Pobreza con crecimiento económico: el caso de la República Dominicana

MARÍA DEL MAR HOLGADO MOLINA

IGNACIO TAMAYO TORRES*

El presente estudio explica por qué la República Dominicana, cuyas tasas de crecimiento económico en el último decenio han sido altas (una media de incremento del PIB cercana a 7%), no ha conseguido como consecuencia de ello una reducción significativa de la pobreza ni una mejora considerable en las condiciones de vida y el bienestar de la población.

Con ese fin se estudia la situación económica y social del país y se hace un detallado análisis comparativo de las teorías de la pobreza defendidas por el Banco Mundial y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), así como de sus deficiencias o aciertos en cuanto a la definición de pobreza.

En principio se define la metodología de ambas instituciones y se analizan sus medidores de pobreza y desarrollo. La principal diferencia metodológica radica en los medidores del nivel de desarrollo utilizados. Si bien el Banco Mundial utiliza el PIB como medida de crecimiento económico, el PNUD emplea el indicador del desarrollo humano (IDH) que, como se sabe, abarca elementos de crecimiento, salud y educación. Además, al igual que el Banco Mundial, y quizás con más fuerza, el PNUD aborda la desigualdad y la concentración del ingreso mediante la relación entre desigualdad y crecimiento económico y las tensiones distributivas y sociales que pueden ocasionar pérdidas de las libertades individuales.

Esa diferencia metodológica da lugar a un estudio exhaustivo de los dos sectores sociales más relevantes de la República Dominicana según el IDH: educación y salud, con el fin de comprobar su eficiencia mediante una adecuada asignación y gestión del gasto público. Se pretende así observar las ineficiencias del sistema en dos variables básicas del desarrollo para determinar por qué el gran crecimiento económico dominicano no se ve directamente reforzado con bajas significativas de las tasas de pobreza. La fórmula del desarrollo humano se rompe, como se demuestra más adelante, en las dos variables mencionadas en la República Dominicana. Signo claro de ello es la vulnerabilidad de las clases más pobres en materia de salud y educación, razón por la cual se entrelazan las teorías de la desigualdad.

En este trabajo primero se presentan los fundamentos teóricos y la metodología utilizada tanto por el Banco Mundial como por el PNUD para definir la pobreza, así como las causas que la generan. Luego se expone el grado de pobreza y su evolución en la República Dominicana según la base metodológica de ambas instituciones. Después se analizan los resultados en las dos variables sociales significativas desde el punto de vista de la pobreza, educación y salud, para justificar por qué en ese país son compatibles las altas tasas de crecimiento económico y la pobreza. Por último se presentan las principales conclusiones.

* Profesores del Departamento de Economía Aplicada <mholgado@ugr.es> y del Departamento de Administración de Empresas y Marketing, respectivamente, de la Universidad de Granada, España.

ANÁLISIS TEÓRICO COMPARATIVO: EL BANCO MUNDIAL FRENTE AL PNUD

El fenómeno de la pobreza se manifiesta cuando "algunos miembros de la sociedad no tienen las oportunidades de disfrutar de una vida digna con niveles adecuados de nutrición, salud, esperanza de vida y educación", algo relacionado de forma directa con la capacidad de un individuo para satisfacer cierto nivel de consumo que le proporcione lo básico para subsistir.[1] En este sentido, el ingreso personal permite realizar un análisis indirecto de la pobreza.

Privación material y bajos niveles de instrucción y salud son aspectos que engloban el concepto tradicional de pobreza. Sin embargo, según Amartya Sen, no se deben olvidar otras formas de privación que limitan la capacidad personal, las libertades sustantivas que permiten disfrutar un estilo de vida valioso, como vulnerabilidad, exposición al riesgo, falta de representación e impotencia.[2]

Entre los actores y organismos internacionales hay unanimidad en torno de la lectura de los índices de desarrollo; difieren, sin embargo, en los medidores del crecimiento.

Teorías de reducción de la pobreza

En la actualidad, las teorías del PNUD y el Banco Mundial tienden a unirse en una base común del consenso internacional: los conceptos de desarrollo humano sustentable,[3] pobreza, desigualdad y crecimiento económico como factores determinantes del desarrollo. Sin embargo, antes, en sus esfuerzos por erradicar la pobreza, los mecanismos de lucha de ambos organismos no eran tan parejos como ahora.

La variable de medición usada por el Banco Mundial ha sido siempre macroeconómica. No obstante, a últimas fechas su análisis se ha centrado no sólo en la privación material del individuo (cuantificada como indicador adecuado de ingreso o consumo), sino también en otros indicadores no económicos, como bajos niveles de instrucción o salud. A su juicio, los elementos tradicionales del desarrollo que se basan en el crecimiento económico (estabilidad macroeconómica y reformas favorables al mercado) son vitales para reducir la pobreza, pero sin olvidar las bases sociales e institucionales del desarrollo, que corrigen las vulnerabilidades y configuran el crecimiento en un elemento integrador.[4] La influencia del crecimiento en la reducción de la pobreza depende de cómo se distribuye en un país el ingreso adicional generado.[5]

El Banco Mundial identifica la pobreza mediante la comparación de un nivel mínimo de consumo de bienes y servicios con el ingreso que percibe el individuo. Las líneas de pobreza representan una escala crítica de consumo o ingreso por debajo de la cual los individuos se declaran pobres, según el costo de las necesidades básicas.[6]

Distanciado de los parámetros macroeconómicos, el PNUD da una visión más humana de las políticas de lucha contra la pobreza. El desarrollo humano entraña para dicho programa mucho más que el simple aumento del ingreso nacional (éste es sólo un medio para ampliar las opciones de la población),[7] deficiencia que sí se puede atribuir a las valoraciones hechas por el Banco Mundial. Implica crear un entorno en el cual el individuo pueda hacer realidad sus posibilidades y vivir de modo productivo según sus necesidades e intereses.[8]

1. Banco Central de la República Dominicana, *Situación de la pobreza y distribución del ingreso en la República Dominicana, 1997-1998,* Santo Domingo, 1999, p. 15.
2. Amartya Sen, *Development as Freedom,* Alfred Knopf (ed.), Nueva York, 1999, p. 87, mencionado en Banco Mundial, *Informe sobre el desarrollo mundial,* Banco Mundial, Washington, 2000, p. 15. Por otra parte, el estudio Narayan *et al.*, *La voz de los pobres: ¿hay alguien que nos escuche?,* Mundi Prensa, Madrid, 2000, expone cómo los pobres tienen capacidad de iniciativa en su vida personal, pero son impotentes para influir en factores económicos y sociales que determinan su bienestar.
3. Definido como "la ampliación de las opciones para todas las personas de una sociedad" (PNUD, *Informe sobre desarrollo humano*, Oxford University Press, Nueva York, 1991, p. 32). El término sustentable surgió de la Comisión Brundtland en 1987, como un desarrollo que posibilite las capacidades de las generaciones presentes, sin hipotecar a las futuras.
4. En sus últimos informes recomienda acciones en tres esferas: oportunidad (ampliar las oportunidades económicas del individuo, estimulando el crecimiento y multiplicando sus activos), facultamiento (democratización y participación ciudadana) y seguridad (reducir las vulnerabilidades de los más débiles mediante la protección social). Además, las medidas por adoptar no deben ser sólo locales, debido al carácter universalista y globalizador del desarrollo humano. Banco Mundial, *op. cit.*, pp. 7-12.
5. Por ejemplo, si el crecimiento se concentra en sectores en los que se producen mayores ingresos para las clases más desfavorecidas, como la agricultura, éste puede ir relacionado con una baja en las disparidades del ingreso, mientras que si lo hace en sectores a los que esas clases no pueden acceder de manera dinámica, influirá en mayores tasas de desigualdad para aquéllas.
6. Banco Mundial, *Informe sobre la pobreza en República Dominicana: la pobreza en una economía en fuerte crecimiento (1986-2000),* Banco Mundial, Washington, 2001, p. 3. Al definir la tasa de pobreza no sólo tiene en cuenta una canasta alimenticia normativa, sino también una de consumo que incluye otras necesidades básicas distintas de la alimentación y del consumo o ingreso mínimo, como salud, educación, vivienda, vestido, con lo que relaciona el ingreso personal con otras variables no medidoras de renta.
7. PNUD, *Informe sobre desarrollo humano*, Oxford University Press, Nueva York, 2001, p. 11.
8. Para el PNUD existen cuatro paradigmas básicos del desarrollo: la productividad (que las personas participen plenamente en el crecimiento económico, la generación de ingresos y el empleo remunerado), la equidad (que las personas tengan igualdad de oportunidades, eliminando toda barrera política y económica), la sustentabilidad (desarrollo para las generaciones futuras) y el facultamiento (participación de las personas en los procesos de decisión). PNUD, *Informe sobre desarrollo humano*, Oxford University Press, Nueva York, 1995.

INDICADORES DE POBREZA DEL BANCO MUNDIAL

La *tasa de pobreza extrema* indica el porcentaje de individuos que no puede adquirir una canasta alimenticia normativa dada (con un nivel mínimo de calorías) y la tasa de pobreza representa el porcentaje de quienes no puede adquirir la canasta de consumo normativa (incluido, además de la canasta alimenticia, un consumo no alimentario básico: vivienda, vestido, educación, salud).

La incidencia de la pobreza o el porcentaje de población por debajo de la línea de pobreza (*headcount-ratio*, HR) sería el número de personas por debajo de la línea de pobreza (*headcount*, HC) entre la población total (n):

$$HR = \frac{HC}{n}$$

La *tasa de brecha de la pobreza* (PGR) corrige los sesgos de aquellas personas próximas a la línea de pobreza y considera más directamente la agudeza de la pobreza (los individuos cercanos a la línea de pobreza son los que necesitan un menor gasto para salir de esa situación, por lo que el gobierno que desee reducir el porcentaje de población por debajo de la línea de pobreza puede centrarse sólo en ella). Este indicador mide la distancia promedio entre el ingreso de los hogares pobres y el correspondiente a la línea de pobreza: cociente entre el ingreso necesario para traer a los pobres a la línea de pobreza y el ingreso total que obtendrían éstas si estuviesen situadas en dicha línea (siendo p la línea de la pobreza, e y_i el ingreso del individuo i).

$$PGR = \frac{\sum_{y_i<p}(p - y_i)}{HC \cdot p}$$

La *tasa de brecha del ingreso* (IGR) se define como la razón entre el ingreso necesario para traer a todos los pobres hacia la línea de pobreza con respecto al ingreso total. Por tanto, esta tasa no es una medida de pobreza, sino de los recursos necesarios para erradicarla. Un problema de la tasa de la brecha del ingreso es que puede ser muy pequeña al existir individuos muy ricos en determinada sociedad.

$$IGR = \frac{\sum_{y_i<p}(p - y_i)}{\sum_{i} y_i}$$

Aunque las tasas de la brecha de la pobreza y la del ingreso evitan los sesgos de las políticas que podrían favorecer a los individuos que están muy cerca de la línea de pobreza, ignoran la privación relativa entre los pobres, que hace que una transferencia de recursos entre éstos no afecte las mediciones anteriores. Para ello se han elaborado teorías que toman en cuenta esta tasa de transferencia de ingreso por debajo de la línea de pobreza de un individuo a otro menos pobre y que no altera el número de pobres, aunque sí agudiza el grado de ésta (principio de transferencia débil de principal). Las medidas más utilizadas que consideran este principio son del tipo propuesto por Greer Foster *et al.*, "A Class of Decomposable Poverty Measures", *Econometrica*, vol. 52, 1984, pp. 761-765.

$$p\ \text{œ} = \frac{1}{n} \sum_{y_i<p} \left(\frac{p - y_i}{p} \right)$$

Por tanto, para œ=0 (siendo œ el grado de aversión a la pobreza), la medida P0 (índice de personas por debajo de la línea de pobreza) es el porcentaje de población por debajo de dicha línea. Para œ=1, P1 (índice de brecha de la pobreza) es proporcional a la tasa de brecha de la pobreza.

A medida que œ aumenta por encima de 1, la brecha de la pobreza comienza a recibir mayor ponderación y el indicador es más sensible a esta brecha y, por ende, a cuestionar la distribución del ingreso.

Si œ = 2, P2 es el índice de severidad de la pobreza, que sería el resultado de ponderar las brechas de la pobreza por la distancia del ingreso de una persona pobre respecto a la línea de pobreza.

En conclusión, la incidencia de la pobreza se obtiene con un nivel de aversión (œ) igual a cero; la brecha con un œ igual a 1 y la severidad con un œ igual a 2.

Los *indicadores de la pobreza* (FTG) satisfacen una conveniente propiedad de descomposición, pues estas mediciones de pobreza se pueden desagregar en subgrupos, dando una idea de la medición agregada de la pobreza expresada como promedio ponderado de las mediciones de pobreza para el área rural-urbana, hogares por edad, ocupación de la cabeza de familia, etcétera.

Fuente: Banco Mundial, *Informe sobre la pobreza en República Dominicana: la pobreza en una economía de fuerte crecimiento (1986-2000)*, Banco Mundial, Washington, 2001, pp. 21-22.

MEDIDORES DE DESARROLLO DEL PNUD

El *índice de desarrollo humano* (IDH) mide el progreso general de un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: la longevidad, los conocimientos y un nivel de vida decoroso. Se mide a partir de la esperanza de vida, el nivel educacional (la alfabetización de adultos y la matrícula combinada en las enseñanzas primaria, secundaria y terciaria) y el ingreso per cápita ajustado por la paridad del poder adquisitivo (PPA en dólares).

El PNUD basa su gradación en países de desarrollo humano alto, medio y bajo atendiendo al IDH. La clasificación se gradúa de la siguiente manera: alto desarrollo humano (con valores de IDH superiores a 0.800), desarrollo mediano (0.500-0.799) y desarrollo bajo (menos de 0.500).

El PNUD realiza además otra clasificación de países según el ingreso, atendiendo a las clasificaciones del Banco Mundial: ingreso elevado (PIB per cápita superior a 9.266 dólares en 1999), mediano (de 756 a 9.265 dólares) y bajo (755 dólares o menos).

El *índice de pobreza humana* (IPH) se introdujo en 1997. Si bien el IDH mide el progreso general que se registra en un país en lo que a desarrollo humano se refiere, el IPH refleja la distribución de ese progreso, mide el cúmulo de privaciones que persisten en las mismas dimensiones del desarrollo humano básico que el IDH e indica la proporción de la población afectada por las tres privaciones citadas; su diferencia con el IDH es evidente.

El *IPH-1* mide la pobreza en los países en desarrollo. Se centra en las privaciones en tres dimensiones: longevidad (probabilidad al nacer de no sobrevivir hasta los 40 años); conocimientos (tasa de analfabetismo adulto), y aprovisionamiento económico general, tanto público como privado (porcentaje de personas que no utilizan fuentes de agua mejoradas y porcentaje de niños menores de cinco años que tienen un peso inferior al normal).

El *IPH-2* mide la pobreza humana en algunos países miembro de la OCDE. Se centra en las mismas tres dimensiones que el IPH-1 y añade otra: la exclusión social. Los indicadores son la probabilidad al nacer de no sobrevivir hasta los 60 años; la tasa de analfabetismo funcional de adultos; el porcentaje de la población que vive por debajo de la línea de pobreza de ingreso (con ingresos familiares disponibles inferiores a 50% de la mediana), y la tasa de desempleo a largo plazo (12 meses o más).

El *índice de desarrollo relativo al género* (IDG) mide el progreso en las mismas dimensiones, reflejando las desigualdades entre hombre y mujer. Utiliza los mismos indicadores que el IDH pero los ajusta para determinar la desigualdad de género. El IDG de un país frente a su IDH es más bajo cuanto mayor es la disparidad de género en el desarrollo humano básico.

El *índice de potenciación de género* (IPG) revela las posibilidades de la mujer de participar de manera activa en la vida económica y política; se introdujo en 1995, como el IDG. Mide la desigualdad de género en esferas fundamentales de participación y adopción de decisiones económicas y políticas y registra el porcentaje de mujeres en el parlamento, entre los legisladores, los funcionarios superiores y administradores, los profesionales y los trabajadores técnicos. Mide también la disparidad de género en el ingreso percibido como reflejo de la independencia económica. Evidencia la desigualdad de oportunidades en esferas seleccionadas, a diferencia del IDG, que lo hace en escala global.

Fuente: PNUD, *Informe sobre desarrollo humano 2001*, Oxford University Press, Nueva York, 2001.

La concepción del PNUD sobre la clave del desarrollo se refleja en su crítica expresa a quienes ven en el crecimiento económico la panacea de los problemas del desarrollo: "altos niveles de desarrollo humano no son incompatibles con bajos niveles de ingreso, y al contrario, altos niveles de ingreso no son incompatibles con bajos niveles de desarrollo humano".[9] Es ésta una crítica al Banco Mundial y al medidor del PIB frente al índice de desarrollo humano, concebido como un índice sintético que comprende tres dimensiones: nivel de vida, educación y esperanza de vida al nacer.

Ése es el eje diferencial entre ambas instituciones. Mientras que para el Banco Mundial sin crecimiento económico no puede haber desarrollo, para el PNUD aquél es un factor importante pero no exclusivo, un subconjunto del desarrollo. Los países pueden avanzar con mayor rapidez en el desarrollo humano que en el crecimiento económico si se aplican políticas sociales y económicas acertadas y al tiempo se vela porque ese crecimiento favorezca a los pobres. Como prueba, aunque Costa Rica y Corea han obtenido notables avances en términos de desarrollo humano, con IDH superiores a 0.800, el primero lo ha logrado sólo con la mitad de ingresos.[10]

9. PNUD, *Reconceptualising Governance*, Discussion Paper, núm. 2, PNUD, enero de 1997, p. 2.

10. PNUD, *Informe sobre desarrollo...*, *op. cit.*, 2001.

No obstante, el Banco Mundial ha flexibilizado sus ideas, producto sin duda de la experiencia en la aplicación de reformas macroeconómicas en ciertos países que sólo han conseguido altos costos en desarrollo humano. A medida que las políticas de ajuste estructural no surtían efecto, el Banco comenzaba a ser consciente del alto costo humano de ciertas reformas y, como se expone en el ciclo virtuoso, la posibilidad de que a largo plazo las reformas exclusivamente economicistas no condujeran a mejoras sociales significativas, aletargando el crecimiento económico.

De este modo, Stiglizt, del Banco Mundial, hizo una clara autocrítica a la confusión del Consenso de Washington al igualar crecimiento económico y desarrollo humano: "Este consenso confundió a menudo el medio con el fin. Estableció privatización y liberalización del mercado como el fin en sí mismo, más que como el medio para una mayor sustentabilidad, equidad y crecimiento democrático".[11]

El Banco Mundial reconoce de modo expreso una relación inequívoca entre crecimiento económico y desarrollo humano, "identificando dos direcciones: una de crecimiento económico a desarrollo humano y otra de desarrollo humano a desarrollo económico".[12] Muestra así el cambio en sus teorías y declara la interdependencia entre ambos factores. El crecimiento utilizado en pro del desarrollo humano implica una inversión creciente en el sector público (sanidad, educación, etcétera), lo que redunda a su vez en la calidad de la mano de obra y, por tanto, en el incremento del PIB; se entra así en una espiral virtuosa entre mayores cuotas de desarrollo humano y mayores ingresos nacionales y se hace posible la división entre los países de ciclo virtuoso o ciclo ineficiente.[13] El Banco Mundial ha entendido que el crecimiento económico no es suficiente, aunque sí básico en el desarrollo. A mayores ingresos, mayores niveles de renta y mejores posibilidades de distribución, sin embargo, no siempre el crecimiento se relaciona con bajas de las tasas de pobreza.

Desigualdad y concentración del ingreso

El ingreso es un medio destacado para aumentar las opciones de la población y se usa en el IDH como medida de *un nivel de vida decoroso* mediante el PIB per cápita (paridad del poder adquisitivo en dólares). Sin embargo, a lo largo de la historia se le ha otorgado distinta relevancia a la desigualdad entre países e individuos. Los economistas del desarrollo se han preocupado por el crecimiento y la disminución de la pobreza y han restado importancia a la desigualdad, ya que para los estudiosos de la "posguerra del siglo XX, la desigualdad ayuda a aumentar el crecimiento al concentrar el ingreso en los ricos, que ahorran e invierten más, y al incentivar a las personas a esforzarse, innovar y asumir riesgos productivos".[14]

Aunque los teóricos aún discuten al respecto, y como afirma el PNUD, la famosa U invertida de Kuznets (que describe la relación entre crecimiento y desigualdad) se cuestiona por la nueva evidencia empírica disponible.[15] Hoy día son muchos los que piensan que la cadena de causación funciona en sentido contrario: la desigualdad afecta directamente la tasa y la calidad del crecimiento económico.

En la actualidad, el PNUD remarca la importancia de la desigualdad, ya que puede aumentar los efectos que tienen las fallas del mercado y las políticas en el crecimiento y, por tanto, las tasas de pobreza. En los países pobres (con deficiencias institucionales y de mercado) la desigualdad se convierte en un problema. Aunque el crecimiento no es condición suficiente para impulsar el desarrollo humano y reducir la pobreza de ingreso, es condición necesaria para que ese desarrollo sea sostenible. Además, aunque exista crecimiento y los pobres proporcionalmente se beneficien, permitirá reducir menos la pobreza donde la desigualdad sea más significativa.

Por otro lado, la desigualdad es la principal causa de tensiones sociales, lo que se deriva en inestabilidad política y en el desgaste del capital social y el sentido de responsabilidad ciudadana. Suele provocar la pérdida de confianza en las instituciones democráticas.

El PNUD afirma que sociedades más desiguales tienden a crear grupos excluidos de las oportunidades que otros disfrutan, al no desarrollar toda su capacidad productiva. Esto afecta el potencial económico agregado del país y, en consecuencia, su producto bruto y la tasa de crecimiento.[16] También destaca cómo las altas tasas de desigualdad distributiva influyen en un bajo efecto del crecimiento para los sectores más pobres y cómo el crecimiento puede resultar más equitativo al reducir las desigualdades en el acceso a activos y oportunidades.[17]

11. J. Stiglitz, "Towards a New Paradigm for Development: Strategies, Policies, and Processes", *Prebisch Lecture at UNCTAD*, Ginebra, octubre de 1998.
12. A. Ramírez, G. Ranis y S. Frances, *Economic Growth and Human Development*, Working Paper Series, núm. 18, Banco Mundial, s.d., p. 1.
13. *Ibid.*, p. 44.
14. PNUD, *Informe sobre desarrollo...*, *op. cit.*, 2001, p. 19.
15. S. Kuznets, "Economic Growth and Income Inequality", *American Economic Review*, núm. 45, 1955, pp. 1-28, y M. Bruno, M. Ravaillon y L. Squire, *Equity and Growth in Developing Countries*, Policy Research Working Paper, núm. 1563, Banco Mundial, Washington, 1996.
16. E. Ganuza, *Tendencias del desarrollo en América Latina y el Caribe en la última década*, Discussion Papers, 2000, p. 4.
17. Banco Mundial, *Informe sobre la pobreza...*, *op. cit.*, p. 5.

Se da pues la correspondencia del ciclo virtuoso: si no existen sinergias entre crecimiento, equidad, reparto y mejoras de la política social, por mucho crecimiento económico que se produzca, terminará por estancarse la línea ascendente de éste.[18]

Si, además, se entiende el crecimiento económico dentro de los cuatro paradigmas básicos del desarrollo para el PNUD (productividad, equidad, sustentabilidad y facultamiento), el crecimiento más que un índice contable se convierte en un medio para conseguir el desarrollo humano sustentable. Los últimos informes del Banco Mundial recogen estos paradigmas, convencido de que el crecimiento no implica una relación directa con el desarrollo humano, sino una de las potencialidades para que éste se produzca; de ahí su estrategia para reducir la pobreza según tres líneas básicas:[19] promover las oportunidades, el facultamiento de la ciudadanía y la seguridad.

INDICADORES DE POBREZA DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

El Banco Mundial[20] consideraba en 1998 a un individuo como extremadamente pobre en la República Dominicana si su gasto mensual era inferior a 396.2 pesos y como pobre si era menor que 867.7 pesos[21] (26.6 y 58.2 dólares, respectivamente, utilizando la tasa de cambio de ese año).[22]

Se puede decir con un grado de confianza razonable que el porcentaje de población por debajo de la línea de pobreza ha disminuido desde 1986 (sobre todo de 1992 a 1998), al pasar de 37.5% en 1986 a 28.6% en 1998; los indicadores de pobreza extrema también reflejan una mejoría (véase el cuadro 1).

18. A. Ramírez, G. Ranis y S. Frances, *op. cit.*, p. 1.
19. Banco Mundial, *Informe sobre el desarrollo mundial, op. cit.*
20. Banco Mundial, *op. cit.*, 2001, p. 6.
21. La decisión de utilizar una sola canasta de consumo es acertada en un país como la República Dominicana, ya que se trata de un país pequeño, la diferencia de los patrones de consumo alimenticio es reducida, las diferencias de precios pueden ser omitidas por los bajos costos de transporte existentes, y porque, aunque existan modificaciones temporales en las preferencias, no son significativas en períodos de seis años (1986-1998). Además, esta única canasta (para 1992) permite hacer comparaciones.
22. El costo de una canasta alimenticia normativa se calculó en 252.1 pesos mensuales (a precios de 1992) y el de la canasta de consumo normativa en 554.4 pesos (cálculos del Banco Mundial, basados en A. Dauhajre y J. Aristy, *Apertura y proteccionismo en el mismo país: el caso de la República Dominicana,* mimeo., Banco Central de la República Dominicana, 1994). La canasta alimenticia es la del quinto de población más pobre, con más de 48 productos y un mínimo de calorías por día de 2 161 (Fundación Economía y Desarrollo, FED, *Análisis de pobreza de República Dominicana,* FED, Santo Domingo, 1992).

Según el Banco Mundial, el crecimiento económico impulsó la reducción de la pobreza dominicana en 1986-1998, lo que puede tener su origen en dos causas principales: el efecto del crecimiento en la pobreza (un cambio en el nivel medio de ingreso a un nivel dado de desigualdad en la distribución del ingreso) y el efecto distributivo (un cambio en la desigualdad a un ingreso medio dado).[23]

En el período 1986-1998 el crecimiento económico redujo la pobreza 9.3%, mientras que el efecto de distribución la incrementó en 3.9% (véase el cuadro 2). Eso significa que el crecimiento del ingreso medio real explica 91.2% de la disminución de la incidencia de la pobreza. Si se analizan esos datos, se aprecia la importancia que el Banco Mundial otorga al efecto de distribución del ingreso, que determina que la tasa de pobreza sea mayor o menor para determinado crecimiento económico. En el caso dominicano, si la distribución del ingreso adicional generado por dicho crecimiento hubiese sido más equitativa, la reducción en la pobreza hubiera resultado más evidente.

Prueba de la importancia que el Banco Mundial otorga al efecto de crecimiento como medida necesaria para diluir la pobreza es la proyección de la reducción de la pobreza que realiza con distintas tasas de crecimiento manteniendo constante el efecto de distribución del ingreso. Si el crecimiento económico del país se mantuviese a una tasa media de 7%, las tasas de pobreza se reducirían de manera considerable, lo que demuestra su sensibilidad ante determinadas tasas de crecimiento (véase el cuadro 3).

En resumen, el Banco Mundial considera que las causas de la pobreza suelen estar relacionadas con el crecimiento económico del país y que la clave radica en la distribución del ingreso. Por ello, el grado en el que se reducen las tasas de pobreza para un crecimiento económico dado se determina mediante la distribución nacional del ingreso adicional generado por éste. Cuanto más equitativa sea la distribución del ingreso más caerán las tasas de pobreza.

Para que la República Dominicana evalúe y aplique con eficiencia sus políticas económicas y sociales, debe apoyarse en indicadores de pobreza y de concentración del ingreso que le indiquen los avances de los indicadores sociales básicos. Sin duda los de desarrollo humano del PNUD ofrecen una buena aproximación.

La República Dominicana se sitúa entre los países con un desarrollo humano medio, posición semejante a la ocupada desde 1990. De un total de 174 países, en 2000 ocupó el lugar 87, con un IDH de 0.729 (en peor situación que países como Cuba con el 56, Panamá con el 59 e incluso Brasil con

23. Banco Mundial, *Informe sobre la pobreza...*, *op. cit.*, p. 12.

C U A D R O 1

REPÚBLICA DOMINICANA: INDICADORES DE POBREZA Y DE POBREZA EXTREMA, 1986-1998

	Línea de pobreza y pobreza extrema (pesos)[1]	Porcentaje de población bajo la línea de pobreza	Tasa de brecha de la pobreza	Tasa de brecha del ingreso	Tasa de gravedad de la pobreza
Pobreza					
1986	107.5	37.5 (2.5)	43.0 (1.6)	8.4 (1.0)	9.2 (1.0)
1992	554.4	37.4 (0.6)	36.6 (0.4)	6.5 (0.2)	6.7 (0.2)
1996	758.3	35.0 (1.3)	42.5 (0.9)	6.4 (0.4)	8.5 (0.4)
1998	867.7	28.6 (1.2)	33.3 (0.9)	1.6 (0.1)	4.4 (0.3)
Pobreza extrema					
1986	41.3	8.8 (1.3)	37.9 (2.9)	0.6 (0.1)	1.8 (0.4)
1992	252.1	8.8 (0.4)	27.0 (0.8)	0.5 (0.0)	1.0 (0.1)
1996	334.1	11.1 (0.7)	36.5 (1.5)	0.8 (0.1)	2.3 (0.2)
1998	396.2	5.1 (0.5)	23.3 (1.5)	0.2 (0.0)	2.3 (0.2)

1. Para el cálculo de estas líneas se deflactan los costos de 1992 para el resto de años. Estas tasas serían muy superiores si se incluyera el medio millón de dominicano-haitianos que vive en la República Dominicana en situación de nacionalidad indefinida y por tanto no contabilizados.

Nota: entre paréntesis se presenta el error estándar estimado que toma en cuenta la estratificación y los agrupamientos del diseño de las muestras.

Fuente: elaboración propia a partir de Banco Mundial, *Informe sobre la pobreza en la República Dominicana: la pobreza en una economía de fuerte crecimiento,* Banco Mundial, 2001, pp. 6 y 8.

C U A D R O 2

REPÚBLICA DOMINICANA: INCIDENCIA, BRECHA Y GRAVEDAD DE LA POBREZA, 1986-1998

	Efecto del crecimiento	Efecto de la distribución	Residuo	Total
Índice del número de personas bajo la línea de pobreza (P0)				
1986-1992	– 2.9	4.6	– 1.8	– 0.1
1992-1998	– 6.9	– 1.4	– 0.5	– 8.8
1986-1998	– 9.3	3.9	– 3.5	– 8.9
Índice de la brecha de pobreza (P1)				
1986-1992	– 2.1	0.1	– 0.4	– 2.4
1992-1998	– 3.7	0.0	– 0.5	– 4.2
1986-1998	– 5.3	– 0.6	– 0.7	– 6.6
Índice de la gravedad de la pobreza (P2)				
1986-1992	– 1.3	– 1.0	– 0.2	– 2.5
1992-1998	– 2.1	– 0.4	0.2	– 2.3
1986-1998	– 3.2	– 1.4	– 0.2	– 4.8

Fuente: Banco Mundial, *Informe sobre la pobreza en la República Dominicana: la pobreza en una economía de fuerte crecimiento*, Banco Mundial, 2001, p. 13.

C U A D R O 3

REPÚBLICA DOMINICANA: SUPUESTOS DE CRECIMIENTO Y TASAS DE POBREZA

Crecimiento supuesto (%)	Tasas de pobreza 1998	Tasas de pobreza 2003
3	28.6	23.5
5	28.6	21.0
7	28.6	17.3

Fuente: Banco Mundial, *Informe sobre la pobreza en la República Dominicana: la pobreza en una economía de fuerte crecimiento*, Banco Mundial, 2001, p. 14.

el 74), y en 2001 el 86, con un índice de 0.722 (por debajo de Trinidad y Tobago con el lugar 49, Colombia con el 62 y Jamaica con el 78).[24] En función de otra de las clasificaciones del PNUD, la República Dominicana se sitúa entre los países de ingreso mediano.

A finales de los años noventa,[25] en América Latina la pobreza humana ascendía a 15% de la población y la pobreza de ingreso a cerca de 24%, niveles superados por la República Dominicana con 15.4%[26] y 28.6%, respectivamente (datos de 1998).

Una comparación de los valores del IDH y el IPH-1 revela la distribución de los logros en cuanto al desarrollo humano, pues éste se puede distribuir más o menos con equidad según tenga un IPH-1 relativamente bajo para un valor dado del IDH o viceversa. En 2000, la República Dominicana, que ocupa el puesto 86 en el IDH, avanza hasta el 20 en el IPH como resultado de la falta de estadísticas en algunos países y, obviamente, por las distintas variables analizadas en cada índice.

Al analizar las variables que forman el IPH se observa cómo una estrategia que mejore el nivel educativo, el acceso a la salud y la posibilidad personal de generar ingresos, llevará a mejorar las condiciones de vida de la población. Así, la mejora del IDH en el país dominicano puede venir por varias vías: la reducción del analfabetismo adulto (por un mayor acceso a la enseñanza), la mejora de la nutrición infantil (por una mayor educación materna) y el aumento del número de personas que vivirán más de 40 años (por la mejora del acceso a la salud y la calidad de ésta).

América Latina y el Caribe es una de las regiones con mayor desigualdad de ingreso y sólo podrá reducir a 50% la pobreza para el año 2015, objetivo de la Declaración del Milenio, si genera más crecimiento y éste beneficia en mayor propor-

24. PNUD, *Informe sobre desarrollo...*, *op. cit.*, 2001, pp.157-160. Como se dijo, los IDH no permiten la comparación entre un año y otro debido a los continuos cambios en los datos y en las metodologías utilizadas.
25. El IPH indica que cuanto menor sea su valor, menor es el grado de pobreza, en función de su variables.
26. PNUD, *Informe sobre desarrollo humano*, Oxford University Press, Nueva York, 2000, p. 169.

ción a los pobres.[27] En la República Dominicana también existe una alta concentración de ingresos. En 1996 el ingreso del grupo más rico superaba en 22 veces al del más bajo,[28] siendo el diferencial de 10.4 veces en 1998.[29]

El índice de Gini, que permite una aproximación numérica a la desigualdad,[30] se situaba en 1999 en América Latina en un promedio de 0.52.[31] La República Dominicana tenía en 1998 un coeficiente de 0.456, algo inferior al de 0.482 de 1992, lo que demuestra la disminución de la desigualdad del ingreso, lo cual es positivo pero no suficiente al compararse con los avances producidos en el crecimiento y la reducción de la pobreza. Sin duda, los últimos períodos de estabilidad macroeconómica han coincidido con una menor concentración del ingreso, mientras que los períodos de recesión (años ochenta), unidos a aumentos sostenidos de precios, llevaron a una mayor concentración.

De la Encuesta de Gastos e Ingresos dominicana de 1998 se desprenden los datos significativos que se describen en seguida:[32]

- Existe una correlación positiva entre el nivel de educación del jefe de hogar y el ingreso promedio del hogar.[33]
- El tamaño del hogar (número de miembros) ejerce una influencia significativa en el grado de bienestar, siendo aquél menor conforme crece el nivel de ingreso.[34]
- Cuanto mayor es el ingreso de un hogar, mayor es la posibilidad de criar hijos más educados que los padres e incrementar su participación en el ingreso total. Esto anima a favorecer el acceso a la educación de los hogares más pobres.
- En la esfera macroeconómica, la estabilidad de precios es un elemento importante para evitar la concentración del ingreso. Las políticas que aceleran la inflación o generan un crecimiento no sustentable de las actividades productivas tienden a concentrar los ingresos. El financiamiento del déficit público mediante créditos internos del banco central ocasiona un incremento de la demanda. Esto genera un mayor crecimiento de las actividades productivas y un incremento del empleo que aumenta temporalmente los ingresos de las personas más pobres, pero que a medio plazo ve cómo esos beneficios desaparecen. Al subir los precios de los bienes sube la inflación, lo que detona los mecanismos de indización de rentas. Al ser estos mecanismos más eficientes cuanto mayores son los ingresos, la aceleración de la tasa de inflación traslada los ingresos de las personas pobres hacia las más ricas.[35]

En la actualidad, las teorías del PNUD y el Banco Mundial tienden a unirse en una base común del consenso internacional: los conceptos de desarrollo humano sustentable, pobreza, desigualdad y crecimiento económico como factores determinantes del desarrollo

ANÁLISIS SOCIAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

Se deben identificar los principales aspectos sociales que explican por qué existe ineficiencia en el ciclo económico de la República Dominicana, es decir, por qué el elevado crecimiento económico de los años noventa no va acompañado de mejoras significativas en los índices de desarrollo social, medidos en términos de reducción de la pobreza, mejora de la distribución de la riqueza, generación de empleo e ingreso y acceso a servicios sociales básicos. Para ello, se analizan las dos variables sociales incluidas en el índice de desarrollo humano: educación y salud, y se revisan las ineficiencias e inequidades del sistema público.

27. L. Hanmer, J. Healy y F. Naschold, *Will Growth Halve Global Poverty by 2015?*, documento del ODI sobre la pobreza, núm. 8, 2000.
28. Banco Mundial, *Informe sobre desarrollo..., op. cit.*, p. 283.
29. La distribución del ingreso entre las 10 porciones de la población en 1998 era la siguiente: a la primera correspondía 2%, a la segunda 3.1%, a la tercera 3.9%, a la cuarta 4.9%, a la quinta 5.9%, a la sexta 7.2%, a la séptima 8.7%, a la octava 11.2%, a la novena 15.8% y a la décima 37.4%. Banco Central de la República Dominica, *op. cit.*, p. 43.
30. Mide el grado en que la distribución del ingreso entre las personas o los hogares de un país se desvía de una distribución perfectamente equitativa.
31. PNUD, *Informe sobre desarrollo..., op. cit.*, 2000, p. 226.
32. Banco Central de la República Dominicana (BCRD), *Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos*, BCRD, 1998.
33. En el grupo de menor ingreso, 90.8% de los jefes de hogar tenía un nivel educativo inferior a la secundaria, mientras que en el de mayor ingreso dicho porcentaje era sólo de 29.1.
34. De los hogares del primer grupo 24.2% tenía siete miembros o más, frente a 3.3% en el último.
35. PNUD, *República Dominicana..., op. cit.*, p. 237.

Los informes del Banco Mundial indican que la pobreza se ha reducido de manera continua gracias al alto crecimiento que se ha producido en los años noventa, aunque aún se mantiene en un nivel muy alto. Utilizando una línea de pobreza cercana a los 58 dólares de paridad del poder adquisitivo mensuales, la situación en la República Dominicana (28.6% de la población dominicana en 1998) es comparable con la de otros países de América Latina.[36] No ocurre lo mismo si se comparan los indicadores sociales como analfabetismo juvenil o de adultos, matriculación primaria y secundaria, mortalidad infantil o maternal, en los que la situación del país es a todas luces peor que en la mayoría del continente.

El informe del Banco Mundial sobre la pobreza de 2001 en la República Dominicana indica una alta correlación entre aquélla y factores como desempleo, educación, salud y acceso a los servicios básicos, que también son cruciales en cualquier estrategia para combatir la pobreza. Otra vulnerabilidad asociada a ésta es el acceso a servicios básicos, de grandes repercusiones en la salud y el bienestar.[37]

Ante la pobreza, uno de los objetivos básicos de todo gobierno debe ser otorgar a las personas los medios mínimos necesarios para elevar su nivel de vida. Esto se puede conseguir mediante la inversión en servicios sociales básicos, facilitando el acceso a toda la población (atención primaria, nutrición, planificación familiar, control de enfermedades transmisibles, educación básica, provisión de agua y saneamiento).

El gasto social del Estado y su composición, eficacia y eficiencia son inadecuados ante las necesidades de desarrollo social y el alto nivel de pobreza dominicano (véase el cuadro 4). El gasto social como porcentaje del PIB subió ligeramente de 5.7% al final de los años ochenta a 6.6% en 2000, pero queda todavía lejos del promedio en América Latina (14%). En el mismo período, el gasto en educación y salud como porcentaje del gasto social subió, lo que ocasionó un ligero descenso del gasto en vivienda y servicios básicos, como agua, saneamiento y basura (véase el cuadro 5). El nuevo gobierno decidió aumentar en 2001 el gasto en educación de 16 a 20 por ciento del presupuesto nacional y el de salud de 11 a 15 por ciento en 2005.

El nivel de gasto público en la República Dominicana, que es una de las principales causas que impiden reducir la pobreza, es aún menor que el de la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), al dividir los países de América Latina en tres grupos (gasto social alto, moderado y bajo), la República Dominicana se engloba en el tercero, con Honduras, Perú, Bolivia, El Salvador y Guatemala.[38]

C U A D R O 4

REPÚBLICA DOMINICANA: INDICADORES SOCIALES ASOCIADOS CON LA POBREZA Y DISPARIDADES EN LOS SERVICIOS BÁSICOS DE INFRAESTRUCTURA, 1998 (PORCENTAJES)

	Pobres	No pobres
Desempleo	24.1	12.2
Sector informal	77.0	58.9
Analfabetismo	27.4	11.8
Educación primaria	77.0	50.0
Falta de seguro de salud	23.0	5.0
Agua potable de la red pública	56.0	77.0
Saneamiento público	20.0	53.0
Recolección de basura	35.0	60.0
Electricidad	79.0	9.0

Fuente: elaboración propia a partir de Banco Mundial, *Informe sobre la pobreza en la República Dominicana: la pobreza en una economía de fuerte crecimiento*, Banco Mundial, 2001.

Por añadidura, el bajo nivel de gasto social se ve exacerbado por la ineficiencia de su composición. El gasto público en educación y salud, que debería beneficiar principalmente a los más pobres, está por debajo del promedio de la región. Sin embargo, el destinado a vivienda (que en gran medida beneficia a la clase media) e infraestructura básica es casi dos veces más alto que el de la zona.

Ineficiencias e inequidades en la provisión de educación pública

Los efectos favorables de la educación en el desarrollo humano están ampliamente demostrados y se traducen en mayor crecimiento económico, mejor capacidad de adaptación del trabajador ante mercados laborales en constante evolución, reducción de la pobreza, tasas de fecundidad más bajas y mejoras de la salud materna e infantil y de los niveles nutricionales. Ello apunta a que se pueden aprovechar las oportunidades que ofrece el crecimiento y así impulsar el proceso de desarrollo humano.

Se puede hablar del surgimiento de un círculo virtuoso: el incremento de la demanda de trabajo y de su remuneración provoca el crecimiento e incentiva a las personas a mejorar sus habilidades y las de sus descendientes por medio de una mayor educación; la inversión en educación otorga a los individuos la posibilidad de mejorar sus cualidades al aumen-

36. Banco Mundial, *Informe sobre la pobreza...*, *op. cit.*, p. v.
37. *Ibid.*, pp. 15, 16 y 38.
38. CEPAL, *La brecha de la equidad. América Latina, el Caribe y la Cumbre Social*, CEPAL, Santiago, Chile, 1997.

C U A D R O 5

REPÚBLICA DOMINICANA: GASTO PÚBLICO EN LOS SECTORES SOCIALES, 1986-1998

	1986-1990	1991-1995	1996	1997	1998
Porcentaje del PIB	5.7	5.6	5.8	6.2	6.3
Porcentaje del gasto total	38.0	38.5	39.5	38.4	38.9
Porcentaje del gasto público social					
Educación	27.5	27.4	33.9	36.0	39.9
Salud	20.2	21.2	23.1	22.5	23.1
Seguridad social	11.2	7.3	9.6	12.4	10.1
Vivienda	19.1	12.6	9.1	5.1	5.2
Infraestructura	22.0	31.5	24.3	24.0	21.7

Fuente: Oficina Nacional de Presupuesto, citado en Banco Mundial, *Informe sobre la pobreza en la República Dominicana: la pobreza en una economía de fuerte crecimiento*, Banco Mundial, 2001, p. 53.

tar la competitividad de la economía y reforzar el crecimiento futuro.

Respecto a la reducción de la pobreza, la educación confiere aptitudes y conocimientos que aumentan la posibilidad de los pobres de acceder a nuevos empleos; de ese modo se entra en otro círculo virtuoso que empieza por los nuevos ingresos que permiten a sus sucesores salir de la situación de pobreza y seguir adquiriendo conocimientos que les faciliten el acceso al mercado de trabajo y así al desarrollo humano.

Por el contrario, la situación educacional de la República Dominicana presenta notables ineficiencias. Aunque la tasa de analfabetismo se ha reducido desde 1980, tiene un alto índice en el ámbito latinoamericano. En los jóvenes de 15 a 24 años era de 8% en 1998, casi el doble que el de la región (4.3%), y en las personas adultas de 18.8 y 10.9 por ciento, respectivamente.[39] Esta tasa se acentúa aún más en la población pobre (27.4%), las áreas rurales (27.1%) y la población haitiana (64.6%).

A estos datos hay que añadir el elevado atraso escolar, motivado por las altas tasas de repetición del sistema escolar público, así como las muy bajas escalas de cobertura de las educaciones preprimaria y secundaria respecto a la población en dichas edades.[40]

Pese a que en el último decenio se han aumentado los recursos públicos en educación (de 1.5% del PIB en 1991-1995 a cerca de 2.5% en 1998), el país tiene uno de los niveles más bajos de América Latina. Respecto al gasto educativo como porcentaje del gasto público social, ha pasado de 27.4% en 1991-1995 a cerca de 40% en 1998. A este escaso gasto se suma una distribución inequitativa,[41] si bien el gasto educativo público es progresivo, lo que beneficia a los más pobres en términos absolutos (también en los casos concretos de preescolar y primaria): los pobres (31% de la población en edad escolar de 5-24 años) reciben 35% del gasto público educativo.[42]

No obstante, el gasto público en educación secundaria es regresivo en términos absolutos (sólo 23% del gasto público va dirigido a los pobres, 31% de la población en edad escolar). En este ciclo educativo, el gasto público al principio aumenta con el quinto estrato de ingresos para después disminuir, lo que forma una U invertida. Esto se explica por la tendencia de que los matriculados en secundaria sean más según aumenta el quinto estrato de ingresos y porque los alumnos de los más altos tienen una mayor probabilidad de estar inscritos en escuelas privadas. Mientras que el porcentaje de inscritos en la secundaria pública no tiene una tendencia marcada, en la privada aumenta de modo constante con el quinto de ingresos.[43]

Los subsidios para los universitarios son en extremo regresivos. Casi 40% de las ayudas las recibe el quinto estrato más alto de la población, y los quintos 4 y 5 reciben 68% de gasto público. La composición del gasto público en educación es inadecuada para la reducción de la pobreza. Cerca de 13% del gasto público en educación se destina a la superior, lo que no beneficia a los pobres, y la proporción de recursos asignados a la secundaria es baja e inferior a la cantidad asignada a la universitaria. Además, en los últimos años el gasto público en educación secundaria ha descendido, mientras que el de educación superior o administración central ha subido. Esto tiene un efecto negativo en los pobres, cuyo acceso a la universidad es muy difícil (cerca de 92% de los universitarios no son pobres y 47% de éstos proviene del quinto estrato de la población más rico).

Otro modo de comprobar la progresividad del gasto en educación es con el índice de Gini. Si su valor es positivo significa que el gasto es regresivo, lo que beneficia más a las per-

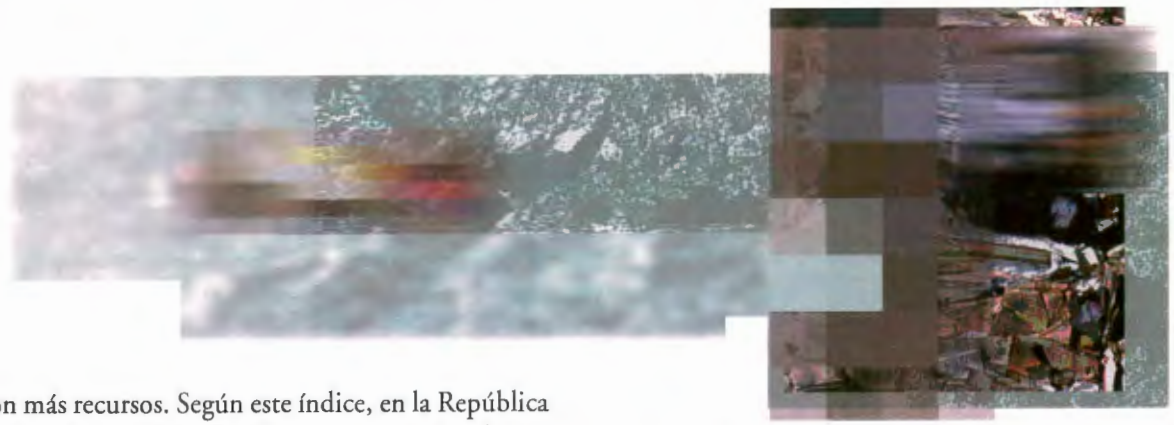
39. PNUD, *República Dominicana...*, *op. cit.*, p. 39.

40. En 1996, 38% de los jóvenes de 15 a 18 años y 15.6% de 19 a 22 años estaban cursando estudios primarios. En primaria la tasa de cobertura neta pasó de 67.3 a 80 por ciento de 1991 a 1996, y en secundaria (15-18 años) de 22.3 a 34 por ciento. (J. Aristy, R. Mena y A. Méndez, *Gasto público en servicios sociales básicos en la República Dominicana*, PNUD/UNICEF/FNUAP, 1999, p. 15).

41. El gasto público en educación favorece a las áreas rurales en detrimento de la zona de la capital. Los habitantes rurales, que ocupan 34% de la población en edad escolar, reciben 40% del gasto público en educación, frente al 23% que reciben los residentes en la capital (30% de la población de 5-24 años).

42. En preescolar y primaria los subsidios son progresivos en términos absolutos. Los pobres, que representan 39% de los niños de 3 a 5 años de edad, reciben 41% del gasto público en preescolar. En cuanto a la educación primaria, 37% de los niños recibe 39% del gasto.

43. *Ibid.*, pp. 50-53.



sonas con más recursos. Según este índice, en la República Dominicana el gasto educativo favorece proporcionalmente menos a los sectores más necesitados según se eleva el nivel educativo. En preprimaria y primaria el gasto público es progresivo, lo que favorece a los más pobres; en la secundaria es neutral, mientras que en la enseñanza universitaria es marcadamente regresivo. No obstante, de 1991 a 1996 los patrones educativos se han vuelto más progresivos, salvo el universitario, que ha acentuado su regresividad. En definitiva, determinadas ineficiencias funcionales en el manejo de la educación han imposibilitado mejorar la situación educacional de los pobres.

Los servicios dominicanos de salud y la pobreza

La evidencia internacional refleja una relación positiva entre las condiciones de salud de una población y el crecimiento económico per cápita.[44] Si se toma en cuenta que el crecimiento del ingreso es una de las condiciones necesarias para la reducción de la pobreza[45] y que el crecimiento facilita mayores recursos para mejorar las condiciones de salud, se puede decir que existe un círculo virtuoso en el que salud y crecimiento se refuerzan mutuamente. La salud favorece otras variables, como la productividad de la mano de obra, la asistencia escolar y la asimilación de conocimientos.

La inversión en salud se debe considerar como parte de la estrategia para aliviar la pobreza,[46] ya que las personas más propensas a enfermarse son las más pobres, y por tanto las mayores beneficiarias de dicha inversión. Al crecer las expectativas de vida, dichas personas muestran una mayor inclinación a invertir en educación, lo que puede llevar a una menor fertilidad[47] y mayores tasas de crecimiento económico.

Los indicadores de salud en la República Dominicana han mejorado notablemente en los últimos decenios. Esto se ha reflejado en un alza en la esperanza de vida de la población, que pasó de 46 años en 1950-1955 a 71 en 1995-2000. La tasa de mortalidad ha caído en todos los grupos de edad por el mejoramiento de las condiciones de vida.[48]

Pese a la mejora sanitaria, persiste un cuadro de mortalidad y morbilidad relacionado con la falta de atención preventiva en salud. El país se encuentra entre los de menor ritmo de reducción de la mortalidad infantil. El bajo peso al nacer es una de las causas de muerte, factor que podría atenuarse si se da mayor atención y educación sobre nutrición a las madres. En los ámbitos rural y urbanos periféricos el deterioro nutricional es casi el doble.

La cantidad de recursos públicos asignados a la salud pasó de 1.2% del PIB en 1991-1995 a 1.5% en 1998 (8.2 y 9 por ciento del gasto público, respectivamente), lo que refleja el escaso incremento de los últimos años. Dicho gasto está por debajo del promedio de los países de la región. Además, el sector no está conformado para mejorar la vida de los pobres. En el sistema de salud participan el sector público y privado con una gran descoordinación entre las instituciones. No obstante, el sector privado provee una gama más completa de servicios ambulatorios, de diagnóstico, hospitalización, etcétera.

La legislación de salud y seguridad social es anticuada. Mientras que el Código de Salud (de los años cuarenta) es muy centralista, la ley de seguridad social excluye a los trabajadores que llegan a cierto nivel de ingreso (relativamente bajo). Además, no incluye la cobertura de salud de la familia. Los recursos públicos se asignan sin establecer prioridades. La adquisición pública de medicamentos es ineficiente, los proveedores privados no están regulados y son libres de fijar los precios, lo que dificulta la importación. La gestión está muy centralizada. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) tiene débiles mecanismos de decisión,

44. PNUD, *República Dominicana...*, *op. cit.*, p. 24.
45. G. Pscharopoulus, *Direction in Development: Building Human Capital for Better Lives*, Banco Mundial, Washington, 1995, p. 8.
46. Banco Mundial, *Informe sobre el desarrollo mundial*, Banco Mundial, Washington, 1990.
47. "La tendencia hacia una fecundidad restringida aumenta a medida que aumenta la educación y el ingreso", lo que permite invertir más en salud, nutrición y educación. W. Murdoch, *La pobreza de las naciones*, Fondo de Cultura Económica, México, 1984, p. 46.
48. PNUD, *República Dominicana...*, *op. cit.*, p. 25. La tasa bruta de mortalidad bajó de 20.3% en 1950-1955 a 5.28% en 1995-2000, y la tasa infantil pasó de 149.4 por 1 000 nacidos vivos a 42.

financiamiento y capacidad reguladora. La ineficiencia de su estructura y sistema de información (sobre recursos humanos y físicos, y gastos) ha ocasionado que un número alto de clínicas y centros de salud esté subutilizado por su deterioro físico, escasez de insumos, deficiencias en el personal y baja calidad del servicio. La falta de coordinación y complementariedad entre los servicios de atención primaria y los hospitalarios es alarmante. La atención médica privada también tiene baja calidad. Se trata de un país desasistido.[49]

El bajo nivel de recursos públicos asignados a la salud se acentúa por sesgos en el gasto.[50] Aunque los pobres utilizan menos los servicios médicos, se benefician más del gasto en salud y dependen más del sector público (esto refleja la mayor dependencia de los no pobres de la salud privada). Aunque la SESPAS es el mayor proveedor sanitario de los pobres, éstos también utilizan los servicios privados (un tercio de los pobres prefiere pagar a usar el sistema público, lo que demuestra la mala calidad de éste).

El gasto público dirigido a los servicios preventivos y primarios es claramente inferior al destinado a los cuidados terciarios (hospitales). Un cambio en esta distribución de fondos públicos podría tener fuertes efectos en la situación de los pobres. El gasto total (público y privado) es regresivo ya que los grupos de menores ingresos gastan un porcentaje más bajo de su ingreso que los grupos más ricos.[51] Dada la baja calidad de los servicios públicos, esas disparidades añaden ineficacias al sistema.

La teoría económica sugiere que para lograr la redistribución del ingreso, el Estado debe subsidiar los bienes o servicios que los pobres consumen relativamente más. Lo adecuado sería utilizar un buen mecanismo de focalización para que el subsidio sanitario llegue a quien lo necesite. Aunque la salud es uno de los derechos fundamentales, no es igual de accesible para todos. Una gran parte de los pobres (los más propensos a enfermarse) no puede obtener servicios de salud por sus propios medios, por lo que sus posibilidades de ingreso y ascenso social se ven limitadas.

Se puede afirmar que "la inversión en la salud de los pobres es una estrategia económicamente eficiente y políticamente aceptable para reducir la pobreza y aliviar sus consecuencias",[52] ya que aumenta la capacidad de producir ingresos y recibir conocimientos, lo que abre puertas para salir de la pobreza.

49. Banco Mundial, *Informe sobre la pobreza ...*, *op. cit.*, pp. 61-62.
50. Banco Central de la República Dominicana, *Encuesta Nacional...*, *op. cit.*
51. Mientras los pobres representan 29% de la población de 5 a 24 años, sólo representan 8% del gasto privado total en salud y 15% del total del gasto (público y privado). Por otra parte, el gasto público en salud general favorece a las áreas rurales, ya que éstas representan 32% de la población total y reciben cerca de 40% del gasto total del gobierno en salud.
52. PNUD, *República Dominicana...*, *op. cit.*, p. 24.

CONCLUSIONES

A lo largo del estudio se intenta explicar por qué la República Dominicana, un país con la tasa de crecimiento del PIB más alta de América Latina, mantiene tasas de pobreza elevadas en relación con dicho crecimiento.

Pese al considerable crecimiento económico de los años noventa, éste no ha ido acompañado de un ritmo similar en el avance de las reformas institucionales y de las políticas públicas necesarias para mejorar la calidad distributiva, apuntalar la sustentabilidad de ese crecimiento a largo plazo y completar la consolidación del estado de derecho. Todos esos años de crecimiento sólo han servido para restaurar los índices de distribución del ingreso de los años ochenta.

Aunque los niveles de pobreza basada en el ingreso son comparables con los del resto de los países de América Latina y el Caribe, en otras dimensiones de la pobreza la comparación no es favorable. Así, la tasa de analfabetismo en las personas adultas duplica el promedio de la región, tal como ocurre con el analfabetismo en jóvenes de 15 a 24 años. En los indicadores de salud, la situación ha mejorado algo durante los últimos decenios, aunque persiste un retraso significativo comparado con las demás naciones de la zona. De ese modo, la esperanza de vida y la mortalidad en niños menores de cinco años no están al nivel adecuado para un país que intenta salir de una situación de acuciante pobreza.

El Banco Mundial y el PNUD son las dos instituciones que más han trabajado sobre crecimiento y pobreza. El Banco Mundial no ha mantenido siempre la misma postura en cuanto a la reducción de la pobreza. Partiendo del PIB en PPA como medidor del desarrollo humano, con base en el crecimiento económico, ha ido flexibilizando sus ideas basadas en que si no existe crecimiento económico no puede haber desarrollo.

Por su parte, para el PNUD el crecimiento económico es un factor importante y necesario para el desarrollo, pero no suficiente, ya que es una porción del conjunto del desarrollo. Los otros elementos de ese éste se identifican por medio del índice de desarrollo humano: salud y educación.

La diferencia entre las teorías de ambas instituciones se basa principalmente en los medidores de pobreza y desarrollo. Una utiliza el PIB per cápita y la otra el índice de desarrollo humano, que engloba al anterior y añade esperanza de vida y nivel educacional. Por ello, los resultados de las clasificaciones por países que nos muestran ambas magnitudes pueden llegar a ser muy diferentes. Altos niveles de desarrollo humano no son incompatibles con bajos niveles de ingresos, y viceversa. Esto demuestra que los países no tienen que esperar el crecimiento económico para avanzar en el desarrollo humano si se aplican políticas sociales y económicas acertadas.

De ese modo, la espiral virtuosa que se produce entre mayores ingresos nacionales y mayores cuotas de desarrollo humano (incremento del gasto público social, aumento del bienestar social y mayor calidad de la mano de obra, incremento de la productividad y nuevamente mayores ingresos), demuestra la clara relación entre crecimiento económico y desarrollo humano, con dos direcciones, una de crecimiento a desarrollo humano y otra de desarrollo humano a desarrollo económico.

La compatibilidad entre tasas elevadas de crecimiento y altos índices de pobreza en los últimos años tiene dos posibles razones:

- Según el criterio del Banco Mundial, la influencia del crecimiento en la reducción de la pobreza depende de la distribución del ingreso adicional generado por el crecimiento, que en la República Dominicana es inadecuada en términos de descenso de las desigualdades sociales.
- Desde el punto de vista del PNUD, *de los tres indicadores* del índice de desarrollo humano, PIB per cápita, alfabetización y esperanza de vida, los dos últimos (directamente relacionados con los sectores de educación y salud) no son eficientes en el país.

Este último aspecto se observa en el análisis del sector social, en el que se ha realizado un estudio detallado de la salud y la educación dominicana. Los indicadores sociales de desarrollo humano, aunque han mejorado en los últimos años, quedan rezagados en materia de educación y salud. Esto muestra la necesidad de que el gobierno asigne mayores recursos a la provisión de servicios sociales básicos, como atención primaria de salud, educación básica, nutrición, salud genésica y planificación familiar, y abastecimiento de agua y saneamiento a bajo costo.

El gasto social debe constituir un medio por el que los gobiernos favorezcan la capacidad de las personas de mejorar sus condiciones de vida de modo sostenido. Un aumento en los niveles de educación y salud de la población ayudará a que pueda proveerse de los medios necesarios para vivir dignamente y por más tiempo. Si no se mejora el acceso de los pobres a las oportunidades educativas, la mano de obra seguirá siendo de baja calidad y escasa productividad, por lo que la distribución de los ingresos seguirá siendo desigual; así, los pobres no podrán acceder a una salud digna, debido a la mala calidad de la salud pública y al escaso acceso a la privada.

Éstas son en principio las causas por las que el crecimiento económico de la República Dominicana no es suficiente para reducir (de manera proporcional al crecimiento económico) las tasas de pobreza. Es importante señalar la imposibilidad de llevar a cabo un desarrollo humano real, basándose sólo en políticas macroeconómicas y olvidando otros aspectos básicos de dicho concepto como salud y educación, entre otros.

Como hipótesis de futuro, a largo plazo dicho crecimiento se verá atenuado e incluso estancado debido a la falta de compromisos básicos de los gobiernos para mejorar el reparto del crecimiento económico entre la población del país.

En conclusión, como se demuestra para la República Dominicana, el crecimiento económico es un factor importante para la reducción de las tasas de pobreza. Pero sólo si ese crecimiento va acompañado de una mejor distribución del gasto público por parte del Estado, tanto en educación como en salud, así como de medidas que favorezcan mejorías para los más pobres de la sociedad, el desarrollo humano como tal se logrará y el crecimiento económico se potenciará a largo plazo.