

## *Resumen*

# Desarrollo y gasto en educación y sanidad

## INDONESIA Y PERÚ

### *Overview*

## Education and Health Expenditure, and Development

### THE CASES OF INDONESIA AND PERU

Los *Resúmenes* son traducciones de extractos de publicaciones de la OCDE.  
Se pueden obtener en línea de forma gratuita en el OECD bookshop ([www.oecd.org](http://www.oecd.org)).

El presente *Resumen* no es una traducción oficial de la OCDE.



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

## Prefacio

La reducción de la pobreza en todas sus formas está en el punto de mira de la comunidad internacional que se interesa por el desarrollo social y económico. Dicha comunidad está integrada por gobiernos, instituciones intergubernamentales como la Organización de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y la OCDE. Este tema interesa además de forma creciente a empresas, asociaciones de líderes sindicales y de sindicatos, autoridades políticas no ejecutivas (especialmente a parlamentos), sociedades civiles, ONG, universidades y medios de comunicación.

Los interesados tradicionales (como los países del Comité de Ayuda al Desarrollo de la OCDE) han definido siete objetivos para el desarrollo internacional. Entre ellos están la reducción de la pobreza extrema, la educación primaria universal, la disminución de la mortalidad infantil y maternal y la difusión de la sanidad. Uno de estos objetivos coincide con un compromiso de la Cumbre del Milenio de la Organización de las Naciones Unidas — reducir a la mitad el número de personas que viven en extrema pobreza para el año 2015.

El programa de trabajo del Centro de Desarrollo de la OCDE encaja perfectamente con la preocupación internacional que tan claramente se expresa en los objetivos del Comité de Ayuda al Desarrollo. Ha adoptado un método para seleccionar comparaciones específicas que permiten mejorar el diálogo sobre políticas de desarrollo en los más diversos contextos económicos y sociales. Este es el caso del recientemente terminado proyecto de un Centro de Desarrollo, *Desarrollo de los Recursos Humanos y la Lucha contra la Pobreza*, que estudia cuatro países: los dos más pobres, Madagascar y Tanzania, y dos menos pobres, Indonesia y Perú.

Indonesia y Perú, los dos países examinados en esta publicación, están catalogados entre los que han culminado una primera etapa en el camino del desarrollo humano. El hecho de que la mayoría de los niños tenga ya acceso a la educación primaria, y que la esperanza de vida haya alcanzado los 65 años, justifica esta clasificación.

Sin embargo, un elevado número de hogares están afectado por la pobreza. Un primer análisis de la dinámica del gasto social y de la calidad de los servicios arroja datos muy útiles para emprender una segunda fase en la lucha contra la pobreza.

El análisis que hacen los autores de la dinámica del gasto social durante las dos últimas décadas demuestra que los pobres han sido los principales beneficiarios del elevado aumento

de la tasa de incorporación a la enseñanza primaria y del número de centros de asistencia sanitaria primaria creados. Por ello es prioritario desarrollar los servicios que afectan a más del 60 por ciento de la población, puesto que los pobres empiezan a beneficiarse automáticamente cuando la proporción crece por encima del 60 por ciento.

Además, los últimos análisis sobre la calidad de los servicios revelan que los hogares pobres, a diferencia de otros, sólo tienen acceso a servicios de escasa calidad. Los servicios sociales que se prestan en los barrios pobres de pueblos y ciudades acusan problemas de gestión. En Perú las autoridades locales gestionan y destinan de hecho dos tipos de servicios para los pobres. Es deseable por tanto mejorar la gestión de los servicios sociales y ayudar a los gobiernos locales a adoptar mayores responsabilidades. Con soluciones adecuadas a estos problemas de gestión, los países con un desarrollo humano medio serán capaces de reducir su pobreza de una forma más efectiva.

Jorge Braga de Macedo  
Presidente  
Centro para el Desarrollo de la OCDE  
12 de Febrero de 2002

## Síntesis

Este volumen es parte de una serie de estudios sobre gasto en sanidad y educación, pobreza y malnutrición que el Centro de Desarrollo ha realizado como proyecto de investigación sobre el “Desarrollo de los recursos humanos y reducción de la pobreza”. La introducción pasa revista al análisis de los dos *Informes del Banco Mundial sobre el Desarrollo Humano* que se centran en la pobreza (informes de 1990 y 2000), presentando el planteamiento de los dos casos que se estudian a continuación, Indonesia y Perú. Por un lado, dichos estudios siguen un planteamiento convencional: descripción de la pobreza y de los servicios educativos y de sanidad prestados, con la repercusión de los gastos correspondientes en relación con los ingresos familiares. Por otro los autores analizan la demanda de estos servicios, así como los beneficios y efectos indirectos que comportan; comparan los impactos medio y marginal; y estiman la evolución del impacto de ese beneficio en el tiempo — cuestiones que se consideran hoy vitales para formular políticas de reducción efectiva de la pobreza.

El capítulo 1 se ocupa de Indonesia, que, con más de 200 millones de habitantes, es el país más populoso de la muestra. Con los datos de los estudios más recientes, los autores demuestran que la crisis de 1998-99 tuvo un impacto negativo sobre la pobreza, después de haberse dado una reducción sustancial de la misma entre 1976 y 1997. Nuestra información se completa con datos detallados por regiones en cuanto a pobreza, educación, mortalidad infantil y malnutrición, que resultan muy útiles en el caso de un país tan densamente poblado. La elasticidad de la demanda de los servicios de educación y sanidad resulta ser muy significativa, en especial para los pobres. Luego, los autores describen el acceso a varios servicios educativos y sanitarios de acuerdo con el nivel de vida de las familias (estando clasificados los hogares por quintilos según consumo por persona) y la rentabilidad resultante calculada sobre la base del costo unitario de cada servicio. Este análisis descubre las diferencias normales en la repercusión de los beneficios. La educación primaria favorece a las familias pobres porque tienen más niños que otras y porque todos ellos acuden a la escuela. Sin embargo, a medida que aumenta el nivel de educación, los quintilos intermedios, y después los más altos, son los que más se benefician. La misma tendencia en el impacto diferenciador se aprecia en los centros de asistencia sanitaria primaria y en los hospitales. Esta evaluación del impacto del gasto en educación y sanidad se muestra favorable a los pobres, dado que los centros de educación y de asistencia sanitaria primaria reciben una mayor aportación de los presupuestos que otros capítulos del gasto. Sin embargo, una estimación de la incidencia del beneficio que tenga en cuenta la economía de escala en el consumo de los hogares muestra que cuanto más

holgada parece ser esa economía, menor es el impacto de los centros de educación primaria y de asistencia sanitaria.

Este análisis de incidencia se repite a continuación para un entorno dinámico. Una comparación de históricos indica que los pobres tienen muchas más facilidades para acceder a las enseñanzas primaria y secundaria (y los quintiles intermedios la tienen para la enseñanza secundaria) en 1997 que en 1978. Lo mismo puede decirse de los centros de asistencia sanitaria primaria en Java. Así, a medida que crece el nivel de cobertura, también lo hace el impacto redistributivo. A continuación, un análisis de los datos de detalle por provincias pone de manifiesto que los pobres son los más beneficiados por el incremento del índice medio de asistencia a la escuela primaria en una determinada provincia. Estos dos planteamientos, intertemporal y espacial, confirman así que las familias no pobres son las que más se benefician de los servicios sociales, pero que, a continuación, cuando el índice de cobertura aumenta, son los pobres los que ganan en crecientes facilidades de acceso a estos servicios.

El estudio del caso de Perú (capítulo 2) se basa en otro muy reciente sobre el consumo en los hogares (1998) que se fija particularmente en los servicios sociales y en otra serie de informes detallados que van de 1985 a 1997, muy útiles a efectos de comparación histórica. Como se carece de la información presupuestaria necesaria para calcular los costes unitarios, el impacto de los servicios se estima sobre la base de un indicador binario (acceso o no a un servicio). La estadística sobre educación incluye los porcentajes de asistencia por quintil en los sectores público y privado, desde escuelas infantiles a la enseñanza superior. Existen datos análogos para el sector sanitario (centros de asistencia sanitaria y hospitales). Las escuelas infantiles y las primarias tienen un elevado impacto redistributivo, ya que los porcentajes de asistencia de las familias pobres superan claramente los de las familias ricas, un tercio de las cuales mandan sus hijos a escuelas privadas. El impacto redistributivo desciende en los niveles educativos más altos, pero sólo moderadamente debido al uso extensivo de la educación privada para los quintiles cuatro y cinco, especialmente el último. La distribución del gasto en enseñanza superior es por tanto menos desigual que la distribución de la renta en Perú, mientras que en muchos países ocurre lo contrario. También tenemos estadísticas sobre campañas de alfabetización de adultos, que demuestran ser de más capacidad redistributiva que ningún otro tipo de gasto, dado que la mayoría de los beneficiarios son pobres.

Si excluimos los servicios de salud que están reservados a los empleados de sectores regulados, y que por consiguiente no benefician a los pobres por las restricciones para acceder a ellos, vemos que, como en Indonesia, el efecto redistributivo de los consultorios sanitarios es mucho mayor que en los hospitales. Además se aprecia el mismo patrón que en la educación: las campañas de vacunación infantil, que se extiende a los “niños de la calle”, tienen mucho más alcance que las consultas médicas en los centros de asistencia sanitaria.

La riqueza de la información acumulada en el estudio de 1998 nos permite dibujar un cuadro con los nuevos servicios ofrecidos a los niños y con la calidad de las escuelas. Servicios tales como facilitar libros de texto y uniformes tienen la misma distribución que la educación primaria, pero la distribución de otros servicios enfocados a niños de familias

pobres (desayuno o un vaso de leche en la escuela) es más progresiva que la de la educación. Por el contrario, los datos sobre la calidad de las escuelas (disponibilidad de servicios tales como electricidad, un patio para juegos y una enfermería) muestran que los niños de familias de ingresos medios o los de familias ricas acuden a escuelas que están mucho mejor equipadas que las de los pobres. Como resultado de estas desigualdades, los porcentajes de asistencia dan una apariencia sesgada de la progresividad de los servicios educativos.

La comparación de la distribución de los servicios de educación y sanidad en Perú entre 1985 y 1997 lleva a la misma conclusión que para Indonesia: en la mayoría de los casos, la distribución progresó más en 1997 que en 1985. Además, la tasa de cobertura de estos servicios creció claramente durante estos 12 años, y en varios servicios se apreció una correlación entre cobertura y distribución: a mayor porcentaje de cobertura, más progresiva era la distribución. Esto confirmaría la hipótesis de que las familias ricas y de ingresos medios (cuarto quintil) son las que más se benefician de los servicios de oferta limitada. Los pobres no tienen acceso a ellos más que después de pasado algún tiempo, cuando la tasa de cobertura alcanza un nivel alto.

Por último, el estudio sobre Perú indica que el gasto en educación y sanidad tiene muchos efectos secundarios positivos. Según el estudio demográfico y sanitario de 1996, la estatura de los niños —que es el mejor indicador de su estado de salud y nutricional a largo plazo— está correlacionado positivamente con el nivel de educación de sus padres. La vigilancia prenatal de las embarazadas (revisiones por médicos o enfermeras) también repercute en la estatura. Así pues, estos gastos sociales no sólo benefician a los padres, sino que también tienen un impacto positivo en la salud y consiguiente capacidad de rendimiento del niño.

El capítulo 3 asocia los dos casos estudiados y, apoyándose en sus conclusiones, ofrece recomendaciones para hacer que las políticas de educación y sanidad sean más eficaces para reducir la pobreza.

La primera conclusión tiene que ver con la equidad. Si el objetivo es cubrir parte del costo de los servicios, resulta esencial establecer una estructura de valoración de precios diferencial, limitando la prestación de servicios gratuitos sólo a las familias pobres. La razón es que, a menos que se mejore mucho la calidad, si las familias pobres tienen que pagar un precio por esos servicios, dejarán de acceder a ellos, ya que su demanda es muy sensible a dichos precios. El impacto redistributivo de estos gastos sociales puede aumentarse de diferentes maneras. El desarrollo de un sector privado « de pago » que atraiga a las familias ricas libera espacios para los pobres en escuelas y hospitales. La mejora de los sistemas de transporte rural permitiría a mucha más gente pobre acceder a los servicios públicos. Los gastos para objetivos concretos tales como las campañas de alfabetización y vacunación llevadas a cabo en Perú tienen un efecto redistributivo debido a un proceso de autoselección: las familias del segmento de renta medio y superior saben leer y ya han sido vacunadas. Por último, el dar a toda la población acceso a un servicio, esto es, alcanzando un cien por cien de índice de cobertura, es muy efectivo, ya que tal como muestra la experiencia, los primeros en beneficiarse de un servicio

son siempre las familias no pobres. Así las cosas, la elevación del índice de cobertura desde el 60 al 100 % va fundamentalmente en beneficio de los pobres.

Se recomienda también la descentralización y el control local de los servicios, porque ello contribuye a que el gasto en educación y sanidad sea más eficaz y equitativo. En Perú, por ejemplo, los comités municipales han demostrado ser buenos gestores de los programas que facilitan desayuno o un vaso de leche en la escuela, y seleccionan a los beneficiarios con buen criterio. Es por tanto aconsejable dotar a esos comités de la capacidad administrativa necesaria para conseguir una gestión local encaminada a beneficiar a los pobres.

Nuestra recomendación final se refiere a la coherencia a largo plazo de las actuaciones públicas. El efecto global del conjunto de servicios coordinados de educación y sanidad es mayor que la suma de los efectos directos de cada servicio. Sin una estrategia coherente, las ventajas de estos crecientes beneficios por gastos sociales se pierden, y la reducción de la pobreza decrece mucho. Tal estrategia debe diseñarse pensando en el largo plazo para evitar que la pobreza se transmita de una generación a la siguiente. Es un hecho que la salud de los niños, su asistencia a la escuela y el rendimiento escolar dependen en parte de la salud y nivel de educación de sus padres. Así pues, debe darse prioridad a los gastos en educación y sanidad que rompen el proceso por el que la pobreza se transmite de una generación a otra.

**Índice correspondiente a la versión original en inglés de la publicación  
(sin anexos, ni listas de cuadros, tablas o gráficos):**

**Prefacio de Jorge Braga de Macedo**

**Síntesis**

**Introducción**

**Capítulo 1**

Pobreza, educación y salud en Indonesia: ¿Quién se beneficia del gasto público?

*Peter Lanjouw, Menno Pradhan, Fadia Saadah, Haneen Sayed, Robert Sparrow*

Comentarios

*Dominique van de Walle*

**Capítulo 2**

Gasto público en asuntos sociales y pobreza en Perú

*Stephen D. Younger*

Comentarios

*François Bourguignon*

**Capítulo 3**

Evaluación resumida y recomendaciones

*Christian Morrisson*



Este *Resumen* es la traducción de extractos de:  
*Education and Health Expenditure, and Development*  
*THE CASES OF INDONESIA AND PERU*

*Dépenses d'éducation et de santé, et développement*  
*LES CAS DE L'INDONÉSIE ET DU PÉROU*

© 2002, OCDE.

Las publicaciones se encuentran 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](http://www.oecd.org).

Los *Resúmenes* se pueden obtener de forma gratuita en el OECD Online Bookshop en [www.oecd.org](http://www.oecd.org).

Estos *Resúmenes* han sido preparados por la unidad de Derechos y Traducción de la Dirección de Relaciones Públicas y Comunicaciones.

email : [rights@oecd.org](mailto: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