

Resumen

Gasto público en enseñanza y asistencia sanitaria, reducción de la pobreza en África occidental

MADAGASCAR Y TANZANIA

Overview

Education and Health Expenditure and Poverty Reduction in East Africa

MADAGASCAR AND TANZANIA

Los *Resúmenes* son traducciones de extractos de publicaciones de la OCDE.
Todos los *Resúmenes* se pueden obtener de forma gratuita en el OCDE Online Bookshop
(www.oecd.org/bookshop).

Este *Resumen* no es una traducción oficial de la OCDE.



ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT
ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS

Síntesis

Esta publicación pertenece a un grupo de trabajos en torno al gasto público en asistencia sanitaria y en enseñanza, la pobreza, y la malnutrición, en el contexto del informe sobre *Desarrollo de los recursos humanos y la lucha contra la pobreza*. La introducción recuerda los análisis de 1990 y 2000 de los *Informes sobre desarrollo mundial* realizados por el Banco Mundial, que se centraban en la pobreza. Presenta además el enfoque adoptado por los dos estudios sobre Madagascar y Tanzania. En esta publicación se han utilizado las formas tradicionales de describir la pobreza y los servicios de enseñanza y asistencia sanitaria, y se analiza cómo influye en los ingresos de las unidades familiares el gasto en estos sectores. Los autores han analizado además la demanda de estos servicios y los beneficios y efectos externos que procuran, teniendo en cuenta que ya es un hecho reconocido que son esenciales para la elaboración de políticas efectivas para el combate de la pobreza.

Los capítulos 1 y 2 sobre Madagascar y Tanzania tienen cierta relación, dado que examinan dos experiencias similares. Los gobiernos deseaban poner fin rápidamente a la pobreza ofreciendo servicios universales de enseñanza y asistencia sanitaria. En unos pocos años consiguieron una escolarización primaria casi universal. Pero el proyecto estaba abocado al fracaso por quiebra económica (la renta per cápita cayó un cuarto). Además los gobiernos carecían de medios para gestionar las escuelas y los centros de salud. Con una calidad deteriorada, las tasas de asistencia cayeron en picado, hubo que llamar al sector privado y ahora estos países están clasificados entre los últimos de África en cuanto a gasto per cápita en asistencia sanitaria y en enseñanza.

El estudio sobre Madagascar describe este deterioro y muestra cómo la situación de los pobres es incluso mucho peor de lo que puedan sugerir las medias nacionales. Los centros de salud a los que acuden los más pobres (primer quintil) sólo disponen de la mitad de la medicación y disponen de tan sólo una cuarta parte de los equipos en buenas condiciones, frente a los centros a los que asisten las unidades familiares del quinto quintil. Los hijos de los más pobres van a escuelas con la mitad de personal docente que las escuelas de los niños del quinto quintil. Los más pobres tienen acceso a centros de salud que a menudo carecen de enfermeras o de medicación, y a escuelas sin suficiente personal docente.

Un análisis de la influencia del gasto social compara la distribución del gasto en enseñanza desde la primaria hasta la enseñanza superior y la distribución del gasto público en asistencia sanitaria desde los centros de salud primarios hasta los dispensarios y los hospitales. Muestra que en estos dos sectores la progresividad disminuye en igual medida que en otros países. Además, la distribución del gasto en enseñanza superior y universidades es regresiva, de forma que es más desigual que la distribución del consumo. Al usar costos unitarios, los autores sumaron los gastos en asistencia sanitaria y en enseñanza, ambos con efecto redistributivo porque su distribución es menos desigual

que en el consumo. No obstante, este efecto se sobrestima, dado que se basa en costos unitarios constantes, mientras que los pobres a menudo sólo tienen acceso a los servicios de más baja calidad, que claramente son más baratos.

Un profundo análisis de la demanda muestra cómo afecta a los padres el precio y la calidad de la enseñanza primaria. La baja calidad tiene una importante repercusión en la demanda. La elasticidad de precios es elevada para los pobres, mientras que es prácticamente nula para los ricos. Cualquier aumento de los costos escolares reduciría por tanto la asistencia de los pobres a las escuelas. Pero este efecto se podría evitar si la calidad aumentase junto con los costos. Lo mismo se puede aplicar a la demanda de asistencia sanitaria: la elasticidad de precios es mucho más elevada entre los pobres que entre los ricos.

El capítulo de Madagascar también muestra los efectos directos e indirectos de los servicios de enseñanza y asistencia sanitaria. Un año más de escolarización aumenta el sueldo horario en un 10 por ciento; las personas con algún tipo de minusvalía tienen claramente una tasa más baja de actividad laboral y cuando trabajan, están peor pagadas. También se resalta un gran número de efectos indirectos: la educación de la madre influye muy claramente en su demanda de seguimiento durante el embarazo. Lo mismo se puede aplicar en la influencia que tiene la educación de los padres en su demanda de asistencia sanitaria para los hijos. Por último, el nivel educativo de la madre influye decisivamente en las tasas de mortalidad infantil y juvenil, así como en su estado nutricional, que influye a su vez en el rendimiento escolar. Esto lleva a los autores a proponer un modelo de transmisión de una generación a otra de las variables de enseñanza y pobreza.

El capítulo 2, dedicado a Tanzania, describe la misma evolución en los servicios de asistencia sanitaria y enseñanza. En Tanzania, sin embargo, los cambios en los servicios de asistencia sanitaria se produjeron en un contexto que se vio agravado por la pandemia del SIDA: 1 millón de niños quedaron huérfanos por el virus y la esperanza de vida se ha reducido cinco años en tan sólo una década. El análisis de la influencia del gasto en asistencia sanitaria y enseñanza mostró la misma jerarquía que en otros países. Las estadísticas sobre la calidad de la enseñanza (suministro de libros de texto, uniformes, etc.) y sobre los servicios de salud (seguimiento durante el embarazo) revelan el mismo sesgo que en Madagascar: los hogares ricos tienen acceso a servicios de mejor calidad. Por tanto se sobrestima la progresividad del gasto basado en las tasas de asistencia.

Los análisis de demanda confirman los resultados obtenidos en Madagascar: las unidades familiares reaccionan ante las variaciones de costos (acudiendo al sector privado si aumentan los precios del público) y de calidad de la asistencia sanitaria. En la enseñanza el transporte fue el único elemento disponible en cuanto a costo, estimándose por distancia: los alumnos más alejados de la escuela llegaban más tarde y acudían menos tiempo. Parece además que la demanda de enseñanza es especialmente sensible a la calidad de enseñanza de las matemáticas.

El capítulo 2 considera también los efectos indirectos de la enseñanza y la asistencia sanitaria. Las madres que han recibido enseñanza escolarizan antes a sus hijos, mientras que los hijos de padres analfabetos van a la escuela menos que otros niños. Estos factores afectan por su parte a la renta de los hijos, ya que los retornos de la enseñanza pública alcanzan el 8 por ciento. Los datos demográficos

y de salud confirman los efectos observados en Madagascar: los niños son más altos si las madres tuvieron un seguimiento durante su embarazo o si los padres fueron a la escuela secundaria.

En el capítulo 3 se extraen las conclusiones de estos estudios y se hacen recomendaciones para que las políticas de enseñanza y asistencia sanitaria luchen con más efectividad contra la pobreza. La primera conclusión es una advertencia: las políticas intencionadas de Madagascar y Tanzania llevaron al fracaso. Las políticas tienen que ser realistas y aceptar el hecho de que el acceso universal a la enseñanza y a la asistencia sanitaria para los pobres tardará su tiempo. No obstante, los pobres tienen derecho a servicios de calidad equiparables a los de otras personas para escapar de una vez por todas del ciclo de pobreza.

La segunda conclusión se refiere a la igualdad. El efecto redistributivo del gasto social se puede aumentar de varias formas. El desarrollo de un sector privado de pago para las familias ricas dejaría espacio libre para los pobres en escuelas y hospitales. La mejora de las redes de transporte rural facilitarían el acceso de muchos pobres a los servicios públicos. Los gastos concretos como los destinados a campañas de alfabetización y vacunación tienen un efecto redistributivo debido a un proceso de autoselección: las unidades familiares intermedias y ricas saben leer y ya están vacunadas. Por último, poner un servicio al alcance de toda la población, con, digamos, una cobertura del 100 por ciento, es muy eficiente, dado que la experiencia muestra que los principales beneficiarios son siempre las unidades familiares no pobres. El aumento de cobertura del 60 al 100 por ciento siempre beneficiará principalmente a los pobres.

La descentralización y el control local son recomendables porque contribuyen a la eficiencia e igualdad de los gastos en enseñanza y asistencia sanitaria. Por desgracia los estudios de campo revelan las verdaderas dificultades de esta estrategia. En Madagascar los distritos rurales son a menudo incapaces de gestionar escuelas de enseñanza primaria o centros de salud primarios. Por ello es fundamental mejorar la capacidad administrativa en estos distritos, de forma que la gestión local pueda ofrecer beneficios para los pobres.

La última recomendación se refiere a la coherencia de las intervenciones públicas a largo plazo. Una serie de programas de gastos descoordinados corre el riesgo de tener poco efecto sobre la pobreza. Una red de centros de salud con enfermeras pero sin suministro de medicamentos gratuitos para los pobres resultaría de poca ayuda. No tiene sentido que estos centros ofrezcan anticonceptivos a las mujeres si las muchachas no han recibido enseñanza alguna o ni siquiera se han beneficiado de las campañas de alfabetización. El resultado de un grupo coordinado de servicios de enseñanza y asistencia sanitaria es superior a la suma de los efectos de cada servicio. Sin una estrategia coherente se pierden las ventajas de estos retornos aumentados del gasto social, reduciéndose menos la pobreza. Esta estrategia se tiene que diseñar a largo plazo para detener la transmisión de la pobreza de una generación a otra. De hecho la salud y la enseñanza de los niños y su rendimiento escolar dependen en parte de la salud y el nivel educativo de sus padres. Por ello el gasto público en enseñanza y asistencia sanitaria como medio de reducir la perpetuidad de la pobreza debería ser una prioridad.

Índice

Prefacio: Jorge Braga de Macedo

Síntesis

Introducción

Capítulo 1. Pobreza, educación y salud: el caso de Madagascar

Denis Cogneau, Jean-Christophe Dumont, Peter Glick, Mireille Razafindrakoto, Jean Razafindravonona, Iarivony Randretsa y François Roubaud

Comentarios

Jean-Claude Berthélemy

Capítulo 2. Influencia del gasto público en asistencia sanitaria y enseñanza en Tanzania

Sylvie Lambert y David Sahn

Comentarios

Hans-Rimbert Hemmer

Capítulo 3. Resultados y recomendaciones

Christian Morrisson

Este *Resumen* es la traducción de extractos de:

***Education and Health Expenditure and Poverty Reduction
in East Africa***

MADAGASCAR AND TANZANIA

***Dépenses d'éducation, de santé et réduction de la pauvreté
en Afrique de l'Est***

MADAGASCAR ET TANZANIE

© 2002, OCDE

La publicación original se encuentra a la venta
en el Centro de la OCDE en París:

2, rue André-Pascal, 75775 Paris Cedex 16, France,
y en www.oecd.org/bookshop.

Todos los *Resúmenes* se
pueden obtener de forma
gratuita en el OECD Online
Bookshop en
www.oecd.org/bookshop.

Estos *Resúmenes* han sido
preparados por la unidad de
Derechos y Traducción de la
Dirección de Relaciones
Públicas y Comunicaciones.
email : rights@oecd.org
Fax: +33 1 45 24 13 91



© OCDE, 2002

Se autoriza la reproducción
del presente *Resumen*,
siempre y cuando se
mencionen la nota de
copyright de la OCDE y el
título de la publicación
original arriba indicado.