menos el 50% de los jamaíquinos que declaran una enfermedad no recurren a la atención médica. Además, la proporción de los que no recurren a la atención preventiva es aún mayor. Los más vulnerables son los que no pueden pagar los honorarios de las consultas particulares pero no pueden permitirse el lujo de dejar de trabajar durante períodos prolongados. Quienes esperan y no son atendidos por el médico o quienes se van sin ver al médico pueden terminar en peores condiciones y en última instancia el tratamiento de su enfermedad puede representar un mayor costo para el sector público de salud. La eficiencia del sistema deja mucho que desear.

También es preciso destacar que en la encuesta sobre las condiciones de vida, en su estructura actual, hay varios temas que no quedan claros, como por ejemplo la incidencia, en los distintos quintiles, de las enfermedades relacionadas con el estrés. Según información proporcionada recientemente por los medios de comunicación locales, el número de suicidios se ha duplicado con respecto al de años anteriores. No se dispone de datos sobre la relación entre los suicidios y la estabilidad económica.

Otros datos indican que ha sido más difícil mejorar la calidad de la educación y la capacidad de los docentes y que, dado su carácter, la Encuesta sobre las condiciones de vida no contribuye a aclarar esta cuestión.

⁶ Los temas tratados en esta sección se analizan más ampliamente en la publicación del Banco Mundial (1994c).

ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional (patrones de estatura y crecimiento) es una medida razonablemente confiable del estado de salud. En el *Jamaica Survey on Living Conditions* de 1996 se informa sobre la prevalencia de la desnutrición, desglosada por zona geográfica, en dicho año. La prevalencia de bajo peso fue mayor en el Area Metropolitana de Kingston, con un 7,9%, y no se advierten diferencias estadísticas según la zona geográfica. Las cifras de Jamaica correspondientes a 1996 ascendían al 5,8% de bajo peso para la edad, al 2,6% de baja estatura para la edad y al 2,6% de bajo peso para la estatura.

4.5. Incidencia del gasto público

Los esfuerzos por calcular la incidencia en los beneficios del gasto público están plagados de problemas metodológicos. Para determinar los beneficios reales habría que entender en cierta medida las curvas de indiferencia individuales y comunitarias con las limitaciones habituales de que algunas personas tienen un incentivo para subestimar o sobrestimar los beneficios que obtienen. Estos problemas son más graves cuando están en juego bienes públicos en sentido estricto, y no bienes de interés social, como la educación.

EDUCACIÓN

En la presente sección se analizarán los beneficios derivados del gasto público en educación, salud y el Programa de Bonos de Ayuda Alimentaria, teniendo en cuenta las asignaciones del gasto. Es posible que el aspecto más inequitativo del gasto público sea el correspondiente a la educación. Por ejemplo, el Banco Mundial (1996a) señala que si bien numerosos estudios demuestran que la mayor parte de los fondos se asignan a los niveles inferiores de la educación, la educación secundaria sigue recibiendo la mayor proporción del presupuesto educacional. Algunos sostienen que si se desea lograr una distribución más equitativa sería necesario aumentar los recursos destinados a la educación preescolar y primaria.

En Jamaica, todos los grupos de ingresos tienen acceso a la educación primaria, pero a menudo los niños de las familias de ingresos medianos y superiores concurren a instituciones preescolares y primarias privadas. Esto facilita su ingreso a las escuelas secundarias tradicionales, que constituyen la puerta de acceso a la universidad.

En líneas generales, el 27% del presupuesto ordinario se destina a la educación primaria al tiempo que el 90% del presupuesto del Ministerio asignado a los programas de educación primaria y secundaria se gasta en sueldos y salarios.

Este hecho explica el deterioro de muchas escuelas y la falta de elementos, especialmente en las zonas más desfavorecidas.

En el cuadro siguiente se indican la distribución por quintiles del gasto correspondiente a la educación primaria, secundaria, técnica y vocacional y el gasto per cápita.

CUADRO 4.2.

Distribución por quintiles del gasto de Jamaica en concepto de educación

Nivel	Primer quintil	Segundo quintil	Tercer quintil	Cuarto quintil	Quinto quintil
Primario	31,0	26,8	20,6	15,4	6,2
Secundario	10,2	14,8	24,8	29,9	20,4
Técnico o vocacional	6,2	31,0	22,1	28,9	11,7
Gasto per cápita ^a	4,8	9,4	14,6	22,1	14,9

^a Comprende el gasto en educación, salud y servicios públicos (suministro de agua potable, alcantarillado y conexiones a la red de suministro de electricidad).

FUENTE: Banco Mundial (1996). *Caribbean Countries Poverty Reduction and Human Resource Development in the Caribbean*. Informe N° 15342-LAC, cuadro 34, pág. 189.

Los datos consignados en el cuadro indican que el 40% de la población de menores ingresos recibe más del 50% del gasto en educación primaria y alimentación escolar, mientras que los quintiles medio y superior de la distribución del gasto obtienen se benefician en mayor medida del gasto público destinado a la educación superior.

En lo que se refiere a la tasa de asistencia y el acceso a mejores escuelas, el principio de costos compartidos introducido al sistema recientemente, perjudicará aún más a los hijos de las familias de bajos ingresos. La solución básica sería reasignar los gastos en consonancia con los resultados obtenidos en la esfera de la educación.

BONOS DE AYUDA ALIMENTARIA

El Programa de Bonos de Ayuda Alimentaria está dirigido a los pobres y ha tenido bastante éxito. Los quintiles más pobres –primero, segundo y tercero– recibieron el 78% de las prestaciones en 1996, mientras que los más ricos recibieron el 22%, lo que representa un aumento del 4,6% con respecto a la cifra de 1995.

Los resultados de la Encuesta anual sobre las condiciones de vida permiten concluir que el quinto quintil siempre ha tenido la participación más baja mientras que en el caso del primer quintil ocurre exactamente lo contrario. Sin embargo, en 1994 y 1995, la relación entre el gasto en bonos de ayuda alimentaria

CUADRO 4.3.

Jamaica: Porcentaje del gasto en bonos de ayuda alimentaria con respecto al gasto total, desglosado por quintiles (1991-1996)

Quintil	Año					
	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Primero	3.203	3.599	3.934	2.681	1.726	3.082
Segundo	2.036	2.082	1.880	1.662	1.295	1.893
Tercero	1.467	1.915	1.392	1.360	1.140	1.005
Cuarto	1.352	1.577	1.435	0.938	0.804	1.133
Quinto	1.103	1.300	1.239	0.738	0.658	0.799

FUENTE: Instituto de Planificación de Jamaica, *Survey of Living Conditions Report 1996*, cuadro 5.5.

y el gasto total fue inferior a la habitual para todos los quintiles, reflejando que a partir de 1993 el valor de los bonos, en términos reales, puede haberse reducido. No obstante, en 1996 el valor de los bonos aumentó ligeramente. En términos generales, el Programa de Bonos de Ayuda Alimentaria constituye una ayuda para los hogares más pobres, pero sería necesario adoptar medidas complementarias en relación con el valor de los bonos y con la administración del Programa.

4.6. Programas de mitigación de la pobreza

Siempre que se analicen los servicios sociales básicos es preciso examinar las medidas adoptadas por el Gobierno a fin de mitigar la pobreza. Desde 1994, el Gobierno ha puesto en práctica su intención proclamada de erradicar la pobreza. Las prioridades de las políticas del Gobierno a este respecto son las siguientes: i) definir objetivos para las diversas zonas geográficas y alentar el desarrollo comunitario integrado; ii) atender a las necesidades de los jóvenes carentes de empleos y de las familias con hijos de los grupos de bajos ingresos; iii) crear redes de seguridad y promover la transferencia de ingresos; iv) crear un "entorno propicio"⁷. Además del Gobierno de Jamaica, participan en el Programa el sector privado, las organizaciones no gubernamentales, los residentes de las comunidades y las organizaciones comunitarias y los organismos donantes y financieros. Se estima que para financiar el Programa Nacional de Erradicación de la Pobreza serán necesarios JS 15.429 millones, o sea aproximadamente 441 millones de dólares de los EE.UU. (1996-1998).

⁷ *Jamaica's policy towards poverty eradication and national poverty eradication programme*, documento del Ministerio N° 13/97.

CUADRO 4.4.

Desglose de las fuentes de financiamiento del Fondo de Inversión Social de Jamaica

Fuente de financiamiento	Monto (en millones de dólares)	Tipo
Gobierno de Jamaica	10	Donación
Gobierno de los Países Bajos	3	Donación
Departamento para el Desarrollo Internacional (DPDI)	0,77	Donación
Organización de Países Exportadores de Petróleo (OPEP)	2	Crédito
Banco Interamericano de Desarrollo (BID)	10	Crédito
Banco Mundial	20	Crédito
Monto total	45,77	

FUENTE: Datos proporcionados por el Fondo de Inversión Social de Jamaica.

Durante el período comprendido entre el 1º de octubre de 1996 y el 30 de julio de 1998, el Programa de Inversión Social para Erradicar la Pobreza en Jamaica ha capitalizado 45,77 millones de dólares⁸. En el cuadro 4.4 se realiza un desglose de las fuentes de financiamiento del Fondo de Inversión Social de Jamaica.

Aunque no se dispone de datos desglosados por quintiles, el cuadro siguiente demuestra inequívocamente que se están adoptando medidas para resolver las desigualdades que afectan las zonas rurales. Estas zonas han recibido el 76% de los créditos aprobados entre 1996 y 1998.

CUADRO 4.5.

Fondo de Inversión Social de Jamaica: Valor de los proyectos aprobados, clasificados según su ubicación

	Proyecto N°	Costo para el Fondo de Inversión Social de Jamaica (en dólares)	Costo para los patrocinadores (en dólares)	Porcentaje
Zonas rurales	58	365.684.693,17	19.711.904,19	76
Zonas urbanas	19	99.120.147,32	109.567.978,52	22
Zonas rurales y urbanas	5	8.276.365,00	11.668.940,00	2
Monto total	82	473.081.115,49	506.633.425,88	100

FUENTE: Datos proporcionados por el Fondo de Inversión Social de Jamaica.

⁸ Datos proporcionados por Stephen Rodriques del Fondo de Inversión Social de Jamaica (JSIF).

4.7. Resumen

1. En 1996, el gasto en servicios sociales básicos –utilizando la definición de Oslo en forma estricta– representa el 10,2% del gasto total, sin embargo no se ha alcanzado la cobertura universal de estos servicios.
2. La mayor parte del gasto público en los servicios sociales básicos se destina a la educación, mientras que los gastos en concepto de salud ocupan el segundo lugar. Entre 1992 y 1996, el gasto en educación básica aumentó un 24% en términos reales. El gasto en educación primaria representa una proporción importante del gasto en servicios sociales básicos. Los gastos en nutrición equivalen a menos del 10% del gasto en servicios sociales básicos. Los servicios de suministro de agua potable en las zonas rurales han disminuido en un 13,3% en 1996. La participación del gasto en educación básica y en servicios básicos de salud en el presupuesto de servicios sociales básicos ha aumentado mientras que para el gasto en concepto de suministro de agua potable en las zonas rurales ha ocurrido todo lo contrario.
3. En cuanto a los resultados, subsisten las desigualdades en el campo de la salud, pese a la transición epidemiológica de Jamaica. No todos los quintiles de la población reciben atención sanitaria de buena calidad y, como puede observarse de los datos de la Encuesta sobre las condiciones de vida, los pobres recurren al sector privado para buena parte de la atención de salud. Con respecto al acceso a los servicios sociales básicos, se observan muchas disparidades a nivel geográfico, así como diferencias en cuanto a la calidad de los servicios sociales básicos disponibles. Esto significa, evidentemente, que la calidad de la atención y los servicios es deficiente y, en consecuencia, debe suplirse a través del sector privado. En el área de la educación las desigualdades pueden ser aún más marcadas, ya que los niños de las familias más ricas pueden acceder a las escuelas primarias más caras mientras que las escuelas públicas se caracterizan por el hacinamiento y la falta de personal.
4. En relación con el gasto en servicios sociales básicos, la categoría a la que se asignan la mayor parte de los recursos sigue siendo el gasto ordinario. Las inversiones para el equipamiento en los sectores sociales básicos son insuficientes. Los salarios representan la mayor parte del presupuesto ordinario en las áreas de la salud y la educación.
5. Cabe señalar que los gastos incurridos en los sectores de la salud y la educación han permitido lograr resultados favorables. Los indicadores de salud son positivos, pese a que se han reducido las asignaciones pertinentes del presupuesto nacional. Asimismo, se observa una mejoría en la situación de la mujer en la esfera de la educación, no así con la situación de los varones en todos los sectores, como la educación por ejemplo. Los pobres de las zonas rurales siguen siendo el grupo más vulnerable. Tampoco puede tomarse a la ligera la creciente marginación de los varones. Otros datos ponen de manifiesto que éstos están quedando rezagados en todos los niveles de la educación.

6. No obstante los avances logrados en materia de desarrollo social con los niveles actuales del gasto en servicios sociales básicos, será difícil que Jamaica logre asegurar el acceso universal a los servicios sociales básicos, con la eficacia y los niveles de calidad necesarios. Es indudable que algunas deficiencias observadas en los sectores de la educación y la salud podrían superarse si se aumentara la proporción del gasto destinado a los servicios sociales básicos, especialmente en lo que se refiere a los gastos de capital. En consecuencia, sería necesario alentar el cumplimiento de las metas establecidas en el consenso de Oslo con respecto a la Iniciativa 20/20.

En el próximo capítulo se examinan los medios que deberían aplicarse en Jamaica para alcanzar las metas mencionadas y se formulan recomendaciones con respecto a las necesidades de reestructuración inter e intrasectorial.

5. MOVILIZACIÓN DE RECURSOS PARA LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

5.1. Requisitos relativos al acceso universal a los servicios sociales básicos

En el Informe sobre el Desarrollo Humano de 1998, se da cuenta de la proporción de la población que no tiene acceso al suministro de agua salubre, los servicios sanitarios y el saneamiento. Las cifras son del 14%, 10% y 11%, respectivamente. Como por lo general, éstas no se publican en las estadísticas oficiales, los valores indicados son las mejores estimaciones disponibles. A fin de determinar el porcentaje del gasto público en servicios sociales básicos que será suficientes para asegurar el acceso universal a los servicios sociales básicos, se realizan estimaciones individuales con respecto al acceso universal a la educación básica, la salud y otros servicios sociales básicos.

Comenzando con el gasto en concepto de salud, se realiza una estimación del monto necesario para asegurar el acceso de un 10% adicional de la población. En tales estimaciones no se tienen en cuenta la calidad de los servicios y otros temas conexos, como la proximidad de los servicios o la posibilidad de disponer de ellos cuando se necesitan. En un estudio sobre los requisitos para la cobertura sanitaria universal en Jamaica, Stanley Lalta (1994) estimó el monto necesario para financiar un régimen de seguro universal de salud que incluya una cobertura en servicios básicos de salud. La cifra estimada, suponiendo una relación de dependencia del 70%, fue de 12.196,1 millones de dólares. Esta cifra equivale a J\$ 4.878,44 per cápita. En el *Survey of Living Conditions* de 1997 se señala que el 30,8% del quintil inferior de la población recurría al sistema de salud pública y que cerca del 60,7% recurría a los servicios privados de atención de salud. Si se considera que las personas que deben recurrir al sector público reciben servicios de menor calidad, puede suponerse que las necesidades afec-

tan a un 10% adicional de la población. Es decir, se supone que si se tiene en cuenta el 20% de la población que carece de acceso a los servicios sanitarios, el gasto necesario ascenderá a $J\$ 6.810,2 * 500.000 = J\$ 3.405.100.000$, a valores de 1996 (suponiendo que el gasto se ajustara con la inflación). Esta cifra representa el 88,8% del total del gasto en servicios sanitarios para el ejercicio fiscal 1995-1996. Suponiendo que esta proporción se mantenga, el aumento necesario del gasto real, calculado en dólares de 1996, ascenderá a 153,6 millones de dólares, lo que supone duplicar el gasto en concepto de servicios sanitarios en un período de tres años.

Con respecto al acceso universal a la educación, la estrategia básica es elevar el nivel del gasto primario y reestructurar el presupuesto educativo a fin de favorecer la educación básica. Los fondos adicionales necesarios para asegurar la cobertura universal se obtendrían aumentando la proporción del gasto ordinario en educación primaria del 27% al 41%, conforme a la recomendación formulada anteriormente. Esto significaría que, además de reestructurar el presupuesto, sería necesario aumentar en 14 puntos porcentuales la proporción del gasto ordinario en educación. Como el gasto ordinario en 1996 fue del 86,2% del gasto total en educación, un aumento de 14 puntos porcentuales equivaldría a un incremento del gasto de 43,3 millones de dólares.

La necesidad de aumentar el presupuesto de capital a fin de mejorar las instalaciones y el equipo entrañaría un incremento global del gasto en general y del gasto en la educación primaria en particular. Para lograr una mejora significativa en este sector sería necesario duplicar el gasto pertinente. En consecuencia, habría que aumentar la relación entre el gasto de capital y el gasto total del 13% actual al 26%, lo que equivaldría a un aumento de 46,9 millones de dólares.

El tercer componente es el acceso a otros servicios básicos, como el suministro de agua potable y el saneamiento. Los datos correspondientes a la alimentación básica y el suministro de agua potable indican que la participación del gasto en estos conceptos sólo fue del 13% del gasto total, tras haber alcanzado una participación del 26% y el 23,3% en 1987 y 1990, respectivamente. Los datos indican, también, que la falta de acceso al suministro de agua potable y al saneamiento fue del 14% y el 11%. A primera vista, no hay ninguna vinculación a priori entre el gasto y el acceso y no parece desmedido duplicar el gasto en este área, ya que no sólo es necesario ampliar la cobertura sino que es preciso reacondicionar las instalaciones existentes. Esto incrementaría el gasto en un 26%, que era el valor alcanzado en 1987, lo que significa aumentarlo en un 13% para llevarlo a la cifra de 6 millones de dólares.

Por más que las previsiones se hagan con prudencia, parecería que las estimaciones de los recursos necesarios para asegurar el acceso universal son un 25% menores que los 333,3 millones de dólares estimados suponiendo que se requiere un 20% del gasto público total (o sea, unos 250 millones de dólares). Sin embargo, las estimaciones se centran principalmente en el acceso de la población a los servicios básicos totales. Como en Jamaica las necesidades en materia de sa-

lud no sólo abarcan los servicios básicos de salud y se ha logrado adaptar mejor la enseñanza a las exigencias de un entorno competitivo, las necesidades de ingresos para asegurar el acceso universal se ajustarían más a los requisitos establecidos en la Iniciativa 20/20.

5.2. Cumplimiento de las metas de la Iniciativa 20/20

La relación entre el gasto en servicios sociales básicos y el gasto total fue del 8,45% en 1980 y aumentó al 13,3% en 1989. Posteriormente cayó al 10,2% en 1996. Es interesante observar que la relación entre dichos servicios y el monto total de la deuda pública y los servicios de tesorería fue del 34,4% en 1980, del 36% en 1990 y del 26% en 1996 (véase el gráfico 5.1).

La relación entre el gasto en servicios sociales básicos y el gasto total en servicios sociales y comunitarios aumentó del 30% en 1980 al 60% en 1986. En 1995 y 1996, las cifras fueron del 61% y el 58%, respectivamente. Habida cuenta de que la participación de los servicios sociales básicos debería aumentar en unos 250 millones de dólares a precios de 1996, o sea, un 7.2% del gasto total. Como las posibilidades de generar ingresos adicionales o de reestructurar la recaudación son bastante limitadas en el corto plazo, en la presente sección se analizan formas de cumplir con las metas establecidas en un período de tres años.

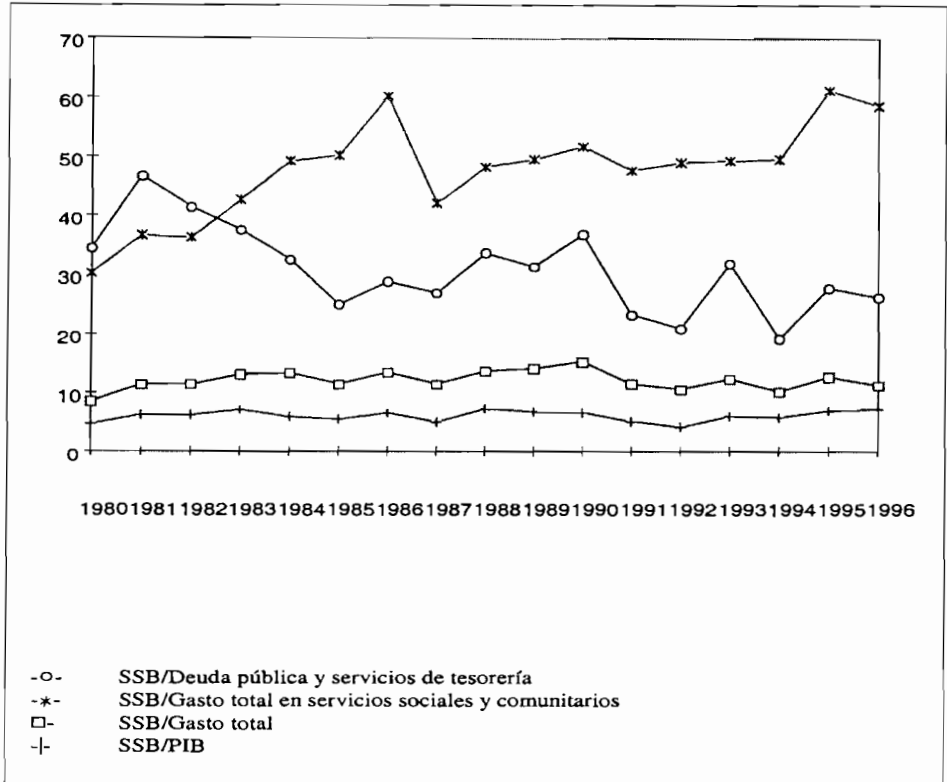
En algunos estudios de casos, se considera a menudo que la forma de aumentar los recursos disponibles para los servicios sociales básicos es incrementar la recaudación de ingresos (Mehrota y Aung, 1996). Sin embargo, en una situación de crecimiento negativa (-2,4% en 1997), crisis financiera y declinación de la actividad manufacturera es difícil generar nuevos ingresos para sufragar los gastos en el área de los servicios sociales básicos mediante la creación de nuevos impuestos.

Sin embargo, se puede incrementar la recaudación intensificando las medidas de control dirigidas a reducir la elevada tasa de evasión fiscal, especialmente en el segmento de los trabajadores por cuenta propia. Por ejemplo, se estima que en 1992 la relación entre el monto de los impuestos sobre las sociedades y la recaudación potencial era del 26,46%, mientras que la relación entre el monto del impuesto sobre la renta –de los trabajadores por cuenta propia– y la recaudación potencial era del 15,06%. Más aún, el monto recaudado en concepto de Impuesto General al Consumo (GCT) sólo alcanzó el 80% de la recaudación potencial (Banco Mundial, 1994).

Ya se ha puesto en marcha un programa de reforma de la administración tributaria (TAXARP), concebido para mejorar la eficacia de la recaudación. Pese a ello, no se ha podido incrementar significativamente la recaudación. Habida cuenta de que la carga tributaria recae en mayor medida en los segmentos de ingresos medios y bajos, quizás sea necesario equilibrar el aumento de la recaudación con medidas de desgravación fiscal y un incremento del gasto en los servicios

GRÁFICO 5.1.

Jamaica: Relación entre los servicios sociales básicos y el servicio de la deuda pública y los servicios de tesorería, el gasto total en servicios sociales y comunitarios, el gasto total y el PIB



básicos. En Jamaica la relación entre el monto de la recaudación tributaria y el PIB ya es bastante elevada. En los ejercicios fiscales 1989-1990 y 1995-1996 fue del 30,8% y el 34,3%, respectivamente.

En Barbados la relación fue del 28,3% en el período 1996-1997 mientras que en Trinidad y Tobago fue del 27,4% en 1996. En vista de que mediante un régimen de exacción tributaria más estricto se pueden recaudarse ingresos adicionales, se ha estimado que es posible aumentar los ingresos en un 1,28% del PIB, es decir, un 4,6% de los ingresos. Esta cifra equivale a 69,1 millones de dólares y se funda en el supuesto de que el PIB real se mantendrá al mismo nivel que en 1996. Sin embargo, hay otras formas de reestructurar las finanzas existentes, lo que permitiría aumentar los ingresos destinados a los servicios sociales básicos.

Además del incremento de la recaudación, se han determinado otras cuatro formas de derivar fondos a los servicios sociales básicos: i) las económicas en concepto de intereses resultantes de la caída de los tipos de interés y de la refinanciamiento de la deuda; ii) la condonación de la deuda externa; iii) la reduc-

ción del costo de los salarios del sector público a través de un aumento de la eficiencia; y iv) la reestructuración intersectorial de los ingresos. No se prevé una incidencia negativa en el déficit presupuestario por la adopción de este conjunto de medidas.

En primer lugar, la magnitud del servicio de la deuda y de las obligaciones internas han contribuido a reducir considerablemente el gasto público. En 1996 el desembolso en concepto de intereses fue de aproximadamente el 11% del PIB. La deuda interna puede administrarse mucho más fácilmente que la deuda externa y puede refinanciarse de modo tal que se reduzcan las obligaciones anuales sin necesidad de crear nuevos impuestos.

Entre las medidas dirigidas a reducir la deuda interna cabe mencionar el incremento del plazo de vencimiento de la deuda y el desarrollo de instrumentos para los pequeños ahorrantes. Esta es una idea importante ya que la deuda de la Corporación de Ajuste del Sector Financiero (FINSAC) se estima en \$J 73.000 millones. Se lograrían economías provenientes de la reducción de los pagos de la deuda en razón de la caída de los tipos de interés y los fondos correspondientes podrían derivarse a los servicios básicos. Si suponemos que los pagos de intereses ascenderán a cerca del 8%, como en los años ochenta, se podrían lograr economías de un 3% a lo largo de un trienio siempre y cuando la tasa de inflación se mantenga en un dígito. Esto equivale a 161,6 millones de dólares, o sea, el 52% del incremento de fondos necesario para los servicios sociales básicos. Evidentemente, las posibilidades de reestructuración dependen en gran medida de que se logre mantener la estabilidad macroeconómica.

En segundo lugar, como las obligaciones de la deuda eterna se mantienen elevadas, siguen limitando el gasto público. Si se pudiera negociar una condonación de la deuda, se podrían lograr economías considerables. De hecho, ya se ha logrado la anulación de una parte de la deuda y, teniendo en cuenta que el grueso de la deuda de Jamaica ha sido contraída con los organismos multilaterales, se estima que las economías en este rubro serían limitadas. También es dable esperar que si hubiera una condonación de la deuda, la condición sería que las economías resultantes se deriven al gasto social del mismo modo en que en otra oportunidad se ha condicionado a la adopción de medidas de protección del medio ambiente. Según las estimaciones, en un período de tres años sería posible ahorrar el 1% del PIB por este concepto, lo que equivale a 53,8 millones de dólares.

Cualquier reasignación presupuestaria en favor del gasto en servicios sociales básicos debe ir acompañada de una reducción del gasto ordinario, derivando al mismo tiempo buena parte de los recursos al presupuesto de gastos de capital, ya que éste, por definición, contribuye a generar mayor capacidad productiva. En cuanto al gasto ordinario, la mayor parte corresponde a los costos salariales que, para los ejercicios fiscales 1993-1994 y 1994-1995, fueron, respectivamente, del 60% y el 54% del presupuesto no destinado al pago de la deuda. Si se considera la participación en el monto total del presupuesto, las cifras corres-

pondientes a los mismos ejercicios fueron del 37% y del 31%, respectivamente. En los servicios sociales, la participación de los salarios fue del 78% en el período 1993-1994 y del 75,2% en el período 1994-1995 (Banco Mundial, 1996a). La relación entre los sueldos y salarios y el PIB fue del 8,6% en 1991, aumentando al 11,8% en 1996. La participación del sector público en el empleo ha caído de aproximadamente el 14% en los años ochenta a cerca del 12%. De estos datos se desprende que si se desea reducir aún más el empleo en el sector público, esto deberá lograrse reduciendo el tamaño del Estado y mejorando su eficiencia, condicionando el nivel de los salarios a un aumento de la productividad.

De los 88.000 puestos del sector público, el 30% corresponden a la enseñanza, el 15% a las fuerzas de policía y el cuerpo de bomberos, el 9% a los profesionales de la salud y el 46% a los empleados públicos. Además, había entre 30.000 y 44.000 puestos en los órganos estatutarios y las empresas públicas. La creación de un sector público más reducido y mejor remunerado, que utilice en forma más intensiva la tecnología de la información puede ser una estrategia racional para reducir los costos salariales. Consideramos que eliminando otros 6.000 puestos⁹ en un período de tres años las economías ascenderían a 33,8 millones de dólares a precios reales de 1996. Evidentemente, esta cifra equivaldría al 5,2% de los costos salariales de 1996, en dólares de los EE.UU.

En el cuadro 5.2 se resumen las hipótesis básicas que conforman el presente análisis.

Los datos consignados en el cuadro indican que si se desea cumplir con la meta de cobertura universal de los servicios sociales básicos, existen opciones alternativas que los permitirían. Recursos adicionales se podrían obtener también modificando la composición del gasto en concepto de salud y educación, las dos categorías más importantes del gasto no destinado al pago de la deuda. Sin embargo, lo que se propone no es, simplemente, aumentar el gasto sino aumentar, en la medida de lo posible, la eficacia del gasto.

RECOMENDACIONES SOBRE EL GASTO EN LA ATENCIÓN DE SALUD

Se ha señalado que el llamamiento formulado por la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social en relación con el gasto en servicios sociales básicos se produce en un momento en que el sector de la salud padece una crisis financiera. Esta es el resultado de una dicotomía entre el suministro de recursos, que se están contrayendo en razón del aumento de los costos de los servicios médicos, y la demanda de dichos recursos. El aumento de la demanda es el resultado del crecimiento demográfico, la transición epidemiológica y un aumento de las en-

⁹ El número de trabajadores se calculó dividiendo los costos salariales por el número de empleados del sector público. A continuación se utilizó esta cifra para determinar la relación entre el costo de los salarios y el número de trabajadores.

CUADRO 5.2.

JAMAICA: Análisis de los mecanismos posibles para recaudar ingresos destinados a los servicios sociales básicos

Tipo de gasto	Hipótesis sobre los ingresos a recaudar en un trienio	Cálculo	Cifra a recaudar
SSB	7.2% del gasto real, en dólares de los EE.UU.	Aumentar en un 7.2% la relación entre el gasto en SSB y el gasto total	250 millones US\$ de 1996.
Fuentes de ingresos para alcanzar las metas de la Iniciativa 20/20			
Recaudación tributaria	Mejorar la recaudación tributaria, especialmente en el segmento de los trabajadores por cuenta propia. También pueden reducirse las tasas tributarias para favorecer a los trabajadores de bajos ingresos	1.28% del PIB, a precios de 1996 en dólares de los EE.UU., o sea, el 4.6% de la recaudación real de 1,471 millones de US\$	69.1 millones de US\$
Economías en concepto de pago de intereses	Al reducirse la tasa de inflación, los tipos de interés pueden volver al valor medio del 8% vigente en los años ochenta y generar economías equivalentes al 3% del PIB	Economías del 3% del PIB en concepto de intereses a lo largo de un trienio	161.6 millones de US\$
Condonación de la deuda	Conversión de la deuda en financiamiento de los SSB por parte de las fuentes de financiamiento no multilaterales	0.01% del PIB	53.8 millones de US\$
Reestructuración del sector público	Redistribución de 6.000 de los 118.000 empleados públicos y mayor remuneración para los empleados restantes, condicionada a un aumento de productividad	5.2% de los costos salariales de 1996, que ascendían a 64 millones de US\$	33.8 millones de US\$

FUENTE: Estimaciones realizadas por el autor.

fermedades degenerativas con respecto al conjunto de patologías predominantes en el país. En Jamaica, el gasto total del sector de la salud representa el 6.8% del monto total del presupuesto y aproximadamente el 26% del monto total del presupuesto correspondiente a los servicios sociales.

Junto con el gasto en educación, las erogaciones destinadas a la atención de salud son las más importantes en el conjunto de los servicios sociales. El gasto correspondiente a los servicios de atención primaria de salud representa entre el 16% y el 19% del monto total del presupuesto sanitario. Esto significa que en Jamaica existe una asimetría en el gasto de salud en favor de la atención secun-

daría. Como los fondos disponibles son limitados, se justifica destinar fondos adecuados a los servicios sanitarios básicos y, de hecho, esta postura es apoyada en diversas esferas. Por ejemplo, el Banco Mundial (1993) señala que **“asegurar el acceso universal a un conjunto básico de servicios clínicos, especialmente en los sectores más pobres de la población, es una de las funciones más importantes de los gobiernos”**.

Con respecto al gasto en los servicios de atención de salud, consideramos importante subrayar dos aspectos esenciales. En primer lugar, aumentar el gasto sin tener en cuenta la eficacia desde el punto de vista de los costos, no permitirá lograr las mejoras en la esfera del bienestar social que exige el enfoque de los servicios sociales básicos. En segundo lugar, los pobres deberían ser los principales beneficiarios del aumento del gasto. En consecuencia, la única alternativa es destinar el gasto al suministro de un conjunto de servicios primarios, eficaces desde el punto de vista de los costos, concebidos de modo que beneficien a un segmento importante de la población.

A fin de lograr las metas de la Iniciativa 20/20, el Gobierno de Jamaica deberá derivar recursos de la atención secundaria a la atención primaria. Sin embargo, esto deberá hacerse en forma gradual ya que los gastos ordinarios vinculados con las inversiones de capital en el área de la salud son muy elevados. Además, cabe señalar que mucho equipamiento utilizado en la atención secundaria también puede servir para la atención primaria ya que el sistema de remisión no se aplica estrictamente y los fondos asignados a la atención secundaria de salud no se utilizan exclusivamente para suministrar este tipo de servicios. En consecuencia, no es posible recomendar cambios en el gasto en forma aislada, sino que es preciso analizarlos teniendo en cuenta el conjunto de las actividades del sector.

En las recomendaciones siguientes se presta atención a estos temas.

El Gobierno de Jamaica debería:

- Reorientar el gasto en los servicios de atención primaria de salud, reduciendo el gasto en los servicios de atención secundaria ya que los primeros son más eficaces desde el punto de vista de los costos¹⁰ y los pobres recurren a los servicios públicos de atención de salud con más frecuencia que los ricos.
- Promover el gasto en los servicios de atención de salud de bajo costo más eficaces y reducir el gasto en los servicios de costo más elevado pero menos eficaces. El resultado será un uso efectivo de cada dólar gastado en salud.
- Promover la aplicación de sistemas de pago en los servicios de atención de salud, a fin de asignarlos según las necesidades. Esto asegurará que los be-

¹⁰ Aunque las estimaciones de la eficacia desde el punto de vista de los costos de las intervenciones en el área de la salud son escasas, en algunos trabajos, como el del Banco Mundial de 1993, se señala que el gasto incurrido para salvar una vida por lo general es menor en los servicios de atención primaria que en los de atención secundaria.

neficios derivados del gasto sean aprovechados por quienes realmente tienen necesidades de atención en salud.

- Aplicar progresivamente mecanismos de recuperación de gastos en las instituciones de atención secundaria y utilizar los fondos recaudados de este modo para proporcionar servicios a los pobres.
- Evitar el menoscabo del papel de los servicios preventivos, la educación y los cambios en el modo de vida, ya que las mejoras en el estado sanitario tendrán efectos a más largo plazo en las poblaciones agobiadas por las enfermedades.
- Alentar la labor iniciada por el Ministerio de Salud para definir un conjunto básico de servicios clínicos eficaces desde el punto de vista de los costos y lograr que el acceso a dichos servicios sea universal. Esta recomendación se justifica por el hecho de que, aún en el marco de la atención primaria de salud, el gasto puede destinarse a satisfacer objetivos específicos. El resultado de estas medidas será potenciar el rendimiento de los fondos destinados a la atención sanitaria.

RECOMENDACIONES SOBRE EL GASTO EN EDUCACIÓN

Analizando el presupuesto educativo se observa que es posible lograr una reasignación de recursos importante entre la educación preescolar, la primaria y otros niveles de la enseñanza. El Banco Mundial (1996a, pág. 16) señala que alrededor del 27% del presupuesto ordinario se destina a la enseñanza primaria. Esta cifra es bastante magra. En el cuadro 5.3 se indica la composición porcentual del presupuesto total, del presupuesto ordinario y de las categorías Capital A y Capital B, para los ejercicios fiscales 1992-1993 y 1995-1996. La categoría Capital A corresponde a los proyectos financiados con fondos internos y pequeños aportes de asistencia externa, mientras que la categoría Capital B corresponde principalmente a los proyectos financiados por donantes externos aunque pueden incluir fondos de contraparte de origen nacional.

La relación entre los fondos correspondientes a la categoría Capital B y el monto total del presupuesto de capital osciló entre el 56% y el 69% y se mantuvo bastante estable durante el período comprendido entre los ejercicios fiscales 1992-1993 y 1995-1996. Los gastos en concepto de educación y salud fueron los componentes más importantes de esta categoría, seguidos por los gastos de infraestructura y servicios sociales. Indudablemente, el componente más importante del presupuesto de capital es el de los servicios sociales. En relación con el gasto total, la categoría Capital B registró una variación bastante importante, oscilando entre el 9% y el 12% a lo largo del período.

En este aspecto del presupuesto, es importante que el Gobierno participe en la reasignación de los fondos para la educación básica, especialmente mediante la modernización del equipo y las instalaciones. Para ello debe aumentar el com-

CUADRO 5.3.

JAMAICA: Fondos correspondientes a la categoría Capital B, expresados como porcentaje del monto total del presupuesto de capital y como porcentaje del gasto total

	Capital B/Monto total del Capital B/gasto total				presupuesto de capital			
	1992- 1993	1993- 1994	1994- 1995	1995- 1996	1992- 1993	1993- 1994	1994- 1995	1995- 1996
	(en porcentaje)							
Administración pública	57,3	44,6	26,1	25,1	13,9	7,8	5,6	7,5
Defensa y orden público	88,9	2,9	17,0	10,5	35,4	0,3	0,6	1,1
Infraestructura económica y servicios	61,0	66,8	73,4	68,8	29,5	39,3	42,8	47,0
Servicios sociales	73,0	74,0	68,0	76,4	11,8	9,9	9,8	13,3
Educación (inclusive educación agrícola)	72,0	81,4	77,6	85,9	7,2	6,6	8,4	11,8
Salud	89,3	86,4	77,0	79,9	22,4	18,4	13,3	21,2
Desarrollo comunitario y social	9,8	20,4	27,7	15,4	1,6	3,5	5,7	1,8
Total	69,8	60,8	65,3	56,6	10,8	9,3	10,4	12,1

FUENTE: Banco Mundial, 1996: *Jamaica Public Expenditure Review*, Cuadro del anexo A.1.

ponente correspondiente a la categoría Capital A. El objetivo no reside en reducir los gastos de capital en los otros niveles de la enseñanza sino mantener la calidad en estos niveles sin ampliar necesariamente las instalaciones en forma inmediata. Además, se estima que la contribución de la categoría Capital B al gasto de la administración pública es elevada. En el período 1992-1993 fue del 57% pero cayó al 25% en el período 1995-1996.

Con respecto a la reasignación presupuestaria en el sector de la enseñanza, las recomendaciones son las siguientes:

1. Es preciso reasignar una proporción más importante del gasto en educación a los niveles primario y básico.
2. Es preciso aumentar la proporción del gasto ordinario del 27% actual a aproximadamente el 40%¹¹.
3. Debería aumentarse la compartición de gastos en los niveles secundario y terciario. De este modo se liberarían recursos que el Gobierno podría utilizar para aumentar las inversiones en los niveles primario y preescolar.
4. En el proceso de reestructuración debería darse prioridad al mejoramiento de la calidad de la educación, asignando una proporción mayor del presupuesto de educación a los gastos de capital, como los materiales y el equipo.

¹¹ En su estudio, Trevor Hamilton and Associates sugieren el 41%.

5.3. Gasto de los organismos financieros

Uno de los objetivos de la Iniciativa 20/20 es que los organismos de desarrollo extranjeros canalicen más recursos hacia los servicios sociales básicos, en concordancia con acciones de los gobiernos en el mismo sentido. Se realizó un examen de las estimaciones de todos los proyectos que recibieron financiamiento externo durante los ejercicios fiscales 1980-1981 y 1988-1989 a fin de determinar si: i) su objetivo principal eran los servicios sociales básicos, especialmente en las zonas rurales; y ii) el porcentaje de la cooperación destinada a esos servicios. Se aplicaron dos enfoques: en primer lugar, se analizó la relación anual entre el gasto en servicios sociales básicos y el gasto total y, en segundo lugar, se realizó un examen por ministerio.

Naturalmente, no es fácil evaluar algunos de los proyectos ya que están vinculados con una amplia gama de programas económicos y sociales. Teniendo en cuenta los objetivos más evidentes de la mayoría de los proyectos, los resultados permiten inferir que, entre los ejercicios fiscales 1980-1981 y 1988-1989, el gasto en servicios sociales básicos ha superado el nivel del 20%, especialmente en el área de la educación. En la sección siguiente, se examinan las fuentes de ingresos adicionales para los servicios sociales básicos.

5.4. El papel de la cooperación externa en el aumento del gasto

Si se tiene en cuenta la magnitud de los pagos de la deuda externa de Jamaica y la importancia que se atribuye a su reducción, el Gobierno deberá recurrir a los préstamos en condiciones concesionarias y a las donaciones para reforzar el presupuesto. Las donaciones calculadas como porcentaje del PIB, fueron del 0,22% en 1985 y en 1988 la proporción aumentó al 2,26%, el máximo valor del período. En 1996, la cifra disminuyó al 0,53%. No hay demasiados motivos para esperar que esta declinación prolongada pueda detenerse en el futuro próximo y es por ello que en las recomendaciones sobre las medidas de apoyo presupuestario se hace hincapié en la generación de ingresos internos y en el alivio de la deuda más bien que en las nuevas fuentes de financiamiento externas.

Si no se tienen en cuenta las donaciones, los préstamos externos utilizados para reforzar el presupuesto, expresados como porcentaje del PIB, ascendieron al 11,8% en 1981 y llegaron al 16,7% en 1984, para caer luego al 1,87% en 1996. Pese a la declinación de las donaciones y los préstamos externos, la afluencia de fondos provenientes de los organismos de cooperación externa fue considerable. La mayor parte de esos fondos se orientaron a los servicios sociales básicos y a los gastos de capital y en las estimaciones del gasto se incluyen en la categoría Capital B del presupuesto.

De los datos correspondientes a los ejercicios fiscales 1992-1993 y 1995-1996 se deduce que la relación entre los gastos correspondientes la categoría Capital B y el monto total del presupuesto de capital fue bastante elevada durante este período, aunque se observó una tendencia declinante. En el cuadro 5.3 se observa que en el rubro administración pública la relación fue del 57,3% en el ejercicio 1992-1993 y del 28,1% en el ejercicio 1995-1996. En el rubro defensa y orden público las relaciones para los mismos ejercicios fueron del 88,9% y 10,5%, respectivamente, lo que representa una declinación drástica en un intervalo de tiempo relativamente reducido. La relación se ha mantenido elevada en la educación (72% y 85,9%) y en la salud (89,3% y 79,9%). Para el monto total de los servicios, las cifras fueron del 69,8% y el 56,6%, respectivamente.

Los resultados permiten inferir que el Gobierno depende en gran medida de las fuentes de financiamiento externas para sufragar los gastos de capital y que si ese apoyo disminuye, su incidencia sobre el desarrollo de la infraestructura será negativa. De hecho, las implicancias son aún más graves habida cuenta de que la relación entre los gastos de capital y el gasto total es bastante baja. En el cuadro 5.3 puede observarse que si bien la contribución de los organismos de cooperación externa a los gastos de capital ha declinado, el aporte global de estas instituciones al gasto total ha aumentado ligeramente, del 10% al 12% durante el período examinado.

Un motivo de preocupación es el hecho de que si bien, por lo general, la relación entre los aportes de los organismos de cooperación externa destinados al gasto en servicios sociales básicos y las contribuciones al gasto total ha excedido los requisitos establecidos en la Iniciativa 20/20, se observa una declinación en función del tiempo. Por ejemplo, si se tienen en cuenta todos los proyectos correspondientes al período comprendido entre los ejercicios fiscales 1980-1981 y 1998-1999, la relación mencionada osciló entre el 80% y el 90% en el decenio de 1980 mientras que a fines del decenio de 1990 los valores variaron entre el 40% y el 60%. Si se considera específicamente el gasto en educación y salud, se observa que la tendencia es más acentuada en el área de la educación. Sin embargo, en líneas generales, la relación entre el gasto en los servicios básicos de salud y el gasto total ha sido más baja que la relación correspondiente a la educación en general.

Los resultados señalados parecen indicar que existe cierto margen para efectuar una reestructuración sectorial a fin de aumentar la proporción entre los aportes destinadas a los servicios sociales básicos y el monto total de las contribuciones de los organismos externos, aún si dichas contribuciones parecen exceder las cifras de referencia establecidas en la Iniciativa 20/20.

No cabe duda de que es preciso redoblar los esfuerzos para alentar una mayor participación de los organismos externos. Sin embargo, las perspectivas de que esos recursos aumenten significativamente parecen limitadas.

6. CONSIDERACIONES FINALES

Los resultados del análisis precedente han demostrado que, si bien en los últimos años se ha mantenido la estabilidad macroeconómica, el crecimiento económico ha sido difícil de alcanzar. Al mismo tiempo, y pese a la profundidad del ajuste, el Gobierno ha logrado mantener un nivel bastante elevado en el gasto social, con inclusión del gasto en educación y salud. Sin embargo, la calidad y equidad de esos servicios es cuestionable.

Uno de los factores que dificultan la expansión del gasto en los servicios sociales básicos reside en las limitaciones impuestas por la magnitud de la deuda interna y, en menor medida, de la deuda externa. En tal sentido, en el período 1996-1997 el gasto no destinado al servicio de la deuda sólo representó aproximadamente el 26% del PIB, mientras que cerca del 11% del PIB se utilizó para cubrir los intereses y las pérdidas del Banco de Jamaica. Asimismo, los resultados demuestran que para cumplir con la meta del 20% establecida en Oslo es preciso aumentar el gasto en los servicios sociales básicos casi al doble. Se ha supuesto que en la situación económica actual, caracterizada por una crisis financiera y una tasa de crecimiento reducida y que ha afectado a la mayoría de las ramas de actividad, es imposible incrementar significativamente la recaudación de ingresos mediante la creación de nuevos impuestos o el aumento de las tasas tributarias. Se sugieren una serie de mecanismos destinados a cumplir con las metas mencionadas sin modificar la estructura básica del presupuesto, a saber:

1. Aumentar los ingresos mediante la aplicación de un régimen de exacción tributaria más estricto.
2. Aumentar el gasto aprovechando las economías resultantes de la baja de los costos de los intereses y la refinanciamiento de la deuda.
3. Reestructurar la administración pública, mejorando su eficiencia y recompensando los aumentos de productividad.
4. Conversión de la deuda en financiamiento de los SSB, liberando fondos para el gasto.
5. Reestructuración del sector social, dando mayor prioridad al componente de capital en el presupuesto del sector.

ABREVIATURAS

AMK:	Area Metropolitana de Kingston
BDC:	Banco de Desarrollo del Caribe
BID:	Banco Interamericano de Desarrollo
EBS:	exportaciones de bienes y servicios
FINSAC:	Corporación de Ajuste del Sector Financiero
FMI:	Fondo Monetario Internacional
IPC:	índice del precios al consumidor
J\$M:	millones de dólares de Jamaica

M\$US:	millones de dólares de los EE.UU.
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PIB:	producto interno bruto
PNUD:	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SSB:	servicios sociales básicos
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Referencias bibliográficas

- Alleyne, Dillon (1998), "Who Bears the Tax. Taxation and Equity in Jamaica", Mona, The University of the West Indies Press. inédito.
- Banco Mundial (1996a), *Jamaica Public Expenditure Review*, 1996, Report N° 30, Washington, D.C.
- (1996b), "Jamaica Achieving Macro-Stability and Removing Constraints on Growth", Country Economic Memorandum, Washington, D.C., 21 de mayo.
- (1994a), "Tax Administration Reform Project", Staff Appraisal Report, Washington, D.C., 24 de mayo.
- (1994b), *Jamaica Health Sector Review: Present Status and Future Options*, Washington, D.C., 14 de diciembre.
- (1994c), *Jamaica Survey of Living Conditions, 1988-1992. Basic Information*, Departamento de Investigaciones sobre Políticas de Desarrollo, División de Recursos Humanos y Lucha contra la Pobreza, Washington. D.C.
- BID/OMS (Banco Interamericano de Desarrollo/Organización Mundial de la Salud) (1996), *Caribbean Regional Health Study*, Washington, D.C., mayo.
- Bruyn, J. y otros (1997), "Public Expenditure on Basic Social Services in South Africa. An EFF Report for UNICEF and UNDP".
- Cumper, G.E. (1982), "Report on Consultancy on Economic Analysis of the Health Sector in Jamaica", Kingston.
- Dependencia de Desarrollo de Políticas (1995), "Estimates of Poverty, 1990-1993", documento presentado en el Simposio Anual de Investigación organizado por la Dependencia de Desarrollo de Políticas, Kingston. Jamaica Conference Centre, 20 y 21 de junio.
- Instituto de Planificación de Jamaica (1997a), *Economic and Social Survey of Jamaica*, Kingston.
- (1997b), *Jamaica Survey of Living Conditions*, Kingston.
- (1996a), *Jamaica Survey of Living Conditions*, Kingston.
- (1996b), *Economic and Social Survey of Jamaica*, Kingston.
- (1992a), *Economic and Social Survey of Jamaica*, Kingston.
- (1992b), *Jamaica Survey of Living Conditions*, Kingston.
- Lalta, S. (1994) *Analysis of Investment Process in the Environment and Health in Jamaica*, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, mayo.

- Mehrotra, S., A. Nigam y Thet Aung (1996), "Public and Private Costs of Primary Education. Evidence from Selected Countries in Asia and Africa", Staff Papers, N° 15, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), abril.
- Mehrotra, S. y Thet Aung (1996), "Public Expenditure on Basic Social Services", Staff Papers, N° 14, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), enero.
- Miller, Errol (1994), *The Marginalization of the Jamaica Males. Insight into the Teaching Profession*, Kingston, Canoe.
- Ministerio de Educación, Juventud y Cultura (1996), *Jamaica Education Statistics 1995-1996*, Kingston.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (1989), "Recurrent Costs in the Health Sector: Problems and Options in Three Countries: Costa Rica, Jamaica and Mali".
- Radwan, I. (1997), "Namibia: Monitoring the 20/20 Compact", Windhoek, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Sjoquist, L.D. y Green (1992), "Distribution of Tax Burdens", Report N° 3, Jamaica Tax Reform Project, Atlanta, Policy Research Centre, College of Business Administration, Georgia State University.
- Theodore, K. (1998), "Socially Sensitive Budgeting: Simple Guidelines for Policymakers", documento presentado en el Seminario sobre Políticas Sociales, Inversiones y Monitoreo, organizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 6 al 9 de abril, Barbados.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (1998), *Review of Public Expenditure on Social Services. Issues of Financing, Equity, Efficiency and Impact*, Nueva York.
- (1997), *Informe sobre el desarrollo humano, 1997*, Nueva York.
- Wasylenko, M. (1987), "Tax burden in Jamaica before and after tax reform", *JTSEP Staff Papers*, N° 37, Metropolitan Studies Program, Maxwell School of Citizenship and Public Affairs, Nueva York, Syracuse University.
- Williams, Colin (1995), "ALC; An Instrument of Social Policy Analysis", documento preparado para el Simposio de Investigación organizado por la Dependencia de Desarrollo de Políticas, Kingston, Instituto de Planificación de Jamaica, 20 y 21 de junio.

Nicaragua

Mario Arana*
Juan Sebastián Chamorro*
Silvio De Franco*
Raúl Rivera*
Manuel Rodríguez*

* Las opiniones presentadas en este trabajo son de los autores y no reflejan los puntos de vista de institución alguna con que los autores estén vinculados.

1. TENDENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES

1.1. Tendencias macroeconómicas 1980-1997

El Producto Interno Bruto de Nicaragua en 1997 era de alrededor de 2 mil millones de dólares, con una población de 4.3 millones de habitantes. El producto por habitante era de alrededor de US\$ 450 dólares, siendo éste el más bajo de América Latina luego de Haití. El producto per cápita para entonces estaba ligeramente por encima de la mitad de lo que el país alcanzó a tener hacia mediados de los setenta.

Nicaragua durante la década de los sesenta y setenta fue una de las economías más estables y de mayor crecimiento económico en América Latina. Si bien el modelo de desarrollo agroexportador y de industrialización a través de sustitución de importaciones que impulsó la economía en esas décadas entró en crisis de forma similar que para otros países de Centro América, en el caso de Nicaragua, el modelo político y de distribución de ingreso constituyen aspectos claves en explicar la convulsión política que desemboca en guerra insurreccional y derrocamiento de la dinastía de los Somoza a finales de la década de los setenta, y que impactó de forma dramática el crecimiento económico del país al final de esa década.

La economía experimenta una caída de alrededor de 27% en términos reales en 1979 durante la guerra insurreccional. Entre 1981 y 1983 se produce una relativa recuperación económica apoyada en un flujo importante de recursos externos –que comienzan a convertirse en un sustituto del ahorro interno– mediante la adopción de una política económica de índole expansiva.

En el período de los ochenta en general sin embargo, el modelo estatizante de economía que adopta el régimen del gobierno sandinista que asume el poder, aunado al conflicto cívico militar que con la revolución se desata, desemboca en estancamiento, contracción económica, caída abrupta de la inversión privada y sustitución por inversión pública de baja eficacia y eficiencia. Igualmente, el país

experimenta una espiral inflacionaria, para desembocar en la hiperinflación más prolongada de la historia moderna, que logró ser controlada hasta en 1991 bajo el gobierno siguiente de Violeta Barrios de Chamorro.

El período de los ochenta en balance, y todavía hasta la primera mitad de los noventa, fue un período de continuo deterioro del PIB per cápita como del gasto social especialmente a partir de alrededor de 1985. En la medida en que el país pasa a través de una serie de programas de ajuste, y cambios abruptos de régimen de política económica, el PIB per cápita que ya desde finales de la década de los setenta comienza a descender siendo éste de US\$ 733 dólares en 1980, pasa a US\$ 653 en 1985, a US\$ 480 en 1991, y bajó todavía a US\$ 437 dólares en 1995, antes de iniciar una lenta recuperación a partir de entonces.

El gasto social, si bien alcanzó un pico histórico de alrededor de US\$ 100 dólares por habitante en la primera parte de los años ochenta, para 1996, había bajado a la mitad de ese monto (ver tabla 4.1).

La contracción económica por otro lado, igualmente significó un continuo deterioro del nivel de empleo en la economía que había alcanzado un pico histórico entre 1983 y 1985. Para 1985 el desempleo abierto era apenas de 3,2% de la población económicamente activa (PEA), y la tasa de sub-utilización era de 23%. A partir de ese período y en el marco de los programas de ajuste que se emprendieron subsecuentemente, los niveles de desempleo abierto y subempleo aumentaron consistentemente alcanzando para 1994 alrededor de un nivel de 21% de desempleo abierto, y una tasa de sub-utilización global de 53,6% de la población para 1994. A partir de entonces, el desempleo abierto se ha reducido a alrededor de 11% hacia 1997 para una sub-utilización global de 24% de la PEA.

La caída en la producción, las exportaciones y en la inversión que se da en la segunda parte de los años ochenta, conllevó como contrapartida un creciente endeudamiento del país y una mayor dependencia en la cooperación internacional. La deuda externa de Nicaragua pasó de US\$ 1,3 mil millones de dólares en 1979 a US\$ 5 mil millones en 1985, y alcanzó un pico de US\$ 11,7 mil millones en 1994 antes de reducirse a US\$ 6 mil millones en 1997. Esta reducción abrupta en el monto de la deuda fue el resultado de una combinación de renegociaciones exitosas, más pagos de deuda apoyados por la cooperación internacional, y el aumento del pago del servicio a la deuda con capacidad propia, dado el mayor nivel de exportaciones que el país desarrolla a partir de 1993.

Si bien las relaciones de precios de intercambio internacionales no fueron favorables para Nicaragua a lo largo de los años ochenta ni noventa –si se toma como bases el inicio de la década pasada– el monto de las exportaciones también descendió de forma extraordinaria en el caso de Nicaragua en los años ochenta, como resultado de una combinación de sobrevaluación cambiaria, hostilidades entre el gobierno y el sector privado, y la guerra que afectó áreas rurales importantes de producción exportadora.

En la primera parte de los noventa, el bajo nivel de exportaciones, de actividad económica y de inversiones, lo mismo que el balance en cuenta corriente, se

TABLA 1.1.
NICARAGUA: Indicadores macroeconómicos seleccionados. 1980-1997

	1980	1985	1988	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Población miles	2.741	3.176	3.469	3.643	3.763	3.885	4.013	4.139	4.263	4.391
PIB Real (Mill.C\$'s de 1996)	16.946	17.491	15.050	14.769	14.830	14.776	15.270	15.902	16.624	17.463
PIB Real (Mill.US\$ de 1996)	2.008	2.073	1.783	1.753	1.750	1.757	1.751	1.809	1.890	1.970
PIB per cápita US\$ (1996)	733	653	514	481	465	452	436	437	443	449
Crecim.%PIB*	4,5	-4,1	-12,5	-0,2	0,4	-0,3	3,3	4,5	5,5	5,0
Tasa de Inflación										
Media Anual (%)	35,3	219,5	14293	2945	27,7	30,1	7,8	11	11,6	9,2
Acumulada Anual (%)	24,9	334,3	33603	865,6	9,9	25,4	11,2	15,3	12,1	7,2
Tasa de Inversión/PIB (%)	16,8	22,3	17,8	18,2	19,5	20,7	25,1	24,1	28,2	31,8
Déficit fiscal/PIB (%)	-8,4	-23	-25,6	-7,9	-8,4	-8,7	-12,4	-11,2	-14,2	-7
Tasa subutil. global (%)	18,3	23,1	33,5	52,2	50,3	50,1	53,6	27,4	25,7	24
Salario Base 1980 y 1991***	100	83,8	42,3	100	119	110,5	116,3	113,3	108,4	111,9
Balance Comercial (Mill.US\$)	-371	-489	-483	-396	-547	-402	-433	-339	-382	-555
Exportac. FOB (Mill.US\$)	445	305	230	272	223	267	351	526	670	746
Importaciones CIF (Mill.US\$)	887	892	807	751	855	744	875	961	1160	1421
Ter. Intercambio Intf.(1980)	100	65,4	ND	ND	ND	ND	58,6	70,7	62,6	ND
Balance en Cuenta Cte. **	-430	-587	-634	-7,8	-716	-483	-533	-720	-698	-707
Deuda Externa (Mill.US\$)	1.567	5.067	7.220	10.313	10.792	10.987	11.695	10.248	6.094	6.001
Servicio Deuda Ext. Pagado	136	142	107	616	172	194	242	324	228	342
Mora Acumulada	296	959	2.556	3.804	4.366	5.060	6.063	4.609	2.007	1.971
RIN (Mill.US\$)				123	128	40,5	105	99	165	356

* Incluye 1,4 millones US\$ de transferencias por condonación de deuda externa.

** En 1991 se incluye US\$ 305 Mills de pago a organismos multilaterales. En 1995 y 1996 se incluye condonación de deuda. Todo expresado en millones de dólares.

*** Basado en el MITRAB.

FUENTE: Elaborado en base a información de distintas fuentes. (BCN-INEC-MIFIN-MEDE-MCE).

explicaba dado el abrupto cambio de régimen de política económica, pasando en 1990, de un modelo de economía estatizante que se implementó a lo largo de los años ochenta, a uno de ajuste ortodoxo y de economía de mercado. Tomó hasta 1994 que la economía comenzara a dar indicios de recuperación global, una vez que se revirtieron las expectativas negativas del sector productivo y comienzan a pesar más los sectores en expansión que aquellos en contracción.

1.2. La orientación de la política social

La política general del gobierno en la segunda parte de la década de los noventa tenía como prioridad luchar contra la pobreza y reducir el desempleo del país en un marco de estabilidad financiera y de crecimiento sostenible. En el ámbito de

la política social la estrategia de cara al sector contemplaba dos ejes de atención central: la inversión en el desarrollo del capital humano, y la implementación de una red de protección a grupos vulnerables.

La política social aspiraba a la construcción de la calidad y la productividad del capital humano del país, a través de un enfoque integral del esfuerzo en la inversión social. Esto significa por ejemplo, que los objetivos de mejorar los indicadores en el campo de la educación en un país como Nicaragua, tienen que estar articulados a una política de nutrición. O bien, que los esfuerzos por mejorar la salud por otro lado, deben ir integrados con la necesidad de garantizar paralelamente el acceso al agua y al saneamiento de la población.

Igualmente, la estrategia social, por lo menos a nivel conceptual, reconoce la importancia de la articulación del modelo social con el modelo de desarrollo económico. El modelo de desarrollo económico por otro lado, privilegiando al sector rural y agropecuario, establece las bases para un crecimiento de la economía de base amplia, con la mayor capacidad de generar empleo y de crecimiento dinámico en el corto plazo¹.

En este contexto, la política del Gobierno luego de las elecciones de 1996, si bien avanza conceptos de integralidad en consonancia con la evolución de los planteamientos más actualizados a nivel internacional, por otro lado, lo que hace con relación a la política social sin embargo, es más bien profundizar las reformas que ya se habían puesto en marcha y que se inician con el Gobierno anterior que inició su mandato en 1990.

En términos de la evolución histórica de la política social, el Gobierno Sandinista que rigió el país entre 1979 y 1990, optó por proveer salud y educación gratuita y universal para todo el país. El gasto social con relación al Producto Interno Bruto (PIB) aumentó en comparación con la norma histórica. Sin embargo, restricciones macroeconómicas hacia mediados de la década de los ochenta alteraron esta tendencia significativamente.

Durante el período del Gobierno Sandinista, a pesar de las restricciones macroeconómicas especialmente en la segunda mitad de la década de los ochenta sin embargo, el enfoque universal no se modificó e indicadores de resultado mostraron a la vez mejoría relativa. Por otro lado sin embargo, si bien se reconocía la importancia de dar énfasis a los gastos en educación y salud básica en mayor proporción que con respecto a regímenes anteriores, y los gastos sociales aumentaron, cuando los indicadores se analizan, la ausencia de una estrategia coherente para el sector social, la fragmentación de los programas de protección a grupos vulnerables, el rápido crecimiento de la población, la ineffectividad en la transferencia de los servicios sociales, el uso ineficiente de los recursos, su distribución

¹ Para un análisis de la estrategia del Gobierno de la Alianza Liberal favor ver: Gobierno de la República de Nicaragua. Invirtiendo en nuestros mejores recursos: Una estrategia para el sector social de Nicaragua, (Managua, mimeo, Documento preparado para la reunión del Grupo Consultivo de Nicaragua, Ginebra, abril, 1998).

desigual, una inadecuada atención a los problemas de nutrición, y una política deficiente de focalización y de coordinación de la cooperación, todo eso hizo que los resultados a nivel de indicadores fueran de impacto mucho más limitado de lo que se hubiera esperado con los niveles de gastos que se realizaron².

Con el nuevo régimen político que inicia su período en 1990, así se abandona el enfoque estatizante del régimen anterior, y se plantea por un lado una política de descentralización tanto de los servicios de educación como los de salud, un énfasis en la educación básica como la salud básica preventiva por sobre la curativa, junto con una red de protección social focalizada hacia los grupos vulnerables. Igualmente, se intenta lidiar con limitaciones y deficiencias encontradas de la política del régimen sandinista, y se intensifica la inversión en infraestructura social a través del Fondo de Inversión Social (FISE). Para entonces, era claro que el énfasis en el gasto social básico era el que mayor impacto tenía en un país con las características de pobreza como en el caso de Nicaragua. En ese marco, es que se asumen los compromisos de la Cumbre Social de Copenhague en 1995.

Sin embargo, si bien el gobierno de Chamorro entre 1990 a 1996 mejora la proporción del gasto social en el presupuesto al reducir drásticamente los gastos de defensa con relación a la década anterior en términos generales, por otro lado, bajo un contexto de ajuste económico, se da un descenso a partir de 1994 —cuando el gobierno entra en un nuevo programa de ajuste— en la participación del gasto social en el presupuesto. Igualmente, luego de haber recuperado inicialmente el gasto per cápita, a partir de 1994 también se genera un deterioro. Paradójicamente, comparando con la primera mitad de los años ochenta, los indicadores de resultados no necesariamente se desmejoran sino que se mantienen estables en algunos casos, o experimentan mejorías en parte dada la participación de la cooperación internacional en el gasto social.

Aún así, al final del Gobierno de la Administración Chamorro se considera igualmente que la eficacia y eficiencia de la inversión que se hacía podría ser mayor, y por otro lado, todavía continuaban existiendo problemas de focalización, e inversión de prioridades. El nuevo gobierno así tenía como desafío mejorar esta ejecutoria, aun cuando tendría que retomar el programa de ajuste abandonado por el Gobierno anterior.

INDICADORES SOCIALES DE SALUD

La situación general de salud de Nicaragua corresponde a un país que atraviesa la transición epidemiológica con un alto número de muertes provocadas por en-

² Para un análisis de los temas sociales relevantes que afectaban al sector favor ver, World Bank Report N° 10671-NI, Republic of Nicaragua Review of Social Sector Issues, (Washington: World Bank, February, 1993).

fermedades infectocontagiosas como el cólera, dengue y las infecciones respiratorias e intestinales. En los últimos años, sin embargo, se ha notado un incremento de enfermedades emergentes como las enfermedades cerebro vasculares y los infartos, que en 1994 ya se colocaban en cuarto y quinto lugar de las principales causas de muerte en Nicaragua.

Actualmente Nicaragua es uno de los países con más rápido crecimiento poblacional, con una tasa proyectada del 2,6% para el período 1995-2000 y una tasa global de fecundidad de 3,85. La tasa bruta de mortalidad se espera alcance el 5,66 por mil nacidos vivos y la esperanza de vida en 68.16 años, la que ha venido incrementándose. En términos de incidencia de enfermedades, el cólera, dengue y la tuberculosis registraron en 1996, 2.813, 2.794 y 3.003 casos respectivamente, confirmando la alta incidencia de este tipo de enfermedades en la población.

Los altos niveles de desnutrición juegan un papel fundamental en estos resultados. Un 8,5% de los niños nicaragüenses al nacer pesa menos de los 2.500 gramos, mientras que un 18,6% de los niños en extrema pobreza menores de 5 años registra un peso menor a dos desviaciones estándar de la mediana de referencia recomendada por la Organización Mundial de la Salud.

La infraestructura hospitalaria en Nicaragua no ha cambiado mucho desde 1980, con 30 hospitales en todo el país. Se ha registrado sin embargo en los últimos quince años un incremento en el número de puestos y centros de salud. En 1980 existían 358 puestos de salud, mientras que en 1996 existían 619. El incremento de centros también ha sido significativo, de 102 en el 80 a 172 en 1996. Aunque el número ha aumentado, el desabastecimiento de medicamentos y la poca cobertura de personal han dificultado que estas instalaciones funcionen a capacidad plena.

Si bien el total de egresos de centros médicos han aumentado, éstos se concentran en los casos agudos de hospitalización, mientras que los egresos de centros de salud ha permanecido estático en los últimos años. De aquí se desprende que la mayoría de los pacientes no acuden al centro médico, que generalmente se encuentra más cercano, sino que se dirigen a los centros hospitalarios en un estado de salud más delicado.

INDICADORES SOCIALES DE EDUCACIÓN

La tasa nacional de analfabetismo se ha reducido de 61,3 en 1950 (32,2 urbano y 82,3 rural) a un 26,1 según el último censo de 1995 (14,6 urbano y 43,7 rural). Las tasas brutas de escolaridad de primaria han tenido muy poca variación en el período 1990-1997, mientras que las de secundaria se han venido mejorando de 28,6 (bruta) y 20,9 (neta) en 1990 a 37,3 y 29,1 respectivamente. Las tasas de repetición han disminuido en el mismo período, aunque más aceleradamente para el nivel primario.

La alta deserción escolar es uno de los indicadores que más preocupa del sistema educativo nicaragüense, a pesar que éstos han venido disminuyendo. Particularmente altos son los índices de deserción en el primer grado de primaria y el primer año de secundaria (20,92 y 17,56% respectivamente en 1996). Existen muchas causas que estén detrás de esta deserción, como son los bajos niveles de ingresos, falta de profesores y de incentivos, migración, etc. La alta deserción escolar incide definitivamente en los índices de finalización. Según cifras del Ministerio de Educación, solamente un 26.19% de los niños completó la primaria en 1996, siendo el problema más agudo entre las niñas que entre los niños, con tasas correspondientes de 23,52 y 30,75% respectivamente.

En la encuesta realizada entre hogares rurales nicaragüenses por el Ministerio de Agricultura y Ganadería, se investigaron las principales razones por las cuales las personas no asistían a la escuela, siendo la razón "trabajo" la más común entre los entrevistados, con un 39%. Le seguían las causas "no quiere" (22%) "falta escuela para adultos" (11%) "distancia" (9%) y otras razones (17%). Estudios econométricos igualmente relevan en especial el factor económico como el de mayor peso.

El número de escuelas primarias en todo el país mostró un fuerte incremento en la década de los ochenta, manteniéndose relativamente estable en los noventa, lo mismo que para los centros de educación secundaria. Las tasas de cobertura educativa parecen indicar que actualmente el país cuenta con un razonable sistema de infraestructura física, con excepción del nivel preescolar que presenta niveles bajos si se comparan con los vecinos países del área.

Nicaragua registra la tasa de incorporación a preescolar más baja de la región centroamericana, con solamente un 7% de los niños en edad de preescolar efectivamente incorporándose a los centros, mientras que Costa Rica presenta una tasa de incorporación de 79,2%. Esto influye en una alta tasa de incorporación bruta al primer grado (157,4% la más alta de Centroamérica) lo que significa que muchos niños entran al primer grado a una edad no adecuada. Si se analiza la tasa neta de escolaridad, esta es solo del 45,7% y de nuevo la más baja de la región según el Anuario Centroamericano de Estadísticas de la Educación.

AGUA, SANEAMIENTO Y COBERTURA DE NECESIDADES BÁSICAS EN EL SECTOR RURAL

El promedio de viviendas con conexión domiciliar de agua potable es de un 28% tomando en cuenta todos los municipios del país. Mientras algunos municipios con alta concentración de población urbana gozan de niveles altos de cobertura como la ciudad de Managua, otros municipios, especialmente los más rurales, registran niveles bajos de conexiones, habiendo al menos 10 municipios del país que ni siquiera cuentan con sistemas de agua potable. El tratamiento de aguas servidas mediante sistemas públicos en Nicaragua está limitado a ciudades de

cierto tamaño, estando la amplia mayoría de las cabeceras municipales sin este servicio, utilizándose pozos sépticos o letrinas en la mayoría de los casos.

Como es de suponer, el sector rural nicaragüense sufre en mayor proporción de falta de cobertura de servicios sociales en general. En una encuesta realizada por el Ministerio de Agricultura en 1.468 unidades de producción (fincas) en todo el país, el 91% de los hogares declararon no tener sistema de desagüe, y un 23% dijeron no tener sistemas de servicios higiénicos (71% dijeron tener letrinas), mientras que un 36% declaró abastecerse de algún sistema público de agua potable. Finalmente, sólo un 36% dijeron tener sistemas de alumbrado eléctrico, mientras que un 63% se alumbraban con candiles o gas.

1.3. Perfil de la pobreza en Nicaragua

Diversos estudios sobre pobreza en Nicaragua en base a diferentes metodologías que se han hecho a lo largo de los ochenta y noventa, en realidad no permiten comparaciones. Estos estudios muestran de hecho distintos resultados. Hasta recientemente no se había producido ningún estudio que en base a un criterio uniforme comparara la evolución de los niveles de pobreza. Este vacío se viene a solventar preliminarmente con un estudio reciente que en el marco de un proyecto del PNUD-BID-CEPAL sobre pobreza en América Latina se realizara, que si bien no necesariamente contó con una base de datos que fuera perfectamente comparable³, y sus resultados deben ser analizados con cautela, sin embargo, utiliza un línea de pobreza y una metodología común de comparación en el tiempo basada en la variable ingreso, contando además con dos encuestas de cobertura nacional como muestras⁴.

En términos de estudios anteriores a 1980 realizados, la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) en 1979 ubicaba los niveles de pobreza de Nicaragua en base al método de necesidades básicas insatisfechas en 63,7% de

³ Las dos bases de datos utilizadas son la Encuesta Socio-demográfica Nicaragüense (ESDENIC 85), y la Encuesta de Medición de Nivel de Vida (EMNV 93). La primera la realizó el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), y la segunda el Banco Mundial. La base original de datos de ESDENIC 85 constaba de un total efectivo de 128.827 individuos distribuidos en 20,925 hogares, ambas indexadas a diferentes factores de expansión. Para efectos de comparación se ha trabajado con una sub-muestra de 61.500 individuos distribuidos en 10.058 hogares. En todo caso, la ESDENIC 85 fue una encuesta con un tamaño de muestra mucho mayor que la EMNV 93 tanto en individuos como hogares. Sin embargo, dadas las diferencias en los métodos de medición de estas dos encuestas (medición de la pobreza por el lado del ingreso vs gasto) será de mucha importancia en el futuro, la encuesta que con el apoyo del Banco Mundial se estará desarrollando sobre los niveles de pobreza en 1998, la cual permitirá una primera base común de comparación en el tiempo en base a gastos.

⁴ El método de medición para determinar la línea de pobreza se basa en el ingreso reportado en los últimos siete días, y preguntas complementarias que dan cuenta de la regularidad de la remuneración desde diario hasta anual.

pobres, con un 34,2% de estos en extrema pobreza y 36,3% como no pobres. De esto, 50% de la pobreza era urbana, y 80% rural⁵. La Secretaría de Planificación y Presupuesto en 1983 concluyó en base al mismo método que la pobreza en el sector urbano afectaba a 48,7% de la población, y a 75,9% del sector rural para un nivel global de pobres similar a lo indicado por CEPAL cuatro años antes de alrededor de 60%⁶.

Para efectos de comparación más directa con el trabajo en el marco del proyecto PNUD-BID-CEPAL, están los resultados de Menjivar y Trejos basados en la Encuesta Socio-Demográfica Nicaragüense de 1985, y el Banco Mundial y el Ministerio de Acción Social basados en la Encuesta de Medición de Nivel de Vida de 1993⁷. El trabajo de Menjivar y Trejos basado en el método de necesidades básicas insatisfechas (NBI) ubica la pobreza nacional en 64% y la pobreza extrema en 32% para 1985 de acuerdo a la ESDENIC 85.

El Ministerio de Acción Social, por otro lado, en base al gasto ubicaba la pobreza en 55,7% para 1993 a nivel nacional, con un 22,6% de la población en extrema pobreza de acuerdo a la EMNV 93. El Banco Mundial basado en una línea de pobreza medida por el lado del gasto, encuentra niveles de pobreza globales de 50,3% y 19,4% de extrema pobreza, un tanto por debajo del Ministerio de Acción Social, aun cuando ambos utilizan la misma encuesta para el mismo período. La línea de pobreza utilizada por el Banco Mundial es de US\$ 30 al mes.

En el marco del estudio del PNUD-BID-CEPAL sobre pobreza en América Latina para el caso de Nicaragua⁸, utilizando una línea de pobreza de US\$ 60 mensuales y midiendo por el lado del ingreso la pobreza en Nicaragua en términos globales pasa de 42,8% en 1985 a nivel nacional, a 68,3% en 1993. En el sector urbano pasa de 29,4% a 52,9%, y en el sector rural de 59,3% a 88,7%. Con respecto a la pobreza extrema, ésta evoluciona de 16,2% a nivel nacional en 1985, a 35,1% en 1993. En el sector urbano pasa de 9,4% a 21,8%, y en el sector rural de 24,6% a 52,8%. Estas cifras indican que bajo cualquier punto de vista Nicaragua resulta ser uno de los países más pobres de América Latina en la actualidad y es en este marco que se deben analizar sus requerimientos con respecto al gasto social básico.

⁵ CEPAL. "La pobreza y la satisfacción de necesidades básicas en el istmo centroamericano", (CEPAL, México, marzo 1981).

⁶ Secretaría de Planificación y Presupuesto (SPP). **Encuesta de Hogares Urbano y Rural** (Managua: SPP, 1983).

⁷ Las fuentes referidas son: Menjivar, Rafael y Juan Diego Trejos; **La pobreza en América Central**, (San José, Costa Rica: FLACSO, 1992). Ministerio de Acción Social, **La Pobreza en Nicaragua**, Tomo I y Tomo II, (Managua, Nicaragua: Impresiones y Troqueles, 1996). World Bank, *Republic of Nicaragua, Poverty Assessment*, Volume I and II, (Washington: World Bank, 1995).

⁸ Favor ver Arana, Mario y Juan Rocha. "Efectos de las políticas macroeconómicas y sociales sobre la pobreza en el caso de Nicaragua. (a publicarse bajo el auspicio del PNUD, BID, CEPAL en diciembre de 1998 como la Pobreza en América Latina por los editores Lance Taylor y Enrique Ganuza).

TABLA 1.2.
NICARAGUA: Estructura del Ingreso Comparado. 1985-1993

DECIL	ESDENIC 85	EMNV 93
	Estructura del Ingreso	Estructura del Ingreso
PRIMERO	2,38%	0,24%
SEGUNDO	3,58%	0,73%
TERCERO	4,47%	1,35%
CUARTO	5,96%	2,42%
QUINTO	7,15%	3,63%
SEXTO	8,35%	5,08%
SEPTIMO	10,43%	7,26%
OCTAVO	12,67%	9,67%
NOVENO	17,89%	18,14%
DECIMO	27,11%	51,49%

FUENTE: Cálculo de los autores en base a la Encuesta Sociodemográfica Nicaragüense 1985, y Encuesta de Nivel de Vida 1993.

1.4. Distribución del ingreso comparado entre los años ochenta y noventa

Con respecto a la distribución del ingreso en Nicaragua, análisis de bases de datos de 1985 y 1993 indican que a lo largo de este período, se sufre un deterioro significativo en la concentración del ingreso de signo contrario a lo deseado. La encuesta nacional de 1985 coincide con un período en que culmina la leve recuperación experimentada en los ochenta luego del cambio de régimen político en el país, y la de 1993 coincide con el punto bajo de esa prolongada crisis económica y de estancamiento que se desarrolla posteriormente a lo largo de esos años.

En este contexto para 1985, los primeros y segundos deciles más bajos tenían el 10% del ingreso, mientras que el decil más alto tenía el 27,1% del ingreso total. Para 1993 sin embargo, los primeros dos deciles apenas alcanzan a tener 1% del ingreso, mientras el decil superior tiene el 51,5% de los ingresos totales.

La diferencia en las magnitudes entre los dos períodos sin embargo, llaman a la cautela especialmente si se consideran las distorsiones de la economía en la década de los ochenta. Por tanto, más que magnitudes, sería prudente darle mayor peso a la tendencia que estas cifras revelan. Encuestas de productores del Ministerio de Agricultura y Ganadería para 1997 no obstante, arrojaban resultados similares en el sector rural a la distribución encontrada por este estudio en 1993, con un 10% de la población en el decil más alto concentrando alrededor del 50% del ingreso.

Para el Banco Mundial por otro lado, el coeficiente de Gini para Nicaragua en base a la encuesta de nivel de vida de 1993 (EMNV93) midiendo por el gasto, era de 50,3% lo cual ubicaba la distribución del ingreso a niveles similares

que otros países centroamericanos, pero que en todo caso equivalía a un nivel alto de concentración en términos de la norma internacional.

2. VISIÓN GENERAL DE LAS FINANZAS PÚBLICAS

2.1. Las finanzas públicas en el caso de Nicaragua 1990-1997

Esta sección analizará fundamentalmente las tendencias de las finanzas públicas en los años noventa. Se juzgó que dada las características de insostenibilidad que presentaba la política de gastos de los años ochenta, poco sentido tendría utilizar un análisis presupuestario de esa época, para juzgar las posibilidades de readecuaciones de acuerdo a los parámetros de la Iniciativa 20/20 en la actualidad. Por otro lado, existen restricciones objetivas de disponibilidad de información, para analizar la ejecución presupuestaria de las políticas sociales en ese período.

Las finanzas públicas en todo caso, desde 1989 en el caso de Nicaragua se vieron afectadas por programas de ajustes económicos severos, los cuales no siempre tuvieron los mejores resultados. La hiperinflación incontrolable de finales de los años ochenta y noventa de hecho deterioraron por vía del efecto Tanzi⁹, los ingresos fiscales del gobierno en términos reales. El déficit fiscal alcanzó en el año de 1988 26%, pasó a 6,7% en 1989, subió a 20% en 1990.

Luego, si bien a partir de los años noventa se tiende hacia déficits más estables, todavía se han experimentado saltos no deseables más frecuentemente por el lado de los gastos, que alteraciones por el lado de los ingresos, los cuales han tendido a aumentar de forma menos oscilante que los primeros. En 1991 el déficit fue de 7,9%. Entre 1992 y 1993 el déficit fue en promedio de alrededor de 8,4% y saltó en 1994 a 12,3%, y a 14,2% en 1996, antes de experimentar una baja importante a 7% en 1997 bajo el nuevo gobierno.

Nicaragua había firmado un acuerdo de "Stand By" con el Fondo Monetario Internacional a partir de 1991, acuerdo que no pudo cumplir y se rompió en 1992. Luego se retomaron negociaciones para iniciar un programa de ajuste estructural (ESAF I) en 1994, que tampoco logró sus propósitos y fue abandonado en 1996. Finalmente en 1997, se firmó un nuevo acuerdo con el Fondo Monetario Internacional que entre otras metas se plantea reducir el déficit a 4% del presupuesto para el año 2000. En este sentido, Nicaragua repetidamente ha entrado en procesos de ajuste, que posteriormente se abandonan perdiendo en parte el terreno ganado, y prolongando los costos de estos esfuerzos.

Las dificultades fiscales de Nicaragua por otro lado, lo cierto es que han sido el resultado de importantes desequilibrios y distorsiones económicas que en la primera parte de los años noventa el país tuvo que corregir, mientras continuaba

⁹ El efecto Tanzi tiene que ver con el deterioro de los ingresos fiscales en términos reales por efecto del proceso inflacionario.

el estancamiento económico, el deterioro de las exportaciones, y la presión de la deuda externa, lo mismo que rezagos salariales y aún una relativa inestabilidad política en el ámbito interno, que en cierta medida ha mantenido al país en una especie de círculo vicioso de difícil salida.

A partir de 1994 con el nuevo programa de ajuste, por otro lado, si bien la economía inicia una etapa de crecimiento que ha tendido a incrementar y a sostenerse, y la posición del gasto corriente mejora, el país ha tenido que mantener el servicio de una deuda priorizada¹⁰ a niveles altos equivalente a más del 50% de sus exportaciones todavía hasta 1995, y ha tenido que lidiar con la necesidad de mantener un programa agresivo de inversión pública ante el enorme rezago en la infraestructura económica del país, lo mismo que incurrir en los típicos desalineamientos en las proximidades electorales como parece haber sucedido en 1996.

Por otro lado, otro elemento de importancia es de que si bien el país alcanzó a reducir el tamaño de una buena parte del sector público hasta 1996, los esfuerzos fueron más limitados en lidiar con cambios estructurales en el ámbito de las actividades de las empresas públicas, y el sector financiero estatal que continuó arrojando importantes pérdidas en sus operaciones y que inciden hasta la fecha en el déficit fiscal general. Las empresas de servicios públicos son y han sido deficitarias globalmente si bien tienen un excedente en el balance corriente.

El compromiso del gobierno con un programa de ajuste estructural en la actualidad, y cumplir con la ambiciosa meta de reducir el déficit fiscal a 4% del PIB, por tanto, significa que el presupuesto público estará en los próximos años sometido a un régimen de disciplina financiera severo. Esto implicará, llevar hacia adelante una política de reducción del gasto corriente en términos reales, aumentar el ahorro público corriente procurando sostener la política de inversiones públicas, mientras se aumentan los ingresos vía la ampliación de la base tributaria a través de la implementación de la Reforma Tributaria por un lado, y un mayor crecimiento esperado de la economía en los próximos años.

Desde el punto de vista de la necesidad del aumento en el gasto social global, por otro lado, hay por consiguiente importantes restricciones en este momento no fáciles de solventar. Por el lado de los ingresos, por un lado, especialmente los sectores empresariales argumentan que ya Nicaragua tiene la mayor carga tributaria de la región. Los ingresos del Gobierno Central, han pasado de representar 19% del Producto Interno Bruto (PIB) en 1991 a 24,4% en 1997. El peso de los ingresos totales del Sector Público No Financiero, que adicionalmente al gobierno central incluye a las empresas de servicios públicos (INAA, ENITEL, ENEL), más la Alcaldía de Managua, y el Seguro Social (INSS), ha pasado de representar el 24,5% del PIB en 1991 a 33,5% del PIB en 1997.

¹⁰ Nicaragua no ha venido pagando la deuda contractual, sino que ha ejercido una política de pagar de forma priorizada a aquellas fuentes que garantizan un flujo neto positivo directa o indirectamente. Esto ha significado que el servicio real sin embargo, si bien ha sido menor que el contractual, ha estado muy por encima del 25% de las exportaciones que es considerado como un servicio de deuda sostenible por los organismos multilaterales.

TABLA 2.1.

**NICARAGUA: Operaciones del Gobierno General (SPNF). 1991-1996.
Selección de Categorías y Relación Porcentual con el PIB**

Conceptos	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
PIB Real (Mill. C.\$'s de 1996)	14.769	14.830	14.776	15.270	15.902	16.624	17.463
PIB Real (Mill. US\$ de 1996)	1.753	1.750	1.757	1.751	1.809	1.890	1.970
Ingresos SPNF (Mill. C.\$'s 1996)	3.773	4.366	4.462	4.620	5.221	5.253	5.843
Ingresos del SPNF (Mill. US\$ 1996)	447,1	517,3	528,7	547,4	618,5	622,4	692,2
	%/PIB						
INGRESO TOTAL	24,5	27,9	29,1	29	31,3	31,4	33,5
Ingresos Tributarios del Gob. Gral.	21,2	23,4	22,4	23,2	24,9	24,9	27,4
Superávit de Oper. EPNF exc. Tr.G.C.	1,3	2,4	4,4	19,1	20,3	19,9	1,3
Ingresos No Tributarios	1,0	1,0	0,9	1,1	1,1	0,9	1,4
Otros Ingresos Corrientes	0,5	0,6	0,4				
Ingresos de Capital	0,2	0,1	0,2	0,8	0,7	0,7	0,8
GASTOS	32,4	36,3	37,8	41,4	42,5	45,6	40,5
Gastos Corrientes	26,8	36,3	37,8	26,4	24,6	25,9	26,4
Del Cual:							
Interés Externos	1,1	2,9	3,9	4,8	3,9	2,8	5,1
Intereses Internos	6,0	0,1	0,0	0,4	0,2	0,7	0,8
Gastos de Capital	4,4	8,4	8,0	11,4	17,9	19,7	14,1
Formación de Capital Fijo	4,4	8,4	8,0	11,4	11,7	15,4	9,6
Transferencia de Capital	0,3	1,4	4,0	3,3	5,0	4,1	4,5
Sup. o Déficit (-) Corriente	-2,5	1,4	3,2	2,4	6,2	5,3	6,8
Déf. Global (-) antes donac.	-7,9	-8,4	-8,7	-12,4	-11,2	-14,2	-7
Donaciones Externas	11,9	4,9	8,5	6,5	8,7	9,4	5,1
Déf Global (-) después donac.	4,0	-3,5	-0,2	-5,9	-2,5	-4,8	-1,9
FINANCIAMIENTO TOTAL	-4,0	3,5	0,2	5,9	2,5	4,8	1,9
Externo	0,4	10,2	1,4	8,2	3,2	8,4	4,3
Interno	-4,4	-6,7	-1,2	-2,3	-0,7	-3,5	-2,5

FUENTE: Ministerio de Finanzas.

El problema en realidad puede que no esté tanto a nivel de la carga tributaria a los empresarios directamente en todo caso, puesto que en realidad en la estructura de ingresos, los impuestos directos pesan poco. El peso de los impuestos directos pasó de representar el 23% de los ingresos del gobierno central en 1990 a ser 11% en su punto más bajo en 1994, antes de iniciar un proceso paulatino de recuperación para alcanzar 15% en 1997. Esto ha obedecido a una política gubernamental de ampliación de la base tributaria que ha mostrado buenos resultados. Sin embargo, dado que el peso de los impuestos directos es bajo, de igual forma una mejora de los ingresos fiscales por esa vía para apuntalar el gasto social, tiende a tener un impacto que puede ser pequeño dado el punto de partida de la estructura actual, y siempre cabría la pregunta si cualquier ganancia por esa vía no debía traducirse en alivianar la contribución de los impuestos indirectos en el presupuesto total.

TABLA 2.2.

NICARAGUA: Estructura de los ingresos del Gobierno Central. 1990-1997

Conceptos	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Ingresos SPNF* (Mill. C\$'s Corrientes)	281	1.898	2.716	3.342	3.765	4.677	5.253	6.380
Ingresos SPNF (Mill. C\$'s 1996)	2.653	3.773	4.366	4.462	4.620	5.221	5.253	5.843
Tasa de Crecimiento		42%	16%	2%	4%	13%	1%	11%
Ingresos del SPNF (Mill. US\$ 1996)	314	447	517	529	547	619	622	692
Ing. Gob. Central (Mill C\$ Corrient.)	229	1.446	1.893	2.222	2.529	3.136	3.654	4.659
Ing. Gob. Central (Mill C\$ 1996)	2.164	2.875	3.043	2.967	3.103	3.500	3.654	4.267
Ing. Gob. Central (Mill US\$ 1996)	256	341	361	351	368	415	433	506
Tasa de Crecimiento		33%	6%	-3%	5%	13%	4%	17%
ESTRUCTURA ING. GOB.CENTRAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ingresos Corrientes	96%	99%	99%	98%	99%	98%	99%	99%
Ingresos Tributarios	89%	91%	94%	93%	94%	94%	94%	94%
Imp. Directos sobre Rentas	23%	17%	16%	13%	11%	13%	14%	15%
Impuestos Indirectos	65%	74%	77%	80%	84%	81%	80%	80%
Impuesto General de Ventas	12%	11%	11%	15%	14%	13%	14%	15%
Impuesto Selectivos al Consumo	35%	39%	42%	40%	42%	39%	38%	38%
Derivados del Petróleo	13%	14%	16%	19%	20%	18%	18%	18%
Bebidas Alcohólicas y Tabaco	22%	25%	27%	21%	22%	21%	19%	19%
Otros (Sodas, y otros)	16%	11%	12%	9%	10%	9%	9%	11%
Importaciones	14%	18%	19%	20%	20%	22%	21%	23%
Ingresos No Tributarios	3%	5%	4%	4%	5%	4%	4%	5%
Ingresos de Capital	0%	1%	1%	3%	1%	2%	1%	1%

* Sector Público No Financiero (SPNF): Incluye Gobierno Central, INSS, ALMA, ENEL, INAA, y ENITEL. Excluye Municipalidades y FONIF.

FUENTE: Elaboración Propia basado en el Ministerio de Finanzas y el Banco Central.

Es importante reconocer que un aumento en el peso de los impuestos directos en todo caso, es el único aumento que sería justificable desde el punto de vista social. La mayor importancia de los impuestos indirectos que tiene el país significa que Nicaragua posee una estructura tributaria altamente regresiva, donde el peso de los impuestos es mayor en los ingresos de los sectores más pobres, en un país que tiene de los más altos niveles de pobreza de América Latina.

Las proyecciones de modelos económicos de los organismos multilaterales muestran que la carga tributaria por otro lado, en general podría aumentar hasta 1999 cuando empezaría gradualmente a descender, pero no se espera que el incremento pudiera ser nada significativo. Esto parece indicar que Nicaragua podrá disponer de mayores ingresos para apoyo del gasto social más por la vía de crecimiento económico que mediante otro mecanismo, pero que en el plazo más inmediato, se tendría que priorizar bajar el déficit fiscal. Por ejemplo, si bien un crecimiento de 6% de la economía a la actual carga tributaria le reportaría al fisco alrededor de unos US\$ 40 millones de dólares adicionales anuales, por otro

lado, pasar de 7% a 4% de déficit con respecto al PIB, significaría pasar de un déficit de US\$ 140 millones a US\$ 80 millones de dólares, lo cual más que absorbería cualquier aumento al fisco por la vía del crecimiento económico. El gobierno por tanto, además de aumentar un poco la carga tributaria, tendrá que mejorar sus recursos por la vía de crecimiento económico, acompañado de reducciones del gasto inevitablemente para cumplir con las metas establecidas en el programa de ajuste. Este problema es una constante que deberá mantenerse presente en cualquier análisis sobre reasignaciones del gasto.

2.2. Cooperación internacional y el gasto social global 1990-1996

Desde el punto de vista del papel de la cooperación internacional en el país, Nicaragua es uno de los países que ha recibido uno de los mayores niveles de cooperación en términos per cápita en el mundo. En el período de 1980 a 1989, el monto global ascendió a 1.2 mil millones de dólares, lo cual en términos per cápita significaba alrededor de US\$ 330 dólares por persona.

El período de 1990 a 1996 fue aún de mayor cooperación externa global, pero con características diferentes. El monto de la cooperación ascendió a US\$ 4.4 mil millones durante el período, correspondiendo el 16% de esta cooperación para el sector social, lo cual es proporcionalmente menor a la participación que el sector social había logrado en el período anterior de la cooperación. Por otro lado, este período experimenta un incremento de cerca de 30% con respecto a los montos globales destinados al sector social en los años ochenta.

Como será señalado en detalle posteriormente, una mayor parte de la cooperación en el sector social, se concentra en la atención básica y en ese sentido se cumple con el énfasis deseado en esa área por la Iniciativa 20/20.

La tendencia de la cooperación, hacia la mitad del período indica un mayor énfasis en el componente social que el promedio entre 1990 y 1996. La cooperación en el campo social alcanza a representar 19% del total en 1994, 23% del total en 1995, y para 1997 alcanzaba el 28%. La nueva propuesta de inversiones del gobierno presentada ante el Grupo Consultivo en Ginebra en mayo de 1998, reserva una participación de por encima de 30% para el sector social en el período 1998-2001.

Por otro lado, el peso de la cooperación en el ámbito financiero a lo largo del período 1990-1996 fue desproporcionado. Esto en el futuro podría constituir más bien la excepción a la regla, pues estos montos después de todo están distorsionados por el pago de deuda a los organismos multilaterales en 1991, que no están supuesto a repetirse en esas magnitudes. En el futuro se esperarían más bien que las renegociaciones de deuda –siempre que Nicaragua cumpla con su programa de ajuste y acceda al tratamiento de país pobre altamente endeudado– conduzcan a una condonación significativa de la misma para darle finalmente una sostenibilidad real, sana y necesaria a la economía nicaragüense.

TABLA 2.3.
Nicaragua: Flujos de Cooperación Externa por sector 1990-1996
 (Miles de Dólares)

Concepto	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996*	TOTAL
PRODUCTIVO	30%	14%	24%	28%	22%	18%	16%	21%
PROD. EN US\$ 96	227.815	149.932	137.390	132.203	137.929	105.713	69.887	960.870
INF. ECONÓMICA	16%	4%	11%	19%	17%	18%	14%	13%
INF. ECON. US\$ 96	121.143	46.103	64.306	90.783	103.214	105.479	61.031	592.061
SOCIAL	15%	10%	15%	21%	20%	23%	13%	16%
SOCIAL EN US\$ 96	111.454	110.475	82.877	99.625	121.681	138.486	58.573	723.171
Educación	5.727	7.157	7.599	9.515	17.901	23.083	2.839	73.842
Salud	17.170	34.018	20.174	26.194	26.164	43.607	9.262	176.693
Programas Sociales	72.807	62.118	46.150	51.255	53.195	55.314	39.887	380.792
Proy. Municipales	558	1.053	1.953	6.805	10.707	8.041	4.585	33.703
Cultura	512	566	1.532	1.144	2.063	3.955	1.998	11.774
Vivienda	-	-	5.504	4.366	11.260	1.485	-	22.616
Varios Sociales	2.703	3.365	4.101	3.558	3.248	3.109	-	20.086
FINANCIERO	30%	68%	46%	26%	37%	35%	41%	43%
FINANC. US\$ 96	223.516	728.886	259.080	121.138	228.933	209.290	182.285	1.953.130
OTROS SECTORES	9%	3%	4%	5%	5%	6%	16%	6%
OTROS US\$ 96	69.964	37.536	23.620	22.086	31.077	34.252	71.311	289.846
TOTAL GENERAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
TOT. GEN. US\$ 96	753.890	1.072.935	567.275	465.838	622.838	593.223	443.071	4.519.069

* Corresponde al Programa ESAF I.

FUENTE: Ministerio de Cooperación Externa, Memoria de la Cooperación Externa 1990-1996.

Con respecto a la cooperación internacional y la relación entre donaciones y préstamos en términos globales entre 1990 y 1995, el promedio de préstamos fue de 44% mientras las donaciones representaron el 56%. A partir de 1996 sin embargo, esta tendencia parecía estarse revirtiendo pasando el peso de los préstamos a ser de 60%, mientras las donaciones en términos generales representaban el 40% de la cooperación.

Como se abordará específicamente cuando se trate el gasto social y la relación con la cooperación, en el sector social, las donaciones tienen un peso mayor tanto históricamente, como en las proyecciones futuras.

3. ANÁLISIS DEL GASTO TOTAL DEL GOBIERNO

3.1. Análisis del Gasto Fiscal

De acuerdo a los datos presupuestarios, el Gobierno Central representa alrededor del 30% del Producto Interno Bruto por el lado del gasto. El Sector Público

TABLA 3.1.

NICARAGUA: Gastos del Gobierno Central y General Seleccionados 1991-1996
(Millones de Córdoba y Porcentajes)

Concepto	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Gasto General (SPNF) Mill C\$ Corr.	2474	3452	4299	5298	6263	7619	7715
Gasto General (SPNF) Mill C\$ 1996	4918	5549	5740	6501	6991	7619	7065
Gasto General (SPNF) US\$ 1996	583	657	680	770	828	903	837
Tasa de Crecimiento (Var. %)		39,5%	24,5%	23,2%	18,2%	21,7%	1,3%
Gasto Gob. Central Mill C\$ Corr.	2003	2595	3033	3767	4396	5057	5643
Gasto Gob. Central Mill C\$ 1996	3982	4171	4049	4622	4907	5057	5168
Gasto Gob. Central Mill US\$ 1996	472	494	480	548	581	599	612
Tasa de Crecimiento (Var. %)		29,6%	16,9%	24,2%	16,7%	15,0%	11,6%
Gastos Corr. Gob. Central Mill. C\$ Corr.	87%	79%	75%	70%	62%	65%	80%
Sueldos, Salarios, Bienes y Servic.	30%	30%	27%	22%	20%	17%	28%
Pago de Intereses	4%	10%	14%	17%	13%	10%	16%
Transferencias	24%	18%	14%	16%	19%	19%	20%
Al INSS	3%	4%	2%	2%	2%	1%	1%
A Universidades	4%	4%	5%	4%	4%	4%	5%
A Sector Privado (Indem, Bonos)	16%	9%	6%	6%	9%	10%	10%
Gastos de Capital/ Presupuesto GC	10%	21%	24%	28%	34%	35%	32%
Gasto Sector Social/Presupuesto GC	38%	37%	39%	42%	39%	38%	34%
Gasto Sector Social/Gobierno General	35%	28%	31%	32%	31%	28%	26%
Gasto Funcional							
Ministerio de Defensa	9%	7%	6%	6%	6%	5%	5%
Ministerio de Gobernación	8%	7%	5%	5%	5%	6%	6%
Ministerio de Salud	15,6%	14,7%	14,3%	14,9%	15%	14,8%	14,3%
Ministerio de Educación	17,9%	16,6%	16,1%	17%	14%	15,3%	13,4%

Fuente: Elaboración Propia con base en datos de Ministerio de Finanzas y del Banco Central.

No Financiero (SPNF) equivalió a 40% en 1997 y a 45% del gasto en 1996. El SPNF además del gobierno central incluye las empresas de servicios públicos (INAA, ENEL, ENITEL), la Alcaldía de Managua, y el Seguro Social (INSS). Las empresas y entidades que forman el SPNF adicionalmente al Gobierno Central, si bien tienen un excedente en gastos corrientes, son deficitarias por el lado de la balanza de capital por lo que globalmente contribuyen únicamente a aumentar el déficit global del país. Esta es una de las razones importantes para la privatización de las empresas de servicios públicos la cual es una decisión en la dirección correcta de parte de la política gubernamental, especialmente en función de los objetivos de cerrar la brecha fiscal, pero también como alternativa para mejorar el gasto social.

El monto estimado de lo que Nicaragua necesitaría para alcanzar la cifra de referencia de la Iniciativa 20/20 asciende a por encima de US\$ 40 millones de dólares si se toma como referencia el presupuesto del Gobierno Central. Si se

toma como referencia el consolidado del Sector Público No Financiero (SPNF) el monto podría alcanzar cerca de los US\$ 90 millones de dólares anuales. En el primer caso esto equivaldría a US\$ 11 dólares adicionales en gasto social por persona, o US\$ 22 dólares por persona en el segundo. El gasto social por habitante para 1997 era de alrededor de US\$ 50 dólares, por lo que de lo que se trataría sería de elevarlo a alrededor de US\$ 60, o US\$ 70 dólares dependiendo de la cifra que se adopte como referencia presupuestaria.

Independientemente de la cifra de referencia de la Iniciativa, la cual sería insuficiente en todo caso en términos de los indicadores sociales de resultados globales, una priorización de los montos adicionales requeridos en gasto social básico estimado por los autores de este trabajo, y que prioriza las acciones que se consideran más importantes para acercarse a las metas de la Iniciativa 20/20, revela que se requerirían alrededor de US\$ 75 millones de dólares anuales adicionales en gasto social básico.

Este monto, sumado a los recursos adicionales que requiere el presupuesto de la República para acercar la brecha fiscal a la meta del programa de ajuste, implica la necesidad de un esfuerzo de envergadura en materia de readecuación del gasto y de los ingresos del país en términos de recursos internos. Claramente, en el caso de Nicaragua, la contribución de la cooperación internacional ha tendido a tener un peso muy importante en la transición hacia una situación más sostenible de las finanzas públicas.

En este contexto es útil analizar el gasto fiscal, el presupuesto en general y su potencial. La mayor parte del gasto del gobierno es en gasto corriente. Como promedio para el período éste ha representado cerca del 70% de los gastos totales durante los últimos cuatro años. Se nota sin embargo, en la estructura del gasto una tendencia hacia un mayor énfasis en el gasto de capital o de desarrollo, aun cuando no es ese el caso del sector educación que tiene un gasto de capital ínfimo (alrededor de 3,3%), y aún el sector salud (24%), éste está un tanto por debajo del promedio del gobierno en general (33%). Sin embargo, la tendencia y el compromiso del Gobierno por ahorrar en gasto corriente y dedicar mayor parte del ahorro corriente a los gastos de inversión es una política en la dirección correcta. Por este lado, no cabe mayor modificación con relación a lo que está pasando y se espera que suceda con los gastos de desarrollo en el presupuesto.

Por otro lado, los salarios en el sector público son bajos y están bastante por debajo de los salarios en el sector privado. No cabría considerar que es muy viable bajar salarios para liberar recursos a favor del sector social. De hecho, la reforma del Estado a lo que debería aspirar es a reducir el número de empleados del sector público, aumentar salarios, y terminar al final con un Estado más eficiente aún cuando reducido.

Con la excepción del Ministerio de Salud, Educación, Gobernación y Defensa, las instituciones del gobierno en general, habría que concluir, representan estructuras y operaciones presupuestarias pequeñas y sub-financiadas que difícilmente se prestarían a una operación exitosa de reasignaciones presupuestarias

de interés significativo para resolver los problemas de recursos del sector social que se han identificado.

Lo cierto es que inclusive tanto Gobernación, como Defensa si bien globalmente tienen presupuestos de peso, en términos relativos, no parecen representar alternativas de recursos para el sector social que no impliquen intercambios también costosos y no muy favorables para la sociedad en su conjunto al reubicar esos recursos dados los niveles de inseguridad y criminalidad que existen en el país. Los gastos de defensa y de gobernación que han venido reduciéndose suman alrededor de 11% del gasto del gobierno central juntos, lo cual representa el 40% de los gastos en educación y salud. No obstante, se considera que es válido discutir el papel de estas instituciones, especialmente en el caso del ejército y hacer que estas instituciones sean más funcionales a los objetivos de desarrollo del país.

Nuevamente, en el fondo el problema es de cantidades absolutas por lo que aparte de las ganancias en focalización y eficiencia que habrá que buscar, la alternativa más razonable y significativa para liberar recursos en beneficio del gasto social básico, parece reducirse al impacto de una reducción de deuda en el marco de la iniciativa para los países pobres altamente endeudados, los ingresos derivados de las privatizaciones de empresas de utilidad pública que logren ser reasignados a favor del sector social, y los ingresos adicionales derivados del crecimiento económico, y de modificaciones en la política de transferencias al sector privado.

Un planteamiento sobre reasignaciones presupuestarias intersectoriales se plantea posteriormente en la sección 5.2 del trabajo.

4. ANÁLISIS DEL GASTO SOCIAL

4.1. El gasto social en Nicaragua

El gasto social total en Nicaragua como proporción del gasto del Gobierno Central ha mostrado una tendencia creciente durante los años noventa si se le compara con los niveles de los años ochenta. Entre los años 1982-1989, el gasto social alcanzaba entre el 18 y el 24% del total, mientras que durante los noventa esta proporción se elevó más de diez puntos, llegando en 1997 a presupuestarse un 33% del gasto total para fines sociales.

Este incremento porcentual se ha traducido en un aumento del gasto total de US\$ 132 millones de dólares constantes en 1990 a US\$ 250 en 1996.

Los sectores salud y educación representan la mayor parte del gasto social, con más del 30% del gasto total. De esto, aproximadamente la mitad le corresponde al Ministerio de Salud y el resto al Ministerio de Educación y la partida constitucional del 6% del presupuesto para las universidades. La importancia del sector vivienda ha venido disminuyendo dentro del presupuesto social, para darle una mayor relevancia a otros programas sociales de carácter más asistencial y

TABLA 4.1.
Nicaragua: Gasto social como proporción del gasto del Gobierno Central
-en Córdobas y Dólares de 1996-

Sector	Año																
	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997*	
Porcentaje del Gasto Central																	
Total	23,88	22,24	19,23	19,27	20,67	21,18	18,20	24,60	32,46	38,27	36,63	39,59	42,5	39,29	37,54	33,68	
Educación	10,91	12,55	7,53	8,74	9,11	10,38	7,47	9,11	14,56	17,98	16,62	16,12	17,02	14,58	15,35	13,47	
Salud	10,71	7,53	7,44	8,81	10,58	9,63	9,15	13,16	14,27	15,68	14,75	14,38	14,95	15,42	14,89	14,38	
Vivienda	2,25	2,17	4,26	1,72	0,97	1,17	0	0,04	0	0,06	0,05	1,2	2,54	1,33	0,19	0	
Otros	0	0	0	0	0	0	1,58	2,29	3,63	4,55	5,21	7,89	7,99	7,96	7,11	5,83	
Porcentaje del Gasto General																	
Total									34,81	28,04	30,56	31,64	31,14	27,66	25,85		
Educación									16,36	13,04	12,44	12,67	11,51	11,31	10,33		
Salud									14,26	11,58	11,1	11,13	12,25	10,98	11,04		
Vivienda									0,05	0,04	0,93	1,89	1,06	0,14	0		
Otros									4,14	4,09	6,09	5,95	6,32	5,24	4,48		
Miles de C\$S de 1996																	
Total	1801,4	2669,7	2357,8	2329,8	2358,9	1979,0	1334,1	1120,5	1686,8	1712,1	1595,4	1753,9	2057,3	2176,9	2107	1826,2	
Educación	823,3	1506,5	923,0	1056,6	1040,1	969,3	547,3	414,7	782,3	804,6	723,7	714,2	823,8	804,6	861,7	730,1	
Salud	808,2	903,4	912,3	1065,6	1208,0	900,1	670,7	599,6	766,6	701,4	642,4	637,0	723,4	856,2	836,2	779,8	
Vivienda	169,9	259,9	522,5	207,6	110,8	109,6		1,9		2,7	2,3	53,2	123,1	74,1	10,4	0,07	
Otros							116,1	104,3	137,9	203,4	227,0	349,6	386,9	442,0	399,3	316,3	
Millones de US\$ de 1996																	
Total	213,4	316,3	279,2	276,0	279,4	234,4	158,0	132,7	199,8	202,8	189,0	207,8	243,7	258,5	249,7	216,2	
Educación	97,56	178,4	109,3	125,2	123,2	114,8	64,8	49,1	92,7	95,3	85,8	84,6	97,6	95,5	102,1	86,4	
Salud	95,7	107,0	108,0	126,2	143,1	106,6	79,4	71,0	90,8	83,1	76,1	75,4	85,7	101,4	99,0	92,4	
Vivienda	20,1	30,8	61,9	24,6	13,1	13,0		0,2		0,3	0,2	6,3	14,6	8,7	1,2	-	
Otros							13,8	12,4	16,3	24,2	26,9	41,5	45,8	52,6	47,4	37,4	
Total per cp en US de																	
1996	109	93	89	88	71	47	38	56	57	52	55	63	64	60	52	50	
Relac PIB	10	14	13	13	13	11	9	7	11	11	11	12	13	13	12	12	

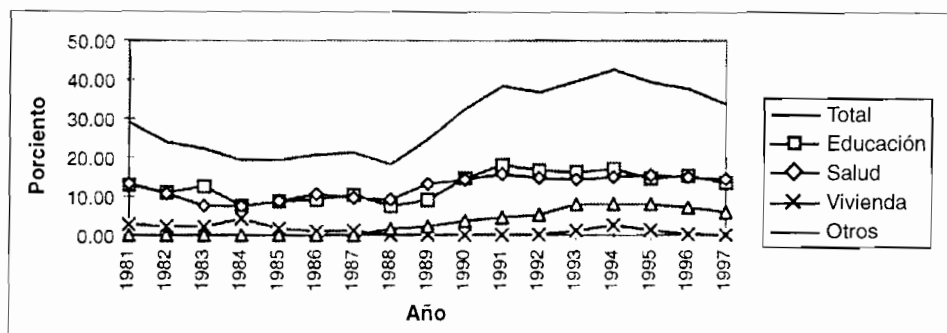
FUENTE: Elaboración propia basado en Banco Central de Nicaragua.

* Presupuestado

humanitario, como los programas de asistencia y de empleo temporal del Ministerio de Acción Social y el Fondo Social de Emergencia.

Si se compara con países con un nivel de desarrollo similar, Nicaragua destina una importante proporción de su presupuesto al sector social, ubicándola entre aquellas naciones con un gasto proporcional medio, sin embargo, en términos absolutos, el gasto social de Nicaragua es bastante bajo.

FIGURA 4.1.
Gasto Social como parte total Gobierno Central

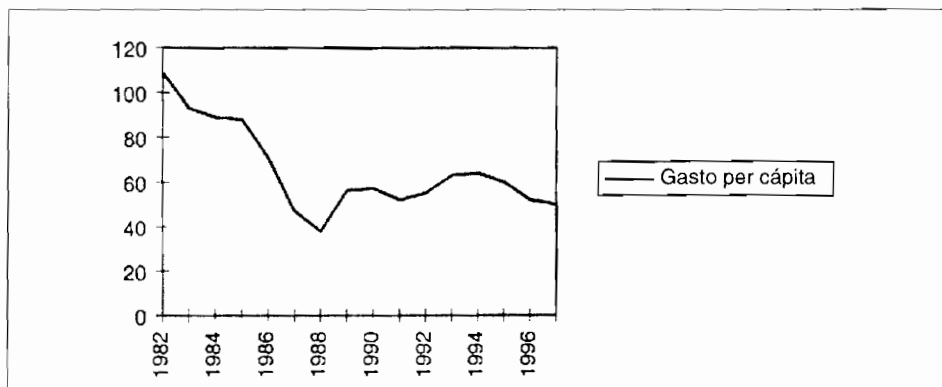


GASTO PER CÁPITA

En la figura 4.2 se muestra el comportamiento observado por el gasto per cápita real en Nicaragua desde 1982, y la fuerte caída para el período de más de un 50% de 109 dólares en 1982 a solamente 50 dólares de 1996 per cápita en 1997. Esto evidencia el verdadero problema que existe en el sector social nicaragüense; aun cuando el país destina una significativa proporción de sus recursos para el sector social, en términos absolutos estos montos representan niveles muy inferiores a los requeridos para ejecutar una eficaz política social de fortalecimiento de capital humano.

La cooperación externa ha sido un factor determinante en evitar una caída significativa de los indicadores sociales, tal como se esperarí­a al analizar la disminución en la cantidad de recursos destinados al sector.

FIGURA 4.2.
Gasto social total per cápita en US\$ de 1996



GASTO EN SALUD Y SU COMPOSICIÓN

El Ministerio de Salud (MINSa) es el principal proveedor de servicios de salud en el país, con un 74,3% de los servicios prestados en 1996. Seguidamente el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, a través del Sistema de Empresas Médicas Previsionales presta un 19,4% de los servicios y un 6,3% lo realizan ONG o instituciones privadas.

Si se analizan los diferentes componentes del principal proveedor de servicios de salud, el MINSa, durante los años noventa aproximadamente un 50% del gasto total corresponde a remuneraciones salariales. Esto no es de sorprender por cuanto los servicios médicos requieren de mucho personal, constituyendo así al MINSa en el mayor empleador del sector público. A pesar de la alta proporción del gasto en salarios, éstos son bajos si se comparan con niveles de la región centroamericana, al igual si se analizan en términos reales, donde los salarios han mostrado una fuerte caída.

La proporción del gasto público del MINSa destinado a bienes y servicios ha venido disminuyendo desde 1991, probablemente debido a una mayor participación del financiamiento externo. En total, los gastos recurrentes han oscilado entre el 79 y el 71% del gasto total, mientras que el gasto de capital ha aumentado en los últimos años debido a la construcción de nuevos hospitales. Si se analiza el gasto por nivel de atención, el primer nivel recibió en promedio durante el período 1993-1997 un 36,6% del gasto mientras los demás niveles un 47,8% para el mismo período.

A pesar que el Ministerio de Salud es el principal financiador del gasto en salud existen en el sistema otros actores que prestan importantes niveles de servicios, especialmente el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social que a partir de noviembre de 1993 instauró en el país un sistema de salud previsional que ha venido creciendo significativamente, de un 48% de los servicios ofrecidos por este sistema privado en 1994 al 73,53% en 1996.

Finalmente, el Fondo de Inversión Social de Emergencia (FISE) ha venido ejecutando acciones de inversión y capacitación en salud, especialmente a nivel básico. Además de la construcción y reparación de Puestos y Centros de Salud, el FISE ha venido apoyando con equipamiento, programas de letrización, salud básica preventiva y en la capacitación de Comités de Salud.

FINANCIAMIENTO DEL GASTO EN SALUD

De acuerdo a un estudio de Cuentas Nacionales de Salud, para 1996 la principal fuente de recursos destinados al sector salud lo constituyen los recursos provenientes del Presupuesto General de la República, con un 41%. Seguidamente, el sector externo en sus diferentes modalidades (prestamos y donaciones) representan un 31% de las fuentes, las empresas privadas un 20% en forma de patronal a las

cotizaciones del seguro de salud del INSS, y se calcula que un 8% del gasto total en salud proviene del gasto de los hogares.

GASTO EN EDUCACIÓN Y SU COMPOSICIÓN

El Ministerio de Educación es el principal proveedor de servicios de educación en el país, representando en promedio 64% del gasto total en ese sector. Le sigue el sector de educación superior que recibe el 6% del presupuesto nacional. Finalmente, el Instituto Nacional de Formación Técnica (INATEC) recibe aproximadamente un 2% del presupuesto nacional en educación.

La educación superior tiene un peso desproporcionado en comparación con países de América Latina. Al analizar el gasto por estudiante, mientras la educación superior en Nicaragua registra uno de los mayores niveles de la región, a nivel de primaria y secundaria los montos no representan ni siquiera la mitad de los registrados en Panamá y Costa Rica. La asignación de 6% de las Universidades que está establecida en la Constitución, equivale a 33% del gasto total en educación, y 77% del promedio de los recursos destinados a la educación primaria en el período 1995-1998.

Analizando el gasto del Ministerio de Educación, los gastos corrientes representan la mayor parte, 96,6% del total en 1997 de los cuales el 50% son salarios y un 35% transferencias a centros autónomos del sistema, una nueva modalidad establecida en la reforma de descentralización del sistema educativo.

Los bajos salarios, la escasa preparación de los maestros constituyen uno de los principales obstáculos para el desarrollo del sistema educativo nicaragüense y su mejoramiento. Según cálculos extraoficiales de funcionarios del MED el salario promedio anual de un maestro era de mil dólares al año. Como resultado a los bajos incentivos salariales, la cantidad de maestros que no tenían título o no declararon tenerlo para secundaria en 1996 llegaba a más del 60% del total de maestros. Si se analiza el gasto por nivel educativo, la educación primaria ha recibido más del 60% de los recursos, mientras que la educación secundaria recibió alrededor del 15% en el período 95-98.

Aunque todavía no se han hecho estimaciones precisas sobre los montos en contribuciones de los padres de familia en educación, autoridades del Ministerio de Educación sostienen que estas se han incrementado fuertemente y que constituyen una fuente importante de recursos, los que han sido destinado de acuerdo con las demandas de los comités de padres de familia.

En términos generales, si bien el gasto del Ministerio de Educación a diferencias del gasto en salud, refleja una composición de acuerdo con la demanda por los servicios, los montos aún reflejan bajos niveles, comprometiendo por lo tanto la sostenibilidad de una política educativa de amplia cobertura. El principal problema del sistema sin embargo, está en su eficiencia, reflejada en los altos niveles de deserción y repetición.

Al igual que en salud, el Fondo de Inversión Social (FISE) realiza importantes obras de inversión en el sector educación, especialmente en la construcción de escuelas primarias y preescolares, así como equipamiento educativo y capacitación de los comités escolares.

GASTO EN VIVIENDA Y OTROS SERVICIOS SOCIALES

La destrucción de más de 30 mil viviendas en el terremoto de 1972, los escasos proyectos urbanísticos a escala que se han ejecutado en los últimos veinte años y la fuerte migración del campo a la ciudad de Managua han provocado que actualmente exista un fuerte déficit habitacional y un deterioro de las viviendas en ciudad capital y el resto del país.

El gasto en vivienda como proporción del gasto total del gobierno llegó a su punto máximo en el año de 1975 (14,92%), producto de los proyectos urbanísticos en la ciudad de Managua post-terremoto, cayendo drásticamente en solamente dos años después a 1,91%. Después de un leve repunte a mediados de los años ochenta, el gasto en vivienda ha venido cayendo drásticamente hasta representar cifras en los noventa a menos de un 1%.

De la categoría de "otros servicios sociales" como subsidios alimenticios, ayuda de emergencia, centros infantiles etc., la proporción del gasto público ha aumentado significativamente, pasando de niveles muy bajos a inicios de los años ochenta, a entre un 8 y 6% del gasto total. Esto se debe a la creación de nuevas instancias como el Ministerio de Acción Social, y el Fondo de la Niñez y de la Infancia (FONIF), que han representado en los últimos años aproximadamente un 10% del gasto social total.

4.2. Estimación del gasto público en Servicios Sociales Básicos

El gasto en servicios sociales básicos en Nicaragua ha aumentado desde 1991, viniendo la mayor parte del incremento en el gasto en educación básica, seguido por salud. Esto se corresponde con la visión estratégica de optimización del gasto social que ha regido la política social en los años noventa, en consonancia con las estrategias de reforma social promovidas a nivel internacional por las agencias multilaterales.

Estos resultados no son de sorprender si se analizan las demandas de educación, de los perfiles epidemiológicos y de pobreza en general. A diferencia de otros países latinoamericanos, el continuo deterioro económico sufrido por el país en las últimas décadas ha provocado que el gasto social básico se incremente, producto de las necesidades de la población.

Sin embargo, mientras el gasto en servicios de salud y educación han aumentado constantemente desde 1991, los servicios de agua rural y nutrición han

TABLA 4.2.
NICARAGUA: Gasto en Servicios Sociales Básicos

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
En miles de córdobas							
Salud	29.914	135.177	204.864	244.724	286.309	304.616	357.697
Agua Rural	3.641	6.552	4.350	4.981	6.645	8.746	8.518
Educación	103.492	116.473	142.035	196.758	244.793	354.108	327.387
Nutrición	315.00	6.231	7.193	8.023	17.055	15.762	14.546
Total	139.354	266.426	360.437	456.483	556.798	685.229	710.146
Proporción del PIB							
Salud	0,4%	1,5%	1,9%	2,0%	2,0%	1,8%	1,9%
Agua Rural	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
Educación	1,4%	1,3%	1,3%	1,6%	1,7%	2,1%	1,7%
Nutrición	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Total	1,9%	2,9%	3,3%	3,7%	3,9%	4,1%	3,7%
Proporción del Gasto Público General							
Salud	1,2%	3,9%	4,8%	4,6%	4,6%	4,0%	4,6%
Agua Rural	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Educación	4,2%	3,4%	3,3%	3,7%	3,9%	4,6%	4,2%
Nutrición	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%
Total	5,6%	7,7%	8,3%	8,6%	8,9%	9,0%	9,2%
Proporción del Gasto Público Central							
Salud	1,5%	5,2%	6,8%	6,5%	6,5%	6,0%	6,3%
Agua Rural	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%
Educación	5,2%	4,5%	4,7%	5,2%	5,6%	7,0%	5,8%
Nutrición	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%	0,3%	0,3%
Total	6,9%	10,2%	11,8%	12,1%	12,6%	13,5%	12,5%
En miles de dólares							
Salud	6.908	27.033	33.467	36.397	38.027	36.089	42.378
Agua Rural	841	1.310	710	740	882	1.036	1.009
Educación	23.901	23.293	23.203	29.263	32.513	41.952	38.787
Nutrición	72	1.246	1.175	1.193	2.265	1.867	1.723
Total	31.723	52.884	58.556	67.596	73.689	80.945	83.897
En miles de córdobas de 1996							
Salud	60.542	221.203	278.462	305.676	321.659	304.616	357.697
Agua Rural	7.370	10.722	5.913	6.222	7.465	8.746	8.518
Educación	209.456	190.596	193.062	245.764.19	275.018	354.108	327.387
Nutrición	637	10.197	9.777	10.022	19.161	15.762	14.546
Total	278.006	432.719	487.215	567.685	623.304	683.233	708.149
En miles de dólares de 1996							
Salud	7.171	26.202	32.993	36.207.74	38.104	36.089	42.378
Agua Rural	873	1.270	700	737	884	1.036	1.009
Educación	24.812	22.577	22.874	29.111	32.579	41.952	38.787
Nutrición	75	1.207	1.158	1.187	2.269	1.867	1.723
Total	32.932	51.258	57.726	67.242	73.837	80.945	83.897
Gasto per cápita en dólares de 1996							
	9,04	13,62	14,86	16,76	17,84	19,01	19,15

tenido un incremento menos pronunciado inclusive de lo deseable y necesario. El nivel de recursos nacionales destinados a proyectos de agua potable rural es bajo, habiéndose invertido para el período 1991-1997 la suma de 7,3 millones de dólares, representando el 15,3% de los ingresos locales totales de INAA.

Se realizó el ejercicio de calcular los montos que se requieren en Nicaragua para que el gasto en servicios sociales básicos llegue a representar efectivamente la cifra de referencia del 20% del gasto general y central del gobierno. En el primer caso, es decir llegar al 20% del gasto general, el país hubiera requerido de 88.3 millones de dólares, incrementando el gasto per cápita en 22,6 dólares y situándolo en 72,6 dólares per cápita. Si se analiza la cifra del 20% del gasto central del gobierno, el gasto per cápita se incrementa en 11,4 dólares, llegando a un total de 61,3 dólares que representa el nivel de 1993. En términos fiscales, este esfuerzo hubiera requerido de la reorientación o incremento del gasto en 44,5 millones de dólares. Más adelante se detallarán los esfuerzos fiscales que serán necesarios para cubrir las principales necesidades en los sectores de salud y educación, acompañados con cambios en los indicadores de eficiencia de los respectivos sistemas.

Comparado con los niveles de gastos que tiene el país, los indicadores sociales no son buenos, e independientemente que se lograra alcanzar una meta de cubrir el 20% del presupuesto en gasto social básico, estos montos todavía serían insuficientes en términos de lograr los indicadores sociales de resultado deseados dado el punto de partida del país, y el bajo nivel de su PIB y por ende su presupuesto.

4.3. Cooperación externa al sector social

La cooperación externa recibida por Nicaragua en materia social ayuda a entender el comportamiento de los indicadores aquí presentados. La tabla 4.5 muestra cómo la ayuda recibida en el sector de la salud y la educación ha evolucionado en las últimas tres décadas.

Es notorio el elevado incremento que ha tenido la cooperación externa en el sector social en la década de los noventa. Este incremento encuentra sus causas en un generalizado incremento de la cooperación externa al país, con mayor énfasis en el sector social y a la reducción de cooperación de otra índole como ayuda militar y de infraestructura física productiva.

Según estimaciones del Ministerio de Cooperación Externa, en 1997 un 28% de la cooperación total fue destinada al sector social. En términos de origen, la mayor parte de la cooperación destinada al sector social durante los noventa proviene de fuentes bilaterales (168 millones o el 67% del total de la ayuda) mientras que el restante proviene de fuentes multilaterales. El área de mayor impacto de la cooperación es el de fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento médico, que recibe más de un 30% de la cooperación. Posteriormente le sigue el

TABLA 4.5.
Ayuda Externa al sector salud y educación en Nicaragua
(donaciones y préstamos concesionales)
-en millones de dólares-

Sector	Período			Total
	1973-1979	1980-1989	1990-2001	
Salud	29,7	54,5	250,2	334,4
Educación	30,3	18,5	189,7	238,5

FUENTES: De Franco y Sevilla para 1973-1989.
 Dirección General de Cooperación Externa MINSa.
 Dirección General de Cooperación Externa MED.

área de fortalecimiento a SILAIS 30%, apoyo al desarrollo de programas de salud con 17% y desarrollo institucional con un 13%. Aunque generalmente la cooperación externa no viene diferenciada por nivel de atención de la información anterior es posible realizar estimaciones gruesas que indican que la atención primaria podría estar recibiendo un 47% de la cooperación total, el segundo nivel un 39% y el nivel central un 14%. Un 69% de los recursos de cooperación externa destinados al sector salud son no reembolsables, mientras que el restante constituyen préstamos.

Con relación al sector educación, el sector ha recibido cooperación internacional tanto de instituciones multilaterales como de bilaterales. Al no existir información agregada del destino de la cooperación por nivel educativo, se procedió a identificar los diferentes componentes de los programas de cooperación externa. En base a esta información, del total de componentes un 59% de las actividades estaban dirigidas al nivel básico (34% en primaria). De los montos totales de cooperación al sector educación en la década de 1990-2000 un 77% de los recursos provienen en concepto de donación, mientras que el restante 23% son préstamos. Los montos de cooperación externa para el período 1990-2000 incluyen los desembolsados ya contratados vía Fondo de Inversión Social de Emergencia, que con recursos externos ha ejecutado entre 1991 y 1997 unos 135 millones de dólares en proyectos sociales en general.

Los proyectos de nutrición son mayoritariamente financiados por la cooperación externa, aproximadamente un 90% y el restante 10% proviene de recursos del tesoro. El total de cooperación recibida en este concepto durante los años 1991-1997 llegó a los 95 millones de dólares.

En el caso del agua rural, la totalidad de la cooperación viene destinada en la forma de donación y representa un poco más del doble de los recursos del tesoro. Esto significa que durante 1991-1997 un 66% de los recursos destinados a agua rural provinieron de donaciones, una proporción menor si se le compara con el resto de los servicios sociales básicos. El total por este concepto ascendió a 23,2 millones de dólares.

4.4. Incidencia del gasto social en salud y educación por quintil de ingresos

Un elemento de análisis clave con respecto al gasto social es además de su magnitud, su impacto por nivel de ingreso¹¹. Es decir, es importante no solo asegurar un nivel adecuado de gasto básico, sino que su distribución responda a una lógica de equidad.

En el caso de Nicaragua, los resultados arrojados sobre la incidencia del gasto no son alentadores ni para el sector educación, ni para el sector salud. Es decir, no pareciera estarse dando una distribución progresiva del gasto social, que es lo que se esperaría de una política de equidad si se implementara correctamente. Esto llama a la necesidad de poner énfasis nuevamente en mecanismos de focalización

Con relación al sector educación, de acuerdo a la tabla 4.3 no son necesariamente los quintiles de más bajos ingresos los que reciben el beneficio del acceso a educación pública básica. Más bien la distribución está sesgada hacia los tres quintiles más altos. Igual cosa se puede decir con respecto a la educación pública en general. En una distribución más equitativa uno debería de esperar que tanto en educación pública como en educación básica, se encontrara una clara lógica ideal distributiva similar a la tendencia inversa de lo que muestra la distribución en la educación privada. En este caso, los quintiles de mayores ingresos son los que atienden y gastan en educación privada. Este claro peso a favor de los sectores de más bajos ingresos, no se observa que se esté dando ni en la educación básica, ni en la pública.

TABLA 4.3.

NICARAGUA: Incidencia del Gasto Social en Educación

	Educación Pública	Educación Subsidiada	Educación Privada	Educación Básica Pública
I Quintil	15,5		0,8	13,8
II Quintil	20,8	4,9	7,8	19,0
III Quintil	23,4	30,6	14,5	23,4
IV Quintil	21,9	17,8	39,7	22,5
V Quintil	18,4	46,7	37,3	21,3

FUENTE: Elaboración de Juan F. Rocha N. En base a datos de EMNV 93.

¹¹ El análisis sobre la incidencia del gasto social en el caso de Nicaragua, se ha tenido que medir de forma indirecta, por no contar con datos de gasto social por quintil de ingresos. Es necesario en el futuro desarrollar este tipo de información para contribuir a la correcta implementación de lo que debiera ser una política equitativa de distribución del gasto social. El análisis que se ha hecho por tanto se ha basado en la Encuesta de Nivel de Vida realizada en 1993, que permite de forma indirecta valorar el tipo de distribución del gasto que podría estarse dando en el sector social del gasto adecuados.

TABLA 4.4.
NICARAGUA: Incidencia del Gasto en Salud

	I Quintil	II Quintil	III Quintil	IV Quintil	V Quintil
Hospital Privado	7,5	16,9	16,7	23,9	35
Hospital Publico	12,2	19,2	22	26,5	20,1
Puesto de Salud	14	22,6	32,3	18,3	12,9
Centro de Salud	0	5,6	9,9	19,7	64,8

FUENTE: Elaboración de Juan F. Rocha N. En base a datos de EMNV 93.

Con respecto al sector salud, la tabla 4.4 que se presenta se refiere al lugar donde consulta cuando se enferma en general por quintiles. Claramente, los sectores de más altos ingresos son los que utilizan los servicios de hospitales privados. Pero en los centros y puestos de salud, que típicamente ofrecen servicios de salud básicos, no emerge necesariamente un patrón que indique que se esta produciendo una distribución progresiva del gasto. De hecho si hay un sesgo, luce ir a favor de los segundos y terceros quintiles. Un análisis similar de servicios básicos de salud, revelan un mayor sesgo a favor de los quintiles de menores ingresos, pero no alcanza a representar el equivalente a un gasto social equitativo en salud.

5. CONSIDERACIONES Y PROPUESTAS PARA MEJORAR EL IMPACTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

5.1. Restructuración Intersectorial e Intrasectorial

En esta sección se abordan propuestas para mejorar el impacto de los servicios sociales básicos. En primer lugar se presentan análisis recientes desarrollados en el país sobre el esfuerzo fiscal requerido para modificar de forma más favorable el impacto del gasto social. Si bien estos montos propuestos no cubren las metas de la Iniciativa 20/20 en términos de indicadores de resultados establecidos en la Declaración de Copenhague -y que obviamente implicarían requerimientos mayores en términos de recursos- por otro lado, este análisis sobre esfuerzo fiscal nos permite contar con una valoración de lo que serían montos incrementales de fondos requeridos para mejorar el impacto del gasto social básico, dentro de los límites fiscales de la economía nicaragüense, mediante potenciales reasignaciones intersectoriales.

Adicionalmente, se ofrecen una serie de simulaciones de posibles reasignaciones intersectoriales que podrían liberar recursos a favor del gasto social básico, se analiza el papel de la cooperación internacional para contribuir al cumplimiento de las metas de la iniciativa, lo mismo que el tema de asignaciones intrasectoriales.

Esfuerzo fiscal por resolver necesidades de servicios sociales de educación y salud

Resolver las necesidades insatisfechas de la población de un determinado servicio y estimar los recursos necesarios para cubrirlas, requiere de cálculos que incluyan explícitamente los resultados que se desean obtener en relación a los indicadores, y de los parámetros de eficiencia del mismo sistema. Como se ha mencionado, para haber alcanzado un 20% del gasto general en 1997 se hubiera requerido de unos 90 millones de dólares. Estas estimaciones sin embargo no tomaron en consideración ganancias en eficiencia y cobertura de los servicios respectivos. A continuación se resumen dos estudios realizados, uno para educación y otro para salud, por el Proyecto NEPAI (Núcleo Especial para Análisis e Implementación) del Ministerio de Finanzas en los que se asocian esfuerzos del gasto para alcanzar niveles de cobertura específicos.

Educación: En el sector educación el estudio del NEPAI¹² utilizó un modelo financiero que establece los montos requeridos por el Ministerio de Educación para poder ejecutar los programas de educación, según algunas metas supuestas. Se establece en las simulaciones que las tasas de repetición y deserción en las escuelas estatales se reducen en un cincuenta por ciento. La tasa de finalización de primaria se incrementa a un 60%, estando aún distante de la meta establecida en Copenhague del 80%. El modelo asume además un incremento en el gasto de los insumos por estudiante, como textos de lectura, útiles escolares y encuadernaciones, las que se administran centralizadamente. Asimismo, se supone un incremento en la eficiencia de la asignación de los recursos humanos. También se consideró una duplicación de los salarios reales.

Los resultados que arroja el modelo es una duplicación de los gastos totales del Ministerio de Educación para todos los niveles educativos para el año 2001 en relación a un escenario de mantener los índices constantes. Por ser el nivel primario el más ineficiente, el modelo arroja las mayores ganancias para este nivel. El gasto per cápita por estudiante de primaria se incrementaría US\$ 57 dólares a US\$ 104 dólares de 1995.

Una duplicación del gasto en este nivel incrementaría el gasto per cápita en servicios sociales básicos de 19 dólares a 27 dólares de 1996, incrementando el gasto a un 18% del gasto central del gobierno y un 13,1% del gasto general. Para lograr este objetivo se hubiera requerido de 35 millones de dólares en 1997.

Salud: Un ejercicio similar al de educación se efectuó para el caso de salud¹³. Se identificaron tres escenarios posibles sobre los cuales se plantearon los ejercicios de cómo debería de incrementarse el gasto del MINSa para cubrir cier-

¹² Esta sección se basa en "Necesidades Financieras de la Educación Pública: Una aplicación del modelo PROED" por Mark Gallagher. NEPAI/MIFIN/MEDE, 1997.

¹³ Esta sección se basa en John Fiedler, "Necesidades Financieras de Salud" NEPAI/MIFIN/MEDE, 1997.

tas necesidades de atenciones primarias para el período 1996-2001. En el primer escenario, se mantuvieron los parámetros de eficiencia del MINSa constantes así como su financiamiento. Esto evidentemente provocaría una reducción significativa en los indicadores de atención primaria; las atenciones a mujeres embarazadas se disminuirían del 98% existente en 1995 a solamente un 76,1% del total de mujeres embarazadas atendidas. Igualmente la tasa de consultas a niños menores de cinco años se reduciría de 0,92 a 0,76 para el año 2001. Las tasas de cobertura a controles de crecimientos y desarrollo se disminuirían del 51% de 1995 a 42% para el final del período.

Aunque efectivamente el gasto en atenciones primarias ha venido incrementándose desde 1995, estos resultados muestran las posibles consecuencias del congelamiento del gasto en salud para los años 1998 y 1999, de acuerdo a lo programado en el ESAF, sobre los servicios de atención primaria. Estos efectos son únicamente provocados por el incremento en la población.

El segundo escenario del modelo de NEPAI contempla un mantenimiento del gasto del MINSa de acuerdo con el crecimiento de la población, manteniendo de esta manera las atenciones per cápita a los mismos niveles y con un crecimiento del gasto total a niveles del crecimiento de la población.

El tercer escenario contempla un incremento del 20% de las atenciones de primer nivel para el período 1996-2001 (curativas y de atención integral a la mujer y al niño), de acuerdo a los planes quinquenales del MINSa. Si bien estas no son las condiciones expresadas en la declaración de Copenhague, alcanzar estos objetivos ayudaría a aproximarse a las metas suscritas por los países participantes. Las simulaciones estiman que el gasto del MINSa para este nivel de atención tendría que aumentarse en un 33% para el final del período, con un incremento anual del 4,6% del gasto.

Aunque es difícil determinar los ahorros por eficiencia provenientes de la producción de los servicios de salud, de los índices de cobertura, los niveles de atención, los salarios y el gasto general hacen pensar que el MINSa podría aumentar su capacidad ejecutora en forma rápida si implementa una reestructuración del esquema de remuneraciones asociadas a resultados y logra mejorar la distribución de insumos y un mayor aprovechamiento de las instalaciones físicas de los centros y puestos de salud. En el reforzamiento de estos componentes, un incremento del 50% en la asignación de los recursos podría tener un impacto muy positivo sobre los servicios de atención primaria. Un aumento de esta naturaleza aumentaría el gasto per cápita en servicios sociales básicos de 19 dólares a 23 en 1997 e incrementando a un 11,1% del gasto general en este tipo de servicios (15% del gasto central).

Utilizando ambas estimaciones gruesas, Nicaragua hubiera destinado un 6.1% de su Producto Interno Bruto en el financiamiento de servicios sociales básicos o un 20,1% del gasto del gobierno central (15,1% del gobierno general) con un gasto per cápita de 31 dólares en este tipo de servicios, de 19 que es la situación actual. En términos globales, este incremento le hubiera representado a Nicara-

gua un esfuerzo adicional de US\$ 55 millones de dólares en 1997 solamente inferior a la estimación gruesa que no incluye cambios en la eficiencia de la provisión de los servicios.

Aunque difícil de estimar los requerimientos financieros necesarios para alcanzar las metas establecidas en Copenhague, de los modelos financieros y estimaciones de costos de los servicios sociales básicos se derivaría que el país requeriría unos US\$ 93 millones de dólares adicionales para encaminarse en el cumplimiento de las metas, en las áreas que se consideran las más prioritarias para el caso de Nicaragua.

Dichos requerimientos se distribuirían de la siguiente manera, US\$ 35 millones para alcanzar un nivel de finalización de primaria del 60%, acompañado de un incremento en los salarios de los maestros y en los suministros de educación. Para aumentar en un 20% los servicios de atención primaria en salud US\$ 20 millones, y unos US\$ 20 millones de dólares en la red de protección social. En principio existe un estimado de que dotar de servicios de agua rural y saneamiento a los 60 municipios en extrema pobreza del país cuesta unos US\$ 63 millones, de los cuales ya se tiene el financiamiento para cubrir la mayor parte de esta cantidad, y los montos requeridos pendientes ascienden a US\$ 18 millones¹⁴. La cooperación internacional con estas prioridades podría guiar su cooperación, y complementar los recursos que el Gobierno podría estar designando al gasto social básico en el futuro.

SIMULACIONES SOBRE REESTRUCTURACIÓN INTERSECTORIAL

El congelamiento del Presupuesto General de la República producto del programa económico impulsado por el Gobierno, sin embargo impone serias restricciones a la posibilidad de incrementos en general y especialmente en el corto plazo, del ya reducido gasto social. De esta forma, las alternativas más razonables y que podrían liberar recursos en beneficio del gasto social básico se limitan al impacto de una reducción de deuda en el marco de la Iniciativa para Países Pobres Altamente Endeudados (HIPC), ingresos derivados de las privatizaciones de empresas de utilidad pública que logren ser reasignados a favor del sector social, ingresos adicionales derivados del crecimiento económico, y de modificaciones de las políticas de transferencias al sector privado complementario al esfuerzo interno y externo actual.

En este respecto, a continuación se proponen posibles fuentes de recursos que podrían potencialmente reasignarse en el país. El estimado que se obtiene de estas reasignaciones es de recursos potenciales por alrededor de US\$ 62 millones de dó-

¹⁴ Este estimado sobre agua y saneamiento se encuentra en un documento de la Secretaría de Acción Social, "Programa de Lucha contra la Pobreza Extrema, 1999-2003, Managua, abril de 1999.

lares. Esto implica una negociación a lo interno del gobierno, para que se asignen recursos adicionales al sector social, y específicamente al gasto social básico.

Con el fin de ilustrar las posibles magnitudes que se podrían derivar de una estrategia de reestructuración intersectorial se realizó una simulación sobre posibles fuentes de incremento del gasto social o bien del gasto social básico. Se consideró en primera instancia los posibles recursos que se podrían liberar como resultado de una renegociación exitosa de la deuda con el Club de París, más renegociaciones satisfactorias en los mismos términos de Nápoles con acreedores no miembros del Club de París, y donde Nicaragua a partir del año 2000 accede al tratamiento de país pobre altamente endeudado (HIPC).

En este último caso se supone que Nicaragua lograría mantener a partir del acceso a la iniciativa una relación de pago del servicio de la deuda con respecto a las exportaciones de 25%. Se supone que sobre este monto que se libere, se preservan las relaciones entre el gasto social y el presupuesto del gobierno central (33%) de 1997, lo mismo que la relación del gasto social básico con respecto al presupuesto del gobierno general (9,2%). Es decir, del monto que se libere, solo una parte se dedica a gasto social (33%), o sea, el resto se asigna de acuerdo a la estructura de gastos del gobierno que se tenía en 1997.

Se supone en la simulación una tasa de crecimiento promedio de la economía para el período 1999-2002 de 5,5% y una carga tributaria de 30%.

Igualmente, se supone una modificación en la política de transferencias al sector privado en la parte que corresponde a bonos tributarios. Los bonos tributarios como incentivo a las exportaciones no-tradicionales, han sido sustituidos a partir de 1998 por un reintegro a las exportaciones globales. Se estima que los recursos en términos netos que se podrían liberar de este cambio de política se pudieran traducir en un aporte a los gastos sociales por alrededor de US\$ 10 millones de dólares anuales, de los cuales alrededor de un promedio de US\$ 3 millones -con las relaciones actuales de gasto social/presupuesto- podrían ser para gasto social básico.

Finalmente, se supone que la privatización de la empresa de telecomunicaciones se efectuaría en 1999, donde el 49% de las acciones serían vendidas en una cantidad de US\$ 150 millones de dólares. De este total, se supone que de los ingresos que le quedarán al gobierno, 40% se dedicarían al gasto social, y una tercera parte de los mismos al gasto social básico. Una posibilidad igualmente, sería que todos los recursos que se liberaran se asignaran al gasto social básico, en cuyo caso la cifra reportada en la tabla 3.2 para el gasto social, sería más bien la de gasto social básico. La tabla 3.2, sin embargo, está construida con las relaciones que se dan actualmente, en donde el gasto social básico es 9,2% del presupuesto, o bien aproximadamente una tercera parte del gasto social general.

Los fondos disponibles para ser asignados al gasto social o bien al gasto social básico si se decidiera darle toda la cantidad a este sector, de acuerdo a esta simulación como promedio para el período 1999-2002, podría llegar a ser de alrededor de US\$ 62 millones de dólares.

TABLA 3.2.

**NICARAGUA: Simulaciones sobre posibles fuentes de incremento
del gasto social o gasto social básico
(Millones de US\$ Dólares)**

	1999	2000	2001	2002
Efecto renegociación de Deuda (GS)* (GSB: 30% de GS)**	0	50 (GS) 15 (GSB)	21 6	41 12,3
Efecto aumento por crecimiento Económico de ingresos fiscales	11,2 (GS) 3,1 (GSB)	11,8 3,3	12,7 3,5	13,2 3,7
Efecto Privatización de ENITEL	46,2 (GS) 13,8 (GSB)	0 0		
Efecto Transferencias Sector Privado	10,2 (GS) 2,9 (GSB)	10,6 3	11 3,1	11,5 3,2
Total para Gasto Social (GS)	67,4(GS)	72,4	44,7	65,7
Total para Gasto Social Básico (GSB)	19,8(GSB)	21,3	14,6	18,9

GS: Gasto Social (33% del Presupuesto del Gobierno Central).

GSB: Gasto Social Básico (33% del GS).

FUENTE: Elaboración propia en base a datos del Banco Central. El crecimiento de las exportaciones aparece en el documento del Banco Central; "Nicaragua: Situación actual de la deuda externa, estrategia de gestión del endeudamiento público externo, y creación de un fondo para pago del servicio de la deuda. (Managua: Banco Central, Gerencia Internacional, s.e. 1998).

Si se preservaran las relaciones actualmente existentes significaría que el gasto social sería de US\$ 62 millones de los cuales el gasto social básico sería una tercera parte, o sea, US\$ 18,6 millones de dólares como promedio. Esto sugiere, que más bien, toda la cantidad liberada debería asignarse al gasto social básico, para acercar este monto a los US\$ 93 millones de dólares que se considera son los requeridos para cubrir las prioridades del gasto social básico determinadas en este análisis. La brecha de US\$ 31 millones que permanecería pudiera ser cubierta por aportes al gasto social básico de la cooperación internacional, o bien la privatización de empresas públicas todavía en manos estatales. Lo importante de constatar en este caso, son las áreas gruesas desde donde se pudieran obtener recursos en magnitudes significativas.

LA SITUACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN NICARAGUA, LA COOPERACIÓN
INTERNACIONAL Y LA DECLARACIÓN DE COPENHAGUE

Tal y como se ha afirmado anteriormente, la participación de la cooperación internacional en el financiamiento del gasto social básico es significativo. El gasto social de la cooperación externa en general bordea los US\$ 60 millones de dólares como promedio al año. En este sentido es válido plantearse formas adicionales

les o complementarias que la cooperación internacional podría adoptar en aras de favorecer el cumplimiento de los compromisos de Copenhague.

La declaración de Copenhague establece que para el año 2000 se logre el acceso universal a la enseñanza básica y el 80% de finalización de la primaria. En el caso de Nicaragua aunque existe una cobertura de infraestructura adecuada, la finalización de la enseñanza solamente lo alcanzan el 26,19 (30,75 para niños y 23,52 para las niñas). Se ha visto que para lograr un 60% de finalización, se tendría que duplicar en términos constantes el presupuesto para el Ministerio de Educación.

Con relación a los indicadores de salud y la Iniciativa 20/20, Nicaragua presenta una esperanza de vida mayor (68) que la recomendada en la Declaración de Copenhague. Con respecto a la meta de mortalidad infantil de 50 por mil niños nacidos vivos, si bien para 1996 ésta era de 58 por mil, una encuesta reciente del Ministerio la ubica por debajo de 50, evidenciando una efectividad del énfasis en el gasto social básico que se ha venido implementando en años recientes. Sin embargo, es muy difícil que Nicaragua pueda reducir drásticamente la mortalidad materna, que en la actualidad es alta y no muestra indicios de poderse reducir para el año 2000.

Producto del deterioro económico, los índices de mal nutrición moderada y severa en niños menores de 5 años son altas (18,6 y 10,4 respectivamente), lo cual compromete la posibilidad de Nicaragua de alcanzar la seguridad alimentaria en un plazo cercano. En este sentido, se está diseñando en el país la estructura de una red de seguridad social que permita al Estado identificar grupos vulnerables y transferirles servicios básicos. Dicha red se espera que pueda entrar en funcionamiento para el año 2000. Según estimaciones preliminares, una red que provea nutrición y servicios de salud a todos los niños menores de 5 años alcanzaría un costo total de 26 millones de dólares anuales.

Los servicios de planificación familiar en Nicaragua son muy escasos y absorben sólo el 4% de los recursos destinados a las atenciones primarias del MINSA. Igualmente se hace necesario en Nicaragua esfuerzos adicionales para poder reducir los altos índices de mortalidad y morbilidad de enfermedades contagiosas como el dengue, la malaria y el cólera.

Los bajos niveles de inversión destinados a agua potable y servicios de desechos a nivel rural ha constituido uno de los elementos más paradójicos de la política social nicaragüense, pues solo resolviendo este problema se podrá mejorar la salud, tanto como la nutrición de los nicaragüenses. Por tanto, en términos de costo efectividad, sin resolver este problema los males y los costos derivados de ausencia de inversión en este campo, continuaran siendo innecesariamente altos. En este sentido, instituciones como el FISE han podido comenzar a movilizar más recursos en este tipo de actividades, y se tiene una estrategia más ambiciosa que en el pasado, pero se hace necesario un esfuerzo sistemático y sostenido todavía por parte del Estado de asegurar un nivel adecuado de cobertura.

En este contexto, se ha podido ver que los montos de cooperación externa al sector social han sido un elemento crucial para evitar un deterioro mayor de los indicadores sociales y que incluso muchos de ellos como en el caso de la educación, han mostrado una tendencia creciente. El problema surge sin embargo a nivel global, cuando se observa que la mayor parte de la cooperación no es destinada a los sectores sociales, sino al pago de deuda. Por tanto esta deberá ser una área central de atención por parte de los esfuerzos de la cooperación internacional hacia el futuro, para contribuir de esa forma a liberar mayores recursos a favor del gasto social de una forma más eficaz.

Por otro lado sin embargo, en términos de la relación con la cooperación internacional y las metas de la Iniciativa, es válido reconocer que faltan en el país esquemas de coordinación adecuados para canalizar la ayuda internacional y esta es una responsabilidad del país.

Se requieren asimismo mejores canales de coordinación interinstitucional a nivel del Gobierno de Nicaragua. El Ministerio de Acción Social (MAS) que en su momento fue creado en parte para jugar ese papel de coordinador, normador y armonizador de la política social, en la práctica, más se dedicó a ejecutar programas y proyectos de asistencia social. El MAS así se convirtió en un ejecutor de proyectos, más que en el rector y normador de la política social que se deseaba.

Con relación a la cooperación internacional, un apoyo crucial al país será una renegociación definitiva y exitosa de la deuda externa. En este contexto lo que se plantea es que no tiene mucho sentido estar dando por un lado ayuda, que regresa nuevamente a la cooperación internacional en la forma de pagos de deuda. De una vez, sería más importante para Nicaragua que se le dotara de mayor flexibilidad al presupuesto bajo la expectativa de que en el marco de prácticas participativas, se establezca una alianza entre el Gobierno, la cooperación internacional y la sociedad civil, en función de comprometer los recursos liberados de pago de deuda al gasto social, especialmente el gasto social básico.

En muchas ocasiones, las políticas sociales se encuentran en función de los deseos del donante, dejando poca maniobrabilidad tanto al Gobierno como de las instancias descentralizadas de poder incidir sobre el destino de la ayuda. Esto tendía a complicarse en la medida que no existían lineamientos de políticas o estrategias globales de inversión social por parte del Estado, que fijaran las reglas del juego a la cooperación. En este campo hay avances a nivel conceptual, que todavía no funcionan en la práctica adecuadamente.

Se hace cada vez más necesario en este sentido, un sistema de coordinación de la cooperación externa al sector social que le permita a donantes y al gobierno el saber exactamente los montos disponibles y los destinos por nivel de servicio. Igualmente, es preciso imponer pautas de focalización por nivel de pobreza para asegurar que la ayuda la reciben los más necesitados y que la ejecución de proyectos se dé en forma descentralizada.

Con el alto porcentaje que ya significan los gastos corrientes (más del 90% del total) para el MED y la congelación del presupuesto, sin embargo, el incre-

mento de la cooperación en áreas de inversión pondrá en compromiso los esfuerzos de ampliar y mejorar los servicios educativos. Afortunadamente el MED ya ha venido incorporando dentro de sus programas, esquemas de incentivos salariales a maestros rurales asociados con resultados.

Dadas las restricciones conocidas y los indicadores presentados, a la vez se sugiere que la cooperación internacional concentre recursos en áreas específicas de servicios sociales básicos que en la medida de lo posible debieran coincidir con las metas que en este trabajo han sido priorizadas; reducción de la deserción escolar, reducción de la mortalidad materno infantil, expansión de los servicios de agua potable rural y programas de nutrición.

Es importante que la entidad donante ponga énfasis en el costo efectividad de las acciones sociales, priorizando aquellas que con un menor costo tiene una incidencia mayor sobre el estado social de la población tal y como en gasto social básico. En el sector salud, tal priorización deberá de considerar el equipamiento e insumos médicos a los puestos y centros médicos antes que los hospitales, en educación esquemas de educación a distancia y programas de participación ciudadana en la construcción de sistemas de agua potable rural, lo mismo que recursos para promover programas de planificación familiar y nutrición.

5.2. Asignaciones Intrasectoriales

Dado que los niveles absolutos de gasto social en la actualidad en Nicaragua son insuficientes, y dada la posible potencialmente larga transición hacia un nivel adecuado de gastos, a su vez la prioridad deberá ser atender a los más necesitados. Para ello es necesario enfocar de manera muy diferente de lo que hasta la vez se ha hecho la práctica de la estrategia y la política social.

Se debe abandonar la manera funcional y restringida de abordar los problemas por los diversos entes estatales. Esta es la forma de pensar que dice que la salud es obligación del Ministerio de Salud (MINSAL), o que la de educación es del Ministerio de Educación (MED). Se debe por tanto pasar a una modalidad sinérgica en donde sin perder la gufa de los diversos entes se aborden los problemas en forma cruzada.

Por ejemplo, se debe ver el problema de salud y el nutricional íntimamente vinculado al problema de agua y saneamiento dado que el acceso a agua de calidad a nivel del hogar repercute sobre el estado de salud, la nutrición y la capacidad productiva de la población, particularmente tratándose del sector rural. En este sentido sería conveniente combinar el trabajo de entidades como el Fondo Social de Emergencia (FISE) y el Instituto Nacional de Aguas y Alcantarillados (INAA), con los demás proyectos de desarrollo rural, a fin de aprovechar sinergias en la ejecución de proyectos de abastecimiento de agua potable y de mini riego al mismo tiempo. En la actualidad el Programa Nacional de Desarrollo Rural (PNDR) no ejecuta componentes de agua, pero perfectamente podría incorpo-

rarlos y contribuir con recursos para este fin. Aunque en los últimos años, el Fondo Social de Emergencia (FISE) ha venido incrementando sus inversiones en sistemas de alcantarillados y agua potable a nivel rural los montos no son lo suficiente para incrementar substantivamente los niveles de cobertura, los que como se ha podido ver son extremadamente bajos.

Por otro lado, en la medida en que las instituciones del Estado alienten la participación y la responsabilidad comunal, estarán participando en la educación cívica de la población. Este énfasis sería una contribución a mejorar la eficacia y eficiencia del sistema, sin necesariamente invertir en recursos adicionales más allá de programas de capacitación que pudieran reenfocar las acciones en la dirección aquí propuesta.

Se deben seleccionar las áreas geográficas en los cuales la pobreza absoluta sea más grande, y diseñar programas y proyectos mult institucionales que se refuercen mutuamente no sólo en lo social sino en lo productivo. Es necesario introducir en forma paralela tanto programas asistenciales y de generación de empleo de corto plazo con programas y proyectos que permitan elevar la producción local y los ingresos en forma más continua.

Por otro lado, se debe fortalecer el gasto en salud y educación destinado a la descentralización de las partidas fiscales a nivel local, bajo el principio que sólo a este nivel es posible tener la información sobre los individuos o sectores realmente más necesitados, y administrar más efectivamente el gasto.

LA EFICIENCIA EN EL SISTEMA DE SALUD, LA DESCENTRALIZACIÓN Y LA MODERNIZACIÓN

Desde inicios de 1993, han ocurrido cambios en el enfoque del MINSA hacia el financiamiento y administración. Se introdujeron una serie de reformas presupuestarias que han alterado fundamentalmente la manera como el MINSA administra los recursos financieros introduciendo criterios de asignación de recursos y un proceso mediante el cual el MINSA programa sus recursos financieros, en lugar de su larga tradición de depender de simples extrapolaciones del presupuesto histórico¹⁵.

A pesar de algunos logros alcanzados, el proceso de descentralización aún no ha llegado a la descentralización efectiva de otorgar las transferencias directas a las oficinas del Sistema Integral de Salud a Nivel Local (SILAIS) y los gastos en salarios, por lo que se puede decir que la descentralización es un proceso aún incompleto que habría que continuar profundizando.

Dentro de los esfuerzos gubernamentales se ha puesto énfasis en el Sistema Integrado de Gerencia Financiera y Auditoría (SIGFA) como un mecanismo idó-

¹⁵ Para mayor detalle véase Fielder, *Ibíd.*, 1997.

neo de presupuestar y asignar recursos. Especialistas en el tema de la descentralización han puesto de manifiesto que si bien las intenciones de este tipo de sistemas es justificable, también pueden atentar en contra de la flexibilidad de asignaciones que caracterizan a los procesos de descentralización, por lo que el proceso empezado en el MINSa por descentralizar, y que aún está inconcluso, podría sufrir si no se considera en el SIGFA la flexibilidad adecuada.

Un problema adicional al mejoramiento de la eficiencia del sistema de salud lo constituye la intrincada política de remuneraciones salariales a los empleados. Los ingresos totales de un médico pueden diferenciarse por su salario base, turnos, bonos navideños, bonos mensuales por productividad, estipendios por ubicación geográfica, antigüedad, alimentación, transporte etc.

Al analizar algunos indicadores de eficiencia la situación del sistema nicaragüense es preocupante. Mientras los médicos reciben remuneraciones por ocho días de trabajo, un estudio realizado en 1995 en 17 hospitales encontró que el promedio de días trabajados era de solamente 4,87 días, con los especialistas trabajando el 61% del tiempo contratado.

Se nota además una alta dependencia de las salas de emergencia en los hospitales, siendo un 58% de las atenciones ambulatorias, cuando el promedio en otros países está en un 20%. Esto evidentemente encarece los costos de atención que podrían hacerse en salas de los puestos y centros médicos. Una razón de esta alta dependencia constituyen los cobros en los centros y puestos médicos, mientras que las atenciones de emergencia son gratuitas. Similarmente se encuentran largas filas de espera en las salas de operación por un mal manejo administrativo de personal e insumos.¹⁶ Esto sugiere la importancia de evaluar el sistema de cobros de forma integrada y la estructura regresiva que está afectando al sistema para garantizar una mejoría en los indicadores de costo efectividad, lo mismo que el acceso y la cobertura del sistema, aspectos que se abordarán en mayor detalle en la sección siguiente.

Aspectos de equidad y focalización

El mapa de pobreza elaborado por el FISE por otro lado, aún no se generaliza como una herramienta de planificación territorial a nivel de muchos ministerios, provocando que no se ejecute una política social focalizada a nivel de municipio. Esto hace sumamente difícil poder inferir acerca de la focalización del gasto social en general, y es una necesidad apremiante que las autoridades públicas nicaragüenses puedan hacer algo al respecto. Desafortunadamente, el MINSa no es excepción.

En la tabla siguiente lo que se nota es que no hay correspondencia entre los indicadores de pobreza y los gastos efectuados tanto por el MINSa como por el FISE.

¹⁶ *Ibíd.*, págs. 36-42.

TABLA 4.4.

Nicaragua: Gasto por departamento con recursos del MINSA y gasto del FISE y brecha de pobreza

Departamentos	Brecha de Pobreza %	Per cápita MINSA 1997	Gasto total FISE 1997 millones de córdobas
MADRIZ	28,75	\$84,82	5,54
NUEVA SEGOVIA	28,60	\$65,32	10,35
RIO SAN JUAN	23,32	\$125,13	4,53
MATAGALPA	22,03	\$69,80	37,43
ESTELI	21,66	\$123,00	12,31
JINOTEGA	19,79	\$60,41	23,5
CHONTALES	19,65	\$74,39	16,25
RAAN	18,53	\$105,28	7,74
BOACO	16,84	\$79,68	13,48
LEÓN	11,47	\$140,25	30,26
RIVAS	10,33	\$123,50	12,99
CARAZO	8,44	\$112,54	2,96
CHINANDEGA	8,11	\$107,43	27,05
RAAS	7,06	\$179,32	22,13
MASAYA	5,52	\$84,76	12,68
MANAGUA	3,78	\$147,80	37,36
GRANADA	2,00	\$110,76	4,45

FUENTES: FISE y Dirección de Presupuesto MINSA y Dirección de Planificación FISE.

El problema del accesos a los servicios de salud básica¹⁷

Tal como ocurre en el caso de la educación, la precaria situación económica de la población y los escasos recursos públicos constituyen las más importantes barreras al acceso de los servicios sociales. Algunos especialistas como Fiedler han encontrado en el sistema de salud nicaragüense el problema que ocurre cuando las personas no se dirigen hacia el establecimiento más cercano, como sería el puesto o centro de salud y prefieren ser atendidos en centros de mayor tamaño.

Hay tres factores principales que influyen en este tipo de problema y por tanto contribuyen a la baja utilización de los puestos y centros de salud: (1) poca disponibilidad de medicinas, (2) cobros relativamente mayores en los centros y puestos de salud, (3) la preferencia del paciente de ser atendido por un médico¹⁸.

Gasto de los hogares

En base a Encuesta de Nivel de Vida de 1993 realizada en Nicaragua, igualmente se obtuvieron distribuciones porcentuales del gasto en salud por parte de los hogares

¹⁷ Para mayor detalle favor ver Fielder, 1997.

¹⁸ *Ibíd.*, pág. 29.

res, resultado que un 63% del gasto es destinado a servicios de primer nivel, mientras que un 37% se destinaba a gastos de hospitalización. Esta proporción refleja en cierto sentido la demanda real por los servicios de salud, muy diferente a la oferta de recursos que el MINSA destina para este nivel, que es del 35% para servicios de primer nivel en promedio durante los últimos años.

Aun el FISE, que lleva la información del mapa de pobreza, ha tenido dificultades en la orientación de sus recursos a los departamentos con mayor brecha de pobreza, como puede observarse del gasto total del FISE, que incluye tanto fondos internos como externos.

La modernización del sector

El sector salud debe continuar profundizando su proceso de modernización ya iniciado, el cual deberá abarcar la modernización del marco legal en que se desarrolla el sistema, la modernización institucional, la descentralización, el financiamiento de los servicios, sus recursos humanos, suministros médicos y sistemas de información.

Se deberá estimular la competencia y la competitividad entre las diferentes instancias descentralizadas. La oferta de incentivos se ha ensayado en algunos SILAIS y deberían ser ampliado a todo el sistema. Se deben implementar nuevas alternativas de financiamiento ya que como se ha visto la actual estructura de tarifas es regresiva y por tanto afecta a los más pobres. Se deben subsidiar los casos de pobreza, e identificar aquellos servicios donde exista disposición a pagar por parte de la población.

Igualmente, se debería fortalecer el desarrollo de programas de promoción de salud y de prevención de enfermedades, a la par que se mejoran las capacidades de evaluar la satisfacción de los usuarios de los servicios y se fortalecen las capacidades de los recursos humanos tanto técnicos, como gerenciales, lo mismo que reducir las pérdidas de suministros médicos como parte de los factores que deben coordinarse como los más relevantes y a los que habría que ponerle mayor atención en el futuro.

SECTOR EDUCACIÓN

El Ministerio de Educación por otro lado, ha sufrido en los últimos años una reducción fuerte del gasto. El presupuesto real del MED ha caído en un 25% de 1994 a 1998, mientras que el gasto por estudiante ha caído en un 21% para el mismo período.

Como se ha reiterado, los indicadores de cobertura e incorporación indican bajos niveles para la educación básica, particularmente en preescolar, donde Nicaragua presenta una tasa de incorporación bruta de solamente 7,7% y una de escolaridad del 19% ubicándose en último lugar de la región. El Ministerio de Educación ha venido atendiendo el problema mediante el programa de preescolares comunitarios. De los resultados de estas actividades se podrán desprender valiosas experiencias que permitan la expansión de la educación de preescolar. Esta es una área muy prometedora de incidencia que debería traer ganancias en eficiencia posteriormente al sistema.

Indicadores y desafíos en la eficiencia del sistema educativo y la política de educación

La educación nicaragüense, con todos los problemas expuestos, muestra los indicadores de eficiencia más pobres en la región. Mientras en Nicaragua se requieren de 10,3 años alumno por graduado (número total de años utilizados por la cohorte entre el número de alumnos que llegan a concluir los estudios a ese nivel), en Costa Rica y Panamá se requieren de 7,56 y 7,17 respectivamente, sólo superada por El Salvador con 12,52 años. Estos indicadores muestran el atraso que caracteriza al sistema educativo nicaragüense, aún para igualarse a sus vecinos de la región.

El alto grado de empirismo entre los docentes contribuye negativamente al mejoramiento de la eficiencia del sistema, así como los problemas generales de los estudiantes como son los bajos niveles de ingresos, y los escasos incentivos en el sistema que permitan a los estudiantes permanecer en la escuela.

Según el Gobierno de Nicaragua en su política social, el sector educación será el que recibirá una mayor parte de la atención, priorizando en esta a los niveles pre-primarios y la primaria, proponiendo reformas curriculares, provisión de materiales didácticos y resolver el problema de la desigualdad en la asignación de recursos entre los diferentes niveles.

Tomando en cuenta las dificultades políticas de poder incidir sobre las desproporcionadas transferencias de recursos a las universidades, en el corto plazo al menos se debería de procurar modificar el esquema de transferencia a los estudiantes universitarios y hacerlas más focalizadas, beneficiando prioritariamente a aquellos estudiantes de bajos recursos y que viven en zonas rurales.

En búsqueda de una estrategia educativa

En el orden estratégico, el sistema nicaragüense se debe reconocer que todavía existe un problema de carencia de propósito final, y de visión de sistema en el sector de la educación en Nicaragua que se debe resolver en el corto plazo. En este sentido los objetivos globales declarados de la educación, están sumamente desvinculados de lo que el sistema en la práctica hace, especialmente con curriculum no adaptados a la realidad específica del estudiante y con una carencia de objetivos claros en general.

La idea es que cada grado sea no sólo una preparación para el siguiente sino que también en sí mismo por ejemplo, tenga los elementos para que el niño que por diversas razones abandona la escuela, tenga al menos algunos elementos que le ayuden a lidiar con su realidad, a salir de la trampa generacional de pobreza, y a ser un ciudadano más consciente.

En este sentido a nivel de la educación básica está claro que el sistema ha sido más efectivo en impulsar la técnica educativa (dinámica de grupos, trabajo en equipo, etc.), que transformar la sustancia de la educación que se imparte, la cual está más bien afectada por los resultados de tener que depender de educadores poco competentes, y de muy bajo nivel académico.

Los gastos en educación técnica, por otro lado, son sumamente bajos en relación a los gastos en otros tipos de educación y en relación a las necesidades del país. Consultas a empresarios indican que existe un exceso de demanda de cuadros técnicos en Nicaragua, que afecta a sus empresas, y una insuficiencia del sistema educativo para satisfacer personal de alta calidad técnica.

La universidad estatal por otro lado, sigue divorciada de cualquier modelo económico del país y de los planes nacionales, y no solo representa una desproporción de los gastos de educación sino que también tiene una baja eficacia y eficiencia. En este sentido, idealmente la universidad tiene que encaminarse a un esquema de recuperación de costos que permita liberar recursos para la educación más básica de los que tienen menos recursos.

Los estudios indican que el mercado tiende a sub-proveer el capital humano requerido en cualquier sociedad¹⁹. Los estudiantes bajo condiciones de mercado, difícilmente podrían conseguir un préstamo para estudios, puesto que no es para nadie garantía el supuesto flujo de ingresos que éste pudiera generar en el futuro. En el caso de Nicaragua, un enfoque en donde el Estado asume el papel de garantizar acceso a la educación universitaria mediante préstamos, permitiría liberar recursos para los sectores de más bajos ingresos, lo cual es muy importante para generar una mayor equidad que es algo que el país requiere.

El 6% del presupuesto para la universidad estatal es totalmente arbitraria y no ligada a algún objetivo. Podría ser excesiva o muy poca dependiendo de lo que se quisiera alcanzar. Este es un tópico muy serio que hasta la vez se ha visto sólo bajo una óptica política, pero que hay que comenzar a enfocarlo más serenamente en términos de eficacia y equidad.

En este contexto, es necesario clarificar y redefinir los propósitos de cada subsistema de educación en función de los objetivos de desarrollo, y articulándolos entre sí a través de definir lo que se espera de ellos.

Se deben eliminar por consiguiente las barreras burocráticas y de legislación anticuadas que constituyen obstáculos a la participación de los sectores de la sociedad civil (asociaciones, iglesias, sector privado, etc.) en la provisión de servicios de educación a fin de que el que pueda pagar por los servicios lo haga. No se deberían dejar fuera de consideración a aquellos mecanismos de cuasi-mercado, tales como cupones educativos por ejemplo, que permiten que los padres de familia escojan la escuela que deseen, y que fuerzan de hecho una mayor eficiencia y rendición de cuenta en el sistema.

La descentralización educativa

Una encuesta realizada por el Ministerio de Educación para evaluar los resultados de la descentralización tanto a nivel de primaria como de secundaria ha demostrado

¹⁹ Stiglitz, Joseph; "Más instrumentos y metas más amplias: Desde Washington hasta Santiago" (Banco Mundial: Washington, s.e. abril de 1998).

que el rendimiento académico de estudiantes en los centros autónomos (o descentralizados) no es significativamente diferente de aquellos no autónomos. Al parecer, y según los resultados de la encuesta, los incrementos en el rendimiento académico de español y matemáticas se empiezan a notar después del segundo año de autonomía. Igualmente, parte de los entrevistados, especialmente maestros, han reconocido que la autonomía se ha concentrado en materias administrativas y que falta aún llevar la descentralización a nivel de aula, tanto para que los maestros tengan una mayor participación como para que la descentralización aborde con más detenimiento a los aspectos pedagógicos.

Existe la percepción en los centros entrevistados de que las cuotas son pagos que los mismos maestros tienen que recoger, en cuyo caso no se ha interiorizado el concepto de que estas son contribuciones a la educación de los hijos. La concientización a los padres de familia a participar en las contribuciones deberá centrarse en los beneficios que se obtienen de estos aportes sobre el nivel de capital humano de sus propios hijos.

Por otro lado, si bien lo cierto es que no existe información sistemática sobre los montos que los consejos de padres de familia aportan a las escuelas, esta participación ha sido importante. Igualmente, se han podido articular las cuotas de aportación de los padres de familia a las necesidades de los centros educativos, reflejando un mayor involucramiento de la comunidad en el proceso.

La descentralización educativa en Nicaragua sin embargo, debe verse como algo más que un esquema de recuperación de costos, los que a su vez son liberados para utilizarlos en el nivel primario de educación. El establecimiento de un impuesto a la población en todo el sentido práctico, mediante las contribuciones de los comités de padres, deberán estar relacionados con mejoras efectivas en la calidad de la educación del estudiante.

Aspectos legales de la educación en Nicaragua

En la actualidad se encuentra en la Asamblea Nacional un anteproyecto de Ley General de la Educación para Nicaragua, en donde se definen los lineamientos generales de la educación en el país. Este anteproyecto de Ley requiere ser complementado con los mecanismos y herramientas específicas que establezcan cómo se va a formular la política educativa, si es que se pretende establecer algún tipo de diálogo con la sociedad civil. Resulta notorio además que en dicha ley no se haga mención a la obligatoriedad que deberá tener la educación preescolar, tal y como lo establecen legislaciones similares en Centroamérica. Al igual que en el caso de la educación universitaria, esta ley de educación podría establecer montos específicos como proporción del PIB que deberán ser destinados a la educación preescolar y primaria.

6. CONCLUSIONES

En el presente estudio se desarrolló un examen de las posibilidades, y las restriccio-

nes presupuestarias que el país tiene para responder al cumplimiento de las metas de la Cumbre Social de Copenhague con respecto al gasto social básico y sus respectivos indicadores de resultados. Sin embargo, en términos presupuestarios la economía de Nicaragua, dada su historia socioeconómica reciente tiene limitaciones para lograr niveles de gasto satisfactorios. De hecho, Nicaragua presenta uno de los niveles de gastos sociales más bajos de América Latina.

Bajo estas circunstancias, se sugiere una priorización del gasto, y en el trabajo se elabora un ejercicio para determinar los requerimientos financieros que pudieran acercar al país al cumplimiento de las metas sociales de Copenhague. Se estima que el país requerirá alrededor de US\$ 75 millones de dólares anuales, bajo el supuesto que los niveles de cooperación internacional en el área social actuales también se sostengan. De lo contrario, habría que añadir alrededor de US\$ 60 millones de dólares adicionales al presupuesto anual del gobierno. Esto, en las actuales circunstancias luce poco factible, sin embargo, en el trabajo se simulan posibles fuentes de incremento del gasto asumiendo una renegociación de la deuda en el marco de la iniciativa HIPC, ingresos derivados del crecimiento de la economía, recursos derivados de la privatización de ENITEL, y modificaciones en las transferencias al sector privado. El promedio potencial que la simulación genera es de US\$ 62 millones anuales en el período 1999-2002, lo cual acerca las posibilidades de cubrir los requerimientos estimados de US\$ 75 millones en las condiciones actuales.

Sin embargo, también se reconoce que una parte importante de la mejoría en el gasto social básico y su impacto puede provenir de aumentos en eficacia, eficiencia, y mayor equidad en el sistema. Para ello se hace necesario mayor integración entre la política económica y la política social, lograr mayor integralidad en el sector social, contar con las capacidades institucionales gerenciales y de información adecuadas en las instituciones del sector, una ley de servicio civil que le de estabilidad al personal que sea calificado, la focalización del gasto que se base de manera importante en herramientas tales como mapas de pobreza, e información sobre distribución de gasto por quintiles, mayor descentralización del gasto en general, y participación ciudadana en la solución de los problemas.

No obstante, la escasez de recursos al momento del diseño de la política social se impone como el principal obstáculo para alcanzar niveles de cobertura, equidad y calidad determinados, por lo que se debe priorizar el gasto cuidadosamente. De acuerdo al análisis de gastos e indicadores de resultados, el combate a la deserción escolar se recomienda como la prioridad uno en educación. Adicionalmente, en salud se sugiere enfatizar la reducción de los altos índices de mortalidad materno-infantil. En tercer lugar la disminución de los índices de desnutrición en los sectores de extrema pobreza, y finalmente la ampliación de los servicios de agua y saneamiento en las zonas rurales. Esta priorización no es excluyente, y se considera que debe de prevalecer una visión de integralidad entre los diferentes componentes de la política social.

Con relación a la cooperación internacional se sugiere apoyar el acceso del país a la iniciativa de países pobres altamente endeudados para liberar recursos al sector

social. Por otro lado, se sugiere priorizar las áreas propuestas en este trabajo. Adicionalmente, es necesario reconsiderar la posición de la cooperación con respecto al financiamiento de gastos recurrentes del gobierno en general. Existe por un lado la preocupación sobre la sostenibilidad de las inversiones financiadas por el sector externo, debido a las fuertes presiones sobre los reducidos presupuesto y una deficiente política de mantenimiento de infraestructura. Por otro lado, si el proyecto de cooperación contempla algunos gastos corrientes, como es el caso de los insumos médicos en algunos SILAIS, surge la preocupación de la sostenibilidad del servicio en su totalidad. Estos temas se deben afrontar con visión y realismo, cosa que hasta la fecha no se ha hecho. Los autores favorecen el financiamiento de gastos recurrentes en las condiciones actuales para Nicaragua, y en cuanto a la sostenibilidad futura, esto se logra negociando una estrategia adecuada en el tiempo, que considere esa eventualidad sobre bases realistas del crecimiento de la economía, y de los ingresos fiscales.

Referencias bibliográficas

- Arana, Mario y Juan Rocha. 1998. "Efectos de las políticas macroeconómicas y sociales sobre la pobreza en el caso de Nicaragua", pp. 613-664, en Ganuza, E. *et al.* (coord.) *Política macroeconómica y pobreza en América Latina y el Caribe*, Barcelona: Mundi-Prensa.
- CEPAL, 1981. *La pobreza y la satisfacción de necesidades básicas en el istmo centroamericano*. México: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL.
- Fiedler, John. 1997. "Necesidades financieras de salud", NEPAI/MIFIN/MEDE, (mimeo).
- Gallaher, Mark. 1997. "Necesidades financieras de la educación pública: Una aplicación del modelo PROED". NEPAI/MIFIN/MEDE, (mimeo).
- Gobierno de la República de Nicaragua, "Invirtiendo en nuestros mejores recursos: Una estrategia para el sector social de Nicaragua". Documento preparado para la reunión del Grupo Consultivo de Nicaragua, Ginebra, abril, (mimeo).
- Menjívar, Rafael y Juan Diego Trejos. 1992. *La pobreza en América Central*. San José, Costa Rica: FLACSO.
- Ministerio de Acción Social. 1996. *La Pobreza en Nicaragua*. Tomo I y Tomo II, Managua, Nicaragua: Impresiones y Troqueles.
- Secretaría de Acción Social. 1999. "Programa de Lucha contra la Pobreza Extrema, 1999-2003" (mimeo).
- Secretaría de Planificación y Presupuesto (SPP). 1983. *Encuesta de Hogares Urbano y Rural* Managua.
- Secretaría de Planificación y Presupuesto (SPP). 1985. *Encuesta Socio Demográfica*, Managua.
- Stiglitz, Joseph. 1998. "Más instrumentos y metas más amplias: Desde Washington hasta Santiago", Banco Mundial: Washington (mimeo).
- World Bank. 1993. *Republic of Nicaragua Review of Social Sector Issues*, Washington: The World Bank Report.
- World Bank. 1995. *Republic of Nicaragua, Poverty Assessment*, Volume I and II, Washington: The World Bank.

Perú

Enrique Vásquez*
Rafael Cortez**
Carlos Parodi**
José Montes***
Gustavo Riesco***

* Investigador responsable. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Se contó además con la colaboración de Jorge Mendoza y Francisco Barúa.

** Investigadores asociados.

*** Asistentes.

1. REVISIÓN DE LAS PRINCIPALES TENDENCIAS MACROECONÓMICAS Y SOCIALES DESDE 1980

1.1. El crecimiento económico

En julio de 1980, el arquitecto F. Belaúnde T. llega al gobierno del Perú. Las primeras medidas adoptadas por su gobierno apuntaban a la apertura comercial y a invitar a los capitales extranjeros a invertir en el país. Favorecido por la mejora en los términos de intercambio, el PBI creció en 4,4% en el año 1980, y luego en 5,1% en 1981. Este crecimiento fue interrumpido por la caída de los precios internacionales de las materias primas; como resultado, el PBI decreció en 0,62% en 1982. Posteriormente, la presencia del “Fenómeno del Niño”¹ en 1983 ocasionó una abrupta caída del PBI del orden del 11,8%.

Al finalizar el primer quinquenio de los ochenta tanto el PBI, las inversiones y las exportaciones registraban una tendencia decreciente y la inflación superaba el 100% al año. A la vez, persistían los controles de precios² y los subsidios a la producción, de manera el tesoro público hacía grandes transferencias, principalmente a las empresas del Estado. Se debilitaba la iniciativa privada y generaban graves distorsiones en el mercado³. La tasa de empleo se había elevado de cerca de 6% a alrededor de 9%⁴.

En 1985, el entonces electo presidente Alan García P., anunció una “reducción drástica de la inflación, la reactivación de la economía y la recuperación de los salarios reales”⁵. Para lograrlo, se intentó incentivar la demanda con emisión inor-

¹ Fenómeno meteorológico que eleva la temperatura de las aguas del litoral peruano por encima del promedio histórico y genera desequilibrios en el clima de los países del Pacífico.

² Los controles de precios se aplicaron en combustibles, alimentos, crédito, tipo de cambio, acero y otros.

³ Carlos Boloña Behr. 1993. *Cambio de Rumbo*, p. 15.

⁴ Según el Ministerio de Trabajo y Promoción Social.

⁵ Julio Velarde y Martha Rodríguez. 1992. *De la desinflación a la hiperestanflación. Perú: 1985-1990*, Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, Lima, p. 15.

gánica de dinero y un mayor control en los precios de los bienes de la canasta básica. Como resultado de estas medidas durante los años 1986 y 1987 el PBI creció en 10,0% y 8,0% respectivamente, con una inflación de 114,5% para 1987.

Esta reactivación vino acompañada de una fuerte contracción del superávit comercial, señal de un grave problema de balanza de pagos. El origen del problema no se encontraba solamente en la caída de las exportaciones, sino también en el crecimiento de la demanda interna: este crecimiento produjo un importante aumento de las importaciones, las cuales en 1987 llegaron a representar el 17,6% del PBI.

En 1988, se hizo evidente la insostenibilidad de las políticas heterodoxas y el país cayó en el inevitable desenlace hiperinflacionario y recesivo que caracteriza los esquemas de expansión de corto plazo⁶. La inflación alcanzó el 2.775% en 1989, el PBI experimentó una trayectoria decreciente y las Reservas Internacionales netas acabaron en un nivel muy por debajo de lo registrado en el primer quinquenio de los años ochenta (apenas US\$ 692 millones en 1990). Perú fue declarado inelegible en el mercado financiero internacional.

En 1990, el gobierno de Alberto Fujimori se abocó en la tarea de abrir el mercado del Perú al comercio internacional, reinsertar el país en el Sistema Financiero Internacional, disminuir la inflación a tasas del orden de 10% anual y reducir el aparato estatal.

Las primeras medidas adoptadas por el gobierno apuntaban al "sinceramiento de los precios", al fomento de la inversión privada, la privatización de las empresas públicas y el fortalecimiento del proceso de pacificación. Los resultados de estas medidas comenzaron a apreciarse a partir de 1993, año en que se registró un crecimiento del PBI de 6,4%. En los años siguientes el PBI creció en 13,1% y 7,3%. Con la finalidad de evitar que aumentaran las importaciones de bienes finales, disminuyera el ahorro y se perdieran divisas, el gobierno decidió entrar en un proceso de "enfriamiento" de la economía, reduciendo el gasto público y la oferta monetaria. La tasa de crecimiento del PBI se redujo a 2,5% en 1996, para recuperarse en 1997 alcanzando el 7,2%.

En su conjunto, el importante crecimiento del producto durante el periodo 1990-1996 permitió conseguir una tasa de crecimiento promedio anual de 1,4% entre 1980 y 1996, además de equilibrar las cuentas fiscales y monetarias, e incrementar el gasto social. En 1994, el 49,6% de los hogares en el Perú no cubrían su Canasta Básica de Consumo⁷; en 1997, el indicador mejoró a el 44,3% de los hogares.

1.2. Apertura de la economía

Entre 1980 y 1985, la principal dificultad que enfrentó el gobierno fue el cam-

⁶ Saavedra, Jaime. 1997. *Financiamiento de la Educación en el Perú*. GRADE, Lima.

⁷ Instituto Cuánto. 1995. *Retrato de la Familia Peruana*, Lima.

bio desde un régimen de protección a la industria nacional y de redistribución de la propiedad y la riqueza, hacia una economía de libre competencia.

Durante los primeros años de la década, las exportaciones aumentaron su participación en PBI, favorecidas por el aumento de los precios de las materias primas. Pero con la caída de los precios internacionales a fines de 1982 y con el aumento en las tasas de interés internacionales, se deterioraron los términos de intercambio, reduciéndose desde 125% en 1981 hasta 103% en 1982. El gobierno decidió otorgar subsidios a la exportación, incrementando así el déficit fiscal. A partir de 1983, se volvieron a elevar los aranceles.

Entre 1986 y 1990, con la finalidad de incentivar las exportaciones, se crearon nuevos subsidios, se puso mayor énfasis en la exportación de productos no tradicionales y fue aprobada por el Congreso la Ley de Bases de Zonas Francas y Zonas de Tratamiento Especial⁸. Asimismo, se mantuvieron los controles a las tasas de interés y al tipo de cambio (mediante cotizaciones múltiples), y permanecieron las sobretasas arancelarias⁹.

A pesar de ello, se observó un ritmo decreciente en la apertura comercial hasta 1987 (35,8%), para luego obtener una ligera recuperación hasta ubicarse en niveles muy cercanos al 40% al final del quinquenio. Esta situación fue favorecida por la constante mejora de nuestros términos de intercambio, luego de la caída al final de 1985.

Las reformas estructurales de la década del noventa apuntaban, entre otras cosas, a eliminar las trabas que limitaban el libre flujo de inversiones, capitales y productos entre el Perú y el mundo. Por ello, se redujeron aranceles y eliminaron medidas para-arancelarias; se flexibilizó el mercado laboral y el mercado cambiario; se eliminaron los monopolios públicos y se privatizó gran parte de las empresas públicas.

Como resultado de estas medidas, y a pesar de que no se muestra una mejora importante en nuestros términos de intercambio, se ha mejorado progresivamente el grado de apertura comercial llegando a ser superior al 50% a fines de 1995 (54%) y 1996 (56%).

1.3. Evolución de la pobreza y política social

Entre 1986 y 1991, el número de pobres se elevó de 7,5 millones a 12 millones; en particular, los pobres extremos se elevaron de 3 millones a 5 millones.

En 1993, el 53,9% de la población fue calificado como pobre, y el 23,3%, en "situación de miseria"¹⁰. En 1994, el 49,6% de la población fue calificada como

⁸ Ley 25100 del 28 de septiembre de 1989.

⁹ Estas sobretasas llegaron a ser aproximadamente 14 y fluctuaban entre 0 a 24 puntos porcentuales.

¹⁰ Elaborado sobre la base del Censo de Población y Vivienda de 1993.

pobre, y los pobres extremos llegaban a 20,2%. Más recientemente, en 1997, la población pobre fue de 44,3% y los pobres extremos llegaban al 14%.

La política social actual se ha centrado en la recuperación económica y la mayor eficiencia del gasto público social, en el marco de la “Estrategia Nacional de Alivio a la Pobreza”. Como parte de esta estrategia, también figuran los Proyectos de “Mejoramiento de la Calidad en Educación” y “Salud y Nutrición Básica” que desarrollan los Ministerios de Salud y Educación, respectivamente. Otra acción importante es el Programa de Focalización del Gasto Social, en el marco del cual los sectores priorizan las acciones más urgentes para la superación de la pobreza.

2. EVOLUCIÓN DE LAS FINANZAS PÚBLICAS

2.1. Política de egresos

Entre 1980 y 1985 la política económica tuvo como característica básica la expansión de la intervención del Estado en la economía mediante el control de una fracción estratégica de la capacidad de producción —empresas estatales— y la intervención directa en el sistema de precios. El principal problema de este sistema radica en los importantes déficit reportados por las empresas públicas y financiados por el Estado. A lo anterior deben agregarse las pérdidas de infraestructura ocasionadas por los atentados terroristas. En 1980 el gasto total representaba el 19,5% del PBI y, en 1985, el 18,0%.

Al pasar al segundo quinquenio de la década de los ochenta, el panorama no mejoró. A pesar del crecimiento registrado en los dos primeros años de este periodo, el gasto de gobierno como porcentaje del PBI decreció hasta llegar a 14,7% en el año 1988. La tendencia creciente en los siguientes años (en 1990, el gasto de gobierno alcanzó el 16,5% del PBI) puede asociarse a la marcada caída del PBI real desde 1987 hasta 1990¹¹.

Las limitaciones en la capacidad de gasto del gobierno pueden atribuirse a la amplia evasión tributaria, la caída en el nivel del producto y la “autoexpulsión” del Perú del sistema financiero internacional. En este marco, las principales tareas de A. Fujimori al asumir el gobierno en 1990 eran mejorar el desempeño de las principales variables macroeconómicas y buscar los recursos para financiar el crecimiento de la economía. Las medidas implantadas apuntaban a estabilizar la economía vía un estricto control de la caja fiscal, la ampliación de la base tributaria, la ejecución de reformas estructurales en toda la economía y la eliminación del sistema de control de precios.

A partir de 1992 se consiguió mejorar el desempeño económico del Perú y el gasto del gobierno central. Se incrementó la base y la presión tributaria, y se

¹¹ El PBI real decreció en 15,0% entre 1988 y 1990, y la reducción del gasto real fue de 4,5%.

dejó la determinación de los precios a las reglas de mercado. Los resultados registrados durante el período 1980-1996 muestran una correlación positiva entre el PBI y los gastos de gobierno; es decir, cuando crece el PBI también crece el gasto de gobierno, y lo propio sucederá si decrece.

2.2. Los ingresos

Entre 1980 y 1985 los ingresos corrientes del gobierno central respecto al PBI cayeron de 17,0% a 15,2%, a pesar de una cierta recuperación en 1984, como consecuencia de un acuerdo firmado con el Fondo Monetario Internacional.

Los ingresos tributarios fueron superiores al 80% de los ingresos corrientes, con una ligera tendencia a la baja debido a la caída de los precios de los minerales en 1981-1983, y a la reducción de la actividad económica en el año 1983. Los impuestos provenientes del sector exportador fueron parte importante del total, debido tanto a los impuestos a la exportación vigentes, como a los impuestos a los ingresos y al valor agregado.

El 40% de los ingresos corrientes correspondía a los impuestos al impuesto general a las ventas (IGV), el impuesto selectivo al consumo (ISC) y otros¹². El impuesto a la renta tenía una participación de 29%. Los rubros de impuestos a las exportaciones y al patrimonio sólo aportaron, en 1980, 11,8% y 2,9% respectivamente. Al final del quinquenio, la participación del IGV, ISC y otros fue de 59,1% de los ingresos corrientes y la participación de los impuestos sobre las importaciones fue de 20,1%.

Entre 1986 y 1990, los ingresos del gobierno central se caracterizaron por la fuerte caída en términos reales. Los ingresos corrientes del gobierno central muestran una caída sistemática con respecto al PBI manteniéndose por debajo del 10% durante los tres últimos años de la década; su punto más bajo fue en 1989 con una participación de 7,3%. Para compensar la caída de la presión tributaria, se crearon el Impuesto Especial a la entrega de moneda extranjera y el impuesto a los débitos en las cuentas corrientes.

La estructura de ingresos corrientes no varió significativamente durante el segundo quinquenio de los años ochenta, pues los ingresos provenientes del IGV, ISC y otros, y del impuesto a la renta seguían siendo los de mayor importancia. En 1989, estos impuestos significaron respectivamente un 68,5% y un 16,4% de los ingresos corrientes.

Al final de los ochenta, la grave recesión y la escasa base tributaria llevaron a que los ingresos del gobierno se redujeran a 7,3% del PBI (en 1989) y a 9,6% en 1990. Por ello, en los años noventa se concretaron una serie de reformas para reactivar la economía e incrementar los ingresos del sector fiscal.

¹² Incluye el Impuesto General a las Ventas (IGV), Impuesto Selectivo al Consumo (ISC) y otros impuestos.

Así, la recaudación de impuestos experimentó una notable mejoría. Los ingresos corrientes se elevaron desde 7,3% del PBI en 1989 a 13,6% en 1995 y a 14,2% en 1996, nivel muy cercano al que se había alcanzado en 1985¹³. El caso más notable corresponde al impuesto a la renta; la recaudación por este concepto se incrementó significativamente entre 1990 y 1996, elevando su participación en los ingresos corrientes desde 6,0% hasta 23,4%. El impuesto a la renta es abonado por personas naturales y jurídicas, por trabajadores dependientes e independientes, con tasas diferenciadas. Para elevar la recaudación se estableció que las empresas que reportaron pérdidas aportaran un monto equivalente al 2% del valor de sus activos¹⁴.

En general, la mayor recaudación fiscal y el retorno de los créditos de la banca de fomento internacional permitieron incrementar la capacidad del gobierno central de realizar proyectos de inversión pública.

DEUDA EXTERNA

Entre 1980 y 1985 se contrataron créditos por un monto superior a los US\$ 7.000 millones. A programas sociales se destinaron US\$ 1.372 millones (20% de los créditos contratados), mientras que a gastos de defensa se destinaron alrededor de US\$ 1.670 millones.

Entre 1986 y 1990, se suscribieron contratos por un monto de US\$ 1.391 millones. Un 16% fue destinado a gastos sociales y un 24,3%, a gastos de defensa. Luego, entre 1990 y 1997, se suscribieron contratos de crédito por US\$ 8.893 millones; el 38% fue destinado a gastos sociales y menos del 2%, a gastos de defensa. La principal fuente de financiamiento para estos últimos fue el tesoro público.

DEUDA INTERNA

Entre 1980 y 1985, la deuda pública doméstica no servía para controlar la emisión de dinero, sino que incorporaba las obligaciones contraídas por el gobierno militar (1968-1980) al nacionalizar empresas y expropiar predios del sector privado. Posteriormente, el gobierno de A. García utilizó el crédito doméstico como un mecanismo de financiamiento. Los mayores incrementos de la deuda se registraron en esa época. Durante el gobierno de Fujimori, la deuda pública interna se convirtió en un medio para que la autoridad monetaria controlara el flujo de circulante.

¹³ En 1985, el total de ingresos corrientes alcanzó el 15,0% del PBI.

¹⁴ Esta tasa se redujo a 1,5% a partir de julio de 1998.

INGRESOS PROVENIENTES DEL PROCESO DE PRIVATIZACIÓN DE EMPRESAS PÚBLICAS

El proceso de privatizaciones en el país se inició en 1991. Los ingresos de capital por este rubro fueron cercanos a los US\$ 2.600 millones en 1994 y a los US\$ 2.300 millones en 1996. Hasta el año 1997 se habían obtenido fondos superiores a los US\$ 6.500 millones. Estos recursos fueron destinados a incrementar las reservas internacionales netas y ganar intereses, y no para financiar gastos del gobierno.

3. ANÁLISIS DE LOS GASTOS PÚBLICOS

3.1. Gastos totales del gobierno central

Entre 1980 y 1985, el gasto total se redujo en 8,2% en términos reales. Posteriormente, en los primeros años del período 1986-1990, se expandió el gasto, registrándose un crecimiento de 8,5% en 1986 y de 3,1% en 1987. Luego, la crisis inflacionaria¹⁵ redujo el gasto en 20,7% en 1988 y en 7,8% en 1989. La fuerte recesión llevó a que, entre 1985 y 1990, los gastos decrecieran en 15,3% en términos reales.

En términos del PBI, la década de los ochenta se caracterizó por un gasto total decreciente. El gasto se redujo desde 19,5% del PBI en 1980, hasta 18,0% en 1985. El nivel más bajo se registró en 1988, con 14,7% del PBI, y el año 1990 se cerró con 16,5% del PBI. Durante los dos años siguientes la participación del gasto total creció hasta alcanzar un nivel cercano al 16%.

Durante el período 1991-1996, la política de gasto público se definió en términos de un estricto control según la disponibilidad de recursos tributarios. El gasto real se redujo en 27,5% en 1991. Posteriormente, la reactivación de la economía y la reforma tributaria¹⁶ permitieron una mayor presión tributaria y un incremento en el nivel de gasto real. En 1995 se superó el gasto real registrado en 1987¹⁷, aunque volvió a reducirse en 1996 y 1997.

En términos del PBI, luego de que el gasto total tocara fondo con 11,6% del PBI en 1991, los siguientes años fueron de recuperación hasta alcanzar 16,9% en 1995. En 1997 el gasto total fue de 15,0% del PBI.

A continuación se describe la estructura del Presupuesto del Gastos de Gobierno Central¹⁸. Se han creado cuatro partidas sobre la base del presupuesto,

¹⁵ Las tasas anuales de inflación registradas en 1987, 1988 y 1989 fueron 1.722%, 2.775% y 7.650%, respectivamente.

¹⁶ La reforma tributaria considera la reforma administrativa y la modificación de la estructura arancelaria.

¹⁷ Sin duda la coyuntura política (año de elecciones presidenciales) fue un factor determinante.

¹⁸ La descripción corresponde a la evolución de la importancia de los gastos sociales y no sociales que conforman el total del Presupuesto del Gobierno Central. No se está considerando el

CUADRO 1
PERÚ: Gasto del gobierno central, 1980-1997
 (Porcentaje del PBI)

Tipo de gasto	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
I. GASTOS CORRIENTES	15,1	14,3	14,1	15,8	15,2	15,3	14,6	14,5	13,1	13,0	15,0	10,0	12,3	11,5	12,3	13,2	12,7	11,8
1. Remuneraciones	4,8	5,3	5,4	5,5	5,4	4,9	5,1	5,3	4,0	4,1	3,0	2,5	3,2	3,1	3,3	3,5	3,4	3,4
2. Bienes y servicios	3,6	2,8	3,5	3,2	2,2	2,9	2,5	2,0	1,4	1,3	1,9	1,4	1,7	1,5	2,0	2,6	3,1	2,6
3. Transferencias	3,1	2,6	2,0	2,7	2,8	2,5	3,4	3,7	3,1	3,3	3,6	2,9	3,6	3,4	3,7	4,1	4,0	4,3
4. Intereses	3,6	3,6	3,2	4,4	4,7	5,0	3,6	3,5	4,6	4,4	6,5	3,2	3,9	3,5	3,2	3,0	2,2	1,6
-Deuda interna	1,5	1,9	1,5	1,5	1,0	1,2	0,6	0,9	0,8	0,5	1,2	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
-Deuda externa	2,0	1,7	1,7	2,9	3,7	3,8	3,1	2,6	3,8	3,9	5,3	2,9	3,7	3,5	3,1	3,0	2,1	1,5
II. GASTOS DE CAPITAL	4,4	4,2	3,4	3,2	3,4	2,7	3,0	2,4	1,6	2,3	1,5	1,6	2,6	2,8	3,7	3,6	3,3	3,2
III. TOTAL GASTOS (I+II)	19,5	18,5	17,6	19,0	18,6	18,0	17,7	16,9	14,7	15,3	16,5	11,6	14,9	14,3	16,0	16,9	16,0	15,0
MEMO:																		
1. AMORTIZACIÓN	3,5	3,2	3,3	4,9	6,2	5,8	4,8	3,6	3,8	4,2	5,5	3,2	2,1	2,5	1,9	1,4	1,4	1,2
A. Deuda interna	0,5	0,6	0,3	0,4	0,3	0,7	0,8	0,3	0,1	1,1	1,7	0,8	0,3	0,2	0,1	0,0	0,1	0,2
B. Deuda externa	3,1	2,6	3,0	4,6	5,9	5,1	4,0	3,3	3,6	3,0	3,9	2,4	1,8	2,3	1,8	1,4	1,4	1,1
2. GASTOS NO FINANCIEROS	15,9	14,9	14,3	14,6	13,9	13,0	14,1	13,4	10,1	11,0	9,9	8,4	11,1	10,8	12,8	13,8	13,8	13,4

FUENTE: Banco Central de Reserva del Perú.
 Elaboración propia.

correspondientes al gasto social (salud y educación, entre otros), Ministerio de Economía (incluye, entre otros, los servicios de deuda), gastos de defensa y seguridad interna, y por último, el rubro "otros" (el resto de ministerios y programas del gobierno central).

A partir de 1981 se inicia un crecimiento importante del gasto social desde 18,1% del presupuesto hasta un máximo de 22,4%. En 1980, los rubros de defensa y seguridad interna correspondían al 15,1% del presupuesto, elevándose hasta 19,7% en 1985.

Entre 1986 y 1990 el porcentaje de fondos destinados a gasto social continuó aumentando. En 1986 se destinó el 31,6% a gastos sociales, culminando el período en 49,8%. Respecto a los gastos en defensa y seguridad interna, puede afirmarse que durante estos años continuaron con un ritmo creciente respecto al total presupuestado. En 1986 representaban el 26,2% y terminaron el período con una participación de 32,3%. En general, entre 1980 y 1990 los recursos asignados a gastos sociales fueron superiores al 20% del presupuesto total.

Entre 1991 y 1998 se destinó en promedio el 27,7% del presupuesto a gasto social, mientras que los fondos destinados a economía y defensa estuvieron en promedio entre 30,3% y 28,9% respectivamente. La proporción de recursos destinados a defensa se incrementó durante la década de los noventa, tanto por la lucha contra el terrorismo en los primeros años como por el conflicto con el Ecuador en 1996. La captura de los principales mandos terroristas y la solución pacífica del problema fronterizo ha permitido liberar parte de estos recursos hacia otros tipos de gastos.

3.2. Gasto corriente y gasto de capital

Entre 1980 y 1985, el gasto corriente real se incrementó en 1,0%, mientras que su participación en el gasto total del gobierno central se elevó desde 77,3% hasta 85,1%. La contracción en el gasto total real durante el período 1980-1985 debe atribuirse a la reducción en el gasto de capital. Concretamente, para el período 1981-1985, la reducción del gasto total se explica por la disminución en 39,6% del gasto de capital.

A partir de 1985, el gasto corriente real registra incrementos sucesivos (3,6% en 1985, 5,5% en 1986, 6,8% en 1987). Luego se desploma (-17,5% en 1989, y -12,3% en 1989). En 1990 logra una breve recuperación (11,0%); el gasto corriente alcanzó una participación de 90,9% del gasto total, la más alta de la historia reciente. Respecto al gasto de capital, continuó la tendencia decreciente: entre 1985 y 1990, el gasto de capital, en términos reales, se redujo en 48,3%, mientras que su participación en el gasto total decreció desde 14,9% hasta 9,1%.

Entre 1990 y 1995, el gasto corriente se incrementó en 15,6%, a pesar de la fuerte contracción del gasto corriente registrada en 1991 (-31,1%). Por su parte, se recuperó el gasto de capital, registrándose un incremento de 213,7% entre 1990 y 1995. A partir de 1995 y hasta 1997, el gasto corriente y el gasto de capital mantendrán sus participaciones en el gasto total relativamente estables, alrededor de 79% y 21% respectivamente.

3.3. Gasto en remuneraciones, bienes y servicios, transferencias e intereses

Aunque entre 1980 y 1985 el gasto en remuneraciones se incrementó en sólo 1,8%, otros gastos corrientes se redujeron significativamente. Fue el caso de bienes y servicios (18,6%) y de transferencias (20,1%). Sin embargo, el gasto corriente total se mantuvo relativamente estable debido al aumento de 83,2% en el gasto por intereses de deuda externa¹⁹. El incremento de este último fue consecuencia de la variación del tipo de cambio y la refinanciación correspondiente a los años 1983-1984²⁰.

Entre 1985 y 1990, el gasto real en remuneraciones registró una reducción de 43,9%, a pesar de los incrementos de 14,8% en 1986 y de 12,8% en 1987. Por su parte, el gasto en bienes y servicios decreció todos los años después de 1985, para cerrar con una variación de -40,0% entre 1985 y 1990. Los pagos de intereses de la deuda externa se contrajeron en los primeros años como consecuencia de los menores vencimientos, así como por efecto del menor ajuste cambiario respecto a la inflación²¹. Sin embargo, terminaron incrementándose hasta cerrar con un aumento de 30,1% entre 1985 y 1990.

El gasto en transferencias, luego de incrementarse en 50,4% en 1986 y en 16,3% en 1987 registró caídas en 1988 (-23,1%) y 1989 (-7,6%). El resultado para el período fue un incremento de 30,9% del gasto en transferencias entre 1985 y 1990.

Entre 1990 y 1995, el gasto en remuneraciones se elevó en 54,7%, el gasto en bienes y servicios, en 81,9%, y el gasto en transferencias, en 49,3%.

En el marco del proceso de reinserción de la economía al mercado financiero internacional, la ejecución de los gastos contempló el cumplimiento del servicio de la deuda externa²². El pago por intereses de la deuda externa se eleva en 72,8% entre 1990 y 1995. Sin embargo, las amortizaciones de deuda externa se redujeron en 53,5%, principalmente por los menores vencimientos de intereses

¹⁹ Asimismo, los pagos por amortización de deuda aumentaron en 66,6%.

²⁰ Memoria del Banco Central de Reserva del Perú, 1983-1984.

²¹ Memoria del Banco Central de Reserva del Perú, 1986.

²² Memoria del Banco Central de Reserva del Perú, 1990.

de la deuda pública externa y por el menor pago por regularización de la deuda con el Banco Mundial²³.

Al comparar la estructura de gasto de la década de los ochenta y los noventa se aprecia que, en la década de los ochenta, se han privilegiado los gastos corrientes en remuneraciones e intereses, mientras que en los años noventa se eligió una mayor asignación de transferencias.

3.4. Seguridad interna

De los reportes de los Presupuestos Generales de la República se puede decir que los gastos en seguridad interna han sido ligeramente superiores al 10% del total del Presupuesto del Gobierno Central.

Entre los años de 1980 y 1985, los gastos en seguridad interna siguieron una trayectoria ascendente que se inició en 1981 con un porcentaje de 5,36% sobre el total de los gastos del gobierno central y terminó en 1985 con una tasa de 7,55%.

Entre 1986 y 1990, los gastos en seguridad interna fueron en promedio 11,2% del total de gastos del gobierno central; la cifra más alta se registró en 1988, llegando al 12,81%. Los gastos en seguridad interna cerraron este período con una participación de 11,48%. El aumento sustantivo de la participación de los gastos en seguridad interna durante esos años se debió principalmente al incremento de la actividad terrorista en el país.

Para 1991 los gastos en seguridad interna significaron el 7,38% del gasto total; manteniéndose por debajo del 9% hasta el presupuesto de 1998²⁴.

En cuanto a la estructura de estos gastos se aprecia que durante el primer quinquenio de los ochenta el pago de remuneraciones abarcaba más de la mitad de los gastos presupuestados. En efecto, entre 1980 y 1985 las remuneraciones equivalían, en promedio, a 56,9% del total asignado a seguridad interna. Por su parte, los fondos destinados a la adquisición de bienes representaron el 13,6% del gasto en seguridad interna.

Entre los años de 1986 y 1990 el pago de remuneraciones absorbió el 47% del total, mientras que la adquisición de bienes absorbió en promedio el 18,9%. Sin duda fue el fenómeno terrorista el que obligó a incrementar en más de 5 puntos porcentuales la asignación de recursos destinados a la adquisición de bienes.

Durante la década de los noventa, el porcentaje de fondos destinados a remuneraciones fue de alrededor de 18%, mientras que el porcentaje destinados a la adquisición de bienes fue cercano al 20%. También durante estos años cobran

²³ Memoria Anual del Banco Central de Reservas del Perú, 1996.

²⁴ Los fondos destinados a Defensa y Seguridad Interna disminuyeron en los años noventa, a partir de la captura de Abimael Guzmán, líder del movimiento terrorista Sendero Luminoso, en 1992.

una mayor importancia las transferencias corrientes, elevándose a partir de 1994 a más de 50% del gasto total.

3.5. El gasto social dentro del presupuesto total

El gasto social tuvo una participación relativamente estable dentro del gasto total del gobierno central durante el período 1980-1985, manteniendo su participación cercana al 22% del gasto total. En términos reales, la variación en el gasto social es prácticamente nula.

A partir de 1986 la participación se incrementa ininterrumpidamente llegando a 49,8% del gasto total en 1990. Sin embargo, en términos reales, luego de un incremento de 31% en 1986, el gasto social cae durante varios años. Entre 1990 y 1985 la reducción en términos reales es de 43,8%.

En 1991 se produce una caída del gasto social a 14,7% del gasto total. Este porcentaje se va recuperando hasta llegar a 29,8% en 1995. En términos reales, el gasto social se incrementa en 280% entre 1990 y 1985. En 1996, el gasto social aumenta a 41,1% del gasto total, para luego volver a descender a 23,1% en 1997.

4. ANÁLISIS DE LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PÚBLICOS PARA GASTOS SOCIALES

4.1. Gasto social

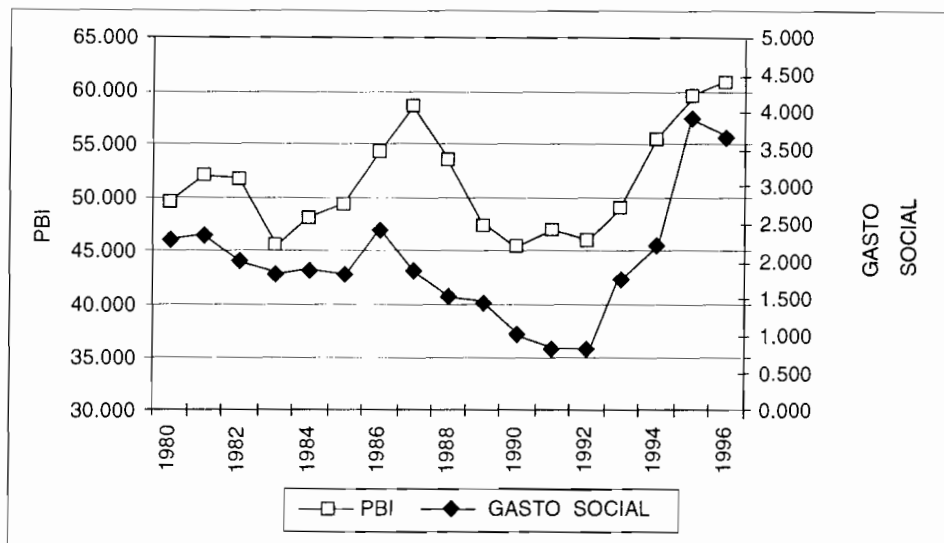
En esta primera parte del capítulo se describe la evolución del gasto social total (que incluye salud, educación, vivienda y construcción, y trabajo) y, en líneas generales, de los sectores salud y educación.

Es clara la dependencia del gasto social respecto al PBI (Véase el Gráfico N° 1). Entre 1980 y 1985, el gasto social total fluctuaba alrededor del 4,0% del PBI. Llega a su valor mínimo en 1991 con aproximadamente 1,7% del PBI. Considerado en relación al gasto total del gobierno, el gasto social se redujo desde un promedio de 20% a inicios de los ochenta hasta alrededor de 16,8%.

Para el segundo quinquenio se registró un ligero repunte del gasto social como porcentaje del PBI, alcanzando el 4,4% en 1986. Sin embargo, el gasto social siguió cayendo y en 1990 se registró un gasto social equivalente al 2,3% del PBI. En cambio, considerado en relación con el gasto total, se observa un ligero incremento del gasto social en 1986, alcanzando un 21,7%, de manera que durante el período 1985-1990, el gasto social se mantuvo en torno al 19% y 20% del gasto total, aun con la caída del PBI consignada a partir de 1988.

La tendencia decreciente del gasto social respecto al PBI se prolongó a los primeros años de la década de los noventa: en 1991, el gasto social tan sólo alcanzó el 1,7% del PBI. Como porcentaje del gasto total, el gasto social se redujo

GRÁFICO 1
Perú: Evolución del gasto social y el PBI, 1981-1996
(Millones de US\$ de 1996)



FUENTE: INEI, Compendio de Estadísticas Sociales, 1994-1996. INEI, Compendio Estadístico, 1992-1996. CIUP, Informe de Coyuntura, Primer Semestre 1993. Elaboración propia.

a los niveles más bajos registrados en los últimos 16 años: 1,7%, en 1991 y 1,8% en 1992. Estos resultados fueron consecuencia del proceso de ajuste iniciado en agosto de 1990, año que terminó con una disminución del PBI de 3,7%.

A partir de 1991, se dio un impulso importante al monto asignado a gasto social a través de la construcción de infraestructura económica, centros de enseñanza y otros. La ejecución del presupuesto correspondió principalmente al Ministerio de la Presidencia, fortaleciendo el gasto social hasta situarlo en 6,0% del PBI, en 1996. Como porcentaje del gasto del gobierno central, el gasto social alcanzó el 44,2% en 1996, incrementándose desde 30,3% en 1995.

A fines de 1996 se destinaron a gasto social los montos más elevados desde 1980, sea que se considere el gasto social como porcentaje del PBI o como porcentaje del gasto de gobierno central, invirtiéndose en generar igualdad de oportunidades a una mayor población²⁵.

4.2. Evolución de los gastos en educación

El gasto en educación se redujo desde 3,0% del PBI a inicios de los años ochenta hasta 1,7% en 1990. Tanto al inicio de los gobiernos de Belaúnde como de

²⁵ PRES. 1996. *Estrategias de Focalización*. Lima.

García, los gastos en educación aumentan, para luego deteriorarse en los siguientes años. A partir de 1991, la participación del gasto educativo en términos del PBI muestra una tendencia creciente hasta llegar a 2,9% en 1994.

En el período 1980-1985, la difícil situación económica del país afectó el gasto educativo en educación. En efecto, pasó de 3,0% y 3,2% del PBI, en 1980 y 1981 respectivamente, a representar sólo el 2,6% del PBI en 1985. De manera similar, pasó de 13,2% y 14,9% del total de gasto de gobierno, en 1980 y 1981 respectivamente, a representar y sólo 11,8% de los gastos totales del gobierno en 1985.

Entre 1985 y 1987 el gasto público en educación aumentó en 65%. Debe notarse que este espectacular -y temporal- crecimiento se relaciona con un aumento desmesurado del número de docentes y de personal administrativo²⁶. La hiperinflación a fines de los años ochenta originó una drástica disminución del gasto público corriente en educación (-49%) y aún mayor en el caso del gasto de capital (-73%). En 1990 el gasto en educación fue de 1,7% del PBI, situándose en el punto más bajo de su historia reciente.

Durante el gobierno de Fujimori (1991-1996), y luego del ajuste de precios de 1991-1992, el gasto en educación muestra un repunte. En 1990, con la ejecución del programa de ajuste macroeconómico, se redujo el gasto público. Luego, entre 1990 y 1996, la participación del gasto educativo en el gasto total del gobierno pasó de 13% a 22%. En términos del PBI, el gasto en educación aumenta de 2,2% a 2,9%²⁷.

Como porcentaje del gasto del gobierno central, el gasto en educación muestra una tendencia positiva a partir de 1991. En 1991, los gastos en educación representaron el 11,1% de los gastos del gobierno central, mientras que para 1996 pasó a representar cerca del 21%, es decir, un incremento de 10 puntos porcentuales en 5 años.

Durante este período, el gasto real en educación del gobierno se mantuvo relativamente constante. En un contexto de marcado crecimiento de la matrícula, esto ha implicado una caída en el gasto por alumno, especialmente en educación básica.

EVOLUCIÓN DEL GASTO RECURRENTE Y GASTO DE CAPITAL EN EDUCACIÓN

En 1985, el gasto público en el sector educativo alcanzó el 2,6% del PBI, es decir 0,4 puntos porcentuales menos que en 1980. Aproximadamente el 94% correspondía al gasto corriente y sólo el 6% a gasto de capital²⁸.

²⁶ Según datos de Cardó y Díaz citados en el Diagnóstico General de la Educación (1993), el total de docentes pasó de 181.169 en 1985 a 240.391 en 1990 -un aumento de 33%-, mientras que el personal administrativo pasó de 25.231 a 55.135 -un aumento de 118%.

²⁷ Francke (1994) proporciona cifras similares.

²⁸ Jaime Saavedra. 1997. *Financiamiento de la Educación en el Perú*. GRADE, Lima.

CUADRO 2
**PERÚ: Indicadores del Gasto Social en Educación
 (1980-1996)**

Años	Gasto real % del PBI	Gasto real % Gasto gob.cen	Gasto Educ. % Gasto Social	Gasto corriente % Gasto Educ.1/	Gasto de Capital % Gasto Educ.1/
1980	3,0	13,2	65,9	96,4	3,6
1981	3,2	14,9	70,5	92,9	7,2
1982	2,8	13,7	71,4	91,0	9,0
1983	2,9	12,1	71,3	95,4	4,6
1984	2,8	11,9	70,7	95,7	4,4
1985	2,6	11,8	70,7	93,9	6,1
1986	3,4	16,4	75,6	86,6	13,4
1987	2,2	12,6	69,9	97,0	3,0
1988	2,1	15,4	74,3	96,1	3,9
1989	2,3	16,4	76,1	96,1	3,9
1990	1,7	12,0	75,3	97,7	2,3
1991	1,3	11,1	72,1	96,1	3,9
1992	2,2	13,8	72,9	96,9	3,1
1993	2,1	14,5	71,4	92,7	7,3
1994	2,6	16,1	61,4	88,7	11,3
1995	3,0	19,9	51,6	87,4	12,6
1996	2,9	21,7	52,4	n.d	n.d

1/ A partir de 1992 corresponden a gastos del tesoro público.

FUENTE: INEI, Compendio de Estadísticas Sociales, 1994 - 1996.

INEI, Compendio Estadístico, 1992 - 1996.

CIUP, Informe de Coyuntura, Primer Semestre 1993.

Elaboración propia.

En el período 1990-1994, la participación de la educación primaria dentro del gasto corriente total experimentó una ligera disminución, reduciéndose desde 36% hasta 33%. La participación del nivel secundario se redujo ligeramente de 27% a 24%. En cambio, el nivel de educación superior universitaria aumentó su participación de 8% en 1990 a 11% en 1994. Los gastos en educación inicial y educación superior no universitaria se han mantenido prácticamente invariables respecto al gasto total, en 7% y 3% respectivamente.

Entre 1990 y 1994, el gasto en remuneraciones, bienes y servicios, y transferencias corrientes explica la mayor parte del gasto educativo en el período analizado, aun cuando su importancia relativa descendió desde 81% en 1990 hasta 77% en 1994.

El gasto en remuneraciones se redujo de 44% en 1990 a 15% en 1994. En cambio, aumentaron su participación las transferencias corrientes, que en su mayor parte son pagos por remuneraciones por encima de la remuneración básica. Dicha participación subió de 33% en 1990 a 56% en 1994. En general, las parti-

das por transferencias y remuneraciones explicaron más del 75% del gasto total del Estado en educación, con la excepción de 1994.

En el mismo período, las compras de bienes aumentaron su participación de 3% a 4% mientras que las compras de servicios aumentaron su participación de 1% a 3%. En lo que respecta al gasto de capital, las compras de bienes de esta naturaleza se incrementaron a 2% en 1994, mientras que la partida "obras" incrementó su participación de 1% en 1990 a 12% en 1994.

INDICADORES DE EDUCACIÓN

En esta sección se describen los principales indicadores de la educación en el país. Estos indicadores ayudan a conocer si las inversiones en educación cumplen con su papel generador de capital humano.

Indicadores de eficiencia

Para evaluar la eficiencia en la educación, se han considerado tres indicadores claves: el atraso escolar, la tasa de deserción escolar y el tiempo escolar efectivo (en el Perú, de acuerdo con el Ministerio de Educación, un alumno debe recibir 36 semanas efectivas de clase durante el año escolar, es decir, poco más de mil horas²⁹). Vinculado con estos indicadores esta la tasa de promoción escolar, definida a partir del número de alumnos que efectivamente aprueban el año y se matriculan en el siguiente³⁰.

En 1984, 18 de cada 100 alumnos matriculados en primaria repitió de año y 9 se retiraron de la escuela. En el caso de secundaria, 12 de cada 100 alumnos repitieron y 10 de cada 100 abandonaron la escuela. Los indicadores de educación mejoraron en los años siguientes: en 1990, las tasas de repitencia y deserción en primaria eran de 10% y de 6% respectivamente. En secundaria, las tasas disminuyeron a 9% para repitencia y 7% para deserción.

Respecto a la tasa de promoción, hubo un incremento importante durante la década de los ochenta. En 1984, esta tasa era de 74% en primaria y de 79% en secundaria, mientras que en 1990 aumentó hasta 84% en ambos niveles.

En la década de los noventa, la tasa de promoción cayó fuertemente durante los tres primeros años³¹, mientras que aumentó la tasa de deserción de los matri-

²⁹ Instituto Apoyo. 1997. Data Social, Vol III, N°2, Perú, mayo.

³⁰ Del total de alumnos matriculados en un año, los que aprueban el año y se vuelvan a matricular son catalogados dentro de la tasa de promoción, los que repiten se contabilizan en la tasa de repitición y los que no vuelven a matricularse conforman los retirados.

³¹ La tasa de promoción en primaria fue 76,8% en 1991, 76,5% en 1992 y 78,6% en 1993; en secundaria fue 81,5% en 1991, 81,3% en 1992 y 82,1% en 1993.

culados en secundaria (8,0% en 1991, 8,2% en 1992 y 7,8% en 1993). Sin embargo, los indicadores se recuperaron en los años siguientes³².

Para evaluar la eficiencia de la educación en el Perú deben identificarse los motivos que llevan a los alumnos a desertar o a repetir el año escolar.

La deserción escolar generalmente ocurre en la transición de primaria a secundaria. Esto se explica por el costo de oportunidad al convertirse los niños en una posible fuente de ingresos: Así la educación fuera gratuita, el costo de enviar un menor al colegio incluye los ingresos que deja de aportar al hogar. La situación se agrava en períodos de recesión: Así se explica el aumento de la deserción escolar en secundaria en los primeros noventa.

La situación es más grave en el área rural. En áreas urbanas, el 17% de los alumnos de primaria ha repetido de grado al menos una vez; en las áreas rurales, el 26%. Y cuando la lengua materna es quechua, aymará u otros dialectos, el atraso y la deserción escolar en educación primaria rural llegan a 63% y 12% respectivamente³³.

Según información para 1996, el 56% de las madres considera que la educación en los colegios estatales es mala. Y el 69% está en desacuerdo con la afirmación de que una mayor educación se reflejará en mayores ingresos en el futuro³⁴. Los bajos beneficios esperados y el alto costo de oportunidad, son claros desincentivos a la participación de los más pobres en educación.

Tasa de analfabetismo

En 1981 la tasa de analfabetismo urbana fue 8,1%, y la rural, 39,6%, con una diferencia de 31,5 puntos porcentuales. En 1993, estas tasas eran de 6,7% y 29,8% para las áreas urbana y rural respectivamente; la diferencia era de 23,1 puntos porcentuales.

Considerando el costo que significa para los pobladores, ir y sentarse a escuchar tres horas de clases, el PROMUDEH (Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano) implementó, en todo el país, los Programas de Alfabetización (PROAL). Estos incluyen, además de la enseñanza de lectura y escritura, otros temas (planificación familiar, educación para el trabajo y educación sexual).

El idioma ha resultado muchas veces un problema para el éxito del programa. Por ello, se ha empezado a considerar la lengua nativa como un primer idioma y el castellano como auxiliar. Pese a las limitaciones, gracias a estos programas, se prevé una reducción de un 15% en la tasa de analfabetismo en el Perú.

³² Según estimados a partir del Censo Escolar de 1993, cerca del 4% de los escolares (109 mil) abandona la primaria cada año.

³³ Censo Nacional Escolar 1993.

³⁴ Instituto Apoyo. 1997. Data Social, Vol III, N° 2. Perú, mayo.

Inversión en infraestructura educativa

A partir de 1990, el gobierno central ha invertido en la ampliación de la infraestructura educativa. En 1994, el INFES tuvo la meta de construir un colegio diario durante todo ese año. Estas obras han sido realizadas en las áreas urbano-marginales de Lima y principales capitales de provincias, las cuales concentran la mayor proporción de la población en edad escolar, así como considerables déficit de infraestructura educativa.

Un problema relacionado con los centros educativos es la carencia de servicios básicos como luz, agua y desagüe. Según el Ministerio de Educación³⁵ en las ciudades sólo el 44% de los colegios cuenta con estos servicios. En el campo sólo el 3% de los colegios tiene servicios de agua, luz y desagüe.

También persiste una falta de materiales educativos para el dictado de clases. Asimismo, los colegios no suelen contar con bibliotecas adecuadas para la enseñanza. El informe "Desde los Niños/as: Análisis de las Políticas Educativas 1995-1997" preparado por el Foro Educativo muestra que existe un libro de lectura por cada dos alumnos, un libro de matemáticas por cada cinco y un libro de ciencias naturales por cada veinte alumnos.

Otro problema es la falta de materiales didácticos. En efecto, quince de cada cien niños de los primeros años de primaria no tienen cuadernos ni lápices y la mitad no tiene ni regla, ni tajador ni borrador. Por otro lado, cerca del 40% de los colegios tienen necesidad de más carpetas para que se sienten los alumnos: no las hay en cantidades suficientes o, simplemente, no las hay³⁶.

Respecto a nuevas herramientas de estudio, a pesar de los esfuerzos por implementar laboratorios de informática, existe en promedio una computadora por cada 1.114 alumnos³⁷.

ESTIMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS POR GRUPOS DE INGRESO

A continuación se describen los hogares beneficiados con los subsidios en educación por ámbito geográfico y por grupo de ingreso per cápita³⁸.

Los resultados de la Encuesta de Niveles de Vida de 1997 revelan que, del total de personas que estudian actualmente en un centro de educación público, el 61,6% corresponde a las zonas urbanas, y el 38,4%, a zonas rurales.

³⁵ Proyecto PNUD-GTZ-1993

³⁶ Francke, Pedro. 1994. *La Educación Pública, los Pobres y el Ajuste*, APRODEH y CEPAL. Lima.

³⁷ Foro Educativo. 1997. *Desde los Niños/as: Análisis de las Políticas Educativas 1995-1997*, Lima.

³⁸ La información utilizada proviene de la Encuesta Nacional de Niveles de Vida 1997.

Esta diferencia se incrementa a medida que se aumenta de nivel educativo. Así, del total de personas que estudian primaria, el 51,6% corresponden al área urbana y el 48,4% al área rural, mientras que en educación superior (universitaria y no universitaria), el 89,4% está en zonas urbanas y el 10,6% en zonas rurales.

En cuanto al gasto de las personas en educación, las personas que habitan en zonas rurales gastan en promedio entre US\$ 0 y US\$ 50, mientras que en las zonas urbanas el 77% de la población gasta en promedio más de US\$ 50.

En cuanto a la estructura educativa, en las zona urbanas el 47,3% de los estudiantes está en primaria, el 37,1% en secundaria y el 15,6% en estudios superior. En el ámbito rural, el 71,4% de la población está en primaria, el 25,7% está en secundaria y apenas el 3% sigue estudios superiores

En general, el ingreso per cápita guardan una relación estrecha con la ruralidad de las poblaciones. La población en edad escolar de los quintiles más bajos se está educando básicamente en primaria³⁹. Los quintiles más altos se caracterizan un mayor porcentaje de su población en centros de educación superior.

Claramente, las poblaciones urbanas, costeñas y de mayor ingreso son los principales usuarios de los centros de educación pública. Esto es, una proporción importante de los recursos destinados al sector educativo es absorbido por personas que podrían pagar por su educación. La capacidad de identificar con precisión a las personas que pueden financiar su educación permitiría liberar recursos que podrían ser reasignados hacia los sectores más pobres.

4.3. Evolución de los gastos en salud

Los gastos en salud muestran una trayectoria decreciente desde comienzos de los años ochenta, empezando con 1% del PBI en 1980-1985 y llegando a 0,5% a principios de los noventa. Posteriormente, el gasto en salud se recupera hasta un promedio de 0,7% en 1993-1996.

Históricamente, los gastos en salud han sido menores que los realizados en educación. Entre 1980 y 1985, los gastos en salud fueron ligeramente superiores al 4% de los gastos totales del gobierno central y cercanos al 1% del PBI. La tendencia fue ligeramente decreciente durante todo el quinquenio.

Entre 1990 y 1985, el gasto en salud se recupera ligeramente respecto a los gastos sociales alcanzando una participación de 4,9% en 1988. Sin embargo, la tendencia siguió siendo decreciente como porcentaje del PBI. Posteriormente, en 1989 y 1990, los gastos en salud se redujeron por la recesión.

En los primeros años de la década de los noventa, con la contracción del gasto público el gasto en salud llegó a 0,5% del PBI. Posteriormente, el gasto en salud mantuvo un promedio de 0,7% entre 1996 y 1993. Durante los años noventa, se

³⁹ Los quintiles se ordenan en forma ascendente, es decir, el primer quintil corresponde a los más pobres y el quinto, a los más ricos.

CUADRO 3
PERÚ: Indicadores del Gasto Social en Salud
(1980-1996)

Años	Gasto real % del PBI	Gasto real % Gasto gob.central	Gasto Salud % Gasto Social	Gasto corriente % Gasto salud 1/	Gasto de Capital % Gasto salud 1/
1980	1,1	4,8	23,7	88,8	11,2
1981	1,1	5,1	24,3	86,9	13,1
1982	0,9	4,4	22,6	90,5	9,5
1983	1,0	4,3	25,4	82,7	17,3
1984	1,0	4,3	25,7	88,5	11,5
1985	1,0	4,4	26,3	84,0	16,0
1986	1,0	4,7	21,7	79,4	10,6
1987	0,8	4,8	26,4	80,7	19,3
1988	0,7	4,9	23,5	90,1	9,9
1989	0,6	4,5	20,6	94,4	5,6
1990	0,5	3,7	23,1	96,9	3,1
1991	0,5	4,3	22,7	96,8	3,2
1992	0,6	3,1	25,0	96,1	3,9
1993	0,8	7,9	17,7	96,9	3,1
1994	0,7	6,3	21,3	95,3	4,7
1995	0,7	10,4	24,7	93,6	6,4
1996	0,6	10,2	23,9	n.d	n.d

1/ A partir de 1992 corresponden a gastos del tesoro público

FUENTE: INEI, Compendio de Estadísticas Sociales, 1994 – 1996.

INEI, Compendio Estadístico, 1992 – 1996.

CIUP, Informe de Coyuntura, Primer Semestre 1993.

Elaboración propia.

viene desarrollando una serie de programas de alivio de la pobreza. Estos programas se han convertido en la fuente principal del crecimiento del gasto social⁴⁰. Incluyen partidas destinadas a la compensación en alimentos y servicios de atención materno-infantil. Sin embargo, estos niveles de gasto son muy inferiores al 1,1% del PBI alcanzado en 1980.

GASTO RECURRENTE Y GASTO DE INVERSIÓN EN SALUD

El gasto recurrente en salud incluye las remuneraciones, las transferencias y la adquisición de bienes y servicios. Los gastos de inversión o gastos de capital hacen referencia a los gastos de infraestructura.

⁴⁰ Desde 1994 hasta 1997 el Estado ha destinado US\$ 88 millones al Programa de Focalización (Programa de Salud Básica para Todos).

En 1980-1985 la proporción de gastos recurrentes sobre el total fue en promedio de 86,5%, mientras que los gastos de capital alcanzaban el 14,5% del gasto total en salud. En 1986, se redujeron los gastos corrientes del sector salud, pasando a 79% del gasto total en salud desde 84% en 1985. A partir de 1988, los gastos recurrentes se incrementaron a 96% del gasto en salud. En 1994-1995 los gastos de capital se incrementaron de 3,1% en 1993, a 4,7% en 1994 y hasta 6,4% en 1995.

En resumen, los gastos de inversión en salud han ido disminuyendo desde 1980, a excepción de los años 1994-1995, en los que se observa un ligero incremento. La reducción en inversión se debe a que los programas de salud y nutrición están destinados a favorecer las atenciones de salud básica y apoyo nutricional más que a crear importantes obras de infraestructura de salud, como sí ocurre en el caso de educación. Sin embargo, el importante crecimiento demográfico de las últimas décadas sugiere que la infraestructura de salud actual debe ampliarse para atender a las personas que lo requieran.

IMPACTO DEL GASTO: INDICADORES DE SALUD

Tasa de mortalidad

La tasa de mortalidad (número de defunciones por cada mil personas) ha pasado de 9,04 en 1980 a 7,74 en 1985; y de 6,85 en 1990 a 6,43 en 1995.

En cuanto a la mortalidad infantil, se observa que de cada 1000 niños que nacieron durante 1991-1996 en promedio 43 de ellos murieron antes de cumplir su primer año de vida. La tasa de mortalidad infantil evidencia una reducción del 25% con respecto a la estimada para 1986-1991. Este nivel de reducción ha sido mayor al observado entre los quinquenios de 1981-1986 y 1986-1991 que fue del 14%⁴¹.

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

Este indicador muestra un incremento de la esperanza de vida entre la década de los ochenta y los noventa. Pasó de 61,6 años entre 1980 y 1985 a 66,7 años en el período 1990-1995.

En la última década este indicador se ha venido incrementando, pasando de 61,6 en 1990 a 68,5 en 1998 (según proyecciones), siendo para las mujeres de 71 años en 1998 y para los hombres de 66 en el mismo año. Este nivel parece responder también a una mejora en el alcance de los servicios sociales básicos por parte de la población.

⁴¹ Encuesta ENDES 1996 (1997).

El aumento de la esperanza de vida reflejaría una mejora en materia de nutrición adecuada, buen estado de salud, condiciones educativas de las madres, acceso a servicios de salud, etc.

Tasa de morbilidad

La tasa de morbilidad relaciona el número de enfermos por cada mil personas. Según la Encuesta Nacional de Niveles de Vida 1994 (ENNIV 94) el 32,7% de la población presentó algún tipo de enfermedad, mientras que en 1997, el 35,8% de las personas reportaron tener algún tipo de enfermedad.

Una descripción de las principales enfermedades infecciosas durante la infancia refleja que particularmente la diarrea y las infecciones respiratorias son las enfermedades de más alta prevalencia.

El 18% de los niños menores de cinco años tuvieron diarrea en las dos semanas previas a la ejecución de la encuesta ENDES de 1996. El caso más dramático lo viven los niños de 6 a 23 meses de edad cuya tasa de prevalencia alcanza el 28%.

En cuanto a los niños menores de 5 años, el 20% presentó síntomas de infecciones respiratorias agudas; en particular, el indicador llega al 27% entre los niños de 6 a 11 meses de edad. Lo preocupante es que apenas el 46% de estos casos fue atendido en establecimientos o por proveedores de salud.

Esta situación refleja un descuido importante de la población en materia alimentaria y prácticas de higiene, y una falta de acceso a servicios de saneamiento básico y de acceso y uso de los servicios de salud preventiva, etc.

Vacunación infantil

Dentro de los principales logros en materia de salud básica que ha tenido el gobierno de Fujimori está el de reducir el porcentaje de niños pobres extremos sin vacunación de 11% en el 1991 a 4% en 1994. También se destaca que la población infantil goza de un mayor acceso a las consultas de salud, pasando de un 24% en 1991 a 33,4% en 1994.

Estos logros se reafirman en el año de 1996⁴². La cobertura de los programas de inmunización para ese año alcanzaron a casi la totalidad de los niños de 12 a 23 meses; es decir, el 94% de estos niños fue vacunado contra la BCG y un 86% contra el sarampión.

Esta situación refleja que los esfuerzos que se están haciendo en materia de promoción, prevención y acceso a servicios de salud están logrando el objetivo de beneficiar a las personas de menos recursos.

⁴²Encuesta ENDES 1996 (1997).

Nutrición infantil

Una adecuada nutrición evita que los niños sufran de retardo en el crecimiento, problemas locomotrices y de aprendizaje que limitarían su desarrollo futuro⁴³.

Según Cortez (1997), en el año 1994 el 77% de la población infantil en extrema pobreza presentó algún síntoma de desnutrición, mientras que para el caso de los niños no pobres este porcentaje se reduce a 46%.

En el Perú se estiman tres tipos de desnutrición: la desnutrición crónica, que mide el retardo en el crecimiento y responde a factores estructurales de la sociedad; la desnutrición aguda, que responde a pérdidas recientes de peso; y la desnutrición global, que es útil para detectar cambios en el estado nutricional de niños que son monitoreados de forma continua.

La tasa de desnutrición crónica⁴⁴ se ha reducido en los últimos años, pasando a 25,8 en 1995 desde 36,5 en 1991⁴⁵. Según la encuesta ENDES de 1996, en ese año el 26% de niños menores de 5 años en el Perú adolecía de desnutrición crónica. Los departamentos más afectados por este tipo de desnutrición son Cuzco, Ayacucho, Apurímac, Pasco y Huancavélica, lugares en donde el grado de desnutrición es superior al 40%.

El porcentaje de niños con desnutrición aguda⁴⁶ llega al 1% para todo el país, manteniéndose en un nivel similar al de años anteriores. Los departamentos del área rural son los que presentan una mayor proporción de niños con desnutrición aguda (2%), siendo los departamentos de la selva peruana los más afectados (3%).

En cuanto a la tasa de desnutrición global⁴⁷, en 1996 el 8% de los niños menores de 5 años presentaba un peso deficiente para su edad, cifra menor en 27% a la correspondiente a 1991.

En suma, los resultados obtenidos en todos los indicadores de salud reflejan una mejora, por parte del Estado e instituciones privadas, en la cobertura de los servicios de salud a través de diferentes programas de asistencia.

Por ejemplo, durante 1995⁴⁸, 6 de cada 10 hogares se habría beneficiado de por lo menos un programa destinado a complementar el nivel alimentario y nutricional de las familias, lo cual equivaldría a 2 millones 380 miles de familias.

ESTIMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR GRUPOS DE INGRESO: EQUIDAD DISTRIBUTIVA

Las asignaciones de servicios de salud públicos apuntan a beneficiar a personas que por sus escasos recursos son incapaces de financiarlos por sí mismos. De

⁴³ Los indicadores de nutrición se estiman para niños menores de 5 años.

⁴⁴ Relaciona la talla con la edad.

⁴⁵ INEI, Compendio Estadístico 1995-1996.

⁴⁶ Relaciona el peso con la talla.

⁴⁷ Relaciona el peso con la edad.

⁴⁸ Cortez y Calvo (1997) sobre la base de la encuesta ENAHO 1995.

inmediato surge la pregunta: ¿Son los programas de salud capaces de identificar a su población objetivo y a quienes estando en condiciones de adquirir un seguro privado? Para responder a esta pregunta se realizó un análisis sobre la base de la Encuesta de Niveles de Vida 1997. Estas estimaciones permiten observar que los principales centros en donde se realiza atención preventiva de salud son: Centro o Puesto de Salud MINSA, Establecimiento IPSS y Hospital MINSA, los cuales atienden respectivamente a 1.225.029, 857.086 y 801.906 personas. Sólo el 39,0% de éstas corresponde a los quintiles más bajos, mientras que el 38,8% corresponde a los quintiles más altos.

Un estudio realizado por Cortez para 1994⁴⁹ sobre la base de la Encuesta de Niveles de Vida de ese año muestra que, en promedio, los precios cobrados por el Ministerio de Salud (MINSA) sólo cubren el 40% de los costos de atención ofrecidos por las postas y centros de salud y un 25% de los ofrecidos por los hospitales⁵⁰.

Con relación a los subsidios recibidos por consulta de los usuarios, se observa un patrón diferente entre los hospitales y las postas o centros de salud. El subsidio por consulta otorgado por los hospitales no presenta una diferencia significativa según quintil de ingreso. Por ejemplo, mientras el usuario del quintil más pobre recibía un subsidio de 13,35 nuevos soles de 1994 por consulta, el usuario del quintil más rico recibe un subsidio de 10,70 nuevos soles de 1994. Se observa que el subsidio otorgado es regresivo. Mientras la diferencia de los subsidios transferidos según quintil es mínimo, el ingreso por persona del quintil V es 8.8 veces superior al registrado por el quintil I.

Para 1995, el valor estimado del subsidio de la atención de salud del MINSA es 102 millones de dólares. El 68,3% de los subsidios fueron transferidos a través de los servicios de atención de los hospitales, y el 31,7% por las postas y centros de salud.

El quintil más pobre recibe el 35,7% de los subsidios totales transferidos por las postas y centros de salud, y sólo el 10,0% en el caso de los hospitales. En términos generales, la distribución del subsidio en los hospitales no es equitativa. Los dos quintiles superiores concentran el 56% de los subsidios. En el caso de las postas y centros de salud, la transferencia de los subsidios favorece a los más pobres. Los dos quintiles inferiores concentran el 58% de los subsidios transferidos por las postas.

En general, se comprueba que no sólo es el factor precio el que ha estado influyendo sobre los estratos de mayores ingresos para utilizar los servicios de salud públicos, sino que además son estos estratos los que se ven favorecidos con mayores subsidios cada vez que utilizan estos servicios.

⁴⁹ Cortez, Rafael. 1996. *El acceso a los servicios de atención de la salud en el Perú y la equidad en su financiamiento*. Revista de Análisis Económico, Santiago.

⁵⁰ No incluye establecimientos IPSS, Puesto Comunales y otros.

4.4. Estimación del gasto en servicios sociales básicos

Por problemas de información, se realizan las estimaciones a partir de los Presupuestos Generales de la República correspondientes al periodo entre 1984 y 1998 inclusive. Los presupuestos brindan una idea de la intención de los gobiernos, aunque no corresponden con lo efectivamente gastado; tampoco señalan la cantidad y características de la población beneficiada.

La definición de servicios sociales básicos acordada en la reunión de Oslo incluye educación básica, salud básica (incluyendo planificación familiar), programas de nutrición y programas de agua potable de bajo costo. Para los años de 1980 a 1983 resultó imposible estimar los montos asignados a servicios sociales básicos debido a que los Presupuestos Generales de la República de esos años no permitían diferenciar qué parte de los presupuestos de cada ministerio se destinaban a este tipo de servicios. En consecuencia, la serie con la que se trabaja en este análisis comienza en 1984. Las asignaciones llegaron a 12,9% del presupuesto en 1984 y a 11,3% en 1985.

Entre 1986 y 1990, los resultados muestran un crecimiento importante de las asignaciones a servicios sociales básicos, y se registraron en casi todo el periodo cifras superiores al 20%, aun durante los últimos años de los ochenta. En 1988, las asignaciones a servicios sociales básicos fueron de 26,3% y, en 1989, de 23,9%.

Al entrar en la década de los noventa, las asignaciones a servicios sociales básicos fueron cercanas al 10% del total del gasto de gobierno. El porcentaje aumenta en los años siguientes en, hasta alrededor del 20% en 1997 y 1998.

En general, en el período 1985-1990, las caídas en el producto se relacionan con incrementos en los servicios sociales básicos (como porcentaje del gasto del gobierno). Este comportamiento anticíclico en la asignación a estos servicios responde al populismo del gobierno en ese período.

En cambio, en la década de los noventa, el gasto en servicios sociales básicos ha sido procíclico: los fondos han evolucionado en el mismo sentido que la economía en su conjunto. En resumen, las asignaciones presupuestales a servicios sociales básicos han ido aumentando sistemáticamente, superando incluso las proporciones de inicios de los años ochenta, confirmando el interés del gobierno por estos servicios sociales.

Alternativamente, a los resultados de la primera estimación se añadió la estimación de una nueva canasta de servicios sociales básicos, en la que se incluyen rubros adicionales. La nueva canasta se definió de la siguiente manera:

Educación:

- Programas de educación primaria, secundaria
- Programas de alfabetización
- Programas de educación ocupacional

Salud:

- Programas de planificación familiar

CUADRO 4

PERÚ: Estimación del gasto presupuestado del gobierno central en servicios sociales básicos, definición Oslo. 1984-1998.
(Millones de US\$ de 1996)

Sector/Programas	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Educación	603,9	462,3	748,6	864,2	394,4	98,9	52,9	54,9	68,5	114,9	103,7	262,7	193,0	296,6	364,2
Nutrición	21,6	28,3	20,5	9,1	1,6	3,7	3,0	1,9	172,3	312,5	302,9	374,5	328,3	454,2	402,2
Salud	287,2	218,0	300,7	306,7	176,7	58,3	53,5	111,8	120,5	135,5	138,3	490,2	452,0	345,5	344,9
Infraestructura educativa															
y de salud	52,2	25,4	88,5	66,6	14,3	32,6	20,6	35,5	17,2	35,3	34,3	114,2	40,6	77,0	67,5
Saneamiento	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	0,0	0,4	0,7	3,3	50,2	20,0	63,4	89,5	145,4
Planificación familiar	6,9	6,4	7,7	9,1	3,7	1,3	2,8	10,8	9,1	7,6	7,3	16,7	20,3	17,4	19,0
TOTAL SERVICIOS SOCIALES															
BÁSICOS (SSB)	971,7	740,5	1.166,0	1.255,7	590,7	199,0	132,7	215,4	388,2	609,2	636,6	1.278,3	1.097,7	1.280,1	1.343,2
Gasto total del gobierno central	7.555,5	6.548,3	5.848,5	6.321,1	2.247,0	832,5	1.635,4	4.344,7	6.334,9	6.614,4	8.150,1	9.927,9	9.072,3	6.387,4	6.728,1
SSB / Gasto total del gobierno central	12,86%	11,31%	19,94%	19,86%	26,29%	23,91%	8,12%	4,96%	6,13%	9,21%	7,81%	12,88%	12,10%	20,04%	19,96%

FUENTE: Presupuesto General de la República.
Elaboración propia.

- Programas de cuidado de salud básica (Incluye prevención, promoción y curación básica)
- Preservación del medio ambiente

Infraestructura económica

- Infraestructura vial
- Inversión en desarrollo comunal, comunitario
- Infraestructura social básica

Otros

- Programas de planificación familiar
- Programas de agua y saneamiento en áreas rurales y urbanos marginales
- Asentamiento y desarrollo rural
- Dimensión y protección ambiental

Los resultados no muestran una importante modificación respecto a los encontrados para el primer quinquenio de los ochenta. Para 1984, la asignación alcanzó el 20,9%, mientras que en 1985 fue de 19,1%.

Durante el período 1986-1990, la asignación crece hasta 1989 (35,8%) y se reduce en 1990 a 3,4% de los gastos totales del gobierno central.

Considerando la nueva estructura de la canasta de servicios sociales básicos, la década de los noventa se inicia con una asignación de 15,0%. Este porcentaje se va incrementando hasta alcanzar 22,0% en 1995. En adelante, el porcentaje se incrementa hasta situarse en un nivel superior al 30% en los años 1997 y 1998.

En este sentido, los resultados iniciales subestiman los esfuerzos del gobierno en materia de servicios sociales básicos. Esta nueva estructura refleja en mayor medida las inversiones orientadas a permitir la integración de las poblaciones, considerando la necesidad de medios de comunicación mínimos para participar de una economía de mercado.

SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS: EJECUCIÓN 1997

Una revisión de los montos ejecutados en servicios sociales básicos en 1997, incluyendo todas las fuentes, revela una inversión de US\$ 1.800 millones para ese año. Los rubros más favorecidos fueron Educación y Cultura, y Nutrición; entre los dos han recibido una asignación total cercana a los US\$ 1.300 millones.

Los resultados de la ejecución muestran que, utilizando la definición acordada en Oslo, el gobierno dirige el 16,4% de sus asignaciones a servicios sociales básicos.

CUADRO 5

PERÚ: Estimación del gasto presupuestado del gobierno central en servicios sociales básicos, definición propia, 1984-1998.
(Millones de US\$ de 1996)

Sector/Programas	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Educación	603,9	462,3	748,6	864,2	394,4	12,2	54,9	98,9	68,5	114,9	103,7	262,7	193,0	296,6	364,2
Nutrición	21,6	28,3	20,5	9,1	1,6	0,7	1,9	3,7	172,3	312,5	302,9	374,5	328,3	454,2	402,2
Salud	287,2	218,0	300,7	306,7	176,7	12,3	111,8	58,3	120,5	135,5	138,3	490,2	452,0	345,5	344,9
Infraestructura educativa															
y de salud	52,2	25,4	88,5	66,6	14,3	4,7	35,5	32,6	17,2	35,3	34,3	114,2	40,6	77,0	67,5
Saneamiento	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	4,4	0,7	3,3	50,2	20,0	63,4	89,5	145,4
Planificación familiar	6,9	6,4	7,7	9,1	3,7	0,6	10,8	1,3	9,1	7,6	7,3	16,7	20,3	17,4	19,0
Otros	608,7	512,8	520,5	494,8	135,8	24,5	449,3	98,9	171,8	381,4	726,6	900,9	680,2	801,1	850,6
Programas de compensación social y desarrollo	323,8	256,7	316,7	357,3	103,4	89,9	22,1	423,9	58,9	342,0	420,8	507,1	283,5	185,2	304,9
Medio ambiente	9,4	7,5	15,3	2,1	0,8	0,5	0,1	1,3	0,5	0,4	0,4	1,1	5,4	0,9	1,7
Infraestructura Vial	274,8	248,1	188,0	134,6	31,1	6,2	2,3	23,9	112,2	38,7	305,2	391,6	389,6	559,3	482,9
Energía	0,7	0,5	0,5	0,8	0,4	2,3	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2	1,1	1,8	55,8	61,1
TOTAL SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS (SSB)	1.580,5	1.253,3	1.686,5	1.750,4	726,5	55,0	664,7	297,9	560,1	990,5	1.363,1	2.179,2	1.777,9	2.081,3	2.193,9
Gasto total del gobierno central	7.555,5	6.548,3	5.848,5	6.321,1	2.247,0	233,6	4.344,7	832,5	6.334,9	6.614,4	8.150,1	9.927,9	9.072,3	6.387,4	6.728,1
SSB / Gasto total del gobierno central	20,92%	19,14%	28,84%	27,69%	32,33%	23,56%	15,30%	35,79%	8,84%	14,98%	16,73%	21,95%	19,60%	32,58%	32,61%

FUENTE: Presupuesto General de la República.
Elaboración propia.

CUADRO 6
PERÚ: gasto social y en servicios sociales básicos, ejecución 1997
por toda fuente del Gobierno Central
(Millones de US\$ de 1996)

Función	Monto (S/.)
Educación y Cultura	701.771.352
Nutrición	605.975.554
Salud y Saneamiento	483.946.493
Abastecimiento de Agua	279.830
Asistencia Comunitaria	8.253.215
Gasto Social Básico	1.800.217.443
Ejecución total	10.963.159.553
Iniciativa 20/20: Proporción en SSB	16,42%

FUENTE: MEF, Dirección Nacional del Presupuesto Público
 Elaboración propia.

SERVICIOS SOCIALES FINANCIADOS POR DONACIONES Y CRÉDITOS DEL EXTERIOR

Flujos de donaciones asignadas a servicios sociales

En esta sección se evalúa el flujo de donaciones desde 1990 hasta 1997, especialmente las donaciones destinadas a servicios sociales básicos. En primer lugar, se observa que los fondos destinados a servicios sociales básicos no siguen una trayectoria estable respecto al total de donaciones. En 1990, la proporción fue de 56,9%, disminuyendo a 13,0% en 1991 y reduciéndose sistemáticamente hasta 1993, cuando alcanzó apenas el 5,6%. En 1994, esta proporción se incrementó a 29,2%, pero luego inició nuevamente un ritmo decreciente hasta situarse en 21,4% en 1996.

En cuanto a la estructura del flujo de donaciones, se observa que hasta 1992 el rubro Ayuda alimentaria fue el más favorecido, con el 50% del total de asignaciones a servicios sociales básicos. A partir de 1993, se empieza a favorecer los rubros de Salud básica, y de Agua potable y saneamiento.

Observando la participación de las donaciones sobre el total se aprecia desde 1990 una clara tendencia decreciente, de 65,0% del total de donaciones se redujo a 12,9% en 1995 y hasta 22,0% en 1996. Sin embargo, es oportuno aclarar que esta disminución no debe tomarse como una mala noticia para el Perú; en efecto, el flujo principal de inversión social fue financiado por el Tesoro Público, lo cual indica una importante independencia respecto a las donaciones externas en lo que se refiere a inversión social.

CUADRO 7
PERÚ: Cooperación internacional
(Miles de US\$)

	Años						
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
1. INFRAESTRUCTURA							
SOCIAL Y SERVICIOS	2.314	6.727	20.175	18.380	119.635	34.667	227.768
EDUCACIÓN	1.764	2.266	14.018	725	3.867	2.487	9.286
SALUD	212	0	1.020	3.653	26.178	14.095	8.104
AGUA Y SANEAMIENTO		2.835	2.406	5.475	68.064	14.984	202.933
OTROS	338	1.626	2.731	8.527	21.526	3.101	7.445
2. AYUDA ALIMENTARIA 1/	71.879	83.627	14.264	5.478	1.802	1.721	4.464
3. ASISTENCIA POR EMERGENCIA	6.429	3.733	1.651	2.619	1.616	2.727	2.586
TOTAL DONACIONES A SSB	80.622	94.087	36.090	26.477	123.053	39.115	234.818
TOTAL DONACIONES	141.717	722.845	252.119	472.664	421.459	374.889	1.095.991
PROPORCIÓN DONACIONES SSB	56,9%	13,0%	14,3%	5,6%	29,2%	10,4%	21,4%

1/ No incluye asistencia por emergencia.

FUENTE: OECD – DAC

Elaboración: Propia

Conviene esclarecer que la disminución en los flujos de donaciones a servicios sociales responde a un incremento del flujo destinado a Producción (entre 1990 y 1992), y a Infraestructura económica y servicios (a partir de 1993). Estos resultados muestran que los flujos de donaciones han estado abocados a solucionar los problemas más urgentes considerando la coyuntura económica del país. No es extraño, por tanto, que durante los primeros años de la década de los noventa, cuando el país pasaba por una etapa de cambios estructurales, se haya otorgado una mayor preferencia a las inversiones productivas.

En este mismo sentido, no es sorprendente que, al iniciarse una etapa de estabilidad económica, el flujo de donaciones haya sido destinado a inversiones en infraestructura económica. La función de estas inversiones es complementar los esfuerzos de estabilización económica con una infraestructura que permita un mejor flujo de bienes en todo el país, así como la generación de los medios mínimos necesarios para poder producirlos.

Flujos de créditos del exterior asignados a servicios sociales

Entre 1980 y 1985, el flujo total de créditos fue de US\$ 7.136 millones, equivalente a 2,2% del PBI para esos años. De este monto, 19,2% fue destinado a gastos sociales (0,4% del PBI y 6,9% del gasto social), del cual 12% fue destinado a servicios sociales básicos.

CUADRO 8
Distribución Sectorial de la Ayuda que recibe el Perú, 1990-1997

	Años							
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
I. Infraestructura Social y de Servicios	24,2	43,1	32,1	44,6	84,6	36,6	23,9	41,5
1. Educación	2,8	1,5	13,8	0,9	3,3	1,4	0,9	0,5
2. Salud	2,4	2,3	5,7	8,7	15,7	16,8	1,9	-
3. Programa de población	12,8	3,2	5,3	16,4	8,0	1,1	0,1	-
4. Abastecimiento de agua y sanidad	-	1,8	2,3	5,8	36,5	8,4	19,2	41,1
5. Gobierno y Sociedad Civil	5,6	33,3	1,7	2,2	9,3	4,1	0,6	-
6. Otros	0,5	1,1	3,3	10,6	12,0	4,8	1,3	-
II. Infraestructura Económica y Servicios	12,6	22,5	18,4	11,2	3,3	10,2	64,3	0,6
1. Transporte y almacenaje	7,9	8,3	4,8	9,5	-	-	34,6	-
2. Comunicación	1,1	-	0,8	0,0	1,1	6,1	-	0,6
3. Energía	2,4	13,1	11,3	0,5	-	3,8	29,4	-
4. Banca y Servicios Financieros	1,2	1,1	1,6	0,8	1,5	0,2	0,3	-
5. Negocios y otros servicios	-	-	-	0,4	0,7	0,1	-	-
III. Producción	37,2	16,8	19,7	36,6	8,8	26,2	7,0	54,8
1. Agricultura	36,9	9,4	16,6	27,0	6,2	22,4	6,9	31,8
2. Industria, minería y construcción	0,2	4,4	3,0	4,2	2,0	3,8	0,1	23,0
3. Comercio y turismo	-	2,9	0,2	5,3	0,5	-	-	-
IV. Otros Sectores	26,0	17,6	29,8	7,6	3,3	27,0	4,8	3,1
V. Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FUENTE: Organization for Economic Cooperation and Development.
Elaboración propia.

Entre 1986 y 1990, el flujo de créditos disminuyó sustancialmente, alcanzando apenas los US\$ 1.580 millones (0,6% del PBI de esos años). No solamente disminuyeron los montos de dinero en créditos adquiridos por el país, sino que apenas 14,9% del flujo total se destinó a gasto social, reduciendo su participación en los gastos sociales a cerca de 2% (aproximadamente 1,3% del PBI). En particular, los servicios sociales básicos no sobrepasaron el 11,0% del total de los créditos, es decir, alrededor de 173 millones de dólares (0,06% del PBI).

A partir de 1990, se incrementa el flujo total de créditos, incluyendo los créditos para gasto social. Entre 1990 y 1997, se recibieron un total de US\$ 9.289 millones en créditos (2% del PBI), de los cuales el 37,3% fue destinado a gasto social (0,7% del PBI y cerca del 30% del gasto social). De este último, el 21,4% fue destinado a servicios sociales básicos, es decir US\$ 1.983 millones (0,4% del PBI).

La distribución de los flujos de créditos durante los años noventa es más favorable al gasto social, especialmente a los servicios sociales básicos. Lo mismo ocurre con los gastos sociales financiados por el tesoro público.

CUADRO 9
Evolución de los créditos contratados del Perú por destino 1980-1997
(Miles de US\$)

Años	Créditos Contratados				
	Total	Social			No Social
		Total Social	SSB	Resto	
1980-1985	7.136.544	1.372.239	859.710	512.529	5.764.305
1986-1990	1.579.776	235.150	173.000	62.150	1.344.626
1990-1997	9.289.345	3.463.939	1.983.988	1.479.951	5.825.406
1980-1985	100,0%	19,2%	12,0%	7,2%	80,8%
1986-1990	100,0%	14,9%	11,0%	3,9%	85,1%
1990-1997	100,0%	37,3%	21,4%	15,9%	62,7%

FUENTE: Congreso de la República del Perú.

Elaboración: Propia

4.5. Recursos necesarios para permitir el acceso universal a servicios sociales básicos

En esta sección se realiza estimaciones de los recursos adicionales necesarios para conseguir el acceso universal a servicios sociales básicos. Además de las estimaciones para el total de la población carente de servicios sociales básicos, se ha incluido por separado estimaciones para los grupos de menores ingresos. Los rubros considerados son: educación primaria, salud básica, nutrición y agua potable rural, sobre la base de los reportes en la Encuesta Nacional de Niveles de Vida de 1997.

- a. *Educación.* Para determinar la población carente de servicios de educación primaria se ha considerado a la población de entre 6 y 15 años que reportó no asistir a ningún centro de educación. Los precios estimados resultaron de estimar el costo de educación primaria en un centro de educación privado. Se consideraron los costos anuales de los hogares en centros de educación primaria debido a que estos corresponden al valor actual de los costos corrientes y de capital de la inversión en colegios primarios.
- b. *Salud.* La población carente de servicios básicos de salud fue estimada considerando la población que reportó haber estado enferma o accidentado pero que no obtuvo una consulta de salud. Al igual que en el caso de educación, se estimó el costo por consulta de salud de los centros privados porque reflejan el valor actual de los costos corrientes y de capital de la inversión.
- c. *Nutrición.* Para estimar la población con carencias nutricionales se empleó la tasa de talla por peso para los grupos de menores ingresos y para el total de la población. Los precios fueron estimados como un promedio de lo que le cuesta al gobierno cubrir una ración anual de alimentos.

CUADRO 10
**Gasto adicional requerido para proveer acceso universal
 a Servicios Sociales Básicos
 (Valores de 1996)**

	Educación Primaria	Salud Básica 3/	Nutrición	Agua potable Rural
POBLACION SIN ACCESO 1/				
Total	298.035	4.465.084	2.253.250	5.557.541
Quintiles más bajos	189.710	2.090.652	1.238.894	3.770.611
COSTO DE PROVISIÓN (1 AÑO) 2/				
Unitario (US\$)	US\$ 570,50	US\$ 118,30	US\$ 66,70	US\$ 64,40
Población total (US\$ millones)	US\$ 170,04	US\$ 530,79	US\$ 150,29	US\$ 357,80
Quintiles más bajos (US\$ millones)	US\$ 108,24	US\$ 248,53	US\$ 82,634	US\$ 242,76

NOTA: Las estimaciones se realizaron sobre la base de quintiles de gasto per cápita del hogar.

1/ Para el caso de educación, se consideró a la población de 6 a 15 años que no cuenta con educación primaria. Para el caso de nutrición se utilizó un indicador antropométrico que relaciona la talla y el peso.

2/ Los gastos en educación primaria, salud básica y nutrición son anuales, mientras que el gasto necesario para proveer acceso a agua potable rural se realiza una sola vez y corresponde a la inversión total.

3/ Según la ENNIV 1997, el gasto promedio per cápita de los hogares en salud, correspondiente a las 4 semanas anteriores a la entrevista, fue de US\$ 9,10. El gasto anual de US\$ 118,30 fue estimado multiplicando por 13.

FUENTE: ENNIV, 1997. FONCODES.
 Elaboración propia.

d. *Agua potable rural.* La población objetivo estaba conformada por el total de personas en el área rural que reportó no tener acceso a una red pública de agua potable. El costo fue estimado como un promedio de lo que le cuesta al gobierno construir una red pública de agua potable en áreas rurales.

En el Cuadro N° 10 se presentan los resultados de las estimaciones. Desagregando los tipos de servicios y utilizando dólares de 1996, se observa que el acceso universal a servicios sociales básicos requiere, cada año, de US\$ 170 millones adicionales para educación primaria, US\$ 531 millones adicionales para salud básica y US\$ 150 millones adicionales para nutrición. Finalmente, el acceso universal a agua potable en las zonas rurales requiere de US\$ 358 millones, una sola vez.

Si consideramos sólo a la población de menores ingresos, los recursos adicionales necesarios para cubrir las necesidades de educación primaria, salud y nutrición son, respectivamente, US\$ 108 millones, US\$ 249 millones, US\$ 83 millones. El acceso de los quintiles más pobres a agua potable en las zonas rurales requiere de una inversión de US\$ 243 millones, una sola vez.

Para proveer acceso universal a servicios sociales durante los próximos 10 años, el gasto total requerido es de US\$ 8.869 millones. Si se limita el gasto a los quintiles de menores ingresos, la inversión requerida es de US\$ 4.637 millones de dóla-

res. De acuerdo con estos resultados, bastaría un gasto promedio anual de US\$ 886,9 millones, sostenido durante diez años, para asegurar el acceso universal a servicios sociales básicos. Sin embargo, es importante aclarar que estas estimaciones asumen perfecta focalización de los recursos. Esto significa que los recursos asignados deben beneficiar exclusivamente a las personas identificadas como necesitadas y proveerles exactamente de los servicios que requieren. Aquí conviene enfatizar que precisamente el problema de falta de acceso a servicios sociales básicos en el Perú no es tanto la escasez de recursos, sino la falta de agresividad en la tarea de identificar a la población con mayores necesidades insatisfechas.

4.6. Distribución del gasto social per cápita de los servicios sociales y costo-efectividad

Para conocer qué tan efectivo es el gasto en servicios sociales básicos, conviene calcular la proporción del gasto total en educación y salud que corresponde a cada grupo de ingreso. Las fuentes de información utilizadas son las Encuestas de Hogares sobre Medición de Niveles de Vida de 1991 y de 1997, considerando los gastos en salud y en educación reportados por los usuarios de los centros de atención públicos⁵¹. Para las estimaciones que se desarrollan a continuación, un supuesto clave es que el servicio brindado por el Estado no varía según el grupo de ingreso, sino que los costos de provisión están igualmente subvencionados en todos los casos. Así, puede obtenerse una medida de la progresividad de los subsidios: los subsidios son más progresivos en la medida en que los quintiles más bajos obtienen una mayor proporción de los gastos totales del Estado.

COSTO-EFECTIVIDAD EN EDUCACIÓN

Para conocer el costo-efectividad en educación, se requiere considerar la proporción del gasto en educación que corresponde a cada grupo de ingreso. Para el cálculo se considera el porcentaje de la población, en cada grupo de ingreso, que estudia en centros de educación públicos, y su gasto promedio en educación. Al agregar los gastos totales de todos los grupos de ingreso se obtiene el monto total gastado en centros de educación públicos. En general, a cada nivel de estudios corresponde una edad promedio de los alumnos⁵²; sin embargo hay personas cursando su educación primaria que tienen una edad superior a los 20 años y, al estudiar en un centro de educación público, se benefician del subsidio del Estado a la educación. Es importante no dejar de considerar estas personas, especialmente porque en su mayoría pertenecen a los grupos de menores ingresos.

⁵¹ Sólo se realizaron estimaciones para los usuarios de servicios públicos.

⁵² Está previsto que un alumno curse el nivel primario entre los 6 y 11 años y el nivel secundario entre los 12 y 18 años.

En 1991, el 11,4% del total de gasto en educación primaria correspondía al quintil con menores ingresos per cápita y el 18,1% correspondía al segundo quintil. Al quintil más rico le correspondía el 26,7% y al segundo más rico el 19,4% respectivamente. Esto quiere decir que más de la mitad del gasto en educación primaria corresponde a los quintiles de ingreso per cápita más altos. En cuanto al número de alumnos matriculados, el quintil más pobre comprendía a 539.185 alumnos matriculados en educación primaria, mientras que al quintil más rico correspondían 208.753 alumnos. De lo anterior se desprende que los alumnos del quintil superior⁵³ se beneficiaban con un gasto en educación que duplicaba el gasto en un alumno del quintil más bajo.

En educación secundaria, el gasto del quintil más pobre era 3,2% del gasto total, y el gasto del quintil más rico alcanzaba el 35,9%. Al quintil 1 correspondían 210.125 alumnos, mientras que al quintil 5 correspondían 263.425 alumnos. Nótese que, a diferencia de la educación primaria, la educación secundaria está asociada a los quintiles de mayores ingresos.

En el caso de los estudios superiores en centros de educación públicos, el sesgo hacia la población de los quintiles más altos se agudiza. En efecto, del total de gastos en educación superior, sólo un 1,6% era realizado por los 17.264 alumnos pertenecientes al quintil más bajo, mientras que un 46,1% correspondía a los 78.552 alumnos del quintil más alto.

Considerando ahora los resultados para 1997, se observa que el gasto en educación primaria del quintil 1 era un 14,2% del gasto total, mientras que el gasto del quintil 5 representaba un 19,4%. La mayor proporción de alumnos en primaria correspondía al quintil 1, con 939.098 estudiantes, mientras que la menor proporción la mantenía el quintil más alto, con 312.478 alumnos. En educación secundaria, el gasto del quintil más pobre era 7,0% del gasto total en educación secundaria, y el gasto del quintil más rico era 36,9%. El quintil 1 contaba con 294.342 alumnos y el quintil 5 con 351.237 alumnos. Respecto a educación superior pública, 34.298 estudiantes pertenecían al quintil 1; el gasto correspondiente era un 2,5% del total de gastos en educación superior pública. Al quintil 5 pertenecían 155.637, con un 53,1% del gasto total.

En general, la población de menores recursos alcanza pocos años de educación. En cambio, los centros de educación públicos están llenos de alumnos que pueden pagar por su educación y no necesitan el subsidio (total o parcial) del Estado. Lo preocupante es que, a pesar de las muchas inversiones que se han hecho en educación durante los últimos años, la situación no ha mejorado sustancialmente entre 1991 y 1997.

COSTO-EFECTIVIDAD EN SALUD

Para conocer el costo-efectividad en salud se calculó la proporción de los gastos

⁵³ Corresponden a menos de la mitad de los alumnos del quintil más bajo.

CUADRO 11
Estudiantes de primaria en centros de educación públicos, costos unitarios, costos totales e índice de incidencia: 1991 y 1997
(US\$ de 1996)

Quintiles y grupos de edad	1991				1997			
	Enrolados	Costos Unitarios	Costos Total	Incidencia	Enrolados	Costos Unitarios	Costos Total	Incidencia
Primaria	2.012.971	100,0	109.212.563	100,0	3.284.523	100,0	229.643.067	100,0
Quintil 1	539.185	62,1	12.405.384	11,4	939.098	28,6	32.564.522	14,2
Quintil 2	492.449	108,4	19.775.209	18,1	807.277	24,6	39.256.038	17,1
Quintil 3	439.083	164,0	26.681.777	24,4	653.941	19,9	52.093.961	22,7
Quintil 4	333.501	235,7	29.132.729	26,7	571.729	17,4	61.095.063	26,6
Quintil 5	208.753	274,3	21.217.463	19,4	312.478	9,5	44.633.484	19,4
Secundaria	1.502.772	100,0	156.079.734	100,0	1.797.168	100,0	251.657.201	100,0
Quintil 1	210.125	64,9	5.050.942	3,2	294.342	16,4	17.627.799	7,0
Quintil 2	316.744	163,5	19.186.564	12,3	366.022	20,4	32.370.975	12,9
Quintil 3	337.019	238,2	29.751.002	19,1	424.663	23,6	54.172.857	21,5
Quintil 4	375.461	331,5	46.123.826	29,6	360.904	20,1	54.562.212	21,7
Quintil 5	263.425	573,4	55.967.400	35,9	351.237	19,5	92.923.358	36,9
Superior	3.223.142	100,0	38.493.733	100,0	431.604	100,0	149.701.281	100,0
Quintil 1	17.264	94,1	602.044	1,6	34.298	7,9	3.740.583	2,5
Quintil 2	54.922	121,8	2.478.613	6,4	60.955	14,1	12.843.014	8,6
Quintil 3	81.631	171,0	5.171.913	13,4	70.090	16,2	18.107.218	12,1
Quintil 4	90.773	371,7	12.502.927	32,5	110.624	25,6	35.547.935	23,7
Quintil 5	78.552	609,4	17.738.237	46,1	156.637	36,1	79.462.531	53,1

* En 1991 no se incluía ni la Selva ni la Costa Central.

FUENTE: Cuanto S.A. ENNIV, 1991.

Elaboración propia.

de cada grupo de ingreso sobre el gasto total. Para hacerlo se consideró, por grupo de ingreso, cuántos fueron atendidos en centros de atención públicos y cuál fue el gasto promedio. De esta manera, al agregar los gastos totales de todos los grupos de ingreso, se obtuvo el monto total gastado en servicios de salud públicos. En general, lo que se observa es una concentración del gasto hacia los usuarios de los grupos de ingresos más altos.

En 1991, el 14,0% del total de atenciones de salud correspondía al primer quintil y 16,8%, al quintil más alto. Aunque la estructura de atenciones de salud era más o menos homogénea, el nivel de incidencia era muy diferente según el grupo de ingreso. Al quintil más pobre le correspondía el 7,9% del gasto y al quintil más rico, el 19,0%. Los quintiles más altos concentraban el 52,3% del gasto total, mientras que a los quintiles más bajos correspondía el 27,8%. Según esto, al igual que en el caso de educación, los quintiles de mayores ingresos son los que consumen las mayores subvenciones del Estado.

En 1997, el 49,3% de los usuarios de servicios de salud públicos era de los quintiles más altos; mientras que tan sólo el 30,4% correspondía a los quintiles más bajos. Asimismo, solamente el 13,6% de los atendidos era del quintil más bajo.

Estos resultados muestran el desempeño del Estado en materia de focalización de recursos es modesto. A pesar de haberse incrementado el acceso a servicios sociales en la última década, no se llega a atender a gran parte de la población más pobre. Así, el incremento en los gastos sociales beneficia sobre todo a personas que no responden a las características de la población objetivo de los programas.

En 1997, aunque disminuyó el gasto promedio en consultas de salud, se mantuvo una clara desproporción en el consumo de los quintiles más bajos: Sólo el 9,8% del total gastado correspondió al quintil más bajo, mientras que el quintil más alto concentró el 27,1%. En cuanto al número de atenciones, la tendencia seguía siendo la misma. El 13,6% del total de atenciones correspondía al quintil más bajo, mientras que el 24,4% correspondía al quintil más alto.

Se pone en evidencia la necesidad de una mayor focalización de los recursos. El sesgo en perjuicio de la población de menores ingreso hace que los programas de alivio a la pobreza no alcanzan los resultados que se espera de ellos. La tarea pendiente aquí es lograr una mejor focalización de los recursos sociales, con la finalidad de que potenciar la lucha contra la pobreza.

5. MOVILIZACIÓN DE RECURSOS HACIA SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS Y MEJORÍA DEL COSTO-EFECTIVIDAD

5.1. Sector educación

Hacia 1997 la población en edad de asistir a la escuela era de 6.032.863, de los cuales 5.559.690 estaban matriculados. Es decir, aproximadamente 9 de cada 10 niños en edad escolar están matriculados. Esta tasa neta de escolarización ha sido

CUADRO 12
**Consultas en servicios de salud pública, gasto unitario,
 gastos totales e incidencia, 1991 y 1997**
 (US\$ de 1996)

Año y quintil de ingresos	Servicios de salud pública 1/			Incidencia (Porcentaje)	
	Usuarios	Gasto promedio	Gasto total		
1991	1.580.580	(100,0)	2,7	4.248.826,6	100,0
Quintil 1	221.374	(14,0)	1,5	334.353,2	7,9
Quintil 2	375.201	(23,7)	2,3	847.879,9	20,0
Quintil 3	323.248	(20,5)	2,6	846.022,0	19,9
Quintil 4	395.622	(25,0)	3,6	1.412.102,2	33,2
Quintil 5	265.135	(16,8)	3,0	808.438,3	19,0
1997	3.142.008	(100,0)	1,1	3.389.135,1	100,0
Quintil 1	426.562	(13,6)	0,8	332.568,5	9,8
Quintil 2	529.884	(16,9)	1,1	558.801,0	16,5
Quintil 3	637.269	(20,3)	1,3	798.100,8	23,5
Quintil 4	782.497	(24,9)	1,0	780.855,3	23,0
Quintil 5	765.797	(24,4)	1,2	918.809,5	27,1

1/ Para 1991, incluye Hospital, Centro de Salud, Puesto de Salud y Puesto Comunitario. Para 1997, incluye Hospital MINSA, Establecimiento IPSS, Hospital FF.AA-Policía Nacional, Centro o Puesto de Salud MINSA y Centro o Puesto de Salud CLAS, Puesto Comunitario.

FUENTE: Cuánto S.A. ENNIV, 1997.
 Elaboración propia.

complementada con la tasa de asistencia escolar⁵⁴, según la cual el 87% de los niños asisten a un centro escolar (primaria) y el 74% de los adolescentes asiste a un colegio secundario⁵⁵.

Sin embargo, los promedios nacionales ocultan una gran heterogeneidad. En el Perú existen 573.000 niños en edad escolar que no asisten a la escuela. En el caso de primaria, 13 de cada 100 niños no asisten a la escuela⁵⁶. Sin embargo, existen zonas donde sólo 5 ó 6 de cada 10 niños asisten a la escuela. En las zonas rurales, es frecuente que los niños dejen de ir a la escuela a partir de los 11 ó 12 años para trabajar como jornaleros y vendedores. En el caso de las niñas, la situación de exclusión se agudiza: tienden a ingresar a la escuela con una edad mayor; más aún, el 24% de ellas no llega a ingresar nunca⁵⁷. Las tasas de deserción e inasistencia escolar entre las mujeres son mayores que entre

⁵⁴ Elaborada a partir del Censo Escolar de 1993.

⁵⁵ Miranda, Arturo. 1997. Perú. *Aspectos Cuantitativos de la Oferta Educativa*. Foro Educativo, Lima, manuscrito.

⁵⁶ Ministerio de Educación. *Censo Nacional de Educación 1993*.

⁵⁷ Tovar, Teresa. 1997. *Lo que el Sistema Educativo ofrece y los problemas que padece*. Foro Educativo.

los varones⁵⁸. Esto también tiene una connotación cultural, pues en muchas zonas del campo está mal visto que una niña vaya caminando sola a la escuela.

Considerando ahora el gasto educativo, puede señalarse que, como porcentaje del PBI, ha aumentado de 2,22% en 1990 a 2,86% en 1996, aunque esta por debajo de otros países⁵⁹. El crecimiento del gasto también se refleja en la inversión por alumno; entre los años 1990 y 1996, el gasto por alumno se ha duplicado; en 1997, el Estado gastó US\$ 131 mensuales por alumno al año, frente a los US\$ 71 que gastaba en 1990. El promedio para la región aumentó de US\$ 42 a US\$ 124 entre 1975 y 1992, pero queda muy por debajo de lo que invierten los países desarrollados (US\$ 828)⁶⁰. La inversión por alumno varía mucho según el departamento; por ejemplo, en Apurímac, el Estado sólo gasta US\$ 54 por alumno⁶¹.

Entre 1990 y 1995 se crearon 1.900 escuelas y colegios públicos. Sin embargo, los colegios aumentaron en menor proporción que el crecimiento de la matrícula (6,3%), de manera que no cubren las necesidades reales de infraestructura. En el caso del sector privado, el número de colegios se duplicó; sin embargo, los colegios privados sólo atienden al 20% de los alumnos del país.

De acuerdo con el Ministerio de Educación⁶², existe una deficiencia de aulas de 39% en el nivel de primaria. Por ello, no sorprende que existan lugares de la selva y la sierra donde las condiciones de la infraestructura sean realmente precarias.

Entre 1990 y 1995 el número de docentes de educación básica creció en 11,4%; este crecimiento es mayor que el crecimiento del número de matriculados, que sólo aumentó en 7,9%⁶³. Cada año egresan de los centros de formación magisterial y de las facultades de educación 26.000 nuevos maestros y el Estado sólo necesita 6.000⁶⁴. Aun así, sólo el 52,4% de los docentes tiene título pedagógico. En el ámbito rural la participación se reduce a 32,8%. Existen 31.000 docentes que sólo tienen educación secundaria⁶⁵.

Entre 1980 y 1989, el salario real del docente había disminuido en 24%. Siguió descendiendo durante los siguientes años, de manera que el sueldo promedio en 1995 era de US\$ 175, con lo que podía comprarse menos de la mitad de lo que se compraba en 1990⁶⁶. El sistema ofrece al niño un lugar en el aula de clases pero coloca frente a él un maestro desmotivado y mal pagado, que trabaja doble jornada, con los consiguientes efectos negativos sobre el proceso de aprendizaje.

⁵⁸ Estimado sobre la base de la Encuesta Nacional de Niveles de Vida 1994.

⁵⁹ Tovar, 1997.

⁶⁰ Estas son cifras del Banco Mundial, citadas por Wolff, Schiefelbeim y Valenzuela (1993).

⁶¹ Otros departamentos con un bajo nivel de inversión son Huánuco, Moquegua, Piura y San Martín.

⁶² Ministerio de Educación. 1996. *Mapa de Necesidades Educativas 1996*.

⁶³ Tovar, 1997.

⁶⁴ Díaz Hugo. 1996. *Diagnóstico de la Formación Magisterial*. Ministerio de Educación.

⁶⁵ Díaz Hugo, op.cit.

⁶⁶ Ministerio de Educación y Banco Mundial. 1993. *Diagnóstico General de la Educación*. Lima.

Una de las cuestiones más importantes es la disponibilidad de textos. En el Perú existe un libro de lectura por cada dos alumnos, un libro de matemáticas por cada cinco. Para el caso de libros de ciencias naturales, sólo hay un libro por cada 20 alumnos. No se han organizado como en otros países las llamadas bibliotecas de aula, que podrían suplir esa deficiencia y aumentar el número de textos disponibles para los alumnos. Mientras que en México el 75% de los niños tienen acceso a libros de texto gracias a un programa nacional de textos y en Chile el 63%, en Perú sólo el 18% de los niños accede a textos escolares⁶⁷.

Otra limitación es el acceso a cuadernos y lápices. Cinco de cada diez niños de los primeros años de primaria no tienen cuadernos ni lápices⁶⁸. En el caso de las computadoras, existe una computadora por cada 1.114 niños (Foro Educativo, 1995).

Del mismo modo, el tiempo dedicado al aprendizaje es importante. Normalmente el año escolar debe durar 36 semanas, lo que equivale a 1.080 horas efectivas dedicadas al aprendizaje. No obstante, las horas del plan de estudios (45 minutos de clase) arrojan un total de 720 horas anuales (22,5 horas semanales por 36 semanas). A ello hay que restarle 72 horas (15%) dedicadas a disciplina y 108 horas de inasistencias, lo que resulta en 540 horas anuales en la zona urbana y 432 en las rurales⁶⁹.

EFICIENCIA DEL SISTEMA EDUCATIVO Y ANÁLISIS DEL COSTO-EFECTIVIDAD

En el Perú, de acuerdo con cifras del Ministerio de Educación⁷⁰, uno de cada cinco alumnos de primaria ha repetido de grado alguna vez y uno de cada tres tiene una edad mayor que la que debería tener para su grado de estudios. Asimismo, cerca de 4% de los escolares (109 mil) abandona la primaria cada año; este porcentaje se duplica en secundaria.

En este marco general, la identificación de los grupos de la población donde se encuentran los mayores niveles de repetición, atraso y deserción escolar permitiría mejorar el diseño y la orientación de las políticas educativas. Las mejoras en costo-efectividad podrían comprobarse con evaluaciones de rendimiento escolar con cobertura nacional. No se trata necesariamente de gastar más, sino de gastar mejor. La medición del tiempo efectivo de aprendizaje durante el año permitiría evaluar si se cumple con el número de semanas efectivas señaladas por el Ministerio de Educación.

⁶⁷ SECAB, citado por Wolff y otros, op.cit.

⁶⁸ Equipo Técnico Nacional del Perú. 1991. *Proyecto de materiales educativos para la educación básica*.

⁶⁹ Díaz Hugo. 1996. "Actualizando datos sobre la crisis educativa", en Signos N° 51, Lima.

⁷⁰ Ministerio de Educación, *Censo Nacional Escolar 1993*.

En el Perú, al igual que en la mayoría de países de América Latina, la cobertura en el nivel primario es superior al 90%, tanto en el área urbana como en el área rural. El problema entonces no es principalmente de acceso, sino de bajo rendimiento y de altas tasas de repetición. De cada 100 alumnos que ingresan a primer grado, aproximadamente la mitad termina primaria habiendo repetido uno o más grados. Sólo 20 terminan sin repetir ningún grado y 23 desertan.

Relacionado con lo anterior está el gasto público en educación. Como proporción del PBI, el gasto destinado a educación es similar no sólo al del resto de países de América Latina, sino también al gasto de los asiáticos. La diferencia entre América Latina y los países del sudeste asiático aparece cuando se analiza la asignación de ese gasto por niveles educativos. Los países latinoamericanos asignan al nivel primario una proporción menor del gasto público en educación.

A pesar de los bajos sueldos de los maestros, el 62% del gasto público en educación es asignado al pago de salarios. Ello puede explicarse por los elevados costos administrativos. Entre 1985 y 1992, en el sistema educativo público el personal no docente creció en 68%, mientras que el número de docentes creció en 27% y el número de alumnos, en 15%.

La propuesta consiste en reasignar recursos intrasectorialmente, hacia un mejor gasto. Conviene incrementar el financiamiento de libros de texto y materiales de enseñanza, financiar la educación preescolar, aumentar los salarios de los maestros (incluyendo incentivos para los profesores con formación adecuada que trabajen en zonas rurales) y focalizar el gasto en las regiones menos favorecidas.

Al revisar el número de matriculados en los centros de educación pública primaria se puede notar que la matrícula de los niños es satisfecha básicamente por escuelas públicas, de allí la importancia de mejorar la calidad de estos servicios y de administrar eficiente y equitativamente los subsidios a la educación. Lo mismo se observa en la educación secundaria.

Tanto en primaria como en secundaria, la matrícula de los niños es satisfecha básicamente por escuelas públicas. Es indispensable mejorar la calidad de estos servicios, administrando eficiente y equitativamente los subsidios a la educación. Para ello, conviene considerar lo siguiente:

- a. Las tasas de promoción y de deserción son menores en primaria que en secundaria, mientras que la tasa de repetición es mayor en primaria que en secundaria.
- b. El aumento en la tasa de promoción según sea mayor el grado o año educativo, dentro de cada nivel educativo, sugiere una falta de adaptación del niño al ingresar por primera vez a primaria y al pasar a secundaria. Los problemas de adaptación a primaria podrían tener su origen en la educación preescolar y en el entorno familiar. Para mejorar la transición a secundaria, conviene implementar algún programa de capacitación de docentes para hacer más gradual el cambio entre niveles educativos.
- c. La tasa de deserción se mantiene aproximadamente constante en los diversos grados educativos de ambos niveles. Ello puede implicar que las razones

de la deserción se encuentran en factores ajenos al sistema educativo, como el ingreso familiar y el costo de oportunidad de acudir a la escuela⁷¹.

PROPUESTA DE REESTRUCTURACIÓN INTRASECTORIAL

El análisis intrasectorial en el sector educación enfocará dos aspectos. El primero de ellos está relacionado con las fuentes y fondos de financiamiento, y el segundo, con la eficiencia en la asignación de recursos.

Reestructuración intrasectorial en función de las fuentes y fondos de financiamiento

Es necesario realizar una evaluación de las principales fuentes de recursos con los que se financia el sector educación, tanto en el ámbito público como en el privado, con la finalidad de conocer el monto total de recursos disponibles y compararlo con el monto total de recursos que se necesitan. Así podrá estimarse la carencia total de recursos en el sector. Este análisis se complementa con una evaluación de los beneficiarios de la educación pública gratuita, mediante la cual se tendrá información sobre los errores de asignación de recursos, es decir, las filtraciones de alumnos de hogares que podrían perfectamente financiar su educación y que con su participación en la educación pública gratuita perjudican a los alumnos de escasos recursos económicos.

Reestructuración intrasectorial en función de la eficiencia en la asignación de recursos

Una primera propuesta es reasignar los recursos de la educación superior universitaria a la educación primaria. Las tasas internas de retorno social son mayores en los niveles educativos más bajos. Además, un gran porcentaje de los matriculados en el sistema educativo universitario público pertenece al quintil de mayores ingresos.

Considerando que los alumnos del quintil más pobre deben recibir beca completa y que los del quintil más rico deben pagar "hoy" los costos totales de la educación, se propone otorgar un crédito del 100% del costo de la educación universitaria pública a los tres quintiles intermedios. Estos alumnos empezarían a cancelarlo una vez incorporados al mercado laboral a una tasa de interés de 5%

⁷¹ La educación es una inversión que madura lentamente y los hogares necesitan de ingresos diarios, de manera que el costo de oportunidad de los estudiantes de menores ingresos puede ser muy alto.

que se incrementaría a un ritmo de 6% al año. El total pagado sigue una tendencia creciente hasta que se alcanza un equilibrio entre el monto desembolsado por el Estado como crédito a los estudiantes y el monto que los egresados abonan como pago por el crédito. Así, el Estado libera recursos por aproximadamente US\$ 80 millones anuales (cerca del 5,6% del presupuesto total del sector educación). Estos fondos pueden orientarse a la implementación de un sistema de estadísticas confiables (mediante un Censo Nacional de Educación periódico) y de un programa permanente de evaluación del impacto de los programas sobre el desempeño de alumnos y docentes. La medición de la calidad podría estar a cargo de alguna instancia distinta del Ministerio de Educación, para evitar que éste sea juez y parte.

Los objetivos y mecanismos específicos que se proponen son:

- Promover la equidad en el acceso a los programas sociales entre zonas rurales y urbanas. Es común que luego de que un maestro de zonas rurales sea capacitado, se lo traslade a zonas urbanas; la consecuencia es que en las zonas rurales se mantienen a los maestros menos capacitados.
- Promover la igualdad de oportunidades entre varones y mujeres, mediante campañas de difusión.
- Diseñar un sistema de incentivos monetarios para mejorar el desempeño docente. Esta medida tiene impactos sobre la eficiencia. La normativa legal vigente no establece un marco de incentivos que favorezca el mejor desempeño docente. Se requiere vincular los incentivos a una mejora en el cumplimiento de las funciones, según se compruebe mediante pruebas de evaluación de la calidad docente.
- Elevar el tiempo efectivo de aprendizaje mediante la designación con suficiente anticipación de los maestros, evitando el retraso en el pago de remuneraciones e implementando mecanismos de supervisión.
- Promover el ingreso a la escuela del niño o niña a una edad oportuna, mediante campañas de organizaciones de base y medios de comunicación. Deben otorgarse facilidades de pago para evitar condicionar la matrícula a contribuciones a la asociación de padres de familia
- Promover la educación inicial. De acuerdo con cifras de la ENNIV 1994, sólo el 29% de los niños pobres menores de seis años recibe educación inicial, mientras que en el resto de niños este porcentaje asciende a 40%. El promedio nacional de alumnos por profesor en el sistema escolarizado es de 33, mientras que la norma internacional es 20. Entre 1980 y 1997 la cobertura de educación inicial para la población entre 3 y 5 años se amplió de 15% a 62%; en Costa Rica es 67% y en Chile, 70%. Conviene poner en marcha una campaña de difusión de la importancia de otorgar una educación temprana a los hijos. Para alcanzar la meta de universalizar la educación inicial, se requiere ampliar los centros de educación en zonas urbanomarginales y rurales, mejorar la formación y capacitación docente, elevar la calidad del servicio y promover la participación de los padres y de la comunidad.

Con la reasignación intrasectorial se busca asegurar la continuidad de los programas existentes, así como la creación de nuevos elementos, como el Censo Nacional de Educación. Una característica de muchos programas sociales es la falta de sostenibilidad, debido al recorte del financiamiento, especialmente durante los períodos de ajuste. Puesto que el gasto social es procíclico, los fondos adicionales liberados podrían inclusive ser parte de un Fondo especial, que se utilizaría sólo en los momentos de recorte del gasto.

Antes de definir la mejor manera de reasignar los recursos liberados, es importante recordar los objetivos que se espera cumplir con esta reasignación. Estos objetivos son mejorar de la calidad de la educación y facilitar el acceso universal a los servicios de educación básicos.

Para definir el modo de inyectar recursos se debe hacer un estudio previo de las deficiencias y carencias del nivel primario. A partir de la información del Censo Escolar de 1993, se pueden hacer las siguientes apreciaciones⁷²: El promedio nacional de carencias y deficiencias en educación primaria de menores asciende a 62%; 43% en el área urbana y 72% en el área rural. Las mayores deficiencias y carencias son las siguientes: servicios asistenciales (99%), instalaciones académicas (96%), instalaciones recreativas (96%), servicios higiénicos (76%), energía eléctrica (72%), atraso escolar (53%), docentes sin título (48%), deficiencias en gestión (43%), deficiencias de aula (34%), ingreso tardío (26%), alumnos trabajadores (17%) y repitentes (14%).

En cuanto a la estructura del gasto en educación, entre 1990 y 1994 la participación del gasto corriente en educación primaria disminuyó en tres puntos porcentuales, para llegar a 33% en 1994⁷³. En el nivel secundario, cayó de 27% a 24%; sin embargo, en lo que respecta a la educación superior universitaria, se incrementó de 8% a 11%. Esto proporciona un indicio importante para la reestructuración intrasectorial.

La mayor parte del gasto educativo (alrededor de 80%) se explica por el rubro remuneraciones, bienes y servicios y transferencias corrientes. Estas cifras, unidas a la alta cobertura, no toman en cuenta la calidad del servicio educativo prestado. Lo relevante es que el aumento en la cobertura sea acompañado de un aumento en la calidad.

Considerando la información anterior, un primer avance hacia la reestructuración consistiría en aumentar el gasto educativo real por alumno. Sin embargo, fijar una meta al respecto no nos brinda información sobre cómo hacer el aumento. Considerando los principales problemas de la educación primaria es posible llegar a algunas recomendaciones; sin embargo, éstas sólo tendrán sentido

⁷²Ministerio de Educación. 1996. *Mapa de Situación de la Educación Primaria de Menores en 1993*, Lima, diciembre.

⁷³GRADE. 1997. *Financiamiento de la Educación en el Perú*. Documento de Trabajo N° 24, Lima.

al interior de una reforma integral del sector, que parta de una evaluación del sistema desde tres perspectivas: equidad, eficiencia y financiamiento sostenible.

El problema principal de la asignación de los recursos liberados del nivel de educación superior público hacia la educación primaria esta vinculado con la escasez de indicadores que permitan conocer el impacto de la reasignación. Por ejemplo, si los recursos son asignados a una mayor capacitación de los docentes o a una mejora en los programas y servicios, ¿cómo estimar el impacto sobre la calidad de la educación y su contribución al acceso universal a educación básica?

Hasta este punto la discusión ha girado en torno a la reasignación de los recursos liberados hacia la oferta de educación primaria. Lo que está pendiente de análisis son los criterios de efectividad de una asignación hacia la demanda, es decir, hacia los hogares pobres en donde el costo de oportunidad de que un menor ingrese y se mantenga en un centro de educación es bastante alto.

Una de las ventajas del subsidio a los hogares es, en primer lugar, que es fácil identificar las principales características de los hogares más pobres y por ello el subsidio no corre un gran riesgo de ser regresivo. En segundo lugar, apunta a disminuir el costo de oportunidad de las familias de que los alumnos asistan a un centro educativo y dediquen horas al estudio fuera del horario de clases. En tercer lugar, este tipo de subsidio facilita el acceso universal a centros de salud. Por último, un seguimiento de los hogares beneficiados puede brindar las herramientas para medir el impacto de este sistema de distribución de los recursos.

Los mecanismos por los que los ingresos liberados de la educación superior pública pueden ser reasignados al nivel primario aún son materia de discusión. Lo importante en este punto es identificar exactamente a la población que se automargina de los centros de educación, las fuentes de la baja calidad de la enseñanza y los indicadores que se utilizarán para medir el impacto.

5.2. Sector salud

El problema más grave en el sector salud consiste en la baja capacidad del Estado de proveer cobertura y calidad de servicios de salud en favor de los más pobres y, por tanto, de aquellos grupos de la población con elevadas tasas de riesgo. Un estudio reciente elaborado sobre la base de Encuestas de Hogares (ENDESA 1995) indica que entre los pobres extremos y pobres crónicos sólo el 35% recibió algún tipo de atención de salud institucional del sector público y sólo 43% del sector privado. El gran reto del Estado es proveer atención de salud a los grupos de la población excluidos por falta de ingresos o dificultad en el acceso a los servicios; para ello se requiere el diseño de un sistema de tarifas que capture las disposiciones a pagar de los grupos no pobres, y que al mismo tiempo no excluya del acceso a los que no pueden pagar. Esto implica necesariamente el levantamiento masivo de los costos de operación de los establecimientos de salud, para así dejar de lado el financiamiento por razones históricas (desembolsos

previos) y más bien desarrollarlo sobre una base técnica que sea compatible con la demanda de servicios que debe satisfacerse. La idea es revertir el proceso de subsidios a la oferta y preferir los subsidios a la demanda de manera focalizada.

Otro tema importante vinculado a la cultura de salud es la consulta preventiva. La tasa de atenciones de salud preventiva es muy baja. Sólo el 10,1% de la población pobre extrema asistió a los establecimientos o al personal de salud por razones preventivas; en los grupos no pobres la situación no es mucho mejor, registrándose una participación de 23,1% (ENDESA 1995).

Con relación a la calidad de los servicios ofrecidos por el sector público aún debe mejorar la calidad de la infraestructura y de la atención del personal de salud; este último requiere de capacitación permanente y de una política de incentivos al trabajo más apropiada. El desigual acceso a los servicios de salud también se refleja en el grado de satisfacción del usuario. El 35% de los usuarios del MINSA reportaron que la curación no fue satisfactoria, mientras que la tasa es de 17% en los servicios ofrecidos por el sector privado. En general, los más pobres señalan mayores grados de insatisfacción por la atención recibida que los grupos no pobres de la población.

LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PERÚ

En el Perú hay varios tipos de proveedor de servicios de salud. Los servicios son ofrecidos por el Ministerio de Salud (MINSA), el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) y por el sector privado, que incluye la oferta institucional (clínicas y consultorios privados) y la no institucional.

El principal proveedor de servicios de salud es el Estado, a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud. El Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) ha iniciado un acelerado proceso de modernización. El IPSS ha separado los mecanismos de financiamiento de los de prestaciones, implementando nuevas metodologías para la asignación de recursos, con el fin de estimular la eficiencia en la producción de servicios. Por otro lado, desde mediados de los años ochenta se han llevado a cabo modificaciones en el subsector privado. Ejemplos de ello son la expansión de la práctica privada, pequeña y mediana, la modernización de las clínicas particulares y el lanzamiento de diversas modalidades de seguros de salud. La mayor diferencia entre el antiguo y el nuevo subsector privado se da en el ámbito empresarial. Hoy, los servicios de salud son ofrecidos tanto por entidades que tienen servicios propios (clínicas y centros médicos) como por aquéllas que no necesariamente los tienen, como compañías de seguro, autoseguros y fondos. Aunque existe algún avance en estos programas, las estadísticas muestran que los seguros privados sólo cubren el 2,4% de la población, mientras que 73,8% de la población no tiene ninguna cobertura de seguro de salud.

Durante la última década, la crisis de los servicios públicos de salud se agudizó como consecuencia del menor gasto social, los bajos salarios y la deserción

del personal calificado. Ello originó que la población redujera su demanda por tales servicios debido a la menor calidad de la atención, principalmente en los centros de primer nivel de atención en las áreas urbano marginales y rurales. En los últimos años, el incremento del gasto público ha contribuido a revertir esta situación, y ha aumentado el porcentaje de la población enferma que busca atención médica. No obstante, cerca del 18 por ciento de los peruanos no recibe atención calificada.

En los últimos cinco años, los servicios, la inversión y los gastos en equipamiento en el sector salud por parte del Ministerio de Salud han comenzado a ser dirigidos hacia las áreas rurales, en especial hacia las postas y centros de salud. Todavía existe una fuerte concentración de la distribución del subsidio público en usuarios urbanos y entre los quintiles superiores de ingresos. Sin embargo, a través del impulso de la administración compartida entre la comunidad y el Ministerio de Salud, se está avanzando en la tarea de llegar a los grupos de la población más pobres y de poner énfasis en el equipamiento y ampliación de los servicios de las postas y centros de salud.

Según el Ministerio de Salud, como parte del Programa de Mejora del Gasto Social iniciado en 1994, se ha recuperado la capacidad de operación de 76% de los establecimientos de salud en los 8 departamentos más pobres del Perú, afectados también por la violencia terrorista. También se ha avanzado en el traslado de recursos humanos a las zonas rurales, habiéndose contratado a cerca de 8 mil personas entre médicos, enfermeras, obstetras y técnicos sanitarios.

Debe señalarse que los problemas de salud están más relacionados con los hábitos y costumbres de la vida familiar que con el ingreso destinado a la atención de salud. Según ENDESA 1996, una encuesta elaborada por el CIUP, el 40% de las personas que se atendieron en clínicas o consultorios privados están dispuestos a pagar por servicios de salud de mejor calidad.

Con relación a la afiliación a seguros de salud, el 24% de la población entrevistada indicó tener algún tipo de seguro de salud. Sobre este total, el 81% son asegurados del IPSS, 4,7% asegurados del IPSS y de seguros privados, 8,2% con seguros de las FF.AA. y un 6,1% con seguros privados.

Los resultados sirven para verificar el hecho que los grupos pobres no tienen un acceso significativo a seguros de salud. Sólo el 6,7% de la población pobre extrema tiene un seguro de salud, mientras que ello ocurre en el 21% y 41% de los pobres no extremos y de los no pobres, respectivamente. En cuanto a la atención institucional, son los enfermos más pobres quienes tienen que esperar más para recibir la atención de salud, ya que ellos son los principales usuarios de los servicios públicos ofertados por el MINSa y el IPSS.

Según los resultados de la Encuesta de Niveles de Vida 1997, recopilada por el Instituto Cuanto S.A y Unicef, la mitad de los peruanos que reportaron tener una enfermedad o dolencia no acudieron a algún proveedor de salud. Esta tasa es más alta en los quintiles inferiores de ingreso, 62% y 41% para los quintiles 1 y 5 respectivamente. Por otro lado, el 25% de los usuarios de los quintiles infe-

riores de ingreso que se enfermaron y recibieron atención de salud recibió la atención de un proveedor no institucional. El Ministerio de Salud tuvo cobertura sobre el 41% del total de personas atendidas en el sistema de salud; el IPSS y los establecimientos de las Fuerzas Armadas cubrieron 18% y 2% respectivamente. El resto de la población, alrededor del 42%, fue atendido por diversos tipos de proveedores privados (consultorios: 11%, clínicas: 2%, ONG: 5%, farmacias: 17%, y otros).

Con relación a los costos de atención primaria de salud, los establecimientos de salud del Ministerio de Salud cubren con sus ingresos propios (tarifas) entre el 15% y el 18% de los costos totales de operación. En total, el costo de una consulta en los hospitales del MINSA fue de 5,5 nuevos soles y en las clínicas privadas de 38,1 nuevos soles; en un consultorio particular, la consulta costó 22,7 nuevos soles, mientras que en los centros y postas de salud del MINSA y del CLAS los costos fueron 3,1 y 2,1 nuevos soles respectivamente.

Cabe señalar que todos los proveedores tienen tarifas diferenciadas dependiendo de los niveles de ingresos de los usuarios. Por ejemplo, los usuarios más pobres (quintil 1) pagan menos en todos los proveedores pero en magnitudes diferentes: Un usuario del quintil 1 en los hospitales MINSA paga 4.1 nuevos soles, mientras que en una clínica privada paga 15 nuevos soles.

PROPUESTA DE REESTRUCTURACIÓN INTRASECTORIAL

Al igual que para el sector de educación, el análisis intrasectorial en salud enfocará dos aspectos. El primero de ellos se relaciona con las fuentes y fondos de financiamiento, y el segundo, con la eficiencia en la asignación de recursos.

El análisis del sector salud comprende los siguientes niveles⁷⁴:

1. Fuentes de financiamiento. Este nivel está constituido fundamentalmente por los hogares, las empresas, el gobierno (fundamentalmente el Tesoro Público) y el sector externo (el cual incluye las donaciones a instituciones públicas y privadas, así como el endeudamiento externo oficial)
2. Intermediarios (o fondos de financiamiento). Los intermediarios incluyen el fondo público, el fondo de seguridad social y el fondo privado
3. Prestadores de servicios de salud. Esta compuesto por el subsector público y el subsector privado. El primero incluye:
 - El MINSA y sus cuatro instituciones públicas descentralizadas, es decir, el Instituto Nacional de Protección del Medio Ambiente, el Instituto Nacional de Medicina Tradicional y la Escuela Nacional de Salud Pública
 - Parcialmente, el Ministerio de la Presidencia a través del Programa Na-

⁷⁴ Esta clasificación corresponde al informe del Grupo Técnico Interinstitucional. 1997. *Economía y gestión del sector salud. Informe Preliminar N° 1. El Sector Salud en el Perú*. Lima, octubre.

cional de Agua, el Programa de Apoyo al Saneamiento Básico (PRASBA) y el PRONAA; se incluye también FONCODES, en calidad de financiador de proyectos ligados a la inversión en salud y en saneamiento básico, así como a actividades vinculadas a nutrición

- Parcialmente, el Ministerio de Defensa y el Ministerio del Interior, por prestar los servicios de salud a sus miembros
- Todas las regiones y Subregiones de Salud de los Gobiernos Regionales y Corporaciones de Desarrollo
- Parcialmente los gobiernos locales, Consejos Municipales provinciales y distritales y las Sociedades de Beneficencia Pública
- El Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS)

Este enfoque es utilizado con la finalidad de identificar el monto total de recursos que maneja el sector de salud como un todo, es decir, conocer quiénes son los aportantes y cuánto aportan; también se busca identificar quiénes son los usuarios y qué tipo de servicios son los más utilizados y con qué frecuencia.

Como resultado de este análisis “El Grupo Técnico Interinstitucional: Economía y gestión del sector salud”, que ha venido trabajando estos temas, ha llegado a las siguientes conclusiones:

Existe una dificultad en cuanto a la contabilización del gasto privado en salud, pues con excepción de los medicamentos, el gasto efectuado por los proveedores privados no es captado directamente, sino parcialmente a través de información proveniente de la Asociación Privada de Clínicas.

Tampoco existe un registro de ingresos de los profesionales que disponen de consultorios particulares o que realizan consultas a domicilio. La información disponible puede encontrarse subvalorada por razones tributarias.

Desde la perspectiva de la atención curativa de salud, una proporción significativa de los peruanos se ve excluida de los servicios debido a barreras económicas.

Esto último sugiere que debe otorgarse prioridad, dentro de la política de salud, el diseño de una política de financiamiento orientada a facilitar el acceso de la población de menores recursos. Asimismo, deben fomentarse aquellos esquemas que facilitan el aseguramiento de la población no asalariada, en particular, de la de ingresos medios y bajos.

Desde el punto de vista de la oferta, la producción de los servicios se caracteriza por una baja productividad y una alta capacidad instalada ociosa. Si bien ello representa una oportunidad para incrementar la producción, debe tenerse en cuenta que antes se requiere de una reorganización de los servicios

La distribución de los recursos al interior del país es desigual en términos geográficos y está altamente correlacionada con la oferta existente. Destaca el hecho que, aún en el caso de los departamentos más favorecidos, los niveles de gasto per cápita son inferiores al promedio en América Latina y el Caribe. Así, la situación se caracteriza por los bajos niveles de financiamiento y la alta desigualdad en la distribución del mismo.

REESTRUCTURACIÓN INTRASECTORIAL EN FUNCIÓN A LA EFICIENCIA DE LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS

Cobertura

- Se plantea una asignación del gasto en salud del Ministerio de Salud que beneficie de manera prioritaria a la población pobre no asegurada. Para ello, el Ministerio de Salud (MINSA) debe desligarse de los aspectos relacionados con la administración local y la producción de los establecimientos. La tarea de la administración del financiamiento puede ser manejado a nivel local por instituciones públicas descentralizadas y la provisión de los servicios, por entidades operadoras públicas o privadas, las cuales podrían recibir los encargos por concesión o mediante contratos de producción, sin excluir otras formas mixtas de gestión compartida. En este contexto, se podría promover la participación civil en la gestión, como una modalidad que busca incorporar de una manera más directa los intereses de los usuarios.
- En esta propuesta, la tarea fundamental de Ministerio es la de definir el plan estratégico de provisión de los servicios de salud (qué proveer, a cuál precio y a favor de quién), el rol de financiador, y el rol de regulador de la calidad de los servicios ofertados por los proveedores del sistema. Respecto a lo último, se puede realizar en coordinación estrecha con la Superintendencia de la Salud. Esta entidad es la que se encarga de la regulación de las actividades de las empresas prestadoras privadas de salud que operarán próximamente bajo la nueva ley de modernización del sector salud. La Ley de Modernización del Sector Salud dispone que el 2,35% del salario (de un total de 9%, aportado por la empresa) es de libre disponibilidad para que los trabajadores, bajo votación directa, lo destinen a la contratación de un seguro privado de atención curativa.
- La promoción de los modelos de gestión con participación civil (centros locales de administración compartida) que tome en consideración los comportamientos y aspectos institucionales a nivel local, con los cuales se ha logrado avances importantes en cuanto a la equidad en el acceso de los pobres, satisfacción del usuario y exoneración de cobros.

Información y seguimiento

- Hay que organizar los servicios de atención (oferta) con sistemas de referencia y contra referencia entre los establecimientos de atención primaria y de mayor complejidad. Además, los establecimientos del MINSA deben fijar contratos de producción con el Ministerio de Salud y así dar paso a la evaluación de los resultados como parte de una política de seguimiento de la exoneración de cobros, considerando las filtraciones del subsidio público a los no pobres, evolución de los indicadores de salud local, índices de satis-

facción, entre otros. Es decir, ello implica cambiar la lógica de medición del desempeño de los establecimientos públicos y privados (los que actúan como operadores del sistema público) hacia una medición de resultados y objetivos sujetos a medición.

- Se requiere diseñar y contar con un sistema operativo de información de costos unitarios de producción en todos los establecimientos de salud, por servicios ofertados. De esta manera, el financiamiento puede realizarse sobre la base de necesidad específicas y los requerimientos de los usuarios y no sobre base históricas, que es la forma como se viene ejecutando.
- El diseño de un plan de inversiones de infraestructura de corto, mediano y largo plazo debe responder a los objetivos del MINSA que tomen en cuenta los criterios de priorización de los beneficiarios, el esquema de redes de salud, los servicios de apoyo y gestión, los requerimientos de capacitación, supervisión y regulación de la calidad, y los objetivos de producción de los establecimientos.

Equidad

- El MINSA debe dar prioridad a los servicios de atención curativa y hospitalaria hacia la población no asegurada que es pobre, a través de mecanismos de pagos. En primer lugar, se debe establecer una reorientación del gasto del MINSA en los departamentos de manera más equitativa y revertir los indicadores de gastos per cápita en los departamentos más ricos a favor de los más pobres. Una meta de 10 años para el logro de este primer objetivo es razonable. En segundo lugar, en los distritos donde los índices de pobreza superan el 75% se establecería exoneración de cobros universal. En tercer lugar, en los otros distritos, habría que focalizar el gasto bajo mecanismos simples de identificación de beneficiarios. La meta es lograr revertir la distribución regresiva del subsidio público, de tal manera que 2/3 del subsidio total sea utilizado por el 50% de la población más pobre, y 2/3 de los pobres extremos sean exonerados de cobros.

Financiamiento

- El MINSA debe separar sus funciones de financiamiento, administración y producción de servicios.
- La afiliación al régimen subsidiado lo debe realizar el MINSA a través de sus regiones. Ello implica la identificación de los grupos sujetos a la focalización. El criterio básico es la población no asegurada y pobre.
- Los establecimientos de salud del MINSA podrían prestar servicios de atención a través de concesiones o administración privada.

- La adopción de un seguro de salud obligatorio para toda la población, sobre la base de un paquete básico de salud, que sería financiado por el tesoro público y que implica la libre elección del establecimiento prestador por parte del usuario.

Eficiencia

- Promover en los establecimientos modalidades de gestión autónoma con relación al poder central. La autonomía se refiere a las decisiones de compras, contratación, políticas de tarifas y a la participación civil en la administración del establecimiento. Todo ello, por supuesto, bajo un esquema de contratos de producción y calidad de servicios entre el comité local prestador de los servicios y el Estado.
- Establecer modalidades más flexibles de gestión, compra de insumos, contratación en los establecimientos y evaluar las bondades de cada uno a través del seguimiento y monitoreo. Fijar como metas alcanzar que un número de hospitales y postas de salud que operen bajo el régimen de autonomía regulada, con participación civil en su dirección.
- Invertir en el desarrollo de aspectos de calidad del usuario, principalmente en las zonas de bajos ingresos.
- El Estado debe diseñar y promover a través de la Superintendencia de empresas prestadoras de salud y otras instituciones la cautela de la calidad y la eficiencia técnica de los prestados de salud públicos y privados, y la expansión de la cobertura a través de una competencia regulada.
- El desarrollo de la salud colectiva a través de un mejoramiento de la vigilancia sanitaria, la promoción de la cultura sanitaria, y de intervenciones nutricionales y de salud colectiva, principalmente en las escuelas primarias y secundarias, en estrecha coordinación con el Ministerio de Educación. Estos programas deben involucrar la participación de los padres de familia.

Un sistema de capacitación permanente del personal de salud. Los resultados de la Encuesta de Demanda de Salud 1995 (ENDESA 95) señala, por ejemplo, que uno de los principales motivos que explica la no asistencia a los establecimientos del MINSA es la mala atención del personal. En contraposición, el 65% de los usuarios del sector privado reporta que ésta es una de las razones por las cuales visitaron las clínicas o consultorios privados.

Un tema importante es explorar cómo se puede mejorar la efectividad del gasto público en el sector salud. De acuerdo a los resultados de la Encuestas de Niveles de Vida 1997, el gasto promedio en salud por consulta es de 5,3 nuevos soles para los usuarios de los quintiles superiores (4 y 5), mientras que el gasto es de 3 nuevos soles en el caso de los usuarios de los quintiles inferiores (1 y 2).

Cabe señalar que con el 50% de los recursos actuales destinados a dar atención de salud primaria a los usuarios de los quintiles de ingreso 4 y 5, se podría

CUADRO 13

**PERÚ: Costo de oportunidad asociado a la mala focalización
de los subsidios de salud, 1997
(dólares de 1996)**

Número de enfermos de los quintiles 4 y 5	721.737
Gasto promedio de los hogares en consultas de salud (nuevos soles)	2,0
Costos del Estado por las consultas de salud (en nuevos soles)	7.078.932
Número de consultantes de los quintiles 1 y 2	660.196
Gasto promedio de los hogares en consultas de salud (nuevos soles)	1,1
Número de personas de los quintiles más bajos que sería atendido con una mejor asignación de los recursos	1.285.774

* Con este monto se podría atender al 65,6% de las personas de los quintiles I y II que reportaron estar enfermos y que no recibieron ninguna atención de salud

dar atención de salud al 65% de las personas que pertenecen a hogares de los quintiles 1 y 2 que reportaron estar enfermos y que no recibieron atención de salud alguna. Este escenario, indica que la falta de atención a los grupos más pobres, es decir el Error Tipo II, se explica en gran parte simplemente por una inadecuada focalización del subsidio público.

Los esfuerzos por lograr un sistema de tarifas que cobre a esté dispuesto a pagar y que otorgue servicios a aquellos usuarios con disposición a pagar igual a cero es todavía tarea pendiente. En términos generales, la falta de agua potable, el piso de tierra de la casa, el hecho que el idioma de la madre sea nativo, la falta de educación formal del jefe del hogar, el número de personas en el hogar, entre otros, constituyen elementos determinantes para identificar a los hogares pobres; son los miembros de estos hogares los que se enferman y no reciben atención de salud institucional debido a su reducida disposición a pagar por los servicios.

6. CONSIDERACIONES FINALES

Los resultados del estudio muestran que, a pesar de haber restringido los componentes de los servicios sociales básicos a la definición acordada en Oslo, el Perú ha cumplido con el compromiso de asignar a servicios sociales básicos, el 20% del gasto total del gobierno central. En algunos años, 1997 y 1998, inclusive se superó la meta acordada.

Respecto a las fuentes cooperantes, a pesar de que la ayuda asignada a servicios sociales básicos describió un patrón errático, llegaron a cumplir la meta en los últimos años de los noventa. En 1996, por ejemplo, el porcentaje del flujo de donaciones asignado a SSB alcanzó el 21,4%. Sin embargo, la mayor parte de los recursos destinados a servicios sociales básicos provienen del tesoro público.

Otro flujo importante proviene de los créditos con el exterior asumidos por el gobierno. Estos no son considerados dentro del compromiso del "Monitoreo del 20/20", a pesar de que en los años noventa, un 21,4% del total de créditos se destinó a servicios sociales básicos.

INDICADORES DE POBREZA Y DESIGUALDAD

El 40% de los hogares del país son pobres. Además, la distribución de los ingresos en el Perú tiene un comportamiento regresivo: el 20% de la población de mayores ingresos absorbe casi el 50% del total de los recursos, mientras que el 20% de menores ingresos tan sólo alcanza el 3%. Si se desea que el gasto en servicios sociales básicos sea eficiente y reduzca eficazmente los indicadores de pobreza y desigualdad, los programas deben incorporar una clara identificación de la población de menores recursos y de sus necesidades más urgentes.

El sistema de medición de pobreza por gasto del hogar, aunque útil, es limitado para reflejar mejoras en las condiciones de vida de los hogares y en el acceso a servicios sociales básicos. Conviene entonces hacer uso de indicadores nuevos, que reflejen los avances en el desarrollo global de las comunidades y de las familias⁷⁵. Además del gasto del hogar, deben incorporarse estimaciones de las necesidades básicas insatisfechas y del desarrollo comunal. Estas modificaciones son importantes, ya que no es lo mismo un hogar con menos de US\$ 150 mensuales de ingreso en un lugar donde no hay colegio que un hogar con el mismo ingreso en una zona que sí tiene colegio; y tampoco es lo mismo un hogar pobre en una comunidad de elevados niveles de delincuencia, que un hogar de iguales ingreso en un barrio tranquilo. Asimismo, si bien la Encuesta Nacional de hogares y la Encuesta de Niveles de Vida se han encargado de generar información para poder evaluar las condiciones de vida, la evaluación está escasamente institucionalizada a nivel intra e interministerial. Hace falta un sistema integral para monitorear los cambios en las condiciones de vida de los hogares.

FOCALIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Las estimaciones desarrolladas señalan que se necesitan alrededor de US\$ 887 millones al año, en dólares de 1996, para alcanzar el acceso universal a servicios sociales básicos. Si se limita la población objetivo a los quintiles más pobres, el monto adicional requerido es de US\$ 464 millones. Estos valores suponen

⁷⁵ Aunque los índices de Necesidades Básicas Insatisfechas se estiman con los Censos de Población y Vivienda es importante tener algún referente entre cada censo que permita monitorear y ajustar las medidas de lucha contra la pobreza.

focalización perfecta en la asignación y ejecución del gasto, sin sobrecobertura ni filtraciones.

El principal problema del gasto social no es la carencia de recursos sino las altas tasas de filtración y subcobertura. No basta con incrementar el gasto: es necesario focalizar. Las estrategias de inversión social debe pasar primero por la tarea de especificar exactamente la población objetivo y minimizar los errores de filtración y subcobertura, de manera que estos programas puedan brindar los resultados que se espera de ellos en el más corto plazo. Es indispensable identificar las características sociodemográficas de las personas que hacen uso de los servicios de educación y salud proveídos por el Estado. Se requiere que sea fácilmente identificable la capacidad de pago de los usuarios, para evitar así problemas de selección adversa. La colaboración de la comunidad puede ser muy útil para identificar los hogares indigentes, distinguiendo a estas personas de las que pueden pagar por una parte del servicio y de quienes pueden cubrir la totalidad del costo.

Han habido importantes esfuerzos para mejorar la asignación de recursos a programas sociales. Por ejemplo, los proyectos de FONCODES se orientan hacia los centros poblados más alejados del país. En esa línea opera también PRO-FINES, que motiva a la población organizada de los distritos de extrema pobreza a identificar y priorizar necesidades así como a participar en la ejecución de proyectos juntamente con entidades públicas y organizaciones no gubernamentales.

En el caso de la comunidad, la toma de conciencia de la población sobre la importancia de colaborar con el sostenimiento de los servicios pasa por:

- Recibir de las comunidades los requerimientos de proyectos de inversión social que ellos asumen como importantes.
- Relacionar (empalmar) estas necesidades con lo que corresponde a servicios sociales básicos.
- Luego de esta conjunción de intereses, asignar recursos para la ejecución de estos proyectos.

La principal limitación de este mecanismo radica en que la comunidad podría no identificar correctamente cuáles son sus necesidades principales. La solución consiste en hacer primero una campaña de información sobre las bondades de los servicios sociales básicos y limitar a ellos el financiamiento.

La toma de conciencia de la población sobre la importancia de los servicios que recibe es la única manera de asegurar un compromiso para su mantenimiento. Al incorporar el enfoque participativo, se disminuye el riesgo de realizar inversiones sociales no sostenibles.

LOS RETOS EN EDUCACIÓN

Los servicios de educación en el Perú muestran un claro sesgo en favor de los grupos de mayores ingresos. Conforme se avanza a los niveles educativos más

altos, se confirma una mayor participación de los grupos de mayores ingresos. La propuesta aquí es reasignar los recursos desde la educación superior universitaria hacia la educación primaria. Esta medida se justifica, en primer lugar, por las altas tasas internas de retorno social de los niveles educativos más bajos y, en segundo lugar, porque es en educación primaria donde los grupos de menores ingresos tienen mayor participación. Al ser la educación superior universitaria pública gratuita, constituye un subsidio regresivo.

Puesto que el gasto social es procíclico, una característica de muchos programas sociales es el recorte del financiamiento, especialmente durante los períodos de ajuste. Parte de los recursos liberados desde la educación superior pueden incorporarse a un fondo especial orientado a asegurar la continuidad de los programas existentes o para implementar otros nuevos, como el Censo Nacional de Educación. El fondo especial se utilizaría sólo en los momentos de recorte de gasto.

LOS RETOS EN SALUD

En el sector salud existen problemas de falta de cobertura de salud básica y de falta de equidad en el gasto. Los grupos de mayores ingresos reciben una mayor cobertura y, además, utilizan servicios que exigen un mayor nivel de capacitación y equipo. El gasto en salud debe orientarse prioritariamente a la población pobre no asegurada. Para lograrlo, el Ministerio de Salud (MINSA) debería delegar aspectos de administración local y de producción de los establecimientos. La tarea de la administración del financiamiento puede ser manejada al nivel local por instituciones públicas descentralizadas y la provisión de los servicios por entidades operadoras públicas o privadas que podrían recibir los encargos por concesión o contratos de producción.

Además, los establecimientos del MINSA deben fijar contratos de producción con el Ministerio de Salud y así dar paso a la evaluación de los resultados como parte de una política de seguimiento de la exoneración de cobros, las filtraciones del subsidio público a los no pobres, la evolución de los indicadores de salud local y los índices de satisfacción, entre otros.

En términos de equidad en salud, el MINSA debe priorizar los servicios de atención hacia la población pobre no asegurada, a través de mecanismos de copagos. Esto requiere de una reasignación del gasto del MINSA de manera más equitativa entre los departamentos, desplazando los indicadores de gasto per cápita en los departamentos más ricos a favor de los más pobres. Una meta de 10 años para el logro de este primer objetivo es razonable. En segundo lugar, en los distritos donde los índices de pobreza superen el 75% conviene establecer una exoneración de cobros de carácter universal. Por último, en los otros distritos, conviene focalizar el gasto bajo mecanismos simples de identificación de beneficiarios. La meta es lograr revertir la distribución regresiva del subsidio públi-

co, de tal manera que 2/3 del subsidio total sea utilizado por el 50% de la población más pobre, y 2/3 de los pobres extremos sean exonerados de cobros.

En términos de financiamiento, la afiliación al régimen subsidiado lo debe realizar el MINSA a través de sus regiones. Esto implica la identificación de los grupos sujetos a focalización, principalmente la población no asegurada y pobre. Los establecimientos de salud del MINSA podrían prestar servicios de atención a través de concesiones o administración privada. La recomendación aquí es la adopción de un seguro de salud obligatorio para toda la población, sobre la base de un paquete básico de salud, financiado por el tesoro público. Una ventaja es la libre elección del establecimiento prestador de salud por parte del usuario.

En términos de gestión, se requiere promover establecimientos con una mayor autonomía respecto al poder central, incluyendo decisiones de compras, contratación, políticas de tarifas y participación civil en la administración del establecimiento. Hace falta establecer modalidades más flexibles de gestión, compra de insumos y contratación en los establecimientos, y luego evaluar las bondades de cada una a través del seguimiento y monitoreo. Con este fin, podrían fijarse metas para que un número de hospitales y postas de salud operen bajo el régimen de autonomía regulada, con participación civil en su dirección.

El Estado debe diseñar y promover a través de la Superintendencia de Empresas Prestadoras de Salud y otras instituciones los mecanismos necesarios para asegurar la calidad de los prestados de salud públicos y privados, y la expansión de la cobertura a través de una competencia regulada.

PARA AMPLIAR EL GASTO SOCIAL

El análisis sobre los ingresos y gastos de gobierno indica que existen recursos (incluyéndose las reservas internacionales netas) que pueden ser liberados y asignarse a servicios sociales básicos. En el Perú de los años noventa, alrededor del 30% del presupuesto público era destinado a gastos de defensa y seguridad interna. En la medida en que se concluye el proceso de pacificación, interno y externo, estos recursos podrán ser liberados para destinar un mayor gasto público a los sectores sociales.

Asimismo, no deben ignorarse las características procíclicas del gasto social. A lo largo del período 1980-1997 se confirma una marcada correlación positiva entre el PBI y los gastos sociales: cuando se incrementa el PBI también lo hacen los servicios sociales y cuando disminuye el PBI decrecen los servicios sociales. Se desprende los servicios sociales pueden incrementarse no solamente mediante la inversión directa en programas sociales, sino mediante cualquier ayuda en favor del crecimiento económico del país. En general, toda liberación e incremento de recursos en el Perú da paso a un aumento de los gastos sociales. Lo anterior significa que un factor tan lejano al gasto social como el precio de las

materias primas puede influir también en el monto que se asignará a gastos sociales, en la medida en que afecta el valor del producto nacional. Finalmente, no es suficiente que se incremente el gasto en servicios sociales básicos, sino que además se requiere una política integral de generación de oportunidades de empleo y fomento del ahorro e inversión que garanticen una mejor distribución de los ingresos.

SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS PARA EL PERÚ

Aunque el Perú cumplió con la definición de Oslo, la canasta de servicios sociales básicos es dinámica y sus componentes precisos deben reconsiderarse. Además de los programas básicos de educación, salud y saneamiento, deben incorporarse los programas de construcción de vías de comunicación básicas, como caminos y carreteras, que facilitan el acceso de las personas menos favorecidas a nuevos mercados que favorezcan su desarrollo.

La cooperación externa debe considerar como servicios sociales básicos, además de programas básicos de educación, salud y saneamiento, otros programas, como los de infraestructura orientada al mejor flujo de bienes por todo el país, así como a la generación de los medios mínimos necesarios para poder producirlos. La cooperación externa debe favorecer proyectos que, además de buscar una mayor cobertura de SSB, incorporen esfuerzos claros de focalización de los pobres, evitando errores de filtración y subcobertura. Con este fin, conviene promover modalidades de gestión autónomas respecto al poder central, que incorporen mecanismos de participación civil.

Referencias bibliográficas

- Instituto Apoyo/Unicef. 1997. *Data Social*. Vol. III. Lima.
- Banco Central de Reserva del Perú. Varios años. *Memoria del Banco Central de Reserva del Perú*.
- Boloña Behr, Carlos. 1993. *Cambio de Rumbo: el programa económico para los '90*. Instituto de Economía de Libre Mercado, Lima, p. 15.
- Cortez Valdivia, Rafael. 1996. *El acceso a los servicios de atención de la salud en el Perú y la equidad en su financiamiento*. Revista de Análisis Económico, Santiago.
- Instituto Cuánto. 1994. *Encuesta Nacional de Hogares sobre la Medición de los Niveles de Vida 1994*.
- Instituto Cuánto. 1997. *Encuesta Nacional de Hogares sobre la Medición de los Niveles de Vida 1997*.
- Díaz Hugo. 1996. "Actualizando datos sobre la crisis educativa", en *Signos*, N° 51. Lima.

- Díaz Hugo. 1996. *Diagnóstico de la Formación Magisterial*. Ministerio de Educación.
- Foro Educativo. 1997. *Desde los Niños/as: Análisis de las Políticas Educativas 1995-1997*. Lima.
- Francke, Pedro. 1994. *La Educación Pública, los Pobres y el Ajuste*. APRODEH y CEPAL. Lima.
- GRADE. 1997. *Financiamiento de la Educación en el Perú*. Documento de Trabajo N° 24. Lima.
- INEI. *Censo de Población y Vivienda 1993*.
- INEI, *Compendio Estadístico 1995-1996*.
- Julio Velarde y Martha Rodríguez. 1992. *De la Desinflación a la Hiperestanflación. Perú: 1985-1990*. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, Lima.
- Ministerio de Educación y Banco Mundial, *Diagnóstico General de la Educación*. Lima, 1993.
- Ministerio de Educación, *Censo Nacional de Educación 1993*.
- Ministerio de Educación, *Censo Nacional Escolar 1993*.
- Ministerio de Educación. 1996. *Mapa de Necesidades Educativas 1996*.
- Ministerio de Educación. 1996. *Mapa de Situación de la Educación Primaria de Menores en 1993*. Lima, diciembre.
- Grupo Técnico Interinstitucional. 1997. *Economía y gestión del sector salud. Informe Preliminar N° 1. El Sector Salud en el Perú*. Lima, octubre.
- Miranda, Arturo. 1997. *Perú, Aspectos Cuantitativos de la Oferta Educativa*. Foro Educativo, Lima, manuscrito.
- PRES. 1996. *Estrategias de Focalización*. Lima.
- Saavedra, Jaime. 1997. *Financiamiento de la Educación en el Perú*. GRADE, Lima.
- Tovar, Teresa. 1997. *Lo que el Sistema Educativo ofrece y los problemas que padece*. Foro Educativo, Lima.
- Wolff, Schiefelbeim y Valenzuela. 1993. *Mejoramiento de la calidad de la educación primaria en América Latina y el Caribe: Hacia el siglo XXI*. Programa de Estudios Regionales.

República Dominicana

Jaime Aristy Escuder*
Rita Mena Peguero*
Arturo Médez Gómez*

1. REVISIÓN DE LAS PRINCIPALES TENDENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES

1.1. Evolución macroeconómica

La República Dominicana presenta en las últimas tres décadas una evolución positiva en sus principales indicadores macroeconómicos y sociales. En este sentido, la tasa de mortalidad infantil ha descendido, el nivel nutricional de los menores de seis años ha mejorado, la esperanza de vida se ha incrementado y el analfabetismo se ha reducido. No obstante, esa tendencia global incluye períodos de deterioro significativo de las condiciones macroeconómicas, lo cual ha ocasionado el empeoramiento periódico de los niveles de vida de la población, reflejándose en el aumento de la incidencia de la pobreza y concentración de los ingresos¹.

El comportamiento macroeconómico ha sido el resultado de la combinación entre políticas económicas y factores externos. En efecto, en los años setenta la mejora de los términos de intercambio junto a la ejecución de políticas económicas no inflacionistas promovieron la expansión sostenida de las actividades económicas y la mejora de los indicadores sociales. Posteriormente, el deterioro de los términos de intercambio y la ejecución de políticas económicas generadoras de desequilibrios internos y externos, provocaron la necesidad de aplicar políticas de estabilización que redujeron la tasa de crecimiento económico, el salario real y la demanda de mano de obra. Ese comportamiento cíclico de la economía se ha traducido en el deterioro periódico de la distribución de la renta y en el empeoramiento de los indicadores de bienestar.

Entre 1982 y 1996 se pueden identificar tres períodos de expansión y tres períodos de estabilización. La nueva administración instalada en 1982 se percató rápidamente de que era imposible seguir manejando los desequilibrios ma-

¹ Véase Arsy, J. y A. Dauhaje (1997) "Efectos de las Políticas Macroeconómicas y Sociales sobre la Pobreza en la República Dominicana". PNUD/CEPAL/BID/mimeo.

croeconómicos heredados del gobierno anterior (1978-1982) y decidió acudir al Fondo Monetario Internacional. Entre 1983 y 1986 se firmaron y ejecutaron varios acuerdos con el Fondo, encaminados al logro de la estabilidad macroeconómica. Los efectos de la política de ajuste se reflejaron en 1985 en la contracción del PIB real per cápita (-4,3%) y el aumento de la tasa de desempleo a un 27%. No obstante, los beneficios de la estabilización comenzaron a percibirse en 1986, recuperándose la tasa de crecimiento del PIB real (3,5%), reduciéndose la tasa de inflación (4,4%) y aumentando la demanda de mano de obra.

A partir de agosto de 1986, el nuevo Gobierno Dominicano decidió reactivar la economía mediante un dinámico programa de inversiones públicas, aumentando la inversión bruta interna de un 19,1% del PIB a un 27,8% en 1987. Las autoridades promovieron el aumento del ahorro público corriente, con el objetivo de financiar el programa de inversiones públicas. En efecto, el ahorro público que había alcanzado un 2,1% del PIB en 1986 se elevó a un 6,1% en 1987. No obstante, la magnitud de las inversiones públicas era tan grande que se generó un déficit fiscal equivalente al 3,6% del PIB en 1987. Ese déficit fiscal fue financiado con recursos del Banco Central y del Banco de Reservas² y con endeudamiento externo. Los resultados negativos de esa política fueron el aumento de la tasa de inflación y una marcada depreciación del tipo de cambio. La tasa de inflación promedio anual se elevó a un 22,7% en 1987 y continuó acelerándose hasta alcanzar un máximo en 1990 (79,9%). La distorsión de los precios relativos provocada por la aceleración de la tasa de inflación, hizo que la tasa de crecimiento económico, que se había acelerado entre 1986 y 1988 (alcanzó un 10,1% en 1987), descendiera hasta hacerse negativa en 1990.

En septiembre de 1990, se inició un nuevo programa económico que dio origen al segundo período de estabilización. Los efectos fueron notables: la tasa de inflación cayó a un 7,9%, la tasa de cambio se estabilizó en 12,50 pesos por dólar, y el PIB real inició una recuperación que se tradujo en una tasa de crecimiento de un 8% en 1992. El éxito del programa en reducir y controlar la inflación permitió que los aumentos en los salarios nominales que se verificaron en el período 1991-1992, se tradujesen en ganancias apreciables en el salario real. Al final de 1992, el salario mínimo real había aumentado en un 17,3% con relación al nivel de 1990. En términos de dólares, el salario mínimo al final de 1992 superó al promedio del período 1989-1990 en un 39%. La recuperación del crecimiento económico se tradujo también en un aumento del ingreso real per cápita y en la disminución de la tasa de desempleo a un 20,3%. Los resultados anteriores están relacionados con la reducción de la incidencia de la pobreza y con la mejora de la distribución de la renta observada en 1992.

La prudencia fiscal que se había mantenido en 1991 y 1992 comenzó a relajarse en el segundo semestre de 1993 y se agravaría en 1994, debido a la proxi-

² Este es el banco comercial propiedad del Estado.

midad de las elecciones presidenciales. Las operaciones del sector público consolidado terminaron en 1994 con un déficit de un 3,0% del PIB. De un financiamiento doméstico del déficit equivalente a -0,1% del PIB en 1993³ se pasó a un financiamiento equivalente a un 3,2% del PIB. Ese notable deterioro de la situación financiera del sector público repercutió sobre la demanda agregada y el sector externo. En septiembre de 1994, se puso en marcha el tercer programa de estabilización económica. Las medidas adoptadas perseguían reducir, en el muy corto plazo, el nivel de la demanda agregada de la economía a fin de mitigar las presiones inflacionarias y crear las bases para el fortalecimiento de la posición externa del país. Las medidas de restricción monetaria y fiscal promovieron la reducción de la tasa de inflación a un 9,2% en 1995. El crecimiento del PIB ascendió a 4,8%, superior al nivel de 4,3% registrado en 1994 y la tasa de desempleo se redujo a un 15,8%, el nivel más bajo de las dos últimas décadas, elevándose el salario mínimo real en un 9,9%. En el período 1996-1997, el crecimiento económico continuó acelerándose, alcanzando la tasa de expansión promedio anual de las actividades económicas un 7,8%.

1.2. Evolución de las condiciones sociales

TENDENCIA DE LOS INDICADORES DE SALUD

La situación de salud en la República Dominicana ha mejorado considerablemente en las últimas décadas. Esto se ha reflejado en un incremento en las expectativas de vida de la población, las que aumentaron de 47 años en el período 1950-1955 a un estimado de 72 años para el período 1995-2000. La tasa de mortalidad general del país, en todos los grupos de edad y sexo, se ha reducido, evidenciando una tendencia de largo plazo a la mejoría de las condiciones de vida de la población. La tasa bruta de mortalidad general disminuyó de 20,3 por cada mil habitantes en el período 1950-1955 hasta 5,5 por cada mil habitantes en 1990-1995. Asimismo, la tasa de mortalidad infantil, que para el período 1950-55 se estimó en 149,4 por mil nacidos vivos, fue estimada en 42 por mil nacidos vivos para el período 1995-2000.

A pesar de la mejora en los indicadores de salud, en el país aún persiste un cuadro de mortalidad y morbilidad relacionado con falta de atenciones preventivas en salud. De acuerdo a estos, las enfermedades cardíacas, las enfermedades transmisibles y los tumores constituyen las principales causas de muerte del país. En este sentido, las enfermedades cardíacas representaron el grupo de causas de muertes registradas más frecuente, con tasas de 85,8 por cada cien mil habitantes. Las enfermedades transmisibles (infecciones intestinales, respiratorias, en-

³ En ese año el déficit se financió con recursos externos (atrasos y renegociación de intereses).

fermedades de transmisión sexual, entre otras) ocupan el segundo lugar, con tasas de 34 por cada cien mil habitantes, en tanto que las causas externas (por accidentes, violencia, suicidios y causas similares) ocuparon el tercer lugar (tasas de 32 por cada cien mil habitantes) seguida de las causas perinatales (relacionadas a complicaciones durante el parto), con tasas de 24 por cada cien mil habitantes.

Con relación a la mortalidad infantil (muertes en niños menores de un año), la encuesta ENDESA 96 reporta que esta tasa se mantiene en 47 por mil nacidos vivos. Por su parte, la mortalidad en la niñez (muertes en niños menores de cinco años) se ha estimado en 57 por mil nacidos vivos para el período 1990-1995. Sin embargo, se aprecia una reducción en la mortalidad con relación a los períodos anteriores. La mayor contribución a este descenso la tuvo la mortalidad en el grupo de edad de 1 a 4 años, la que se redujo en un 73% con relación a los existentes en 1971-1976. No obstante, según UNICEF la República Dominicana se encuentra en el grupo de países con menor ritmo de reducción promedio de la tasa de mortalidad infantil.

El bajo peso al nacer es una de las causas de muerte más importantes en menores de un año, y es un factor que podría reducirse con mayor atención y educación sobre nutrición a las madres embarazadas. En total, las causas asociadas a desnutrición representaron un 12,4% de las muertes en niños menores de un año registradas por la Secretaría de Estado de Salud Pública (SESPAS) en 1994. La prevalencia de desnutrición crónica o déficit de talla con relación a la edad es de cerca del 12,8%, tanto en preescolares como escolares de primer grado. Para el grupo de 3 a 36 meses, la desnutrición de peso para la edad es del 12,5% y la de estatura para la edad del 20,8%. No obstante, esos índices presentan el promedio nacional, a nivel rural o en zonas urbanas periféricas el deterioro nutricional es casi el doble (tal como lo revela el censo de talla de 1993). El consumo de calorías diariamente por personas se estima en 2.359 (un 87% del promedio latinoamericano), mientras que el consumo de proteínas diariamente por persona se estima en 48 gramos (un 70,6% del promedio latinoamericano).

TENDENCIAS DE LOS INDICADORES EDUCATIVOS

La población dominicana exhibe un elevado nivel analfabetismo, aun cuando éste se ha ido reduciendo desde 1980. En efecto, se estima que 18 de cada 100 dominicanos no sabe leer ni escribir, lo cual contrasta con el promedio de los países de América Latina (14%). Esto es indicio de que la educación primaria formal no está cumpliendo sus funciones básicas.

Otra característica que revela la situación educativa es el grado de atraso escolar. En 1996, del total de la población entre 15 y 18 años (edad legal para la secundaria), el 38,0% todavía estaba cursando estudios de primaria. En el caso de la secundaria, en el mismo año, del total de las personas entre 19 y 22 años

(edad normal para estudios universitarios) un 15,6% de las mismas todavía se encontraba en la primaria. Esas estadísticas que revelan un notable atraso escolar (extraedad), son un reflejo de las altas tasas de repetición del sistema escolar público dominicano. En este sentido, se estima que en 1995 el 13,3% de los estudiantes de primaria reprobó el grado que estaba cursando.

En otro sentido, el porcentaje de la población entre 5 y 6 años de edad inscrita en el nivel pre-primario ha disminuido ligeramente, al pasar de un 19,7% en 1991 a un 18,9% en 1996. En el nivel de educación primaria (1ro. a 8vo. grados), la tasa de cobertura neta se ha movido durante los mismos años desde un 67,3% a un 78,1%⁴. En la educación secundaria la tasa de cobertura neta⁵ ha crecido en el mismo lapso de un 22,3% a un 29,3%. Como se observa, los niveles de cobertura de las educaciones pre-primaria y secundaria son sumamente bajos, mientras que la cobertura de la educación primaria se encuentra bastante alejada de la meta de cobertura total que se han trazado distintos organismos internacionales.

Los indicadores de educación muestran una mayor deficiencia en el sector rural que en las zonas urbanas. El analfabetismo en la zona rural es considerablemente superior al prevaleciente en las áreas urbanas. Asimismo, la asistencia a los centros educativos para la población entre 5 y 29 años era de un 62%, mientras que ese porcentaje apenas era de un 46% para la zona rural. Del total de los estudiantes de secundaria sólo el 13,8% provenía de zonas rurales, sugiriendo que la educación secundaria es un fenómeno urbano. Por último, en la zona rural la tasa de deserción escolar es muy superior a la de la zona urbana. Todo esto se traduce en una menor rentabilidad de la mano de obra rural, lo cual es compatible con el elevado porcentaje de pobreza existente en la zona rural y específicamente en las actividades relacionadas con el sector agropecuario.

2. PANORAMA GENERAL DE LAS FINANZAS PÚBLICAS

El balance de las finanzas públicas es uno de los principales determinantes del equilibrio macroeconómico en la República Dominicana. La ausencia de un mercado de capitales desarrollado provoca que los déficit del sector público sean financiados por el Banco Central o por el banco comercial del Estado. El resultado es un aumento de la demanda agregada, lo cual se traduce en una aceleración de la tasa de inflación y depreciación del tipo de cambio. La evidencia de los años ochenta y noventa muestra que los movimientos de precios y tipo de cambio han

⁴ La tasa de cobertura neta se define como la cantidad de personas entre 7 y 14 años que está inscrita en la educación primaria dividida entre la cantidad total de dominicanos entre 7 y 14 años de edad.

⁵ La definición es la misma que en el caso de la primaria, pero cambiando el rango de edad a 15-18 años.

afectado el bienestar de los más pobres, pues la incidencia de la pobreza ha aumentado y la renta ha tendido a concentrarse en los hogares pertenecientes a los deciles de mayores ingresos.

2.1. Sistema tributario dominicano

EVOLUCIÓN

Al comparar la presión tributaria de la República Dominicana con el resto de los países del continente se llega a la conclusión de que la misma tiene un nivel moderado. A diferencia de otros países de América Latina donde la presión tributaria es superior a un quinto del PIB, en la República Dominicana esa variable se ha situado en las últimas dos décadas alrededor de un 13%.

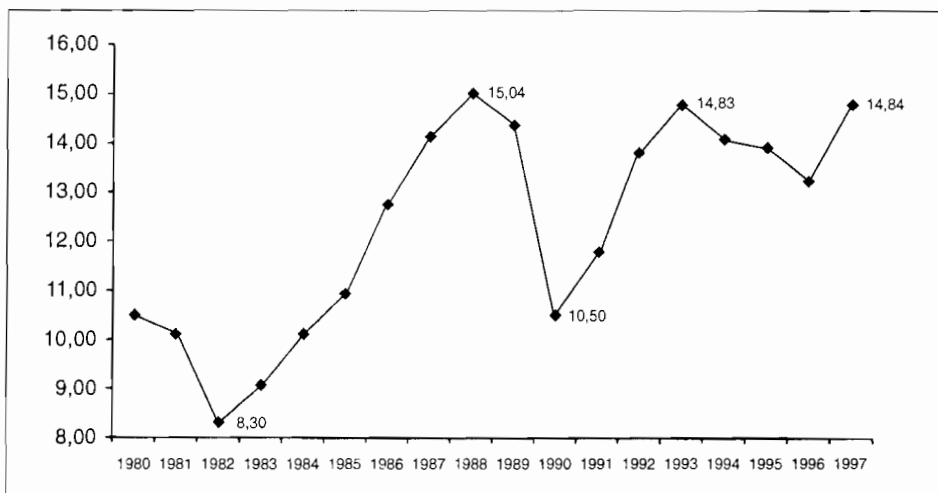
El análisis del comportamiento del nivel de ingresos tributarios arroja que el mismo está estrechamente relacionado con los períodos de desequilibrios macroeconómicos. Entre 1982 y 1988 la presión tributaria mostró un comportamiento ascendente. Esto correspondió al período de estabilización de 1983-1986 y con los dos primeros años del programa de reactivación económica ejecutado desde agosto de 1986. El excesivo crecimiento de la demanda agregada provocó una aceleración de la tasa de inflación que erosionó la capacidad del Estado de incrementar proporcionalmente las recaudaciones. Lo anterior se tradujo en una reducción de la presión tributaria de más de 4 puntos del PIB en menos de dos años. El resultado de tener una presión tributaria menor a un 11% y un proceso de acumulación de atrasos internos y externos, fue una tasa de inflación de un 80% y una contracción del PIB de más de un 5%.

En septiembre de 1990, pasadas las elecciones generales, se inició un programa de estabilización que tenía entre sus objetivos el incremento de la presión tributaria. Entre 1991 y 1992, se incrementó la base imponible de los impuestos a las importaciones, se estableció un impuesto a los combustibles –denominado diferencial-, se modificó la estructura del Impuesto sobre la Renta, se elevó la tasa del Impuesto a las Transferencias de Bienes Industrializados y Servicios (Itbis)⁶, y se incrementaron los impuestos selectivos sobre el consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas, entre otras medidas. El resultado fue un aumento en más de 4 puntos porcentuales del PIB hacia 1993. Ese incremento fue lo que permitió lograr la estabilidad macroeconómica, pues permitió al Gobierno entregar a las autoridades monetarias para el pago de la deuda externa y desmonetización un monto equivalente a un 2,6% del PIB y, por lo tanto, no demandar al Banco Central recursos inflacionarios.

Después de que las recaudaciones tributarias se situaran alrededor de un monto equivalente a un 14,8% del PIB en 1993, éstas recaudaciones muestra-

⁶ Este es un Impuesto sobre Valor Agregado.

GRÁFICO 1
 República Dominicana. Presión Tributaria
 (Como % PIB)



ron un crecimiento menor que el producto nominal hasta 1997. En ese último año, la aplicación de algunas medidas administrativas, así como el aumento de los precios de los combustibles –que expandió el diferencial de los combustibles- se tradujo en un aumento de la presión tributaria hasta situarse en el mismo nivel del año 1993.

ESTRUCTURA

La principal figura impositiva en la República Dominicana es el arancel, pues de cada 100 pesos de ingresos tributarios 28 provienen de ese impuesto. El gravamen sobre las importaciones llegó a alcanzar un monto equivalente a 5,5% del PIB en 1987. A partir de ese año y debido a que se utilizaba el tipo de cambio oficial (el cual era menor que el del mercado libre) para la determinación de la base imponible, los impuestos sobre las importaciones se redujeron relativamente hasta alcanzar un 2,6% del PIB en 1990. Esto explica el fuerte deterioro del nivel total de recaudaciones tributarias en ese año y la aceleración de la tasa de inflación relacionada con el uso del crédito interno del Banco Central para satisfacer los requerimientos financieros del Estado Dominicano. En septiembre de 1990 se realizó una reforma arancelaria que además de reducir las tasas, estableció el uso de la tasa de cambio del mercado libre para la determinación de la base imponible. El efecto de esa reforma fue el aumento de los ingresos hasta alcanzar en 1993 un monto equivalente a 5% del PIB. A partir de ese año las recaudaciones por arancel descendieron hasta 1997 cuando se rompe la tenden-

cia negativa, al establecerse mejoras en los mecanismos de valoración y administración aduanera.

En la actualidad los impuestos sobre los ingresos representan un 18,8%, lo cual contrasta con el nivel alcanzado en los años ochenta. La evolución de los impuestos sobre los ingresos muestra que entre 1982 y 1989 hubo un comportamiento ascendente de esa figura impositiva. Las recaudaciones pasaron de 2,3% a 3,0% del PIB. A partir de 1989, esta participación se reduce, pues la estructura tributaria existente y la aceleración de la tasa de inflación incentivó la evasión impositiva. No fue sino hasta la reforma tributaria de 1992, cuando se simplifica el impuesto y se reducen las tasas, que el impuesto sobre la renta como porcentaje del PIB aumenta ligeramente; no obstante, la aparición de otras figuras recaudatorias —como el diferencial— provoca que la participación del impuesto sobre la renta en el total de ingresos tributarios continúe reduciéndose. El Código Tributario de 1992 estableció una nueva escala impositiva para las personas físicas y estableció una única tasa para las personas jurídicas. En términos del PIB, las recaudaciones se mantuvieron relativamente estables en el período 1993-1996. En 1997 ésta se eleva a 2,8% del PIB debido a la aplicación de medidas transitorias que incentivaron a los contribuyentes a realizar pagos adicionales a lo declarado a cambio de no ser fiscalizados posteriormente por la Administración Tributaria.

Por otra parte, el Impuesto a la Transferencia de Bienes Industrializados y Servicios (ITBIS), el cual entró en operaciones en 1984, mantuvo un comportamiento ascendente hasta 1987, alcanzando un 1,6% del PIB. A partir de ese año ese impuesto como porcentaje del PIB se mantiene relativamente constante hasta 1992 cuando se eleva la tasa en 2 puntos porcentuales, al pasar de 6% a 8%, llegando los ingresos por concepto del Itbis a representar un 2,1% del PIB. En 1997, debido a la aplicación de algunas medidas encaminadas a mejorar la eficiencia administrativa las recaudaciones por ese concepto se incrementan a 2,9% del PIB, lo cual significa que de cada 100 pesos de impuestos recaudados casi 20 provienen del Itbis.

Por último, el impuesto sobre los combustibles, el cual es la diferencia entre el precio de venta de los derivados del petróleo en el mercado local y el costo de producción e importación (incluidos los márgenes de comercialización), se ha convertido en una importante figura impositiva. En primer lugar, ese impuesto ha alcanzado un monto equivalente a un 2,5% del PIB y un 16,6% del total de ingresos tributarios. En segundo lugar, los ingresos provenientes de ese diferencial se utilizan para el pago de la deuda externa del Gobierno Central. En este sentido, existe una estrecha relación entre el monto de diferencial entregado por el Gobierno Central al banco emisor y la estabilidad de precios y de tipo de cambio.

2.2. Análisis del gasto público agregado

El gasto público del Gobierno Central como porcentaje del PIB se ha situado, entre 1980 y 1997, en un rango que va desde un mínimo de un 10,6% a un máxi-

mo de un 17,3%. Al comparar esas cifras con el resto de América Latina se observa que la República Dominicana tiene un nivel de gasto público inferior al que arrojan en promedio los países de la región.

El nivel del gasto público ha estado condicionado por la estrategia de política económica ejecutada por el gobierno de turno y por la disponibilidad de ingresos. Generalmente, los períodos de mayores gastos se originan como una acción de las autoridades tendente a reactivar la economía. Por el contrario, los períodos de reducción del gasto gubernamental son el producto de la necesidad de ejecutar políticas de estabilización macroeconómica.

Entre 1982 y 1985, la política de estabilización ejecutada por las autoridades, en coordinación con el Fondo Monetario Internacional, redujo el gasto público en 2.4 puntos porcentuales del PIB al pasar de 15,6% (1980-1981) a un nivel promedio de 13,2% del PIB. A partir de 1986 hubo una modificación de la política económica reflejándose en un fuerte incremento del gasto en inversiones públicas. Esa nueva estrategia económica elevó el gasto del Gobierno Central hasta situarlo en un 17,3% del PIB en 1988. Ese incremento de la demanda del sector público se tradujo en una mayor tasa de inflación, pérdida de reservas internacionales, depreciación del tipo de cambio y acumulación de atrasos financieros con el exterior.

El desequilibrio interno y externo, provocado por el agresivo programa de inversiones públicas ejecutado en los últimos cuatro años de los ochenta, llevó a las autoridades a iniciar un programa de estabilización en el último trimestre de 1990. El gasto público en 1991 se redujo a sólo 10,6% del PIB, lo cual representó una caída de 5,6 puntos respecto al promedio de gasto del período 1987-1989. Esa contracción del gasto público total se alcanzó principalmente a través de la disminución del programa de viviendas públicas y la contracción del gasto en los sectores Industria y Comercio y Azúcar. A partir de 1992, recuperada la economía –la inflación se redujo y el crecimiento económico se aceleró–, el gasto público volvió a elevarse hasta alcanzar un promedio de 16,2% en el período 1993-1994. No obstante, ese comportamiento del gasto, el cual estuvo también afectado por las elecciones de 1994, provocó desequilibrios macroeconómicos que originaron la necesidad de un nuevo episodio de estabilización mediante la contracción del gasto gubernamental durante el período 1995-1996. El cambio de gobierno ocurrido en 1996 significó también una modificación de la política de gasto público. Además de aumentar en casi 2 puntos porcentuales el gasto gubernamental, la estructura de la demanda pública se concentró en gastos corrientes, lo cual contrasta considerablemente con la distribución del gasto que se observó en los once años precedentes.

2.3. Resultado de las finanzas públicas

En la República Dominicana no existe un mercado de capitales desarrollado. En adición, el Estado tiene un flujo con el exterior negativo, pues el nivel de amor-

tización —especialmente de la deuda con organismos internacionales— es superior a los desembolsos. Por ese motivo, el déficit público es financiado con recursos provenientes del Banco Central o del Banco de Reservas⁷. Esto provoca que los desequilibrios financieros del Estado se traduzcan en una aceleración de la tasa de inflación y la depreciación del tipo de cambio, con el consiguiente impacto negativo sobre el bienestar de la población de menores ingresos. En este sentido, la experiencia revela que existe una estrecha relación entre el resultado de las finanzas públicas y la estabilidad macroeconómica. En efecto, en 1990, cuando el déficit público fue de un 5% del PIB, la tasa de inflación se elevó a un 80%. En el período 1991-1993, con una situación financiera no deficitaria del sector público, la tasa de inflación se mantuvo baja y el tipo de cambio estable.

3. ANÁLISIS DEL GASTO DEL PRESUPUESTO

La evolución de la estructura del gasto público ha estado condicionada por el tipo de política económica ejecutada por los gobiernos. En algunos períodos las autoridades han otorgado prioridad al gasto en inversión pública y en otros al gasto corriente. Esto, unido a la necesidad de ajuste o expansión económica, ha determinado la estructura y evolución del gasto público.

3.1. Clasificación funcional

ESTRUCTURA ACTUAL

La clasificación funcional separa el gasto público en servicios generales, sociales, económicos y financieros. El componente con mayor participación en el gasto total es el correspondiente a servicios sociales (38,4%), seguido de servicios económicos (30,5%) y generales (20,5%). Los servicios sociales alcanzaron en 1997 un monto equivalente a 6.2% del PIB, resaltando como elementos principales el gasto en salud y asistencia social (34,6%) y educación (36,1%). Los servicios económicos representaron un monto cercano al 5% del PIB. Energía (22,3%), transporte (21,6%) y agropecuaria y pesca (15,3%) constituyen los principales componentes del aporte estatal en servicios económicos. En cuanto a servicios generales se tiene que los gastos en la administración general alcanzaron un 1,8% del PIB, lo cual constituye un 53,8% del total de gastos de servicios generales. Actualmente, la República Dominicana tiene un gasto en defensa nacional relativamente bajo (0,8%), e incluso cuando ha arrojado niveles inferiores en el pasado (0,6% en 1990). Por último, el servicio de la deuda externa (pago de intereses

⁷ Este es un banco comercial de propiedad estatal.

y amortización de capital) –que explica casi la totalidad de los servicios financieros- se situó en alrededor de un 1,7% del PIB. Esta última información revela que el servicio de la deuda externa no es elevado en términos del tamaño de la economía, sin embargo, el pago del servicio se dificulta debido a la baja presión tributaria. En efecto, en 1992 –cuando el servicio de la deuda fue de 2,5% del PIB- de cada 100 pesos de ingresos tributarios se destinaron alrededor de 18 pesos para el pago del servicio la deuda externa. Esto muestra que es imprescindible incrementar la presión tributaria para lograr honrar la deuda externa y financiar el conjunto de proyectos sociales necesarios para disminuir la incidencia de la pobreza y mejorar la distribución de la renta.

EVOLUCIÓN

El gasto en servicios sociales se ha mantenido desde 1980 como el principal componente del gasto público, manteniendo una participación promedio en el gasto total de 37.8%. No obstante, el gasto social ha mostrado un comportamiento descendente en los períodos de estabilización económica. Lo anterior sugiere que la política social de los gobiernos ha acentuando el deterioro de bienestar en los momentos de crisis económica. En este sentido, el nivel mínimo del gasto social se observó en 1991 debido al ajuste económico necesario para lograr estabilizar la tasa de inflación, la cual alcanzó un 80% en 1990.

La participación del aporte del Estado para financiar servicios económicos se mantuvo oscilando alrededor de un 35,2%. Los años con mayor participación fueron 1985 y 1986 debido al aumento de los recursos disponibles para la agropecuaria y pesca, industria y comercio, y azúcar.

En contraste al movimiento oscilatorio de los dos componentes anteriores, el gasto en servicios generales mostró una tendencia al deterioro desde 1980 a 1989. En 1990, el reajuste de salarios en la administración pública provocó que los gastos por servicios generales alcanzaran un 2,9% del PIB y un 24% del total de gastos. No obstante, a partir de ese año comienza nuevamente el deterioro del gasto en administración general, tendencia que sólo se revierte en 1997, cuando la nueva administración decide iniciar la modernización de la burocracia estatal y a adoptar medidas encaminadas a la reducción de la corrupción pública.

Por último, el servicio de la deuda pública externa alcanzó un máximo en 1992 (2.5% del PIB) debido al interés de las autoridades de eliminar todos los atrasos con el exterior y cumplir totalmente con la entrega de los pesos correspondientes para el servicio de la deuda externa al Banco Central. En este sentido, es preciso señalar que cada vez que el Gobierno Central no ha cumplido con sus compromisos con las autoridades monetarias, relacionados con el servicio de la deuda externa se registra un aumento del crédito interno al sector público que detona presiones inflacionistas, deteriorándose así el nivel de bienestar de los más pobres.

3.2. Clasificación económica

ESTRUCTURA ACTUAL

La administración iniciada en agosto de 1996 modificó la estructura de gasto público prevaleciente en los diez años anteriores. Mientras la participación del gasto de capital en el período 1986-1996 fue de un 50,6% (7,5% del PIB), en 1997 ese gasto sólo representó un 34,2%. Esto pone de manifiesto un cambio en la orientación del Estado, pues se está ejecutando una estrategia encaminada a mejorar los servicios sociales, los cuales son intensivos en empleo. Esta estrategia se tradujo en un aumento de los sueldos de maestros, médicos y enfermeras, entre otros. Además, se le dio una mayor importancia a la modernización de la burocracia estatal, incrementándose los gastos en sueldos y salarios, así como en los suministros indispensables para mejorar la administración pública. En adición, se otorgó un mayor peso a las transferencias de recursos como aportes corrientes a las empresas estatales deficitarias hasta lograr su capitalización o privatización. Todo lo expuesto anteriormente explica el incremento en el gasto corriente, el cual se situó en un 10,7% del PIB.

La reorientación del gasto público revela que se están posponiendo las obras de infraestructura y otras inversiones indispensables para aumentar la capacidad productiva de la nación. Esto indica que si se quiere mejorar el capital humano y el capital físico simultáneamente, se hace imprescindible incrementar la presión tributaria. En este sentido, el actual nivel de recaudaciones sugiere que el Estado Dominicano está incapacitado de cumplir cabalmente con su papel en el proceso de desarrollo del país.

EVOLUCIÓN

En general, el patrón de gasto según la clasificación económica muestra la estrategia de desarrollo de los gobiernos de turno. Entre 1980 y 1985, la participación del gasto corriente en el total de gasto fue de un 73,0%, mientras que el gasto de inversión sólo representó un 27,0%. En el período 1986-1996, se modificó ese patrón al representar el gasto por inversión un 50,6% y el gasto corriente un 49,4%. En adición, el gobierno constructor no sólo incrementó la participación del gasto de capital en el gasto global, sino que también logró aumentarlo en términos del tamaño de la economía, al pasar el gasto de capital de un promedio de 3,8% en el período 1980-1985 a un 7,5% en los once años posteriores. Es preciso señalar que el aumento del gasto de capital (3,7 puntos del PIB) fue superior a la disminución del gasto corriente (2,9 puntos del PIB), lo que muestra que en este último período se logró aumentar la presión tributaria y destinar ese incremento a gastos de capital. Esto pone de manifiesto que en las dos últimas décadas el gasto público reflejó claramente un tipo de gobierno que

daba prioridad a las construcciones públicas y otro que otorgaba mayor peso al gasto corriente.

En el período de estabilización comprendido entre 1983 y 1985, las autoridades económicas mostraron dificultades en el control del gasto corriente como instrumento de equilibrio fiscal. A pesar de que los gastos de operación (servicios personales y materiales y suministros) se redujeron ligeramente, en esos años el gasto corriente – debido al aumento de los aportes a instituciones públicas- se mantuvo alrededor del 10% del PIB, lo cual sugiere que el esfuerzo fiscal estabilizador provino por el lado del gasto de capital. Esa situación muestra que un nivel elevado de gasto corriente reduce la capacidad estabilizadora de la política fiscal ante choques macroeconómicos internos y externos. Esto significa que una estructura de gasto público sesgada hacia los gastos corrientes reduce la capacidad del Estado de enfrentar situaciones de desequilibrio macroeconómico.

La política de reactivación económica iniciada en 1986 y basada en un inmenso programa de construcciones públicas, se reflejó sobre el gasto de capital, aumentando éste de 3.4% en 1985 a un 9.4% del PIB en 1987 y manteniendo un promedio de 8.7% del PIB en el período 1987-1989. En este último año, el agotamiento de las reservas internacionales, la acumulación de atrasos externos, la aceleración de la tasa de inflación y el descenso de los ingresos tributarios reales, por el efecto Tanzi, provocaron que el gasto de capital se redujese a un 5.9% del PIB. El año 1991 fue un año de ajuste económico, el cual se logró reduciendo considerablemente las inversiones en construcciones públicas y ligeramente el gasto corriente. La recuperación económica de 1992 permitió a las autoridades reiniciar el programa de inversiones públicas, el cual continuó incrementando el gasto en construcciones de forma sostenida hasta 1994 cuando aparecen nuevamente signos de inestabilidad macroeconómica.

Como contrapartida a la estrategia de inversiones públicas ejecutada entre 1986 y 1996, el gasto corriente, descontando los valores por la tasa de inflación, muestra un comportamiento descendente. Dado que el principal componente del gasto corriente son los servicios personales, esta situación sugiere la pérdida de poder adquisitivo de los empleados del Estado. Asimismo, los aportes del Gobierno Central también se redujeron, lo cual provocó – entre otras cosas- una fuerte crisis de energía eléctrica, pues la brecha financiera de la Corporación Dominicana de Electricidad se cerraba con racionamiento de la energía.

En cuanto al servicio de la deuda externa, la política de estabilización iniciada en 1991 tenía como elemento fundamental la entrega al Banco Central de los pesos correspondientes al pago de la deuda externa del Gobierno Central. Por ese motivo, en 1992 se registró como servicio de la deuda externa un monto equivalente al 2.5% del PIB, el cual representó un 18% del total de los ingresos tributarios. Las elecciones de 1994 condujeron a las autoridades a ejecutar una política expansiva de gasto público que provocó un retraso en la entrega de los pesos para el pago de la deuda externa, por ese motivo los gastos por ese concepto se redujeron a 0,8% del PIB, lo cual se manifestó en la aceleración de la

tasa de inflación y la depreciación del tipo de cambio. En 1995 y 1996, las autoridades lograron mantener la estabilidad macroeconómica entregando una mayor cantidad de pesos al Banco Central. Las nuevas autoridades electas en agosto de 1996 reconocieron la importancia de sostener la estabilidad macroeconómica y decidieron apoyar al Banco Central entregando los pesos correspondientes al servicio de la deuda externa. Esto se reflejó en un aumento del gasto de la deuda externa a 1,7% del PIB.

4. ANÁLISIS DEL GASTO SOCIAL

4.1. Gasto social

EVOLUCIÓN

El gasto social⁸ del Gobierno Central es relativamente bajo en la República Dominicana. Durante el período 1980-1997, el gasto social ha representado, en promedio, el 36% del gasto total del Gobierno. El nivel mínimo de 33,7% se verificó en los años 1980 y 1985 mientras que el nivel máximo de 42,8% se produjo en 1994. Los años en que se produjeron ajustes macroeconómicos que conllevaron a una reducción o disminución del crecimiento del gasto público, muestran claramente un costo importante en términos de la pérdida de importancia del gasto del Gobierno en los sectores sociales. Esto se puede observar en los años 1985-1986 y 1990-1992. En esos períodos la participación del gasto social en el gasto total del Gobierno se contrajo en 6 y 3 puntos porcentuales, respectivamente.

Con relación al PIB, el gasto social promedio del Gobierno durante el período 1980-1995 fue de apenas 5,4%. El nivel mínimo, 3,9%, se verificó en 1991 y el máximo, 6,7%, en 1994. De nuevo en los años de ajustes económicos (1985-1986 y 1990-1992) se percibe una reducción apreciable del gasto social del Gobierno como porcentaje del PIB. La disminución más fuerte se verifica en el período 1990-1991, al descender el gasto social promedio del Gobierno en 2,1% del PIB. Esto se debió en gran parte a la preferencia de la administración de turno por sacrificar menos el gasto en infraestructura física que el gasto en recursos humanos.

Las oscilaciones en el gasto social real del Gobierno, producto de ajustes económicos que se centraron preponderantemente en contracciones del gasto, explica en parte el retraso que se ha acumulado en la acción social del Gobierno y el esfuerzo a realizar para enfrentar el déficit o desequilibrio social existente.

En cuanto a la tendencia, se percibe que como proporción del gasto total, el gasto social del Gobierno subió de 1980 a 1984, cae apreciablemente en 1985,

⁸ Dentro del gasto social se incluyen los siguientes servicios sociales provistos por el Gobierno Central: educación, deportes y recreación, salud, seguridad y asistencia social, trabajo, vivienda, alcantarillado, servicios municipales y servicios a la comunidad.

se recupera de 1986 a 1989, vuelve a contraerse en 1990, para iniciar luego una tendencia que, aunque errática, muestra una creciente importancia del gasto social dentro del gasto total del Gobierno, estabilizándose en cerca de 40% durante el período 1994. En relación al PIB, la tendencia del gasto social del Gobierno exhibe un movimiento de montaña rusa. Sube y baja con suavidad durante los años 1980-1984, para continuar luego con movimientos pronunciados hacia arriba y hacia abajo durante 1985-1997. Es preciso resaltar que desde 1996, existe una tendencia ascendente del gasto social debido al compromiso de las actuales autoridades de enfrentar la deuda social acumulada.

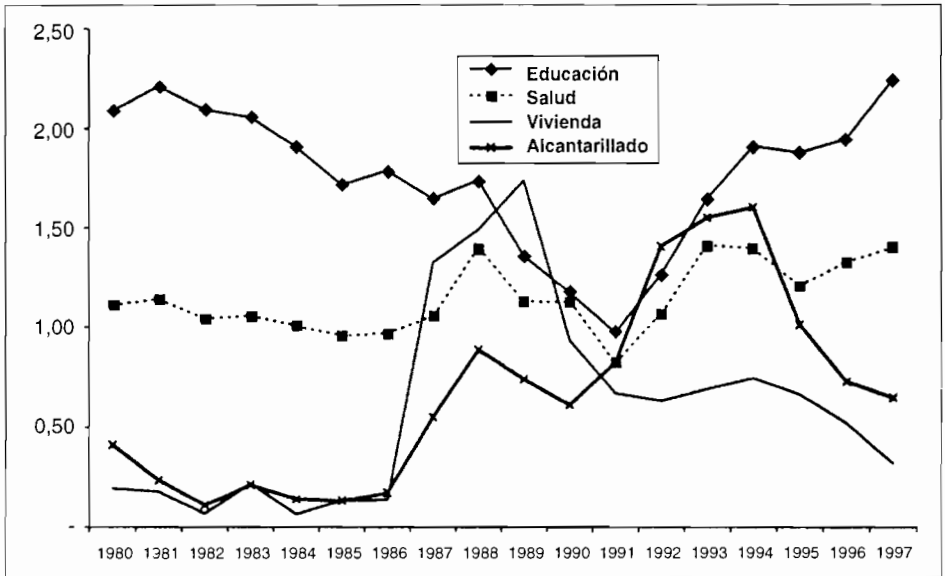
ESTRUCTURA

Al descomponer el gasto social por ramas de intervención se observan cambios importantes dentro del ranking de la participación relativa. Durante el período 1980-1986, el gasto social en educación ocupó el primer lugar dentro del ranking de los sectores sociales por orden de absorción de recursos. Durante el período 1987-1989, el sector vivienda pasa a ocupar la primera posición. A partir de 1991, el sector otros (alcantarillado, servicios municipales y servicios a la comunidad) pasan a ocupar la primera posición, motivado en su totalidad por el aumento sustancial del gasto del Gobierno en alcantarillado. A partir de 1993, educación vuelve a retomar el primer lugar, lo cual se explica en parte por la ejecución desde inicios de los noventa del Plan Decenal de Educación. Lo anterior muestra claramente que los cambios en la administración gubernamental, conllevan en el caso dominicano a modificaciones en las preferencias en la orientación específica del gasto público, que se traducen en vaivenes dentro del ranking de las ramas de intervención gubernamental en materia social.

En cuanto a la magnitud se verifica que el gasto en educación es muy bajo, con un promedio de 1,7% del PIB durante el período 1980-1995, con un mínimo de 0,97% en 1991 y un máximo de 2,3% en 1997. Lo mismo sucede con el gasto en salud, el cual promedió 1,1% del PIB, con un mínimo de 0,8% en 1991 y un máximo de 1,4% en 1988, 1993, 1994 y 1997. Durante el período 1987-1990, el gasto gubernamental en viviendas como porcentaje del PIB registró un aumento considerable, promediando 1,4% del PIB, mayor que el promedio registrado por el gasto del Gobierno en salud (1,2%) durante ese período.

En relación al gasto total del Gobierno se advierte también la baja participación que tiene en éste el gasto en capital humano (educación y salud). En el período 1987-1989, por ejemplo, el gasto gubernamental en capital humano promedió el 17,6% del gasto total del Gobierno. Resulta interesante destacar que en 1989 el gasto social en viviendas como porcentaje del gasto total (17,2%) fue superior en 8 puntos porcentuales a su promedio durante el período (4,3%). Esto revela claramente el sesgo a favor del gasto social en construcción de viviendas que exhibió la administración 1986-1990. Lamentablemente, existe evidencia que

GRÁFICO 2
Gasto en Servicios Sociales
(Como % del PIB)



sugiere que ese gasto es regresivo, pues beneficia más a las familias de ingresos medios y altos. En 1997, producto de una concepción gubernamental diferente, la participación del gasto social en capital humano aumentó a un 22,5% del gasto total del Gobierno.

El bajo nivel del gasto social del Gobierno en la República Dominicana, tiende a apoyar la hipótesis que sostiene que la estrategia del Gobierno no puede concentrarse únicamente en mejorar la calidad del gasto. En este sentido, la estrategia de erradicación de pobreza y mejora de la equidad distributiva que ha esbozado la administración que tomó el poder en agosto de 1996, requerirá también de un esfuerzo fiscal adicional que haga posible un aumento significativo en el nivel del gasto social del Gobierno.

GASTO EN SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

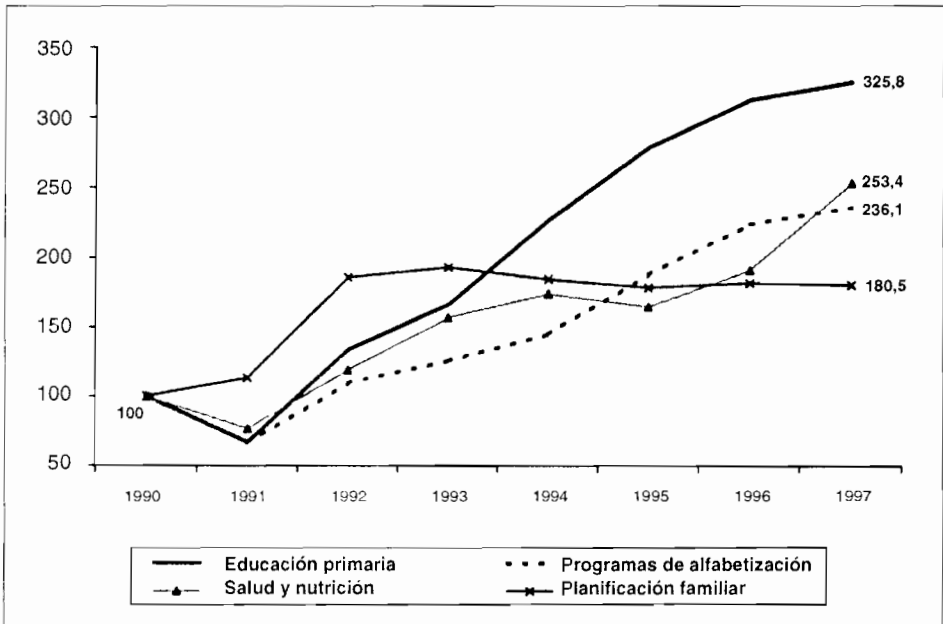
El gasto en servicios sociales básicos (salud, educación y agua y saneamiento básico) se incrementó de RD\$ 437,6 millones en 1990 a RD\$ 2.996,2 millones en 1997, lo que representó un incremento promedio, en términos nominales, de 33,3%. En términos reales, esto significó un incremento de 20,6%.

Durante el período 1990-1997, los recursos destinados a educación representaron, en promedio, el 65,6% del total de gasto del gobierno en servicios sociales básicos. El sector salud (incluyendo planificación familiar) representó un

**República Dominicana: Clasificación Funcional de los Gastos
(como % gasto total)
Promedios**

	1980 - 1985	1986 - 1990	1991 - 1996	1997
Educación	14,5	10,3	11,1	13,8
Salud	7,4	7,9	8,3	8,6
Vivienda	1,0	9,1	4,6	2,0
Alcantarillado	1,4	4,0	8,1	4,0

**GRÁFICO 3
Gasto en Servicios Sociales Básicos
(Real. Índice 1990 = 100)**



33,8%, en tanto que los recursos destinados al suministro de agua y los gastos en saneamiento básico de bajo costo apenas representaron un 0,6% del total de recursos destinados.

Si se analiza el gasto en servicios sociales básicos con relación al gasto social del gobierno se tiene que la participación de estos gastos se han incrementado durante el período analizado, pasando de 15,4% en 1990 a 22,6% en 1997.

Con relación al gasto total del gobierno, el monto destinado a los servicios básicos incrementó su participación al pasar de 5,3% a 8,7%, observándose un incremento en la participación del sector educación, por sobre los demás programas básicos, en particular el de salud, cuya participación en el gasto total del gobierno se mantuvo entre 2,0% y 2,7% en los últimos tres años del período analizado.

Con respecto al PIB, la participación del gasto en servicios básicos se incrementó en un 100% durante el período 1990-1997, pasando de representar el 0,7% del PIB en 1990 a representar el 1,4% en 1997.

4.2. Salud

ASPECTOS METODOLÓGICOS

La definición de servicios básicos de salud utilizada en este estudio incluye:⁹ la atención de salud comunitaria, las intervenciones de salud personal del tipo preventivo y curativo básico, las actividades relacionadas con la planificación del sistema de salud, los gastos destinados a las actividades de planificación familiar y el suministro de agua y saneamiento básico. Se han excluido de la definición de servicios básicos en salud las actividades administrativas y la formación del personal de salud.

Sólo se incluyen los gastos públicos del sector salud realizados por la Secretaría de Estado de Salud Pública (SESPAS), los cuales durante el período 1990-1997 representaron en promedio el 85% del total del gasto en salud del gobierno¹⁰. Las otras dos instituciones pertenecientes al sector público de salud, el Instituto Dominicano de Seguridad Social (IDSS) y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional (ISSFAPOL) fueron excluidas del análisis. El IDSS no presenta los gastos desglosados por programas, en tanto que el ISSFAPOL concentra sus recursos en la prestación de servicios terciarios de salud. Con relación a obras de agua a nivel rural, se incluye el gasto realizado por el Instituto Nacional de Agua Potable (INAPA), y la SESPAS¹¹.

Las informaciones fueron tomadas de los informes de ejecución presupuestaria preparados por la Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRES), así como de las Memorias Anuales de las instituciones correspondientes.

GASTO EN SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

Análisis del nivel del gasto

El gasto en servicios básicos de salud (incluyendo agua y saneamiento) mantuvo una tendencia creciente a lo largo del período 1990-1997, pasando de

⁹ De acuerdo a lo establecido en los documentos del UNICEF "Una Propuesta sobre el Monitoreo del Compromiso 20/20 sobre Presupuesto de Reestructuración de la Ayuda" y "La Iniciativa 20/20: Acceso Universal de los Servicios Sociales Básicos para el Desarrollo Humano Sostenible".

¹⁰ Las informaciones correspondientes al período 1980-1989 presentan una clasificación de gasto que hace imposible determinar el gasto en servicios básicos de salud comparable con los del período 1990-1997.

¹¹ No fue posible determinar con el nivel de desagregación requerido el gasto de la Corporación de Acueducto y Alcantarillado de Santo Domingo.

RD\$ 167,7 millones en 1990 a RD\$ 948,8 millones en 1997¹², con una tasa de crecimiento promedio de 29%. Durante el mismo período, estos representaron en promedio un 34,4% del gasto total en servicios sociales básicos.

Con relación al PIB, el gasto en servicios básicos de salud promedió durante el período 1990-1997 un 0,33%. Como resultado de la política de mayor asignación de recursos al gasto social iniciada por las autoridades que llegaron al poder en el año 1996, el nivel máximo de servicios básicos de salud como porcentaje del PIB se verificó en 1997, alcanzando un 0,45%. Debe resaltarse que el período 1991-1992 fue un período de ajuste económico, lo que se refleja en la caída de la participación del gasto social tanto en el PIB, como en el gasto total del gobierno.

Por otro lado, la participación del gasto en servicios básicos de salud en el gasto total de gobierno muestra un continuo aumento a partir del año 1992. En promedio durante el período 1990-1997, el gasto en servicios básicos de salud apenas representó un 2,3% del gasto total del gobierno. Con relación al gasto social del gobierno se puede observar que durante el período analizado estos representaron en promedio un 5,9%.

Si se analiza el gasto del gobierno en servicios de salud primarios en términos precipita¹³, se tiene que en promedio el gasto mensual por usuario en atención primaria de salud (en 1996) ascendió a RD\$ 112,00, lo que asciende a US\$ 8.13 per cápita (US\$ de 1996).

Con relación a la distribución regional¹⁴ del gasto en servicios primarios se puede afirmar que las mayores asignaciones se orientan a la región 0 del país, la que comprende al Distrito Nacional y zonas aledañas. Sin embargo, si se analiza en términos precipita, de acuerdo al número de habitantes que reportaron haber utilizado los servicios de las clínicas rurales en la encuesta ESU (establecimientos de la SESPAS diseñados para ofertar servicios primarios/preventivos de salud), se puede observar que la región Suroeste, que es la región más pobre del

¹² Incluye recursos internos y externos. Debe señalarse que estos datos no incluyen los gastos de capital correspondientes a la construcción y mantenimiento de las instalaciones de salud, ya que los mismos se registran directamente en las cuentas correspondientes a la Secretaría de la Presidencia. Sin embargo, la manera en que se registran tales informaciones no permite determinar cuánto sería el gasto de capital en servicios básicos de salud. Estos datos incluyen recursos externos registrados por ONAPRES.

¹³ Incluye los gastos en servicios primarios a nivel operativo de la SESPAS y los del Programa de Atención Médica Rural; y se utilizaron los resultados de la Encuesta de Satisfacción de Usuarios, llevada a cabo en 1996 de acuerdo a la cual el número de usuarios de las clínicas rurales de la SESPAS fue de 245.247 durante los meses de realización de la encuesta.

¹⁴ La SESPAS tiene la siguiente regionalización: Región 0 (Distrito Nacional); Región I (Peavia, Monte Plata y San Cristóbal); Región II (Espaillat, La Vega, Puerto Plata y Monseñor Nouel); Región III (Duarte, María Trinidad Sánchez, Sánchez, Salcedo, Samaná y Sánchez Ramírez); Región IV (Barahona, Bahoruco, Independencia y Pedernales); Región V (El Seibo, La Altagracia, La Romana, San Pedro de Macorís y Hato Mayor); Región VI (Azua, Elías Piña y San Juan de la Maguana); Región VII (Dajabón, Montecristi, Santiago Rodríguez y Valverde Mao).

REPUBLICA DOMINICANA: Gasto en Servicios Básicos de Salud
En millones RDS

	1980	1985	1988	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Salud y Nutrición	27,0	51,4	69,3	164,9	186,1	300,6	416,9	502,3	534,0	652,6	937,7
Planificación Familiar	1,3	1,8	2,8	2,5	4,2	7,1	7,8	8,1	8,8	9,4	10,1
Agua	0,0	0,0	0,1	0,3	10,9	10,5	4,5	4,1	1,5	1,1	1,0
Total Servicios											
Básicos Salud	28,3	53,3	72,2	167,7	201,2	318,3	429,2	514,4	544,3	663,1	948,8
Como % PIB											
	1980	1985	1988	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Salud y Nutrición	0,41%	0,37%	0,24%	0,27%	0,19%	0,27%	0,34%	0,37%	0,33%	0,36%	0,44%
Planificación Familiar	0,02%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,00%
Agua	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Total Servicios											
Básicos Salud	0,43%	0,38%	0,25%	0,28%	0,21%	0,28%	0,35%	0,38%	0,34%	0,37%	0,45%
Como % Gasto Total											
	1980	1985	1988	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Salud y Nutrición	2,53%	2,73%	3,08%	1,98%	1,83%	1,79%	2,00%	2,35%	2,34%	2,47%	2,71%
Planificación Familiar	0,12%	0,10%	0,12%	0,03%	0,04%	0,04%	0,04%	0,04%	0,04%	0,04%	0,03%
Agua	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,11%	0,06%	0,02%	0,02%	0,01%	0,00%	0,00%
Total Servicios											
Básicos Salud	2,66%	2,82%	3,21%	2,01%	1,98%	1,89%	2,06%	2,41%	2,38%	2,51%	2,75%
En RDS 1996											
	1980	1985	1988	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Salud y Nutrición	465,35	395,91	303,97	341,73	262,26	406,37	535,38	595,65	562,79	652,62	865,78
Planificación Familiar	22,39	13,86	12,28	5,18	5,87	9,64	10,00	9,56	9,25	9,43	9,35
Agua	0,34	0,31	0,44	0,54	15,38	14,22	5,76	4,82	1,62	1,05	0,96
Total Servicios											
Básicos Salud	488,08	410,08	316,69	347,45	283,51	430,23	551,14	610,03	573,66	663,11	876,08
En US\$ 1996											
	1980	1985	1988	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Salud y Nutrición	33,78	28,74	22,07	24,81	19,04	29,50	38,87	43,24	40,86	47,38	62,85
Planificación Familiar	1,63	1,01	0,89	0,38	0,43	0,70	0,73	0,69	0,67	0,68	0,68
Agua	0,03	0,02	0,03	0,04	1,12	1,03	0,42	0,35	0,12	0,08	0,07
Total Servicios											
Básicos Salud	35,43	29,77	22,99	25,22	20,58	31,23	40,01	44,29	41,65	48,14	63,60

NOTA: Los datos de los años 1980, 1985 y 1988 no son directamente comparables con los de la década del 90, debido a cambios en la composición de gastos de la SESPAS.

FUENTE: Ejecuciones Presupuestarias ONAPRES, varios años.

país, recibe la mayor asignación per cápita, con RD\$ 1.866 en 1996. La región Sureste recibe la menor asignación per cápita.

Por otro lado, si se compara el gasto en servicios básicos y no básicos de la SESPAS se observa que en promedio, durante el período 1990-1997, el gasto en servicios básicos representó un 34% del total de gasto en salud de la SESPAS (excluyendo los gastos en construcción de instalaciones de salud). Esto indica la elevada concentración del gasto en actividades de salud curativa y/o terciaria, así como en actividades de carácter administrativo. Al respecto, el gasto en servicios terciarios de salud representó en promedio un 59,9% del gasto en servicios no básicos de salud de la SESPAS durante el período 1990-1997; por su parte, los gastos administrativos representaron un 20,5% del total de gasto en servicios de salud no básicos de la SESPAS.

Análisis del Gasto por Actividad

Si se analizan cada una de las actividades incluidas en la definición de servicios básicos de salud, se puede observar que aquellas relacionadas con la provisión de servicios de salud representaron en promedio un 96,9% del total de gastos en servicios básicos de salud. Por su parte, los programas de planificación familiar y de suministro de agua y saneamiento de bajo costo, representaron el 1,7% y 1,4%, respectivamente.

Los gastos en salud y nutrición mostraron una tendencia creciente a lo largo de todo el período analizado, con un incremento promedio (en términos nominales) de 29,3%. Dentro de este grupo debe señalarse el incremento en el gasto debido a los mayores recursos asignados al Programa de Alimentación Escolar de la Secretaría de Educación, el que se incrementó de RD\$ 22 millones en 1992 a RD\$ 196,6 millones en 1997.

Hay que resaltar las importantes reducciones, tanto en términos nominales como en términos reales, evidenciadas por los programas relacionados con las actividades de salud pública y la planificación y organización del sector salud, incluidos también dentro de este grupo. Estos programas, que al inicio de la década de los noventa tenían una asignación de RD\$ 10,9 millones y RD\$ 25 millones, respectivamente, presentaron en 1997 un gasto de RD\$ 4,1 millones y RD\$ 5,8 millones.

Con relación a los gastos en salud de la SESPAS, a nivel operativo, se puede observar que existe un fuerte sesgo hacia la atención curativa, en perjuicio de la atención básica (preventiva y curativa). Al respecto, si se consideran los gastos en servicios terciarios de la SESPAS a lo largo del período 1990-1997 se puede observar que éstos representaron un 72% del total de gastos en servicios operativos en los tres niveles de atención de la institución, y un 25% del gasto en salud del gobierno. Este bajo nivel de gasto en salud básica (preven-

tiva y curativa) puede ser uno de los causantes del cuadro de morbi-mortalidad imperante en el país¹⁵.

Existe una amplia literatura que recomienda, para países en desarrollo, la asignación de un mayor número de recursos a los servicios de atención primaria (preventiva y curativa) a fin de lograr mejores resultados en términos de mortalidad y morbilidad, en particular en población de mayor riesgo (madres y niños). De acuerdo a un estudio del Banco Mundial¹⁶, para una muestra de 12 países latinoamericanos, el gasto en servicios de atención primaria¹⁷ como porcentaje de los gastos corrientes del sector salud oscilaba entre 10-20% en 1990. Sólo cinco países destinaban menos del 10% a la atención primaria de salud: Anguila (1%), República Dominicana (3,5%), Trinidad y Tobago (7,1%), Belice (8%) y Honduras (8,6%); en tanto que sólo Guyana y St. Kitts y Nevis dedicaban un porcentaje superior al 40% a la provisión de estos servicios.

Con relación al gasto en planificación familiar se observa una tendencia creciente a lo largo de todo el período, con un incremento promedio de 24,6%. El mayor aumento en esta partida se evidenció en 1992, cuando el gasto se elevó en un 71%. En términos nominales, los recursos destinados a planificación familiar se incrementaron de RD\$ 2,5 millones en 1990 a RD\$ 10,1 millones en 1997. Sin embargo, el gasto en planificación familiar como porcentaje del total de servicios de salud básicos se ha reducido debido al incremento experimentado en el gasto destinado a otras actividades.

En cuanto a los programas de agua y saneamiento básico debe señalarse que durante el período considerado éstos muestran una tendencia decreciente. Esto está relacionado con la suspensión de la instalación de sistemas de agua de molinos de viento dentro del Programa Molinos de Viento (PROMOVI) del INAPA y el de instalación de bombas de agua que esa institución mantenía conjuntamente con la SESPAS¹⁸. En adición debe señalarse que para los años 1990 y 1997 sólo se presentan los gastos que realiza la SESPAS ya que los del INAPA no se encontraban disponibles.

Análisis de la Composición del Gasto

Como ya mencionamos anteriormente, el gasto en el sector salud excluye el gasto dedicado a la construcción de instalaciones de salud (consultorios, centros de salud y hospitales), y por tanto el gasto en servicios básicos de salud excluye este im-

¹⁵ En una sección posterior se abundará sobre este tema.

¹⁶ "Health Expenditures in Latin America", World Bank Technical Paper N° 274, 1995.

¹⁷ Se clasifican como servicios de atención primaria aquellos ofrecidos al primer nivel de atención de salud, esto es, en clínicas rurales o postas de salud, excluyendo los programas materno infantil, planificación familiar e inmunizaciones.

¹⁸ Excluye los programa que realiza la Corporación de Agua y Alcantarillado de Santo Domingo (CAASD).

portante componente del gasto de capital. Por otro lado, los gastos en agua y saneamiento básico se encuentran a nivel agregado, lo que no permite desagregar el gasto en sus diversos componentes (corriente y de capital).

Durante el período analizado el gasto corriente representó un 93,1% del gasto total en servicios básicos de salud, en tanto que el gasto de capital (que incluye sólo la adquisición de maquinarias y equipos, la construcción de obras y plantaciones agrícolas y los aportes de capital) representaron el 6,9% del total de gasto en estos servicios.

En promedio, durante el período 1990-1997 se observa una elevada participación dentro del gasto corriente del componente de servicios personales, los que incluyen pagos de sueldos, honorarios, dietas y gastos de representación entre otros. Al respecto, el gasto en servicios personales representó un 72% del gasto corriente en servicios básicos de salud. En segundo lugar estuvo el gasto en materiales y suministros. En este sentido, hay que destacar que dependiendo del tipo de actividad, los servicios personales constituirán una parte importante del gasto. En el caso particular de la República Dominicana, los servicios personales constituyeron más del 50% del total del gasto corriente en la mayoría de los programas considerados dentro del sector salud, con excepción de los programas de servicio nacional de salud, control de enfermedades transmisibles y no transmisibles y programas complementarios de nutrición que realiza la SESPAS. En esos programas o actividades, la compra de materiales y suministros representó un mayor componente del gasto corriente que el pago de sueldos y salarios.

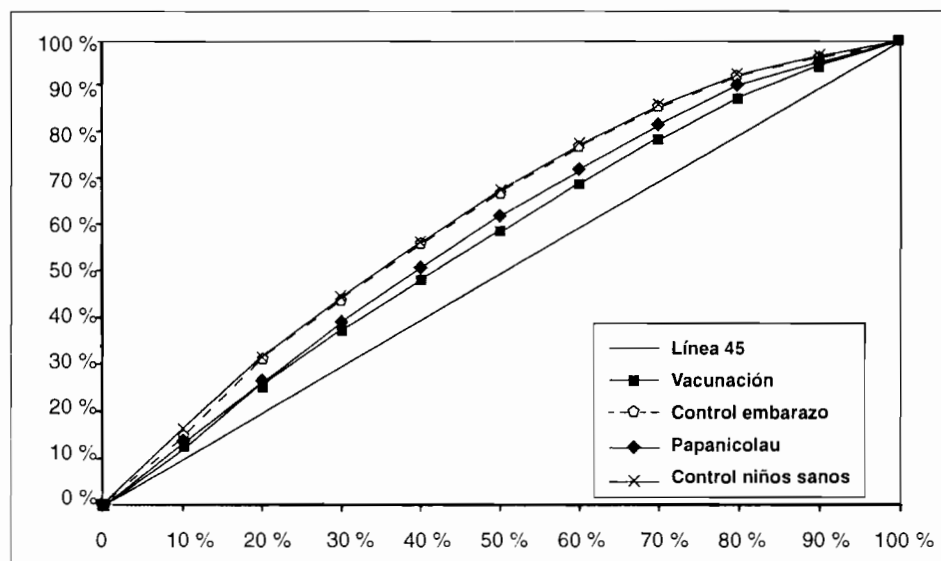
Con relación al gasto en servicios personales debe señalarse que en el mes de enero de 1997 el gobierno dispuso un aumento de salarios de los profesionales de la salud que osciló entre 40% y 100% de su salario, dependiendo de la calificación y años de servicios. No obstante debe señalarse que la política que ha imperado en la contratación del personal de salud no toma en cuenta la capacitación, capacidad de trabajo y dedicación del mismo. En adición, la SESPAS controla centralmente la nómina de personal médico, por lo que los directores de los diferentes establecimientos de salud no tienen la capacidad de adaptar sus nóminas a las necesidades de la población que atendida.

Análisis de la Incidencia del Gasto en Salud

En cuanto a la incidencia por decil de gastos per cápita del hogar se puede apreciar que la utilización de los servicios públicos de índole preventivo tiene un claro patrón progresivo, siendo los más progresivos de todos el control del embarazo y el control de niños sanos¹⁹.

¹⁹ No se menciona la división urbana-rural pues no existen las suficientes observaciones rurales como para que dicha comparación tenga sentido.

GRÁFICO 4
Curva de Lorenz
Servicios Preventivos de Salud
1996



Por otro lado, analizando la incidencia de gasto público dirigido a cubrir internamientos²⁰ se puede observar un patrón progresivo en los correspondientes a la SESPAS, observándose una regresividad importante en el caso de los hospitales militares.

Finalmente, debe señalarse que no se han realizado encuestas para determinar la incidencia de los programas de nutrición incluidos dentro de los servicios básicos de salud, en particular en los PAE fronterizo y urbano-marginal. Sin embargo, es de suponer que dado que la mayor parte de los fondos de estos programas se dirigen a los alumnos de primaria pública, el gasto en los mismos beneficia proporcionalmente más a los más pobres, dado el patrón de incidencia del subsidio en educación en este nivel escolar.

Impacto y Cobertura del Gasto en Salud

El sistema de salud existente en la República Dominicana se caracteriza por la participación de los sectores público y privado, siendo notoria la desarticulación y falta de coordinación entre todas las instituciones que directa o indirectamente

²⁰ De acuerdo al número de personas que requirieron internamiento por enfermedad, accidente o embarazo en el último año.

REPÚBLICA DOMINICANA:

Servicios públicos preventivos* de salud y servicios de internamiento utilizados por los miembros del hogar y clasificados por quintil de gasto per cápita del hogar 1996

Quintiles De Gasto	Servicios Preventivos				Servicios Internamiento		
	Vacunación	Control de Embarazo	Papanicolau	Control de Niños Sanos	Hosp./subc. SESPAS	Hospital IDSS	Hospital Militar
1	25%	31%	26%	31%	32%	33%	18%
2	23%	25%	24%	24%	26%	15%	5%
3	21%	20%	21%	21%	18%	17%	19%
4	19%	15%	19%	15%	16%	29%	16%
5	13%	9%	10%	8%	8%	6%	42%

* Incluye servicios prestados en hospitales/subcentros SESPAS, clínicas rurales SESPAS, hospitales y policlínicas del IDSS y hospitales militares.

FUENTE: Encuesta ESU 96; SESPAS, CESDEM, Fundación Siglo XXI.

participan en el mismo. El sector público de salud está constituido por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), que es el órgano rector de las acciones de salud²¹; el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), que cubre a los obreros asalariados y un número reducido de empleados particulares en caso de enfermedad, maternidad, invalidez y vejez; y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAPOL), que cubre todos los miembros y familiares de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional. En adición, la Presidencia de la República tiene un importante componente en lo que se refiere al gasto en salud, ya que financia obras de infraestructura y medicamentos subsidiados a los hospitales públicos.

El sector privado, por su parte, provee toda una gama de servicios, desde servicios ambulatorios y de diagnóstico hasta servicios de hospitalización. Existen también entidades privadas, sin fines de lucro, que ofrecen servicios especializados a nivel terciario y que son financiadas por subsidios del gobierno, vía la SESPAS, así como por fondos de donaciones y cuotas de recuperación. También hay organizaciones no gubernamentales (ONG) que ofrecen servicios preventivos y promoción de la salud.

Si se analiza el cuadro de mortalidad y morbilidad existente en la República Dominicana se puede concluir que los servicios básicos de salud tienen baja cobertura y son de calidad cuestionable, lo que se refleja en la elevada incidencia de las enfermedades transmisibles, las que son prevenibles con adecuada atención preventiva y curativa básica.

²¹ La SESPAS se atribuye una cobertura del 60% de la población, aunque otros autores reportan una cobertura de 47%. Al respecto, véase SESPAS, GPP- Fund. Siglo XXI (1997).

De acuerdo a los registros de mortalidad de la SESPAS²², las enfermedades transmisibles (infecciones intestinales, respiratorias, enfermedades de transmisión sexual, entre otras) ocupan el segundo lugar en las causas de muerte, con tasas de 34 por cada cien mil habitantes²³. Por otro lado, los registros de mortalidad infantil de la SESPAS para 1994 indican que las muertes registradas en el grupo de edad de menores de un año representaron el 10,9% del total de muertes registradas. Las principales causas de muerte para este grupo corresponden a asfixia intrauterina (19,7%), infecciones intestinales (15,2%), otras complicaciones relacionadas con el nacimiento (12,2%) y crecimiento fetal lento (9,2%). Por otro lado, en el grupo de 1-5 años, las principales causas de muertes correspondieron a infecciones intestinales (15,9%) seguidas de las deficiencias nutrición (15,3%) y las infecciones respiratorias agudas (12,5%). Como se observa, estas causas serían prevenibles o podrían tratarse en el primer nivel de atención.

En este sentido, la baja cobertura y calidad de los servicios de atención primaria se refleja en la evolución de la tasa de mortalidad infantil. Si bien se ha producido una reducción en este indicador, la tasa de descenso del mismo se ha estabilizado, por lo que el país se encuentra rezagado en relación a otros países de condición económica similar²⁴.

De acuerdo a los estimados de UNICEF, la tasa de mortalidad materna en la República Dominicana es inferior (110 por 100.000 nacidos vivos) al promedio para América Latina, estimada en 190 para cada 100.000 nacidos vivos. Sin embargo, si se tiene en cuenta que las coberturas en atención prenatal y nacimientos en el país son considerablemente altas, esta tasa de mortalidad materna puede considerarse como de muy elevada. Al respecto, de acuerdo a informaciones de la Organización Panamericana de la Salud, en 1996 un 97% de los embarazos recibió atención prenatal, en tanto que UNICEF reporta que alrededor del 96% de los partos ocurrieron en establecimientos de salud; en América Latina el promedio de partos atendidos por personal especializado ascendió a 78%, en tanto que el porcentaje en países industrializados es del 99%²⁵.

²² Los registros de mortalidad de la institución muestran un rezago importante, siendo los más recientes los del año 1994. En adición, existen deficiencias importantes en los mismos, con un nivel de subregistro estimado en 48% para la tasa general de mortalidad y de 61% para la tasa de mortalidad infantil.

²³ El primer lugar es ocupado por las enfermedades cardíacas con tasas de 85.8 por cada cien mil habitantes, en tanto que las causas externas (por accidentes, violencia, suicidios y causas similares) ocuparon el tercer lugar (tasas de 32 por cada cien mil habitantes) seguida de las causas perinatales (relacionadas a complicaciones durante el parto), con tasas de 24 por cada cien mil habitantes.

²⁴ Utilizando las tasas de mortalidad infantil reportadas por UNICEF para los años 1960, 1980 y 1996 se puede observar que la tasa de reducción promedio de la tasa de mortalidad infantil en la República Dominicana (39%) se ubica entre las más bajas entre un grupo de países de América Latina y el Caribe. Dentro de este grupo sólo seis países tuvieron reducciones en su tasa de mortalidad infantil inferior al 40%, entre los que se encuentran la República Dominicana, Paraguay (38%), Venezuela (37%), Bolivia (36%), Uruguay (36%) y Haití (18%).

²⁵ El porcentaje de partos atendidos por profesionales en nuestro país es similar al de Uruguay, y superior al de Costa Rica, país que tiene la tasa de mortalidad materna más baja entre el grupo de países considerados (55 por cada cien mil nacidos vivos).

Esto podría revelar que el aumento de la cobertura de atención a este grupo en el país no ha sido suficiente para reducir la tasa de mortalidad, por lo que se requiere no sólo mejorar el acceso a los servicios sino también mejorar la calidad de los mismos. En este sentido, se debe dar prioridad a los gastos en atención a las madres, con el objetivo no sólo de incrementar la cobertura, sino de mejorar la calidad de la atención pre y post-natal con el objetivo de reducir los indicadores de mortalidad en este grupo.

Si se analiza el cuadro de morbilidad²⁶ que existe en el país, se observa la prevalencia de enfermedades transmisibles, en particular las infecciones respiratorias agudas (IRA) y la enfermedad diarreica aguda (EDA). Las IRA constituyen la principal causa de consulta externa en los establecimientos de salud públicos del país y son una de las causas de muerte más importantes en menores de cinco años. Por su parte, los episodios diarreicos figuran dentro de las dos primeras causas de consulta, hospitalización y emergencia y dentro de las 10 principales causas de mortalidad intrahospitalaria, con una tendencia también al aumento.

En el grupo de enfermedades no transmisibles, la desnutrición proteico-calórica sigue siendo un importante problema de salud en la niñez, lo que se refleja en la importancia de las muertes causadas por bajo peso al nacer, las que representaron el 12% de las muertes en niños menores de un año. Informaciones de la SESPAS para 1994 y 1995²⁷ deja ver que el número de casos de desnutrición atendidos en clínicas rurales se elevó en más de un 82%, en particular por el incremento mostrado por los casos de desnutrición de primer grado que fueron atendidos.

En el caso de las enfermedades transmisibles, la SESPAS registra reducciones importantes en los casos registrados de polio y sarampión, habiéndose erradicado la primera y reducido considerablemente los casos de la segunda. Por su parte, la malaria ha mostrado una tendencia al aumento, particularmente en algunas regiones de la zona fronteriza; de igual manera se ha observado un incremento en los casos de dengue y se considera que el país se encuentra en un estado de alto riesgo epidemiológico con relación a la rabia animal y humana. Se han observado reducciones importantes en los casos de tosferina, tétanos y meningitis, particularmente en la población infantil. Con relación al SIDA, existe una tendencia al aumento de la prevalencia de esta enfermedad en el país, estimándose que en el año 2000 estarán infectados 250.000 dominicanos adultos²⁸.

²⁶ Al igual que con los registros de mortalidad, existen importantes deficiencias en los registros de morbilidad. El reporte de enfermedades de notificación obligatoria es la única fuente de datos para el análisis de la magnitud y distribución de las enfermedades, sin embargo su cobertura está limitada a instituciones del sector público y sólo en caso de que demanden atención médica.

²⁷ En las Memorias de la SESPAS de 1996 no aparece esta información.

²⁸ Se ha estimado que existe un 50% a 75% de subregistro de casos de SIDA, los que en 1996 sumaban más de 3.000.

Por otro lado, la SESPAS ha estimado la carga de la enfermedad en el país, a través de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por muertes ocurridas en menores de setenta años²⁹. De acuerdo a las muertes registradas en 1994, un 45,7% de los AVPP corresponden a menores de 5 años, siendo las causas específicas de estas pérdidas las infecciones intestinales y las carencias nutricionales y anemias. En general, las enfermedades infecciosas y transmisibles representan el 21% de la carga de enfermedad total en el país en 1994, estimada en 408 mil años de vida perdidos. Sin embargo, estos datos pudiesen estar subestimados, debido a que sólo se incluyen los años perdidos por muerte y no por incapacidad ocasionada por las enfermedades. De acuerdo al Banco Mundial, en los países de América Latina y el Caribe las enfermedades transmisibles e infecciosas representaron el 33% del total de la carga de enfermedad; para el total de países en desarrollo este porcentaje es superior al 50%. En cambio, para los llamados países con economías de mercado establecidas (países desarrollados) este porcentaje es menor al 8%.

Estos resultados indican que los principales problemas de salud en nuestro país se relacionan con enfermedades transmisibles, en particular respiratorias e infecciones intestinales, así como problemas de nutrición, especialmente en la población infantil y en mujeres embarazadas. Estas enfermedades están directamente relacionadas con las condiciones sanitarias básicas de la población (nutrición, educación, vivienda, hacinamiento, saneamiento, etc.). Al respecto, de acuerdo a la encuesta ENDESA 96,³⁰ en 1996 sólo un 35% de los hogares tenía disponibilidad de agua al interior de las viviendas; un 36% tenía inodoro privado, en tanto que un 10% de los hogares no contaban con servicio sanitario; en la zona rural la situación se hace más crítica, ya que un 20% de los hogares carece de servicio sanitario en sus viviendas.

En adición, estos indicadores reflejan la existencia de un marcado sesgo a favor del gasto en servicios de salud a nivel terciario, en perjuicio de la atención primaria de salud. Una reorientación del gasto hacia los servicios de salud básicos contribuiría a reducir la mortalidad en los grupos más vulnerables de la población, y en particular en la población infantil. En este sentido, el Banco Mundial recomienda la creación de un paquete de servicios de salud compuesto por programas de atención pública de salud, servicios clínicos esenciales (básicamente atención primaria de salud) y en menor medida por servicios clínicos discrecionales, los cuales son altamente costo-efectivos.³¹ Este paquete otorga una mayor importancia a los programas de vacunación, programas de

²⁹ Medido sólo tomando en cuenta los años perdidos por muerte prematura, debido a que no existen registros que permitan cuantificar los años perdidos por incapacidad.

³⁰ Encuesta Demográfica y de Salud 1996, publicación de CESDEM, PROFAMILIA, ONA-PLAN, DHS, (junio de 1997).

³¹ La escasez de información sobre el costo de los programas de salud impide realizar análisis de costo efectividad de los programas de salud del gobierno.

salud escolar, información en nutrición, salud y planificación familiar, control de vectores, tratamientos de tuberculosis y niños con problemas al nacer, entre otros a fin de reducir la carga de enfermedad y los casos de morbi-mortalidad presentes en estos grupos.

Cobertura del Gasto en Salud

De acuerdo a la encuesta ESU, un 20,2% de la población que necesitó atención médica en 1996 utilizó los servicios públicos de salud, de los cuales un 18,4% utilizó los servicios de la SESPAS. Apenas un 3,2% del grupo que requirió atención médica utilizó las clínicas rurales de la SESPAS.³² A nivel regional,³³ las regiones Sureste (I y V) y Suroeste (IV y VI) concentran el mayor número de usuarios,³⁴ con un 4,6% y 3,6% de la población, respectivamente.

De acuerdo a informaciones de la SESPAS, la población de la región Suroeste asiste más veces a consulta médica en estos establecimientos que la población de las demás regiones del país. Este resultado puede ser compatible con el hecho de que en esta región la oferta de servicios de salud alternativos a los de SESPAS es menor que en las demás regiones del país.³⁵ En adición, esta región es la más pobre del país por lo que sus habitantes tendrían menos recursos para acceder a los servicios de salud privados.

Por otro lado, podría esperarse que las clínicas rurales sean utilizados en gran medida por las personas que requieren algún tipo de servicios de atención primaria. Sin embargo, de acuerdo a la encuesta ESU, las personas que requieren este tipo de atención prefieren utilizar establecimientos de salud de mayor nivel de atención, como son los subcentros de salud y/o los hospitales. De esta manera, del total de hogares que asiste a los establecimientos de la SESPAS cuando requieren servicios de atención preventiva, tal como vacunación, control del embarazo, control de niños sanos y Papanicolau, un 92,7% asiste a los hospitales y subcentros de salud.

Esto indica que los centros de salud a nivel terciario (hospitales y subcentros de salud) ofertan una parte importante de servicios preventivos, aun cuando esto no se refleje en las informaciones de gasto por niveles de atención. Las informaciones de gasto obtenidas no permiten diferenciar el gasto realizado por los hos-

³² Si se excluye de la muestra a los que no buscaron atención médica y/o se automedicaron, este porcentaje se incrementaría a 6,6%.

³³ Utilizando la reclasificación de la ESU y ENDESA 96, las regiones Sureste comprenderían la región I y V de la SESPAS; la Suroeste, las regiones IV y VI, en tanto que la región del Cibao comprendería las regiones II, III y VII de la SESPAS. El Distrito Nacional corresponde a la región 0.

³⁴ Estos incluyen sólo a los usuarios que requirieron atención médica por enfermedad, embarazo o accidente durante el mes anterior a la encuesta.

³⁵ Otra razón posible es que esta es la región más pobre del país por lo que uno esperaría que sus habitantes se enfermaran más que en otras regiones.

pitales en cada una de las actividades correspondientes a los tres niveles de atención, sino que todo se registra como servicios terciarios. Estas informaciones dejan ver la baja cobertura de los servicios de atención primaria en las clínicas rurales y podrían estar reflejando la baja calidad de los servicios en estos establecimientos. La falta de personal capacitado, así como la ausencia de equipos y materiales médicos pudiera llevar a las personas a centros de salud a nivel superior a la hora de requerir estas atenciones de salud. Por otro lado, el hecho de que una parte importante de la población acuda a los hospitales en búsqueda de servicios preventivos ofrecidos en centros de atención de más bajo nivel, incrementa el costo de los mismos y la calidad de la atención terciaria que en ellos se oferta.

Por otro lado, los resultados de la referida encuesta dejan ver que en general, el uso de las clínicas privadas se incrementa según aumenta el nivel de ingreso del hogar, si bien un porcentaje que podría considerarse como elevado de la población de bajos ingresos utiliza los servicios privados de salud, lo que pudiera estar relacionado con la cobertura de los seguros privados de salud a través de los centros de trabajo de algún miembro del hogar.³⁶

4.3. Educación

ASPECTOS METODOLÓGICOS

La elección de los servicios sociales básicos en el sector de educación se realizó conforme a las recomendaciones del documento del UNICEF “Una propuesta sobre el monitoreo del compromiso 20/20 sobre presupuesto y reestructuración de la ayuda”. De esta manera, los programas que resultaron elegidos fueron la educación preescolar, la educación primaria y los programas de alfabetización.

Estas actividades son fácilmente identificables en las ejecuciones presupuestarias de la Secretaría de Estado de Educación y Cultura, SEEC. En efecto, la educación preescolar corresponde a la partida de “Enseñanza de la Educación Inicial”, la educación primaria equivale a la partida de “Enseñanza de la Educación Primaria”, y la de los programas de alfabetización corresponde al primer año de clases de la “Enseñanza Formal” en la “Educación de Adultos”, más la partida de “Enseñanza no Formal” en la “Educación de Adultos”, la cual consiste en su práctica totalidad de programas de alfabetización, y fue incluida, por lo tanto, dentro de los análisis.

³⁶ Los resultados de la encuesta arrojan que un 20,9% de los hogares encuestados tienen un seguro de salud.

GASTO PÚBLICO EN SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS DE EDUCACIÓN

Análisis del nivel del gasto

El gasto total³⁷ en servicios sociales básicos (SSB) en educación ha aumentado todos los años del período comprendido entre 1990 y 1997, con la excepción del 1991. Sin embargo, si se analizan por separado las partidas que lo componen, se constata que el monto nominal dedicado a la educación preescolar no se ha incrementado en todos los años. Según informaciones de la Dirección General de Educación Inicial de la SEEC, los años en los que este programa aparece con muy poco o ningún gasto ejecutado (1994 y 1995) se deben a que los gastos se contabilizaron en el programa de educación primaria³⁸.

A diferencia del resto de período, en el año 1991 el gasto en educación primaria experimentó un descenso. Lo anterior pudo ser un efecto del programa de estabilización económica que se llevó a cabo en el país en 1990 y que se reflejó en la contracción del gasto social.

La forma de estimación del monto anual gastado en los programas de alfabetización merece un comentario. Debido a que solamente equivale a un programa de alfabetización el primer año de los cinco que componen la Educación Formal de Adultos, se calculó el porcentaje correspondiente al primer grado del total de alumnos inscritos en los cinco grados, para el año lectivo 1996-1997. Esto arrojó un valor de 15,6%, el cual fue utilizado como factor de ponderación de los gastos totales contabilizados en la partida de Educación Formal de Adultos. El mismo factor se aplicó a la partida de Dirección y Coordinación de la Educación de Adultos. Por el lado de la Educación no Formal se tomaron los valores totales registrados en las Ejecuciones Presupuestarias de la Oficina Nacional de Presupuesto, ONAPRES.

En términos reales, el gasto en SSB de educación disminuyó entre 1980 y 1991³⁹ y se ha incrementado en 404,4% entre ese último año y el 1997. Esta última cifra podría llevarnos a interpretar favorablemente la política gubernamental de inversión en este sector. Sin embargo, como porcentaje del gasto total del Gobierno Central, las erogaciones en los SSB de educación disminuyeron entre 1990 y 1991, y

³⁷ La mayoría de las cifras y tendencias que se presentan en el resto de este capítulo se encuentran en una tabla al final del mismo.

³⁸ Se debe aclarar que la mayoría de las informaciones de gastos en educación que se presentan en este trabajo provienen de las Ejecuciones Presupuestarias del Gobierno Central. En dichas ejecuciones, en la parte correspondiente a los gastos de la SEEC, se conoce el monto anual de recursos externos utilizados por esta institución, pero no es posible su discriminación entre gastos en servicios sociales básicos y no básicos. Sin embargo, este detalle solamente tendría cierta importancia para el año 1994, cuando los recursos externos utilizados por la SEEC correspondieron al 7,07% del total de recursos gastados por ella. En otros años dicho monto es mucho menor, por ejemplo, 0,11% en 1990, 3,39% en 1995, 1,88% en 1996 y 0,88% en 1997.

³⁹ Período caracterizado por desequilibrios y ajustes macroeconómicos,

de ahí en adelante presentan una tendencia creciente, que se interrumpe en el año 1997, cuando se reducen de un 6,53% en 1996 a un 5,93% en dicho año. Esto, además de representar porcentajes muy bajos, demuestra un retroceso respecto de la meta de un 20% del gasto gubernamental en SSB de salud y educación.

Dicha disminución se debe principalmente, al aumento de la participación de la partida de Administración General del Estado dentro del total de gastos del Gobierno Central, la cual pasó de un 5,5% en 1996 a un 11,0% en 1997, y de la partida del pago de la Deuda Pública, la cual se incrementó desde el 7,8% hasta el 10,4% durante el mismo período.

Análisis de la composición del gasto

La mayor parte del gasto corriente en educación se ha dirigido en primer lugar a la primaria, y en orden descendente a la universitaria y a la secundaria. Además, resulta notoria la alta proporción del gasto que se dedica a otros usos distintos a los tres niveles de educación. Teniendo en cuenta los grandes vacíos de cobertura de las educaciones primaria y secundaria (sobre todo de esta última), se podría afirmar que una cantidad importante de los gastos clasificados como "otros" hubiesen sido mejor empleados en esos dos niveles de educación.

Entre esos "otros" gastos corrientes, se encuentran gastos realizados por la misma SEEC en programas tales como "Fomento de las Bellas Artes", y gastos corrientes en educación realizados por otras secretarías de estado, como la Secretaría de la Presidencia, Secretaría de Trabajo, Secretaría de las Fuerzas Armadas, etc.⁴⁰

Al comparar la proporción del gasto corriente en educación primaria, secundaria y universitaria de la República Dominicana con los de América Latina y el Caribe, se tiene que nuestro país se encuentra por debajo de los promedios de la región. Esta diferencia es mayor en el caso de la secundaria (22,0 contra 13,2, un 66,7% de diferencia) que en el caso de la primaria y de la educación superior⁴¹. La gran diferencia en la educación secundaria es fiel reflejo de que todavía hay mucho espacio para mejorar y ampliar este tipo de educación.

También se puede comparar internacionalmente la proporción de gasto corriente en educación que se dirige a fines distintos a los de los tres niveles de educación ya mencionados. El valor de dicha proporción para la República Dominicana fue de 31,8% en 1992, lo que representa casi el doble del promedio de la región, 16,4%.

⁴⁰ No es posible desagregar los gastos corrientes en educación realizados por estas secretarías. Sin embargo, son fácilmente identificables US\$ 2,3 millones en gastos corrientes dedicados en 1997 al programa "Fomento de la Cultura" de la Secretaría de la Presidencia, y US\$ 3.9 millones invertidos en el mismo año en los programas "Enseñanza Vocacional", "Educación Militar", "Educación Superior", "Educación Naval" y "Educación Primaria y Media" de la Secretaría de las Fuerzas Armadas.

⁴¹ 43.1 contra 42.3 y 18.5 contra 12.7, 1.9% y 45.7% de diferencia respectivamente.

Por otra parte, los promedios para los años 1990-1997 de la composición de gastos corrientes y de capital en educación indican que un 23,5% del gasto total en educación ha sido dedicado a otros usos distintos a las educaciones primaria, secundaria y universitaria. Por el lado de los gastos de capital, el promedio se ha situado en 17,6% del total de gastos. Sin embargo, lo que resulta interesante destacar es la tendencia hacia la disminución de este porcentaje. En efecto, en 1994 el 29,4% de los gastos en educación se realizaban en gastos de capital, mientras que en 1997 solamente se dedicó el 8,3% a este tipo de inversión. Se entiende que este comportamiento no debe continuar, pues no se contaría con la estructura física adecuada para recibir a los alumnos futuros.

Además de los porcentajes globales del gasto en educación, se puede analizar cuáles son los montos gastados por alumno. En este sentido, en 1996 el gasto público corriente por alumno⁴² de primaria fue de US\$ 92,00, en secundaria de US\$ 84,47, en educación técnico-profesional de US\$ 462,14, en educación normalista (para profesores) de US\$ 327,26, y en educación universitaria de US\$ 432,00. Un simple cálculo nos indica que en ese año costó 4,7 veces más darle educación pública a un estudiante de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) que a uno de primaria; si la comparación se realiza con la secundaria, este valor es de 5,1 veces. A manera de ejercicio esto se puede interpretar de la siguiente forma: Si se hubieran invertido en educación primaria los US\$ 27,02 millones que el Gobierno Central aportó (como asignaciones corrientes) a la UASD en 1996, se habría llegado a 294.000 nuevos estudiantes de primaria, un 25,6% del total de inscritos públicos en ese año; además, si en vez de primaria el aporte de esos millones hubiera sido en secundaria, se pudieran haber inscrito 320.000 nuevos estudiantes en este nivel, número ascendiente al 132,0% de los inscritos públicos en ese año. Estas magnitudes indican la importancia que tiene el examen de la distribución del gasto en educación en la República Dominicana, principalmente a la luz de los amplios vacíos de cobertura que existen en las educaciones inicial, primaria y secundaria.

Con relación a la composición del gasto en servicios básicos de educación, en promedio, durante el período analizado los gastos corrientes representaron el 96,4% y los de capital solamente el 3,6%. Si bien este porcentaje asignado a gastos de capital luce bajo, debe tenerse en cuenta que no se tienen estadísticas de construcción de escuelas primarias, gasto realizado por la Secretaría de la Presidencia. Sin embargo, al igual que para el caso de salud, no se tienen estas informaciones de manera desagregada.

Por otro lado, si se comparan los gastos salariales y no salariales, para el período analizado se observa que en promedio, los gastos salariales han representado un 94,7% del total de gastos corrientes en SSB en educación. En los últimos tres años dichos gastos presentan una tendencia ascendente, situación que se ex-

⁴² Cuando en este capítulo se indiquen valores en dólares, éstos son dólares corrientes a la tasa promedio anual del mercado paralelo.

plica por la mejora de los niveles salariales de los profesores. La baja proporción invertida en gastos corrientes no salariales afecta la provisión de diversos suministros, tales como libros de texto, cuadernos, etc., lo que impacta en el corto plazo en el desempeño de los estudiantes.

Incidencia del gasto público en educación pre-primaria, primaria, secundaria y universitaria

Para el análisis de la incidencia del gasto público en educación, se calculó a partir de las ENDESA de 1991 y 1996, el porcentaje de individuos beneficiados en cada quintil de ingresos, para cada nivel de educación.

Con relación a la incidencia en educación pre-primaria se encontró que los niños entre 5 y 6 años de edad, pertenecientes al primer quintil de ingresos (el 20% más pobre de la población) reciben el 28,8 % del gasto público, mientras que los pertenecientes al quinto quintil (el 20% más rico de la población) reciben el 8,7% del subsidio. Este es un patrón claramente progresivo, es decir, el gasto público en este caso se está realizando a favor de los más necesitados.

Igual comportamiento se evidencia en 1996, con la diferencia respecto de 1991 que en aquel caso los más beneficiados por el subsidio eran las niñas, mientras que en 1996 lo son los niños.

En el caso de las educaciones primaria, secundaria y universitaria, también se obtuvieron estadísticas de incidencia para el 1991 y 1996. Así, por ejemplo, del 100% del gasto público en educación que se dirigió a la primaria, el 25,4% lo recibió el primer quintil (el 20% más pobre de la población) y el 10,6% lo recibió el quinto quintil (el 20% más rico de la población), lo que evidencia el patrón progresivo en la asignación del gasto en este nivel de educación.

En el caso de la secundaria, el gasto público dirigido a ese nivel de educación al principio aumenta con el quintil de ingresos para después disminuir, formando una “u” invertida. Este comportamiento se puede explicar puesto que existe la tendencia a que los matriculados en secundaria sean más según aumenta el quintil de ingresos, pero los alumnos de los quintiles más altos tienen una mayor probabilidad de estar inscritos en escuelas privadas⁴³.

Finalmente, para la educación universitaria, el patrón de incidencia es claramente regresivo, recibiendo los quintiles 4 y 5 el 68,6% del gasto público dirigido a ese nivel de educación⁴⁴. Los patrones descritos en general se han mantenido

⁴³ Mientras el porcentaje de inscritos en la secundaria pública no tiene una tendencia marcada, el porcentaje de inscritos en la secundaria privada aumenta de manera prácticamente monótona con el quintil de ingresos.

⁴⁴ Se debe tener en cuenta que en el caso de la educación universitaria, debido al escaso número de observaciones de estudiantes de este nivel para la zona rural, es preferible analizar los resultados del *país completo* y no de la división por zonas *urbana* y *rural*.

REPÚBLICA DOMINICANA. Estadísticas del Sector Educación

	1980	1985	1988	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Gastos en SSB de la Sec. de Educación											
En Millones de RD\$	48.26	104.56	165.92	269.89	266.51	538.60	722.25	1.067.51	1.454.37	1.722.95	2.047.44
Millones de RD\$ de 1996	831.04	805.12	727.64	559.27	375.56	728.00	927.45	1.266.02	1.532.70	1.722.95	1.890.45
Reales per cápita, (RD\$ de 1996=100)	152.76	125.41	105.92	78.43	51.56	97.85	122.03	163.08	193.28	212.71	228.48
millones de US\$ de 1996)	60.33	58.45	52.83	40.60	27.26	52.85	67.33	91.91	111.27	125.08	137.24
Reales per cápita (dólares de 1996)	11.09	9.10	7.69	5.69	3.74	7.10	8.86	11.84	14.03	15.44	16.59
Como porcentaje del PIB	0.73	0.75	0.59	0.45	0.28	0.48	0.59	0.78	0.91	0.95	0.96
Como % del gasto total Gob. Central	4.53	5.55	7.38	3.77	2.62	3.20	3.54	5.00	6.37	6.53	5.93
Alumnos en educación inicial											
Públicos	-	-	-	-	-	48.905	66.704	-	-	112.027	-
Privados	-	-	-	-	-	85.698	84.349	-	-	77.058	-
Alumnos en primaria (1ro.-8vo.)											
Públicos	908.591	926.317	1.032.055	948.790	952.850	990.290	1.026.628	1.041.141	1.110.398	1.149.051	-
Privados	143.256	244.335	253.115	279.401	295.260	315.149	287.408	271.184	270.622	210.993	-
Primaria pública											
Aprobados (%)	74,5	65,3	62,6	62,4	65,2	65,7	67,7	72,5	78,5	-	-
Reprobados (%)	15,9	17,6	17,9	13,9	14,1	16,2	12,4	13,5	13,3	-	-
Desertores (%)	9,6	17,1	19,5	23,7	20,7	18,1	19,9	14,0	8,2	-	-
Maestros con título docente											
Educ. Inicial (%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52,6	-
Educ. Primaria (%)	54,5	70,5	92,4	88,3	88,3	83,4	75,7	-	-	72,5	-
Educ. Secundaria (%)	-	-	-	-	-	-	78,4	-	-	78,4	-
Gasto público corriente según niveles de educación, en porcentaje del total de gastos corrientes en educación											
Primaria	-	-	-	44,4	30,7	42,3	42,7	51,1	52,9	52,7	41,8
Secundaria	-	-	-	15,9	10,8	13,2	14,5	12,3	13,1	13,2	11,8
Universitaria	-	-	-	16,7	15,3	12,7	12,6	12,7	12,0	13,2	13,4
Otros	-	-	-	23,0	43,2	31,8	30,2	23,9	22,0	20,9	33,0
Gastos en educación como porcentaje del total de gastos en educación											
G. Corr. Primaria, sec. y univ.	-	-	-	62,8	48,5	53,8	53,4	53,7	67,6	69,5	61,5
Otros gastos corrientes	-	-	-	18,8	36,8	25,1	23,1	16,9	19,1	18,3	30,2
Gastos de capital	-	-	-	18,4	14,7	21,1	23,5	29,4	13,3	12,2	8,3

	1980	1985	1988	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Gastos en SSB de la Secretaría de Educación											
Gastos corrientes (%)	-	-	-	98,9	97,2	97,3	96,2	89,9	96,2	96,4	99,2
Gastos de capital (%)	-	-	-	1,1	2,8	2,7	3,8	10,1	3,8	3,6	0,8
Gastos corrientes en SSB de la Secretaría de Educación											
Gastos salariales (%)	-	-	-	97,0	96,9	95,4	94,6	85,5	94,2	95,6	98,1
Gastos no salariales (%)	-	-	-	3,0	3,1	4,6	5,4	14,5	5,8	4,4	1,9
Porcentaje de la población entre 5 y 6 años matriculada en pre-primaria											
Escuelas públicas	-	-	-	-	6,8	-	-	-	-	11,7	-
Masculino	-	-	-	-	1,9	-	-	-	-	6,4	-
Femenino	-	-	-	-	4,9	-	-	-	-	5,3	-
Escuelas privadas	-	-	-	-	13,0	-	-	-	-	7,0	-
Masculino	-	-	-	-	6,6	-	-	-	-	2,7	-
Femenino	-	-	-	-	6,4	-	-	-	-	4,3	-
Total	-	-	-	-	19,8	-	-	-	-	18,7	-
Porcentaje de la población entre 7 y 14 años matriculada en primaria											
Escuelas públicas	-	-	-	-	46,9	-	-	-	-	59,0	-
Escuelas privadas	-	-	-	-	20,4	-	-	-	-	19,1	-
Total	-	-	-	-	67,3	-	-	-	-	78,1	-
Porcentaje de la población entre 15 y 18 años matriculada en secundaria											
Escuelas públicas	-	-	-	-	13,1	-	-	-	-	19,7	-
Escuelas privadas	-	-	-	-	9,2	-	-	-	-	9,6	-
Total	-	-	-	-	22,3	-	-	-	-	29,3	-
Coefficientes de Gini del subsidio en educaciones públicas											
Pre-primaria	-	-	-	-	-0,22600	-	-	-	-	-0,29360	-
Primaria	-	-	-	-	-0,16724	-	-	-	-	-0,20712	-
Secundaria	-	-	-	-	0,02376	-	-	-	-	-0,00192	-
Universitaria	-	-	-	-	0,25800	-	-	-	-	0,32588	-

FUENTE: Gastos: Oficina Nacional de Presupuesto, ONAPRES. Asistencia Externa: PNUD. Estadísticas alumnos y maestros: Depto. de Estadísticas de la Secretaría de Estado de Educación y Cultura, SEEC. Estadísticas de Cobertura: ENDESA, 1991 y 1996. Coeficientes de Gini: Elaboración propia en base a información de la ENDESA de 1991 y 1996.

al transcurrir los cinco años entre 1991 y 1996, siendo más progresivo el gasto en educación primaria en ese último año que en 1991.

En cuanto a la incidencia del gasto público en educación por género, las informaciones para 1996, indican que las mujeres reciben una mayor proporción del gasto en los casos de las educaciones secundaria y universitaria, tanto urbana como rural, mientras que los hombres son los más beneficiados en la educación primaria. Esto pudiera relacionarse con la idea de que el costo de oportunidad de continuar estudios superiores es mayor para los muchachos que para las muchachas. En efecto, las familias y los individuos tenderían a apreciar más la entrada a la fuerza de trabajo de los muchachos, que su continuación en la educación formal.

Por el lado de la división urbano-rural, se tiene que en 1991 el gasto público en educación primaria se dividió de manera prácticamente idéntica entre las dos zonas, mientras que los gastos dirigidos a las educaciones secundaria y universitaria estuvieron marcadamente sesgados hacia la zona urbana. En el año 1996 el gasto en educación primaria se concentró ligeramente en la zona urbana, mientras que los gastos de las educaciones secundaria y universitaria se distribuyeron un poco más que en el 1991 en la zona rural. Esto pudiera incidir en la distribución urbano-rural de la pobreza⁴⁵, debido a que los menores niveles de gasto público en educación orientados a la zona rural, impide que sus habitantes posean una formación educativa que le permita llegar a mejores puestos laborales.

La progresividad o regresividad del gasto o subsidio en educación se puede constatar más fácilmente por medio del cálculo de coeficientes de Gini. Si el valor del coeficiente de Gini del subsidio de uno de los niveles de educación pública tiene signo positivo, dicho indicador está señalando que el gasto se está realizando de forma regresiva, es decir, está beneficiando más a las personas de mayores recursos. Si este coeficiente tiene signo negativo, indica que el subsidio en educación está beneficiando preponderantemente a los más pobres. Si el valor del coeficiente es de cero, esto quiere decir que el gasto se está realizando de forma neutra.

Los cálculos del coeficiente de Gini en el caso dominicano señalan que el subsidio en educación pública beneficia proporcionalmente menos a los sectores más necesitados según se eleva el nivel de la educación. Específicamente, el gasto público en los niveles de pre-primaria y primaria tiene un patrón de incidencia progresivo, es decir, a favor de los más pobres; el de la secundaria es prácticamente neutral y el de la universitaria es marcadamente regresivo.

Además, entre el 1991 y el 1996 los patrones de la pre-primaria, primaria y secundaria se han vuelto más progresivos, mientras que el de la universitaria ha acentuado su regresividad.

⁴⁵ Aristy y Dauhajre (1997) encontraron que en 1992, mientras el 25,0% de los hogares rurales eran pobres, solamente el 11,9% lo era en la zona urbana.

Impacto y Cobertura del Gasto en Educación

En el caso de las educaciones inicial y primaria, debido a que no se tienen sus gastos de manera desagregada, se tendrá que analizar el resultado de las inversiones haciendo hincapié en el monto de los gastos reales per cápita de forma conjunta. En este sentido, el subtotal de gastos de preescolar más primaria se incrementaron en 193,0% entre 1990 y 1997. Esto fue acompañado, en primer lugar, por un aumento de la matrícula de la educación inicial pública de 129,1% entre 1992 y 1996, y en segundo lugar, por un incremento de los inscritos en la educación primaria pública de 21,1% entre 1990 y 1996.

Por el lado del desempeño de los alumnos, en el caso de la educación inicial no se tienen series de varios años de aprobados, reprobados y desertores. Las únicas estadísticas disponibles se refieren al año lectivo 1992-1993, durante el cual el 79,3% de los alumnos públicos aprobó el curso, el 10,3% reprobó, y el 10,4% desertó. Estos valores son mejores que los correspondientes al mismo año en la primaria pública. Sin embargo, en la primaria existe una clara tendencia desde el 1990 al aumento del porcentaje de aprobados y a la disminución de los porcentajes de reprobados y desertores. Los comportamientos mencionados indican que los gastos y la manera en que se realizan están teniendo un impacto relativamente positivo en los indicadores generales de las educaciones preescolar y primaria, aunque, como se verá en la sección 5.3, todavía queda mucho por hacer en cuanto a la calidad de la instrucción pública dominicana.

En cuanto a los programas de alfabetización, entre 1985 y 1995 las erogaciones reales se han mantenido iguales. En este sentido, según estadísticas del Banco Mundial, el analfabetismo en personas mayores de 15 años ha descendido en la República Dominicana desde un promedio de 20% para los años 1980-1985, hasta el 18% para el año 1995. Esta mejoría, aunque ligera, se debe, sin lugar a dudas, al aumento de la tasa de cobertura de la educación primaria en los últimos años.

Otro factor que se podría tomar en cuenta en el desempeño de los estudiantes es la preparación de los profesores. En efecto, se tendería a pensar que a mayor porcentaje de profesores con titulación, mejores resultados académicos a final de año. A pesar de que no se tiene una serie completa en la inicial y la secundaria, en el año 1996 en la inicial los titulados son menores que para la primaria, mientras que ésta tiene un porcentaje ligeramente inferior al de la secundaria.

Para verificar la relación entre desempeño estudiantil y porcentaje de maestros titulados, se realizó una regresión entre la tasa de aprobados de primaria y el porcentaje de profesores con título, durante el período 1970-1995. El coeficiente que se obtuvo no fue estadísticamente significativo ni tuvo el signo positivo esperado.

El desempeño estudiantil se puede ver influenciado por los recursos por alumno dedicados a cada educación. Para comprobar esta hipótesis se realizó una regresión entre la tasa de aprobados de la educación primaria y su gasto real por

alumno, durante el período 1977-1995. En esta prueba el coeficiente que se obtuvo fue estadísticamente significativo y positivo, encontrándose que por cada diez por ciento que se ha incrementado el gasto real por alumno de primaria, su tasa de aprobados ha aumentado, en promedio, en 1,0%, *ceteris paribus*.

Por lo tanto, en el caso dominicano se podría recomendar hacer énfasis en componentes del gasto total en primaria distintos al relacionado con la preparación formal de los profesores, tales como libros, material gastable, etc.

Por último, en diversos estudios se ha comprobado una relación clara entre la educación y la pobreza. En efecto, para el caso dominicano Aristy y Dauha-jre⁴⁶ encontraron que las personas con menor educación sufren de una mayor incidencia de la pobreza. Para el 1992 estimaron que de cada diez personas sin ningún nivel de educación, más de tres eran pobres, explicando el 35,7% del total de la pobreza para ese año. De ahí que una de las estrategias más efectivas para luchar contra la pobreza en el mediano y largo plazo sea el expandir la cobertura de la educación básica y mejorar su nivel de calidad.

Cobertura del Gasto en Educación

Las informaciones que se presentan a continuación se basan en las Encuestas Demográficas y de Salud (ENDESA)⁴⁷ de 1991 y 1996.

Por el lado de la educación pre-primaria, el porcentaje de la población entre 5 y 6 años de edad (edades normales para este tipo de educación) matriculada en ella disminuye ligeramente entre 1991 y 1996, 19,8% contra 18,7%. Esta tendencia no es la más recomendable si es que se desea que la pre-primaria sirva como curso nivelador para los niños de distintos estratos sociales, y funcione como preparación para los estudios de la primaria⁴⁸.

En cuanto a la cobertura de pre-primaria por tipo de escuela, para el 1996 se tiene que las escuelas públicas cubren un porcentaje relativamente estable de la población a través de los quintiles de ingreso per cápita del hogar. Sin embargo, como era de esperar, la cobertura de las escuelas privadas tiende a aumentar cuando se incrementa el quintil de ingresos⁴⁹.

⁴⁶ *Efectos de las políticas macroeconómicas y sociales sobre la pobreza en la República Dominicana*, documento de trabajo. Fundación Economía y Desarrollo, Santo Domingo, diciembre de 1997.

⁴⁷ Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM), Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia (PROFAMILIA), Oficina Nacional de Planificación (ONAPLAN), Macro International Inc. (1997 y 1992): *Encuesta Demográfica y de Salud, 1996 y 1991 (ENDESA 1996 y 1991)*, publicado por CESDEM, Santo Domingo.

⁴⁸ Se deseó incluir a los niños de cinco años en el análisis de pre-primaria debido a que esta educación comprende un único año escolar, por lo que muy fácilmente se encuentre en él un porcentaje importante de niños con solamente cinco años de edad.

⁴⁹ Se comentará sobre la división masculino-femenino cuando se mencione, más adelante, la incidencia del gasto público por quintil.

También se puede realizar una comparación a través del tiempo en cuanto a la cobertura en primaria. Se tiene que para 1991 el 67,3% de los niños entre 7 y 14 años (edad legal para primaria) estaba inscrito en primaria, aumentando este valor a 78,1% en 1996, movimiento que indica una mejoría paulatina en la tasa de cobertura neta de esta educación. Además, el porcentaje total de inscritos en primaria entre 7 y 14 años aumenta según se incrementa el quintil de ingresos per cápita del hogar del alumno en cuestión (en 1996, por ejemplo, se pasa de 70,5% en el primer quintil a 90,0% en el último quintil).

Lo anterior tiene importantes implicaciones para los ingresos laborales futuros de los alumnos. En efecto, el grupo de niños entre 7 y 14 años del primer quintil tenderá a ganar salarios más bajos (a nivel agregado) que los del último quintil, pues es bien conocida la relación que existe entre la educación formal y los ingresos futuros de las personas. También, esto perpetúa a través del tiempo la concentración del ingreso per cápita, pues el conjunto de personas de los quintiles más bajos no podrán cerrar la brecha que los separa de los más adinerados.

Por el lado de la cobertura por tipo de escuela, en el 1996 y en el caso de las públicas, su cobertura es relativamente estable en los quintiles 1, 2 y 3, disminuyendo marcadamente en los quintiles 4 y 5. La cobertura de las escuelas privadas, sin embargo, aumenta monótonicamente con el quintil de ingresos.

Otro fenómeno digno de mención lo constituye la extraedad. Para el año 1996, el porcentaje de la población entre 15 y 18 años (edad normal para secundaria) que se encuentra realizando estudios de primaria en el caso Total (suma de escuelas públicas y privadas), disminuye según se incrementa el quintil de ingresos. Este patrón, unido al ya descrito de mayor cobertura de primaria privada en los quintiles superiores, revela que se podrían idear planes gubernamentales que procuren modificarlos. Dicho planes deberían disminuir la importancia que tiene el ingreso per cápita familiar de estos estudiantes en la determinación de su inscripción en escuelas privadas, y en el porcentaje de muchachos con extraedad en el nivel primario⁵⁰.

Por otra parte, los alumnos de secundaria como porcentaje del total de individuos entre 15 y 18 años (edad legal para secundaria) han aumentado con el paso del tiempo. En 1991, se tiene que la tasa neta de cobertura era de 22,3%. Esta tasa pasa a ser de 29,3% en 1996. Ambos valores son sumamente bajos y demuestran cuánto queda por hacer en este nivel de educación.

Al igual que en el caso de la primaria, los inscritos aumentan según se incrementa el quintil de ingresos per cápita del hogar del alumno en cuestión; por ejemplo, en 1996 se pasa de 20,4% en el primer quintil a 41,5% en el último quintil.

⁵⁰ Entre otros posibles, estos planes podrían comprender un sistema de cupones, que permita a los individuos inscribirse en las escuelas de su preferencia, y un subsidio directo al alumno, que compense (por lo menos en parte) las carencias materiales que sufre en su hogar y que impactan negativamente en su desempeño escolar.

5. POSIBILIDADES DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS ADICIONALES PARA LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

Los requerimientos financieros necesarios para satisfacer la deuda social existente en el país sugieren la necesidad de incrementar la presión tributaria. Los requerimientos anuales de servicio de deuda externa (2,6% del PIB), de inversión en infraestructura física (5% del PIB), administración pública moderna (3,6% del PIB), llevan a concluir que con una presión tributaria de 14,8% el Gobierno Dominicano no podrá elevar al promedio regional el gasto en educación y salud. Por ese motivo es indispensable ejecutar una reforma tributaria que permita incrementar las recaudaciones del Gobierno en por lo menos un monto equivalente a 4 puntos porcentuales del PIB. De lo contrario, no podrá financiar de forma no inflacionaria una política de gasto público encaminada a la reducción de la pobreza y mejora de la distribución de las capacidades de generación de ingresos.

5.1. Reestructuración Inter-Sectorial

La reforma tributaria podría estar acompañada de una reestructuración del gasto intersectorial, con el objetivo de liberar recursos que serían destinados a incrementar el gasto social. En ese sentido, sería recomendable continuar con el proceso de capitalización de las empresas públicas, pues se reduciría en casi 2% del PIB las transferencias que les realiza el Gobierno Central anualmente.

Asimismo, sería recomendable que se mejoren los instrumentos de búsqueda y ejecución de financiamiento internacional, para reducir el balance neto negativo que tiene el país con los organismos internacionales de financiamiento. En adición, se debería evaluar la posibilidad de realizar una reestructuración de la deuda externa con los Estados Unidos, lo cual permitiría reducir los pagos del servicio y, por lo tanto, aumentar los montos disponibles para los servicios básicos de educación y salud.

Por último, sería recomendable realizar una revisión completa de los gastos con el objetivo de identificar gastos no prioritarios, así como identificar mecanismos que permitan mejorar la eficiencia de los programas ejecutados. En ese sentido, se debería evaluar la posibilidad de reducir el personal supernumerario existente en algunas instituciones públicas y tratar de que los que permanecen reciban los incentivos monetarios adecuados para realizar una labor más eficiente.

5.2. Reestructuración del Gasto en Salud

La situación de la salud descrita anteriormente revela la necesidad de que el gobierno destine un porcentaje mayor de sus recursos al sector salud. Tradicionalmente, el monto de recursos destinados al sector salud y, por tanto, a la provisión

de servicios básicos en el país ha sido bajo. Durante el período 1980-1997 el gasto del gobierno en salud como porcentaje del gasto total se mantuvo entre 7,4% y 8,6%; con un porcentaje cercano al 90% de esos recursos asignados a la SESPAS. Si se compara con el porcentaje de recursos destinados por otros países de la región al sector salud se puede concluir que, en efecto, el porcentaje de recursos destinados al sector salud en la República Dominicana es bajo, inferior al promedio para América Latina.

Existe evidencia que señala que los resultados en materia de salud son mejores en los países que destinan una mayor cantidad de recursos al sector salud. Utilizando la clasificación de CEPAL (1996), se encuentra que aquellos países con mayor nivel de gasto social per cápita anual en América Latina⁵¹ presentan mejores indicadores de salud que aquellos que se ubican en el grupo de países con menor gasto social. Los países con mayor nivel de gasto social destinan al sector salud tres veces más que aquellos con un gasto social “moderado”; por su parte, los países con un nivel de gasto social más bajo gastan en salud aproximadamente la mitad de lo que gastan aquellos países en un rango de gasto social intermedio. La República Dominicana se encuentra en el grupo de países con menor nivel de gasto social, y como era de esperar, también pertenece al grupo con los peores indicadores de salud.

La asignación de mayores recursos al sector salud debería tener en cuenta la calidad y eficiencia del gasto en dicho sector. La evidencia internacional señala que la inversión en medicina preventiva es más eficiente a largo plazo y en general tiene un menor costo que la curativa. A partir de las informaciones publicadas por ONAPRES se encontró que en la República Dominicana, en promedio, durante el período 1990-1997 los servicios primarios y secundarios recibieron el 26.4% del total de los recursos de la SESPAS, versus el 73.6% que recibieron los servicios de atención terciaria, lo que evidencia un fuerte sesgo hacia el financiamiento de servicios terciarios de salud, versus los servicios básicos⁵².

En este sentido, una de las posibilidades para reasignar recursos en el sector es la de reorientar el gasto desde los niveles superiores de atención a las actividades de atención primaria. Si bien se requeriría contar con análisis de costo efectividad a fin de determinar cuáles son las actividades más costo-efectivas en el

⁵¹ A este grupo pertenecen Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, México, Panamá y Uruguay, con un gasto público social per cápita superior a 200 dólares de 1987. En un rango intermedio se encuentran Colombia, Ecuador, Nicaragua y Venezuela, países cuyo gasto per cápita anual se ubica entre 70 y 200 dólares. El grupo de menor gasto social per cápita anual está formado por Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguay, Perú y República Dominicana, los que gastan menos de 70 dólares per cápita.

⁵² La política de la SESPAS (política de salud integrada, con una elevada centralización) impide determinar exactamente el monto de recursos destinados a los diferentes programas, lo cual dificulta precisar hacia qué dirección y en qué montos deberían realizarse las reasignaciones de recursos que serían necesarias para incrementar la cobertura y la calidad de los servicios de salud.

sector salud dominicano⁵³, la elevada incidencia de las enfermedades transmisibles, en particular respiratorias y diarreicas en la población infantil, evidencia la necesidad de mayores recursos hacia los programas de educación de salud, agua y saneamiento básico y nutrición en la población infantil.

Al respecto, debido a que no se disponen de informaciones para realizar un análisis costo-efectividad en el sector salud que permita determinar el monto y la orientación de dichas reasignaciones y dado que el monto de recursos asignados a la provisión de servicios básicos de salud es bajo, lo que se refleja en los indicadores de salud presentados anteriormente, utilizamos como una proxy de la inversión que se requeriría para incrementar la cobertura de los servicios básicos de salud, el paquete de servicios básicos que recomienda el Banco Mundial⁵⁴.

El costo de dicho paquete conllevaría un gasto per cápita anual de US\$ 26 dólares (US\$ de 1996). Si se tiene en cuenta que el gasto en servicios básicos de salud en la República Dominicana ascendió en 1997 a US\$ 7,67 por persona⁵⁵ (US\$ de 1996), esto indica que la inversión en servicios básicos de salud debería triplicarse a fin de proveer el paquete de servicios esenciales sugerido por el Banco Mundial. De acuerdo a esto, el monto de recursos a ser asignado a los servicios básicos sería un 31% superior al presupuesto total de la SESPAS, lo que lleva a suponer que dichos recursos no podrían obtenerse a partir de una reasignación de recursos dentro de la institución, sino que se requiere incrementar el presupuesto asignado a la misma⁵⁶.

Si se tiene en cuenta que en 1997 el gasto en servicios básicos de salud apenas alcanzó el 0,45% del PIB y el 2,75% del gasto total del gobierno, tenemos que ese incremento conllevaría incrementar en un 1,1% del PIB el gasto en servicios básicos de salud, hasta representar un 1,5% del PIB y un 9,3% del gasto total del gobierno.

⁵³ En el país se realizó un análisis preliminar con el objetivo de determinar la efectividad de una serie de intervenciones en salud con miras a determinar cuáles son las intervenciones básicas que requeriría el país para mejorar la situación de salud de la población. De manera preliminar se analizaron 14 intervenciones básicas de salud, las cuales presentan grandes deficiencias en cobertura, encontrándose que sería necesario incrementar en RD\$ 1200 millones el presupuesto de salud a fin de ampliar la cobertura en esas intervenciones. Al respecto, ver *Salud: Visión de Futuro. Elementos para un Acuerdo Nacional*. Oficina Coordinación Técnica de la Comisión Nacional de Salud, junio de 1996.

⁵⁴ Banco Mundial (1993). El paquete incluye atenciones de salud pública y preventiva (vacunaciones, educación en salud, control de alcohol y tabaco, informaciones sobre salud, nutrición y planificación familiar, control de vectores, prevención enfermedades de transmisión sexual, establecimiento de normas y supervisión de los servicios), así como servicios clínicos esenciales (básicamente atención curativa para tuberculosis, atención a los niños enfermos, atención en el parto y post-parto, tratamiento de infecciones y traumas menores, evaluación, atención y alivio de dolores). Dicho paquete tendría un costo de US\$ 22 (de 1990).

⁵⁵ Se refiere a la población total y no a la población que asiste a establecimientos de la SESPAS. Excluye agua y saneamiento básico.

⁵⁶ Esto requeriría incrementar en más de RD\$ 2.000 millones el presupuesto asignado a los servicios básicos de salud (excluyendo agua y saneamiento básico).

5.3. Reestructuración del Gasto en Educación

En la sección 4.3.2.2 se presentó la evolución porcentual de los gastos corrientes en primaria, secundaria y universitaria. En esa ocasión, se resaltó el elevado porcentaje de gastos corrientes que se dirige a otros usos distintos a los de dichos niveles de educación. En efecto, para el año 1997, el 33,0% de los gastos corrientes dedicados a la educación fue utilizado en fines diferentes a los de esos tres programas.

Si se toma en cuenta que a principios de los años noventa en América Latina el sector educación empleaba el 16,4% del gasto público corriente fuera de la primaria, secundaria y universitaria, entonces en esa partida se tiene una fuente potencial de recursos que se podrían emplear en SSB de educación.

Por lo tanto, mediante un programa de racionalización del gasto corriente en educación debe ser posible, en un escenario conservador, utilizar en SSB la mitad del ya señalado 33,0%, lo que arrojaría un monto de US\$ 50,7 millones en 1997.

Aparte de la anterior, la inconsistencia más evidente en cuanto a la asignación del gasto en educación pública lo constituye la elevada absorción de recursos que efectúa la UASD, es decir, la educación universitaria pública. En efecto, en 1997 la UASD recibió del Gobierno Central en forma de aportes corrientes la suma de US\$ 42,2 millones, cantidad que equivale al 35,5% de los gastos corrientes dedicados a la primaria. Más aún, en 1997 los aportes fiscales corrientes a la UASD crecieron, en términos nominales, en 61,6% respecto de su nivel de 1996, frente al 16,1% de incremento de los gastos corrientes en primaria.

La anterior es una tendencia que aleja la composición del gasto en educación de lo que recomienda la literatura económica en este área. Así, por ejemplo, el Banco Mundial⁵⁷ recomienda la siguiente mezcla de alternativas posibles en cuanto al financiamiento de la educación se refiere:

- 1) Enseñanza básica gratuita, combinada con el pago de estipendios a los hogares que carecen de recursos para matricular a sus hijos.
- 2) Cobro selectivo de matrícula en la enseñanza secundaria, acompañado de un sistema de becas para beneficiarios seleccionados.
- 3) En toda la enseñanza superior, cobro de matrícula y de otros gastos no educacionales, como el alojamiento y la comida de los estudiantes. Esto iría combinado con planes de préstamo, tributarios y de otra índole, a fin de que los alumnos que no pueden pagar los costos con sus ingresos o con los de sus padres puedan aplazar el pago hasta que tengan ingresos propios. Este sistema estaría acompañado de un plan de becas dirigidas específicamente a vencer la resistencia de los pobres a acumular deudas contra ingresos futuros que aún no están seguros de percibir.

⁵⁷ Banco Mundial (1996): *Prioridades y estrategias para la educación*, publicado por el Banco Mundial, Washington, pp. 116-125.

En el caso dominicano, está prohibido por ley cobrar por las educaciones públicas primaria y secundaria. Sin embargo, existe un reglamento que autoriza a las Asociaciones de Padres de las escuelas primarias y secundarias a cobrar y administrar ciertas sumas de dinero, las cuales son utilizadas en las diferentes necesidades de los planteles. De cualquier manera, estas cantidades representan un valor mínimo en comparación al total del costo de estas enseñanzas.

En cuanto a la universitaria, actualmente el costo del crédito que más se paga en la (UASD) es de US\$ 0,40 cantidad insignificante si se compara con el de algunas universidades privadas, el cual es de alrededor de US\$ 18,14. Además, una parte de los estudiantes de la UASD están becados. También existe un programa de alimentación donde se venden raciones de comida subsidiadas a US\$ 0,29 el cual cuenta con un número significativo de estudiantes a los que se les exonera el pago de la ración.

Por lo tanto, en la República Dominicana no se está aprovechando el cobro selectivo de matrícula en los distintos niveles como instrumento para mejorar la equidad del sistema educativo público. Esta situación constituye una nueva oportunidad de reestructuración del gasto a favor de los SSB.

Así, si se supone⁵⁸ para 1997 el mismo patrón de inscritos en la UASD que hubo en 1996, mediante un proceso de selección de los estudiantes que tenga en cuenta el ingreso per cápita de sus hogares, se podría cobrar el costo de la educación a por lo menos los dos quintiles más altos, el 4to. y el 5to. Estos quintiles reciben a nivel nacional el 63,9% de los aportes corrientes que el Gobierno Central entrega a la UASD, lo que hubiera representado en 1997 un ahorro de US\$ 26,95 millones, que se pudieron haber dedicado a los SSB.

Si se realiza el mismo ejercicio para la secundaria, se tiene que los quintiles 4to. y 5to. consumen el 39,6% del total que el Gobierno dedica a este nivel. Para 1997 esto representó US\$ 13,22 millones⁵⁹.

Sumando los tres montos provenientes de posibles reestructuraciones del gasto, se logra una disponibilidad de recursos ascendente a US\$ 90,87 millones⁶⁰. Sin embargo, se debe reconocer que los procesos de reformas enfrentan la mayoría de las veces una fuerte resistencia, lo cual puede retrasar la obtención completa de las metas que se tracen. Por lo tanto, en un primer año se podría aspirar a conseguir la mitad de los recursos totales, lo que arroja un valor de US\$ 45,44 millones. En términos de lo que se dedicó en 1997 a los SSB de educación esto representa pasar de un 5,93% del gasto total del Gobierno Central a un 7,8%. Otra forma de presentar estos resultados es analizar la magnitud del esfuerzo en

⁵⁸ Los patrones de incidencia no tienden a experimentar grandes cambios de un año a otro.

⁵⁹ Recuérdese que en el caso de la secundaria se englobaron las estadísticas del bachillerato, de la educación técnico-profesional y de la educación normalista.

⁶⁰ Si en vez de cobrar la matrícula a los quintiles 4to. y 5to. de las educaciones universitaria y secundaria, se le cobrara solamente al quinto quintil, el ahorro sería de US\$ 16,15 millones en el primer caso y de US\$ 4,98 millones en el segundo.

términos del PIB. De esta manera, la reestructuración intrasectorial propuesta del gasto alcanzaría el 0,3% del PIB en 1997.

Los recursos liberados por la reestructuración se podrían utilizar para alcanzar la cobertura neta total en educación primaria. En efecto, si se supone para el 1997 la misma cobertura que existió en 1996 (78,1%, de los cuales 59,0% estaba cubierto por el sector público), el estimado de recursos corrientes adicionales sería de US\$ 44,47 millones, únicamente el 0,29% del PIB. Estas magnitudes son relativamente pequeñas, y los gobiernos de turno se deberían dedicar a satisfacer dichos vacíos de cobertura⁶¹.

Para finalizar, existen otros aspectos que deben tomarse en cuenta al momento de plantear reestructuraciones del gasto en educación, como son las tasas de crecimiento del gasto por alumno, la evolución del salario de los maestros y la proporción entre estudiantes y maestros.

En cuanto al primer aspecto, las tasas de crecimiento anual promedio del gasto real por alumno público entre 1991 y 1996 fueron de 30,5% para la primaria, 13,5% para la secundaria, 21,9% para la educación técnico-profesional, -1,1% para la educación normalista, y 1,8% para la universitaria. En el caso de las educaciones primaria, secundaria y técnico-profesional, las tasas han sido positivas, lo que coincide con la mejoría paulatina del desempeño de los estudiantes de esos niveles, principalmente los de primaria. Por el lado de las educaciones normalista y universitaria, las tasas han sido negativas. Sin embargo, esto no debe influir hacia una mayor provisión de recursos al nivel universitario, pues el problema principal de esta educación no es la falta de financiamiento, sino los niveles exagerados de inscritos en él. En efecto, en 1996 el número de inscritos era de 62.562, y las informaciones más recientes señalan que se sobrepasaron los 100.000 en 1997.

La elevada tasa de crecimiento que exhibe el gasto real por alumno en primaria no debe inducir a engaño, pues en 1996 solamente se invirtió en forma de gastos corrientes US\$ 92,00 por cada alumno. Por lo tanto, se puede concluir que todavía los recursos dedicados a ese nivel no son suficientes.

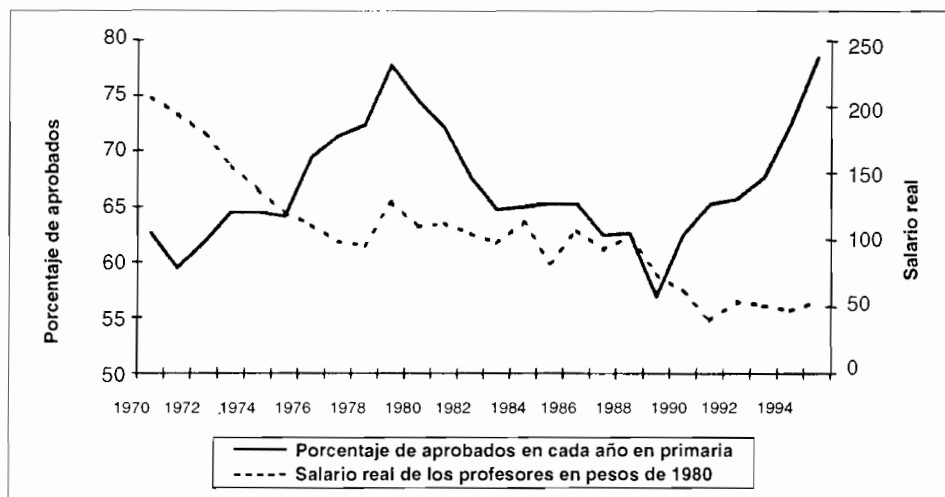
En cuanto al salario de los maestros, en la figura 5 se presenta el porcentaje de aprobados en cada año en primaria y el salario real de los profesores. A simple vista se hace evidente que no existe una relación entre ambas variables.⁶² Esto se debe a que la política de salarios no está atada al desempeño escolar de los estudiantes. El único incentivo que reciben los maestros se trata de un porcentaje extra de salario por cada título que posean. En 1991 este porcentaje era de 10%, en 1992 y 1993 de 30%, y a partir de 1994, 40%. Como forma de que se tienda a mejorar la calidad de la educación,⁶³ entre otras opciones se debe pro-

⁶¹ Estos cálculos se refieren solamente a cantidades. No es posible cuantificar los requerimientos de recursos en términos de mejoras de la calidad.

⁶² Esto fue comprobado con una regresión econométrica, obteniéndose un coeficiente estadísticamente no significativo.

⁶³ Véase la siguiente sección.

GRÁFICO 5
Porcentaje de aprobados en cada año en primaria y salario real de los profesores en pesos de 1980 1970-1995



curar diseñar un sistema de compensación salarial que tenga en cuenta el desempeño estudiantil.

Finalmente, en la figura 6 se muestran los alumnos por maestro y el desempeño escolar en primaria. En 1995 el cociente alumnos/maestros era alrededor de 34 para el promedio nacional. No creemos que haya mucho margen de ahorro en esta área.

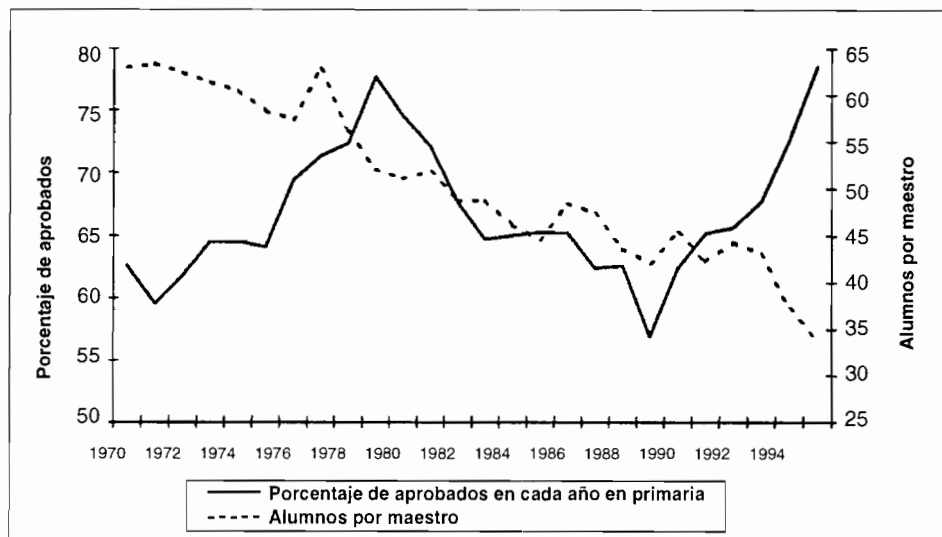
MEDIDAS PARA MEJORAR LA EFICIENCIA DEL GASTO EN SALUD

Una mejora en la provisión de servicios de salud en el país no requiere únicamente de un incremento en el porcentaje de recursos destinados al sector salud (y a la provisión de servicios básicos de salud), sino que se necesitaría una reforma global en el sector, tanto en relación al manejo de los recursos financieros, como también a los recursos humanos y físicos que existen en el mismo. La mala calidad de las informaciones y registros oficiales relacionadas con la mortalidad y morbilidad, así como la falta de informaciones sobre costos y resultados de los programas que ejecuta la Secretaría dificultan la realización de una evaluación rigurosa sobre la eficiencia del gasto en este sector.

Al respecto, las estadísticas de morbi-mortalidad presentan un elevado nivel de subregistro; no se llevan reportes de costos por programas y la forma en que se registran las informaciones de gastos permite determinar, sólo de manera parcial, el presupuesto asignado por nivel de atención para servicios operativos (en los tres niveles de atención), lo que impide tener un desglose de gastos por nive-

GRÁFICO 6

Porcentaje de aprobados en cada año en primaria y alumnos por maestro
1970-1995



les de atención para los diferentes programas que realiza la institución. A pesar de esto, es posible determinar algunos factores que pueden incidir para incrementar la eficiencia del gasto en el sector, con el objetivo de incrementar las condiciones de salud de la población.

En adición, existen niveles bajos de eficiencia en la provisión de servicios de salud en todos los niveles de atención. A nivel primario y secundario, la evidencia indica que existe baja cobertura, lo que puede atribuirse a falta de personal adecuado así como medicamentos, en particular en la zona rural. A nivel terciario, si bien se ha evidenciado una reducción en algunos indicadores, específicamente consultas y egresos, los hospitales muestran elevados niveles de congestión. En este sentido, debe señalarse que una mejora en la calidad y cantidad de los servicios de salud entregados a nivel de atención primario y secundario incidirá positivamente en el descongestionamiento de los hospitales, en la medida en que pacientes que acuden a estos centros en busca de atención primaria o secundaria puedan ser atendidos adecuadamente en niveles más bajos de atención. Con esto se mejoraría la calidad y eficiencia de los servicios entregados en dichos establecimientos.

La baja eficiencia en la calidad de los servicios de salud provistos por el sector público se refleja en la baja cobertura de éste, en particular para los grupos de mayores ingresos. De acuerdo a los datos obtenidos a partir de las informaciones de la encuesta del CESDEM, se encontró que a mayor riqueza de las personas, menor es la preferencia por los servicios públicos. Esto implicaría que una mejora en la calidad de los servicios, que sea percibida por toda la población,

incluyendo por aquella parte de la población de mayores recursos, afectaría el patrón de incidencia del gasto público en salud, haciéndolo menos progresivo. Esta situación pudiera también estar reflejando una autofocalización de los servicios públicos de salud. Las personas de menos recursos no pueden pagarse otros tipos de servicios, y por eso son ellas las que principalmente reciben el grueso del subsidio en salud. Para controlar las personas de altos ingresos que acuden a los servicios de salud pública se deben tomar medidas encaminadas a mejorar la focalización de estos subsidios.

En términos generales, la baja calidad en la entrega de los servicios de salud de la SESPAS se relaciona con el contexto institucional en el cual estos servicios se llevan a cabo. Así, la centralización en la asignación de recursos entre los establecimientos de salud en el país, así como la forma de contratación y de remuneración de personal que labora en los mismos no promueven una entrega eficiente de los servicios médicos a la población. Al respecto, para tornar más eficientes los servicios de salud a fin de incrementar la cantidad y calidad de los mismos, es recomendable la redefinición del contexto institucional en el cual se encuentran inmersos los proveedores de los servicios de salud. Esta redefinición deberá incluir reglas para asignar recursos entre los distintos establecimientos de salud, a fin de que los recursos sean asignados en función de la cantidad y calidad de los servicios que se entreguen a una población objetivo y no en función a patrones históricos.⁶⁴

Al respecto, de acuerdo al BID (1996), en el país existe un número excesivo de médicos en el sector público, por lo que el aumento en los gastos no se refleja en mejoras en la productividad, los ingresos y las condiciones de trabajo del personal. En adición, el BID afirma que la política de contratación imperante lleva a que a pesar de que el horario oficial de trabajo es de seis horas, el número excesivo de médicos ha obligado a reducir el horario a tres horas diarias, y aún así no existen mecanismos para asegurar que los médicos estén presentes en sus puestos de trabajo. Esto se hace evidente no tan sólo en los hospitales que operan a nivel terciario, sino también en las clínicas rurales y centros de salud, las que en su mayoría no cuentan con personal médico especializado, sino que sólo laboran enfermeras, médicos pasantes y promotoras de salud.

En este sentido, entre 1989 y 1996 el número de médicos que laboran en la SESPAS se incrementó en un 47%, pasando de 4.543 a 6.668. En total, en 1994 había un total de 36.970 plazas en la SESPAS, de los cuales un 64% corresponden a cargos del Poder Ejecutivo.⁶⁵ En 1995, el número de plazas ascendió a

⁶⁴ Los sistemas de subsidio a la demanda han probado ser mecanismos efectivos para asignar los recursos entre los distintos establecimientos de salud al tiempo de que promueven una competencia entre los mismos que incide positivamente en la calidad de los servicios entregados. No obstante, se deberá llevar a cabo una evaluación de la capacidad institucional del país para administrar y vigilar este tipo de mecanismos.

⁶⁵ El personal fijo es nombrado directamente por la Presidencia de la República (Poder Ejecutivo).

47.412, de las cuales el 67% correspondió a cargos del Poder Ejecutivo. Es importante señalar que se estima que de este personal un 40% se dedica a labores administrativas, en tanto que un 60% lo hace a la prestación de los servicios de salud de esta Secretaría. En este sentido, de acuerdo a la opinión de los usuarios de los servicios de salud, el personal médico de salud, tanto médicos como enfermeras fue calificado como "regular", mostrando mayor satisfacción con el personal médico que labora en las clínicas del sector privado.

Debe señalarse que el Banco Mundial recomienda para la implementación del paquete de servicios básicos, la utilización de aproximadamente 0,1 médicos por 1.000 habitantes y de dos a cuatro enfermeras por médico. Nuestro país tiene en total 1,07 médicos por 1.000 habitantes y menos de una enfermera por médico⁶⁶, los que en su mayoría se ubican en establecimientos de salud de nivel superior (hospitales y centros de salud especializados). En este sentido, la existencia de un personal médico y especializado que sobrepasa los requeridos, versus la menor oferta de personal de menor preparación, encarece el costo de los servicios básicos de salud, y deteriora la calidad de la atención médica en general. A partir de agosto de 1996, la SESPAS⁶⁷ inició una clasificación de su personal, conjuntamente con una reorganización de las direcciones encargadas de los recursos humanos de la institución. De acuerdo a la nueva clasificación, existían 38.069 plazas, con un personal administrativo ascendente a 14.329 y el restante personal dedicado a prestación de servicios generales, incluyendo a los promotores de salud, representando el 63% del total del personal de esa dependencia.

Con la finalidad de mejorar los servicios públicos de salud, el 16 de marzo del presente año, el Poder Ejecutivo emitió un decreto dirigido a la descentralización municipal, para otorgar mayor autonomía a los sistemas locales de salud y darle más participación a las comunidades en la solución de los problemas que afectan ese sector. Para esto se crearon las Direcciones Provinciales de Salud, las que actuarán como máxima autoridad de salud en cada provincia, en representación de la SESPAS; tendrán la responsabilidad de organizar las redes provinciales de servicios; cumplir las normas y procedimientos de la SESPAS; actuar como instancias ejecutoras, a nivel local, de la reforma del sector; y representar a la SESPAS en los Consejos Provinciales de Desarrollo. En adición, serán responsables de manejar el presupuesto asignado a ella y a las Clínicas Rurales. Para tales fines, la Oficina Nacional de Presupuesto deberá asignar los fondos correspondientes directamente a las Direcciones Provinciales de Salud.

En la actualidad, las Direcciones Provinciales de Salud están en proceso de organización. Sin embargo, es necesario aclarar que, aunque parte del esfuerzo que se debe realizar para reforzar el papel de la SESPAS como formuladora de

⁶⁶ Considerando sólo el sector público (SESPAS) estas relaciones son de 0,87 médicos por 1000 habitantes y 1,3 enfermeras por médico en 1995.

⁶⁷ Memorias SESPAS, 1996.

políticas, reguladora, supervisora y evaluadora del sistema de salud nacional debe incluir un proceso de descentralización, ésta no debe entenderse como un traspaso puro y simple de responsabilidades desde el Gobierno Central a los ayuntamientos y municipios. La tesis de la descentralización vía la municipalización está siendo actualmente revisada por muchos expertos en el tema, ya que la evidencia empírica revela que en países en los cuales la tradición centralizadora está muy arraigada, como en la República Dominicana, los gobiernos provinciales y municipales son generalmente muy débiles institucionalmente. Así, se da el caso de que los últimos reciben dinero de los gobiernos centrales y lo utilizan para incrementar la burocracia o para financiar programas que tienen una reducida prioridad versus la de los servicios básicos de salud. En ese sentido, la descentralización vía la municipalización no contribuiría a mejorar la efectividad del gasto público en salud.

Más bien, el objetivo de la descentralización debe ser la puesta en práctica de un proceso mediante el cual se privaticen parcialmente los centros hospitalarios y demás servicios para hacerlos más eficientes. Una alternativa viable para enfrentar esta barrera contra la descentralización es la de asignar los fondos directamente a instituciones locales de las comunidades tales como juntas de padres en escuelas supervisadas, juntas de médicos de la comunidad, organizaciones no gubernamentales, etc., lo que evita que los recursos del Gobierno Central sean mal utilizados por gobiernos locales institucionalmente muy débiles y propensos al favor político, al privilegio y a la corrupción. Este mecanismo permite fortalecer las organizaciones de la comunidad y elimina un intermediario en la cadena de provisión de servicios básicos que, por diversas razones, absorbería un "margen de intermediación" social y económicamente inaceptable. En ese sentido, la mejor alternativa que tiene de frente la República Dominicana es ejecutar un programa racional y supervisado de descentralización administrativa que utilice las organizaciones de la comunidad para la administración de los programas de provisión de servicios básicos de salud que demandan las comunidades. Es decir, que el modelo a seguir en el caso dominicano es el de la descentralización administrativa a través de la comunidad. Esto permitiría aumentar la eficiencia de los servicios prestados y mejorar la focalización.

En resumen, incrementar la cobertura y calidad de los servicios básicos de salud requiere no sólo incrementar el gasto destinado a los mismos. Se requeriría además mejorar las informaciones existentes en el sector, no sólo a nivel de los recursos disponibles sino también en lo referente a las estadísticas de mortalidad y morbilidad, a fin de que sea posible evaluar efectivamente las condiciones de salud y elaborar medidas tendentes al mejoramiento de las mismas; en adición, se debería considerar la introducción de mecanismos de descentralización a fin de que la asignación de recursos entre los diferentes establecimientos y niveles de salud, se realice tomando en cuenta la cantidad y calidad de los servicios que se entreguen a una población objetivo, y no en función a patrones históricos; y finalmente, si bien se ha iniciado un programa de descentralización en

el sector salud, se debería considerar utilizar ampliamente a las organizaciones comunitarias en la administración de los programas de provisión de servicios básicos que demandan las diferentes comunidades.

MEJORA DE LA EFICACIA DEL GASTO EN EDUCACIÓN

En los últimos 16 años la evolución del porcentaje de aprobados de la educación primaria del sector público presenta dos períodos bien diferenciados: 1) 1980-1989, donde ocurre una caída constante de esta tasa, y 2) 1990-1995, donde se revierte la tendencia anterior. Este segundo período se encuentra dentro del Plan Decenal de Educación que comenzó en 1990, por lo que dichas cifras serían un reflejo del impacto que ha tenido el mismo.

Por el lado de los reprobados, en los últimos seis años el porcentaje de éstos no ha variado significativamente, manteniéndose en alrededor de 13,9% para el período 1990-1995. En cuanto a los desertores, los mismos han disminuido drásticamente, al pasar de un máximo de 26,5% en 1989 a 8,1% en 1995.

Otro factor a tomar en cuenta es la extraedad o atraso escolar. El porcentaje de muchachos entre 15 y 18 años (edad legal para secundaria) que todavía estaba cursando estudios de primaria en 1991 por quintil de ingresos per cápita del hogar, indica que, en el caso del primer quintil, el 36,3% de ellos estaba todavía en primaria, disminuyendo monotónicamente este valor hasta llegar al último quintil, donde el 25,4% de los muchachos entre 15 y 18 años de este quintil todavía se encontraba en primaria en 1991. Para el total de la población entre 15 y 18 años, el 30,8%, es decir, un tercio, estaba retrasado en sus estudios formales.

El comportamiento descendente de la extraedad a través de los quintiles revela un patrón que depende del nivel de ingresos per cápita del hogar. Las mayores carencias materiales y los mayores requisitos de trabajo de estos muchachos están impactando negativamente sobre el desempeño de los mismos.

Lo más alarmante de esta situación es que no se ha corregido con el paso del tiempo, sino que ha empeorado, pues en 1996 se tiene que, del total de la población entre 15 y 18 años, el 38,0% estaba cursando estudios de primaria. Si la comparación se hace entre los quintiles, en todos los quintiles de 1996, a excepción del cuarto quintil, el porcentaje de atrasados es mayor que en 1991 (también en el año 1996 se observa la tendencia decreciente del porcentaje a través de los quintiles).

Incluso para grupos de edad más avanzada, como el de 19 a 22 años (que es la edad normal para los estudios universitarios), los porcentajes de personas que se encuentran en primaria son significativos.

Estas realidades no suceden sin provocar impactos diversos. Los alumnos que repiten o que tienen una edad mayor a la normal para el curso producen un impacto psicológico negativo en la familia y en los propios muchachos, debido, entre otros motivos, a la frustración y a la autoestima disminuida, situación que no se

puede ignorar. Además, tanto la repetición como la extraedad incentivan la deserción escolar y producen mayores costos en el sistema educativo. Un niño que repite un curso necesita que se le financie de nuevo éste, mientras que los que se han retrasado estarían ocupando lugares que quizás se necesiten para otros alumnos más jóvenes. Estos gastos en exceso son una medida del grado de ineficiencia del sistema educativo.

En este sentido, la estimación de la eficiencia interna de la educación primaria se puede realizar mediante la simulación del comportamiento de un grupo inicial de alumnos, cuyo progreso a través de los grados del nivel se va determinando en función de las tasas de promoción, repetición y deserción en cada grado, hasta su egreso final. A mayor repetición y deserción, menor será la eficiencia interna del sistema escolar y, por lo tanto, mayor será el costo de lograr un egresado de la educación primaria.

Esta simulación se realiza a través del método de las cohortes. La única información necesaria para implementar este método son las tasas de rendimiento escolar de los últimos 11 años⁶⁸.

Una vez determinadas las tasas de rendimiento escolar, se pasa a llenar una matriz que tiene columnas que van desde 1985, fecha hipotética de inicio del ejercicio, hasta 1995, fecha de término de la simulación. Las filas de esa matriz van desde el 1er. grado hasta el 8vo. grado de primaria.

La simulación se comienza suponiendo la entrada de 1.000 alumnos en el 1er. grado de primaria en el 1985. De ahí en adelante se van aplicando en cada año las tasas de aprobados y reprobados, durante los 11 años de la simulación. Mediante este proceso se obtiene un *Número de graduados sin repetición*, 25 estudiantes, un *Total de graduados con o sin repetición*, 108 niños y niñas, y un valor de Matrícula total durante el ejercicio, 4.521 alumnos.

Habiéndose calculado todos estos valores, a partir de los mismos se pueden construir entonces los indicadores de eficiencia interna de la educación primaria que se presentan a continuación:

1) *Tasa de éxito oportuno:*

Corresponde al grupo de alumnos que egresa del nivel primario sin repetir ningún grado. Se expresa como porcentaje del total de alumnos que ingresaron al primer grado del nivel. En el caso dominicano esta tasa es de 2,5% (25 alumnos graduados de 8vo. en el 1992 entre los 1.000 alumnos que ingresaron en 1985).

2) *Tasa de éxito total:*

Corresponde al total de alumnos que se gradúa del nivel primario, sin importar si repitieron algún grado o no⁶⁹. Se expresa como porcentaje de los alum-

⁶⁸ Para ejecutar la simulación se supuso que a los alumnos se les permite un máximo de tres repeticiones consecutivas.

⁶⁹ Recuérdese que se supone un máximo de tres repeticiones consecutivas.

nos que ingresaron al primer grado. En nuestro caso esta tasa es de 10,8%, pues 25 estudiantes se gradúan en ocho años (es decir, en 1992), 36 lo hacen al cabo de nueve años, 29 a los diez años y 18 a los once años, lo que da un total de 108 graduados en total, que dividido entre 1.000 alumnos que entraron en 1er. grado arroja el dato de 10,8%.

Tanto la tasa de éxito oportuno como la de éxito total son sumamente bajas, lo que demuestra la baja calidad de la educación primaria pública dominicana.

3) *Tasa de retención:*

Es la relación entre el número de alumnos promedio que permanece en la escuela cada año respecto del grupo inicial que ingresó al 1er. grado. Se expresa como porcentaje y se obtiene dividiendo la Matrícula total, 4.521 alumnos, entre el número de años del ejercicio, 11 años (desde 1985 hasta 1995), con lo se logra el valor de 411 estudiantes. Este último dato dividido entre los 1.000 que ingresaron nos da la tasa de retención para el caso dominicano, 41,1%.

4) *Tiempo de egreso o graduación:*

Es el promedio de años que demora un alumno para graduarse de primaria. En nuestro caso en los 11 años se invirtieron 4.521 alumnos-año para lograr al final 108 graduados del nivel. Entonces, en promedio, cada egresado demoró 41,7 años en graduarse (4.521 alumnos-año entre 108 graduados). Otra manera de interpretar este indicador es que, por cada graduado, el Estado tuvo que invertir 41,7 pagos de matrícula para conseguir su graduación.

5) *Mayor costo incurrido:*

Es la relación entre el tiempo de egreso y el número de grados de la educación primaria. Indica cuán mayor es el costo de lograr un egresado del nivel a consecuencia de la repetición y la deserción.

En el caso dominicano, el tiempo de egreso promedio es de 41,7 años, lo que comparado con los 8 años (u 8 matrículas en la interpretación alternativa) de la primaria, representa un gasto en exceso por graduado de 421,8% sobre el monto normal.

Este dato demuestra fehacientemente la baja eficiencia interna de la educación primaria pública dominicana.

Además, este ejercicio nos permite comparar el caso dominicano con el de Chile durante los años 1983-1993, comparación que se muestra en una tabla adjunta. Los datos de Chile comprenden escuelas municipales y particulares (privadas) subvencionadas, las cuales son en general gratuitas y se financian fundamentalmente a través de aportes fiscales, y escuelas particulares (privadas) no subvencionadas, las cuales se financian con el cobro de matrícula.

Como se observa, las diferencias de desempeño del sistema escolar de ambos países son extremadamente importantes. En efecto, mientras en República Dominicana la tasa de éxito oportuno de la educación primaria pública es de 2,5%,

Análisis de la eficiencia interna de la educación primaria utilizando las tasas de rendimiento promedio de los años escolares en Chile y República Dominicana

Chile: 1983-1993

Tipo de escuela	Tasa de éxito oportuno (%)	Tasa de éxito total (%)	Tasa de retención (%)	Tiempo de egreso (años)	Mayor costo incurrido (%)
Total nacional	41,0	71,3	78,4	10,1	26,12
Municipal	38,6	70,3	77,3	10,3	28,39
Particular subvencionada	44,4	71,7	78,8	9,9	24,08
Particular no subvencionada	66,8	83,8	92,3	8,8	10,42

República Dominicana:

1985-1995

Primaria pública	2,5	10,8	41,1	41,7	421,8
------------------	-----	------	------	------	-------

FUENTE: Chile, Aedo (1998), p. 55.; República Dominicana, elaboración propia en base a la información de la SEEC.

en las escuelas municipales chilenas (por ejemplo) esta tasa es de 38,55%; además, mientras en República Dominicana el mayor costo incurrido ha sido de 421,8%, en las escuelas municipales chilenas este valor es de solamente 28,39%. La comparación sería todavía más desfavorable si se hiciera con las escuelas particulares (subvencionadas o no). Este contraste demuestra de nuevo la escasa eficiencia de la educación primaria pública dominicana.

En vista de estos graves problemas de calidad y eficiencia se requiere, entre otras medidas, la introducción paulatina en el sistema educativo de los criterios de elección individual y de competencia. Las escuelas, liceos y la educación pública universitaria no tienen en la actualidad incentivos importantes para mejorar su desempeño y, al mismo tiempo, el de sus alumnos.

La puesta en marcha de un sistema de cupones, en el cual los estudiantes pudieran elegir libremente el establecimiento educativo de su preferencia, tanto público como privado, provocaría la presión natural necesaria para que los procesos administrativos y educativos aumenten su eficiencia a través del tiempo. Las asignaciones a las escuelas de fondos del Estado iría en proporción a la cantidad de alumnos inscritos en ellas; las más eficientes tendrían mayor demanda de parte de los estudiantes y, por lo tanto, contarían con más fondos.

5.4. Asistencia Externa a Servicios Básicos

De acuerdo a informaciones de la OECD, los recursos destinados a los sectores de salud, educación y agua y saneamiento se incrementaron de US\$ 1,1 millones a US\$ 6,2 entre 1992 y 1996. Como porcentaje de la cooperación técnica internacional total recibida por el país en ese período, esto representó en prome-

dio un 27%. El sector educación recibió en promedio un 16% del total de recursos recibidos, en tanto que salud y agua y alcantarillado recibieron en conjunto, un 11%.

Con relación a los servicios básicos, informaciones obtenidas para el período 1994-1996 permiten afirmar que en promedio, la educación básica recibió un 12% de los recursos externos asignados a educación, en tanto que los servicios básicos de salud capturaron un 8,4% del total de recursos asignados a salud. Con relación al total de la asistencia externa, educación y salud básica recibieron un 1,9% y un 1%, respectivamente. Debe señalarse que durante el período 1994-1996, los recursos externos asignados a los servicios básicos de salud se han ido reduciendo, en tanto que los destinados a la provisión de servicios básicos de educación se han incrementado, básicamente producto de los programas que se han venido ejecutando en la Secretaría de Estado de Educación.

Como puede observarse, los recursos externos orientados a los SSB en los últimos tres años han sido poco significativos. En este sentido, el país necesitaría un mayor incremento de recursos externos orientados a los servicios básicos de salud, los que deben surgir de una adecuada planificación y programación de las necesidades así como de las instituciones y programas a los cuales éstos se destinarían a fin de generar la adecuada asignación de los mismos. En particular, algunas áreas deberían seguir siendo prioritarias para la asignación de estos recursos. De esta manera, los programas de educación primaria, programas materno-infantil y nutrición, los programas de atención primaria de salud que realiza la SESPAS, así como aquellos servicios de agua y saneamiento deberían constituir los principales receptores de dichos recursos.

6. CONCLUSIONES

En la República Dominicana los recursos asignados a la provisión de servicios básicos durante el período 1990-1997 promediaron apenas un 1% del PIB y un 6,8% del gasto total del gobierno. Esto indica que el país se encuentra muy lejos de alcanzar no sólo el porcentaje de referencia del 20% sugerido por la Iniciativa 20/20, sino también los indicadores de cobertura de las metas propuestas para el año 2000 por los diversos organismos internacionales.

Por el lado de la incidencia de los servicios básicos, fue posible identificar a partir de resultados de encuestas realizadas en el país que en el caso de los servicios de salud, la utilización de los servicios públicos de índole preventivo tiene un claro patrón progresivo, siendo los más progresivos de todos el control del embarazo y el control de niños sanos. Por otro lado, si bien no se han realizado encuestas para determinar la incidencia de los programas de nutrición incluidos dentro de los servicios básicos de salud, en particular en los PAE fronterizo y urbano-marginal, es de suponer que dado que la mayor parte de los fondos de estos programas se dirigen a los alumnos de primaria pública, el gasto en los

mismos beneficia proporcionalmente más a los más pobres, dado el patrón de incidencia del subsidio en educación en este nivel escolar.

Al respecto, con relación a la educación pública se encontró que para 1996 a nivel de pre-primario, el gasto exhibe un patrón claramente progresivo, donde los niños entre 5 y 6 años de edad pertenecientes al 20% más pobre de la población recibe el 28,8% del gasto público, mientras que aquellos que pertenecen al 20% más rico de la población reciben el 8,7% del subsidio.

En el caso de la educación primaria, se encontró que el gasto público ha sido también progresivo, donde el 25,4% del subsidio fue recibido por el 20% más pobre de la población, en tanto que el 20% más rico recibió el 10,6% del subsidio. Con relación a la secundaria el gasto público dirigido a ese nivel de educación al principio aumenta con el quintil de ingresos para después disminuir, formando una "u" invertida. Este comportamiento se puede explicar puesto que existe la tendencia a que los matriculados en secundaria sean más según aumenta el quintil de ingresos, pero los alumnos de los quintiles más altos tienen una mayor probabilidad de estar inscritos en escuelas privadas. Finalmente, para la educación universitaria el patrón de incidencia es claramente regresivo, recibiendo los quintiles 4 y 5 el 68,6% del gasto público dirigido a ese nivel de educación.

Estos indicadores dejan ver que un incremento en los recursos asignados a los servicios básicos redundaría en beneficio de la población de más bajos ingresos. Sin embargo, considerando los requerimientos de recursos que tiene el Gobierno en la actualidad, se puede afirmar que con una presión tributaria como la actual, el Gobierno no podría incrementar el porcentaje de recursos destinados a servicios básicos. Esto nos lleva a afirmar que se requeriría un aumento en los ingresos fiscales que permita elevar las recaudaciones del Gobierno en por lo menos 4 puntos porcentuales del PIB.

El necesario incremento en el gasto en servicios sociales básicos requeriría no sólo de la generación de mayores ingresos fiscales, sino también de una reasignación del gasto, tanto inter como intrasectorial. Con relación a la reestructuración intersectorial, el análisis del gasto público llevado a cabo permite señalar que sería posible trasladar recursos, actualmente utilizados en otras áreas, hacia el financiamiento de los servicios sociales básicos. Por un lado, la continuación del proceso de capitalización de empresas públicas permitiría liberar los recursos que hoy se utilizan para subsidiar a esas empresas, los cuales ascienden a más de un 2% del PIB. Asimismo, es posible realizar una reestructuración de la deuda externa con los Estados Unidos, que permitiría reducir los pagos del servicio y, por lo tanto, aumentar los montos disponibles para los servicios básicos de educación y salud. En adición, se debería evaluar la posibilidad de reducir el personal existente en algunas instituciones públicas, estableciendo los incentivos monetarios adecuados para que los que permanezcan tiendan a realizar una labor eficiente. Finalmente, sería recomendable realizar una revisión completa y profunda de los gastos, con el objetivo de identificar gastos no prioritarios, así como identificar mecanismos que permitan mejorar la eficiencia de los programas ejecutados.

En cuanto a la reestructuración intrasectorial, en el caso de salud, sería posible reasignar recursos desde los niveles superiores de atención a las actividades de atención primaria. Aunque no se cuentan con análisis de costo efectividad que permitan determinar las actividades más costo-efectivas en el sector salud dominicano, la elevada incidencia de las enfermedades transmisibles, en particular respiratorias y diarreicas en la población infantil, evidencia la necesidad de mayores recursos hacia los programas dirigidos a combatir tales enfermedades.

En 1997 el gasto en servicios básicos de salud en el país ascendió a US\$ 7,67 por persona. El uso de un paquete de servicios esenciales, como el propuesto por el Banco Mundial, implicaría triplicar el monto de recursos asignados a los servicios básicos en el país, lo cual conllevaría a elevar el gasto en servicios básicos en un 1,1% del PIB. Esto sería equivalente a incrementar en más de RD\$ 2.000 millones el presupuesto asignado a los servicios básicos en salud, hasta representar el 9,3% del gasto total del gobierno.

Con relación a la reestructuración del gasto en servicios básicos en educación, una primera fuente de recursos podría provenir de un programa de racionalización del gasto corriente. Se ha encontrado que un 33% de los gastos corrientes se destina a servicios no básicos, porcentaje muy elevado en relación al promedio de la región, de 16,4% a principios de la década de los noventa. En un escenario conservador, mediante dicho programa se podrían utilizar, en servicios básicos, la mitad del señalado 33%, lo que arrojaría un monto de US\$ 50,7 millones en 1997.

Una segunda fuente de recursos podría ser obtenida a partir de los recursos destinados a la educación pública universitaria. Así, mediante un programa de cobro de matrícula a los estudiantes, tanto de educación secundaria como de la universitaria, que se encuentran en los dos quintiles superiores de ingreso, sería posible obtener US\$ 40,2 millones adicionales.

Las medidas propuestas permitirían incrementar en US\$ 90,87 millones los recursos destinados a la educación básica. Si se tiene en cuenta que los procesos de reformas enfrentan la mayoría de las veces una fuerte resistencia, en un primer año se podría aspirar a conseguir la mitad de los recursos totales, lo que arroja un valor de US\$ 45,44 millones. En términos de lo que se dedicó en 1997 a los SSB de educación esto representa pasar de un 5,93% del gasto total del Gobierno Central a un 7,8%. En términos del PIB la reestructuración intrasectorial propuesta del gasto sería equivalente a 0,3% del PIB de 1997.

De aquí que las recomendaciones propuestas permitirían incrementar el gasto en servicios sociales básicos (salud, planificación familiar, agua y saneamiento básico, y educación) del 8,7% del gasto total del gobierno en 1997 al 17,1% de dicho gasto. Esto llevaría la inversión en servicios sociales básicos a representar el 2,8% del PIB. De acuerdo a estos resultados, la reasignación propuesta permitiría incrementar la inversión en servicios sociales básicos en un monto inferior al 20% sugerido por la Iniciativa 20/20. Sin embargo, estos estimados no incluyen los recursos necesarios para incrementar la calidad y eficiencia del gasto,

los que en su mayoría no pudieron ser estimados debido a la falta de informaciones, particularmente en el sector salud. En este sentido, la asignación de un 20% del gasto total del gobierno a los servicios sociales básicos permitiría incrementar no sólo la cobertura, sino también mejorar aspectos relacionados con la eficiencia y calidad del gasto.

En relación a la eficiencia del gasto en salud, se ha encontrado que en general los servicios básicos de salud tienen baja cobertura y su calidad es cuestionable. En ocasiones no se cuenta con el personal requerido y escasean materiales y medicamentos, tanto a nivel de las clínicas rurales como en los subcentros y hospitales de la SESPAS. La baja calidad de los servicios de salud está relacionada con aspectos institucionales, particularmente referentes a la asignación de recursos, monetarios, físicos y humanos, en los diversos establecimientos de salud. Es de esperar que la descentralización municipal del sector salud iniciada por las actuales autoridades contribuya a mejorar la calidad de la atención de salud en la medida en que los recursos que se orientan al sector sean asignados de acuerdo a las necesidades de cada comunidad. En adición, se debería evaluar la capacidad institucional de los establecimientos de salud para administrar y vigilar sistemas tales como los subsidios a la demanda, los que han probado ser efectivos para asignar recursos entre los distintos establecimientos de salud.

Con respecto a los servicios básicos de educación, se estimó, mediante el método de los cohortes, el eficiencia interna de la educación primaria, encontrándose que el tiempo de egreso promedio es de 41,7 años, lo cual comparado con los ocho años de primaria, representa un gasto en exceso por graduado de 421,8% sobre el monto normal, lo que demuestra la baja eficiencia interna de la educación primaria pública.

La baja calidad y eficiencia de la educación primaria pública requeriría entre otras medidas, la introducción paulatina en el sistema educativo de criterios de elección individual y de competencia. En este sentido, la puesta en marcha de un sistema de cupones, en el cual los estudiantes pudieran elegir libremente el establecimiento educativo de su preferencia, provocaría un aumento de la eficiencia de los centros educativos a través del tiempo. Las asignaciones a las escuelas de fondos del Estado iría en proporción a la cantidad de alumnos inscritos en ellas, por lo que aquellas más eficientes tendrían una mayor demanda de parte de los estudiantes y por tanto contarían con más fondos.

Referencias bibliográficas

- Aedo, Cristián (1998) "Diferencias entre escuelas y rendimiento estudiantil en Chile", en *La organización marca la diferencia*, compilado por William D. Savedoff, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington.
- Banco Central de la República Dominicana (1997) "*Informe de la Economía Dominicana enero-diciembre 1996*". Santo Domingo.

- Banco Central de la República Dominicana (1997) *Estadísticas Monetarias, Bancarias, Financieras y de Precios 1990-1996*. Santo Domingo.
- Banco Central de la República Dominicana (1998) "Informe de la Economía Dominicana enero-diciembre 1997". Santo Domingo.
- Banco Central de la República Dominicana (1999) "Informe de la Economía Dominicana Enero-Junio 1998". Santo Domingo.
- Banco Central de la República Dominicana, *Boletín Trimestral (varios años)*. Santo Domingo.
- Banco Central de la República Dominicana, Departamento de Cuentas Nacionales y Estadísticas Económicas (1997) *Mercado de Trabajo 1991-1996*. Santo Domingo.
- Banco Interamericano de Desarrollo (1996) *Progreso Económico y Social en América Latina: Informe 1996*, Washington D. C.
- Banco Mundial (1993) *Investing in Health*, World Development Report 1993, World Bank, Washington, D.C.
- Banco Mundial (1996) *Prioridades y estrategias para la educación*, publicado por el Banco Mundial, Washinton.
- Banco Mundial (1996b) *Social indicators of Development, 1996*, publicado para el Banco Mundial por The Johns Hopkins University Press, Baltimore.
- Carnoy, Martin (1997) "Is Privatization Through Education Vouchers Really the Answer?: A Comment on West", *The World Bank Research Observer*, vol. 12, N° 1, febrero.
- Carnoy, Martin, y Claudio de Moura Castro (1996) "¿Qué rumbo debe tomar el mejoramiento de la educación en América Latina?", documento de antecedentes para el Banco Interamericano de Desarrollo, ponencia realizada en el Seminario sobre Reforma Educativa el 21 de marzo de 1996 en Buenos Aires, Argentina.
- Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM), Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia (PROFAMILIA), Oficina Nacional de Planificación (ONAPLAN), Macro International Inc. (1997) *Encuesta Demográfica y de Salud, 1996 (ENDESA 1996)*, publicado por CESDEM, Santo Domingo.
- Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM), Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia (PROFAMILIA), Oficina Nacional de Planificación (ONAPLAN), Macro International Inc. (1992) *Encuesta Demográfica y de Salud, 1991 (ENDESA 1991)*, publicado por CESDEM, Santo Domingo.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (1996) *Panorama Social de América Latina*.
- Dauhajre, Andrés, *et al.* (1996) *El Programa*, Fundación Economía y Desarrollo. Santo Domingo.
- Dauhajre, Andrés, José Achécar Chupani y Anne Swindale (1994) *Estabilización, apertura y pobreza en la República Dominicana: 1986-1992*, Fundación Economía y Desarrollo, Santo Domingo.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (1995) *Estado Mundial de la Infancia 1995*, UNICEF, España.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (1998) *Estado Mundial de la Infancia 1998*, UNICEF, New York.

- Glewwe, Paul (1991) "Schooling, Skills, and the Returns to Government Investment in Education: An Exploration Using Data from Ghana", LSMS working paper N° 76, The World Bank, Washington.
- Govindaraj, Ramesh, Christopher J. L. Murray y Gnanaraj Chellaraj (1995) *Health Expenditures in Latin America*, World Bank Technical Paper N° 274, World Bank, Washington, D. C.
- Hanusheck, Eric A. (1995) "Interpreting Recent Research on Schooling in Developing Countries", *The World Bank Research Observer*, vol. 10, N° 2, agosto.
- Jiménez, Emmanuel, Marlaine E. Lockheed y Vicente Paqueo (1991): "The Relative Efficiency of Private and Public Schools in Developing Countries", *The World Bank Research Observer*, vol. 6, N° 2, julio.
- Kremer, Michael R. (1995) "Research in Schooling: What We Know and What We Don't, A Comment on Hanushek", *The World Bank Research Observer*, vol. 10, N° 2, agosto.
- Larrañaga, Osvaldo (1997) "Educación y superación de la pobreza en América Latina", en *Estrategias para reducir la pobreza en América Latina y el Caribe*, editado por José Vicente Zevallos, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Nueva York.
- Maceira, Daniel (1996) *Fragmentación en Incentivos en los Sistemas de Atención de la Salud en América Latina y el Caribe*, Documento de trabajo N° 335, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, D. C.
- Mahotra, Santos, y Aung Tun Thet (1996) *Public Expenditure on Basic Social Services: The Scope for Budget Restructuring in Selected Asian and African Economies* UNICEF.
- Mesa Lago, Carmelo (1989) "Financiamiento de la Atención a la Salud en América Latina y el Caribe, con Focalización en el Seguro Social", Instituto de Desarrollo Económico del Banco Mundial, Documento de la Serie de Estudios de Seminarios del IDE, Número 42.
- Mincer, Jacob (1974) *Schooling, experience and earnings*, National Bureau of Economic Research, New York.
- Ministerio de Asuntos Sociales, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales y UNICEF-República Dominicana (1993) *Serie Mujeres Latinoamericanas en Cifras*, Santiago de Chile.
- Oficina de Coordinación Técnica, Comisión Nacional de Salud (1996) *Salud: Visión de Futuro, Elementos para un Acuerdo Nacional*, Santo Domingo.
- Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRES) varios números de las *Ejecuciones Presupuestarias*.
- P. Pferrermann, Guy y Griffin, Charles C. (1989) *Programas de Nutrición y Salud en América Latina: Enfoque en los Gastos Sociales*, Banco Mundial, Washington, D. C.
- Pradhan, Sanjay (1996) "Evaluating Public Spending", World Bank Discussion Paper N° 323, Washington.
- Psacharopoulos, George (1993) "Returns to Investment in Education: A Global Update", working paper N° 1067, policy research, Latin America and the Caribbean. Banco Mundial, Washington.
- Psacharopoulos, George (1995) *Directions in Development: Building Human Capital for Better Lives*, World Bank, Washington, D. C.

- Psacharopoulos, George y Maureen Woodhall (1987) *Educación para el desarrollo*, publicado para el Banco Mundial por Editorial Tecnos, S. A., Madrid.
- Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) *Memorias Anuales. Varios Años*. Santo Domingo, D.N.
- Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social y Organización Panamericana de la Salud (1997) *La Situación de Salud de República Dominicana 1996*, Organización Panamericana de la Salud, Santo Domingo.
- Selden, Thomas M. y Michael J. Wasylenko (1995) "Measuring the Distributional Effects of Public Education in Peru", en *Public Spending and the Poor: Theory and Evidence*, editado por Dominique van de Walle y Kimberly Nead, publicado para el Banco Mundial por The Johns Hopkins University Press, Baltimore: pp. 154-186.
- West, Edwin G. (1997) "Education Vouchers in Principle and Practice: A Survey", *The World Bank Research Observer*, vol. 12, N° 1, febrero.