



Colas para registrarse en el hospital público del distrito de Motihari de Champaran oriental, en Bihar (India). Dado el escaso número de médicos empleados en el sector salud en la India, es una estampa típica. (2009) Ranjan Rahi/Oxfam

GOBERNAR PARA LA MAYORÍA

Servicios públicos contra la desigualdad

Los servicios públicos y gratuitos de sanidad y educación son un arma poderosa en la lucha contra la desigualdad económica. Mitigan el impacto de la distribución sesgada de la renta, mediante una redistribución a modo de “renta virtual” hacia los hombres y las mujeres más pobres.

Los Gobiernos deben reformar urgentemente los sistemas fiscales y aumentar el gasto en servicios públicos gratuitos para abordar la desigualdad y evitar así que quedemos abocados a un mundo al servicio de las élites y no de la mayoría.

RESUMEN

La desigualdad económica (o, lo que es lo mismo, la distribución sesgada de ingresos y riqueza) va en rápido aumento. Las investigaciones realizadas por Oxfam han constatado que las 85 personas más ricas del mundo poseen la misma riqueza que la mitad más pobre de la población mundial.¹ Además, la desigualdad económica pone vidas en riesgo: cada año, solo en los países ricos, mueren 1,5 millones de personas por la elevada desigualdad de ingresos.² Un estudio reciente de 93 países calculó que la reducción en tan solo un punto porcentual de la participación en la renta del 20% de la población más rica podría cada año salvar la vida de 90.000 niños menores de 5 años.³ Las estimaciones ponen de manifiesto también que si no se actúa para paliar la desigualdad, la erradicación de la pobreza pasará a costar cientos de miles de millones de dólares más,⁴ lo que pondría en peligro cualquier acuerdo sobre objetivos de reducción de pobreza después de 2015.

Servicios públicos: un arma contra la desigualdad económica

Los servicios públicos gratuitos de sanidad y educación son una potente arma en la lucha contra la desigualdad económica. En febrero de 2014, y en respaldo a un nuevo documento de trabajo del FMI, Christine Lagarde, directora gerente de la institución, subrayó que un “sistema fiscal más progresivo” y “la mejora en el acceso a la salud y la educación” pueden desempeñar un papel clave en las actuaciones contra la desigualdad.⁵

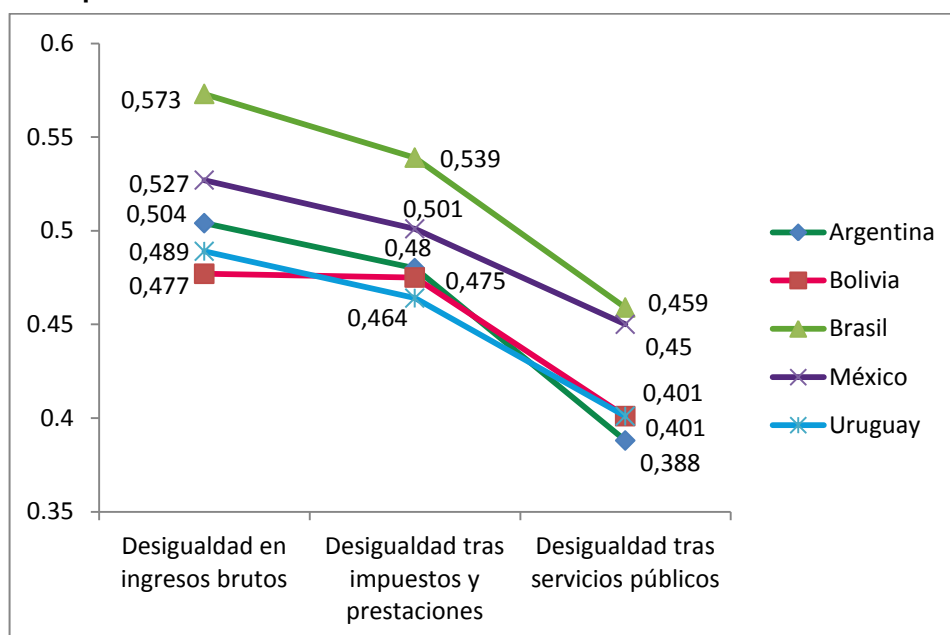
De hecho, los servicios públicos mitigan el impacto de la distribución sesgada de la renta mediante el reparto de una “renta virtual” entre todos. En el caso de las personas más pobres, y de personas con sueldos precarios, estos “ingresos virtuales” pueden igualar, o incluso superar, los ingresos reales. Por término medio, el valor de los servicios públicos en los países de la OCDE equivale al 76% de los ingresos netos del grupo más pobre, y a tan solo el 14% de los de las personas más ricas.⁶ Es en este contexto de enormes disparidades de ingresos donde queda patente el verdadero poder de los servicios públicos para compensar la desigualdad.

Esta “renta virtual” de los servicios públicos reduce la desigualdad de ingresos en los países de la OCDE en una media del 20%,⁷ y de entre el 10% y el 20% en cinco países de América Latina (Argentina, Bolivia, Brasil, México y Uruguay).⁸ Datos del FMI,⁹ Asia¹⁰ y más de 70 países en desarrollo o en transición revelan unas pautas básicas parecidas en los países más pobres del mundo: los servicios públicos realmente sirven para actuar contra la desigualdad en todo el mundo.

En México, e incluso en Brasil a través de su laureado programa de transferencia de efectivo *Bolsa Familia*, la educación y la sanidad tienen un impacto en la reducción de la desigualdad económica dos veces superior al impacto de los impuestos y las ayudas por sí solas. Pero la

fiscalidad regresiva de muchos países de América Latina, incluido Brasil, está menoscabando la posibilidad de luchar contra la desigualdad mediante la redistribución fiscal, e impide además que aumente la inversión en salud y educación.

Impacto en la desigualdad de impuestos, ayudas y servicios públicos, en cinco países de América Latina¹¹



Estos datos subrayan la necesidad urgente de que los Gobiernos actúen por partida doble: garantizando una fiscalidad progresiva que permita la redistribución *primero* mediante la recaudación y *posteriormente* mediante su asignación al gasto en servicios públicos que eliminen la desigualdad.

Soluciones equivocadas: recortes en el gasto, tasas y privatización

Los recortes en el gasto público tanto en países ricos como pobres ahondan la desigualdad económica y perjudican precisamente a unos servicios públicos que podrían evitar esa deriva hacia una sociedad cada vez más desigual. A pesar de ello, los países en desarrollo están recortando el gasto en salud y educación,¹² al igual que lo hacen los países europeos.¹³

Lejos de ser una solución mágica para lograr el acceso universal a los servicios de salud y educación, la prestación de servicios por el sector privado sesga los beneficios de esos servicios hacia las personas más ricas. Del 60% de las mujeres más pobres de India, la mayoría acude a instalaciones del sector público para dar a luz, mientras que la mayoría de las que pertenecen al 40% más acomodado acude a centros privados.¹⁴ Y en tres de los países de Asia con mejor desempeño por haber logrado la cobertura sanitaria universal, o por estar a punto de hacerlo (concretamente Sri Lanka, Malasia y Hong Kong), el sector privado presta muchos más servicios a las personas más ricas que a las más pobres. Afortunadamente, en estos casos el sector público ha logrado equilibrar la balanza.¹⁵

Para aprovechar de manera efectiva su potencial para erradicar la desigualdad, la utilización de los servicios públicos ha de ser gratuita. Las tasas en la prestación sanitaria hacen que cada año 150 millones de personas de todo el mundo se vean obligados a hacer frente a gastos catastróficos.¹⁶ Para el 20% de las familias más pobres de Pakistán, enviar a todos sus hijos a una escuela privada de honorarios reducidos representaría aproximadamente el 127% de los ingresos de esas familias.¹⁷ Lo mismo sucede en Malawi¹⁸ y en zonas rurales de India.¹⁹

Mientras los servicios públicos aportan unos “ingresos virtuales” para todo el mundo, y actúan contra la desigualdad al proporcionar más a las personas más pobres; las tasas y los servicios privados tienen el efecto contrario. Las tasas pesan más en los ingresos reales de las personas pobres, y los servicios privados benefician por encima de todo a las personas ricas. Es la medicina equivocada para la epidemia de la desigualdad.

RECOMENDACIONES

La desigualdad extrema no es inevitable. La elaboración y puesta en práctica de sencillas políticas, como pueden ser servicios públicos de salud y educación gratuitos y un sistema fiscal más justo que recaude más de aquellos con mayor poder económico, podrían servir para empezar a revertir esta tendencia de desigualdad. Los servicios públicos gratuitos son una inversión en un futuro más justo para todos, y es de una importancia crítica dar prioridad a estos servicios si se quiere evitar que la sociedad se vea abocada a un mundo que solo tiene en cuenta las necesidades de las élites.

Los Gobiernos deben:

- Dar prioridad al aumento de la financiación pública en servicios de salud y educación con el fin de luchar contra la pobreza y la desigualdad a nivel nacional. Esto implica:
 - que los Gobiernos de países en desarrollo cumplan el objetivo de destinar el 15% del presupuesto público a salud y el 20% a sanidad;
 - que las políticas de ayuda y desarrollo de los países donantes otorguen prioridad a la financiación de servicios de salud y educación públicos, y ayuden a los países en desarrollo a eliminar las tasas para el usuario en salud y educación.
- Dar prioridad a las políticas y prácticas que aumentan la financiación para unos servicios públicos y gratuitos de salud y educación con el fin de luchar contra la desigualdad, y que redistribuyan y aborden esa desigualdad. Esto implica:
 - apoyar reformas rápidas y radicales del sistema fiscal internacional, entre otras poner fin al secretismo de los paraísos fiscales y la elusión fiscal, y velar porque las empresas multinacionales paguen unos impuestos justos donde realmente obtengan beneficios;
 - promover unos sistemas fiscales progresivos, según los cuales tanto empresas como personas físicas contribuyan en

función de su capacidad, incrementando así la recaudación de los más ricos para luchar contra la desigualdad económica.

- Financiar la salud y la educación a partir de un sistema impositivo progresivo, y no mediante programas de seguros privados u optativos, tasas de usuario o pagos directos. Esto implica:
 - aumentar los niveles de impuestos en función del PIB nacional para recaudar el máximo posible, por medio de una fiscalidad progresiva;
 - realizar un escrutinio continuado para impedir la aparición de tasas de usuario formales o en cubierto en los servicios de salud;
 - no apoyar la introducción de escuelas con honorarios reducidos en los países en desarrollo.
- No introducir en los sistemas públicos de salud y educación reformas de mercado inviables o cuyo valor no haya quedado probado, y ampliar la prestación de servicios básicos por parte del sector público y no del sector privado.

NOTAS

Todas las referencias de internet consultadas por última vez en febrero de 2014.

- ¹ R. Fuentes-Nieva y N. Galasso (2014) 'Gobernar para las élites: Secuestro democrático y desigualdad económica', Oxford: Oxfam, <http://oxf.am/wqi>; basado en Credit Suisse (2013) 'Global Wealth Report 2013', Zurich: Credit Suisse, <https://publications.credit-suisse.com/tasks/render/file/?fileID=BCDB1364-A105-0560-1332EC9100FF5C83>; y *Forbes* (2014) 'The World's Billionaires', <http://www.forbes.com/billionaires/list/>
- ² N. Kondo et al (2009) 'Income Inequality, Mortality and Self-Rated Health: Meta-analysis of Multi-level Studies', *British Medical Journal Online First*, pág. 8, http://www.bmj.com/highwire/filestream/398332/field_highwire_article_pdf/0/bmj.b4471.full.pdf
- ³ T. Tacke y R. Waldmann (2013) 'Infant mortality, relative income and public policy' *Applied Economics* Vol 45 Issue 22. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00036846.2012.705429> *Applied Economics*
- ⁴ P. Edward y A. Sumner (2013) 'The Future of Global Poverty in a Multi-Speed World: New Estimates of Scale, Location and Cost', Instituto de Desarrollo Internacional, King's College, Londres, pág. 83, <http://www.kcl.ac.uk/aboutkings/worldwide/initiatives/global/intdev/people/Sumner/Edward-Sumner-Version04March2013.pdf> (NB. Estas estimaciones se refieren a una pobreza de \$2, no a la "pobreza extrema", o pobreza de \$1,25.)
- ⁵ C. Lagarde (2014) 'Un nuevo multilateralismo para el siglo XXI', FMI, <http://www.imf.org/external/np/speeches/2014/020314.htm>
- ⁶ G. Verbist, M. F. Förster y M. Vaalavuo (2012) 'The Impact of Publicly Provided Services on the Distribution of Resources: Review of New Results and Methods', Documentos de Trabajo sobre Empleo Social y Migración de la OCDE, Núm. 130, OECD Publishing, pág. 35, <http://dx.doi.org/10.1787/5k9h363c5szq-en>
- ⁷ Ibid.
- ⁸ N. Lustig (2012) 'Taxes, Transfers, and Income Redistribution in Latin America', *Inequality in Focus* Volumen 1(2): Julio de 2012, Banco Mundial, <http://siteresources.worldbank.org/EXTPOVERTY/Resources/InequalityInFocusJuly2012FINAL.pdf>
- ⁹ Ibid, pág. 34
- ¹⁰ O. O'Donnell et al (2007) 'The Incidence of Public Spending on Healthcare: Comparative Evidence from Asia', *The World Bank Economic Review* 21(1) (1 de enero): 93–123, <http://wber.oxfordjournals.org/content/21/1/93>
- ¹¹ Ibid.
- ¹² M. Martin y R. Watts (2013) 'Putting Progress at Risk? MDG spending in developing countries', Development Finance International (DFI) y Oxfam Internacional, pág.28, <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/putting-progress-at-risk-mdg-spending-in-developing-countries-290828>
- ¹³ OCDE (2012) 'Health spending in Europe falls for the first time in decades', París: OCDE, <http://www.oecd.org/newsroom/healthspendingineuropefallsforthefirsttimeindecades.htm>
- ¹⁴ L. Chakraborty, Y. Singh y J.F. Jacob (2013) 'Analyzing Public Expenditure Benefit Incidence in Health Care: Evidence from India', Levy Economics Institute, Working Papers Series No. 748, <http://ssrn.com/abstract=2202817>
- ¹⁵ R. P. Rannan-Eliya (2008) 'Extending Social Health Protection in the Asia Pacific Region: Progress and Challenges', Institute for Health Policy, Sri Lanka, http://www.ihp.lk/publications/pres_doc/pres080520.pdf
- ¹⁶ K. Xu et al (2007) 'Protecting households from catastrophic health expenditures', *Health Affairs* 26(4): 972–83, <http://content.healthaffairs.org/content/26/4/972.full>
- ¹⁷ B.R. Jamil, K. Javaid, B. Rangaraju (2012) 'Investigating Dimensions of the Privatisation of Public Education in South Asia', ESP Working Paper Series 43, Open Society Foundations, http://www.periglobal.org/sites/periglobal.org/files/WP43_Jamil_Javaid&Rangaraju.pdf
- ¹⁸ UNESCO (2009) 'Informe de Seguimiento de la Educación para Todos en el Mundo 2009: Superar la desigualdad: Por qué es importante la gobernanza', París: UNESCO, pág. 166, <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/reports/2009-governance/>,
- ¹⁹ Ibid, pág.166

© Oxfam Internacional, abril de 2014

Este documento ha sido escrito por Emma Seery. Oxfam agradece la colaboración de David Hall, Anna Marriott, Max Lawson y Jonathan Mazliah en su elaboración. Forma parte de una serie de documentos dirigidos a contribuir al debate público sobre políticas humanitarias y de desarrollo.

Para más información sobre los temas tratados en este documento, por favor póngase en contacto con advocacy@oxfaminternational.org

Esta publicación está sujeta a *copyright* pero el texto puede ser utilizado libremente para la incidencia política y campañas, así como en el ámbito de la educación y de la investigación, siempre y cuando se indique la fuente de forma completa. El titular del *copyright* solicita que cualquier uso de su obra le sea comunicado con el objeto de evaluar su impacto. La reproducción del texto en otras circunstancias, o su uso en otras publicaciones, así como en traducciones o adaptaciones, podrá hacerse después de haber obtenido permiso y puede requerir el pago de una tasa. Debe ponerse en contacto con policyandpractice@oxfam.org.uk.

La información en esta publicación es correcta en el momento de enviarse a imprenta.

Publicado por Oxfam GB para Oxfam Internacional con ISBN 978-1-78077-573-9 en abril de 2014. Oxfam GB, Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford, OX4 2JY, UK.

OXFAM

Oxfam es una confederación internacional de 17 organizaciones que trabajan juntas en más de 90 países, como parte de un movimiento global a favor del cambio, para construir un futuro libre de la injusticia que supone la pobreza:

Oxfam Alemania (www.oxfam.de)

Oxfam América (www.oxfamamerica.org)

Oxfam Australia (www.oxfam.org.au)

Oxfam-en-Bélgica (www.oxfamsol.be)

Oxfam Canadá (www.oxfam.ca)

Oxfam Francia (www.oxfamfrance.org)

Oxfam GB (www.oxfam.org.uk)

Oxfam Hong Kong (www.oxfam.org.hk)

Oxfam India (www.oxfamindia.org)

Oxfam Intermón (www.oxfamintermon.org)

Oxfam Irlanda (www.oxfamireland.org)

Oxfam Italia (www.oxfamitalia.org)

Oxfam Japón (www.oxfam.jp)

Oxfam México (www.oxfammexico.org)

Oxfam Nueva Zelanda (www.oxfam.org.nz) Oxfam Novib (www.oxfamnovib.nl)

Oxfam Quebec (www.oxfam.qc.ca)

Para más información, escribir a cualquiera de las agencias o ir a www.oxfam.org. Email: advocacy@oxfaminternational.org

www.oxfam.org



OXFAM