

informe sobre el desarrollo mundial 2004

Servicios para los pobres

Panorama general

Banco Mundial
Washington, D.C.

© 2003 Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial
1818 H Street, N.W.
Washington, D.C. 20433
Teléfono: 202-473-1000
Sitio web: www.worldbank.org
Correo electrónico: feedback@worldbank.org

Reservados todos los derechos.

Diseño de la portada y del interior: Susan Brown Schmidler.

Fotografías de la portada, de izquierda a derecha: Una enfermera muestra un niño recién nacido en Rwanda; © David Turnley. Un niño de la calle bebe agua de un grifo en Nueva Delhi; © Reuters NewMedia/CORBIS. Alumnos de una escuela primaria de Myanmar; © Cris Lisle/CORBIS.

Este documento es la versión resumida del *Informe sobre el desarrollo mundial, 2004*, publicado por Mundi-Prensa Libros, S.A., para el Banco Mundial. El Informe es un estudio realizado por el personal del Banco Mundial, y las opiniones, interpretaciones y conclusiones expresadas en él no son necesariamente reflejo de la opinión del Directorio Ejecutivo de la institución ni de los países representados por éste.

El Banco Mundial no garantiza la exactitud de los datos que figuran en esta publicación ni acepta responsabilidad alguna por las consecuencias que su uso pudiera tener.

Derechos y autorizaciones

El material contenido en esta publicación está registrado como propiedad intelectual. Su reproducción o transmisión total o parcial sin la debida autorización puede constituir una violación de la ley vigente. El Banco Mundial alienta la difusión de sus publicaciones y, normalmente, autorizará su reproducción sin demora.

Los permisos para copiar o reproducir una parte de estos materiales pueden obtenerse enviando una solicitud con toda la información necesaria a Copyright Clearance Center, Inc., 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01921, EE.UU.; teléfono: 978-750-8400; fax: 978-750-4470; sitio web: www.copyright.com.

Cualquier otra consulta sobre derechos y licencias, incluidos derechos subsidiarios, deberá dirigirse a la siguiente dirección: Office of the Publisher, The World Bank, 1818 H Street, N.W., Washington, D.C. 20433; fax: 202-522-2422; correo electrónico: pubrights@worldbank.org.

ISBN 0-0000-0000-0

Panorama general

Tengo que ir a buscar agua cuatro veces al día con una vasija de barro de 20 litros. Es mucho trabajo... Nunca he ido a la escuela, pues tengo que ayudar a mi madre a lavar ropa, para ganar algo de dinero. Nuestra casa no tiene baño. Si pudiera cambiar mi vida, me gustaría ir a la escuela y tener más ropa.

Elma Kassa, niña de 13 años de Addis Abeba (Etiopía)

Con demasiada frecuencia, los servicios no llegan debidamente a los pobres por problemas de acceso, de cantidad y de calidad. Pero el hecho de que haya ejemplos elocuentes de servicios que funcionan satisfactoriamente demuestra que los gobiernos y los ciudadanos pueden hacer algo más. ¿Cómo? Situando a los pobres en el centro de las actividades de prestación de servicios, es decir, permitiéndoles supervisar y disciplinar a los proveedores, teniendo más en cuenta sus opiniones en la formulación de políticas y ofreciendo mayores incentivos para que los proveedores ofrezcan servicios a los pobres.

La ausencia de enfermedades y la superación del analfabetismo —dos instrumentos primordiales para que los pobres puedan salir de la pobreza— continúan siendo objetivos inaccesibles para muchos. El crecimiento económico es, sin duda, necesario para acelerar el progreso del desarrollo humano, pero no suficiente. Para lograr una intervención en mayor escala, se necesitará un aumento considerable de las aportaciones externas y una utilización más eficaz de todos los recursos, tanto internos como externos. Cuanto más productivos son éstos, más convincentes resultan las razones para aumentar su cuantía. Por otro lado, los recursos externos pueden representar un fuerte apoyo a los cambios en las prácticas y políticas con el fin de lograr una utilización más eficaz. Ambos aspectos son complementarios: ésa es la esencia de la asociación en favor del desarrollo que se fraguó en Monterrey en la primavera de 2002.

En el presente *Informe sobre el desarrollo mundial, 2004* se construye un marco analítico y práctico para utilizar con mayor eficacia los recursos, sean internos o externos, haciendo que los servicios funcionen realmente para los pobres. Nuestra atención se centra en los servicios que están vinculados con el desarrollo humano de manera más directa: educación, salud, abastecimiento de agua, saneamiento y electricidad.

Los gobiernos y los ciudadanos utilizan diversos métodos para la prestación de dichos servicios: intervención del gobierno central, subcontratación al sector privado y organizaciones no gubernamentales (ONG), delegación a los gobiernos locales, participación comunitaria y transferencias directas a los hogares. Se han registrado éxitos espectaculares y fracasos lamentables. Unos y otros demuestran la necesidad de lograr una mayor rendición de cuentas en tres de las relaciones clave observables en la cadena de prestación de servicios: entre los pobres y los proveedores, entre los pobres y las autoridades públicas y entre éstas y los proveedores. Los donantes de ayuda exterior deberían tratar no de socavar sino de reforzar la rendición de cuentas en este conjunto de relaciones.

Si se ofrece a los clientes pobres mayores posibilidades de elección y de participación en la prestación de servicios, se les ayudará a supervisar y disciplinar a los proveedores. La mayor atención a la opinión de los ciudadanos pobres, mediante las urnas y la amplia divulgación de la información, puede incrementar su influencia ante las

autoridades competentes y evitar que el clientelismo político desvíe los servicios públicos hacia la población menos necesitada. Si se recompensa la prestación eficaz de servicios y se penaliza la ineficacia, las autoridades pueden hacer que los proveedores de servicios sirvan mejor a los pobres.

Por otro lado, no bastará con introducir innovaciones. Las sociedades deberían extraer enseñanzas de ellas evaluando y divulgando sistemáticamente la información acerca de lo que funciona y lo que no. Sólo entonces podrá intervenir en mayor escala para mejorar las condiciones de vida de los pobres de todo el mundo.

El desafío es formidable. Para conseguir que los servicios funcionen en favor de los pobres, habrá que cambiar no sólo los dispositivos puestos en marcha para su prestación sino también las instituciones del sector público. Se requiere asimismo una transformación en la forma de transferir la ayuda exterior. Los gobiernos, ciudadanos y donantes, al crear incentivos para estos cambios, deberían seleccionar atentamente cuáles son los problemas que van a abordar. Deberían reconocer con realismo las dificultades de ejecución. Y deberían armarse de paciencia.

El problema

La pobreza tiene muchas dimensiones: significa un bajo nivel de ingresos (vivir con menos de \$1 al día), pero también analfabetismo, mala salud, desigualdad de género y degradación ambiental. Así se refleja en los objetivos de desarrollo del milenio, acuerdos sin precedentes de la comunidad internacional para la reducción de la pobreza (Cuadro 1). El carácter polivalente de la pobreza se refleja asimismo en el doble frente de la estrategia de desarrollo del Banco Mundial: invertir en las personas y lograr un ambiente más favorable a la inversión. El hecho de que cinco de los ocho objetivos y uno de los dos frentes de esa estrategia estén relacionados con la salud y la educación demuestra la importancia del desarrollo humano para el bienestar de las personas.

Por otro lado, el progreso del desarrollo humano no ha estado a la altura de los avances en la reducción de la pobreza de ingreso (Gráfico 1). El mundo, en términos generales, está aproximándose al logro del primer objetivo: reducir a la mitad la proporción de personas que viven con menos de \$1 al día, gracias sobre todo al rápido crecimiento económico de India y China, donde se encuentra una proporción considerable de los pobres de todo el mundo¹. Sin embargo, los progresos son menos satisfactorios en lo que respecta a la educación primaria, la igualdad de género y la mortalidad infantil.

Para alcanzar todos estos objetivos, el crecimiento económico es imprescindible, pero no suficiente. El crecimiento previsto del PIB per cápita permitirá por sí solo a cinco de las seis regiones en desarrollo del mundo alcanzar el objetivo de reducir la pobreza de ingreso (Cuadro 1). Pero dicho crecimiento sólo permitirá a dos de esas regiones conseguir el objetivo de la matriculación en enseñanza primaria, y ninguna de ellas podrá alcanzar el relacionado con la mortalidad infantil. Si el crecimiento económico previsto para África se duplicara, la región alcanzaría el objetivo de la pobreza de ingreso, pero no el de la salud ni el de la educación. En Uganda, a pesar de un crecimiento anual medio del PIB per cápita del 3,9% en el pasado decenio, la mortalidad infantil se ha estancado, y sólo en parte debido a la epidemia del SIDA².

Como el crecimiento no bastará por sí solo para alcanzar los objetivos, la comunidad internacional se ha comprometido, en una serie de reuniones recientes en Monterrey, Doha y Johannesburgo, a incrementar las transferencias de recursos por parte de los países desarrollados y a mejorar las políticas e instituciones de los países en desarrollo. El volumen de las transferencias de recursos es difícil de calcular con precisión. Según algunas estimaciones, se necesitarán entre \$40.000 millones y \$60.000 millones anuales de ayuda exterior adicional, siempre que esos fondos vayan acompañados de reformas normativas e institucionales para aumentar la productividad de los recursos internos y externos³.

En el presente Informe, centrado en los objetivos del desarrollo humano, se describen las reformas de los servicios necesarios para su consecución. El logro de los resultados vinculados a la educación y la salud básica es responsabilidad del Estado (Recuadro 2). Pero muchos gobiernos no están cumpliendo sus obligaciones, en particular hacia los pobres. En Armenia y Camboya, las tasas de mortalidad infantil del quinto más pobre de la población son entre dos y tres veces superiores a las del quinto más rico. Sólo aproximadamente el 60% de los adolescentes del quinto más pobre de la población de la República Árabe de Egipto y Perú han terminado la escuela primaria, mientras que lo han conseguido todos los incluidos en el quinto más rico (Gráfico 2).

Para cumplir esa obligación, los gobiernos y ciudadanos deben conseguir que los servicios que contribuyen a la salud y educación —abastecimiento de agua, saneamiento, energía, transporte, salud y educación— funcionen en beneficio de los pobres. Con demasiada frecuencia, estos servicios son insuficientes. En algunas ocasiones, lo son para todos, con excepción de los ricos, que pueden buscar soluciones fuera del sistema público. Pero en otras, son claramente inadecuados para la población pobre.

Los servicios a los pobres presentan cuatro deficiencias

¿Cómo sabemos que estos servicios no llegan debidamente a los pobres? En primer lugar, mientras que los gobiernos destinan aproximadamente un tercio de sus presupuestos a salud y educación, sólo dedican una pequeña parte a los pobres, es decir, a los servicios que éstos necesitan para mejorar en esos dos terrenos. El gasto público en salud y educación normalmente redunda en beneficio de quienes no son pobres (Gráfico 3). En Nepal, el 46% del gasto en educación va a parar al quinto más rico de la población, y sólo el 11% a los más pobres. En la India, el subsidio de medicina curativa que recibe el quinto más rico es tres veces superior al del quinto más pobre⁴. Aun cuando el agua potable sea fundamental para la salud, en Marruecos sólo el 11% del quinto más pobre de la población tiene acceso a esos servicios, mientras que para el quinto más rico dicho acceso es universal (Gráfico 4).

En segundo lugar, aun cuando el gasto público pueda reorientarse hacia los pobres, por ejemplo, transfiriéndolo a las escuelas primarias y dispensarios, esos recursos no siempre llegan a los proveedores de servicios de primera línea. En Uganda, durante los primeros años del decenio de 1990, la parte del gasto no salarial en educación primaria que llegaba realmente a las escuelas primarias era el 13%. Esta cifra representaba el promedio: las escuelas más pobres recibían mucho menos⁵.

En tercer lugar, aun cuando se aumente esa proporción —como ha ocurrido en Uganda—, los maestros deben ir a la escuela y desempeñar sus funciones de manera eficaz, del mismo modo que los doctores y enfermeras deben ofrecer la atención que los

pacientes necesitan. Pero muchas veces se encuentran inmovilizados por un sistema en el que los incentivos a la prestación eficaz de los servicios son insuficientes, los salarios no siempre se pagan, impera la corrupción y el clientelismo político es ley de vida. Los doctores altamente especializados pocas veces se muestran dispuestos a prestar servicios en las zonas rurales remotas. Los que acceden a ello pocas veces son objeto de supervisión, y las sanciones en caso de ausencia laboral son débiles. Una encuesta sobre los servicios de atención primaria de salud en Bangladesh puso de manifiesto que la tasa de absentismo entre los médicos era del 74%⁶. Y, cuando acuden al lugar de trabajo, algunos de ellos tratan de mala manera a los pobres. “Nos tratan como animales”, declara un paciente en África occidental⁷.

Ello no significa en absoluto que todos los proveedores de primera línea se comporten de esa manera. Muchos, y con frecuencia la mayoría, dan muestras de verdadero espíritu de servicio. Sea por orgullo profesional o por auténtico compromiso en ayudar a los pobres (o ambas cosas), muchos maestros y profesionales de la salud prestan sus servicios con puntualidad, eficiencia y cortesía, muchas veces en circunstancias difíciles —edificios en ruinas, letrinas atascadas— y con pocos recursos, como dispensarios sin medicamentos y aulas sin libros de texto⁸. El reto está en reforzar esta experiencia, es decir, reproducir la ética profesional, la motivación personal y otros incentivos de estos proveedores en el resto de los trabajadores del sector de los servicios.

La cuarta deficiencia de los servicios en relación con los pobres es la falta de demanda. Los pobres muchas veces no envían a sus hijos a la escuela ni a un dispensario. En Bolivia, el 60% de los niños que murieron antes de los cinco años no había visto a un proveedor formal de servicios durante la enfermedad que acabó con su vida. Algunas veces, la razón es la mala calidad del servicio: falta de materiales, absentismo de los trabajadores, trato abusivo. En otras, la explicación es que son pobres. Aun cuando los servicios sean gratuitos, muchas familias rurales pobres no disponen del tiempo necesario para recorrer los casi ocho kilómetros que los separan de la escuela primaria más cercana, en Malí, o los 23 km hasta el centro médico más próximo, en Chad⁹.

La debilidad de la demanda puede deberse también a factores culturales, en particular el género. Algunos padres se niegan a enviar a sus hijas a la escuela. Hay casos de maridos que impiden a sus esposas visitar los centros de salud, incluso para dar a luz. Finalmente, la distancia social entre los pobres y los proveedores de servicios (el 70% de las enfermeras y comadronas del Níger rural habían crecido en la ciudad) es también con frecuencia un factor de disuasión.

Mecanismos alternativos de prestación de servicios

La garantía del acceso a servicios básicos como los de salud, educación, abastecimiento de agua, energía y saneamiento es hoy día responsabilidad pública, pero no siempre ha sido así. Tampoco en todos los casos el Estado cumple esa obligación recurriendo únicamente a servicios prestados por el gobierno central. A lo largo de toda la historia y en todo el mundo, las sociedades han probado diferentes mecanismos, con resultados muy diversos.

- Algunos gobiernos subcontratan los servicios con sector privado, organizaciones no gubernamentales e incluso otros organismos públicos. Tras una guerra civil, Camboya introdujo dos formas de subcontratación (total o parcial) para los servicios de

atención primaria de salud. La asignación aleatoria de estos mecanismos en 12 distritos diferentes (para evitar sesgos sistemáticos) permitió comprobar que los indicadores de salud, así como la utilización por parte de los pobres, habían aumentado sobre todo en los distritos donde se había aplicado la subcontratación total¹⁰. Sería interesante averiguar la posibilidad de aplicar este procedimiento en mayor escala, fuera de los 12 distritos de Camboya.

- El Estado vende también concesiones al sector privado —para el abastecimiento de agua, el transporte y la electricidad— con resultados excelentes en algunas ocasiones y desastrosos en otras. La privatización del agua en Cartagena (Colombia) mejoró los servicios y el acceso para los pobres. Una venta semejante en Tucumán (Argentina) dio lugar a motines en las calles y a la retirada de la concesión. En términos generales, sin embargo, la privatización del agua en Argentina, que permitió ampliar el acceso de las comunidades pobres al agua potable y el tratamiento de las aguas residuales, parece haber tenido efectos favorables en la salud. Según estimaciones de un estudio, había prevenido unas 375 muertes de niños al año¹¹.
- Algunas sociedades delegan la responsabilidad (del financiamiento, la prestación de servicios y la reglamentación) a niveles inferiores de gobierno. También en este caso, los resultados han sido muy desiguales: posible merma de la capacidad y mayor clientelismo político en el plano local y menor margen para la redistribución, inconvenientes que en algunos casos contrarrestaron los beneficios de una mayor participación local. La prestación de servicios de infraestructura por parte de los gobiernos locales en Sudáfrica mejoró la prestación de servicios en breve plazo¹². En cambio, la descentralización de la asistencia social en Rumania mermó la capacidad y los incentivos de los concejos locales para hacer transferencias de efectivo a los pobres¹³. En consecuencia, ahora el programa se está centralizando nuevamente.
- La responsabilidad se transfiere en algunos casos a las comunidades, o a los mismos clientes. El Programa “Educación con Participación de la Comunidad” (EDUCO) de El Salvador ofrece a las asociaciones de padres el derecho de contratar y despedir a los maestros. Ello, más las visitas mensuales de las asociaciones de padres a las escuelas, ha reducido el absentismo del personal docente —y de los alumnos—, lo que ha mejorado el rendimiento escolar.
- Finalmente, otros programas transfieren recursos y responsabilidades a los hogares. El Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá), en México, ofrece recursos en efectivo a las familias si sus hijos se matriculan en un centro escolar y acuden periódicamente a un dispensario de salud. Numerosas evaluaciones revelan de forma sistemática que el programa aumentó la tasa de matrícula (8% en el caso de las niñas y 5% en el de los niños de nivel secundario) y mejoró la salud infantil (las enfermedades disminuyeron un 20% en los niños)¹⁴.

Lógicamente, todas estas innovaciones requieren un esfuerzo de comprensión para poder distinguir qué es lo que funciona —dónde, cómo y por qué—, de manera que, si se dispone de recursos suficientes, los resultados positivos puedan reproducirse en mayor escala.

Marco de las relaciones: entre clientes, proveedores y autoridades públicas

Para ayudar a comprender la variedad de experiencias relacionadas con los mecanismos tradicionales y alternativos, la cadena de prestación de servicios puede desglosarse en tres conjuntos de agentes, con el fin de examinar las relaciones entre ellos (Gráfico 5). Los pobres —en cuanto pacientes en los dispensarios, alumnos en las escuelas, viajeros en los autobuses, consumidores de agua— son los clientes de los servicios. Tienen una relación con los proveedores de primera línea, con el personal docente, los médicos, los conductores de autobús y las compañías de abastecimiento de agua. Mantienen una relación semejante cuando compran algo en el mercado, por ejemplo, un sándwich (o una *samosa*, salteña o *shoo-mai*). En una transacción realizada dentro del mercado competitivo, reciben el “servicio” porque pueden pedir cuentas al proveedor. Es decir, el consumidor paga al proveedor directamente; puede observar si ha recibido o no el sándwich; si no está satisfecho, puede penalizar al proveedor negándose a recurrir de nuevo a sus servicios o, en caso de fraude, exigir sanciones jurídicas o sociales.

En los servicios aquí considerados —por ejemplo, de salud, educación, abastecimiento de agua, electricidad y saneamiento— no hay una relación directa de rendición de cuentas del proveedor al consumidor. ¿Por qué no? Por razones comprensibles, la sociedad ha decidido que el servicio no se ofrezca mediante una transacción de mercado; será el Estado quien asuma esa responsabilidad (Recuadro 2). Es la “vía larga” de la rendición de cuentas: los clientes, en cuanto ciudadanos, influyen en los responsables de las políticas, que a su vez influyen en los proveedores. Cuando se rompen las relaciones a lo largo de esta vía más larga, la prestación de servicios comienza a flaquear (absentismo del personal docente, fugas en las tuberías), y los progresos del desarrollo humano son decepcionantes.

Consideremos la primera de las dos relaciones a lo largo de esta ruta más larga: la conexión entre los pobres y las autoridades públicas o los políticos (Gráfico 5). Los pobres son ciudadanos. En principio, contribuyen a definir los objetivos colectivos de la sociedad y tratan de controlar la acción pública para conseguir dichos objetivos. En la práctica, ello no siempre funciona así. Pueden quedar excluidos de la formulación de los objetivos colectivos, o a veces no ejercer ninguna influencia en la acción pública, por deficiencias del sistema electoral. Los servicios públicos gratuitos y los empleos “fantasma” se utilizan como instrumento de clientelismo político, cuyos beneficios muy rara vez van a parar a los pobres.

Aun cuando éstos puedan tener acceso a la autoridad competente, los servicios no mejorarán a no ser que ésta pueda garantizar que el proveedor va a prestarles servicios. En Camboya, las autoridades pudieron indicar a las ONG con las que habían establecido contratos cuáles eran los servicios necesarios. Pero en el caso de muchos servicios, como el aprendizaje escolar o la medicina curativa, las autoridades quizá no puedan especificar la naturaleza del servicio, y mucho menos imponer sanciones por incumplimiento del contrato. El resultado es, con frecuencia, el absentismo del personal docente y de los profesionales de la salud.

Dadas las deficiencias existentes en esta vía más larga de la rendición de cuentas, los servicios pueden mejorarse reforzando la vía directa: incrementando el poder del cliente sobre los proveedores. Los programas de bonos escolares (PACES, en Colombia) o de becas (Programa de asistencia para las escuelas secundarias femeninas de Bangladesh, en que éstas reciben una donación de acuerdo con el número de niñas

matriculadas) permiten a los clientes utilizar su capacidad de elección para influir en los proveedores. EDUCO, en El Salvador, y el programa renovable de medicamentos de Guinea (en que el sistema de copago impulsó a la población rural a combatir los robos) son ejemplos de contribución del cliente a mejorar la prestación de servicios (véase la “Reseña sobre EDUCO”).

Consideremos ahora más atentamente las relaciones individuales en la cadena de prestación de servicios: por qué se rompen y cómo se pueden reforzar.

Ciudadanos y políticos/autoridades públicas: mayor atención a las opiniones de los pobres

Los ciudadanos pobres tienen poca influencia ante los políticos. En algunos países, la sociedad civil tiene escaso control sobre ellos. Aun cuando haya un sistema electoral que funcione debidamente, los pobres a veces no pueden convencer a los políticos en las materias relacionadas con los servicios públicos: quizá no estén bien informados sobre la calidad de éstos (y los políticos lo saben); quizá voten de acuerdo con criterios étnicos o ideológicos, en cuyo caso se evaluaría a los políticos por criterios no directamente relacionados con los servicios públicos; o quizá no crean a los candidatos que prometan mejoras —porque su mandato es demasiado breve para que puedan cumplir sus promesas— y prefieran votar a los que les garantizan resultados inmediatos en forma de recursos en efectivo y empleo.

En consecuencia, los servicios públicos se convierten muchas veces en moneda de cambio del padrinazgo o clientelismo político. Los políticos ofrecen empleos “fantasmas” a maestros y médicos. Construyen clínicas y escuelas públicas gratuitas en las zonas donde viven sus votantes. El ex alcalde de Boston, James Curley, reforzó su base política concentrando los servicios públicos en las zonas habitadas por católicos irlandeses, al mismo tiempo que los negaba a los protestantes, que acabaron desplazándose a los suburbios¹⁵.

En 1989, México introdujo el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL), iniciativa contra la pobreza que dedicó un 1,2% del PIB anual a la construcción de obras relacionadas con el abastecimiento de agua, la electricidad, la nutrición y la educación en las comunidades pobres. Las evaluaciones realizadas del programa de seis años revelaron que había reducido la pobreza tan sólo un 3%, aproximadamente. Si dicho presupuesto se hubiera distribuido para multiplicar su repercusión en la pobreza, el descenso previsto habría sido del 64%, con una selección perfecta de los destinatarios. El resultado habría sido un 13% incluso con una transferencia proporcional universal no selectiva para toda la población. La razón resulta evidente cuando se examina la afiliación política de las comunidades a las que se destinaron los gastos de PRONASOL. Los municipios dominados por el Partido Revolucionario Institucional (PRI), a la sazón en el poder, recibieron transferencias per cápita significativamente más elevadas que los que votaban a otro partido (Gráfico 6)¹⁶.

Así como una democracia que funcione debidamente no garantiza que las personas pobres se beneficien de los servicios públicos, algunos Estados de partido único gozan de una buena situación en materia de salud y educación, incluso entre los pobres. Cuba tiene uno de los mejores indicadores sociales de América Latina, a pesar de que sus ingresos son muy inferiores a los de países con una situación similar en ese terreno, como Chile y Costa Rica. China ha reducido la mortalidad infantil en forma espectacular y ha

logrado la escolarización primaria casi universal. Sin duda, en China, los casos registrados durante la fase inicial del brote del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) en 2002 no se registraron abiertamente, lo que hizo su ulterior difusión casi inevitable¹⁷. Y los cubanos, que gozaban de niveles elevados de salud y educación en el decenio de 1950, continúan siendo pobres en otras dimensiones.

La enseñanza que parece deducirse de todo ello es que la vinculación entre ciudadanos y autoridades públicas entra en juego cuando los ciudadanos pueden obligar a éstas a rendir cuentas de los servicios públicos que benefician a los pobres o cuando las autoridades se preocupan de la salud y educación de los pobres. Esta situación política es “favorable a los pobres”.

¿Qué puede hacerse cuando no lo es? Las sociedades pueden introducir varios elementos intermedios para conseguir instituciones públicas más responsables. En Porto Alegre (Brasil), el sistema participativo de formulación de presupuestos se utilizó, primero, como medio para que los ciudadanos participaran en la formulación de presupuestos y, luego, para obligar al gobierno municipal a rendir cuentas de la ejecución de los mismos.

Quizá el medio más eficaz para aumentar la representación de los ciudadanos pobres en la formulación de políticas es una mejor información. Cuando el gobierno de Uganda tuvo conocimiento de que sólo el 13% del gasto recurrente de educación primaria llegaba a las escuelas de ese nivel, emprendió en los periódicos una campaña mensual sobre la transferencia de fondos. De esa manera, galvanizó a la población, lo que a su vez indujo al gobierno a aumentar la parte destinada a las escuelas primarias (ahora más del 80%) y obligó a los directores de las escuelas a publicar el presupuesto completo en la puerta de las aulas.

Los medios de comunicación pueden contribuir notablemente a divulgar información sobre los servicios públicos. La mayor circulación de periódicos en algunos distritos de la India está asociada a un mejor desempeño del gobierno local en la distribución de alimentos y de socorro para los casos de sequía¹⁸. Cuanto más numerosa es la población que sabe leer, mayor es la influencia de los medios de difusión. En Kerala (India), ello dio lugar a un círculo virtuoso de alfabetización que generó mejores servicios públicos, que a su vez consiguieron un nivel todavía más elevado de alfabetización.

Pero la información no basta. La gente también debe contar con medios jurídicos, políticos y económicos para formular exigencias al gobierno. La mayor parte de los ciudadanos de Uttar Pradesh (India) sabe que los servicios gubernamentales dejan mucho que desear, y saben que todos los demás lo saben; a pesar de todo, la mayoría de ellos no se atreven a manifestar su descontento¹⁹.

Autoridades y proveedores: pactos más sólidos

Si se da a los pobres mayores oportunidades de hacerse escuchar, las autoridades quizá *deseen* mejorar los servicios para ellos. Pero es posible que no sean *capaces* de hacerlo. Muchas veces, autoridades públicas bien intencionadas no pueden ofrecer los incentivos ni realizar las actividades de supervisión necesarias para garantizar que los proveedores presten servicios a los pobres. El absentismo de los maestros, el trato desconsiderado de los pacientes y el desvío de los productos farmacéuticos son otros tantos síntomas del problema.

Incluso en el sector privado, donde cabe suponer que los incentivos están mejor asignados, los resultados no son mucho mejores, por las mismas razones que los mercados privados no son la solución a estos problemas. Los proveedores privados no llegan a los más pobres. La escasa eficacia de los reglamentos contribuye a la baja calidad de los servicios de salud en el sector privado de la India. La privatización ineficaz de los servicios de abastecimiento de agua fomenta los motines callejeros en Cochabamba.

En la antigua Unión Soviética, el control del Estado y del partido sobre los proveedores garantizaba el cumplimiento de las normas de prestación de los servicios gratuitos. Éstos funcionaban, y los niveles de salud, en particular en las repúblicas más pobres de Asia central, eran mucho más elevados que en otros países con el mismo nivel de ingresos. Pero la desintegración de la Unión Soviética debilitó el control estatal sobre los proveedores, y los servicios de salud y educación se derrumbaron.

Para solucionar los problemas es preciso separar mentalmente, y a veces físicamente, a los responsables de las políticas y a los proveedores, y considerar la relación entre ambos como una especie de pacto. El proveedor acepta prestar un servicio a cambio de una recompensa, o una sanción, según su desempeño. El pacto puede adquirir la forma de contrato explícito con una organización privada o sin fines de lucro, y entre distintos niveles de gobierno, como en Johannesburgo, en Sudáfrica (véase la “Reseña sobre Johannesburgo”). Puede ser también implícito, como en los convenios de empleo de los funcionarios públicos.

La separación entre los responsables de las políticas y los proveedores no es fácil, pues quienes se benefician de la falta de separación pueden oponer resistencia. Los sindicatos de maestros de Uttar Pradesh (India) bloquearon un intento de someter la contratación, los despidos y la asistencia al control del *panchayat* local. Por el contrario, profesionales de la salud del Brasil participaron en una coalición nacional que preparó el plan para las reformas sanitarias y los consejos nacionales de salud²⁰. La causa de la separación suele ser una crisis fiscal (Johannesburgo), un importante cambio político (descentralización en América Latina) o el legado de la historia (reglamentación pública de los proveedores de abastecimiento de agua en los Países Bajos).

Aun cuando haya separación entre los responsables de las políticas y los proveedores, los pactos no pueden ser demasiado explícitos. Es difícil especificar con precisión qué debe hacer un maestro de escuela en cada momento del día. El exceso de detalle puede llevar a la inflexibilidad. Los taxistas de París, para llamar la atención sobre los excesos de la reglamentación, algunas veces aplican meticulosamente las normas del *Code de la route*, paralizando prácticamente el tráfico en la capital francesa²¹.

Como el contrato no puede especificarse en todo detalle, las autoridades buscan otros medios para conseguir de los proveedores servicios que redunden en beneficio de los pobres. Uno de ellos es elegir entre quienes están de por sí interesados en ese tipo de actividades. Según un estudio sobre instituciones de inspiración religiosa que intervienen en el sector de la salud en Uganda, éstas trabajan por un 28% menos que los funcionarios públicos y el personal de instituciones privadas con fines de lucro, y sin embargo ofrecen asistencia de calidad significativamente superior a la del sector público²². Otro procedimiento consiste en aumentar los incentivos para servir a los pobres o trabajar en las zonas desatendidas. Por otro lado, un estudio realizado en Indonesia revela que debería ofrecerse una remuneración varias veces superior a la actual para conseguir

doctores dispuestos a vivir, por ejemplo, en Papua occidental (donde la tasa de vacantes es del 60%)²³. Un tercer medio es solicitar ofertas de servicios y utilizar la competencia en el proceso de licitación para supervisar y disciplinar a los proveedores. Muchas concesiones de abastecimiento de agua se gestionan de esa manera. Una innovación reciente introducida en Madhya Pradesh (India) autoriza a las ONG a competir en las concesiones de escuelas primarias, en que los pagos están condicionados a la obtención de resultados escolares más elevados, de acuerdo con una medición independiente.

Al igual que en el caso de los ciudadanos y los políticos, un elemento clave en la relación entre responsables de las políticas y los proveedores es la información. Los primeros pueden establecer un contrato basado únicamente en lo que pueden observar, es decir, en la información disponible. Debe haber un método para supervisar a los proveedores y para conseguir que dicha información llegue al responsable de las políticas. Las nuevas tecnologías, incluidos los servicios gubernamentales en línea (“gobierno electrónico”), pueden facilitar esa tarea²⁴.

Lo mismo puede conseguirse con métodos ingeniosos basados en el elemento humano. Cuando Ceará (Brasil) contrató un cuerpo de profesionales de la salud a nivel de distrito, el gobierno envió sus nombres a los candidatos que no habían sido elegidos y los invitó a que señalaran los problemas de los servicios en los centros de salud. Sobre todo, estos planes de incentivos basados en los resultados requieren una estricta evaluación de los programas, para que la autoridad competente sepa y comprenda qué es lo que funciona y lo que no. La información basada en la evaluación, importante no sólo para supervisar a los proveedores, permite también al resto del mundo estar al tanto de la prestación de servicios.

Clientes y proveedores: más opciones, más participación

Dadas las dificultades de reforzar la vía larga de la rendición de cuentas, debería prestarse mayor atención a la posibilidad de mejorar la vía breve: la relación cliente-proveedor. No hay ninguna duda de que esta relación no funciona para centenares de millones de personas pobres. *La voz de los pobres* y otros estudios ponen de manifiesto la impotencia de los pobres con relación a los proveedores: enfermeras que golpean a las madres durante el parto, doctores que se niegan a tratar a los pacientes de una casta inferior²⁵. A diferencia de la mayor parte de los proveedores privados, las compañías públicas de abastecimiento de agua financiadas mediante transferencias presupuestarias muchas veces no tienen en cuenta a sus clientes. Pero todos esos casos son simplemente síntomas de un problema de mayor envergadura: muchos mecanismos de prestación de servicios hacen caso omiso de los clientes, en especial los pobres, cuando tratan de mejorar su funcionamiento.

Los clientes pueden contribuir de dos maneras a reforzar la prestación. En primer lugar, en muchos casos pueden ayudar a adaptar el servicio a sus necesidades, ya que no puede especificarse por adelantado cuál es la combinación más adecuada. En algunos lugares de Pakistán, las niñas tienen una mayor probabilidad de asistir a la escuela si hay una maestra. La construcción de letrinas separadas para las niñas ha tenido una fuerte repercusión en la tasa de matrícula femenina en muchas escuelas primarias. Cuando las horas de apertura de los dispensarios de salud son más cómodas para los agricultores, las visitas aumentan. En segundo lugar, los clientes pueden supervisar eficazmente a los proveedores, ya que se encuentran en el punto de prestación de los servicios. El mayor

beneficio de EDUCO se consiguió con las visitas semanales de la asociación de educación comunitaria a las escuelas. Cada visita adicional redujo el absentismo escolar (debido al absentismo del personal docente) un 3%²⁶.

¿Cómo conseguir que los clientes contribuyan en mayor medida a revelar la demanda y a supervisar a los proveedores? Aumentando las opciones y la participación de los pobres en la prestación de servicios. Cuando los clientes pueden elegir entre distintos proveedores, revelan su demanda “votando con los pies”. Las pacientes que se sienten más cómodas con las doctoras pueden elegir a una de éstas. La competencia creada por la elección de los clientes disciplina también a los proveedores. Un doctor puede negarse a tratar a pacientes de una casta inferior; ahora bien, si cobra por el número de pacientes atendidos, comenzará a preocuparse cuando vea que la sala de espera está vacía. Los reembolsos otorgados a las escuelas en función del número de alumnos (o alumnas) matriculados crean implícitamente una competencia entre los centros docentes, lo que aumenta las opciones de los alumnos.

Los programas de vales escolares, por ejemplo, los de Bangladesh, Chile, Colombia, Côte d’Ivoire y la República Checa, se orientan expresamente a mejorar la calidad de la educación aumentando las opciones de los padres. No obstante, los testimonios acerca de estos planes revelan resultados contradictorios. Al parecer, han mejorado el rendimiento de los alumnos en algunos grupos. Pero los efectos en los pobres son ambiguos, ya que los planes universales de vales suelen aumentar la estratificación de los alumnos: los estudiantes más ricos se concentran en las escuelas privadas²⁷. Cuando los vales se aplican únicamente a los grupos pobres o desfavorecidos, los efectos son mejores²⁸. El programa colombiano consiguió tasas de repetición más bajas y mejores resultados en exámenes homologados para alumnos participantes en el plan, con efectos superiores en el caso de las niñas que en el de los niños²⁹. Incluso en los sistemas basados en redes, como los servicios urbanos de abastecimiento de agua, es posible ofrecer a las comunidades pobres un margen de elección, autorizando a los pobres a acceder a proveedores independientes, introduciendo mayor flexibilidad en las normas de servicio, por ejemplo, las tarifas mínimas, etcétera.

Cuando no hay posibilidad de elegir a los proveedores, pueden conseguirse resultados semejantes dando mayor participación a los pobres, por ejemplo, garantizándoles la capacidad de supervisar y disciplinar al proveedor. Los clientes pueden desempeñar las funciones de supervisores, ya que están presentes en el punto de servicio. Pero deben tener algún incentivo para realizar esa supervisión.

En Bangladesh, gracias a la reducción de los aranceles de importación, los hogares pudieron comprar pozos entubados que permitían aprovechar las fuentes subterráneas —acuíferos poco profundos— para obtener agua potable. Por desgracia, nadie adoptó medidas para supervisar la calidad del agua —bien público—, y no se pudo detectar la presencia de arsénico. Cuando es mucho lo que está en juego, las comunidades se ocupan del problema. Cuando el gobierno de Zambia introdujo un fondo para el sistema vial financiado mediante un recargo impuesto a los camiones, los camioneros se turnaron para vigilar un paso elevado e impedir que lo atravesaran camiones con exceso de carga. Naturalmente, estas formas de copago o de cuotas de uso reducen la demanda, por lo que no deberían utilizarse cuando los efectos en la demanda son superiores al aumento de la oferta, como en el caso de la educación primaria. En cambio, en lo que respecta al abastecimiento de agua, la electricidad y otros servicios cuyos beneficios son

percibidos fundamentalmente por el usuario, el cobro de un recargo tiene el beneficio añadido de aumentar el incentivo del consumidor para supervisar al proveedor. Los agricultores de Andhra Pradesh (India) están comprobando que, cuando pagan el agua, el departamento de riego se muestra más dispuesto a rendir cuentas. Como decía un agricultor, “nunca más le vamos a permitir al gobierno que nos dé agua gratis”³⁰.

Donantes y receptores: no socavar la rendición de cuentas sino robustecerla

Para mejorar los servicios ofrecidos a la población pobre es preciso reforzar las tres relaciones de la cadena: entre clientes y proveedores, entre ciudadanos y autoridades y entre éstas y los proveedores. En su deseo de obtener servicios para los pobres, los donantes muchas veces pasan por alto una o varias de estas relaciones. La forma típica de prestación de la ayuda —el proyecto— suele aplicarse a través de una unidad independiente, ajena al pacto, con lo que se deja de lado la relación entre los responsables de las políticas y los proveedores. El proyecto se financia normalmente con fondos asignados a fines específicos, sujetos a los requisitos fiduciarios establecidos por el donante. Esta y otras iniciativas de los donantes, incluidos los “fondos mundiales”, hacen caso omiso de la relación ciudadanos-autoridades, en lo que se refiere al presupuesto. Sin duda, cuando la relación existente no funciona, puede resultar necesario eludirla. Pero los casos en que los beneficios superan los costos son probablemente menos de lo que se suele imaginar.

Algunos donantes y receptores, conscientes del desfase entre los fines y los medios, tratan de utilizar la ayuda exterior no para debilitar sino más bien para reforzar los vínculos de la cadena de prestación de servicios. Un planteamiento consiste en incorporar la asistencia de los donantes en el presupuesto del receptor, aceptando su sistema de rendición de cuentas. En Uganda, la asistencia de Alemania, Irlanda, Noruega, los Países Bajos el Reino Unido y el Banco Mundial forman parte del presupuesto del país, como consecuencia de un proceso coordinado y participativo.

Otro planteamiento es que los donantes depositen su asistencia en un fondo único y que armonicen sus normas fiduciarias teniendo en cuenta las del resto del sector estatal. El planteamiento sectorial de las actividades de salud, educación, transporte, etcétera. es un paso en esa dirección. Quizá el mayor beneficio se consigue cuando los donantes ayudan a generar conocimientos, por ejemplo, cuando los estudios de evaluación del impacto financiados por los donantes ponen de manifiesto qué es lo que funciona y lo que no en la prestación de servicios, o cuando los donantes ponen en común los recursos de asistencia técnica en un nivel inferior, como en el Programa de Agua y Saneamiento de varios donantes. El conocimiento es fundamental para conseguir una mayor escala en la prestación de servicios. Aunque surge en el plano local, se trata de un bien público mundial, que es precisamente lo que la ayuda trata de financiar.

Qué no se debe hacer

La imagen aquí presentada sobre las dificultades en la prestación de servicios impulsada por los poderes públicos puede llevar a algunos a concluir que el Estado debería quedarse al margen, dejando todo en manos del sector privado. Sería un error. Los individuos, si quedan a merced de sus propios recursos, no podrán conseguir los niveles de educación y salud que desean colectivamente (Recuadro 2). Esto es cierto en teoría, pero también en la práctica: ningún país ha conseguido una mejora significativa en la mortalidad infantil y

la educación primaria sin intervención estatal. Además, como ya se ha indicado, la participación del sector privado o de las ONG en la salud, educación e infraestructura no está exenta de problemas, sobre todo en lo que respecta al deseo de llegar a los pobres. La posición extrema es claramente desaconsejable.

Algunos donantes de ayuda adoptan una variante de la posición de “dejar todo en manos del sector privado”. Si los servicios públicos tienen resultados tan decepcionantes, dicen, ¿por qué dar más ayuda a esos gobiernos? Esta actitud sería igualmente equivocada. Se dispone ya de un conjunto considerable de investigaciones que revelan que la ayuda es productiva en los países con políticas e instituciones adecuadas, y dichas políticas e instituciones han mejorado recientemente³¹. Las reformas especificadas en el presente Informe (destinadas a los países receptores y a los organismos que ofrecen ayuda) pueden hacer que ésta sea aún más productiva. Cuando las políticas e instituciones mejoran, la ayuda debería aumentar, no disminuir, para hacer realidad el objetivo compartido de reducir la pobreza, como se especifica en los objetivos de desarrollo del milenio.

Al mismo tiempo, no es probable que puedan conseguirse beneficios sustanciales limitándose a aumentar el gasto público, sin buscar mejoras en la eficiencia de dicho gasto. La productividad del gasto público varía enormemente de un país a otro. Etiopía y Malawi realizan aproximadamente el mismo gasto por persona en educación primaria, con resultados muy diferentes. Perú y Tailandia gastan cantidades muy distintas, con resultados similares.

En promedio, la relación entre gasto público en salud y educación y resultados es débil o inexistente. En un sencillo diagrama de dispersión se observa claramente una línea con una pendiente significativa, ya que los países más ricos gastan más en salud y en educación y obtienen resultados mejores. Pero, si se controla el efecto de los ingresos per cápita, la relación entre gasto público en salud y las tasas de mortalidad de niños de menos de cinco años no es estadísticamente significativa (Gráfico 7). Este resultado no es sorprendente: la mayor parte del gasto público en salud y educación se destina a personas que no son pobres, gran parte del mismo no llega a los proveedores de servicios de primera línea, y éstos tienen pocos incentivos para prestar sus servicios con eficacia.

Un planteamiento asociado al de “basta con aumentar el gasto público” es el que promueve un aumento de la ayuda exterior sin medidas complementarias para mejorar su productividad. Puede resultar igualmente engañoso, y no sólo por las mismas razones que en el caso anterior. Algunas veces, las modalidades de la prestación de ayuda extranjera pueden representar más un obstáculo que una ayuda a la prestación de servicios en el país receptor y, en consecuencia, pueden reducir la productividad del gasto público a mediano plazo.

Finalmente, cuando los resultados en materia de salud y educación son decepcionantes, en particular para los pobres, resulta tentador recomendar una solución técnica que trate de resolver la causa inmediata del problema. ¿Por qué no dar suplementos de vitamina, desparasitar a los niños y formar mejor a los maestros? ¿Por qué no elaborar un “programa mínimo” de intervención en el ámbito de la salud para todos? Aunque cada intervención sea valiosa, no basta con recomendarla para corregir los problemas institucionales fundamentales que impidieron su adopción inicialmente³². La falta de conocimientos acerca de la solución técnica correcta tal vez no sea el obstáculo decisivo. Lo que se necesita es un conjunto de dispositivos institucionales que incentiven

a los responsables de las políticas, proveedores y ciudadanos a adoptar la solución y adaptarla a las condiciones locales.

¿Qué se puede hacer?

Las diferentes experiencias con las modalidades tradicionales e innovadoras de prestación de servicios revelan claramente que no hay una solución única válida para todos los servicios en todos los países. La explicación está en el marco de relaciones de rendición de cuentas. En los distintos sectores y países, es preciso reforzar relaciones diferentes. En la educación, los mayores beneficios quizá estén asociados al fortalecimiento del vínculo entre cliente y proveedor, como en el caso de los bonos en Colombia o de las becas para las niñas en Bangladesh. Pero quizá no ocurra lo mismo con las campañas de inmunización.

Además, los pobres muchas veces se encuentran inmersos en un sistema de relaciones disfuncionales de prestación de servicios. Hacer más eficaz uno solo de los vínculos quizá no sea suficiente —y podría llegar a ser contraproducente— si hay graves problemas en otros puntos de la cadena de prestación de servicios. En los casos del abastecimiento de agua o de la medicina curativa, el fortalecimiento del vínculo entre autoridades y proveedores podría hacer que éstos respondieran más a las demandas de sus superiores y menos a sus clientes pobres. El recurso a los grupos de usuarios, muchas veces financiados generosamente por los donantes, puede impedir el desarrollo de gobiernos locales auténticamente democráticos. Por último, en los diferentes países, y en las regiones que los integran, las condiciones que contribuyen al funcionamiento de las innovaciones en los servicios pueden ser muy distintas. Un Estado fallido inmerso en conflictos tendrá que forzar al máximo sus recursos y capacidad institucional, y sólo podrá gestionar algunas de las intervenciones. Los países donde el VIH/SIDA está muy extendido requerirán adaptaciones a corto y largo plazo de los sistemas de prestación de servicios.

¿Significa ello que no pueden extraerse enseñanzas generales sobre la manera de conseguir servicios que funcionen en favor de los pobres? No. La experiencia recogida en este terreno, vista desde la perspectiva del presente Informe, revela un gran número de soluciones, cada una de ellas en consonancia con las diversas características del servicio y el país o región correspondiente. No basta con una talla única; quizá con ocho podría bastar. Pero es también posible que ocho sean demasiado pocas, razón por la cual algunas de las “tallas” son ajustables, como la cintura de algunas prendas de vestir.

Las ocho tallas pueden establecerse respondiendo a una serie de preguntas.

¿Política favorable a los pobres o clientelista?

¿Hasta qué punto se puede decir que el sistema político del país está orientado hacia la prestación de servicios públicos en favor de los pobres, y en qué medida se caracteriza por el clientelismo y la corrupción? Esta es la dimensión más difícil para un agente externo, por ejemplo, un donante: el destinatario del asesoramiento puede ser también la fuente del problema. Y la vida política no cambia de la noche a la mañana.

De todas formas, pueden utilizarse al menos tres conjuntos de instrumentos normativos cuando la política es más clientelista que orientada a los pobres.

- Primero, hay que elegir el nivel de gobierno responsable del servicio. Los países presentan diferencias en lo que respecta al nivel de clientelismo y a la capacidad

de los distintos niveles de gobierno, lo cual debería tenerse en cuenta en el sistema de prestación de servicios.

- Segundo, si es probable que los políticos controlen los beneficios de los servicios públicos gratuitos y los distribuyan a sus clientes, un mecanismo que reduzca dichos beneficios podría mejorar la situación de los pobres. En él podría incluirse la adopción de normas de asignación transparentes y de conocimiento público, como las becas por alumno otorgadas a las escuelas, o las transferencias condicionales a los hogares, como en Progresá. En algunos casos, podrían establecerse cuotas para reducir el valor de las decisiones de los políticos acerca de la distribución. El sector de la energía eléctrica de la India era de propiedad y gestión nacional, porque era una red (y, por lo tanto, no podría ser objeto de competencia directa). Pero los enormes beneficios resultantes de la electricidad subvencionada se han desviado hacia personas que no son precisamente las más necesitadas, todo ello en el marco de una democracia parlamentaria. La reducción de esos beneficios elevando las tarifas eléctricas o permitiendo al sector privado suministrar electricidad, aun cuando ello vaya contra los principios de la equidad —de hecho ya violados en el sistema vigente—, puede ser la única manera de mejorar los servicios eléctricos para los pobres.
- Tercero, una mejor información, que haga a los ciudadanos más conscientes de los recursos asignados a sus servicios, las condiciones reales de éstos y el comportamiento de las autoridades y los proveedores, puede ser un instrumento poderoso para acabar con el clientelismo. Nunca se insistirá demasiado en la importancia de una prensa libre y dinámica y en la necesidad de fomentar el debate público.

¿Clientes homogéneos o heterogéneos?

La respuesta a esta pregunta depende del servicio. Los alumnos con discapacidades tienen necesidades especiales de educación de calidad, pero no de inmunización. La heterogeneidad está determinada también por las preferencias regionales o comunitarias. El que una niña vaya o no a la escuela puede depender de que existan o no letrinas separadas para niños y niñas. Si ello depende de las preferencias locales, debería tenerse en cuenta la opinión de las aldeas. Sociedades que hasta hace poco eran homogéneas, como las de Suecia y Noruega, están cambiando como resultado de una inmigración creciente. En consecuencia, están otorgando mayores facultades a las comunidades locales para adaptar el sistema de educación en función de la capacidad lingüística de sus miembros.

Cuanto mayor sea la diferencia entre los deseos de las personas, mayores serán los beneficios de la descentralización de las decisiones. En el caso más extremo —cuando importan las preferencias individuales— la solución adecuada supondrá que los individuos puedan elegir entre los diferentes servicios (si existe posibilidad de competencia) e intervenciones, como las transferencias de efectivos, los vales o los pagos por capitación a las escuelas o proveedores médicos. Si hay preferencias compartidas, como en la educación, o problemas de beneficiarios sin contrapartida, como en el saneamiento, la instancia más adecuada para la toma de decisiones es la comunidad. Luego, la política pertinente supondrá la adopción de decisiones en el gobierno local en un contexto descentralizado o, según las realidades políticas, decisiones comunitarias

(como en el caso de los fondos de inversión social) y grupos de usuarios (como los padres en los comités escolares).

¿Fáciles o difíciles de supervisar?

Los servicios pueden clasificarse atendiendo a la dificultad de supervisar sus resultados. Dicha dificultad depende del tipo de servicio y de la capacidad institucional del Estado. En un extremo se encuentran, por ejemplo, los maestros en su aula o los doctores en un dispensario. En ambas transacciones, el proveedor dispone de gran libertad, pues no es fácil supervisar lo que hace. Un médico que trata a un paciente dispone de mayor margen de maniobra que un electricista que intenta restablecer la conexión en una red eléctrica. Por otro lado, es difícil saber cuándo se ofrece enseñanza o atención de salud de alta calidad. Existe la posibilidad de examinar a los alumnos, pero los resultados de las pruebas dicen muy poco sobre la capacidad o esfuerzo del maestro, ya que dependen al menos en la misma medida de la situación socioeconómica de los alumnos o de la participación de los padres. Es más fácil supervisar las inmunizaciones y la limpieza de las letrinas, que pueden medirse con un indicador cuantitativo y observable.

Naturalmente, el resultado depende también de quién hace la supervisión. Los padres pueden observar si los maestros asisten a la escuela, y qué es lo que aprenden sus hijos, más fácilmente que algunas autoridades educativas centrales. La mejora de los sistemas de información sobre la gestión y de “gobierno electrónico” pueden facilitar la supervisión en algunos casos. Por otro lado, los costos de supervisión pueden reducirse eligiendo bien a los proveedores, por ejemplo, ONG en las que se pueda confiar sin necesidad de supervisión formal. En resumidas cuentas, la dificultad de la supervisión no es fija: puede variar con el tiempo y de acuerdo con las políticas.

Ocho tallas pueden valer para todos...

Examinemos ahora las diferentes combinaciones de estas características, para ver si un sistema de prestación de servicios sienta bien o mal (Gráfico 8). Sin duda, ninguna de las características puede dividirse fácilmente en categorías bien delimitadas, ya que los países y servicios se encuentran distribuidos a lo largo de un continuo. De todas formas, dividiendo las características dominantes y considerando las diversas combinaciones, este enfoque de “ocho tallas para todos” puede aplicarse a las consideraciones especificadas anteriormente.

Financiamiento del gobierno central con contratación (1). En un contexto político favorable, en que se haya llegado a un acuerdo sobre lo que se espera del Estado, un servicio fácil de supervisar, como la inmunización, podría confiarse al Estado, o ser financiado por el sector público y subcontratado con sector privado o una entidad sin fines de lucro, como los centros de salud primaria en Camboya (véase la “Reseña sobre Camboya”). Los servicios de infraestructura podrían ser administrados por una entidad nacional o dejarse en manos del sector privado, con supervisión reguladora.

Téngase en cuenta el carácter especial de la configuración concreta en que funcionará este mecanismo. En algunos países desarrollados, hay fuerte debate sobre un conjunto de reformas, iniciadas en Nueva Zelandia, que suponen una mayor utilización de contratos explícitos (del Estado con el sector privado, o de los ministerios centrales con los ministerios encargados de servicios específicos). Nueva Zelandia cuenta con

varios factores que hacen factibles dichas reformas: un sólido sistema de valores éticos en el sector público, dispositivos razonables de información sobre la gestión e instituciones de apoyo, en particular sistemas jurídicos, para hacer posible la ejecución de los contratos. Estas características aumentan la “posibilidad de supervisión” de determinados servicios reduciendo la diferencia entre los resultados previstos en los contratos y los obtenidos de hecho.

Estos requisitos no se dan en muchos países en desarrollo, por lo que el modelo no puede utilizarse en forma mecánica³³. Si no hay un sistema jurídico adecuado e impera el soborno (forma de clientelismo político) en la administración pública, los contratos del sector privado podrían representar un importante factor de corrupción. En estos países, los gobiernos deberían quizá estar más orientados a los resultados, no para retocar un mecanismo que funciona satisfactoriamente sino para conseguir que el sistema introduzca mejoras mucho mayores en los servicios y para generar nuevas informaciones.

Prestación por el gobierno central (2). Cuando el servicio es difícil de supervisar —hay problemas para formular o imponer los contratos explícitos—, pero la política está orientada hacia los pobres y los clientes son homogéneos, el dispositivo de prestación más pertinente es el mecanismo tradicional del sector público centralizado. Uno de los ejemplos más claros es el sistema de educación francés, que administra centralmente un servicio uniforme³⁴. Pero demasiados países caen en la trampa de creer que por el simple hecho de que un servicio es difícil de supervisar deba ser prestado por el Estado. Cuando los alumnos son heterogéneos y la política del país no está orientada hacia los pobres, el control estatal del sistema educativo —sin ninguna participación de los alumnos, los padres ni la comunidad local— pueden colocar a los pobres en una situación todavía más desfavorable.

Financiamiento del gobierno local con contratación (3). Cuando hay preferencias heterogéneas, los gobiernos locales deberían intervenir en los servicios. Cuando la política local (pero no la política nacional) está orientada a los pobres, los gobiernos locales podrían ser más fiables como mecanismos de financiamiento de los servicios, y viceversa. Los servicios que se pueden supervisar fácilmente, como el abastecimiento de agua o la electricidad, pueden subcontratarse con empresas públicas o privadas, como en Johannesburgo.

Prestación por el gobierno local (4). En el caso de los servicios de difícil supervisión, como la educación (en lo que respecta a la calidad), la responsabilidad de la gestión podría delegarse a grupos de padres cuando la situación política se presta a ello, como en el programa EDUCO. Cuando los padres tienen la posibilidad de elegir, gracias a los vales, pueden expresar sus preferencias heterogéneas. Por otro lado, la competencia generada por la posibilidad de que los clientes elijan puede mejorar la calidad de los servicios, como en el caso de los subsidios para el consumo agua en Chile o para el saneamiento en Bangladesh.

Poder de los clientes (5, 6, 7, 8). Cuando los servicios que gozan de financiamiento público pueden quedar supeditados a intereses particulares —la situación política no es favorable a los pobres—, lo mejor que se puede hacer es aumentar el poder de los clientes

lo más posible. Pero ello puede ser difícil. Incluso los planes de vales condicionados al nivel de renta o las subvenciones podrían desviarse hacia quienes no los necesitan. Para evitar que las clases medias acaparen los beneficios, se necesitan programas transparentes y basados en normas, como Progresía en México.

En servicios como los del abastecimiento del agua y la electricidad, los gobiernos intervienen para regular a los proveedores monopolísticos y proteger a los pobres, y no porque haya externalidades significativas. Por ello, la separación entre las autoridades públicas y el proveedor y la obligación de éste de rendir cuentas al cliente a través de los precios pueden reforzar el poder del cliente y dar lugar a mejores resultados. Los pobres pueden quedar protegidos frente a los altos precios si las cuotas aumentan conforme al uso (con un monto inicial gratuito). Si se permite que los pequeños proveedores de agua independientes compitan con el monopolio local, se puede disciplinar también la prestación de servicios y mantener bajos los precios.

Pero éstos, sin las correspondientes subvenciones o transferencias a los pobres, no pueden utilizarse para reforzar el poder de los clientes en la educación, debido a las externalidades de la enseñanza primaria. Una asignación basada en el mercado no respondería a los intereses de la sociedad. Lo mismo cabe decir de los servicios de salud con externalidades, como la inmunización. En la medicina curativa, la asimetría de información entre el cliente y el proveedor hace problemático el fortalecimiento del poder de los clientes. Una mejor información sobre la atención preventiva o sobre la forma de elegir a los proveedores médicos (quizá divulgada por organizaciones sin fines de lucro) puede paliar el problema. En casos extremos, podría ocurrir que los grupos comunitarios o las entidades altruistas sin fines de lucro sean los únicos capaces de ofrecer dichos servicios a los pobres³⁵.

Estos mecanismos de prestación de servicios responden al deseo de corregir los problemas asociados a la vía larga de rendición de cuentas (políticas clientelistas, servicios difíciles de supervisar) recurriendo a la vía corta. La razón por la que las sociedades eligen la vía larga es que hay disfunciones del mercado o problemas de equidad que no aconsejan la vía corta tradicional (poder de los consumidores sobre los proveedores). Pero las “disfunciones gubernamentales” asociadas con la vía larga pueden ser tan graves que, en algunos casos, la solución de mercado puede representar de hecho una solución más favorable para los pobres.

...si se pueden ajustar

El esquema simplificado precedente es sólo una parte de la verdad. Quedan fuera al menos dos aspectos.

Estados fallidos. Los países donde el Estado se ha debilitado (muchas veces, naciones en conflicto) necesitan mecanismos de prestación de servicios distintos de los existentes en los países con instituciones públicas sólidas. Las tasas de terminación de estudios primarios en Senegal y en la República Democrática del Congo son de aproximadamente el 40%. En Senegal —democracia estable—, las reformas en la educación, incluidas las que refuerzan los vínculos entre clientes y proveedores, se llevarían a cabo a través de los poderes gubernamentales (para reforzar también los vínculos entre autoridades públicas y proveedores). En la República Democrática del Congo, donde los conflictos han debilitado significativamente al Estado, deberían encontrarse medios para capacitar a las

comunidades a fin de mejorar los servicios de educación, aun cuando a corto y medio plazo ello signifique prescindir de los ministerios públicos. Los fondos sociales y el desarrollo impulsado por la comunidad son ejemplos válidos en este sentido. Pueden ser instrumentos eficaces para mejorar los resultados de los servicios, pero no hay que olvidar las preocupaciones acerca de su sostenibilidad y posibilidad de reproducción en mayor escala, ni el peligro de que impidan el crecimiento de la capacidad de los gobiernos locales.

Historia. La historia de un país puede contribuir también a determinar qué dispositivos de prestación de servicios tienen mayores probabilidades de prosperar. Hasta el siglo XIX los sistemas de educación de Gran Bretaña y Francia eran privados, y la Iglesia era el proveedor dominante. El gobierno tenía un incentivo para establecer un mecanismo de supervisión que impidiera que las escuelas enseñaran solamente religión. Ello demostró ser de gran valor cuando la educación se nacionalizó en esos países: los sistemas continuaron funcionando con fuerte supervisión reguladora.

Los abastecedores de agua de los Países Bajos comenzaron como compañías privadas. En consecuencia, parecía aceptable que el agua se considerara como un bien económico, y que se cobrara por su utilización. Cuando el sistema pasó a ser de propiedad municipal, el mecanismo de precios se mantuvo. Aun cuando los holandeses nunca introduzcan la participación privada en este sector, han conseguido la separación entre autoridades y proveedores. En resumen, la historia de un país puede generar incentivos para que surjan determinadas instituciones, y éstas pueden ser las que determinen si un sistema de servicios triunfa o fracasa.

Reformas de la prestación de servicios en distintos sectores

¿Qué nos dicen estas conclusiones acerca del programa de reformas en los distintos sectores? En el de la *educación*, debe llegarse a una solución de compromiso entre la necesidad de contar, por un lado, con mayor autoridad central para obtener beneficios que favorezcan a toda la sociedad, tales como la cohesión social, y, por el otro, con mayor influencia en el plano local, dado lo difícil que es una supervisión central del aprendizaje de los alumnos. Este compromiso es más imperioso cuando lo que preocupa es la calidad de la educación, más que la cobertura. En Indonesia, el sistema centralizado de educación pública ha demostrado su eficacia para matricular a los niños en las escuelas, pero no para impartir algunos conocimientos valiosos. Por lo tanto, para elevar la calidad de la educación, las reformas deberían concentrarse en dar mayor representación y participación a los clientes, sin dejar de lado la importancia de la supervisión por el gobierno central. En la práctica, esto significaría una mayor participación de la comunidad en la administración de las escuelas, así como mayores subvenciones basados en la demanda para la población pobre, pero insistiendo continuamente en que los planes de estudio y las certificaciones sean de alcance nacional.

En el sector de la *salud*, el Estado interviene para controlar las enfermedades transmisibles, proteger a los pobres de los elevados gastos en salud que esquilmán sus escasos recursos económicos y difundir información sobre nutrición y cuidados de la salud en el propio hogar. Cada una de estas actividades es diferente, pero el mecanismo para la prestación de los servicios suele ser el mismo, por ejemplo, un sistema central de salud pública. Dichos servicios deberían diferenciarse.

- La información sobre el lavado de las manos, la lactancia materna exclusiva y la nutrición puede ser difundida (e incluso financiada) por ONG y otras agrupaciones, labor que genera los mejores resultados cuando se refuerza con la participación de la comunidad.
- Los servicios de extensión, tales como las inmunizaciones, se pueden subcontratar, pero deberían ser financiados por el Estado.
- La atención clínica es el servicio que el cliente está en peores condiciones de supervisar, pero, por otro lado, en este terreno las deficiencias de la administración estatal podrían superar con creces los fallos del mercado. Cuando la situación política es excesivamente favorable a los ricos, incluso el financiamiento público de estos servicios (con el sector privado como proveedor) puede ser contraproducente para las personas pobres. Los que no son pobres pueden acaparar este financiamiento, dejando sin servicios curativos a la población pobre y excluyendo del presupuesto los servicios de salud públicos. Incluso si existe asimetría de la información entre los clientes y quienes prestan los servicios, la situación puede mejorar para las personas pobres si se les da más poder a los clientes, ya sea mediante subvenciones a la demanda o el sistema de copago.

En los sectores relacionados con la *infraestructura*, como los de abastecimiento de agua, saneamiento, transporte y energía, la justificación de la intervención estatal es distinta que en el caso de la educación y la salud y, por lo tanto, también deberían serlo las respuestas en materia de políticas. La razón fundamental que justifica la participación estatal en la prestación de servicios de abastecimiento de agua y energía es que tales servicios se proporcionan a través de redes, por lo que la competencia directa no resulta posible. Los poderes públicos también intervienen para garantizar el acceso de la población pobre a dichos servicios. En consecuencia, el Estado tiene la función de regular y, en algunos casos, subvencionar la producción y la distribución. Son escasas las ventajas de que el propio Estado preste los servicios, lo que explica por qué en el decenio pasado se han realizado numerosas privatizaciones, concesiones y otras operaciones semejantes en los sectores de abastecimiento de agua y energía.

Los servicios, ya sean prestados por empresas privadas o públicas, deben estar regulados. Los resultados del servicio dependerán de cuál sea el órgano regulador. Si la compañía de servicios es pública, por lo menos el ente regulador debería ser distinto del proveedor (en los casos en que no se puede distinguir entre las autoridades públicas y el proveedor, esta separación es mucho más difícil). La situación se agrava cuando el agua o la energía están subvencionadas, porque las cuantiosas rentas derivadas de dicha subvención, es decir, los beneficios de servicios con tarifas inferiores a las del mercado, pueden ser aprovechadas no por los pobres sino por los políticos, para congraciarse con sus clientes adinerados.

El sector del saneamiento es diferente, porque existe la posibilidad de descargar los propios desechos sobre el vecino. Por lo tanto, no es posible resolver el problema de la acción colectiva con subvenciones a los distintos hogares. En cambio, si se conceden subvenciones a las comunidades y se autoriza a éstas a distribuir las, la autoridad se

concentra en el punto preciso donde es posible evitar las consecuencias externas del comportamiento individual.

Ampliación de las reformas

¿Cómo se pueden ampliar todas estas reformas para que los países en desarrollo tengan la oportunidad de alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio? En primer lugar, como se ha observado antes, se requerirán recursos adicionales, tanto externos como internos, para sacar provecho de las reformas. En segundo lugar, las reformas deben estar insertas en un sector público que se responsabilice de asegurar el acceso de los pobres a los servicios básicos. Esto significa que las reformas sectoriales deben guardar relación con las del sector público ya en curso (o incipientes) en ámbitos tales como la gestión presupuestaria, la descentralización y la reforma de la administración pública. También significa que para reformar la prestación de servicios es indispensable contar con un sector público eficiente. En este mismo orden de cosas, se deberían modificar las prácticas de los donantes, por ejemplo, armonizar los procedimientos y recurrir en mayor medida al apoyo presupuestario, para apuntalar los esfuerzos de los países receptores encaminados a mejorar los servicios.

En tercer lugar, un tema que aparece a lo largo de todo el Informe es el papel de la información, en particular, en cuanto estímulo de la acción pública, promotora del cambio y fuente de datos para que otras reformas cumplan su objetivo. Hasta en las sociedades más renuentes es posible acelerar la creación y la difusión de información. Las encuestas sobre la calidad de la prestación de servicios realizadas por el Centro de Asuntos Públicos de Bangalore (India) han aumentado la demanda de la población para que se lleven a cabo reformas de los servicios. Dichas encuestas se han realizado en 24 estados de la India. Otros ejemplos son la encuesta sobre el seguimiento del gasto público en Uganda, y el informe PROBE (informe público sobre la educación básica) referente al sistema de educación de la India.

Aparte de las encuestas, la evaluación generalizada y sistemática de la prestación de servicios puede tener profundas repercusiones en los avances hacia la consecución de los objetivos de desarrollo del milenio. Las evaluaciones basadas en asignaciones aleatorias, como en el caso del programa Progresía de México, u otras evaluaciones exhaustivas pueden convencer a las autoridades públicas y a la población de que lo que ven es la realidad. Los gobiernos prueban continuamente nuevos enfoques para la prestación de servicios. Algunos dan resultado pero, a menos que se lleve a cabo una evaluación sistemática de esos programas, no hay certeza de que los métodos hayan funcionado bien debido al programa o por alguna otra razón. Gracias a las evaluaciones sistemáticas de Progresía, el gobierno ha ampliado el programa al 20% de la población mexicana.

Las ventajas de las evaluaciones sistemáticas de los programas van más allá de los programas y países concretos. Estas evaluaciones indican a las autoridades de otros países qué es lo que da resultado y lo que no. Se trata de bienes públicos mundiales, lo que podría explicar por qué son tan escasas³⁶ y, por lo tanto, la comunidad internacional debería financiarlas. Una posibilidad sería proteger el 1,5% de los préstamos del Banco Mundial que supuestamente se debe utilizar para llevar a cabo evaluaciones (lo que rara vez ocurre), de manera que esa cantidad, unos \$300 millones al año, pudiera utilizarse

para realizar evaluaciones exhaustivas de los proyectos y para difundir los resultados en todo el mundo.

Además de crear y difundir información, al emprender otras reformas dirigidas a mejorar la prestación de servicios será necesario tener muy en cuenta el entorno concreto. No existe una fórmula única para mejorar la prestación de servicios. Se puede saber cómo educar a un niño o cómo impedir que un recién nacido muera, pero se necesitan instituciones para formar a una generación de niños o para reducir en dos tercios la mortalidad infantil. Estas instituciones no se crean de la noche a la mañana y tampoco se podrán obtener los resultados deseados con un mecanismo institucional único. Dependiendo de las circunstancias, todo, desde la prestación de servicios financiados por el gobierno central hasta el suministro de servicios por parte de la comunidad con financiamiento de los usuarios, puede dar buen resultado (o fracasar).

Más que dictar normas o proponer la institución ideal, en el presente Informe se describen los incentivos que permitirán crear instituciones apropiadas para un contexto determinado (Recuadro 3). Es posible que la descentralización no sea el modelo óptimo de institución, pero puede incentivar a las autoridades locales a desarrollar la capacidad normativa que, a su vez, podría mejorar los servicios de abastecimiento de agua y energía a la población pobre. La prestación de servicios por parte de las ONG podría resultar eficaz a mediano plazo, como ha ocurrido en el sector de la educación en Bangladesh. Pero los incentivos que esto crea para que el sector público se mantenga al margen en el ámbito de la educación hace mucho más difícil ampliar las reformas o mejorar la calidad, como se está comprobando actualmente en Bangladesh. Muchas de estas instituciones, a saber, las instituciones presupuestarias, las relaciones intergubernamentales o la administración pública, se interrelacionan con el sector público, lo cual refuerza la idea de que la reforma de la prestación de servicios debería estar inserta en la reforma del sector público.

Aparte de buscar incentivos para generar las instituciones adecuadas, los gobiernos deberían ser más selectivos en sus decisiones. La experiencia en materia de prestación de servicios nos revela la importancia de la puesta en práctica. El concepto de los sistemas de educación en Singapur y Nigeria (antiguas colonias británicas) es el mismo. Pero desde el punto de vista de la aplicación, los resultados son totalmente diferentes, sobre todo para los pobres. Con frecuencia, a la hora de elaborar las políticas los gobiernos y los donantes restan importancia a las dificultades que plantea la ejecución. Puede tener ventajas que el gobierno central administre las escuelas (por ejemplo, la cohesión social), pero los problemas que implica la prestación centralizada de un servicio tan difícil de supervisar como la educación primaria son tan grandes, sobre todo entre poblaciones heterogéneas, que el Estado debería replantear su posición respecto de las escuelas sometidas a control central. La selectividad consiste no sólo en elegir una de las distintas opciones existentes, sino en hacerlo teniendo en cuenta cuáles de ellas se pueden poner en práctica.

El hecho de que no exista una panacea universal, de que debemos buscar incentivos que permitan crear las instituciones adecuadas y de que tengamos que considerar con realismo las posibilidades de ejecución a la hora de elegir entre las distintas opciones significa que estas reformas requieren plazos prolongados. Aun cuando sepamos qué es lo que hay que hacer, puede resultar difícil lograrlo. A pesar de las acuciantes necesidades de los pobres de todo el mundo y de las numerosas deficiencias de

los servicios a ellos destinados, no será fácil obtener resultados rápidos. Muchas de las reformas implican cambios fundamentales en el poder, que no pueden producirse de un día para otro. Para que los servicios satisfagan las necesidades de los pobres se requiere paciencia, que no debe confundirse con la complacencia. El mariscal francés Hubert Lyautey preguntó una vez a su jardinero cuánto tiempo tardaría un árbol en llegar a la madurez. El jardinero le respondió que 100 años, a lo que el mariscal Lyautey replicó: “Entonces, plántalo esta misma tarde”.

reseña sobre *Camboya*

La subcontratación de los servicios de salud para hacerlos mejorar con rapidez

En 1998 Camboya empezó a experimentar con distintas fórmulas de subcontratación para mejorar los servicios de salud. La enseñanza que se ha extraído de ello, gracias a un buen proceso de evaluación, es que la subcontratación puede ayudar a ampliar en poco tiempo la cobertura de algunos servicios básicos.

Tras más de 25 años de conflicto, Camboya había quedado con una infraestructura de salud mínima. A finales del decenio de 1990, los indicadores de salud del país se encontraban entre los peores de Asia sudoriental. En promedio, la esperanza de vida al nacer era inferior a 55 años. La mortalidad infantil era de 95 por cada 1.000 nacidos vivos. La mortalidad materna era de 437 por cada 100.000 nacidos vivos¹. El sistema público de atención de la salud seguía siendo rudimentario: la media de utilización de los centros de salud era de 0,35 visitas anuales por persona, y los pacientes se quejaban de que recibían una atención de muy poca calidad.

Entonces, en 1998, el gobierno contrató con entidades no gubernamentales la prestación de los servicios de salud en diversos distritos. Gracias a esta subcontratación mejoró el acceso a los servicios de salud y no se produjeron efectos negativos en cuanto a la equidad.

La subcontratación (total y parcial) de los servicios de atención primaria de la salud

Las zonas de intervención y de control fueron distritos rurales elegidos al azar con poblaciones que oscilaban entre los 100.000 y los 200.000 habitantes². La selección de contratistas se realizó mediante un proceso competitivo basado en la calidad de su propuesta técnica y en el precio ofertado. Se utilizaron tres sistemas distintos.

- *Subcontratación total.* Los contratistas eran plenamente responsables de la prestación de determinados servicios en el distrito que les correspondiera, empleaban directamente a su personal y tenían pleno control de la administración. Este sistema se aplicó en dos distritos.
- *Subcontratación parcial.* Los contratistas solamente suministraban apoyo administrativo a los funcionarios de los servicios de salud, y el gobierno sufragaba los costos ordinarios de funcionamiento a través de los canales habituales. Este sistema se aplicó en tres distritos.
- *Zonas de control.* En cuatro distritos se mantuvo el servicio público en su forma normal.

Los distritos en los que se aplicó el sistema de subcontratación parcial y los de control recibieron un suplemento presupuestario a fin de que los costos ordinarios se mantuvieran aproximadamente al mismo nivel en todos ellos.

En 1997, antes de iniciar la experiencia, se evaluaron los indicadores de resultados por hogares en todos los distritos y se llevaron a cabo encuestas sobre centros de salud. No había ningún distrito en que más del 20% de los centros de salud previstos

estuviera en funcionamiento. En todos los distritos, la cobertura de los servicios era muy deficiente y la situación socioeconómica, comparable.

Los gastos ordinarios per cápita anuales del gobierno y los donantes eran superiores en los distritos donde se había subcontratado los servicios: \$2,80 en los distritos con subcontratación parcial de los servicios y \$4,50 en aquellos con subcontratación total, mientras que en los distritos de control esos gastos eran de \$2,90³. Estas diferencias son considerables y representan menos del 20% de los gastos de salud (en esta cifra están excluidas las inversiones de capital del gobierno e incluidas las privadas) en todos los distritos.

La subcontratación de los servicios para lograr mejores resultados

En todos los distritos la cobertura del servicio mejoró en muy poco tiempo. Cuando sólo habían transcurrido dos años y medio de los cuatro previstos para esta experiencia, en todos los distritos se habían satisfecho las obligaciones contractuales relativas a la mayor parte de los indicadores de evaluación. La utilización de los servicios de salud por parte de la mitad más pobre de la población aumentó casi en un 30% en los distritos en que se aplicó la subcontratación total (Gráfico 1). Este aumento podría deberse al hecho de que en esos distritos los usuarios no debían pagar tarifas oficiales por el servicio y los trabajadores de la salud no estaban incentivados a cobrar tarifas “no oficiales” a los usuarios ya que recibían un salario considerablemente superior al que se pagaba en los distritos donde se aplicaban los otros sistemas.

Los incrementos presentan estructuras similares en diversos indicadores de servicios y de cobertura (Gráfico 2). Generalmente, los resultados fueron mejores en los distritos con subcontratación total de los servicios que en aquellos con subcontratación parcial, lo cuales, a su vez, presentaron mejores resultados que los distritos de control. Sin embargo, no se registraron variaciones equivalentes en todos los indicadores. El porcentaje de partos asistidos presentó escasas variaciones entre las tres zonas. Además, por lo que se refiere a la cobertura de la prescripción de vitamina A, no se observaron diferencias entre los distritos con subcontratación parcial y total de los servicios. El porcentaje de vacunación también se mantuvo en niveles considerablemente modestos en los distritos en los que se aplicó el sistema de subcontratación, sin que llegara a superar el 40%.

En los distritos con subcontratación total se registró una reducción considerable de los desembolsos personales en servicios de atención de la salud, en tanto que en los distritos con subcontratación parcial y en los de control esos gastos sufrieron pequeños incrementos. Esa reducción fue particularmente notable entre las personas pobres (se cifró en \$35 anuales, lo que equivale a un 70%), un hecho que indica que mejoró la focalización y aumentó la eficiencia en las transferencias de subsidios.

Si bien desde el Ministerio de Salud se exhortaba a todos los distritos a que cobraran tarifas oficiales a los usuarios, solamente en uno de los distritos con subcontratación parcial se estableció un sistema oficial de tarifas y se utilizó la recaudación así obtenida para recompensar al personal de la salud con primas mensuales a la productividad y la puntualidad. Esta podría ser la razón por la que en los distritos de este tipo se registrara un nivel de gasto algo superior al de los demás⁵.

Hay diversas razones que podrían justificar los resultados favorables a los pobres que se observaron en los distritos en los que se aplicó el sistema de subcontratación.

- La disponibilidad ininterrumpida de medicamentos y de personal capacitado mejoró los servicios prestados en los centros de salud de los poblados, que es donde vive la mayoría de los pobres.
- Las organizaciones no gubernamentales (ONG) contratadas ofrecieron condiciones salariales y de prestaciones basadas en el mercado para atraer y retener a los proveedores de atención de la salud.
- Debido a la reducción de los desembolsos personales ocasionados por los servicios de atención de la salud y a una estructura de tarifas más previsible y transparente, aumentó la demanda de esos servicios por parte de los pobres.
- Gracias a la disponibilidad de servicios de salud en los poblados, se redujeron los gastos de viaje para obtener atención sanitaria, y las ONG aplicaron normas que impedían los pagos no oficiales por parte de los pacientes.

Acuerdos relativos a la entrega de servicios y contratos de obligado cumplimiento

La cobertura de los servicios de salud para los pobres puede mejorar si el servicio se contrata con ONG. En Camboya fueron necesarios acuerdos relativos a la entrega de servicios y contratos de obligado cumplimiento, lo que a su vez requirió un sistema independiente de verificación de los resultados. Cuando se hubieron acordado los objetivos relativos a 13 indicadores básicos de salud (de los pobres), los progresos que se iban realizando para alcanzarlos se cuantificaban mediante encuestas independientes por hogares y comprobaciones puntuales que llevaban a cabo funcionarios gubernamentales. Los pagos estaban vinculados al logro de los objetivos, y había primas si se obtenían resultados mejores que los acordados.

Para lograr mejoras en los servicios de atención de la salud para los pobres, es necesario que los trabajadores de la salud obtengan una remuneración suficiente, estén bien supervisados y reciban el apoyo que requieren. Las ONG que trabajaban en los distritos con subcontratación total de los servicios revisaron los sueldos de los proveedores de atención sanitaria y los equipararon con los sueldos medios del sector privado. A cambio, las ONG exigieron al personal que trabajara a tiempo completo en los centros de salud y que no establecieran consultas privadas.

En los distritos en los que se aplicó la subcontratación parcial de los servicios, las ONG complementaban los sueldos del personal de salud con fondos propios y, en uno de los distritos, asignaron a esa finalidad una mayor proporción de los ingresos procedentes de las tarifas cobradas a los usuarios. En los distritos de control, donde no hubo intervención de ningún tipo, se permitió que los trabajadores de la salud siguieran actuando privadamente para obtener más ingresos, cobrando tarifas no oficiales y estableciendo consultas privadas, un modo de proceder que perjudicaba el servicio público de atención de la salud para los más pobres.

Un elemento importante para que mejore el acceso a los servicios de salud es contar con estructuras tarifarias transparentes y previsibles. Sólo en uno de los distritos con subcontratación parcial de los servicios se cobraban tarifas oficiales a los usuarios. La decisión de hacerlo se tomó en consulta con las comunidades con la finalidad de incentivar a los trabajadores de la salud. Para que no hubiera confusiones en cuanto a las tarifas, todos los centros de salud instalaron carteles bien visibles en los que figuraban las tarifas que debían pagar los usuarios. Ello desalentó el establecimiento de consultas

privadas y contribuyó a que los recursos que se destinaban a pagos “por debajo de la mesa” quedaran formalmente integrados en el sistema. En este distrito se redujeron los desembolsos personales en concepto de servicios de salud. En los otros dos distritos con el sistema de subcontratación parcial y en los distritos de control, no se establecieron tarifas para los usuarios y los desembolsos personales no disminuyeron.

La contratación de los servicios de salud con ONG puede ser difícil de aceptar para las autoridades de un país. No obstante, la experiencia de Camboya ha demostrado que puede ser un sistema eficaz y justo y ha ayudado a convencer a las autoridades de que es posible aplicar el modelo a mayor escala. Actualmente se está extendiendo el sistema de subcontratación a otros 11 distritos pobres y aislados, donde los servicios públicos de atención de la salud son muy deficientes.

reseña sobre *EDUCO*

Educación con Participación de la Comunidad en El Salvador

En El Salvador, gracias a la contratación directa con las comunidades, se logró que aumentara extraordinariamente el nivel de matrícula en la escuela primaria de los niños de zonas pobres y aisladas, sin que ello redujera la calidad del aprendizaje.

En el decenio de 1980, El Salvador era un país asolado por la guerra civil. Murieron unas 80.000 personas (de una población total de aproximadamente cinco millones) y muchas más resultaron heridas o discapacitadas. Entre 1978 y 1983, el ingreso per cápita se redujo casi en un 40%¹. En 1989, el Partido Alianza Republicana, de tendencia conservadora, obtuvo la mayoría en la Asamblea Nacional, con Alfredo Cristiani como presidente. A pesar de las intensas controversias durante las negociaciones, en enero de 1992 se firmó un acuerdo de paz².

La guerra había perjudicado gravemente el sistema educativo. Las comunicaciones entre el ministerio central y las escuelas se habían interrumpido, la supervisión había dejado de existir y muchos maestros, que eran considerados agentes gubernamentales por algunos y agentes de la oposición social por otros, abandonaron sus puestos. En 1988, más de una tercera parte de las escuelas primarias del país había cerrado³ y, al final de la guerra, aproximadamente un millón de niños no asistían a la escuela⁴.

Establecimiento de EDUCO: Educación con Participación de la Comunidad

El Ministerio de Educación determinó con rapidez que ampliar el acceso a la educación básica y mejorar su calidad eran objetivos fundamentales, tanto para reconstruir la unidad nacional como para promover el desarrollo económico a largo plazo. La Ministra de Educación, Cecilia Gallardo de Cano, del ala "modernizadora" del Partido Alianza Republicana y defensora de la reforma, estaba resuelta a reducir la desconfianza existente entre los antiguos combatientes.

No obstante, el escepticismo era considerable. En muchos lugares del país, se desconfiaba del Ministerio de Educación, y grupos organizados —como la Asociación Nacional de Educadores— compartían esa falta de confianza. Se sospechaba que la expansión del sistema tradicional de educación era un medio encubierto para restablecer el control del país y obtener apoyo político en zonas dominadas por la oposición⁵.

Durante la guerra, muchas comunidades habían contratado a maestros locales y establecido escuelas comunitarias, y ellas mismas financiaban las escuelas y pagaban a los maestros cuando podían. El gobierno tomó este modelo de escolarización basada en la comunidad como fundamento de un programa oficial que recibiría apoyo financiero y administrativo del Ministerio, el programa de Educación con Participación de la Comunidad (EDUCO), con el objetivo de promover el establecimiento de escuelas de párvulos y escuelas primarias, o de clases de esos niveles en las escuelas ya existentes.

EDUCO, que se puso en marcha en 1991, estaba dirigido a 78 de las municipalidades rurales más pobres del país (de 221 municipalidades rurales y urbanas). En 1993, el programa se estaba ampliando a todas las zonas rurales, incluidas muchas zonas anteriormente controladas por la oposición. No obstante, no todas las "escuelas populares" establecidas durante la guerra se integraron en EDUCO. Algunos

observadores afirmaron que se aplicaban criterios de favoritismo político para determinar qué escuelas se integraban en EDUCO; otros consideraron que no incorporar las escuelas populares en un programa gubernamental era una forma de mantener la educación basada en la comunidad, que había surgido espontáneamente⁶.

Cada escuela EDUCO (o sección EDUCO dentro de una escuela tradicional) está administrada por una Asociación Comunal de Educación (ACE), es decir, un comité cuyos miembros son elegidos y que está compuesto principalmente por padres de alumnos, que se encarga de establecer un acuerdo anual renovable con el Ministerio. En el acuerdo se indican los derechos, responsabilidades y transferencias financieras. El Ministerio de Educación supervisa las políticas básicas y el diseño técnico. Las ACE, utilizando el dinero que reciben como transferencia directa, eligen, contratan, supervisan y conservan o despiden a los maestros. Los docentes de las escuelas EDUCO se emplean con arreglo a contratos anuales renovables. Los padres reciben capacitación en administración escolar y en formas de ayudar a los niños en la casa⁷.

Tres cuartas partes del total de alumnos son nuevos matriculados

EDUCO produjo buenos resultados en muchos aspectos. A partir de una fase piloto de seis ACE en tres departamentos, el programa se amplió a nivel nacional hasta llegar a todos los departamentos del país en 1993. El número de alumnos de primaria matriculados en las zonas rurales pasó de 476.000 en 1992 a 555.000 en 1995, con más del 75% de los nuevos alumnos matriculados en escuelas EDUCO (Gráfico 1). En 2001, ya había casi 260.000 alumnos matriculados en las escuelas primarias de EDUCO, es decir, el 41% del total de alumnos matriculados en las escuelas rurales, y más de 100.000 niños en las escuelas de párvulos de EDUCO, es decir, el 57% de todos los niños en escuelas de ese nivel.

Incluso mientras el número de matriculados aumentaba con rapidez, hay pocas indicaciones de que la calidad del aprendizaje se viera perjudicada. En una encuesta que se llevó a cabo en 1996 en 30 escuelas primarias de EDUCO y en 101 escuelas tradicionales, no se observaron diferencias significativas en las calificaciones medias obtenidas en los exámenes de matemáticas y lengua por los niños de tercer grado en los dos tipos de escuelas⁸. En un estudio complementario realizado en 1998, se observó que las tasas de repetición de curso y de promoción al curso siguiente también eran similares en los dos tipos de escuelas⁹. A medida que este proceso innovador fue madurando, los arreglos institucionales que introdujo se consolidaron y produjeron un rápido incremento del número de plazas escolares y de niños pobres matriculados, sin que ello pareciera tener efectos negativos en la calidad educativa¹⁰.

Las visitas de los padres a las aulas tuvieron efectos notablemente positivos

Estos resultados son todavía más sorprendentes por el hecho de que las escuelas EDUCO atendían a los alumnos más pobres de las zonas más pobres de El Salvador. Para averiguar cómo se consiguió esto, se utilizaron datos retrospectivos que permitían introducir factores de control por niños, hogares, maestros y características de las escuelas, y se efectuaron ajustes estadísticos por el hecho de que podía haber diferencias sistemáticas no observadas en la capacidad de los niños de cada tipo de escuela. De este modo, los investigadores concluyeron que la participación de la comunidad explica buena parte de los excelentes resultados de EDUCO.

Los padres son más activos en las escuelas de EDUCO (Gráfico 2) y su participación influye en el aprendizaje. Cada visita de un padre a las aulas se asoció con calificaciones considerablemente mejores en los exámenes de matemáticas y lengua, sin tener en cuenta el tipo de escuela. Los padres también eran más activos desde un punto de vista informal: era más probable que se reunieran con los maestros, que los ayudaran en el seguimiento de la asistencia a la escuela o en el mantenimiento del mobiliario escolar¹¹.

¿De qué manera EDUCO y la participación de los padres afectaron las calificaciones en los exámenes? Los efectos en las calificaciones podrían deberse, al menos en parte, al hecho de que era menos probable que los maestros se ausentaran en las escuelas EDUCO (con una media de 1,2 días de ausencia al mes en lugar de 1,4 días). Los alumnos de las escuelas EDUCO también se ausentaban menos (tres días menos por mes) que los alumnos en las escuelas tradicionales¹². Además, la mayor flexibilidad del plan de remuneraciones de EDUCO produjo una mayor variabilidad en los ingresos de los maestros, lo que parece indicar que las asociaciones de padres utilizaron las remuneraciones para motivar a los maestros a trabajar más intensamente¹³. El mero hecho de ofrecer o no empleo en el futuro constituía un incentivo, y las ACE lo utilizaron. La rotación de maestros en las escuelas EDUCO era elevada, lo que parece indicar que la pérdida del empleo no era una amenaza vacía.

La convergencia con las escuelas tradicionales

La administración de EDUCO ha quedado integrada en el Ministerio de Educación, y EDUCO se ha convertido en un importante modelo de escolarización en el país. Distintos aspectos de las escuelas tradicionales y las escuelas EDUCO han ido convergiendo. Actualmente, hay más participación de los padres en el gobierno y la administración de las escuelas tradicionales, y éstas son más autónomas y cuentan con el apoyo de un tramo de financiamiento independiente. También hay más similitudes en las condiciones salariales de los docentes: los maestros de EDUCO y los de las escuelas tradicionales reciben los mismos sueldos y prestaciones. De todos modos, sigue habiendo una diferencia fundamental: en contraste con lo que ocurre en las escuelas tradicionales, en las escuelas EDUCO son los comités de padres quienes contratan y, llegado el caso, despiden a los maestros.

¿Es posible aplicar el modelo EDUCO en otros lugares?

Los excelentes resultados de EDUCO pueden parecer peculiares. El final de una guerra civil sangrienta que había sembrado el caos en el sistema educativo tradicional presentaba una oportunidad única para cambiar el sistema de administración de las escuelas. En El Salvador hay antecedentes de participación de la comunidad en la administración escolar, un hecho que en parte se explica por las estrategias de supervivencia que debieron aplicarse durante la guerra civil. De hecho, las asociaciones comunitarias funcionaron mejor en los lugares donde había habido experiencias de organización comunitaria¹⁴. Además, en el período posterior a la guerra había un número especialmente elevado de personas con educación universitaria sin empleo (un hecho que coincidía con el rápido incremento de plazas universitarias que se produjo cuando se permitió la entrada del sector privado en la educación superior).

Estos factores parecen indicar que en otras situaciones podría resultar difícil repetir el modelo EDUCO en su forma original. No obstante, se pueden extraer algunas enseñanzas generales. En primer lugar, si hay voluntad política es posible transformar las relaciones entre los distintos agentes que participan en la educación básica. En segundo lugar, es factible introducir cambios en las escuelas para que operen con métodos que promuevan la matriculación, la participación y el aprendizaje, incluso para los niños de las familias más pobres. En tercer lugar, lograr que los padres participen eficazmente en la administración de las escuelas puede ayudar a resolver algunos de los problemas graves que presentan los servicios de educación, especialmente el relativo al seguimiento de la escolarización en zonas aisladas. En cuarto lugar, las pequeñas innovaciones se pueden ampliar para lograr un efecto considerable en los resultados a nivel nacional.

reseña sobre *Johannesburgo*

Rendición de cuentas sobre los servicios municipales

En 1999, Transformation Lekgotla, el organismo político encargado de buscar una solución a la crisis financiera e institucional que atravesaba Johannesburgo (Sudáfrica), designó un nuevo equipo para administrar la ciudad. La tarea del equipo era clara: no se trataba de arreglar la iluminación de las calles sino las instituciones que se ocupaban de arreglar la iluminación¹. La solución fue un plan de tres años —iGoli 2002— destinado a reorganizar los servicios municipales².

Según la mayoría de los parámetros del mundo en desarrollo, Johannesburgo no es una ciudad pobre. Sin embargo, enfrenta serios obstáculos al desarrollo y problemas relacionados con la prestación de servicios. El *apartheid* se aseguró de que los exclusivos barrios blancos contaran con buenos servicios y obligó a los residentes de color a hacinarse en barrios de tugurios que crecían en forma desordenada. La pobreza, el desempleo y la falta de viviendas se ven agravados por el problema más profundo de la desigualdad.

Las autoridades de la Municipalidad Metropolitana de Johannesburgo fueron elegidas democráticamente en 1995 para corregir los desequilibrios en los servicios, pero no tardaron en encontrarse sumidas en una crisis fiscal e institucional.

Johannesburgo no estaba regida por una sola institución, sino por cinco: el Concejo Metropolitano —la autoridad suprema— y cuatro concejos de nivel primario, cada uno de los cuales podía establecer sus prioridades y aprobar su presupuesto. Los dos niveles compartían la responsabilidad de los servicios esenciales, y los concejos tenían la obligación de compensar entre sí los presupuestos de operación para cumplir con el presupuesto global. En la práctica, ello implicaba que cada concejo podía gastar a discreción, bajo la suposición de que su déficit quedaría compensado por el superávit de otro.

Esa organización estaba condenada al fracaso. Cada municipalidad comenzó a gastar a manos llenas y puso en marcha ambiciosos planes de infraestructura sin disponer del financiamiento necesario. La disminución de los ingresos —provocada por la cultura del boicot al pago de los servicios, legado de las luchas contra el *apartheid*, la pobreza y el deficiente control crediticio— empeoró la situación. La ciudad se vio forzada a echar mano de sus reservas hasta que éstas se agotaron y, para fines de 1997, ya no pudo hacer frente a los pagos a los principales acreedores. En el peor momento de la crisis, tenía un déficit de operación de 314 millones de rand.

Johannesburgo estaba en graves problemas. Puesto que había descentralizado las responsabilidades, el gobierno nacional aplicó las normas intergubernamentales y no auxilió a la ciudad, que tuvo que arreglárselas sola para salir de su propia crisis.

Sobrevinieron dos años de drásticos recortes. Los políticos, que culpaban a los funcionarios de la crisis, comenzaron a seguir mucho más de cerca las decisiones cotidianas hasta eliminar el margen de discrecionalidad de la administración. Redujeron radicalmente los presupuestos de capital y operación e, incluso, los gastos necesarios para mantener los niveles mínimos de servicios. Congelaron la contratación de personal y, con el desplazamiento de consternados funcionarios, se produjo un gran aumento del volumen

de trabajo. Asimismo, comenzaron a estudiar la posibilidad de establecer asociaciones entre el sector público y el privado.

La ciudad del oro: i-Goli 2002

El nuevo equipo encargado de la administración de la ciudad se dio cuenta de que Johannesburgo necesitaba un nuevo sistema de rendición de cuentas sobre la prestación de servicios en el marco de una arquitectura institucional completamente diferente. Para solucionar el problema de la fragmentación y el elevado riesgo moral, era preciso reunificar la ciudad. El debate político giró en torno a dos modelos de coordinación metropolitana:

- Una definición más clara de las normas que regían la elaboración de los presupuestos, las transferencias fiscales y la prestación de servicios entre los niveles metropolitano y municipal, con el consiguiente fortalecimiento de ambos.
- La creación de un gobierno metropolitano de un solo nivel³.

Johannesburgo optó por una solución mixta. Centralizó la autoridad política, la administración de los recursos económicos y la planificación urbana en un gobierno metropolitano, pero organizó la prestación de los servicios mediante estructuras descentralizadas. Para ello se fusionaron cinco concejos diferentes en una sola municipalidad central y se crearon estructuras integradas para la prestación de servicios, con nuevos incentivos.

Rendición de cuentas sobre la prestación de servicios

Bajo la autoridad de un solo concejo metropolitano, iGoli 2002 decidió que la institución dedicada a la formulación de políticas y la regulación estuviera separada de las instituciones encargadas de la ejecución. Por un lado, la administración central siguió siendo responsable de la planificación estratégica, la gestión de los contratos y algunos servicios institucionales como finanzas, planificación y comunicación. Por el otro, se crearon dos conjuntos de entidades operativas: 11 nuevas administraciones regionales, que se ocuparían de las bibliotecas, la salud, la recreación y otros servicios para la comunidad, y entidades semiautónomas, con recursos financieros para uso específico, cuyo único propósito era la reestructuración de los principales servicios municipales.

Estas entidades operativas constituyeron el aporte más novedoso de iGoli 2002.

- Se establecieron tres empresas de servicios públicos que se financiarían con cargos impuestos a los usuarios: una empresa de agua y saneamiento; otra, de servicios eléctricos, y una tercera, de tratamiento de residuos.
- Se crearon dos organismos —uno, de parques y cementerios, y otro, de caminos y desagües pluviales— cuyos gastos serían sufragados con la recaudación impositiva.
- Para ocuparse de instituciones tales como el zoológico y el teatro municipal se organizaron corporaciones más pequeñas.

Todas estas entidades se constituyeron como compañías nuevas, con el concejo como único accionista.

Dos unidades clave guiarían y supervisarían a las nuevas entidades: una unidad de planificación institucional encargada de la planificación estratégica de todas las cuestiones relativas a la ciudad, y una unidad de gestión de contratos que se ocuparía de

regular las empresas de servicios públicos mediante nuevos instrumentos, entre ellos, acuerdos de concesión de licencias y acuerdos anuales sobre la calidad de los servicios.

Un modelo de “talla única” no se ajusta a todos

Puesto que las entidades operativas no se rigen por las mismas normas administrativas, tienen la posibilidad de diferenciarse. Cada entidad estaba facultada para establecer distintas estructuras de gestión, líneas de dependencia, delegación de funciones, descripciones de tareas, sistemas de evaluación del desempeño y procedimientos operacionales. Cada una de ellas podía organizar su sistema interno de rendición de cuentas para adecuarse al entorno específico en que debía prestar servicios. A continuación se citan tres ejemplos:

- Los departamentos de abastecimiento de agua y saneamiento se fusionaron en uno solo y, conforme a lo dispuesto en la ley de sociedades, se convirtieron en una empresa de servicios públicos de propiedad de la ciudad y dirigida por una junta de directores. Los activos y los trabajadores de los departamentos fueron transferidos a la empresa, cuya gestión se encomendó, mediante un contrato a cinco años, a una compañía privada.
- El departamento de vialidad se transformó en un organismo de propiedad de la ciudad, encabezado por una junta profesional y dividido en dos departamentos: de planificación y de contratos. El departamento de contratos debía obtener los resultados específicos fijados por el departamento de planificación, con la amenaza de que, si las actividades no se ajustaban a los parámetros de referencia, las tareas podían subcontratarse en el sector privado.
- La compañía de gas se privatizó.

Las reformas dieron a las entidades operativas la posibilidad de llevar adelante una gestión independiente. Por ejemplo, se aumentaron los sueldos para atraer personal especializado de alto nivel y se adquirieron nuevos sistemas para todas las áreas, desde la gestión de recursos humanos hasta la telemedición de la presión del agua, lo que permitió mejorar la productividad y la eficiencia de los servicios. Asimismo, se introdujeron novedosos programas de perfeccionamiento del personal y sistemas de remuneración en función de los resultados.

Las entidades operan en forma independiente del concejo, pero la obligación de rendir cuentas se ha visto reforzada porque el mecanismo principal ha dejado de ser el informe del comité, imposible de digerir, sobre las operaciones cotidianas. Ahora los integrantes del concejo se dedican especialmente a la supervisión estratégica y los funcionarios son responsables de obtener los resultados claramente definidos en los acuerdos sobre la calidad de los servicios. Los informes se presentan por las vías estructuradas, ya sea ante la unidad de gestión de contratos o los directorios de las compañías, que incluyen especialistas externos capaces de evaluar los resultados de los servicios.

Las entidades operativas también han creado foros de usuarios para que las comunidades puedan expresar sus necesidades, presentar reclamos e, incluso, participar activamente en el suministro de servicios. Los funcionarios están mucho más atentos a las dificultades que van surgiendo en la prestación de servicios.

Todas estas mejoras en la gestión se están traduciendo en servicios de mayor calidad. Por primera vez, la recolección de basura se ha extendido a los barrios más pobres y hay flotas de autobuses nuevos que llegan a las comunidades alejadas. Asimismo, en relación con el abastecimiento de agua, se incrementó el gasto en infraestructura y se ampliaron los servicios. También se observan cambios evidentes en la situación financiera de la ciudad, ya que mejoraron extraordinariamente los presupuestos de operación y de capital (Gráfico 1).

Participación de otros interesados

Sindicatos: A pesar de las prolongadas negociaciones mantenidas, iGoli 2002 no logró la aprobación de las organizaciones sindicales. Según afirmaban algunas de estas agrupaciones, la crisis de la ciudad no fue producto del fracaso del diseño institucional, sino de “la falta de personal especializado y de experiencia, y la renuencia de los dirigentes a [crear] organizaciones funcionales, así como de... incorrectas decisiones financieras”⁴.

Gobierno nacional: El equipo negoció con la Tesorería Nacional una transferencia de 500 millones de rand para fines de reestructuración, en apoyo de iGoli 2002, a cambio del compromiso de ejecutar sus principales elementos en forma puntual e ininterrumpida. Se trata de un mecanismo clave de rendición de cuentas entre el gobierno nacional y las autoridades municipales, y se ha convertido en un plan de incentivos para promover la reestructuración de ciudades en todo el país.

Mercados de capital: Aprovechando la solidez de las reformas, la administración procuró obtener una nueva clasificación crediticia, con el propósito de recuperar la confianza de la comunidad bancaria de la ciudad. A medida que la ciudad pasaba de tener un enorme déficit a contar con un presupuesto equilibrado, en dos años las inversiones de capital financiadas por los mercados aumentaron de 300 millones de rand a más de 1.000 millones.

Riesgos y perspectivas

¿Mantendrá Johannesburgo la separación entre la formulación de políticas, los prestadores de servicios y los organismos reguladores? Las funciones del cliente y el contratista están en plena evolución. Una parte de la capacidad de implementación continúa en manos de la administración central. Como ocurría antes, en ocasiones los gerentes son “arrastrados” a los despachos de los integrantes del concejo para explicar las medidas que han adoptado. También hay debates no resueltos sobre temas de gestión, puesto que el concejo reclama una mayor representación en los directorios de las entidades operativas.

Hay cinco factores que serán cruciales para mantener el compromiso con los principios de iGoli 2002:

- Mantener las unidades encargadas del seguimiento y la regulación de las entidades operativas en la órbita de la administración de la ciudad; éstas no gozan de independencia jurídica ni administrativa.
- Conservar la autonomía y la capacidad operativas de la unidad de gestión de contratos y, por ende, la independencia de las entidades operativas.

- Establecer normas de referencia para la prestación de los servicios, realizar el seguimiento de las mismas y facilitar el acceso a la información.
- La obligatoriedad de mantener la descentralización fiscal y financiera sigue siendo decisiva. Las municipalidades que dependen en gran medida de sus propias fuentes de ingreso para cumplir sus deberes democráticos sin garantías nacionales suelen ser las que más rinden cuentas a sus ciudadanos. El sistema intergubernamental vigente ha delegado autoridad en las ciudades y les exige rendir cuentas; es necesario que ello se mantenga.
- La aplicación coherente por parte de los integrantes de los concejos y los funcionarios de una estrategia clara, valiente y previsor. Para mantener el impulso logrado, se requerirá una mayor participación de los ciudadanos en todos los niveles. Las entidades operativas descentralizadas y las regiones administrativas disponen de mecanismos para asegurar la intervención ciudadana. Utilizarlos será decisivo para que iGoli 2002 perdure.

Notas finales

1. Al considerar el mundo en su conjunto, queda oculto el hecho de que África al sur del Sahara no va por el buen camino hacia el logro del objetivo relacionado con la pobreza de ingreso.
2. Walker, Schwarlander y Bryce (2002).
3. Devarajan, Miller y Swanson (2002).
4. Peters y cols. (2002), pág. 218.
5. Reinikka y Svensson (2001).
6. Chaudhury y Hammer (2003).
7. Jaffré, Olivier y De Sardan (2002).
8. Probe Team, en asociación con el Centre for Development Economics, 1998; Roskam (2003).
9. Analysis of Demographic and Health Survey Data (véase el Cuadro 1.1 del Informe). Véase también Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido (2002).
10. Bhushan, Keller y Schwartz (2002).
11. Galiani, Gertler y Schargrotsky (2002).
12. Ahmad (1999).
13. Banco Mundial (2002b).
14. Behrman y Hoddinott (2001), Gertler y Boyce (2002).
15. Glaeser y Shleifer (2002).
16. Díaz-Cayeros y Magaloni (2002).
17. Organización Mundial de la Salud (2003).
18. Besley y Burgess (de próxima aparición).
19. Cuando se le preguntó por qué no se quejaba, un campesino respondió: “Podría encontrarme con un accidente de tráfico. Podrían meterme en el horno. Podrían romperme los huesos”.
20. Oficina Internacional del Trabajo (2002).
21. Scott (1998).
22. Reinikka y Svensson (2002).
23. Chomitz y cols. (1998).
24. La informatización del registro de la tierra en Karnataka (India) redujo el tiempo de transacción a 30 minutos y acabó con los sobornos, que habían llegado a representar entre 25 y 50 veces la cuota de registro.
25. Koenig, Foo y Joshi (2000).
26. Jimenez y Sawada (1999).
27. Hsieh y Urquiola (2003).
28. Gauri y Vawda (2003).
29. Angrist y cols. (2002).
30. Entrevista realizada por John Briscoe.
31. Banco Mundial (1998) y Banco Mundial (2002a).
32. No bastaría siquiera con recomendar intervenciones que superen una prueba de análisis de beneficios y costos sociales. Este tipo de análisis valora los productos e insumos de una intervención con el conjunto adecuado de precios sombra (Bell y Devarajan, 1987, Dreze y Stern, 1987). No obstante, el problema es que los insumos muchas veces no se traducen en el resultado deseado, por falta de incentivos. Lo mismo

cabe decir de las recomendaciones de utilizar intervenciones “eficaces en función de los costos” en el campo de la salud. (Banco Mundial, 1993).

33. Schick (1998).

34. Consciente de que el sistema de educación central ha dado lugar a una representación insuficiente de alumnos de familias de ingreso bajo, una de las prestigiosas “grandes escuelas” de Francia, L’institut des études politiques (“Sciences Po”), ha comenzado a utilizar criterios de admisión distintos para los alumnos de barrios pobres.

35. Leonard (2002).

36. Otra razón es que a la mayoría de los jefes de proyecto no les interesa invertir en conocimientos que pudieran revelar que su programa ha sido un fracaso.

Camboya

1. Cambodia National Institute of Statistics and ORC Macro (2001).

2. El Banco Asiático de Desarrollo financió las actividades de investigación operacional.

3. Bhushan, Keller y Schwartz (2002).

4. Solamente en un caso, el de la prescripción de vitamina A, hubo un distrito en que la cobertura no había aumentado cuando se realizó la evaluación a mediados del período.

5. Soeters y Griffiths (2003).

EDUCO

1. Banco Mundial (2002c).

2. Eriksson, Kreimer y Arnold (2000).

3. Esta evaluación de la situación de los maestros y de los cierres de escuelas se ha extraído de Reimers (1997).

4. Programa de aprendizaje a través de la acción sobre procesos participativos para la elaboración de los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza (2003).

5. Programa de aprendizaje a través de la acción sobre procesos participativos para la elaboración de los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza (2003).

6. Véase un ejemplo de las críticas de este tipo en Davies (2000); en Reimers (1997) figura un estudio sobre la cuestión.

7. Los estudios iniciales indicaban que pocas de estas escuelas para padres se consolidaron. Sin embargo, parece que su número ha aumentado desde que, durante los pasados cinco años, se convirtieron en un programa oficial (con apoyo financiero).

8. Jimenez y Sawada (1999).

9. Jimenez y Sawada (2002).

10. De hecho, en una evaluación inicial basada en una encuesta realizada en 140 escuelas en 1993 se observaron pocas diferencias entre distintos tipos de escuelas (Reimers 1997).

11. Equipo de evaluación de El Salvador (1997).

12. Jimenez y Sawada (1999).

13. Sawada (1999).

14. Reimers (1997).

Johannesburgo

1. Allan, Gotz y Joseph (2001)

2. iGoli significa “ciudad del oro”.

3. Ahmad (1996)

4. Allan, Gotz y Joseph (2001).

[REFERENCES]

Referencias

El término “multicopiado” se emplea para describir obras para las que se han utilizado métodos informales de reproducción y que pueden no estar disponibles en las bibliotecas.

- Ahmad, Junaid. 1996. “The Structure of Urban Governance in South African Cities”. *International Tax and Public Finance* 3(2):193-213.
- . 1999. “Decentralizing Borrowing Powers”. World Bank PREM Note 15. Washington, D.C.
- Allan, Kevin, Graeme Gotz, y Carmel Joseph. 2001. *Johannesburg: An African City in Change*. Johannesburgo: Zebra Press.
- Angrist, Joshua, Eric Bettinger, Erick Bloom, Elizabeth M. King, y Michael Kremer. 2002. “Vouchers for Private Schooling in Colombia: Evidence from a Randomized Natural Experiment”. *American Economic Review* 92(5):1535-58.
- Banco Mundial. 1993. *World Development Report 1993: Investing in Health*. Nueva York: Oxford University Press.
- . 1998. *Assessing Aid: What Works, What Doesn't, and Why*. Nueva York: Oxford University Press.
- . 2002a. *A Case for Aid: Building a Consensus for Development Assistance*. Washington, D.C.: Banco Mundial.
- . 2002b. “Romania: Local Services Delivery Study”. Banco Mundial, Washington, D.C.
- . 2002c. *World Development Indicators*. Washington D.C.: Banco Mundial.
- . 2003. “Global Economic Prospects and the Developing Countries: Investing to Unlock Global Opportunities”. Banco Mundial, Washington, D.C.
- Behrman, Jere R., y John Hoddinott. 2001. “An Evaluation of the Impact of PROGRESA on Preschool Child Height”. IFPRI FCND Discussion Paper 104. Washington, D.C. Puede obtenerse en línea en www.ifpri.org.
- Bell, Clive y Shantayanan Devarajan. 1987. “Intertemporally Consistent Shadow Prices in an Open Economy: Estimates for Cyprus”. *Journal of Public Economics* 32(3):263-85.
- Besley, Timothy, y Robin Burgess. De próxima publicación. “The Political Economy of Government Responsiveness: Theory and Evidence from India”. *Quarterly Journal of Economics*.
- Bhushan, Indu, Sheryl Keller, y Brad Schwartz. 2002. “Achieving the Twin Objectives of Efficiency and Equity: Contracting for Health Services in Cambodia”. Asian Development Bank Policy Brief Series 6. Manila.
- Bhushan, Indu. 2003. “Contracting Health Services in Cambodia”. Documento de antecedentes para la elaboración del *Informe sobre el desarrollo mundial, 2004*.
- Bruns, Barbara, Alain Mingat, y Ramahatra Rakatomalala. 2003. “A Chance for Every Child: Achieving Universal Primary Education by 2015”. Banco Mundial, Washington, D.C.
- Cambodia National Institute of Statistics, Ministry of Health, y ORC Macro. 2001. “Cambodia Demographic and Health Survey 2000”. Phnom Penh, Camboya.
- Chaudhury, Nazmul, y Jeffrey Hammer. 2003. “Ghost Doctors Absenteeism in Bangladeshi Health Facilities”. Documento de antecedentes para la elaboración del *Informe sobre el desarrollo mundial, 2004*.

- Chomitz, Kenneth, Gunawan Setiadi, Azrul Azwar, Nusye Ismael, y Widiyarti, 1998. "What Do Doctors Want? Developing Incentives for Doctors to Serve in Indonesia's Rural and Remote Areas". World Bank Policy Research Working Paper 1888. Washington, D.C.
- Davies, Ian. 2000. "The Debate over Popular Education in El Salvador". Edgewood College, Madison, Wisconsin: LASA, Miami, Florida. Marzo. Puede obtenerse en línea en <http://forlang.edgewood.edu/ian/Education.htm>. Multicopiado.
- Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido. 2002. "Transport's Role in Achieving the Millenium Development Goals". Transport Resource Centre.
- Devarajan, Shantayanan. 2002. "Growth is Not Enough". Banco Mundial. Multicopiado.
- Devarajan, Shantayanan, Margaret J. Miller, y Eric L. Swanson. 2002. "Goals for Development: History, Prospects, and Costs". World Bank Policy Research Working Paper 2819. Washington, D.C.
- Díaz-Cayeros, Alberto, y Beatriz Magaloni. 2002. "Public Services Mediated by the Political Process". Stanford University. Multicopiado.
- Dreze, Jean, y Nicholas Stern. 1987. "The Theory of Cost-Benefits Analysis". En A. J. Auerbach y M. Feldstein, comps., *Handbook in Public Economics, Vol. 2*. Amsterdam, Nueva York: North Holland.
- Equipo de evaluación de El Salvador. 1997. "El Salvador's EDUCO Program: A First Report on Parent's Participation in School-Based Management". World Bank Working Paper Series on Impact Evaluation of Education Reforms 4. Washington, D.C. Puede obtenerse en línea en <http://www.worldbank.org/research/projects/impact.htm>.
- Eriksson, Joh, Alcira Kreimer, y Margaret Arnold. 2000. "El Salvador: Post-Conflict Reconstruction". World Bank Evaluation Department, Country Case Study Series. Washington, D.C.
- Estévez, Federico, Beatriz Magaloni, y Alberto Díaz-Cayeros. 2002. "The Erosion of One-Party Rule: Clientelism, Portfolio Diversification, and Electoral Strategy". Documento presentado en la reunión anual de la American Political Science Association Conference. Boston.
- Galiani, Sebastián, Paul Gertler y Ernesto Schargrotsky. 2002. "Water for Life: The Impact of the Privatization of Water Services on Child Mortality". Stanford University, Center for Research on Economic Development and Policy Reform. Working Paper 154, Stanford.
- Gauri, Varun, y Ayesha Vawda. 2003. "Vouchers for Basic Education in Developing Countries: A Principal-Agent Perspective". Documento de antecedentes para la elaboración del *Informe sobre el desarrollo mundial, 2004*.
- Gertler, Paul, y Simone Boyce. 2002. "An Experiment in Incentive-Based Welfare: The Impact of PROGRESA on Health in Mexico". University of California, Berkeley. Puede obtenerse en línea en <http://faculty.haas.berkeley.edu/gertler/>. Multicopiado.
- Glaeser, Edward, y Andrei Shleifer. 2002. "The Curley Effect". Harvard University y National Bureau of Economic Research. Multicopiado.
- Hsieh, Chang, y Miguel Urquiola. 2003. "When Schools Compete, How Do They Compete? An Assessment of Chile's Nationwide School Voucher Program". Princeton University y Banco Mundial. Multicopiado.
- Jaffré, Y., J.-P. Olivier y Olivier de Sardan, comps. 2002. *Les Dysfonctionnements des Systèmes de Soins. Rapport du Volet Socio-anthropologique. Enquêtes sur l'Accès aux Soins dans 5 Capitales d'Afrique de l'Ouest*. Marsella: Unicef-Coopération Française.

- Jimenez, Emmanuel, y Yasuyuki Sawada. 1999. "Do Community-Managed Schools Work? An Evaluation of El Salvador's EDUCO Program". *World Bank Economic Review* 13(3):415-441.
- . 2002. "Does Community Management Help Keep Kids in Schools? Evidence Using Panel Data from El Salvador's EDUCO Program". *World Bank Economic Review* 13(3):415-441.
- Koenig, Michael A., Gillian H. C. Foo, y Ketan Joshi. 2000. "Quality of Care within the Indian Family Welfare Programme: A Review of Recent Evidence". *Studies in Family Planning* 31(1):1-18.
- Leonard, Kenneth L. 2002. "When Both States and Markets Fail: Asymmetric Information and the Role of NGOs in African Health Care". *International Review of Law and Economics* 22:61-80.
- Oficina Internacional del Trabajo. 2002. "Social Dialogue in the Health Services: Institutions, Capacity and Effectiveness". Sectoral Activities Program, Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. 2003. http://www.who.int/csr/media/sars_wha.pdf.
- Peters, David H., Abdo S. Yazbeck, Adam Wagstaff, G.N.V. Ramana, Lant H. Pritchett, y Rashmi R. Sharma. 2002. *Better Health Systems for India's Poor: Findings, Analysis, and Options*. Washington, D.C.: Banco Mundial.
- Reimers, Fernando. 1997. "The Role of the Community in Expanding Educational Opportunities: The EDUCO Schools in El Salvador". En James Lynch, Celia Modgil, y Sohan Modgil, comps., *Education and Development: Tradition and Innovation: Volume Two—Equity and Excellence in Education for Development*. Londres: Cassel.
- Reinikka, Ritva, y Jakob Svensson. 2001. "Explaining Leakage in Public Funds". Policy Research Working Paper 2709. Banco Mundial. Washington, D.C.
- Roskam, Ellen. 2003. "No Pills, No Bandages, Nothing". Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra.
- . 2002. "Working for God?". Banco Mundial, Washington, D.C. Multicopiado.
- Sawada, Yasuyuki. 1999. "Community Participation, Teacher Effort, and Educational Outcome: The Case of El Salvador's EDUCO Program". William Davidson Institute Working Papers 307. University of Michigan. Puede obtenerse en línea en <http://eres.bus.umich.edu/web/dwpauth.html>.
- Schick, Allen. 1998. "Why Most Developing Countries Should Not Try New Zealand's Reforms". *World Bank Research Observer* 13(1):23-31.
- Scott, James. 1998. *Seeing Like a State: How Certain Schemes to Improve the Human Condition Have Failed*. New Haven, Conn.: Yale University Press.
- Soeters, Robert, y Fred Griffiths. 2003. "Improving Government Health Services through Contract Management: A Case from Cambodia". *Health Policy and Planning* 18(1):74-83.
- Walker, N., B. Schwarlander, y J. Bryce. 2002. "Meeting International Goals in Child Survival and HIV/AIDS". *The Lancet* 360(9329):248-9.

RECUADRO 1 *Los ocho objetivos de desarrollo del milenio*

Todos los objetivos, cuyo punto de partida es 1990, deben alcanzarse no más tarde de 2015:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a \$1 por día

Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre

2. Lograr la enseñanza primaria universal

Velar por que todos los niños y niñas puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria

3. Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer

Eliminar las desigualdades entre los géneros en todos los niveles de enseñanza

4. Reducir la mortalidad infantil

Reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años

5. Mejorar la salud materna

Reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes

6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA

7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Incorporar los principios de desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales; invertir la pérdida de recursos del medio ambiente

Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carecen de acceso al agua potable

Mejorar considerablemente la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios

8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Aumentar la asistencia oficial para el desarrollo

Ampliar el acceso al mercado

Tres observaciones acerca de los objetivos de desarrollo del milenio: En primer lugar, los logros sólo serán duraderos si están basados en reformas de sistemas completos que contribuyan al progreso. En segundo lugar, la mayor atención a la salud y educación no significa que haya que tener en cuenta únicamente esos servicios. Los resultados en esos dos frentes dependen de demasiados factores diferentes para que ello pueda funcionar: todo influye, desde los conocimientos y comportamiento de los padres hasta la facilidad y seguridad con que se puede llegar a un dispensario de salud o escuela, o la tecnología disponible para conseguir los resultados. En tercer lugar, en los países que han conseguido ya la escolarización primaria universal o bajas tasas de mortalidad infantil y materna, continúa siendo importante el espíritu de los objetivos de desarrollo del milenio: metas con plazos específicos y basadas en los resultados para orientar las estrategias.

RECUADRO 2 *Los servicios, una responsabilidad pública*

En todo el mundo, el Estado se encarga del financiamiento, prestación o regulación de los servicios que influyen en la salud y la educación y, de esa manera, demuestra su preocupación por el bienestar de las personas en esos dos terrenos. ¿Por qué? En primer lugar, estos servicios se caracterizan por las numerosas deficiencias del mercado, y por las externalidades, por ejemplo, cuando un infectado transmite una enfermedad a los compañeros de juego o un campesino se beneficia de la capacidad de lectura de un vecino. Por ello, el sector privado, cuando queda abandonado a sus propias fuerzas, no consigue el nivel de salud y educación que la sociedad desea. En segundo lugar, la salud y la educación básicas se consideran derechos humanos fundamentales. La Declaración Universal de Derechos Humanos reconoce el derecho del individuo “a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial... la asistencia médica... [y un derecho a la educación, que debe ser]... gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental”. Por muy insuperables que parezcan los problemas de la puesta en práctica, el sector público no puede desentenderse de la salud ni de la educación. El reto está en ver cómo consigue ahora el Estado cumplir esta responsabilidad fundamental, en colaboración con el sector privado, las comunidades y los socios externos.

RECUADRO 3 *¿Por qué este Informe sobre el desarrollo mundial es distinto de todos los anteriores?*

El presente *Informe sobre el desarrollo mundial* se inspira en los informes de años anteriores, pero también se aventura en nuevas áreas. Tomando como base los informes decenales sobre la pobreza, aplica el tema del empoderamiento tratado en el informe de 2002 al examen de la salud y la educación en el de 1990, como formas importantes de escapar de la pobreza. Al mismo tiempo, se amplía el informe de 1993 dedicado a la salud, en el cual se prescribía una solución técnica (el análisis de la relación costo-beneficio) con el fin de mejorar los resultados para los pobres, mediante un examen de los factores institucionales que pueden llevar a encontrar soluciones técnicas acertadas. El informe de 2003 complementa también el de 1994 sobre la infraestructura, en el cual, anticipándose al futuro, se hacía hincapié en la participación privada en dicho sector, abordando los aspectos políticos de la prestación de servicios de infraestructura a los pobres. Asimismo, se examina en mayor profundidad un aspecto tratado en el informe de 1997 dedicado a la función del Estado, a saber, la responsabilidad de éste en la prestación de servicios básicos. Además, el informe se basa en los dos informes más recientes, dedicados a las instituciones para los mercados y a las instituciones para una acción colectiva, y se identifican los incentivos para introducir reformas en las instituciones a fin de que los servicios prestados atiendan las necesidades de la población pobre.

Cuadro 1 El crecimiento económico no basta por sí solo para alcanzar todos los objetivos de desarrollo del milenio

Crecimiento del PIB anual medio per cápita 2000-2015* (porcentaje anual)	Personas que viven con menos de \$1 al día		Tasa de terminación de un ciclo completo de enseñanza primaria		Mortalidad de niños de menos de cinco años	
	Objetivo (porcentaje)	Crecimiento hasta 2015, exclusivamente (porcentaje)	Objetivos (porcentaje)	Crecimiento hasta 2015, exclusivamente (porcentaje)	Objetivos (por 1.000 nacimientos)	Crecimiento hasta 2015, exclusivamente (por 1.000 nacimientos)

Asia oriental	5,4	14	4	100	100	19	26
Europa y Asia central	3,6	1	1	100	100	15	26
América Latina y el Caribe	1,8	8	8	100	95	17	30
Oriente Medio y Norte de África	1,4	1	1	100	96	25	41
Asia meridional	3,8	22	15	100	99	43	69
África	1,2	24	35	100	56	59	151

*Proyecciones sobre el crecimiento del PIB tomadas de Banco Mundial (2003a).

Nota: La elasticidad supuesta entre crecimiento y pobreza es de -1,5; la tasa de terminación de un ciclo completo de enseñanza primaria es de 0,62; la mortalidad de niños de menos de cinco años es de -0,48.

Fuentes: Banco Mundial (2003a), Devarajan (2002).