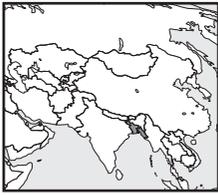


BANGLADESH

La vulnerabilidad persiste pese a avances en indicadores



Si bien hubo logros significativos en educación y salud, el país aún se enfrenta a retos extraordinarios que no se han visto reflejados en mejoras en la calidad de la educación, y aunque ha habido adelantos significativos, la atención en salud para todos sigue siendo un objetivo prioritario. Los programas de captación social del gobierno llegan a 13% de todos los hogares del país, pero la tasa de pobreza alcanza 40% y la de pobreza extrema 25,1%.

Unnayan Shamunay
Taufur Rahman

A pesar de todo el progreso que ha hecho el país en el pasado reciente, todavía representa una de las economías más vulnerables del mundo, caracterizada por una densidad de población extremadamente alta, una base de recursos baja, y una incidencia alta de desastres naturales (en especial en áreas rurales), malnutrición, discapacidad, pobreza y desigualdad.

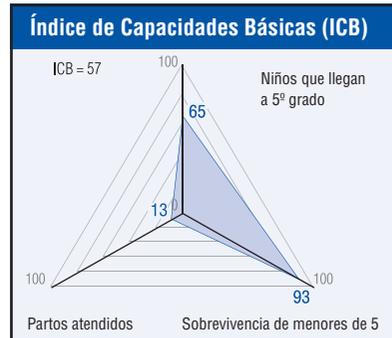
Los adelantos recientes, en particular desde 1990, incluyen éxitos destacables en todos los sectores de la economía y el desarrollo social, especialmente en la expansión cuantitativa de la educación primaria y secundaria, atención primaria de la salud e indicadores económicos. Estos cambios han llevado a mejoras notables en muchos indicadores socioeconómicos señalados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): el PBI per cápita ha crecido en forma sostenida, la tasa total de fertilidad ha caído, la expectativa de vida ha crecido mientras las tasas de mortalidad infantil y materna han disminuido, y la matriculación escolar ha aumentado, así como el acceso al agua potable, sanidad y electricidad. Estos cambios han tenido lugar tanto en zonas rurales como urbanas (Rahman y Ahmed, 2005).

Se han logrado avances considerables en integrar a las mujeres a la cultura dominante en el proceso de desarrollo del país. Las mujeres han jugado y continuarán jugando un papel importante en el éxito del microcrédito, el sector de manufactura de vestimenta, la reducción de la tasa total de fertilidad, la mejora de la nutrición infantil, una mayor participación en la educación y en la reducción de las disparidades de género en todas las esferas de la vida. Las niñas y mujeres ya han logrado la paridad en la tasa bruta de inscripción escolar y en expectativa de vida al nacer.

Sin embargo, a pesar de todos estos éxitos, algunos de los indicadores mencionados son muy altos en comparación con los de otros países en desarrollo (Rahman y Ahmed, 2005).

Tendencias recientes en desarrollo humano

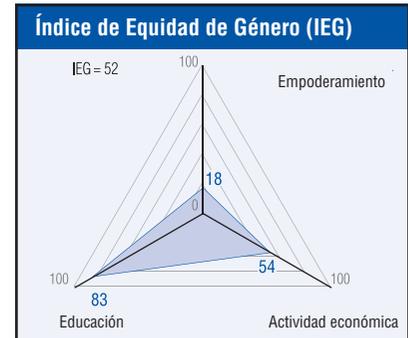
Aunque varios indicadores económicos y sociales muestran tendencias positivas, otros indicadores relativos a la seguridad social no son tan alentadores. Se han observado tendencias demográficas



positivas en cuanto al tamaño más reducido del hogar promedio así como a tasas de fertilidad inferiores, que a su vez han dado lugar a cambios en la estructura de la población y a una tasa de dependencia reducida. Sin embargo, las tendencias cada vez más rápidas de migración rural-urbana han planteado importantes retos a los formuladores de las políticas en términos de proveer la suficiente infraestructura básica, asistencia primaria de la salud e infraestructura educativa en las ciudades, dadas las severas limitaciones financieras y de espacio. La tasa de desempleo ha ido en aumento, si bien lentamente. La relación de dependencia económica – la relación entre la población económicamente inactiva y la población trabajadora – también permanece alta, en 1,38, y representa un obstáculo para lograr un crecimiento sustentable de ingresos del hogar. La población femenina económicamente activa es aún muy baja y las mujeres constituyen apenas 20% de la población activa.

Se destaca el éxito en la expansión de la educación preescolar, primaria y secundaria. Los principales logros han sido el enorme aumento de las tasas brutas de matriculación y la paridad de género alcanzada en la matrícula de enseñanza primaria. Sin embargo, estos logros deben verse en el contexto de altas tasas de deserción, bajas tasas de egreso y el deterioro de la calidad de la educación a todo nivel.

Bangladesh ha conseguido importantes logros al llegar a una alta cobertura inmunitaria y ha reducido las tasas de mortalidad infantil y de menores de cinco años, y de malnutrición. A pesar de estos éxitos, las tasas actuales siguen siendo bastante altas y deben atacarse de manera más rigurosa, en particular si se espera lograr los ODM. Tanto las



tasas de fertilidad como de mortalidad permanecen en niveles altos, creando problemas en la reducción de la pobreza. Persisten la discriminación significativa de género y la discriminación rural-urbana. La desigualdad socioeconómica en malnutrición según indican las medidas antropométricas (como el peso y la altura) parece ser muy alta. La malnutrición materna, medida según el índice de masa corporal está por debajo del valor crítico de 18,5, y es muy alta en todo el país. Es más, la alta prevalencia de madres malnutridas en hogares pobres tiene implicancias adversas en la reducción de la pobreza.

El acceso al agua potable y al saneamiento adecuado está en aumento. El acceso a la electricidad también ha mejorado lentamente. No obstante, el espacio promedio por persona es muy bajo tanto para la población rural como urbana.

Mientras se han observado tendencias positivas significativas en el aumento de ingresos, la desigualdad ha crecido en forma pronunciada, en especial desde 1990. Las disparidades en las tasas de pobreza regional y rural-urbana han sido notablemente altas. Sin embargo, la tendencia general en pobreza humana ha mostrado una mejoría considerable.

Protección social

Reconociendo los desafíos que se avecinan, el gobierno ha puesto énfasis en la protección social como uno de los pilares de la reducción de la pobreza (GB, 2004).

Servicios de salud para todos: alta prioridad

La disponibilidad de servicios de salud ha crecido en los últimos años. En 2001 había 1.382 hospitales distribuidos en el país, en comparación con 1.273 hospitales en 1998. Lamentablemente no existen

datos, pero no es aventurado decir que el número de servicios sanitarios continuó creciendo. Actualmente, casi todo *upazila* (subdistrito) tiene un hospital y cada *union*¹ tiene un centro de salud. Si bien estos centros proporcionan servicios de salud en general, se enfocan más en la salud materno-infantil. La distribución de servicios de inmunidad, vitamina A, sales de rehidratación oral y otros suministros y servicios esenciales se ha expandido a un ritmo muy rápido para cubrir a casi toda la población. A raíz de la expansión de los servicios, se afirma que Bangladesh ha logrado un progreso excepcional en planificación familiar y servicios de atención de la salud. Se estima que en 2002 había 28 médicos, 57 funcionarios de nivel medio y 76 camas de hospital por 10.000 habitantes. Ese mismo año 53,9% de los gastos totales en salud fueron financiados por el presupuesto del Estado, 41,8% por el seguro de salud y 4,3% por el pago de servicios (Rahman y Ahmed, 2005).

La provisión de servicios de salud de calidad para todos es una de las áreas que enfatiza el gobierno, razón por la cual las adjudicaciones para salud en el presupuesto aumentan año a año. En el presupuesto de 2007-2008, la salud estaba en sexto lugar más alto en las adjudicaciones sectoriales con BDT 54.700 millones (USD 809,2 millones), que representa 6,3% del gasto total. Sin embargo, si bien esto representa un aumento de 10,4% en el monto absoluto adjudicado a la salud en relación al presupuesto anterior, implica un descenso en la participación presupuestaria dirigida a la salud (Rahman *et al.* 2007).

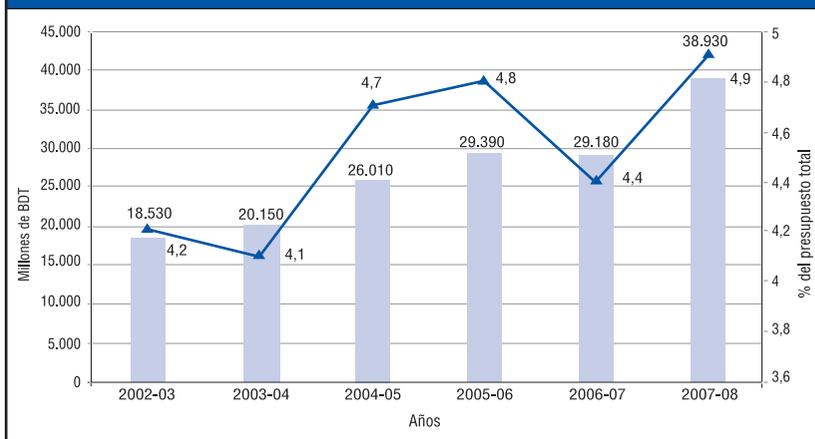
Educación: avances en cantidad pero no en calidad

A pesar de los avances significativos en el aumento de la matrícula de enseñanza primaria (105,1% en 2005) y en la paridad de género en este sector (con una relación niños/niñas de 0,99 en 2005), la tasa alta y en aumento de deserción (48%) y su impacto negativo en las tasas de egreso, así como la brecha de género que aún existe en la educación secundaria y terciaria, siguen siendo fuente de serias preocupaciones. La diferencia en estas tasas de un grupo socioeconómico a otro es también preocupante, ya que interfiere con el logro de una educación para todos. Mientras la relación neta de la matrícula es de 80,5% (2005), las tasas para los pobres y los no pobres son de 73,4% y 87,5% respectivamente (BBS, 2006).

El gobierno proporciona educación primaria gratuita a todos los niños y niñas y subsidia la educación secundaria y terciaria para la mayoría. Más de 75% de los niños que asisten a la escuela primaria lo hacen en escuelas públicas y más de 12% asisten a escuelas subvencionadas por el gobierno. La proporción de escuelas públicas es significativamente más alta en zonas rurales que en zonas urbanas (BBS, 2006). Sin embargo, la calidad de estas escuelas subsidiadas es un gran signo de interrogación.

¹ La *union* es el nivel más bajo del gobierno local de Bangladesh. Cada *upazila* se divide en varias *union*, y cada *union* contiene varias aldeas.

FIGURA 1. Tendencias de las adjudicaciones presupuestarias a la protección social



La adjudicación sectorial para la educación en el presupuesto ha estado creciendo. La adjudicación total para la educación en el presupuesto de 2007-2008 llega a casi 14% del gasto total. Esto refleja un aumento de 13% en el gasto para educación. Sin embargo, al no haber adjudicaciones específicas para mejorar la calidad, este aumento probablemente no redunde en un cambio positivo significativo para la educación primaria (Rahman *et al.* 2007).

Redes de seguridad social para los pobres no llegan a todos

El gobierno y sus socios para el desarrollo están implementando actualmente unos 27 programas de protección social, de los cuales seis se aplican a alimentos. Hay varios más planificados, así como otros que están siendo implementados por agencias bilaterales y multilaterales asociadas con ONG nacionales.

Los principales programas de alimentos, que benefician anualmente a cerca de 1,5 millones de personas, son Comida por Trabajo, Desarrollo de Grupos Vulnerables, Alimentación a Grupos Vulnerables, Ayuda Gratuita, Programa de Mantenimiento de Infraestructura Rural. También hay programas de entrega de dinero en efectivo.

Todos los programas de la red de seguridad social combinados cubren alrededor de 13% de todos los hogares del país. La cobertura es más alta en áreas rurales (15,6%) que en áreas urbanas (5,5%). Por más que las redes de seguridad social están dirigidas a proteger a los pobres en general y a los extremadamente pobres en particular, la cobertura de estos programas es bastante insignificante comparada con la incidencia de la pobreza y la pobreza extrema del país. El total de pobreza es 40,0% y el de pobreza extrema es 25,1% (BBS, 2006). En varios estudios se informa sobre tasas altas de pérdidas en los programas de seguridad (por ejemplo, Banco Mundial, 2006). Se observan también variaciones regionales significativas en la cobertura (BBS, 2006) que parecen reflejar las fortalezas políticas relativas de las regiones.

Aunque los esfuerzos actuales no cubren las necesidades reales, el gobierno intenta aumentar el alcance de los programas de captación de seguridad social en

el país. El presupuesto 2007-2008 proporciona un aumento significativo en el volumen del gasto en los programas de seguridad social. El presupuesto total para los programas aumentó en un tercio del monto del año pasado. La Figura 1 muestra el aumento significativo en la adjudicación presupuestaria para los programas de seguridad social para este año tanto en términos de monto como de proporción (Rahman *et al.* 2007).

Si bien los datos y cifras arriba mencionados corresponden a iniciativas de protección social del gobierno, también hay una cantidad considerable de programas implementados por ONG (incluyendo programas de microcrédito). Como forma de calcular la mejor estimación de la protección social destinada a la pobreza en Bangladesh, Rahman y Ahmed (2005) consideran la superposición de programas y proponen un objetivo total de pobreza de 34%, es decir, una de cada tres personas pobres. Esto implica que 22,3 millones de personas pobres en el país perciben actualmente algún tipo de protección asistencial del gobierno y ONG – pero el doble de esas personas no percibe nada. ■

Referencias

- Banco Mundial (2006). "Social Safety Nets in Bangladesh: An Assessment". Bangladesh Development Series - Documento No. 9, Dacca.
- BBS (Oficina de Estadística de Bangladesh) (2006). *Preliminary Report on Household Income and Expenditure Survey-2005*. Dacca.
- GB (Gobierno de Bangladesh) (2004). *Unlocking the Potentials: National Strategy for Accelerated Poverty Reduction*. Dacca.
- Rahman, A. *et al.* (2007). *Budget Shahajpath*, Dacca: Shamunay.
- Rahman, A. y Ahmed, K. S. (2005). *Social Protection Index for Committed Poverty Reduction: Bangladesh Country Report*. Londres.