

**La educación y la salud en
Centroamérica.
Una mirada desde los
derechos humanos**

Jonathan Menkos Zeissig
Centroamérica, noviembre 2008

ICEFI

La educación y la salud en Centroamérica. Una mirada desde los derechos humanos.— Guatemala: Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, 2008. 60 p.

ISBN: 978-99922-905-8-3

1. Derechos humanos. 2. Análisis de presupuesto con enfoque de Derechos Humanos. 3. Derecho a la salud. 4. Derecho a la educación.
I. Título.

**Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales,
ICEFI**

9 calle 5-21J zona 10
Guatemala, Guatemala
Teléfonos: (502) 2361-1570 al 74
www.icefi.org

Colaboraron en esta investigación:

Fernando Carrera
Juliane Walter

Se permite la reproducción parcial o total de este documento siempre y cuando se cite la fuente.

Primera edición: Noviembre de 2008
Diseño de la portada: Intercreativa
Diseño de interiores y diagramación: Intercreativa, teléfono (502) 2477 0097
Tiraje: 2,000 ejemplares
Impreso en Serviprensa teléfono (502) 2232 0237

Guatemala, Centroamérica

Aclaración

Por un error lamentable, el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, ICEFI, omitió explicar, en la versión impresa del *Boletín de Estudios Fiscales* No. 10, que el contenido de este es fruto de los hallazgos encontrados en la investigación titulada “El financiamiento de los derechos de las personas en Centroamérica”. Esta fue solicitada por el Proyecto Estado de la Nación – Región, y se utilizó como insumo en la elaboración del Informe “Estado de la Región en Desarrollo Humano y Sostenible 2008”.

Tan valioso documento da seguimiento a las principales tendencias del desarrollo humano sostenible en Centroamérica, y analiza en profundidad temas como: empleo, salud, seguridad alimentaria y nutricional, migración, democracia, corrupción y energía, entre otros.

Índice

Introducción	01
1. ¿Qué es el enfoque de derechos humanos?	02
2. ¿Por qué analizar el presupuesto público desde un enfoque de derechos humanos?	05
3. Limitaciones del estudio del presupuesto público bajo el enfoque de derechos humanos.	06
4. Evolución del reconocimiento jurídico de los derechos humanos en los países centroamericanos.	07
a. Compromisos internacionales en materia de salud y educación	07
<i>i. El derecho a la salud</i>	07
<i>ii. El derecho a la educación</i>	12
b. Compromisos nacionales en materia de salud y educación	13
c. Síntesis	13
5. ¿Cuál es el nivel de financiamiento público de los derechos a la salud y la educación?	15
a. Análisis del derecho a la salud	17
<i>i. Factores que inciden en la realización progresiva del derecho a la salud</i>	17
1) <i>¿El financiamiento público actual permite su realización progresiva?</i>	17
2) <i>¿Qué cobertura tienen los sistemas de salud y la seguridad social?</i>	20
<i>ii. Indicadores de resultado: derechos mínimos a la salud</i>	21
1) <i>Desnutrición</i>	22
2) <i>Tasa de mortalidad infantil</i>	25
3) <i>Tasa de mortalidad materna</i>	26
4) <i>Sanearamiento</i>	27
5) <i>¿Es eficiente el gasto público en salud?</i>	27
<i>iii. El cambio demográfico, un factor a tomar en cuenta</i>	29
b. Análisis del derecho a la educación	29
<i>i. Factores que inciden en la realización progresiva del derecho a la educación</i>	30
1) <i>¿El financiamiento público actual permite su realización progresiva?</i>	30
2) <i>¿Es eficiente el gasto público en educación?</i>	35
3) <i>¿Cómo es la calidad de la educación?</i>	36
<i>ii. Indicadores de resultado: derechos mínimos a la educación</i>	36

6. Conclusiones	40
7. Bibliografía	41

Introducción



“En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico.” Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso de los “Niños de la calle” (Villagrán Morales y otros) V.s. Guatemala. Sentencia de fondo 19 de noviembre de 1999

Desde hace más de diez años se han producido notables avances hacia una mayor confluencia entre los derechos humanos y la teoría del desarrollo. Esta asociación se fundamenta en el concepto del desarrollo como expansión de capacidades y libertades reales que disfrutaran los individuos y que se relacionan, entre otras, con el acceso a capacidades básicas para evitar la inanición, la desnutrición, la mortalidad prematura, o gozar de libertades relacionadas con la capacidad de leer, escribir y participar en las decisiones privadas y públicas. Bajo este enfoque, la pobreza representa tanto la falta de acceso a los mínimos considerados en una escala de necesidades básicas como la carencia del disfrute de, la ciudadanía misma.

En Centroamérica, el avance de la democracia ha permitido el reconocimiento de los derechos civiles y políticos. Ejemplo de ello son las elecciones periódicas de presidentes, congresistas y alcaldes. Asimismo, el mayor respeto a las libertades de pensamiento, de expresión, de asociación y de culto. Sin embargo, a la luz de un desarrollo con enfoque de derechos humanos, Centroamérica aún debe avanzar en la construcción de políticas públicas que tengan como fundamento y punto de partida el desarrollo basado en los principios y estándares de derechos humanos, pues las libertades de expresión o de sufragio no absuelven ni compensan la aún latente discriminación, ignorancia, insalubridad y miseria en la que vive un amplio conjunto de la población centroamericana, lo que en definitiva constituye la violación a ese derecho básico que es vivir una existencia digna.

Este boletín, el número diez de la colección Boletines de Estudios Fiscales del ICEFI, hace un análisis de los presupuestos públicos destinados a salud y educación en Centroamérica desde la perspectiva de los derechos humanos. Parte de una somera explicación de lo que es el enfoque de derechos humanos para pasar a argumentar los alcances y limitaciones que el análisis presupuestario tiene cuando se contrasta con este enfoque. Después se procede a describir los compromisos nacionales e internacionales que en materia de salud y educación han asumido los Estados centroamericanos y, finalmente, se evalúa el cumplimiento progresivo de estos derechos,



el cual deberá reflejarse tanto en el aumento progresivo del financiamiento público como en los resultados que revelan algunos indicadores seleccionados.

Las conclusiones destacan, entre otras cosas, que en Centroamérica hay un estancamiento en el cumplimiento de los derechos a la salud y la educación. Si bien es cierto los indicadores de resultado reflejan importantes avances, el cumplimiento progresivo de ambos derechos aún tiene muchos desafíos por delante, con intensidades diferentes para cada país.

Estos desafíos tienen relación con el logro de la cobertura universal de los servicios que permiten cumplir estos derechos, con la mejora de su calidad y con la manera en que estos servicios serán dotados de recursos financieros para hacer frente a los dos desafíos anteriores, comprendiendo que los derechos sociales no dependen de la contribución del ser humano a la producción y al mercado, sino más bien de intervenciones públicas que faciliten la igualdad de oportunidades, lo que hace posible que, al margen de las diferencias, todos los centroamericanos tengan la misma oportunidad para desarrollar sus capacidades.

1. ¿Qué es el enfoque de derechos humanos?

Desde hace más de diez años, diversas iniciativas han integrado un enfoque de derechos humanos en las estrategias de desarrollo y erradicación de la pobreza, lo que ha producido notables avances hacia la mayor confluencia posible entre el lenguaje del desarrollo y el lenguaje de los derechos. El fundamento de esta asociación es la concepción del desarrollo como expansión de capacidades y libertades reales que disfrutaran los individuos (Sen, 2000). Según esta concepción, las libertades fundamentales se relacionan, entre otras, con el acceso a capacidades básicas para poder evitar la inanición, la desnutrición, la mortalidad prematura o gozar de libertades relacionadas con la capacidad de leer, escribir y participar en las decisiones privadas y públicas (IIDH, 2008).

En este sentido, el enfoque de derechos humanos constituye un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que, desde el punto de vista normativo, está basado en acuerdos vinculantes, tanto nacionales como internacionales sobre derechos humanos y, desde el punto de vista operacional, está orientado a la promoción y la protección de estos derechos. Su propósito es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas del desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo (OACDH, 2006).

La interrelación entre las estrategias de desarrollo y el enfoque de derechos debe

Recuadro 1

¿Qué son los derechos humanos?

Son condiciones que tiene toda persona, sin distinción de edad, sexo, raza, nacionalidad, clase social o forma de pensar, para desarrollarse plenamente en todos los campos de su vida, sin interferencias de las autoridades de gobierno, ni de otros ciudadanos y que les permiten vivir en igualdad, libertad y dignidad con otras personas. Estos derechos protegen las condiciones básicas de las que toda persona debe gozar para poder llevar una vida humana en condiciones de dignidad.

Promover y proteger los derechos humanos representa para el Estado la exigencia de facilitar y mantener las condiciones necesarias para que, dentro de un marco de equidad, todos los ciudadanos puedan gozar de sus derechos. El bienestar común supone que el poder público debe hacer todo lo necesario para que, de manera paulatina, sean superadas la desigualdad, la pobreza y la discriminación.

complementarse con los conceptos de ciudadanía social y seguridad humana. En cuanto al primer concepto, ciudadanía social, éste fue impulsado por Thomas Marshall y revela que solo puede sentirse miembro pleno de una sociedad aquel que cuenta con sus derechos civiles, políticos y sociales (Marshall y Bottomore, 1992). La posesión de derechos sociales adquiere especial relevancia para el ejercicio de la ciudadanía, toda vez que permite una inclusión real de los excluidos y fortalece el camino hacia la superación de las desigualdades.

Lo anterior confirma que los derechos sociales no dependen de la contribución del ser humano a la producción y al mercado, sino más bien

Recuadro 2

¿Qué se entiende por derechos sociales?

Los derechos sociales se refieren, en un sentido más puntual, a los derechos económicos, sociales y culturales y están directamente relacionados con la protección de necesidades y capacidades que garantizan una vida digna.

Los derechos sociales buscan siempre satisfacer necesidades sociales. Necesidades que son cambiantes en el tiempo y en el espacio y a lo largo de la vida de cada persona, pero que siempre son necesidades compartidas por múltiples individuos en la sociedad, en función de su edad, educación y nivel de ingresos, entre otras características.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) establece el listado de los derechos que protege y los Estados que lo han ratificado tienen la responsabilidad de cumplir con las obligaciones contenidas en el mismo:

- Derecho a trabajar.
- Derecho al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias.
- Derecho a la organización sindical y derecho de huelga.
- Derecho a la seguridad social.
- Derecho a la protección de la familia.
- Derecho a un nivel de vida adecuado.
- Derecho a protección contra el hambre.
- Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
- Derecho a la educación.
- Derecho a participar en la vida cultural y a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones.

La Convención Americana de Derechos Humanos resalta que: “Solo puede realizarse el ideal del ser humano libre, exento de temor y de la miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus DESC, tanto como de sus derechos civiles y políticos”.

de intervenciones públicas que faciliten la igualdad de oportunidades, haciendo posible que, al margen de las diferencias -entre otras: edad, sexo, raza, lugar de residencia, clase social o forma de pensar, todos los sujetos tengan la misma oportunidad de desarrollar sus capacidades.

En la actualidad existe consenso para afirmar que las violaciones de los derechos humanos, como resultado de la mercantilización de éstos y de la desigual distribución del ingreso, son tanto causa como consecuencia de la pobreza, la que no solo se evidencia en la falta de bienes materiales y oportunidades, como el empleo, la propiedad de bienes productivos y el ahorro, sino también en la falta de bienes físicos y sociales, como la salud, la integridad física, la ausencia de miedo y violencia, la integración social, la identidad cultural, la capacidad de organización, la capacidad de ejercer influencia política y la capacidad para vivir con respeto y dignidad.¹

El enfoque de derechos humanos destaca que la esencia de los derechos se basa en el reconocimiento de la dignidad del ser humano, por el solo hecho de serlo y como atributo inalienable de la persona, por lo que toman especial importancia tres valores fundamentales sin los cuales no es posible hablar de la dignidad del ser humano en la actualidad y, por lo tanto, de los derechos humanos: la libertad,

¹ A esta conclusión se llega fácilmente al tomar nota de lo que los pobres de todas partes del mundo dicen sobre lo que es ser pobre, como lo revela la serie de estudios realizados por el Banco Mundial denominados “Voces de los pobres”, los cuales se basaron en amplias investigaciones y entrevistas a 60,000 personas en condición de pobreza alrededor del mundo.

la igualdad y la confraternidad (o solidaridad). Estos valores son las tres ideas-fuerza que constituyen el fundamento de los distintos tipos de derecho que existen en la actualidad.

El concepto de seguridad humana comprende la seguridad como algo integral que se centra en el ser humano como beneficiario final de la seguridad y que advierte que no basta proteger al Estado para proteger al ser humano (preocupación militar), sino que es necesario también incorporar resguardos para proteger al ser humano de abusos de poder por parte del Estado. El concepto intenta dar una respuesta a problemas relacionados con la gobernabilidad democrática y la cohesión social y ofrece como solución el desarrollo, no las armas (FLACSO, 2002).

Como consecuencia de lo expuesto anteriormente, es posible afirmar que las políticas públicas deben involucrar las mencionadas dimensiones del enfoque de derechos humanos. En ese sentido, los miembros de una sociedad tienen derecho a exigir la implementación de aquellas políticas públicas necesarias para la realización programática y progresiva de los derechos sociales.² A lo anterior corresponde un control judicial de políticas públicas que permita la rendición de cuentas respecto al diseño, ejecución y consecuencias de las mismas (IIDH, 2008: 21).

² Amartya Sen se refiere al derecho a políticas públicas, como un “metaderecho”, en el cual articula el contenido de cada derecho social con la posibilidad de exigir la realización progresiva del mismo por medio de políticas públicas. Para Sen, la categoría de los metaderechos hace referencia al derecho que tienen los ciudadanos a tener una política pública clara sobre el derecho que el Estado se ha comprometido a realizar. Para más detalle véase Sen (2002).

Finalmente, el enfoque de derechos humanos no representa una exigencia poco razonable de que todos los derechos se deban realizar de inmediato (OACDH, 2004). Sin embargo, sí evalúa la obligación, impuesta por los mismos Estados, de que éstos se realizarán progresivamente. Esta progresividad en la realización requerirá, en primera instancia, de un aumento constante, en el tiempo, de los recursos asignados; y, en segundo término, deberá evaluarse si el aumento de recursos está dando como resultado una mejora de los indicadores sociales.

En términos prácticos, evaluar los avances en materia de derechos humanos requiere analizar los compromisos internacionales asumidos por los Estados y verificar el traslado de estos compromisos a la Constitución y leyes vigentes en el marco jurídico nacional. Asimismo, se debe evaluar el presupuesto público como instrumento para la realización de los derechos humanos y, a su vez, se hace necesario evaluar las estadísticas sociales como un resultado a priori de la ejecución del mismo.

Tanto el presupuesto público como las estadísticas deberán ser desagregados a niveles tales que permitan observar el cumplimiento de los tres tipos de obligaciones que adquieren los Estados en relación con los derechos humanos. En primer lugar, el respeto a los derechos humanos que significa no interferir con su disfrute. En segundo término, proteger los derechos humanos que conlleva la adopción de medidas para garantizar que terceras partes no interfieran con su disfrute. Y, por último, el hacer efectivos los derechos humanos implica

adoptar medidas progresivas que permitan el disfrute efectivo de los derechos. Esta última obligación, muy relacionada con los presupuestos públicos, se subdivide en las obligaciones de facilitar y poner a disposición de los ciudadanos los medios necesarios para la realización progresiva de los derechos.

2. ¿Por qué analizar el presupuesto público desde un enfoque de derechos humanos?

En muchos países del mundo, las formulaciones políticas adecuadas sólo existen sobre el papel pero no se traducen en actos. Las auténticas decisiones en la fase de ejecución se toman en el momento de preparar los proyectos y planes de acción o durante las asignaciones presupuestarias (UNICEF/UNESCO, 2008: 41). De ahí que el análisis presupuestario sea un instrumento decisivo para vigilar las diferencias entre la voluntad política y las medidas efectivamente adoptadas, para garantizar la realización progresiva de los derechos humanos, para promover opciones alternativas de política y el establecimiento de prioridades y, en última instancia, para reforzar la rendición de cuentas.

El presupuesto público es la herramienta de política económica más importante de un gobierno y es en éste en donde se refleja el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados en materia de derechos humanos, aun cuando no se elaboren bajo este enfoque. El análisis y la programación del presupuesto público, tomando en cuenta los

Recuadro 3

¿Qué significa realización progresiva?

El principio de realización progresiva reconoce que algunos derechos quizá tengan que recibir prioridad sobre otros, porque no todos los derechos pueden hacerse efectivos al mismo tiempo o en el mismo lugar, dada las limitaciones de recursos.

Este principio se complementa con el de “no retrocesión” de los derechos, que implica que no se puede permitir que ningún derecho sufra deliberadamente un declive absoluto en su grado de realización. Así pues, cuando se asignen más recursos a los derechos que han recibido prioridad en un momento dado, los otros derechos deben mantener al menos su grado inicial de realización.

Por otro lado, la Observación General No. 3 del Comité de los DESC destaca que “Aunque se demuestre que los recursos disponibles son insuficientes, sigue en pie la obligación de que el Estado se empeñe en asegurar el disfrute más amplio posible de los derechos pertinentes dadas las circunstancias reinantes. Más aún, de ninguna manera se eliminan como resultado de las limitaciones de recursos, las obligaciones de vigilar la medida de la realización, o más especialmente de la no realización de los derechos económicos, sociales y culturales y de elaborar estrategias y programas para su promoción”.

“La progresividad misma es, de suyo, un derecho reclamable: caminar ya, ir adelante y no retroceder son, en efecto, el núcleo duro en el que se sustenta una primera exigencia.” (García, 2004: 93).

derechos humanos, promueve la idea del gasto social como un derecho de los ciudadanos, entendiendo que todos los derechos humanos tienen implicaciones presupuestarias; lo que, bajo este enfoque, se sintetiza en una premisa: “*private liberties have public costs*” (las libertades privadas tienen costos públicos) (Holmes y

Sunstein, 1999: 220). Lo que significa que los presupuestos nacionales expresan, por consiguiente, cuáles derechos se promueven y para quiénes (Holmes y Sunstein, 1999: 12).

En el ámbito nacional, el presupuesto público ejecutado produce dos efectos. Por un lado, influye en el nivel y la actividad económicos y, por otro, en el comportamiento social y político de la población, de tal manera que los presupuestos públicos reflejan los valores de un país y también permiten cambiarlos (Diakno, 1999). En ese sentido, analizar el presupuesto desde la óptica de los derechos humanos da la oportunidad a los gobiernos de corregir ciertas políticas que puedan tener un sesgo contrario al respeto de los derechos humanos, lo que permite fortalecer la gobernabilidad efectiva.

Otra premisa fundamental en el análisis presupuestario es que en cualquier país los recursos disponibles para atender todas las necesidades son insuficientes, de tal forma que la evaluación del presupuesto permitirá revelar las decisiones que adoptan los gobiernos sobre la forma de recaudar y distribuir los fondos. El enfoque de derechos humanos puede ayudar a identificar cuáles son los desafíos que enfrenta el presupuesto público de cara al cumplimiento progresivo de los derechos humanos.

Por último, si bien es cierto que los debates presupuestarios son de índole primordialmente política, el análisis del presupuesto desde una perspectiva de derechos puede servir de orientación para las instancias normativas y legislativas al momento de sopesar las distintas exigencias que compiten por los limitados

recursos, ayudando a velar, por ejemplo, porque la educación primaria sea gratuita para todos; se dé prioridad a las asignaciones presupuestarias dirigidas a grupos marginados o discriminados; se disponga de lo necesario para que haya niveles mínimos básicos de todos los derechos; o, haya una mejora progresiva en la realización de los derechos humanos, entre otros (OACDH, 2006: 12).

3. Limitaciones del estudio del presupuesto público bajo el enfoque de derechos humanos

Se hace la advertencia de que este enfoque tiene en la actualidad algunos problemas y desafíos conceptuales, fiscales y políticos cuando se pretende evaluar el gasto público. En lo metodológico, el carácter multifacético de las obligaciones estatales hace difícil precisar con claridad las obligaciones más específicas que tiene el Estado (y todos los actores en una sociedad) cuando se pretende evaluar todas las obligaciones relativas a los derechos humanos (OACDH, 2006: 414). A esto debe agregarse que los presupuestos públicos no son elaborados bajo un enfoque de derechos humanos.

En lo fiscal existe el peligro de no reconocer que los derechos implican responsabilidades no sólo para el Estado sino también para los ciudadanos, en quienes recae la responsabilidad de pagar impuestos. Si los individuos no asumen esa responsabilidad, los derechos no pueden ser protegidos e impulsados (IDS, 2003). En tal sentido, la Constitución y demás normas

jurídicas destinadas a proteger y hacer cumplir los derechos no necesariamente contemplan las fuentes de ingresos para financiarlos, lo que puede generar una rigidez del gasto público y desequilibrios presupuestarios (ICEFI 2007a: 13).

Aunque el análisis del presupuesto público es una herramienta poderosa para entender las prioridades de un gobierno, hay una serie de preguntas que no puede contestar a menos que se auxilie con más información. Entre ellas, el análisis del presupuesto permite saber en qué y cuánto se está gastando, pero no puede determinar en qué debe gastarse; ésta es una pregunta cuya respuesta requerirá del enfoque de derechos humanos.

Por otro lado, el análisis presupuestario no revela qué tan efectiva o eficientemente se están gastando los recursos; conocer esto requerirá profundizar en evaluaciones de carácter econométrico que permitan combinar los insumos con los resultados obtenidos.

Y, finalmente, el conocimiento de los patrones de asignación presupuestaria y las tendencias del gasto gubernamental necesitan complementarse con información detallada de economía, población, asuntos regionales y programas específicos. Para hacer una evaluación presupuestaria robusta y con conclusiones apropiadas, también se deberá contar con información técnica más específica sobre las áreas que se desean monitorear, como la salud, la educación y el desarrollo rural, entre otras.

4. Evolución del reconocimiento jurídico de los derechos humanos en los países centroamericanos

a. Compromisos internacionales en materia de salud y educación

Los compromisos internacionales son obligaciones que los Estados deben tomar en cuenta con el fin de garantizar los derechos humanos de sus ciudadanos. En este sentido, todos los países centroamericanos han ratificado o se han adherido a los instrumentos internacionales más importantes en materia de derechos, específicamente los relacionados con la educación y la salud, como se muestra en el Cuadro 1. Estos convenios han favorecido avances en el reconocimiento de derechos relacionados con la mujer, la niñez y los pueblos indígenas. Lo anterior sugiere que, dentro de una perspectiva de mediano plazo, los compromisos internacionales parecen ser en cierto grado eficientes (Gordon, 2004: 24).

i. El derecho a la salud

El derecho de toda persona al máximo nivel posible de salud física, mental y social está acreditado en el marco legal tanto a nivel nacional como en los tratados internacionales ratificados por los Estados de Centroamérica. El derecho a la salud y su protección se encuentra consagrado en cinco de las seis constituciones vigentes en la región.³ Asimismo, existen leyes

³ Costa Rica es el único país de la región en cuya carta magna no está expresamente indicado el derecho a la salud, si bien es

Cuadro 1**Instrumentos del derecho internacional en materia de salud y educación suscritos, aprobados y/o ratificados por Centroamérica**

Pacto, convenio o convención en materia de Salud	Situación por país	Pacto, convenio o convención en materia de Educación	Situación por país
Declaración Universal de los Derechos Humanos	Adoptada y proclamada 10/12/1948	Declaración Universal de los Derechos Humanos	Adoptada y proclamada 10/12/1948
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Ratificación: Costa Rica 29/11/68 El Salvador 30/11/79 Honduras 17/02/81 Adhesión: Panamá 08/03/77 Nicaragua 12/03/80 Guatemala 19/05/88	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Ratificación: Costa Rica 29/11/68 El Salvador 30/11/79 Honduras 17/02/81 Adhesión: Panamá 08/03/77 Nicaragua 12/03/80 Guatemala 19/05/88
Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	Aprobada 02/05/1948	Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	Aprobada 02/05/1948
Convención Americana sobre Derechos Humanos (suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José)	Ratificación: Costa Rica 08/04/70 Honduras 09/08/77 Panamá 08/05/78 Guatemala 25/05/78 El Salvador 23/06/78 Nicaragua 25/09/79	Convención Americana sobre Derechos Humanos (suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José)	Ratificación: Costa Rica 08/04/70 Honduras 09/08/77 Panamá 08/05/78 Guatemala 25/05/78 El Salvador 23/06/78 Nicaragua 25/09/79
Convención sobre los Derechos del Niño	Ratificación: Panamá 10/12/90 Costa Rica 21/08/90 Nicaragua 05/10/90 Honduras 10/08/90 El Salvador 10/07/90 Guatemala 06/06/90	Convención sobre los Derechos del Niño	Ratificación: Panamá 10/12/90 Costa Rica 21/08/90 Nicaragua 05/10/90 Honduras 10/08/90 El Salvador 10/07/90 Guatemala 06/06/90
Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial	Ratificación: Costa Rica 16/01/67 Panamá 16/08/67 Guatemala 18/01/83 Adhesión: Nicaragua 15/02/78 El Salvador 30/11/79 Honduras 10/10/02	Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial	Ratificación: Costa Rica 16/01/67 Panamá 16/08/67 Guatemala 18/01/83 Adhesión: Nicaragua 15/02/78 El Salvador 30/11/79 Honduras 10/10/02
Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 1989 (Convenio 169 de OIT)	Ratificación: El Salvador 18/11/58 (C107) Costa Rica 02/04/93 Honduras 28/03/95 Guatemala 10/04/96	Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 1989 (Convenio 169 de OIT)	Ratificación: El Salvador 18/11/58 (C107) Costa Rica 02/04/93 Honduras 28/03/95 Guatemala 10/04/96



Pacto, convenio o convención en materia de Salud	Situación por país	Pacto, convenio o convención en materia de Educación	Situación por país
Declaración sobre los Derechos de las Personas Pertenecientes a Minorías Nacionales o Étnicas, Religiosas y Lingüísticas	Aprobada 18/12/92	Convención Relativa a la Lucha contra las Discriminaciones en la Esfera de la Enseñanza (en vigor desde el 22/05/1962)	Ratificación: Costa Rica 10/09/63 Nicaragua 28/09/79 Guatemala 21/12//82 Aceptación: Panamá 10/08/67
Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (en vigor desde el 03/09/1981)	Ratificación: El Salvador 19/08/81 Nicaragua 27/08/81 Panamá 29/10/81 Guatemala 12/08/82 Costa Rica 04/04/86 Honduras 03/03/83	Declaración sobre los Derechos de las Personas Pertenecientes a Minorías Nacionales o Étnicas, Religiosas y Lingüísticas	Aprobada 18/12/92
Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (OEA)	Ratificación: Costa Rica 12/08/99 Panamá 24/01/01 El Salvador 15/01/02 Nicaragua 15/07/02 Guatemala 08/08/02	Declaración Universal de Derechos Lingüísticos	Aprobada 06/06/96
Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas	Aprobada 18/09/95	Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (en vigor desde el 03/09/1981)	Ratificación: El Salvador 19/08/81 Nicaragua 27/08/81 Panamá 29/10/81 Guatemala 12/08/82 Honduras 03/03/83 Costa Rica 04/04/86
Declaración de Derechos del Retrasado Mental	Proclamada 20/12/71		
Declaración Universal sobre la Erradicación del Hambre y la Malnutrición	Aprobada 16/11/74		
Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA	Aprobada 27/06/01		
Convención Interamericana sobre Obligaciones Alimentarias	Ratificación: Guatemala 13/09/95 Panamá 07/21/98 Costa Rica 01/19/01		

Fuente: ICEFI con base en los convenios y pactos citados, los cuales están disponibles en la biblioteca virtual de la Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos (OACDH) <http://www.ohchr.org>,

que ayudan a definir de mejor forma el derecho a la salud, incluyendo medidas a favor del acceso universal, la no discriminación y la búsqueda de un sistema de salud efectivo.

En el contexto mundial, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud en 1946 definió la salud como el estado de absoluto bienestar físico, mental y social. Esta definición sirvió de base para plasmar el derecho a la salud en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Estos instrumentos internacionales, con plena vigencia en Centroamérica, constituyen los pilares del derecho internacional que obligan a los Estados a garantizar el cumplimiento de los Derechos Humanos. El PIDESC desarrolla con mucho mayor detalle el derecho a la salud, tomando especial importancia el cuidado de la niñez, la higiene en el trabajo y la prevención y tratamiento de enfermedades.

En el 2000, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales publicó la Observación General No. 14, la cual permite clarificar las implicaciones y características del derecho a la salud, pasando a ser una de las principales guías para la consecución de este derecho. Esta Observación aclara que el término “derecho a la salud” no debe entenderse como “derecho a ser saludable” sino como “un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud” (ONU, 2000).

cierto, los artículos 21 y 33 tratan acerca del deber del Estado de respetar la vida humana y el de su protección ante la acción de terceros.

Aclarar el término tiene implicaciones para la comunidad internacional y para los Estados, pues casi cualquier elemento relacionado con el ámbito en que se desenvuelven los individuos puede tener consecuencias para su salud.

El derecho a la salud posee un gran número de elementos que deben ser tomados en cuenta para su completa satisfacción. Sin embargo, en ocasiones, la delimitación de estos elementos resulta poco clara, ocasionando una confusión en la determinación del alcance e implicaciones de este derecho. De esta manera, el derecho a la salud es constantemente transgredido por los

Recuadro 4

Artículo 12 del PIDESC sobre el derecho a la salud

1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortalidad y la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños.
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente.
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Fuente: ONU, 1966.



Estados y en ocasiones, sin percibir que están cometiendo dicha falta (ONU, 2000).

ii. El derecho a la educación

El derecho a la educación es, sin duda, uno de los más importantes derechos de la niñez y quizás el más importante de los derechos sociales. Aunque no se puede, en sentido estricto, plantear que existan derechos más importantes que otros, la afirmación anterior se funda en el hecho según el cual es en buena medida, por medio de la educación en sus distintas formas y modalidades, como el ser humano, biológico o específico, deviene en ser social, en persona, en hombre o mujer, y es a través de ella que adquiere las condiciones y capacidades necesarias para vivir en la sociedad. En este sentido, la educación en todas sus manifestaciones es la vía por excelencia de la socialización humana, es decir, la vía de su conversión en un ser social (Turabay, 2000).

En el contexto mundial, la Declaración Universal de los Derechos del Hombre (DUDH) argumenta que toda persona tiene derecho a la educación y que la misma debe ser gratuita, al menos en lo que se refiere a la educación elemental y fundamental. Asimismo, anota que la enseñanza técnica y profesional debe ser generalizada, mientras el acceso a los estudios superiores tiene que ser abierto a todos y en plena igualdad de condiciones. La Convención sobre los Derechos del Niño y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), también constituyen pilares del derecho internacional que obligan a los Estados a garantizar el cumplimiento del derecho a la educación.

El PIDESC agrega al derecho algunas formas para conseguirlo, como la implementación de un sistema adecuado de becas, la mejora continua de las condiciones materiales del cuerpo docente, así como el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos. El artículo 13 de este pacto es considerado el del alcance más amplio y más exhaustivo sobre el derecho a la educación de toda la litigación internacional sobre los derechos humanos (ONU, 1999: párrafo 2).

Además del artículo 13, el artículo 14 del mismo Pacto, compromete a los Estados Parte a elaborar y adoptar, dentro de un plazo de dos años, un plan detallado de acción para la aplicación progresiva, dentro de un número razonable de años fijado en el plan, del principio de la enseñanza obligatoria y gratuita para todos.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales publicó, en 1999, la Observación General No. 13, la cual ratifica que la educación desempeña un papel decisivo en la emancipación de la mujer, la protección de los niños contra la explotación laboral, el trabajo peligroso y la explotación sexual, la promoción de los derechos humanos y la democracia, la protección del medio ambiente y el control del crecimiento demográfico.

Este artículo define también, para la educación en todas sus formas y en todos sus niveles, cuatro características interrelacionadas. La primera es disponibilidad: debe haber instituciones y programas de enseñanza suficientes; accesibilidad: las instituciones y los programas de enseñanza han de ser accesibles, considerando la

Recuadro 5**Artículo 13 del PIDESC sobre el derecho a la educación**

1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la educación. Convienen en que la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales. Convienen asimismo en que la educación debe capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre, favorecer la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y entre todos los grupos raciales, étnicos o religiosos, y promover las actividades de las Naciones Unidas en pro del mantenimiento de la paz.
2. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que, con objeto de lograr el pleno ejercicio de este derecho:
 - La enseñanza primaria debe ser obligatoria y asequible a todos gratuitamente;
 - La enseñanza secundaria, en sus diferentes formas, incluso la enseñanza secundaria técnica y profesional, debe ser generalizada y hacerse accesible a todos, por cuantos medios sean apropiados, y en particular por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita;
 - La enseñanza superior debe hacerse igualmente accesible a todos, sobre la base de la capacidad de cada uno, por cuantos medios sean apropiados, y en particular por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita;
 - Debe fomentarse o intensificarse, en la medida de lo posible, la educación fundamental para aquellas personas que no hayan recibido o terminado el ciclo completo de instrucción primaria;
 - Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza, implantar un sistema adecuado de becas, y mejorar continuamente las condiciones materiales del cuerpo docente.
3. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a respetar la libertad de los padres y, en su caso, de los tutores legales, de escoger para sus hijos o pupilos escuelas distintas de las creadas por las autoridades públicas, siempre que aquéllas satisfagan las normas mínimas que el Estado prescriba o apruebe en materia de enseñanza, y de hacer que sus hijos o pupilos reciban la educación religiosa o moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones.
4. Nada de lo dispuesto en este artículo se interpretará como una restricción de la libertad de los particulares y entidades para establecer y dirigir instituciones de enseñanza, a condición de que se respeten los principios enunciados en el párrafo 1 y de que la educación dada en esas instituciones se ajuste a las normas mínimas que prescriba el Estado.

Fuente: ONU, 1966.

no discriminación, la accesibilidad material y la accesibilidad económica; aceptabilidad: la forma y el fondo de la educación, comprendidos los programas de estudio y los métodos pedagógicos, han de ser aceptables (por ejemplo, pertinentes, adecuados culturalmente y de

buena calidad) para los estudiantes y, cuando proceda, para los padres; y adaptabilidad: la educación ha de tener la flexibilidad necesaria para adaptarse a las necesidades de sociedades y comunidades en transformación y responder a las necesidades de los alumnos en contextos culturales y sociales variados.

Cuadro 2

Instrumentos del derecho nacional en materia de salud y educación relacionados con obligaciones presupuestarias vigentes en Centroamérica

País	Constitución		Leyes complementarias	
	Educación	Salud	Educación	Salud
Costa Rica	Gasto público no será inferior al 6% anual del PIB	no	no	no
El Salvador	no	no	no	no
Guatemala	5% ingresos ordinarios educación superior (USAC)	no	Recursos financieros no menores del 35% de los ingresos ordinarios del presupuesto general del Estado; el Estado deberá incrementar la asignación presupuestaria a educación hasta el 7% del PIB	Asignación de medio punto porcentual (0.5%), específicamente para programas y proyectos de seguridad alimentaria y nutricional de la población en pobreza y pobreza extrema
Honduras	No menor del 6% del presupuesto de ingresos netos de la República para educación superior (UNAH)	no	no	no
Nicaragua	6% del presupuesto para universidades	no	El presupuesto de la educación no superior será incrementado anualmente; el crecimiento porcentual anual del presupuesto educativo será sobre la base del presupuesto del año anterior	no
Panamá	no	no	No será inferior al 6% del PIB del año anterior	no

Fuente: ICEFI con base en las leyes.

b. Compromisos nacionales en materia de salud y educación

En cuanto al marco jurídico nacional, las constituciones vigentes en Centroamérica tienen plasmadas algunas regulaciones relacionadas con los derechos humanos, en especial sobre estos dos sectores sociales (educación y salud). Asimismo, existen leyes que han ayudado a complementar la manera de abordar estos derechos. Este marco legal define, en algunos casos, ciertas obligaciones presupuestarias

relacionadas, principalmente, con la educación superior. En el Caso de Costa Rica, la constitución asegura que el gasto en este sector no deberá ser menor del 6.0% del PIB, lo que incluye tanto el gasto en el sistema escolar, como en la educación técnica y universitaria.

En Guatemala, la Ley Nacional de Educación (Decreto Legislativo 12-91) establece que ésta debe contar con recursos financieros no menores del 35.0% de los ingresos ordinarios del presupuesto general del Estado y que la

asignación a este sector deberá incrementarse hasta alcanzar el 7% del PIB. Sin embargo, la ley no especifica el momento en el tiempo para cumplir con esta disposición, por lo que la misma queda sujeta a la discreción de las autoridades en funciones.

En el caso de la salud, ninguna de las constituciones y leyes complementarias definen un presupuesto público mínimo, con excepción de Guatemala, donde su reciente Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Decreto 32-2005) estipula un porcentaje (0.5%) del presupuesto total para los programas relacionados con esta área.

c. Síntesis

Si bien es cierto que todos los convenios internacionales imponen obligaciones a los Estados —con cierta discreción—, el PIDESC asigna dos obligaciones muy puntuales. La primera está relacionada con la obligación de adoptar medidas: “Especialmente económicas y técnicas hasta el máximo de que disponga, ya sea internas como a través de la cooperación internacional, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos” (ONU, 1966). La segunda está relacionada con la obligación de garantizar el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales: “Sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”. (ONU, 1999). En el contexto nacional, el marco jurídico de

todos los países de Centroamérica refleja el reconocimiento de los derechos humanos, en especial en educación y salud. Sin embargo, la casi absoluta carencia de disposiciones relacionadas con la asignación de presupuesto para su cumplimiento revela la discrecionalidad que antecede al cumplimiento de la obligación de aumentar progresivamente el gasto que los Estados deben ejecutar para el cumplimiento de estos derechos. Esto se repite en el caso de las leyes complementarias que están relacionadas con derechos de grupos particulares tales como la niñez y la adolescencia, los ancianos, las mujeres y los pueblos indígenas.

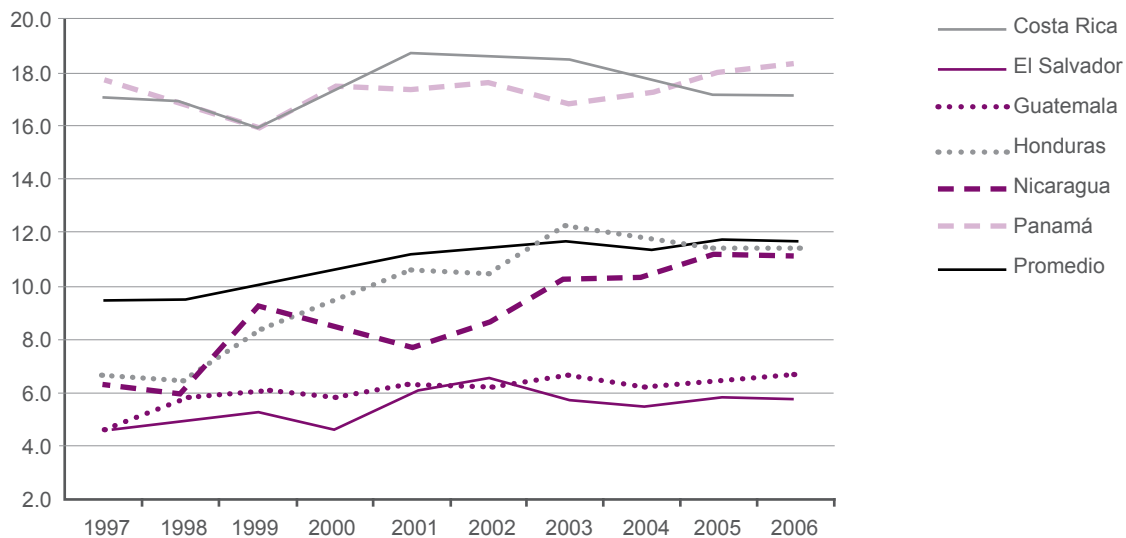
5. ¿Cuál es el nivel de financiamiento público de los derechos a la salud y la educación?

En Centroamérica, el monto y la forma en que se distribuye el gasto público social sigue mostrando deficiencias para atender las necesidades sociales de la población más vulnerable. Al igual que en el resto de América Latina, esto incide en lentos progresos en el alivio de la pobreza y en la reducción de la desigualdad. Por un lado, dicho gasto es insuficiente y se administra bajo limitaciones presupuestarias originadas en bajas tasas de tributación. Por otra parte, la estructura del gasto público debe adaptarse permanentemente a necesidades sociales emergentes, sin que antes se hayan satisfecho las ya existentes (CEPAL, 2007).

Adaptar el monto y la estructura del gasto público social a los constantes cambios en los perfiles de riesgo y necesidades sociales

Gráfica 1

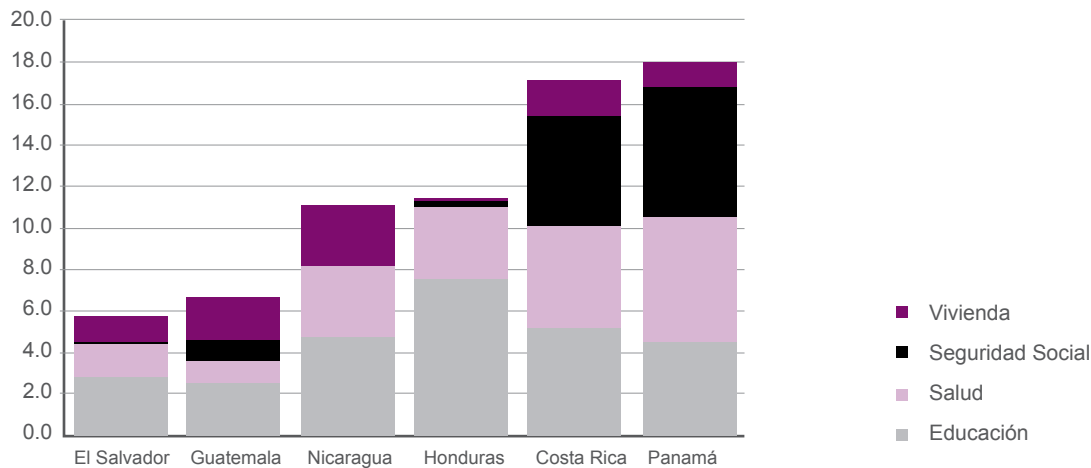
Centroamérica: gasto público social, 1997-2006
(Porcentajes del PIB)



Fuente: ICEFI con base en información de ministerios de Hacienda y bancos centrales de Centroamérica.

Gráfica 2

Centroamérica: composición del gasto público social, 2006
(Porcentajes del PIB)



Fuente: ICEFI con base en estadísticas de CEPAL.

debiera ser parte esencial de un nuevo contrato social, donde los derechos sean el horizonte normativo y las desigualdades y las restricciones presupuestarias las limitaciones que se deben enfrentar (CEPAL, 2007).

En los últimos diez años, los recursos destinados al gasto público social equivalen casi a la mitad del presupuesto público total en la mayoría de países, con excepción de Costa Rica, en donde se destina aproximadamente el 65% del presupuesto total a temas sociales, y Panamá que, en el otro extremo, destina cerca del 40%. En términos del producto interno bruto, el gasto público social de Centroamérica muestra una tendencia al aumento, en buena medida, como resultado de un mayor gasto observado en Honduras, Guatemala y El Salvador y, en menor medida, Nicaragua y Panamá. En este

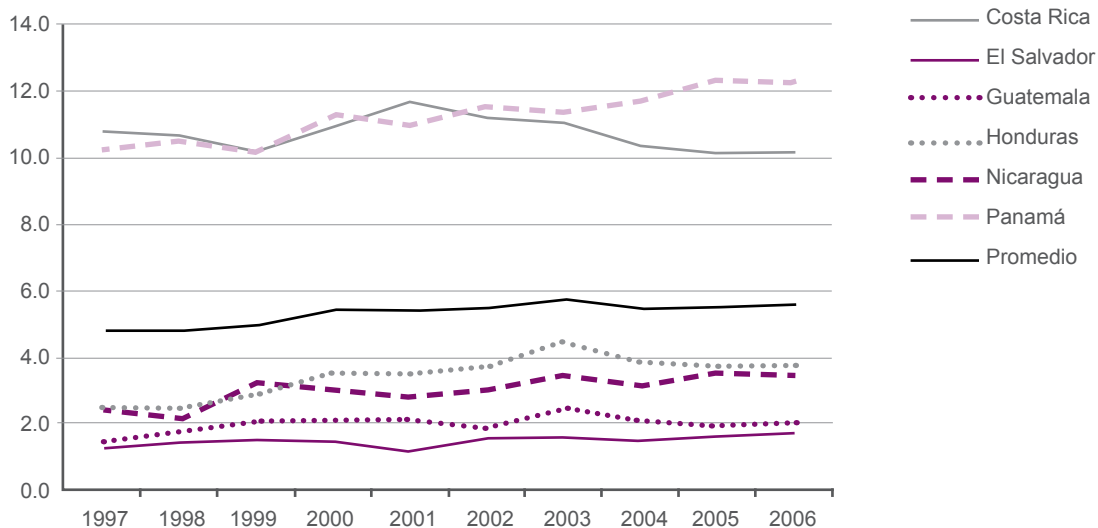
mismo período el gasto público social de Costa Rica no registró variaciones significativas.

En 1997, el promedio simple del gasto público social de la región era equivalente al 9.5% del PIB, mientras que para el 2006 llegó a ser del 11.7%. Solamente Costa Rica y Panamá tienen un gasto público social superior a este promedio, 17.1% y 18.2% del PIB respectivamente. A pesar del aumento observado en Guatemala y El Salvador, ambos países continúan siendo los que menos recursos destinan al gasto social. En el caso de Honduras y El Salvador, el menor desarrollo económico ha sido un factor determinante para acceder a financiamiento proveniente de ayuda exterior, pues ambas naciones han sido consideradas prioritarias en materia de apoyo internacional para el desarrollo.

17

Gráfica 3

Centroamérica: gasto público en salud y seguridad social, 1997-2006
(Porcentajes del PIB)



Fuente: ICEFI con base en estadísticas de la CEPAL.

El incremento del gasto público social se ha destinado principalmente a los sectores de salud y educación, lo que adelante se analizará con mayor detenimiento. En los últimos años, a través de estos dos sectores se ha ejecutado en promedio, más del 65.0% del gasto público social total. En ese sentido, la mayoría de países con mayor o menor intensidad y, con excepción de Costa Rica y Panamá, han descuidado los sectores relacionados con la protección social, la vivienda y el medio ambiente.

a. Análisis del derecho a la salud

i. Factores que inciden en la realización progresiva del derecho a la salud

1) ¿El financiamiento público actual permite su realización progresiva?

Un primer elemento que sirve como parámetro para percibir la situación del derecho a la salud y que, en cierto modo, refleja el nivel de

prioridad que ocupa en la agenda política de Centroamérica, es el porcentaje del PIB que se destina al cumplimiento de este derecho. En promedio, en la región se ha invertido en los últimos diez años aproximadamente 3.3% del PIB. Si a esto se agrega el gasto en seguridad social, el promedio llega a ser de 5.3%. Al observar los datos del período 1997-2006 se puede notar que el gasto en salud está comenzando a recuperarse después de una caída importante sufrida entre 2002 y 2004. Ningún país ha elevado su inversión en salud a los niveles previos a la caída. Guatemala y El Salvador continúan siendo los países con las menores inversiones en el cumplimiento de este derecho.

Tomando las tendencias del gasto público, medido como proporción del PIB –matizado con las limitaciones (conceptuales, fiscales y políticas) del análisis presupuestario basado en el enfoque de derechos humanos– puede

Cuadro 3

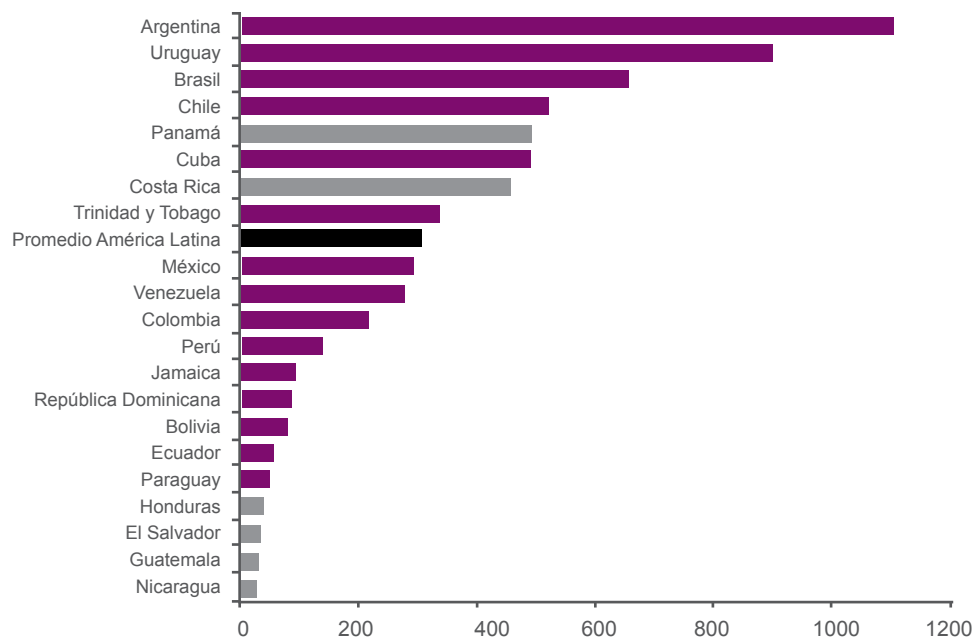
Centroamérica: Análisis de la progresividad del gasto público en salud (incluye seguridad social)

País	Promedio 1997-2006	Año de máximo gasto en el período		2006	Resultado de la asinación presupuestaria, en el cumplimiento
		Como porcentaje del PIB			
Costa Rica (SP)	10.7	2001	11.7	10.2	Retroceso
El Salvador (GC)	1.5	2006	1.7	1.7	Aumento progresivo
Guatemala (GC)	2.0	2003	2.5	2.1	Retroceso
Honduras (GC)	3.4	2003	4.4	3.7	Retroceso
Nicaragua (GC)	3.0	2003	3.5	3.4	Estancamiento
Panamá (SPNF)	11.2	2005	12.3	12.3	Estancamiento
Promedio	5.3		5.7	5.6	Estancamiento

SP= Sector Público, GC= Gobierno Central y SPNF= Sector Público No Financiero.
Fuente: ICEFI con base en estadísticas de la CEPAL.

Gráfica 4

América Latina, países seleccionados; gasto per capita en salud y seguridad social, 2005
(US Dólares del año 2000)



Fuente: ICEFI con base en estadísticas de CEPAL.

19

Cuadro 4

Gasto público en salud, total y en atención primaria, por quintil
(Porcentajes del gasto total)

Quintil	Costa Rica	Guatemala	Honduras	Panamá
Gasto total en salud				
I	28.4	18.0	19.3	16.8
II	26.0	20.0	21.2	23.4
III	20.1	22.0	22.7	20.4
IV	15.2	24.0	20.7	20.5
V	10.4	16.0	16.1	18.8
Gasto total en atención primaria				
I	29.8	24.0	26.7	14.7
II	28.6	26.0	22.4	23.4
III	20.8	23.0	21.4	20.6
IV	14.7	20.0	17.6	21.5
V	6.1	7.0	11.8	19.8

Fuente: ICEFI con base en: Costa Rica, BID 2006, con base en el año 2003; Guatemala, elaboración del ICEFI con base de INE 2000; Honduras, elaboración de la Secretaría de Estado del Despacho Presidencial con base en INE 2004; Panamá, BID con base en el año 2003.



concluirse que, en el agregado regional, hay un estancamiento en los recursos destinados para la salud y la seguridad social. Esto es resultado de retrocesos en la asignación de recursos en Costa Rica, Guatemala y Honduras, así como por el débil incremento en el financiamiento de la salud y la seguridad social de los ciudadanos salvadoreños. Solamente en Nicaragua y Panamá ha habido un aumento progresivo de la asignación presupuestaria, aunque en 2006 se registra un estancamiento. El análisis de los indicadores de resultado permitirá conocer con más detalle si los retrocesos observados en materia de financiamiento se han traducido en impactos negativos sobre la salud y la seguridad social de la población.

Si se analiza el gasto público por habitante en salud y seguridad social, en 2005 el promedio de Centroamérica se aproximó a los US\$181.0 (dólares de Estados Unidos a precios constantes de 2000), siendo solamente Costa Rica y Panamá los países que superan ese promedio (duplicándolo) y que, en términos comparativos, tienen un gasto por habitante similar al observado en Cuba y Chile. El resto de países gastan entre US\$29.0 y US\$39.0 por cada ciudadano, lo cual sitúa a estos países dentro de los que menos invierten en salud en toda América Latina.

El efecto total del gasto público en salud depende no sólo de los recursos dedicados a esta área, sino también de cómo éstos se distribuyen entre los diferentes grupos de la población (FMI, 2007). El enfoque de derechos humanos implica asignarle especial atención al tema de la equidad y de atención a los sectores más vulnerables. En ese sentido, la incidencia del

gasto en salud puede medirse por la proporción del gasto público en salud que se dirige a los quintiles más pobres de la población, es decir, a los grupos de menores ingresos (incidencia absoluta) y mayor vulnerabilidad. Otra manera de medir la incidencia es determinar en qué proporción mejoran los ingresos de los hogares como resultado del gasto público social (incidencia relativa) (ICEFI, 2007a: 55).

Desde el punto de vista de la incidencia absoluta, los datos obtenidos de las encuestas de hogares de Costa Rica, Guatemala, Honduras y Panamá sugieren que aunque el gasto público total en salud no muestra una naturaleza progresiva a favor de los sectores de menores ingresos, al menos la mitad de los países centroamericanos dirige la mayor parte del gasto público en atención primaria a los sectores más pobres de la población (quintiles I y II, que corresponden al 40% de la población), excepto Panamá. El gasto en atención primaria es una herramienta crucial para el desarrollo. Además, tiende a ser uno de los rubros más importantes del gasto público total en salud (ICEFI, 2007a: 56).

Aunque la incidencia relativa del gasto sobre el ingreso de los hogares en general pueda ser limitada, su impacto resulta muy significativo en los hogares más pobres. Así, aun cuando exista una proporción importante del gasto público social que se destine a las clases medias o altas, debe tomarse en cuenta que como resultado de los ingresos tan bajos de la población en situación de pobreza, en América Latina en general, el gasto social en su conjunto contribuye al ingreso de los hogares más pobres cinco veces más que respecto al ingreso de todos los hogares y 10 veces más

respecto al ingreso promedio del quintil más rico (CEPAL, 2006a).

En conjunto, el gasto social es progresivo en todos los países de la región y el potencial redistributivo del gasto social es mucho mayor que el de los impuestos. Sin embargo, aún preocupa la asignación deficiente del gasto social, lo cual reduce el efecto potencial que podría tener este gasto sobre la desigualdad y la pobreza (FMI, 2007b). Las acciones emprendidas en los últimos años por los gobiernos han permitido una mejora en los niveles de salud. Sin embargo, algunos indicadores de insumos para facilitar el acceso a servicios de salud todavía muestran un importante rezago respecto a otros países de América Latina. En términos de resultados, los niveles de vacunación (indicador de salud preventiva) son bajos para Guatemala, Nicaragua y Costa Rica. Además, se puede observar un retroceso en los mismos. Por otro lado, el promedio

de habitantes por médico continúa siendo excesivamente alto, con excepción de Panamá, con respecto al promedio en Chile (1 por 844 hab.) y Cuba (1 por cada 164 hab.) (ver cuadro 5). En cuanto al número de camas de hospital por habitantes, los casos más evidentes de insuficiencia se presentan en Guatemala, Honduras y Nicaragua, en donde hay menos de una cama por cada mil habitantes (ICEFI, 2007b).

2) ¿Qué cobertura tienen los sistemas de salud y la seguridad social?

Mientras el gasto en salud es progresivo, la seguridad social y los sistemas públicos de pensiones son marcadamente regresivos, con excepción de Costa Rica y, en menor medida, Panamá. En contraste, Guatemala, Nicaragua, El Salvador y Honduras son los países que presentan los mayores porcentajes de población sin acceso a la seguridad social e, incluso, al sistema de salud pública. Se trata de un contraste bastante claro entre países donde

Cuadro 5

Centroamérica, Chile y Cuba: Indicadores seleccionados de acceso a servicios de salud, 1995-2004

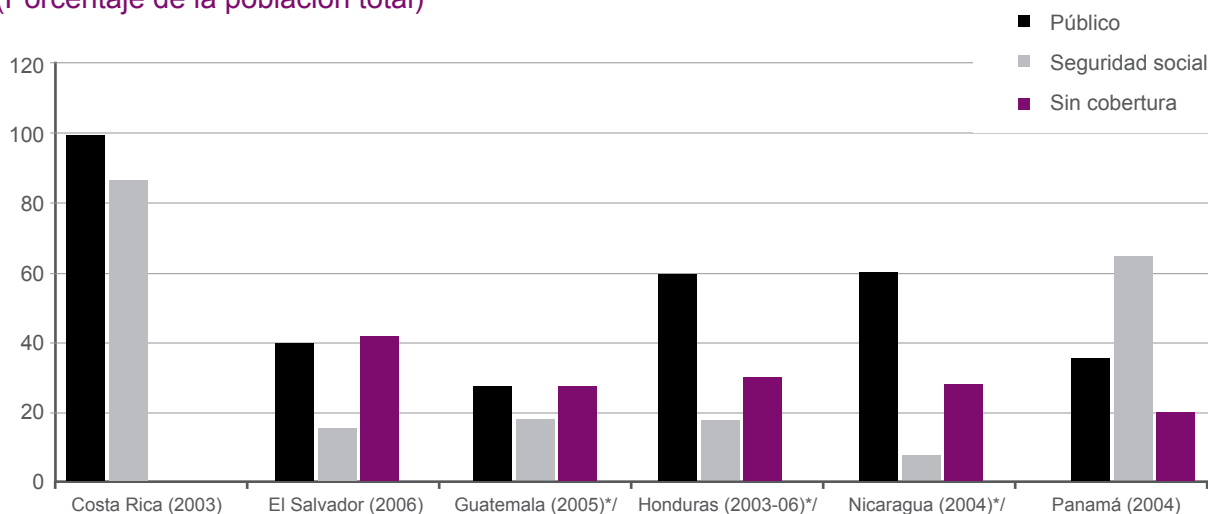
País	Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión (UNICEF-OMS)			Habitantes por médico			Habitantes por médico		
	1995	2000	2004	1995	2000	2005	1995	2000	2005
Costa Rica	91	82	88	1,221	1,178	1,149	1.7	1.5	1.3
El Salvador	93	97	93	2,487	2,434	2,664	0.9	0.8	0.7
Guatemala	83	76	75	n.d.	6,584	4,069	n.d.	0.2	n.d.
Honduras	89	98	92	n.d.	1,119	1,082	0.7	0.6	0.6
Nicaragua	85	86	84	1,303	2,455	n.d.	1.1	1.0	n.d.
Panamá	84	97	99	836	776	726	2.7	2.6	2.2
Chile	97	97	95	1,512	844	n.d.	2.2	2.7	n.d.
Cuba	99	94	99	193	153	164	7.4	6.5	6.1

n.d.= No hay dato disponible.

Fuente: ICEFI con datos de CEPAL (<http://websie.eclac.cl/sisgen/consultaintegrada.asp?idAplicacion=1>).

Gráfica 5

Centroamérica: Cobertura del sistema público de salud, de la seguridad social y población sin ningún tipo de cobertura
(Porcentaje de la población total)



*/ La cobertura del subsistema público de salud es teórica.

Fuente: ICEFI con base en OPS. 2007. Salud en las Américas, 2007. Volumen I – Regional. Publicación Científica y Técnica No. 622. Washington, D. C. pp.324-327.

22

los indicadores disponibles sugieren un respeto del derecho a la protección social, en contraste con aquellos en donde no se cumple esta situación para la mayoría de la población. Las explicaciones de esta situación son varias; de acuerdo con el informe “Salud en las Américas, 2007” de la Organización Panamericana de la Salud, van desde las relacionadas con falta de medios de transporte hacia los centros de salud, hasta una insuficiente infraestructura de salud que se traduce en una escasa provisión de servicios (OPS, 2007).

Esta exclusión aparece estrechamente vinculada con la pobreza, la marginalidad, la discriminación (cultural, racial, social y de género) y la estigmatización que sufren los enfermos mentales y las personas con necesidades especiales. Por otro lado, el idioma, el empleo en el sector informal, el desempleo y

subempleo, el aislamiento geográfico, el bajo nivel de escolaridad y la reducida información sobre los sistemas de salud por parte de los potenciales usuarios son factores importantes para la exclusión en salud (OPS/Ministros de Salud de las Américas, 2007). Esta realidad pone en evidencia que las políticas públicas actuales no se sustentan en el enfoque de derechos humanos, pues éste está relacionando con la búsqueda de la no discriminación y equidad en el acceso a la salud.

ii. Indicadores de resultado: derechos mínimos a la salud

Con el fin de poder evaluar el gasto en salud realizado en Centroamérica en los últimos años, se han utilizado cuatro indicadores que han sido medibles en todo el istmo y que también guardan una estrecha relación con las metas

planteadas por los Objetivos del Milenio. Éstos pueden asociarse con el cumplimiento mínimo de derechos.

Los ODM constituyen un conjunto de ocho objetivos y dieciocho metas que resumen los objetivos de desarrollo acordado entre los países desarrollados y países en vía de desarrollo. Los objetivos deben cumplirse en ciertos plazos (1990-2015) teniendo en cuenta que están interrelacionados. Su logro es una condición necesaria, pero no suficiente, para alcanzar el objetivo general de erradicar la pobreza extrema y reducir las desigualdades sociales y económicas. Los objetivos intentan ofrecer un enfoque holístico sobre la naturaleza multifacética de la pobreza y sobre el desarrollo. La lista de obligaciones que deben cumplir todos los países para lograr los ODM asigna a los países varias responsabilidades. Las responsabilidades en términos de salud son las siguientes:

Objetivo 1

Meta 2: Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre hasta 2015.

Objetivo 4

Meta 5: Reducir la mortalidad de los niños y niñas menores de 5 años en dos terceras partes para 2015.

Objetivo 5

Meta 6: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.

Objetivo 6

Meta 7: Haber detenido y comenzado a reducir, para el 2015, la propagación del VIH/SIDA.

Meta 8: Haber detenido y comenzado a reducir, para el 2015, la incidencia de la malaria, la tuberculosis y otras enfermedades graves.

1) Desnutrición

En Centroamérica, la inseguridad alimentaria y nutricional pueden explicarse como el resultado de un modelo de desarrollo concentrador y excluyente, asociado con inequidades socioeconómicas, étnicas y de género y que resulta en una insuficiente e inestable disponibilidad de alimentos, una baja capacidad adquisitiva de las mayorías, un comportamiento alimentario inadecuado y condiciones sanitarias y ambientales precarias. Todo ello da lugar a una dieta inadecuada y a una alta vulnerabilidad a infecciones y enfermedades crónicas. Una de sus manifestaciones concretas y medibles es la desnutrición crónica.

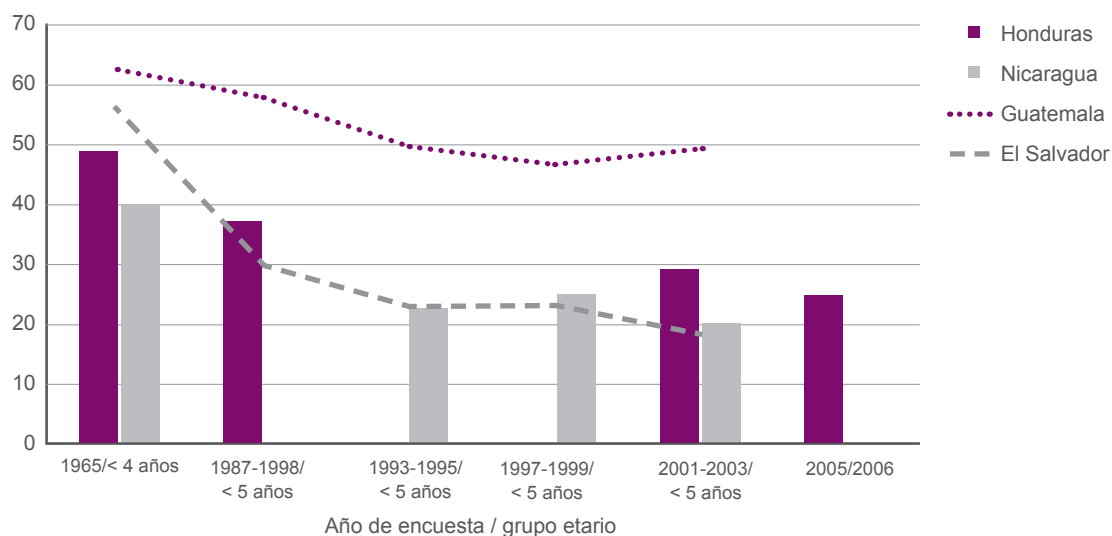
En algunos estudios se demuestra, por medio de un modelo econométrico, que los determinantes de la desnutrición crónica⁴ dependen de tres grandes factores: a) la capacidad de generar ingreso, lo cual puede asociarse con la pobreza en el área rural en particular; b) la salud materna, la salud infantil y el acceso oportuno a servicios de salud, y c) el acceso a servicios básicos, saneamiento urbano y agua segura.

El gasto público orientado a atender estos tres ámbitos de atención representó aproximadamente el 1% del PIB en 2005 y 2006, lo

⁴ La desnutrición crónica representa un retardo en la estatura de acuerdo a la edad y puede ser el resultado de una mala dieta o de la incidencia de infecciones. Refleja desnutrición de larga data.

Gráfica 6

Honduras, Nicaragua, Guatemala y El Salvador:
Evolución de la desnutrición crónica, varios años
(Porcentaje de los grupos etarios)



24

Fuente: ICEFI sobre la base de encuestas de salud de cada país.

Cuadro 6

Centroamérica: Prevalencia de desnutrición global y de enfermedades asociadas
en niños menores de 5 años, 2004

Patología	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
Como porcentaje de la población menor de 5 años						
Desnutrición global	4.0	10.3	22.7	16.6	9.6	6.8
Anemia	0.6	22.5	22.8	23.1	37.2	36.0
EDA	11.5	15.3	24.3	22.7	13.0	21.3
IRA	9.5	44.4	54.2	48.4	77.3	46.9
Número de casos reportados en la población menor de 5 años						
Kuashiorkor (N)	9	14	299	127	20	0
Marasmo (N)	0	11	792	224	5	3

Fuente: ICEFI con base en CEPAL, 2007b.

cual se considera insuficiente para atender un problema fundamental que requiere de una atención prioritaria e inmediata. En Guatemala, la desnutrición crónica alcanza al 49.3% de los niños menores de cinco años, lo cual sugiere que en este país no se cumple con el derecho mínimo a la salud y alimentación. Al analizar este indicador por grupo étnico, el 69.5% de los niños indígenas padecen desnutrición crónica. En términos de área, son los niños rurales los más afectados, pues el 55.5% de ellos la padecen (Ministerio de Salud y Asistencia Social, 2003). En los demás países prevalecen tasas de desnutrición superiores al 20%, lo cual significa que uno de cada 5 niños sufre de desnutrición crónica y sugiere que no se está cumpliendo con este derecho mínimo en estos países.

En cuanto a la desnutrición global, de acuerdo a la información oficial y a los reportes de las encuestas nacionales de demografía y salud (EDS), la prevalencia de las patologías asociadas a la desnutrición en menores de 5 años presenta diferencias significativas entre los países. Así, mientras la desnutrición es mayor en Guatemala, Honduras, El Salvador y Nicaragua, la prevalencia de EDA⁵ e IRA⁶ es más alta en Guatemala, Honduras y Panamá. Respecto a la anemia, las mayores prevalencias están en Nicaragua y Panamá. Por último, como se esperaría, las deficiencias de proteínas y calorías expresadas en el marasmo

y kuashiorkor están más presentes en los países con mayor desnutrición global⁷ aun cuando presentan menor cantidad de casos (CEPAL, 2007b).

2) Tasa de mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil (TMI) en Centroamérica ha mostrado una baja substancial en los últimos años, principalmente en los países más rezagados en términos de este indicador. Este logro ha sido en buena medida gracias al aumento en la atención primaria, es decir, mediante el aumento de la cobertura de inmunizaciones, la planificación familiar y la rehidratación oral. Sin embargo, el problema de la desnutrición continúa limitando la capacidad para que países como Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador puedan reducir aún más la mortalidad infantil. Ello reitera la importancia del derecho a la alimentación para los niños, así como el hecho de que no se está cumpliendo con este compromiso mínimo.

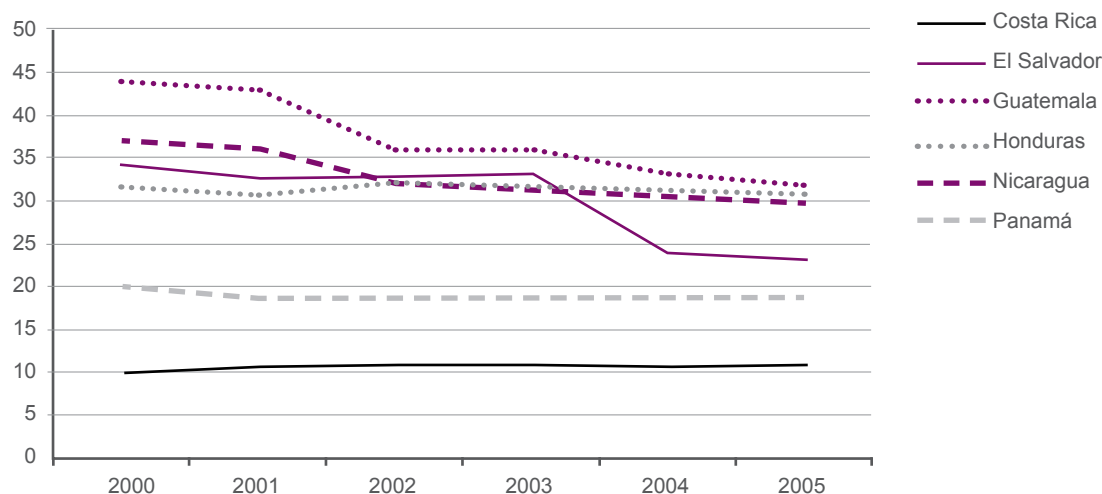
Los resultados observados en Costa Rica y Panamá son muy positivos. Sin embargo, Panamá se encuentra por debajo de países como Argentina y Cuba que invierten similares recursos, en términos per cápita. Por ejemplo, en Argentina y Cuba, la TMI en el 2005 fue de 14.5 y 5.0 respectivamente, mientras en Panamá se ha estancado en torno a 19, lo que podría estar reflejando un problema de ineficiencia e ineficacia en este país.

⁵ La EDA comprende las patologías diarreicas. Se clasifica en: aguda líquida (la más frecuente), diarrea persistente o de evolución prolongada y disentería. La complicación y causa más común de muerte es la deshidratación.

⁶ La IRA comprende un conjunto de síndromes de vías respiratorias con duración menor de 15 días. Se clasifican en: sin neumonía, con neumonía leve y con neumonía grave.

⁷ La desnutrición global relaciona el peso del niño con el peso esperado para su edad. El peso para la edad es considerado como un indicador general de la desnutrición, al no diferenciar el retardo en el crecimiento debido a factores socio estructurales (desnutrición crónica de largo tiempo), del adelgazamiento correspondiente a una pérdida de peso reciente.

Gráfica 7
Centroamérica: Tasa de mortalidad infantil, 2000-2005
 (Por cada 1,000 nacimientos)



Fuente: ICEFI con base en OMS.

Cuadro 7
Centroamérica: Causas de muerte de niños menores de 5 años, 2000
 (Porcentaje del total de muertes)

Causa de la muerte	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
Causas no prevenibles	58.7	39.9	37.3	43.1	42.4	42.4
VIH/SIDA	0.2	1.7	2.7	6.3	0.5	2.4
Enfermedades diarreicas	3.0	12.4	13.1	12.2	12.2	10.7
Sarampión	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
Malaria	0.0	0.5	0.4	0.4	0.4	0.2
Neumonía	4.0	13.4	15.0	13.8	13.7	10.8
Lesiones	3.9	3.7	1.5	4.2	3.0	3.8
Otras causas	30.1	28.4	29.8	20.1	27.7	29.6

Fuente: ICEFI con base en estadísticas de la Organización Mundial de la Salud.
 (http://www.who.int/whosis/database/core/core_select_process.cfm#).

Al examinar las causas de muerte de niños menores, se observa que en la mayoría de países aún hay muchos decesos por causas prevenibles. Exceptuando Costa Rica, el resto de países todavía tienen la tarea de enfrentar enfermedades diarreicas y respiratorias, re-

lacionadas también con problemas de desnutrición. Estas dos causas explican más del 20% de las muertes de infantes en el istmo. Afortunadamente, las estadísticas demuestran que tanto la malaria como el sarampión ya no son una causa significativa de muerte.

Cuadro 8

Centroamérica: mortalidad materna, 2000-2005
(Tasa por cada 100,000 nacidos vivos)

País	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Costa Rica ^{a/}	35.8	31.4	38.0	32.9	30.5	n.d.
El Salvador ^{a/}	173.0	173.0	173.0	n.d.	172.0	n.d.
Guatemala ^{a/}	153.0	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Honduras	110.0 ^{a/}	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Nicaragua	230.0 ^{a/}	87.0	95.6	82.8	n.d.	n.d.
Panamá	160.0 ^{a/}	n.d.	71.3 ^{b/}	68.0 ^{b/}	60.0 ^{b/}	40.0 ^{b/}

n.d.= No hay dato disponible.

Fuente: ICEFI con base en: a/ CEPAL. Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2006 b/ Estadísticas del Ministerio de Salud de Panamá. Para el resto de datos, la información proviene de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

3) Tasa de mortalidad materna

Los Objetivos del Milenio han colocado la salud materno-infantil en el centro de la lucha contra la pobreza y la desigualdad (OMS, 2005). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS): “La mortalidad materna representa un grave problema de salud pública, sus causas son evitables y es la máxima expresión de injusticia social, ya que es en los países de menor desarrollo económico donde existen las cifras más altas de muertes maternas y son las mujeres pobres las que tienen mayor riesgo de morir por embarazo, parto o puerperio” (OPS, 2002).

Las principales causas de mortalidad materna, tales como las hemorragias, la sépsis y los abortos espontáneos, están relacionadas con situaciones que podrían ser fácilmente solventadas si existiera mayor acceso a los servicios de salud. Los servicios de salud materna y neonatal son subutilizados debido a barreras culturales o físicas; a las percepciones por parte de la comunidad sobre la calidad y la capacidad resolutoria de los servicios; a la falta de conocimiento y comprensión de los problemas

que se producen durante el embarazo y que requieren atención sanitaria inmediata, y a la influencia de complejos modelos de toma de decisión de las comunidades para tomar las medidas necesarias y oportunas (OPS, 2002).

En Centroamérica, orientándose en los pocos datos disponibles, es notoria la disminución de las tasas de mortalidad materna. Las tasas más altas se mantienen en los países con mayores índices de pobreza, lo cual refleja la carencia en el acceso al sistema de salud, los altos niveles de desnutrición en la población y la marginación étnica. En Nicaragua se reconoce la existencia de un subregistro de muertes maternas,⁸ mientras que en Panamá los datos provistos por el Ministerio de Salud parecen tener el mismo problema.

4) Saneamiento

Las condiciones ambientales son un factor importante para el mejoramiento de la salud. En este sentido, las condiciones ambientales

⁸ Consultar Padilla y McNaughton (2003).

Cuadro 9

Centroamérica y otros países: Indicadores de acceso a agua potable y servicios de saneamiento, 1995-2004

País	Población con acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua potable (UNICEF-OMS)						Población con acceso a servicios de saneamiento mejorados (UNICEF-OMS)					
	% de la población total			% de la población rural			% de la población total			% de la población rural		
	1995	2000	2004	1995	2000	2004	1995	2000	2004	1995	2000	2004
Costa Rica	96	97	97	92	92	92	92	92	92	97	97	97
El Salvador	73	80	84	55	63	70	56	61	62	36	39	39
Guatemala	85	91	95	79	86	92	68	78	86	59	72	82
Honduras	85	87	87	80	81	81	57	65	69	40	49	54
Nicaragua	74	76	79	53	59	63	45	46	47	28	32	34
Panamá	90	90	90	79	79	79	72	72	73	51	51	51
Chile	92	94	95	53	58	58	87	90	91	57	62	62
Cuba	91	91	91	78	78	78	98	98	98	95	95	95
América Latina y el Caribe	n.d.	n.d.	91	n.d.	n.d.	73	n.d.	n.d.	77	n.d.	n.d.	49

n.d.= No hay dato disponible.

Fuente: ICEFI con base en datos de CEPAL (<http://websie.eclacl.cl/sisgen/consultaintegrada.asp?idAplicacion=1>).

son todavía precarias para la mayor parte de la población en Centroamérica, especialmente en el área rural. Si bien es cierto que ha habido un aumento en el acceso sostenible a fuentes de abastecimiento de agua potable este todavía es significativamente bajo en las áreas rurales de El Salvador y Nicaragua, ya que más del 30% de la población rural no tiene acceso a ellas. También se puede observar cierto estancamiento de este indicador en Panamá, Honduras y Costa Rica, aunque en este último país, el 97% de los habitantes ya cuenta con agua potable. El acceso a servicios de saneamiento mejorados es significativamente bajo para todos los países, excepto Costa Rica y Guatemala, país que muestra considerables aumentos. En ese sentido, Nicaragua y El Salvador tienen un

enorme desafío por delante, pues aún deben garantizar el acceso a estos servicios a más del 53% y 47% de la población, respectivamente.

5) ¿Es eficiente el gasto público en salud?

De acuerdo con Herrera y Pang (2005), en Costa Rica y Panamá, la eficiencia del gasto público en salud tiende a ser superior que en los demás países centroamericanos cuando se relaciona el gasto con el aumento de la esperanza de vida. En lo que se refiere a la eficiencia del gasto en inmunización, Panamá y El Salvador son los países con mejores resultados.

Los datos revelan que los países centroamericanos parecerían contar, en conjunto, con un grado relativamente alto de eficiencia. En

una escala que va de 0 a 1, donde 1 es lo más eficiente, Centroamérica tiene un valor de 0.91 para inmunización y para esperanza de vida. Sin embargo, la brecha entre los índices de eficiencia es grande, con Costa Rica, El Salvador y Panamá en un extremo y Guatemala, Honduras y Nicaragua en el otro. Se puede observar que en las dos materias, Costa Rica tiene un índice de eficiencia más alto que el promedio de América Latina y el Caribe.

Lo que también es una observación positiva es que, en la mayoría de los países, los índices para los dos destinos son iguales, lo que muestra un esfuerzo equilibrado en esas materias. Lo anterior sugiere que más que un problema de eficiencia, lo que los países centroamericanos requieren para aumentar la cobertura de los servicios de salud es una mayor asignación de recursos para este sector. Conviene anotar que este estudio es comparativo con el resto del mundo, por lo que es necesario un análisis más profundo que permita revelar aspectos particulares de la región. También debe destacarse que los indicadores mencionados no se refieren a la calidad de los servicios de salud.

iii. El cambio demográfico, un factor a tomar en cuenta

El grupo poblacional de las personas mayores de 60 años es el que más crece en todo el mundo. Entre 1970 y 2025 se espera un crecimiento de ese grupo de 223%. La mayoría (70%) de ellos vivirá además en los países pobres (OMS, 2002: 11). Sin duda, en los próximos años, también la población en los países centroamericanos

crecerá, sobre todo en Guatemala, país que atraviesa la transición demográfica de forma muy lenta.

Los cambios que se advierten en la composición por edad de las poblaciones representan desafíos muy importantes desde el punto de vista social y económico. La relación de dependencia demográfica y el envejecimiento resumen estas mutaciones (CEPAL, 2005a). La disminución de la primera ha dado pie a la idea del bono demográfico, una situación poderosamente favorable para el desarrollo en donde la carga potencial de las personas en edad activa es baja.

Sin embargo, el bono demográfico no es eterno, y una parte de sus dividendos no está garantizada, pues depende de la capacidad de las economías de Centroamérica para generar empleo en el transcurso de las próximas décadas. En ese sentido, las sociedades centroamericanas se encuentran en diferentes estados de transición demográfica que se revelan en el año en que termina el bono demográfico de cada país. Los primeros en agotar este bono serán Costa Rica y Panamá, en menos de 15 años. El resto de países aún gozarán del bono demográfico en los próximos 30 a 40 años.

Sin embargo, en una época marcada por la globalización, la generación de empleos para una población activa creciente y la disminución de la inseguridad, la precariedad y la informalidad típicas de los mercados laborales de la región son algunos de los requisitos que se deben cumplir para aprovechar el escenario del bono demográfico (CEPAL, 2005a).



Un reto importante en el futuro será hacer que la protección social se adapte a la estructura cambiante de la población y a los cambios del mercado laboral. El principal problema de los sistemas de protección social es la baja cobertura en términos de personas, de riesgos cubiertos y la calidad misma de la protección. El envejecimiento de la población agrava este problema. La tasa de la población mayor de 60 años subirá en los próximos años en la mayoría de los países de Centroamérica, mientras la tasa de la población entre cero y 14 años descenderá sustancialmente.

Asimismo, se proyecta una feminización creciente de la población económicamente activa, lo que será especialmente visible en Honduras y Costa Rica, en donde la diferencia entre el porcentaje de mujeres y hombres económicamente activos disminuirá en 14.6 y 10.4 puntos porcentuales respectivamente. Por otro lado, también ocurrirá una feminización del proceso de envejecimiento, sobre todo en Costa Rica, Panamá y Guatemala. Alrededor del año 2025 ese fenómeno se estará observando también muy marcadamente en El Salvador.

En el futuro habrá una masa creciente de personas en edad de jubilación que dependerá crecientemente de la población joven trabajando. El número de hogares beneficiarios aumentará y, en el peor escenario, sobrepasará el número de cotizantes. Panamá y Costa Rica mostrarán un índice especialmente alto de dependencia.

Los países de la región tendrán en el futuro una carga doble, pues deberán enfrentarse a dos tipos de enfermedades. En el proceso de la

modernización e industrialización, sobre todo los países más pobres, se verán confrontados con las nuevas enfermedades no contagiosas, aun cuando todavía no hayan superado las enfermedades contagiosas. Esa transición de enfermedades contagiosas a enfermedades no contagiosas será especialmente rápida en esos países. En cambio en los países más desarrollados, las enfermedades contagiosas ya estarán vencidas en cierta medida y se dispondrá de una tecnología avanzada para enfrentar las enfermedades no contagiosas (OMS, 2002:33).

Cuadro 10 Centroamérica: Índice de dependencia^{a/}, 1975-2050 (Porcentajes)

País	1975	2000	2025	2050
Costa Rica	9.9	12.4	23.9	38.8
El Salvador	9.5	12.6	16.5	33.8
Guatemala	8.9	10.4	11.2	22.6
Honduras	8.7	9.7	13.7	28.5
Nicaragua	8.2	8.9	12.4	25.6
Panamá	12.8	13.4	24.6	41.8

a/ El índice de dependencia relaciona a la población de más de 60 años con la población comprendida entre los 15 y 59 años de edad.

Fuente: ICEFI con base en CEPAL, 2004a.

El envejecimiento de la población podría resultar en una explosión de gastos en la seguridad social y la protección de salud y los países no están preparados para asumirla, aun cuando reformas parciales del financiamiento de la seguridad social en Costa Rica y más recientes en Panamá han significado avances importantes en esta materia. Para evitar ese escenario es necesaria una planificación cuidadosa de los sistemas de protección social.

La vejez no necesariamente significa gastos o dependencia si durante su vida la persona tiene acceso oportuno a servicios eficientes y, además, goza de un estilo de vida adecuado (OMS, 2002: 42-43).

b. Análisis del derecho a la educación

i. Factores que inciden en la realización progresiva del derecho a la educación

1) ¿El financiamiento público actual permite su realización progresiva?

En los últimos diez años, en la región, el promedio del gasto público destinado a hacer efectivo el derecho a la educación ha sido aproximadamente del 4.2% del PIB, lo que supera aproximadamente en 28% el gasto público promedio destinado al derecho a la salud, si éste no incluye la seguridad social.

Si se agrega al gasto público en salud el correspondiente a la seguridad social, entonces el gasto público promedio en salud es 1.1% del PIB mayor al gasto destinado al derecho a la educación.

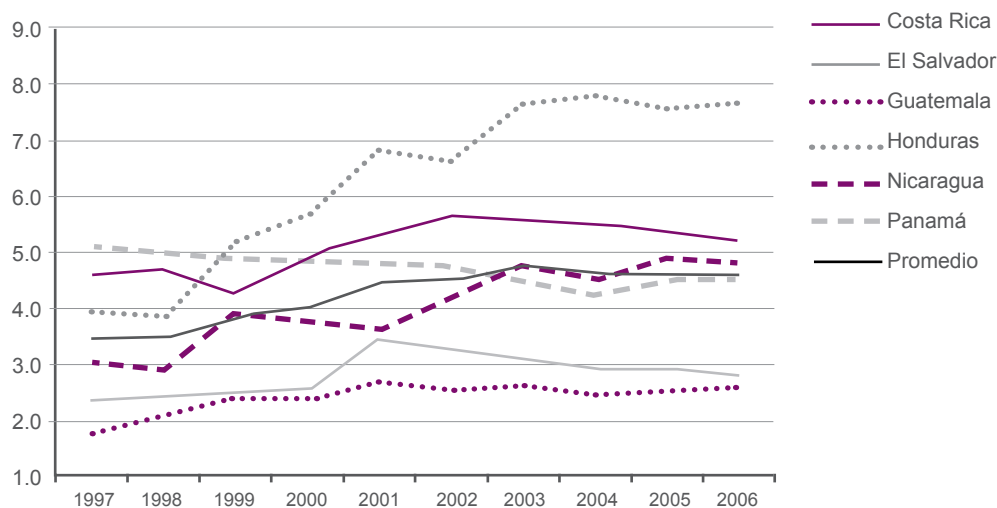
En el período 1997-2006 se puede notar que el gasto público en educación como porcentaje del PIB tiene un cierto estancamiento, pues en 2006, Centroamérica gastó lo mismo que en los dos años anteriores. También se observa un ligero retroceso en 2006 en el gasto ejecutado, como porcentaje del PIB, en Costa Rica, El Salvador y Nicaragua. Por otro lado, en ese mismo año, Guatemala, Honduras y Panamá registran una progresión, aunque no muy significativa, en sus ejecuciones presupuestarias.

Durante el período analizado (1997-2006), Honduras y Nicaragua fueron los países que

31

Gráfica 8

Centroamérica: Gasto público en educación, 1997-2006 (Porcentajes del PIB)



Fuente: ICEFI con base en información de los ministerios de Hacienda de cada país.

Cuadro 11

Centroamérica: Análisis de la progresividad del gasto público en educación (Porcentajes del PIB)

País	Promedio 1997 - 2006	Año de máximo gasto en el período		2006	Resultado de la asignación presupuestaria en el cumplimiento
Costa Rica (SP)	5.1	2002	5.7	5.2	Retroceso
El Salvador (GC)	2.8	2001	3.4	2.8	Retroceso
Guatemala (GC)	2.4	2001	2.7	2.6	Estancamiento
Honduras (GC)	6.3	2004	7.8	7.6	Retroceso
Nicaragua (GC)	4.0	2005	4.9	4.8	Estancamiento
Panamá (SPNF)	4.7	2003	5.1	4.5	Retroceso
Promedio	4.2		4.7	4.6	Estancamiento

SP= Sector Público, GC= Gobierno Central y SPNF= Sector Público No Financiero

Fuente: ICEFI con base en estadísticas de la CEPAL.

más incrementaron el gasto en este sector. Esto guarda estrecha relación con los programas de alivio de la deuda a los que estos países están acogidos, ya que han permitido que un monto significativo de recursos externos se pueda dedicar a este sector. Al igual que en el sector salud, son El Salvador y Guatemala los países de la región que menos recursos destinan a la educación en comparación con el resto de naciones.

Del presupuesto total asignado al cumplimiento de este derecho, en la mayoría de países se destina la mayor parte a atender los niveles preprimario y primario, de tal cuenta que más del 60% de los recursos financieros públicos van a estos niveles. En el caso de Honduras y Nicaragua, la existencia de actividades dirigidas a cubrir varios niveles educativos hace imposible una mejor precisión de la información y en Panamá, al momento, no se ha tenido acceso a los datos que permitan hacer esta comparación.

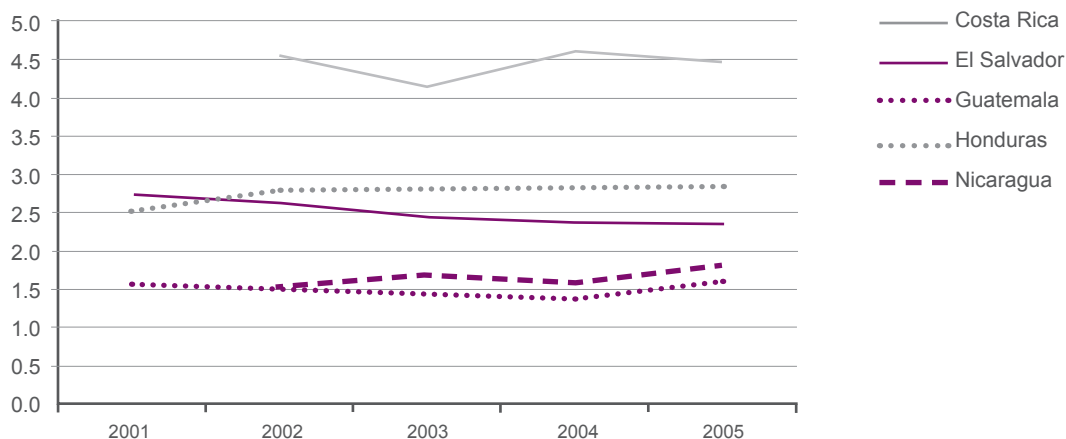
El hecho de que la mayor parte de los recursos se estén destinando a la educación primaria pone de manifiesto la importancia que para los Estados tiene el cumplimiento del derecho al acceso universal y gratuito a este nivel. Sin embargo, también podría estar revelando que hay cierto descuido en el financiamiento de los siguientes niveles educativos. El análisis de la matriculación por niveles educativos permite confirmar esta hipótesis.

Honduras gasta un porcentaje mucho más alto en educación secundaria que los otros países. Mientras que en la educación terciaria es Costa Rica el país que gasta el mayor porcentaje del PIB. Guatemala es uno de los países que gastan, en términos del PIB, un porcentaje muy bajo en todos los niveles de educación, al igual que Nicaragua.

En términos del gasto per cápita anual en educación, la región en promedio ha gastado en

Gráfica 9

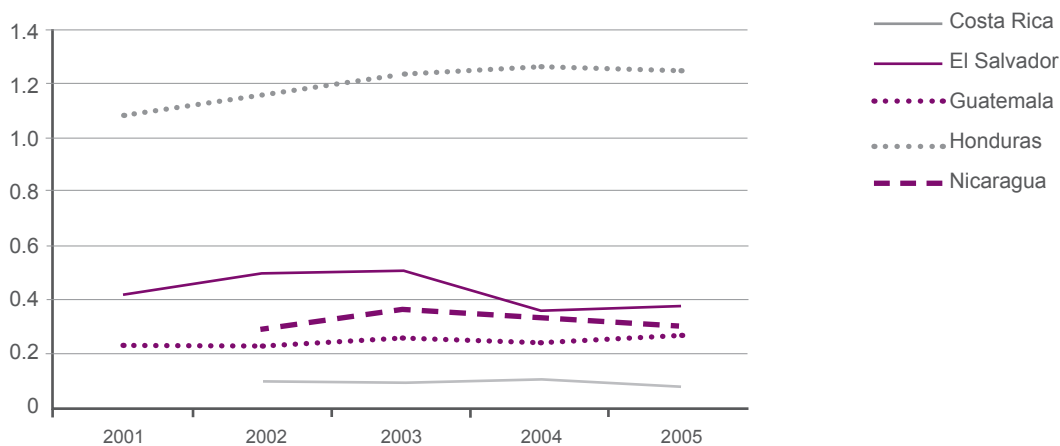
Centroamérica: Gasto en educación preprimaria y primaria, 2001-2005
(Porcentajes del PIB)



Fuente: ICEFI con base en información de las secretarías y ministerios de Hacienda de cada país.

Gráfica 10

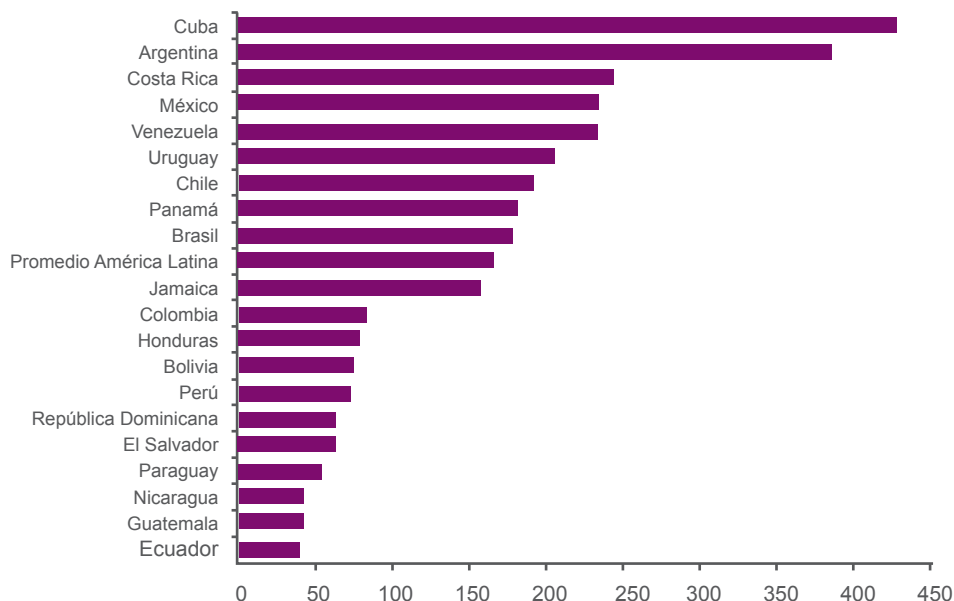
Centroamérica: Gasto en educación secundaria y terciaria, 2001-2005
(Porcentajes del PIB)



Fuente: ICEFI con base en información de las secretarías y ministerios de Hacienda de cada país.

Gráfica 11

América Latina, países seleccionados: Gasto público per cápita en educación, 2005, (US Dólares del año 2000)



Fuente: ICEFI con base en estadísticas de CEPAL.

los últimos años aproximadamente US\$100.0 (dólares constantes del 2002), aún por debajo de lo que América Latina destinaba a finales del siglo XX (US\$ 137.0). Al igual que en el gasto público por habitante destinado a la salud, el gasto por habitante observado en Panamá y Costa Rica está muy alejado del observado en el resto de países, pues mientras los primeros gastan entre US\$ 200.0 y US\$250.0, otros como Nicaragua y Guatemala gastan alrededor de US\$40.0 por habitante. En medio, pero aún por debajo del promedio centroamericano se encuentran El Salvador (US\$ 62.0) y Honduras (US\$ 83.0). En términos comparativos, en América Latina los países con el mayor gasto público por habitante son Cuba, Argentina, Costa Rica y México.

En síntesis y para efectos del análisis presupuestario basado en el enfoque de derechos humanos, puede concluirse que el derecho a la educación ha mantenido una tendencia estática en el comportamiento de los recursos destinados para el cumplimiento de este derecho. En la educación, así como en la salud, el efecto total del gasto público depende no sólo de los recursos dedicados a esta área, sino también de la manera en la que éstos se distribuyen entre los diferentes grupos de la población (FMI, 2007).

Bajo el enfoque de los derechos humanos se busca analizar el tema de la equidad y la atención a los sectores más vulnerables. En ese sentido, la incidencia del gasto en educación puede medirse por la proporción del gasto público

Cuadro 12

Gasto público en educación por quintiles*/. Total y en educación primaria y secundaria (Porcentajes del gasto total)

Quintil	Costa Rica (2000)	El Salvador (2002)	Guatemala (2000)	Honduras (2004)	Nicaragua (2001)
Gasto total en educación					
I	21	n.d.	17	19	n.d.
II	20	n.d.	21	20	n.d.
III	19	n.d.	21	19	n.d.
IV	21	n.d.	21	21	n.d.
V	19	n.d.	21	21	n.d.
Gasto en educación primaria					
I	32	27	21	26	26
II	25	25	25	24	25
III	19	23	23	23	22
IV	15	17	21	17	18
V	10	8	10	10	8
Gasto en educación secundaria					
I	18	11	3	n.d.	8
II	21	20	12	n.d.	17
III	22	26	23	n.d.	23
IV	22	25	31	n.d.	32
V	17	18	32	n.d.	20

*/ Para Costa Rica y Nicaragua se refiere a quintiles de ingreso, mientras que para el resto de países se refiere a quintiles de consumo.

n.d.= No hay dato disponible.

Fuente: ICEFI con base en: Costa Rica y El Salvador: CEPAL, 2005b: 144. Guatemala: World Bank, 2003: 77 (cálculos del Banco Mundial usando ENCOVI, 2000). Honduras: World Bank, 2006a: 69; World Bank, 2006b: 2004 (elaboración con base en ENCOVI, 2004). Nicaragua: Arcia, 2003: 26-35 (estimado de la EMNV, 2001).

que se destina a satisfacer a los quintiles más pobres de la población, es decir, a los grupos de menores ingresos (incidencia absoluta) y de mayor vulnerabilidad.

Desde el punto de vista de la incidencia absoluta, los datos obtenidos revelan que en la región se observan diferentes grados de progresividad del gasto en educación. Lamentablemente, no todos los países de la región tienen disponibles datos actuales sobre la distribución del gasto público por quintiles, pues éstos están relacionados con encuestas de ingresos y gastos que no tienen un carácter anual. Además, en

algunos países, los quintiles se refieren a niveles de ingresos, en otros se refieren a niveles de consumo. Esos hechos dificultan un análisis preciso y comparativo de la situación actual en los países.

En todo caso, en Centroamérica el gasto público total tiende a ser neutral con un ligero sesgo favorable hacia los quintiles más pobres de la población. Esto se debe a que la mayor parte de los presupuestos se destinan a financiar la educación primaria, con un alto nivel de matriculación. Por el contrario, el nivel secundario y los niveles siguientes muestran un



gasto orientado a los quintiles que representan a la clase media y de altos ingresos. Esto se explica por la baja matriculación de los jóvenes pobres en los niveles superiores al primario como resultado de una baja cobertura pública de estos niveles y por la alta probabilidad de deserción, asociada en muchos casos a una temprana incursión en el mercado laboral.

Como ya se anotó antes, en conjunto, el gasto social es progresivo en todos los países de la región y el potencial redistributivo del gasto social es mucho mayor que el de los impuestos. Sin embargo, aún preocupa la asignación deficiente del gasto social pues este fenómeno reduce el efecto potencial que podría tener este gasto sobre la desigualdad y la pobreza (FMI, 2007).

2) *¿Es eficiente el gasto público en educación?*

De acuerdo con Herrera y Pang (2005), los promedios de eficiencia en educación en Centroamérica se encuentran –contrario a la eficiencia en salud- por debajo de los niveles de América Latina. Especialmente Nicaragua y Costa Rica muestran bajos niveles de eficiencia en la matriculación primaria (0.73 y 0.76, respectivamente), mientras que Honduras y Guatemala tienden a tener baja matriculación secundaria (0.26 y 0.30 respectivamente). Los países que muestran la más alta eficiencia son El Salvador y Guatemala en la matriculación primaria y Panamá y El Salvador en la matriculación secundaria. Conviene anotar, de nuevo, que este estudio es comparativo con el resto del mundo. Al igual que en el caso de salud, es necesario un análisis más profundo que permita revelar aspectos particulares de la

región. Además, los indicadores mencionados no se refieren a la calidad de la educación.

3) *¿Cómo es la calidad de la educación?*

Los maestros constituyen uno de los principales y más importantes insumos en el proceso de aprendizaje. Esta importancia va más allá de que los maestros sean suficientes para atender a tantos niños como haya en el sistema escolar, pues para obtener un proceso educativo exitoso que cumpla con el derecho a la educación se necesitará de docentes capacitados para cumplir su rol. En ese sentido, con excepción de Guatemala, en el resto de Centroamérica no será necesario aumentar el número de maestros en el futuro debido a la reducción continua de la población en edad escolar, lo que ofrece una oportunidad para planificar la mejora de la calidad de la educación a través de la inversión en capacitación docente y en la dotación de recursos materiales.

En cuanto a la calificación de los maestros, UNESCO registra que, respectivamente, el 88% y 80% de los maestros de primaria de Costa Rica y El Salvador, cumplen con la calificación mínima -relacionada con la culminación de un nivel post-secundario-, mientras que en Panamá y Nicaragua la mayor parte de maestros, aproximadamente el 75%, apenas han concluido la educación secundaria superior (UNESCO, 2006:49-57). Para Honduras y Guatemala no hay información disponible. En Honduras y Panamá el porcentaje de maestros adecuadamente capacitados (según este estándar) es especialmente bajo, mientras que en Costa Rica el 97.4% de los maestros están entrenados. El número de alumnos por maestro

es relativamente alto en Nicaragua y Honduras mientras que Costa Rica nuevamente ofrece a los alumnos una situación más favorable.

Cuadro 13
Maestros capacitados y relación maestro-alumno en los países centroamericanos, 2004 (Porcentajes)

País	Maestros capacitados	Relación maestros-alumno
Costa Rica	97.4	22.3
El Salvador	n.d.	32.8
Guatemala	n.d.	30.9
Honduras	87.2	32.9
Nicaragua	74.6	35.0
Panamá	74.3	24.0

n.d. = no hay dato disponible.

Fuente: ICEFI con base en UNESCO, 2006.

ii. Indicadores de resultado: derechos mínimos a la educación

También en materia de educación los países centroamericanos se comprometieron a cumplir con ciertas obligaciones con los Objetivos de Milenio. Se han utilizado dos indicadores que pueden asociarse con el cumplimiento mínimo del derecho. Las responsabilidades en términos de educación se describen a continuación.

Objetivo 2

Meta 3: Velar para que, en el año 2015, todos los niños y niñas puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.

Objetivo 3

Meta 4: Eliminar la disparidad de género en la educación primaria y secundaria, prefe-

riblemente hacia 2005, y en todos los niveles de enseñanza no más allá de 2015.

Según los informes de avance en el cumplimiento de los Objetivos del Milenio de los países centroamericanos, el cumplimiento de la Meta 3 será especialmente probable para El Salvador. Luego siguen Guatemala y Panamá. Honduras se encuentra en un estancamiento en la evolución de los indicadores que reflejan la meta, mientras que Nicaragua y Costa Rica muestran un avance poco significativo hacia su cumplimiento.

El que los informes de avance en cada país no tengan una estructura uniforme ni una elaboración similar (por ejemplo, Guatemala informó en 277 páginas, mientras Nicaragua lo hizo en 10) dificulta el análisis para determinar en qué medida los países cumplen con sus obligaciones y qué esfuerzos son necesarios para alcanzarlas.

Las últimas estadísticas disponibles de las tasas de matrícula y la supervivencia escolar revelan que estas todavía son muy bajas y requieren doble esfuerzo. El trabajo infantil y las enfermedades –sobre todo en lo que se refiere a niños y niñas indígenas– son las principales causas de abandono escolar. Un problema grande en el caso de las niñas indígenas es que los padres todavía subvaloran la importancia de la educación para ellas y enfatizan más la necesidad de su ayuda en tareas domésticas.

Costa Rica es el país con el más rápido crecimiento de la cobertura en el nivel preprimario, seguido de Panamá. Al 2005, los países más

Cuadro 14

Centroamérica: Tasas brutas y netas de matriculación en los niveles preprimario y primario (Porcentajes)

Tasa bruta de matrícula en la educación preprimaria						
	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
2000	46	44	51	n.d.	29	45
2001	58	46	55	n.d.	29	50
2002	61	48	27	n.d.	31	55
2003	61	50	28	n.d.	32	55
2004	64	51	28	96	35	55
2005	69	51	28	95	37	62
Tasa bruta de matrícula en la educación primaria						
	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
2000	108	110	104	106	103	109
2001	108	111	105	106	106	110
2002	108	111	108	n.d.	112	112
2003	108	113	111	n.d.	111	112
2004	112	114	113	113	112	112
2005	110	113	114	113	112	111
Tasa neta de matrícula en la educación preprimaria						
	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
2000	38.4	40	37	21	29	44
2001	49.6	41	41	22	28	48
2002	51.9	43	42	n.d.	31	52
2003	51.9	44	44	26	32	52
2004	57.1	46	45	27	35	52
2005	61.8	44	47	n.d.	37	55
Tasa neta de matrícula en la educación primaria						
	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
2000	100.5	n.d.	86	88	80	98
2001	100.9	88	97	88	83	98
2002	100.0	89	89	n.d.	88	98
2003	99.1	91	91	n.d.	87	98
2004	104.1	92	93	91	88	98
2005	102.8	93	94	91	87	98

n.d. = No hay dato disponible.

Fuente: ICEFI con base en estadísticas de UNESCO (<http://stats.uis.unesco.org/unesco/TableViewer/tableView.aspx>).

rezagados en la cobertura de este nivel eran Guatemala y Honduras. En cuanto al nivel primario, Costa Rica y Panamá son nuevamente

los países con las tasas de cobertura neta más altas. Sin embargo, en este nivel se aprecia que la mayoría de países ya ha logrado una mayor cobertura.

En lo que se refiere a la Meta 4, ha habido avances sólo en Costa Rica y El Salvador. El resto de los países tienen que redoblar sus esfuerzos para cumplir con la meta de eliminar la disparidad de género en la educación primaria y secundaria. En todos los países de Centroamérica es evidente, tanto en educación como en salud, la brecha entre los géneros y las diferencias regionales dentro de los países. Superar esas brechas será uno de los mayores retos en los próximos años para poder garantizar un nivel de vida mínimo y adecuado a todos los ciudadanos, sin distinción alguna. En lo que se refiere a la equidad de género en el acceso a la educación primaria, ésta se ha ido logrando en la región centroamericana, pues solamente en Guatemala y, en menor medida, en Panamá, la tasas de matriculación de varones supera a la de mujeres.

Cabe señalar la importancia de la interdependencia de las metas. Una mejor educación influye en el cumplimiento de otras metas relacionadas con el combate a la pobreza, la desnutrición, la salud y la equidad de género. Y viceversa: un infante nutrido y saludable tendrá

mayores posibilidades de entrar a la escuela y quedarse hasta finalizarla.

Cuadro 15 Matriculación neta en primaria femenina y relación con respecto a la tasa masculina, 2002/03 (Porcentajes)

País/ indicadores	Tasa femenina	Tasa femenina en relación con la tasa masculina
Costa Rica	91.0	1.02
El Salvador	90.0	1.00
Guatemala	86.0	0.97
Honduras	88.0	1.02
Nicaragua	85.0	1.00
Panamá	99.0	0.99

Fuente: ICEFI con base en PNUD, 2006.

Las menores tasas de cobertura de la educación secundaria y terciaria en Centroamérica, con respecto a los niveles preprimario y primario, revelan la exclusión de los jóvenes provenientes de los quintiles más pobres de la población, la cual aparece estrechamente vinculada no sólo con la pobreza, sino con la marginalidad y la discriminación cultural, racial, social y de género.

Cuadro 16 Centroamérica: Tasa neta de matriculación en el nivel secundario, 1999-2004 (Porcentajes)

País	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Costa Rica	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
El Salvador	n.d.	43.7	45.2	47.4	48.1	n.d.
Guatemala	23.6	26.9	30.3	30.7	30.7	33.7
Honduras	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Nicaragua	n.d.	35.1	36.6	38.4	40.7	40.7
Panamá	59.2	61.1	62.4	63	n.d.	63.7

n.d. = No hay dato disponible.

Fuente: Elaboración propia con base en CEPAL, 2007a.

Cuadro 17

Centroamérica: Tasa neta de matriculación en el nivel terciario, 1999-2004 (Porcentajes)

País	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Costa Rica	16.0	16.2	20.1	19.0	19.0	25.3
El Salvador	17.6	16.9	16.2	16.9	17.7	18.5
Guatemala	n.d.	n.d.	n.d.	9.5	9.6	n.d.
Honduras	13.8	14.3	14.8	16.4	16.4	16.4
Nicaragua	n.d.	n.d.	17.6	17.8	17.9	n.d.
Panamá	40.6	44.0	43.3	42.7	42.6	45.8

n.d.= No hay dato disponible.

Fuente: ICEFI con base en CEPAL, 2007a.

Los datos anteriores deben ser considerados como un indicador de resultado, en donde es evidente que los primeros niveles de educación son los que más cuentan con recursos y, a su vez, son los que mejores resultados cosechan. En cambio los niveles secundario y terciario, debido a la baja disponibilidad de recursos públicos, tienen una limitada cobertura lo que provoca que, en todos los países, los grupos de población menos vulnerables sean los únicos con acceso a dichos niveles.

Consecuentemente con el enfoque de derechos humanos se puede concluir que los Estados están avanzando hacia el cumplimiento del derecho a la educación básica de los ciudadanos. Sin embargo, si bien el significativo aumento de la cobertura educativa del nivel primario ha permitido llevar a la escuela a los niños más vulnerables, las políticas públicas implementadas no han garantizado el que este importante grupo de la población finalice con éxito el ciclo primario, y muchos menos, que continúe en el sistema educativo hasta su graduación. Asimismo, el bajo acceso a los niveles de enseñanza postprimarios sugiere la

menor prioridad que los Estados han dado a los mismos.

6. Conclusiones

1. En Centroamérica hay un estancamiento en el cumplimiento de los derechos a la salud y la educación. Solamente Costa Rica y Panamá cumplen actualmente con los derechos humanos mínimos (entendidos como el probable cumplimiento de los ODM), mientras los otros países requieren un mayor esfuerzo por parte de sus gobiernos y de todos los ciudadanos para desarrollar una sociedad más equitativa.
2. Se observa, en los últimos años, que la mayoría de países están teniendo retrocesos y estancamientos que van en contra del compromiso de los Estados de aumentar progresivamente los recursos destinados a salud y educación especialmente en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, en donde el gasto público es sumamente bajo e insuficiente para

- universalizar la cobertura y la calidad de los servicios que se brindan con el fin de garantizar los derechos estudiados.
3. Si bien es cierto que los indicadores de resultado reflejan importantes avances, el cumplimiento de ambos derechos aún tiene muchos desafíos por delante, con intensidades diferentes para cada país. En el caso de la salud, el aumento de la cobertura de los servicios de salud, de la seguridad social y de los servicios de agua potable y saneamiento, principalmente en las áreas rurales y en las zonas de mayor pobreza, parecen ser las tareas más importantes para los Estados. En cuanto al derecho a la educación, lo prioritario se concentra en el aumento de la cobertura de los niveles pre y post-primarios, la mejora en las tasas de retención, sin olvidar la necesidad de mejorar la calidad y la pertinencia educativa.
 4. Los presupuestos públicos aún no son lo suficientemente transparentes como para permitir evaluar, con el nivel de desagregación necesario, lo que en éstos se hace para eliminar las desigualdades que persisten dentro de la sociedad centroamericana.
 5. La casi inexistente presupuestación por resultados y la falta de un debate social sobre el financiamiento y la utilización de los recursos públicos, al tenor de un desarrollo basado en derechos humanos, no sólo no permite mejorar la gestión y planificación presupuestaria, sino que impide la existencia de indicadores de desempeño con vistas a establecer, gradualmente, un sistema de evaluación de cumplimiento de derechos humanos.
 6. El cumplimiento de los derechos a la educación y la salud tienen algunos desafíos fiscales relacionados con el aumento de la recaudación tributaria y con el establecimiento de un sistema tributario progresivo que reduzca las exenciones y tratamientos especiales, pues parte de este bajo financiamiento del Estado se explica por una débil tributación directa particularmente, del impuesto aplicado a la renta personal (véase ICEFI, 2007b: cap. III).
 7. La sociedad centroamericana se enfrenta a otros desafíos, además del tributario, relacionados con el gasto público y con la implementación de una estrategia de reformas políticas. Estos desafíos pueden, al no ser enfrentados, poner en peligro la gobernabilidad democrática de los países en el mediano plazo.



7. Bibliografía

Agosín, Manuel y Roberto Machado (2005). “Reforma tributaria y desarrollo humano en Centroamérica”. *Centroamérica en la economía mundial del siglo XXI*. Volumen 5. Tema 2. Marzo. <http://www.ca-asies.org/ca1/revista5.htm>

Alston, Philip (2003). *A Human Rights Perspective on the Millennium Development Goals*. New York.

Arcia, Gustavo (2003). La incidencia del gasto público en educación en Nicaragua: el impacto de la Iniciativa Fast Track Educación para Todos.

Banco Interamericano de Desarrollo, BID (2006). *El gasto público en Costa Rica*. Serie de Estudios Económicos y Sectoriales (RE2-06-005). Washington, D. C. Febrero.

Banco Interamericano de Desarrollo, BID (2007). *La economía política del proceso presupuestario en Costa Rica: análisis de las reglas, actores e incentivos*. Costa Rica.

Center for Legal and Economic Studies, CELS (2004). *An Approximation to a Rights Approach to Development Strategies and Policies in Latin America*. Santiago de Chile.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2004a). *Población, envejecimiento y desarrollo*. Documento preparado para Trigésimo Período de Sesiones de la CEPAL, San Juan, Puerto Rico.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2004b). *Reassessing Social Policies in Latin America: From the Washington Consensus to Rights-Based Development*. Santiago de Chile.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2005a). *Dinámica demográfica y desarrollo en América Latina y el Caribe*. Serie Población y Desarrollo No. 58. Santiago de Chile. Febrero.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2005b). *Panorama Social de América Latina 2005*. Santiago de Chile.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2006a). *Panorama Social de América Latina 2006*. Santiago de Chile.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2006b). *Tributación en América Latina. En busca de una nueva agenda de reformas*.

Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe, CEPAL (2006c). *La Protección Social de Cara al Futuro. Acceso, Financiamiento y Solidaridad*. Uruguay.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, FAORLC. Oficina Regional de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación para América Latina y

el Caribe, PMA. Oficina del Programa Mundial de Alimentos para América Latina y el Caribe. s.f. *Hambre y Cohesión social: cómo revertir la relación entre inequidad y desnutrición*. <http://www.rlc.fao.org/iniciativa/pdf/hamycs.pdf>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2007a). *Panorama Social de América Latina 2007*. Santiago de Chile.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2007b). *Impacto Social de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana*. Documento de proyecto. Santiago de Chile. Julio.

CEPAL, ICEFI. (2006). *Retos de la política fiscal en América Central*. Guatemala.

Centro de Investigaciones de Relaciones Internacionales y Desarrollo, CIDOB (2007). “Seguridad humana: conceptos, experiencias y propuestas”. Revista *CIDOB D’AFERS. Internacionals* 76.

Eide, Asbjorn y Allan Rosas (1995). *Economic, Social and Cultural Rights: a Universal Challenge. Economic, Social and Cultural Rights*. Martinus Nijhoff Publishers. Dordrecht, Boston y Londres.

Fondo Monetario Internacional, FMI. *Políticas Fiscales para apoyar la Estabilidad Económica y Social. Resumen Ejecutivo*. 2007

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO (2002). *La Seguridad Humana: referencias conceptuales y aplicabilidad a Centroamérica*. Chile.

Fukuda-Parr, Sakiko (2007). *Human Rights and National Poverty Reduction Strategies. Conceptual framework for human rights analysis of poverty reduction strategies and reviews of Guatemala, Liberia and Nepal*.

Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social, FUSADES (2005). *Dinámica centroamericana. Desafíos para un desarrollo sostenible*. Departamento de Estudios Económicos y Sociales. San Salvador.

García, Sergio (2004). “Protección jurisdiccional internacional de los derechos económicos, sociales y culturales”. En *Construyendo una agenda para la justiciabilidad de los derechos sociales*. CEJIL, San José. p. 93.

Herrera, Santiago y Gaobo Pang (2005). *Efficiency of public spending in developing countries: An efficiency frontier approach*. World Bank Policy Research Working Paper No. 3645. Washington. Junio.

Holmes, Stephen. Sunstein, Cass (1999). *The cost of rights. Why Liberty Depends on Taxes*. New York.

Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, ICEFI (2006). *Análisis del Presupuesto Nacional 2006. Un enfoque de derechos*. Boletín de Estudios Fiscales No. 4, Guatemala.

Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, ICEFI (2007a). *Análisis presupuestario del gasto en seguridad alimentaria y nutricional en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua*. Documento preparado para el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá INCAP. Guatemala.



Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, ICEFI (2007b). *La Política Fiscal en la encrucijada. El Caso de América Central*. Guatemala.

Institute of Development Studies, IDS (2003). *IDS Policy Briefing, The rise of rights. Rights-based approaches to international development*.

Iglesias, Enrique (2004). *Democracia y desarrollo: la política importa. La democracia en América Latina. Hacia una democracia de ciudadanas y ciudadanos. Contribuciones para el debate*. Editado por PNUD. Buenos Aires: Alfaguara.

Institute of International Education, IIE. *Círculo de Derechos. Una herramienta de entrenamiento para el activismo en defensa de los derechos económicos, sociales y culturales*. Modulo 19. Washington.

Institute of International Education, IIE (1999). *A rights-based approach towards budget analysis*. Filipinas.

Instituto Interamericano de derechos humanos, IIDH (2008). “Protección Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Sistema Universal y Sistema Interamericano”. San José, Costa Rica.

Instituto Nacional de Estadísticas, INE (2000). *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2000*. Guatemala.

Instituto Nacional de Estadísticas, INE. *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (2004)*. Honduras.

Malhotra, Rajeev. Fasel, Nicolas (2005). *Quantitative Human Right Indicators—a survey of major initiatives. Draft for Discussion*. March.

Marshall, Thomas y Bottomore, Tom. (1950, 1992). *Ciudadanía y clase social*. Madrid.

Medina Nuñez, Ignacio (1998). “Estado Benefactor y reforma del Estado”. Espiral. *Estudios sobre Estado y Sociedad*. Vol. IV. No. 11.

Mendal, José (2004). *Diagnóstico del Sistema Retributivo del Sector Público y Propuesta de Escenarios de Política Retributiva del Sector Público Nicaragüense*.

Moore, Mick (2004). “Taxation and the Political Agenda, North and South”. En: *Forum for Development Studies*, No. 1-2004.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2003). *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil*. Guatemala.

Montiel, Lucía (2004). “Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria”. *Revista IIDH*, Vol. 40. Julio-diciembre.

Krennerich, Michael y Manuel Góngora (2006). *Los derechos sociales en América Latina. Desafíos en justicia, política y economía*. Editado por el Centro de derechos humanos de Nuremberg, Alemania.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, OACDH (2006). *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*. New York y Ginebra.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, OACDH (2004). *Los Derechos Humanos y la Reducción de la Pobreza: un marco conceptual*. New York, Ginebra.

Oficina Internacional del Trabajo, OIT (2005). *Envejecimiento de la población y los sistemas de protección social en América Latina*. México.

Organización Mundial de Salud, OMS (2002). *Active Ageing. A Policy Framework*. Madrid.

Organización Mundial de la Salud, OMS (2005). *Informe sobre la salud en el mundo 2005. ¡Cada madre y cada niño contarán!* Ginebra.

Organización Mundial de la Salud, OMS (2007). *World Health Statistics 2007*.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000). *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación General No. 14*. Párrafo 8.

Organización Panamericana de la Salud, OPS (2005). “Derechos humanos y derechos a la salud: construyendo ciudadanía en salud”. *Cuadernos de promoción de la salud*, No. 16. Lima.

Organización Panamericana de Salud, OPS (2007). *La Salud en las Américas*. Volumen I-Regional. Washington.

Organización Panamericana de la Salud, OPS (2002). Noticias e información del Centenario. Información de Prensa. (<http://www.paho.org/Spanish/DPI/100/100feature19.htm>)

Ministros de Salud de las Américas (2007). *Agenda de Salud para las Américas 2008 – 2017*. Ciudad de Panamá. Junio.

Report of Turku Expert Meeting on Human Rights Indicators. 10-13 Marzo 2005. En Turku/ Abu Finlandia

Padilla, Karen y Heate McNaughton (2003). *La Mortalidad Materna en Nicaragua: Una mirada rápida a los años 2000-2002*. Managua.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD (2000). *Informe sobre desarrollo humano 2000*. New York.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD (2006). *Informe mundial de desarrollo humano 2005*. Nueva York.



Poivesan, Flavia (2004). “Transversalidades. Los retos de la sociedad civil en la defensa de los derechos económicos, sociales y culturales”. *Revista IIDH*, Vol. 40. Julio-diciembre.

Rights-based approaches. Consultada el 11 de octubre de 2007 en <http://www.unhchr.ch/development/approaches-04.html>

Sen, Amartya (2000). *Desarrollo y Libertad*. Barcelona.

Saettone, Mariela (2004). “El estado de derecho y los derechos económicos, sociales y culturales de la persona humana”. *Revista IIDH*, Vol. 40. Julio-diciembre.

UIS (2006). *UIS Regional Profile. Teacher supply and demand in Latin America and the Caribbean*.

UNESCO (2006). *Teachers and Educational Quality: Monitoring Global Needs for 2015*. Institute for Statistics. Montreal.

UNICEF. United Nations Children’s Fund (2004). *The human rights-based approach. Statement of common understanding*. New York.

UNICEF/UNESCO (2008). *Un enfoque de la educación basado en los derechos humanos*. Nueva York y París.

46

UN/OHCHR (2007). *Integrating human rights into national poverty reduction strategies. UN/OHCHR Nepal Field Assessment Mission Report*. Suiza.

World Bank (1999). *Panamá Poverty Assessment. Priorities and Strategies for Poverty Reduction*. Volume I. Main Report.

World Bank (2003). *Guatemala Poverty Assessment*. Washington. Octubre.

World Bank (2005). *El Salvador Poverty Assessment: Strengthening Social Policy*. Washington.

World Bank (2006a). *Honduras Poverty Assessment*. Volume I. Main Report. Washington.

World Bank (2006b). *Honduras reporte de pobreza. Logrando la reducción de la pobreza*. Volumen II: Documentos de base. Washington.