

KENYA

Sin fondos para financiar los ODM



Aunque Kenya posee los mecanismos políticos para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en la actualidad debe gastar una proporción desmedida de sus ingresos en el servicio de la deuda, lo cual deja muy poco para el alivio de la pobreza, la educación y la salud. Kenya llama a los países industrializados a cumplir con sus metas como donantes y a atender los intereses comerciales de los países en desarrollo, dos medidas que ayudarían a proporcionar los fondos para los servicios sociales básicos.

Kenya Social Watch Coalition (KSWC)¹

La Declaración del Milenio de Naciones Unidas fue adoptada en septiembre de 2000 junto con sus ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) dirigidos a reducir la pobreza a la mitad para 2015. Estos objetivos representan la aspiración del progreso humano, expresada en un conjunto de 18 metas numéricas con plazos determinados y 48 indicadores.

Pero con la carga del servicio de la deuda y la desregulación del comercio, la inversión y las finanzas - todas destacadas características de la globalización - la carrera de las economías subdesarrolladas como la de Kenya por cumplir esos objetivos y metas equivale a correr tras el viento.

Perdiendo la guerra contra la pobreza

Kenya dejará sin cumplir dos metas que corresponden al ODM 1: reducir a la mitad para 2015 el número de personas que viven con menos de un dólar por día y de aquellos que padecen hambre, debido a que los recursos destinados a los servicios sociales básicos y la creación de empleos se desvían para el servicio de la deuda externa. Para junio de 2004 la deuda acumulada de Kenya ascendía a KES 643.400 millones (USD 8.500 millones). En el contexto de ingresos anuales nacionales por KES 237.400 millones (USD 3.100 millones) y un PBI de KES 1 billón (USD 13.300 millones), la deuda nacional asciende a aproximadamente 65% del PBI y a más de 300% de los ingresos anuales.

El servicio de la deuda representó una carga desmedida sobre la capacidad del gobierno para invertir en servicios sociales básicos (SSB) como infraestructura para la salud, la educación, el agua y saneamiento y viviendas de bajo costo. El país gastó entre 1997 y 2001 KES 490.000 millones (USD 34.000 millones) en la amortización de la deuda. Eso representa 52% del total de los ingresos del país para ese período.

En 2003, las exportaciones totales de productos y servicios no factoriales² ascendían a KES 183.200 millones (USD 2.400 millones).³ El servicio de la deuda ese año superó los USD 500 millones. Siete de los 30 millones de habitantes de Kenya subsisten con menos de un dólar por día.⁴ Si lo que se gastó en el pago de la deuda se invirtiera en programas de erradicación de la pobreza, ésta podría eliminarse. En 2001-2002 el gobierno gastó KES 80.000 millones (USD 1.000 millones) en el servicio de la deuda. Ese año destinó solo KES 16.000 millones (USD 212 millones) a la salud y KES 57.000 millones (USD 755 millones) a la enseñanza.

Política sanitaria

Las metas de los ODM 4, 5 y 6 exigen intervenciones políticas y asignación de recursos. El gobierno elaboró en 1994 el Documento Marco de Política Sanitaria "para promover y mejorar la situación sanitaria de todos los kenyatas mediante la reestructura deliberada del sector de la salud con el fin de que los servicios sanitarios sean más eficaces, accesibles y de bajo costo para 2010". El Marco establece seis imperativos estratégicos para mejorar el acceso equitativo a la salud y la atención médica:

- asignación equitativa de recursos gubernamentales para reducir las desigualdades
- mejorar la efectividad y la eficiencia de las asignaciones y la utilización de los recursos
- gestión del crecimiento demográfico
- mejorar la función reguladora del gobierno en todos los aspectos de la atención médica
- crear un entorno favorable para que exista una mayor participación del sector privado y la comunidad en el suministro de los servicios de salud y la financiación de los mismos

- aumentar y diversificar los flujos financieros por habitante hacia el sector sanitario.

El Ministerio de Salud también desarrolló el quinquenal Plan Estratégico Nacional para el Sector de la Salud para el período 1999-2004, con el fin de proporcionar "paquetes esenciales que sean aceptables, de bajo costo, accesibles para todos los kenyatas de todos los niveles, a la vez que crea un ambiente favorable para que los demás actores contribuyan con la reducción de la carga de las enfermedades y las necesidades insatisfechas". El Plan Estratégico tiene los siguientes objetivos y metas:

- 90% de cobertura de inmunización con todas las vacunas, comparado con el actual 63% de cobertura en 85% de los distritos
- 30% de reducción de la desnutrición de los niños menores de 5 años
- 30% de reducción de la morbilidad y mortalidad por malaria
- 10% de reducción de la incidencia del VIH/SIDA y 50% de reducción de la incidencia de las ETS
- aumentar la cobertura de los servicios de salud reproductiva/planificación familiar de 60% a 75%
- reducir la morbilidad de los menores de 5 años atribuida a sarampión, neumonía, diarrea, malaria y desnutrición de 70% a 40%
- aumentar 30% el suministro de agua potable y mejorar el saneamiento en las zonas rurales.

El gobierno desarrolló el Plan Estratégico Nacional contra el VIH/SIDA 2000-2005 cuyo objetivo es detener la epidemia y mermar su impacto al disminuir entre 20% y 30% para 2005 la incidencia del VIH entre personas de 15 a 24 años de edad, aumentar el acceso a la atención médica y el apoyo a las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA, y fortalecer la capacidad de respuesta y la coordinación en todos los niveles.

A pesar de los esfuerzos, la reducción de la mortalidad infantil experimentada durante el período 1960-1990 está sufriendo un retroceso. De las más de 190 muertes cada 1.000 nacidos vivos en la década de 1960, la mortalidad entre menores de 5 años descendió a menos de 100 para la década de 1990, pero luego aumentó nuevamente a 123 cada 1.000 nacidos vivos para 2003.⁵ La reducción sustancial del período 1960-1990 se atribuyó a las políticas estatales para controlar

1 Edward Oyugi, de Social Development Network, Oduor Ong'wen, de Southern and Eastern African Trade Information and Negotiations Initiative Kenya, Lumumba Odenda, de Kenya Land Alliance, Njuki Githethwa, Kenyan Debt Relief Network (KENDREN), Wahu Kaara, de MDG campaign KENDREN, Andiwo Obondo, de DARAJA, Alloys Opiyo, de Undugu Society of Kenya.

2 La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico define a los servicios no factoriales como los de transporte, viajes, comunicaciones, construcción, seguros, financieros, computación e informáticos, regalías y tarifas de concesión, otros servicios comerciales, personales, culturales y recreativos, y los servicios del gobierno.

3 Gobierno de Kenya (Ministerio de Planificación y Desarrollo Nacional). *Economic Survey 2004*, Government Printer, Nairobi, 2004.

4 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. "Informe sobre Desarrollo Humano 2004. La libertad cultural en el mundo diverso de hoy", 2004, www.hdr.undp.org/reports/global/2004/

5 UNICEF. *Estado Mundial de la Infancia 2005*, www.unicef.org/sowc05.

la malaria, la tuberculosis, el sarampión, el cólera y demás enfermedades contagiosas, así como a la política de atención médica gratuita.

Con la adopción de los programas de ajuste estructural (PAE), el gobierno redujo su inversión en las medidas de control para las enfermedades contagiosas e incorporó las tarifas de usuarios. El número de personas que viven por debajo de la línea de la pobreza sigue en aumento: en la década de 1980 era inferior a 40% y en 2003 ascendía a 57%. Hoy al menos 12 niños de cada 100 no llegan a cumplir los cinco años.⁶

Recientemente el gobierno propuso un Plan Nacional de Seguro de Salud Social que garantizaría a cada ciudadano el acceso a los servicios públicos de salud y al tratamiento médico. Sin embargo, en parte debido a la intervención del Fondo Monetario Internacional y a la presión de las grandes empresas, el presidente Emilio Mwai Kibaki no apoyó la adopción del plan como ley.

Política educativa

En su programa electoral de 1963, el gobierno de la Unión Nacional Africana de Kenya se comprometió a proporcionar un mínimo de siete años de enseñanza primaria gratuita. Esto se reiteró en posteriores programas y planes de desarrollo nacional, y hubo intentos de cumplir esos compromisos con la eliminación de las tarifas y los aranceles escolares de todas las escuelas primarias entre 1974 y 1978. Esos avances cesaron cuando los PAE impusieron las tarifas de usuario y poco después dejaron de contratarse maestros nuevos.

Mientras en la década previa al ajuste (1972-1982) la matrícula de la enseñanza primaria aumentó a un ritmo de 8,2%, en la primera década del ajuste (1982-1992) solo aumentó 2,7% y luego descendió 6,3% en la década siguiente (1992-2002). La matrícula de la enseñanza secundaria tuvo la misma tendencia: aumentó 9,1% entre 1972 y 1982 y descendió 3,2% entre 1982 y 1992. La caída también se reflejó en la matrícula de los institutos de capacitación de maestros, donde el incremento había sido constante entre 1972 y 1990, seguido por un descenso en 1992. Esto sin duda opera contra el objetivo propuesto de que niños y niñas puedan concluir la enseñanza primaria completa para 2015 y se elimine la disparidad de género en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para 2005 y no más allá de 2015.

En 1998 el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MECT) publicó el Plan Maestro de Educación y Capacitación (PMEC) para 1997-2010. El Plan nacionaliza las resoluciones de la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos de Jomtien en 1990 y la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos de Dakar en 2000, así como el Marco de Acción para la Educación para Todos (EPT) en África Subsahariana, en 1999.

El propósito del PMEC es detener e invertir el descenso de las tasas de matriculación y retención y aumentar la participación más allá del género, región, nivel de ingreso del hogar o discapacidad. El mismo pone énfasis en la calidad de la enseñanza y establece pautas y estrategias políticas para mejorar el acceso, la participación, la calidad, la relevancia y la gestión del sistema educativo. Las dos estrategias principales

del PMEC son: desarrollar programas de enseñanza y capacitación que se adecuen racionalmente a la política microfiscal con claras normas de responsabilidad y sostenibilidad; y desarrollar enfoques nuevos para mejorar la coordinación central de las funciones profesional y presupuestaria, modernizando la infraestructura administrativa y descentralizando la responsabilidad a las instituciones y comunidades locales.

Como consecuencia del PMEC, el MECT elaboró el Manual Nacional sobre EPT - 2000 y después, que incluye un programa integral de desarrollo inicial del niño. También apunta a mejorar la calidad de la enseñanza para que los escolares alcancen resultados reconocidos y mensurables, especialmente en cuanto a saber leer y escribir, aritmética y educación para la vida diaria. Asimismo se propone asegurar que se satisfagan las necesidades educativas de todos los jóvenes y adultos mediante el acceso equitativo a programas de aprendizaje y educación para la vida diaria. El manual también incluye las siguientes metas:

- asegurar que todos los niños, especialmente las niñas, en circunstancias difíciles y los que pertenecen a minorías étnicas, tengan acceso a la educación primaria completa, gratuita y obligatoria de buena calidad para 2015
- eliminar la desigualdad de género en las escuelas primarias y secundarias para 2015
- alcanzar una mejora de 50% en todos los niveles de alfabetización adulta para 2015 y un acceso equitativo a la educación básica y continuada de adultos, especialmente de las mujeres.

El gasto real en el sector social disminuyó de manera constante en los últimos 10 años y hubo un descenso en la inversión por habitante. Un estudio realizado por el gobierno sobre SSB en 1998 concluyó que el gasto público en los mismos había descendido de 20% del total en 1980 a 13% en 1995. En el año fiscal 2003-2004 el gobierno gastó 0,4% en los SSB, lo cual fue una mejora frente al 0,3% gastado en 2002-2003 y al 0,1% del año fiscal 2001-2002. Con un gasto combinado de solo 1,2% en vivienda, agua y saneamiento, las metas del ODM 7^o tampoco se cumplirán.

La fórmula 60:40 - ¿solución o fantasía?

La aplicación del presupuesto del Marco de Gastos de Mediano Plazo requiere una rigurosa adhesión a las prioridades de reducción de la pobreza, identificadas mediante el proceso de consulta del Documento Estratégico de Reducción de la Pobreza. Aunque ésta es la manera más sensata de demostrar el compromiso con la reducción de la pobreza, la realidad es que los compromisos realizados antes de este proceso siguen siendo legalmente vinculantes. El gobierno no puede, por lo tanto, simplemente abandonar esos compromisos por un sistema nuevo sin correr el riesgo de enfrentar batallas jurídicas con contratistas y proveedores de servicios a quienes se les deben grandes sumas de dinero. Para llegar a un término medio se presentó

7 "Reducir a la mitad la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable y lograr una mejora significativa en la vida de al menos 100 millones de habitantes de tugurios para 2020."

la fórmula del "60:40", que requiere que 60% del presupuesto se base en consideraciones históricas/incrementales y que el 40% restante se asigne según las prioridades de reducción de la pobreza.

El análisis preliminar del presupuesto muestra que la fórmula nunca llegó a implementarse. La cifra de 40% nunca se alcanzó. En cambio solo se utilizó la decepcionante cifra de 10-15% para las prioridades de reducción de la pobreza a partir de 2001.

El fracaso de la fórmula provino de la decisión de designar fondos de acuerdo con el gasto histórico. Mientras 86% del gasto se hizo en la capital, solo 14% se envió a los distritos. Esta decisión otorgó un considerable poder para asignar fondos a la capital, lo que hizo que fuera imposible aplicar la fórmula 60:40 a las prioridades de reducción de la pobreza en los distritos.

Sociedad para el desarrollo

El ODM 8 pretende que los gobiernos de los países en desarrollo establezcan sociedades para el desarrollo que faciliten la consecución de los siete ODM restantes. No obstante, los países poderosos y las instituciones mundiales bajo su control, como las instituciones financieras internacionales, y la Organización Mundial del Comercio (OMC), han hecho imposible que los países pobres adoptaran políticas e instituciones de desarrollo autónomas.

A pesar de que se prometiera realizar una ronda de negociaciones comerciales en torno al desarrollo, nada se ha concretado para atraer a los países pobres como Kenya al sistema del comercio multilateral. Como los intereses de los países en desarrollo parecen estar en contraposición con los intereses de los gobiernos de los países desarrollados y de las grandes empresas, la estrategia de los países desarrollados ha sido la de ignorar, dejar de lado, rechazar, aplazar, chantajear o hacer todo lo posible para impedir que los países en desarrollo se desarrollen con la ayuda del comercio.

Los últimos años se caracterizaron por fechas límite y promesas incumplidas. Los países poderosos dejaron de lado asuntos de interés para los países pobres, como la reforma agrícola, la evaluación de la liberalización de los servicios, el acceso a medicamentos esenciales y el Tratamiento Especial y Diferencial. En cambio, las ricas potencias comerciales apoyan la liberalización comercial, la privatización y la desregulación de las inversiones en los países pobres mediante la expansión de los acuerdos de la OMC, como el Tratado General sobre Comercio de Servicios, y la creación de otros nuevos, como los temas de Singapur.⁸

Al alcanzar la meta de 0,7% para la ayuda, comprometerse con la condonación de la deuda, controlar a las corporaciones transnacionales, comprometerse con una reducción mayor de las emisiones de gases invernadero y respetar el espacio político africano, los países industrializados pueden facilitar la consecución de los ODM. De otra manera, los prestamistas no se retirarán del templo: hoy por hoy están ocupados las 24 horas del día en los cajeros automáticos. ■

8 Los temas de Singapur refieren al comercio e inversión, la política de la competencia, la transparencia en las compras públicas y la facilitación comercial.

6 *Ibid.*