



**DIRECTIONS IN DEVELOPMENT**  
**Human Development**

# Hacia un Gasto Público Social más Eficiente y Efectivo en América Central

Pablo A. Acosta, Rita Almeida, Thomas Gindling, y Christine Lao Peña



Mayo 2017

# Hacia un Gasto Público Social más Eficiente y Efectivo en América Central

# Índice

Abreviaciones y acrónimos	8
Prefacio	10
Reconocimientos	11
<b>Resumen Ejecutivo</b>	<b>12</b>
Síntesis	12
Principales hallazgos	13
Principales recomendaciones	15
<b>I. Introducción</b>	<b>18</b>
<b>II. Contexto: progreso y oportunidades para el desarrollo humano en América Central</b>	<b>20</b>
<b>III. Tendencias recientes en gasto social en toda la región y los sectores, 2007–14</b>	<b>24</b>
<b>IV. Cobertura y selección de objetivos</b>	<b>32</b>
1. Cobertura y selección de objetivos en educación	32
2. Cobertura y selección de objetivos en cuidado de la salud	42
3. Cobertura y selección de objetivos en protección social y trabajo	47
<b>V. Efectividad y eficiencia de los servicios sociales públicos</b>	<b>51</b>
1. Efectividad y eficiencia de los servicios educativos	51
2. Efectividad y eficiencia de los servicios de salud	58
3. Efectividad y eficiencia del gasto en protección social y trabajo	62
4. Rentabilidad del gasto público: relación gastos - resultados	68
<b>VI. Una selección de disposiciones institucionales y gubernamentales en sectores sociales</b>	<b>71</b>
1. Educación	71
2. Salud	74
3. Protección social y trabajo	76
<b>VII. Políticas recomendadas</b>	<b>79</b>
1. Educación	79
2. Salud	83
3. Protección social y trabajo	85
4. Mensajes intersectoriales e interregionales	87
<b>Apéndice</b>	<b>89</b>
<b>Referencias</b>	<b>90</b>

## Recuadros

Recuadro 1: Ampliando la cobertura de salud en Costa Rica, El Salvador y Panamá a través de los equipos móviles	46
Recuadro 2: La política sí importa—los fuertes sindicatos de profesores suelen combatir los cambios	57
Recuadro 3: Retos planteados por las ENC al sistema de salud de Costa Rica	59
Recuadro 4: Impacto de la TCM avanzamos en Costa Rica	65
Recuadro 5: La experiencia de la TCM red de protección social en Nicaragua	66
Recuadro 6: La experiencia de PATI en el Salvador	67
Recuadro 7: Indicadores de desempeño del sector público (DSP) y de eficiencia del sector (ESP)	70

## Figuras

Figura 1: Ingresos gubernamentales (% del PIB) en comparación con el PIB per cápita, paridad de poder adquisitivo (PPA) en US\$ corrientes, 2014	19
Figura 2: Cambios en ingresos y balanza fiscal (déficit o excedente), 2007–14	19
Figura 3: PIB per cápita, 2000–14 (US\$ constante, 2005)	20
Figura 4: Tasas de pobreza (%) 2005–14, US\$ 2005 PPA	21
Figura 5: Desigualdad (coeficiente de Gini), 2004–14	22
Figura 6: Distribución de juventud, 15–18 años, por actividad (2014 o año más reciente)	22
Figura 7: Distribución de juventud, por actividad y quintil de ingreso, (2012 o año más reciente)	23
Figura 8: Gastos sociales como % del PIB, 2007–14	25
Figura 9: Gasto público social per cápita por sector (2012 o año más reciente disponible)	25
Figura 10: Ejecución presupuestaria por sector, 2007–13	26
Figura 11: Gasto social como % del gasto público total en la subregión, 2007–14	26
Figura 12: Gasto público en primaria por pupilo como % del PIB per cápita comparado con el PIB per cápita	27
Figura 13: Gasto público en secundaria por pupilo como % del PIB per cápita comparado con el PIB per cápita	27
Figura 14: Gasto público por nivel educativo como % de gasto público en educación en la subregión, 2014	28
Figura 15: Gasto en educación pública preprimaria y primaria en la subregión, 2007–14	28
Figura 16: Gasto público en secundaria baja, 2007–14 (PPA en US\$ 2007)	28
Figura 17: Gasto público en secundaria alta, 2007–14 (PPA en US\$ 2007)	28
Figura 18: Gasto en salud pública como % del PIB, 2007–14	29
Figura 19: Gasto en salud pública (% de PIB) comparado con PIB per cápita, 2013	29
Figura 20: Gasto público per cápita en salud (US\$ reales, 2007)	29
Figura 21: Porcentaje de hospitales en gasto público en salud (%)	29
Figura 22: Gasto público en salud usado en salarios (%)	30
Figura 23: Gasto de PSE como % del PIB, por país	30
Figura 24: Gasto de PSE per cápita en ppa en US\$ constantes, por país	31
Figura 25: Gasto en asistencia social y trabajo como % del PIB, 2014	31
Figura 26: Tasas brutas de matrícula en todos los niveles escolares en la subregión, 2007–14	33
Figura 27: Tasas netas de matrícula en todos los niveles escolares en la subregión, 2007–14	33
Figura 28: Asistencia a guarderías y escuelas preescolares en Costa Rica por quintil de ingreso (%), 2014	34
Figura 29: Matrícula en escuela preescolar por tipo; preescolar estatal comparada con comunitaria, Nicaragua, 2009	34
Figura 30: Salarios de profesores, por nivel (moneda nacional, 2014)	35
Figura 31: Tasas más bajas de matrícula luego de la escuela primaria, edades 5–20	35
Figura 32: Promedio de años de escolaridad total (25+) en comparación con la RNB per cápita (2005 US\$)	35

Figura 33: Tasa de terminación de secundaria, 25+	36
Figura 34: Matrícula por localidad, regiones indígenas, y distribución de ingresos, edades 5–20, 2013	36
Figura 35: Matrícula pública y privada por quintil de riqueza, Guatemala, 2014	37
Figura 36: Tasas de asistencia juvenil por tipo de escuela, ubicación y quintil de ingreso, edades 13–18, Honduras, 2013	38
Figura 37: Porcentaje de niños entre 15–19 años que asiste a escuelas privadas por quintil de ingreso, Costa Rica, 2014	38
Figura 38: Computadoras por alumnos en escuelas públicas y privadas, Costa Rica	38
Figura 39: Razones para no estudiar, por país, número de niños de secundaria fuera del colegio por cada 100 niños en edad de estar en secundaria	39
Figura 40: Razones para no asistir a la escuela secundaria, por nivel educativo, 2014	39
Figura 41: Razones para no asistir a la escuela secundaria alta, por género, 2014	40
Figura 42: Razones para no asistir a la escuela secundaria baja, por género, 2014	40
Figura 43: Razones para no asistir a la escuela—niños entre 13–18 años, Nicaragua, 2014	41
Figura 44: Años promedio de educación superior, 25–29 en comparación con PIB per cápita, 2012	42
Figura 45: Matrícula en educación superior, por 100,000 habitantes	42
Figura 46: Distribución del total de alumnos en panamá, por nivel y quintil de ingreso, 2013	42
Figura 47: Cobertura de proveedores de salud en América Central	43
Figura 48: Cobertura de seguro, por quintil	43
Figura 49: Cobertura de seguro	44
Figura 50: Visitas ambulatorias por quintiles, Costa Rica, 2006	44
Figura 51: Cuidado prenatal por doctor en medicina, Guatemala 2014/15	44
Figura 52: Cuidado prenatal por doctor en medicina, Honduras 2011	44
Figura 53: Porcentaje de los enfermos que no consultó a un proveedor, y que consultó a proveedores de salud públicos o privados, Guatemala, Honduras, El Salvador, y Nicaragua	45
Figura 54: Razones principales para no consultar	45
Figura 55: Visitas de cuidado de salud según nivel de cuidado, El Salvador, 2008–12	46
Figura 56: Porcentaje de trabajadores que contribuye a la seguridad social por país, circa 2014	47
Figura 57: Porcentaje de ancianos cubiertos por pensiones, por quintil	47
Figura 58: Pensión, distribución de beneficiarios ente los ancianos por quintil y país	48
Figura 59: Gasto público y % de beneficiarios de las principales TMC, por país	48
Figura 60: Distribución de beneficios de los programas de asistencia social	49
Figura 61: Cobertura de desempleados (%)	50
Figura 62: Beneficiarios de cursos de capacitación de INSAFORP de El Salvador, 2009–13	50
Figura 63: Distribución de beneficiarios de INTECAP de Guatemala por edad, 2011 (%)	50
Figura 64: Tasas de matrícula fuera de edad en escuela primaria, 2014	51
Figura 65: Puntajes comparativos de SERCE 2006 y TERCE 2013 para pruebas de lectura de 3er grado	52
Figura 66: Puntajes de pruebas de matemáticas para 3er grado SERCE 2006 y TERCE 2013	52
Figura 67: Resultados de evaluaciones de matemáticas 6to grado, SERCE/TERCE, 2006 y 2013	53
Figura 68: TIMSS 2007 matemáticas 4to grado en comparación con PIB per cápita	53
Figura 69: Relación entre puntajes de las pruebas de lectura y TERCE e ingresos	53
Figura 70: Gasto público en educación por alumno en escuela primaria, El Salvador (US\$ 2007)	54
Figura 71: Resultados promedio de las pruebas—3er grado, El Salvador	55
Figura 72: Resultados de aprendizaje de escuela secundaria alta en comparación con gasto por estudiante, El Salvador	55
Figura 73: Salarios de profesores en relación al PIB per cápita, ALC, circa 2010	55

Figura 74: TIMSS 2011 matemáticas de 4to grado y PIB per cápita (6to grado para Honduras)	56
Figura 75: PIRLS 2011 4to grado y PIB per cápita (6to grado para Honduras)	56
Figura 76: TIMSS 2011 matemáticas 8vo grado y PIB per cápita (9no grado para Honduras)	56
Figura 77: Tendencias demográficas en Costa Rica, 1990 comparadas con 2005	59
Figura 78: Ratios de trabajadores de salud por 10,000 habitantes	59
Figura 79: ¿Diría que se siente satisfecho con la forma en que funcionan los hospitales públicos?	60
Figura 80: Uso de instalaciones de atención primaria públicas y privadas, por quintil, Guatemala y Panamá 2008	60
Figura 81: Uso de servicios ambulatorios y hospitales públicos y privados, por quintil, El Salvador, 2013	61
Figura 82: Visitas de pacientes, por quintil, Costa Rica, 2006	61
Figura 83: Porcentajes de gasto público-privado del total del gasto en salud (%), 2013	62
Figura 84: Tasas brutas de reemplazo de pensiones: asalariados que ganan mucho y que ganan poco	63
Figura 85: Distribución de beneficiarios de pensión social, por quintil	63
Figura 86: Pensiones sociales en américa central: pago mensual por día (en US\$) y % tomando en cuenta salario mínimo, 2012	63
Figura 87: Programas de asistencia social—impactos positivos importantes de las TMC en pobreza extrema entre beneficiarios	64
Figura 88: Tasas de matrícula, edades 5–20, Costa Rica, 2014 (pobreza extrema)	65
Figura 89: Generosidad de las TMC en Honduras, Panamá, Costa Rica, y Guatemala	65
Figura 90: Gasto público en PAML como % del PIB	66
Figura 91: Prima por educación técnica, Costa Rica, 2009–14	67
Figura 92: Impacto de PATI en la participación de la fuerza laboral (PFL) e ingresos, El Salvador	67
Figura 93: DSP y eficiencia en ALC, 2015	69
Figura 94: Salarios de profesores (ganancias por hora) en Panamá y Costa Rica	73

## Tablas

Tabla 1: Indicadores del desarrollo humano, 2007–14	22
Table 2: Fuentes de encuestas, por país	89

## Acrónimos

AC	América Central
ADePT	Plataforma de software del Banco Mundial para análisis económico automatizado
ALC	América Latina y el Caribe
AP	Atención Primaria
CCSS	Caja Costarricense de Seguridad Social
CENISS	Centro Nacional de Información del Sector Social
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
CNU	Consejo Nacional Universitario
COSAM	Comando de Sanidad Militar
CSS	Caja de Seguro Social
EBAIS	Equipo Básico de Atención Integral de Salud
ECAP	Evaluación de las Competencias Académicas y Pedagógicas
ECH	Encuesta Continua de Hogares
ECOS	Equipo Comunitario de Salud
EDS	Estrategias Demográficas de Salud
EDUCO	Educación con Participación de la Comunidad
EEC	Estrategia de Extensión de Cobertura
EGSI	Estudio del Gasto Social y sus Instituciones
EHPM	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
EML	Encuesta del Mercado Laboral
EMNV	Encuesta de Medición de Niveles de Vida
ENAH0	Encuesta Nacional de Hogares
ENC	Enfermedades No Contagiosas
ENCOVI	Encuesta Nacional de Condiciones de Vida
ENSA	Encuesta Nacional de Salud
ENV	Encuesta Nacional de Niveles de Vida
ERCA	Programa Estado de la Región
ESP	Eficiencia del Sector Público
EdStats	Estadísticas Educativas del Banco Mundial
ETC	Escuela a Tiempo Completo
FBR	Financiamiento en Base a Resultados
FMI	Fondo Monetario Internacional
GBE	Gestión Basada en la Escuela
ICC	Intervención Cognitivo-conductual
ICEFI	Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales
INFOP	Instituto Nacional de Formación Profesional
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social



IMAS	Instituto Mixta de Ayuda Social
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INATEC	Instituto Nacional Tecnológico
INSAFORP	Instituto Salvadoreño de Formación Profesional
INTECAP	Instituto Técnico de Capacitación y Productividad
LLECE	Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación
MDS	Ministerio de Salud
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MIFAPRO	Mi Familia Progresá
MINED	Ministerio de Educación
NiNi	Ni Estudia Ni Trabaja
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODEI	Organismo Directivo de la Escuela Inclusiva
ONG	Organización No Gubernamental
PADEP/D	Programa Académico de Desarrollo Profesional Docente
PAESITA	Prueba de Aprendizajes y Aptitudes para Egresados de Educación Básica
PAISS	Paquete Integral de Servicios de Salud
PAML	Políticas Activas del Mercado Laboral
PATI	Programa de Apoyo Temporal al Ingreso
PEN	Programa Estado de la Nación
PIB	Producto Interno Bruto
PIRLS	Progress in International Reading Literacy Study
PISA	Programa Internacional para la Evaluación de Estudiantes
PPA	Paridad del Poder Adquisitivo
PROHECO	Programa Hondureño de Educación Comunitaria
PRONADE	Programa Nacional de Autogestión para el Desarrollo Educativo
PSE	Protección Social y Empleo
PSP	Desempeño del Sector Público
PSPV	Protección de Salud para Poblaciones Vulnerables
RIIS	Red Integral e Integrada de Servicios de la Salud
RMM	Razon de Mortalidad Materna
ROI	Registro de Oferta Institucional
RUB	Registro Único de Beneficiarios
SABE	Sistema de Atención a Beneficiarios
SDS	Secretaría de Desarrollo Social
SEDUC	Secretaría de Estado en el Despacho de Educación (Ministerio de Educación)
SERCE	Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo
SUEPPS	Sistema Único de Evaluación de Políticas Públicas Sociales
TERCE	Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo
TIMSS	Trends in Mathematics and Science Study
TMC	Transferencias Monetarias Condicionadas
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

# Prefacio

Este libro aborda un tema crítico y oportuno para los países centroamericanos: cómo mejorar la asignación presupuestaria y el gasto en los sectores sociales, que son esenciales para promover un mejor nivel de vida para los ciudadanos de ahora y del futuro, especialmente los pobres y vulnerables.

Con el objetivo de evaluar la eficacia y la eficiencia del gasto público social, este informe analiza en detalle las tendencias y la composición del gasto público en los sectores sociales (educación, salud, protección social y empleo) entre 2007 y 2014. También revisa la capacidad de las instituciones públicas y la gobernabilidad de los sectores que con competencia en el gasto público social. El informe aborda tres áreas de política fundamentales: a) cómo mejorar la cobertura y la incidencia redistributiva del gasto público social; b) cómo aumentar su eficacia y la eficiencia; y c) cómo fortalecer las instituciones que gobiernan la administración pública en los sectores sociales.

Este informe sintetiza el análisis y las recomendaciones institucionales ya publicadas para cada uno de los seis países de la subregión centroamericana (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá) producidos por el Banco Mundial en los últimos tres años. Además, sobre la base de estudios y análisis empíricos recientes, complementa el enfoque de revisión subregional con comparaciones con otros países de América Latina y del mundo.

Las conclusiones son ricas en materia de recomendaciones de políticas concretas para la educación, la salud, la protección social y el empleo en los diferentes países cubiertos. Varias de las recomendaciones son específicas de cada país porque dependen de su contexto. Sin embargo, los seis países también comparten tres áreas principales en retos y oportunidades de mejora. En primer lugar, es urgente fortalecer el sistema de monitoreo y evaluación de los tres sectores sociales para promover un gasto social con mayor impacto. Sólo con más y mejores datos que rastreen el desempeño tanto en resultados como en flujos de recursos y costos a nivel nacional y subnacional, la subregión podrá monitorear y evaluar los programas y la efectividad del gasto social público. En segundo lugar, es igualmente importante fomentar una mayor rendición de cuentas de los proveedores de servicios públicos a nivel nacional y subnacional para lograr productos y resultados en materia de desarrollo humano. Finalmente, es fundamental mejorar la coordinación en el diseño, implementación y ejecución de las intervenciones sociales para lograr resultados más efectivos, así como para garantizar la disponibilidad de recursos humanos calificados.

Este libro es de lectura recomendada tanto para los funcionarios que implementan políticas públicas en los sectores sociales, así como para el público en general interesado en conocer los avances de los gobiernos y los desafíos que enfrentan para responder a la demanda urgente de una mayor ejecución y resultados en los sectores sociales en Centroamérica.

**J. Humberto Lopez**

Director para América Central  
Banco Mundial

## Agradecimientos

Un equipo liderado por Pablo Acosta, Rita Almeida, Tim Gindling y Christine Lao Peña preparó este informe. Quisiéramos extender un agradecimiento especial a Emma Monsalve Montiel y Valeria Vargas Sejas por su ayuda excepcional durante diversas etapas, incluyendo estudios analíticos y empíricos, así como a Ángela María Rubio por su apoyo en el formateo y a Diane Stamm por los servicios de edición.

Quisiéramos agradecer también a Reema Nayar, Margaret Grosh, Daniel Dulitzky y Tania Dmytraczenko por sus comentarios y por su orientación en general; a Lars Sondergaard por sus valiosas sugerencias; y a los jefes de todos los equipos del proyecto, así como a los miembros de los equipos del grupo de Desarrollo Humano de América Central quienes, de diferentes maneras, contribuyeron con valiosas discusiones e información en las versiones anteriores y en la preparación de las notas individuales de los países.



# Resumen Ejecutivo

## Síntesis

Este estudio analiza las tendencias en gasto público social en América Central desde 2007 hasta 2014. Asimismo, examina medidas acerca de la efectividad y la eficiencia del gasto público social y evalúa la calidad de una serie de instituciones seleccionadas que lo influyen. Considera como gasto público social al cual está asignado a los sectores educación, salud y protección social y empleo (PSE). Este informe reconoce que los países de América Central reciben financiamiento y ayuda para sectores sociales por parte de donantes, organizaciones no gubernamentales (ONG) e instituciones privadas que influyen en la prestación de servicios sociales en el sector, sin embargo, se enfoca únicamente en el gasto público. Al analizar el gasto público social, el informe aborda tres cuestiones fundamentales relacionadas con políticas: (a) cómo mejorar la cobertura e incidencia redistributiva del gasto público social, (b) cómo mejorar la efectividad y eficiencia del gasto público social, y (c) cómo fortalecer las instituciones que administran el gasto público en el sector social. Si bien se basa en gran medida en una serie de estudios analíticos en seis países de la subregión—Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, y Panamá—este informe toma también una perspectiva regional más amplia e incluye algunas comparaciones con países de otras regiones.

La información utilizada de gasto público social agregado corresponde al presupuesto ejecutado por entidades gubernamentales centralizadas y descentralizadas y sigue la clasificación del Fondo Monetario Internacio-

nal (FMI). La información fue armonizada para capturar los mismos ítems de forma consistente y sistemática en todos los países. Por ejemplo, el gasto en educación incluye gasto público en educación primaria, secundaria (baja y alta) y superior, además de otras instituciones educativas que brindan servicios de educación pública en estos países. El gasto en salud incluye servicios médicos (ambulatorios y hospitalarios en hospitales y clínicas), servicios de salud pública, investigación de salud y otros gastos de salud. Los gastos de PSE incluyen pensiones de seguridad social, discapacidad, transferencias monetarias, subsidios generales y otras asistencias sociales, así como políticas activas del mercado laboral (PAML).

El informe se basa en múltiples fuentes de datos. La información acerca del gasto del sector social proviene fundamentalmente del Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI), al cual se le encargó el trabajo de recabar la información oficial acerca del gasto fiscal a nivel nacional y subnacional para cada país para el periodo 2007–14 y luego armonizarlo siguiendo la clasificación del FMI para efectos de comparabilidad. La información acerca de la estructura institucional y de gobierno fue recopilada durante las misiones en dichos países y a través de informes escritos por consultores locales familiarizados con el entorno institucional de cada país. La evidencia sobre cobertura, distribución y efectividad del gasto social proviene principalmente de numerosas encuestas a hogares y de información específica sobre sectores recabada por los ministerios de línea social de los seis países.

## Principales hallazgos

Los países de América Central son relativamente pequeños en cuanto a población, área y tamaño de sus economías. Tienen además una historia y culturas comunes; y comparten muchos de los mismos retos de desarrollo humano. Algunos ejemplos de retos compartidos incluyen altas tasas de deserción escolar en secundaria, en la prestación de cobertura de salud para toda la población, sectores informales de gran tamaño, e instituciones y administraciones inflexibles e ineficientes en los sectores sociales. En otros aspectos, los países son muy distintos. Por ejemplo, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, y Honduras todos han tenido conflictos civiles violentos recientemente; esto contrasta con Panamá y Costa Rica, países que ni siquiera tienen un ejército nacional.

Si bien las guerras civiles terminaron en la década de 1990, las secuelas continúan ejerciendo un impacto negativo en el desarrollo humano. La violencia juvenil y de pandillas sigue siendo un tema serio para la seguridad pública y para el desarrollo humano en El Salvador, Guatemala y Honduras, más no en Costa Rica, Nicaragua, o Panamá. En Costa Rica, El Salvador, y Panamá, las tasas de finalización de educación básica son altas, mientras que las deserciones en la escuela media son un gran reto. En Guatemala, Honduras, y Nicaragua, las tasas de deserción son altas tanto en educación básica como media.

Los indicadores de salud difieren significativamente entre países; los indicadores de Costa Rica son similares a los de aquellos países pertenecientes a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y se encuentra entre los más altos de América Latina y el Caribe (ALC), mientras que los indicadores de salud de Guatemala, especialmente entre la población indígena, se encuentran entre los más bajos de ALC.

En términos económicos, la mayoría de países de América Central son de ingreso medio, sin embargo, Nicaragua tiene el segundo producto interno bruto (PIB) más bajo per cápita de ALC (después de Haití). Con la excepción de Panamá, el crecimiento económico en América Central ha sido lento. Del 2007 al 2014, el crecimiento real promedio anual del PIB per cápita en Panamá fue de 6 por ciento, comparado con 2 por ciento en Costa Rica y Nicaragua, 1 por ciento en Guatemala y Honduras, y 0.75 por ciento en El Salvador. En ese mismo periodo, la tasa de crecimiento

del PIB per cápita anual promedio en ALC en general fue de aproximadamente 1.5 por ciento. Las tasas de pobreza en el 2014 fluctuaron desde 12 por ciento en Costa Rica hasta 41.4 por ciento en Nicaragua, 55.9 por ciento en Honduras, y 59.8 por ciento en Guatemala.

El gasto público en los sectores sociales puede contribuir a reducir la pobreza y la desigualdad, pero el impacto del gasto social en América Central es menor de lo que podría ser, no solo por el bajo nivel de los recursos asignados en general, sino por las ineficiencias identificadas en este informe. Entre 2007 y 2014, las tasas de pobreza cayeron más lentamente en América Central que en ALC en conjunto. El avance en la reducción de la pobreza en América Central fue lento, en parte porque la mayoría de países centroamericanos creció más lentamente que el promedio de LAC, pero también porque el crecimiento económico que se dio tuvo un menor impacto en la pobreza en América Central que en el resto de ALC.

Una razón que explica el limitado impacto del crecimiento económico sobre la pobreza radica en las ineficiencias en la prestación de servicios sociales públicos. Otra consiste en los bajos niveles del gasto público social. El gasto público ha crecido en años recientes; como porcentaje del PIB, entre 2007 y 2014, el gasto público social se incrementó en Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, y Panamá pero decreció en Honduras y Panamá. Los niveles de gasto social siguen siendo bajos, sin embargo, y limitan la capacidad de que los programas sociales tengan un impacto importante. Exceptuando a Costa Rica, los niveles totales de gasto social per cápita en América Central siguen siendo bajos en comparación con otros países de ALC. Expresado en dólares del 2005, en 2012 el gasto social per cápita era de US\$1,325 en Costa Rica, US\$489 en Panamá, US\$443 en El Salvador, US\$184 en Honduras, US\$179 en Guatemala, y US\$157 en Nicaragua, en comparación con US\$1,413 en Chile, US\$1,402 en Brasil, US\$905 en México, y US\$489 en Colombia.

El enfoque del gasto social también varió entre los distintos países de América Central. La mayor parte del gasto social en Costa Rica se va al gasto en pensiones de seguridad social, donde alcanzó un total de 14 por ciento del total del gasto público en el 2014, y en Honduras, donde alcanzó el 13 por ciento del total del gasto público ese año. El gasto en salud y educación representa una gran porción del gasto público en cada país. El gasto público

en salud fluctuó de 2.2 por ciento del PIB en Guatemala a 5.6 por ciento en Costa Rica en 2014. El gasto más alto en educación se da en Costa Rica (5.5 por ciento del PIB en 2014) y en Honduras (5.4 por ciento en 2014), y cae a 4 por ciento en Nicaragua, a 3.6 por ciento en El Salvador, a 3.4 por ciento en Panamá, y a 2.9 por ciento en Guatemala. PSE representa la menor parte del gasto social (menos de 2.6 por ciento del PIB en todos los países), pero está incrementándose como porcentaje del PIB en todos los países, menos en Panamá.

Entre 2007 y 2014, el gasto social total como porcentaje del PIB y como porcentaje del gasto público aumentó en Costa Rica, Guatemala y Nicaragua, mientras que el gasto en seguridad social como porcentaje del gasto público total cayó en todos los otros países de América Central. Como porcentaje del PIB, el gasto en educación se incrementó en todos los países de América Central entre 2007 y 2014, dándose el mayor aumento en Costa Rica (de 3.9 por ciento del PIB en 2007 a 5.5 por ciento en 2014). Entre 2007 y 2014, la participación del gasto público en salud como porcentaje del gasto público total se incrementó en todos los países de América Central, exceptuando a El Salvador y Honduras.

**En educación**, los países de América Central han logrado considerable progresos, con tasas de cobertura de primaria casi universales e importantes ganancias en matrícula de preprimaria y secundaria, pero se mantienen las brechas en cuanto a acceso, especialmente en preprimaria y en finalización de los niveles de secundaria; asimismo, los resultados de aprendizaje en todo el sistema educativo tienden a ser bastante bajos. La subregión también se ha caracterizado por cierta heterogeneidad cuando se trata de consolidar el progreso en primaria, tal como lo muestra la disminución de las matrículas en escuela primaria en Guatemala. Las tasas de finalización de secundaria para aquellos entre las edades de 25 a más, son de 35.4 por ciento en ALC en su totalidad, pero solo de 27.7 por ciento en América Central. Más aún, las ineficiencias en el gasto público han limitado las ganancias en indicadores clave. Por ejemplo, las tasas de repetición y los indicadores de exceso de edad son elevados en relación a los países utilizados como comparadores. A lo largo de la subregión, se observan malos resultados y baja participación en los exámenes internacionales que evalúan lectura, matemáticas y ciencias, lo que sugiere que la calidad de la educación es también frágil en la región.

**En salud**, ha habido importantes progresos, sin embargo, persisten numerosos retos. Con relación a los resultados, por ejemplo, las tasas de mortalidad infantil han caído, entre 2007 y 2014, en 6.0 puntos porcentuales en El Salvador, 8.4 en Guatemala, 5.2 en Honduras, 5.0 en Nicaragua, y 4.3 en Panamá, en comparación con los 3.5 puntos porcentuales de ALC en conjunto. En contraste, las razones de mortalidad materna en 2014 fueron mayores en Guatemala (93 por cada 10,000 nacidos vivos), Honduras (132), Nicaragua (154), y Panamá (97), que en ALC en conjunto (69 por cada 10,000 nacidos vivos). Las enfermedades no contagiosas también han surgido como una de las principales causas de muerte en estos países. Para la mayoría de los países de la subregión, sin embargo, el cuidado curativo, particularmente los gastos hospitalarios, representa una parte significativa del gasto público en comparación con el cuidado preventivo y la promoción de la salud, que resultan más rentables. Adicionalmente, si bien ha habido ciertas iniciativas para mejorar la orientación hacia resultados del gasto público en salud, las ineficiencias existen especialmente en la gestión de recursos humanos, medicinas y suministros. La fragmentación y la insuficiente coordinación entre las instituciones de la salud también contribuyen a duplicar esfuerzos y recursos.

Ha habido enormes avances en el establecimiento, la ampliación del acceso y el incremento del gasto en **políticas y programas de protección social** en América Central, siguiendo la tendencia regional que ha primado en toda América Latina. Si bien la mayoría del gasto público social en PSE en la subregión aún se encuentra enfocada en pensiones contributivas, la asistencia social se ha ampliado inmensamente, incrementándose en todos los países de la subregión desde 2007. Se han llevado a cabo innovaciones fundamentales – entre las principales se encuentra el uso de instrumentos para selección de beneficiarios en temas de pobreza – que han logrado la ampliación de la asistencia social. Son dos tipos de programas importantes los que han tomado el espacio dejado por los subsidios generales: (a) las pensiones sociales (o no contributivas), y (b) las transferencias monetarias condicionadas (TMC). La evaluación de este informe concluye que las TMC, en particular, están bien enfocadas y ya están probando su valor en términos de mejorar el acceso a la salud y la educación. Sin embargo, a pesar de encontrarse dentro de la caja de herramientas de la asistencia social en todos los países, a excepción de Nicaragua, el desempeño de las TMC varía considerablemente, particularmente en términos de la

regularidad y previsibilidad de los pagos (una preocupación particular en Guatemala y Honduras), así como en la identificación de beneficiarios apropiados (los errores de exclusión pueden ser sustanciales debido a que estos programas son, más bien, de tamaño reducido en países como El Salvador). En la mayor parte de América Central, las PAML son una parte mucho más pequeña del gasto de PSE en comparación con las pensiones y subsidios. Costa Rica es una excepción (donde el gasto en las PAML como porcentaje de PIB es similar al porcentaje de los países de OCDE), al igual que Nicaragua (para la provisión de capacitación pública financiada por la nómina).

El análisis presentado sugiere también que existe un margen para mejorar la eficiencia en las instituciones de gasto público en América Central. Según los cálculos de eficiencia y rentabilidad presentados en este estudio solo en Panamá el gasto público en su totalidad en los sectores sociales es tanto eficiente como moderadamente efectivo. Adicionalmente, en 2013, el porcentaje del presupuesto asignado y realmente gastado en sectores sociales fue de solo 90 por ciento en Costa Rica, 88 por ciento en Panamá, 89 por ciento en Guatemala, y 85 por ciento en Honduras, lo que sugiere que existen posibles cuellos de botella en su implementación. Los cálculos de la eficiencia y efectividad de los sectores públicos sociales estimados en este informe también sugieren que, en general, el gasto social en la subregión no es rentable.

## Principales recomendaciones

Este informe discute numerosas formas en las cuales el gasto público social podría mejorarse en la subregión para obtener mejores resultados. En todos los sectores y países de América Central, resultaría importante, en primer lugar, fortalecer el monitoreo y evaluación desarrollando mecanismos de monitoreo y evaluación en fases tempranas, en la etapa de diseño del programa, para poder hacer seguimiento del desempeño y contar con información oportuna y confiable para planificar y tomar decisiones. En segundo lugar, mejorar el sistema de rendición de cuentas para los resultados, incluyendo la imposición sistemática de incentivos y medidas de rendición de cuentas, así como asegurar un informe periódico de resultados para la ciudadanía. En tercer lugar, reasignar recursos para prestar mejores servicios a aquellos que se encuentran en áreas geográficas con poco o ningún acceso. La ubicación es importante; por ejemplo, el acce-

so a la educación, la salud y a los servicios de protección social es menor en áreas rurales e indígenas en todos los países. Se deben fortalecer esfuerzos para mejorar el acceso en estas áreas. Finalmente, los acuerdos institucionales distan mucho aún de ser eficientes, con mandatos excesivamente complejos y superpuestos (como en Costa Rica) y cambios en las políticas o falta de continuidad en la implementación de programas (por ej., en El Salvador, Guatemala). A pesar de los avances generales en la mejora de indicadores clave de desarrollo humano, la agenda pendiente todavía sigue siendo extensa.

**En educación**, primero, existe un margen para aumentar la eficiencia del gasto en educación, reajustando el gasto público de programas menos rentable hacia otros más rentables. Los programas menos rentables suelen estar más enfocados a insumos escolares (por ejemplo, textos escolares o uniformes), los cuales por lo general no son muy efectivos en la mejora de resultados de aprendizaje. Adicionalmente, es importante desarrollar una estrategia más integral y diversa para reducir las tasas de deserción de la escuela (secundaria), y mejorar las trayectorias educativas de los alumnos, ir más allá de las intervenciones de tipo suministros y enfocarse en políticas del lado de la demanda que incrementan la demanda por la escolarización pueden ser estrategias promisorias para la subregión. El análisis muestra que el enfoque debe estar en mayor medida en sostener las ganancias logradas en primaria y en finalizar la secundaria baja en el caso de Guatemala, Honduras, y Nicaragua, y en finalizar la secundaria alta en el caso de Costa Rica, El Salvador, y Panamá.

Segundo, hay todavía margen para mejorar la eficiencia del gasto en la educación básica, en la medida que la subregión necesita mejorar el acceso a educación de alta calidad para la primera infancia, la misma que establece la base de las habilidades cognitivas y socioemocionales del individuo. En la actualidad, existen numerosos estudios de economías emergentes que demuestran que el aumento en el acceso a educación de alta calidad en la primera infancia mejorará la preparación escolar y la retención escolar en grados más altos. Adicionalmente, la eficiencia en el gasto puede mejorar con el apoyo a intervenciones que se enfocan en pedagogías mejoradas, mejor calidad de profesores, y rendición de cuentas por parte de profesores y directores. Algunas políticas promisorias para lograr esta meta consisten en programas de capacitación continua para profesores que enfrenten las



brechas de conocimiento, así como técnicas de manejo de salón de clase, la promoción de estándares de calidad a través de pruebas de acceso y salida para profesores, y el desarrollo e implementación de incentivos para preparar y motivar a los profesores (por ejemplo, capacitaciones efectivas vinculadas a la promoción profesional).

En la región de América Central, el gasto y el acceso a la educación superior en toda la subregión se encuentra parcializado hacia los alumnos de familias de altos ingresos. Por ejemplo, en Panamá, el 42 por ciento de los alumnos matriculados en educación superior se encuentra en el quintil superior de ingresos, 25 por ciento están en el cuarto quintil, y solo el 5 por ciento está en el quintil inferior. Esto es lo contrario de lo que ocurre en la distribución de la educación primaria, donde el 66 por ciento de los alumnos se encuentra en los dos quintiles inferiores. La regresividad de este gasto necesita abordarse enfocándose más en intervenciones de calidad que incrementen la calidad y aprendizaje al final de la secundaria para todos los alumnos, así como más programas de lado de la demanda que amplíen el interés en, y el acceso a, la educación superior para los alumnos de menos ingresos. Adicionalmente, una coordinación subregional más fuerte en la acreditación de la educación superior podría asegurar retornos más altos a la educación superior, aún si los alumnos migraran a otros países.

**En salud,** la mayoría de países Centroamericanos han tenido éxito en la ampliación del acceso a los servicios. Si bien el acceso a los servicios de la salud cayó en Guatemala desde comienzos de 2015, y casi 40 por ciento de la población no cuenta con acceso a servicios de atención primaria, otros países centroamericanos han mejorado su cobertura de servicios de salud esenciales. A pesar de ello, el acceso regular a servicios de la salud en áreas rurales necesita mejorarse en Honduras, El Salvador, Nicaragua, y Panamá. En términos de los servicios prestados, necesitarían asignarse más recursos para medidas de prevención y de promoción de la salud, que resultan más rentables en relación al cuidado curativo.

Si bien existen brechas de cobertura en la mayoría de países, el principal reto que todos los países de América Central enfrentan es la necesidad de mejorar la calidad del cuidado. Dado que el recurso humano es el insumo de salud más importante, puede que los países necesiten reasignar más fondos para proporcionar incentivos con el fin de

atraer y retener a personal capacitado, especialmente en áreas rurales. Puede que también necesiten abordar problemas de escasez de personal con el uso estratégico de tecnología (por ejemplo, telemedicina). Asimismo, aquellos países que tengan menos personal de salud que el requerido (El Salvador, Guatemala, Honduras, y Nicaragua) en relación con los estándares de la Organización Mundial de la Salud, necesitarían coordinar con el sector educación con el fin de capacitar a más trabajadores de salud.

La disponibilidad de medicinas esenciales es también un indicador importante de la calidad de los servicios. La escasez de medicinas y suministros reportada en varios países, especialmente en Guatemala y Honduras, subraya también la importancia de mejorar la adquisición y manejo general de medicinas y suministros. Los países podrían también usar financiamiento en base al desempeño y fortalecer mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas, incluyendo participación de la sociedad civil en servicios de monitoreo para alentar a las instituciones e instalaciones de salud a mejorar sus servicios.

Finalmente, para lograr obtener cobertura de salud universal (acceso a servicios de calidad en base a estándares establecidos y protección financiera adecuada), la mayoría de países de América Central necesitarían abordar de manera progresiva la fragmentación institucional, tal como se ve reflejada por la insuficiente coordinación y las diferencias en los paquetes de beneficios sociales proporcionados por las instituciones públicas, especialmente por sus respectivos Ministerios de Salud e Institutos de Seguridad Social.

Resulta claro que los sistemas de seguridad social de América Central, que representan la mayoría del **gasto de PSE**, no están brindando lo que prometieron; la cobertura sigue siendo baja y sus sostenibilidad fiscal es cuestionable. Como en muchos otros países de América Latina, pero en mucho mayor medida en América Central debido a la elevada incidencia de informalidad laboral, la cobertura del sistema de pensión contributiva es particularmente baja y regresiva. Al mismo tiempo, los costos fiscales de los sistemas de seguridad social, para los gobiernos limitados en recursos de la subregión de América Central, son enormes. En algunos casos, esto se debe a subsidios generosos, en particular para empleados del sector público que pueden retirarse con tasas de reemplazo más altas que el promedio.



Por ejemplo, las tasas de reemplazo para muchos empleados del sector público en Costa Rica y Guatemala son mayores que en el promedio de los países de ALC y hasta de la OCDE. En otros, las reformas fallidas no brindaron lo que prometieron y hasta han generado onerosos costos de transición que las generaciones actuales siguen pagando (por ejemplo, en El Salvador). Casi todos los sistemas de pensiones en la región centroamericana tienen graves déficits de financiamiento y pasivos contingentes que requieren de reformas urgentes para evitar un rezaigo notable en sus cuentas fiscales que desplazarían otros gastos requeridos para la prestación básica de servicios en el sector social o subsidios para los pobres. Este problema, a menos que se enfrente urgentemente, podría tornarse inmanejable debido al envejecimiento de la población y al aumento de las tasas de dependencia (dependientes sobre población activa).

A pesar de haber logrado avances en el establecimiento de registros sociales y de sofisticados y objetivos instrumentos de selección de objetivos, el gasto en asistencia social sigue necesitando minimizar errores de inclusión y exclusión. Y a pesar de las reducciones recientes, los subsidios generales universales y regresivos aún dejan sentir una fuerte carga sobre los países con retos fiscales en América Central. El reformar los subsidios al consumo podría liberar los recursos para programas mejor enfocados y más eficientes. Sin embargo, las TMC enfocadas en pobreza comprenden aún una pequeña parte del gasto público social en la mayoría de los países de América Central, y alcanzan solo a una pequeña proporción de las familias pobres. Adicionalmente, su desempeño ha sido desigual, logrando mayor impacto en países como El Salvador, Honduras, y Panamá que en otros como Costa Rica y Guatemala.

Existen también importantes vínculos entre el éxito de las TMC y las reformas en otros sectores. Por ejemplo, para que las TMC mejoren la educación y los resultados de salud, debe haber disponible educación y cuidado de la salud de calidad. La falta de sostenibilidad y equidad de los sistemas de pensión contributiva, que son excesivamente generosos con los empleados del sector público e inasequibles a nivel fiscal a pesar de que en general la cobertura es más baja que en el resto de América Latina, también exigen una reforma. Las pensiones no contributivas (sociales) están mejor enfocadas, pero en todos los países siguen cubriendo a solo una pequeña proporción

de los más pobres (fluctuando entre cerca del 1 por ciento en Guatemala y Honduras, del quintil más bajo, a un elevado 38 por ciento en Costa Rica y Nicaragua).

Finalmente, en toda la subregión, las PAML cubren una pequeña fracción de los grupos objetivo (es decir, los jóvenes desempleados) y no han tenido éxito en mejorar las oportunidades laborales o salarios de los grupos prioritarios. Por ejemplo, en Costa Rica existe evidencia que los retornos a las intervenciones del Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) son mucho más bajos que los de las instituciones de capacitación privada y puede que hasta sean negativos. Las PAML necesitan ser reformadas y hacerse más relevantes para la población desempleada y los participantes del mercado laboral.

Existen varias recomendaciones intersectoriales a tomar en cuenta. La subregión necesita fortalecer sus sistemas de monitoreo y evaluación en todos los sectores sociales. También resulta crítico fortalecer la rendición de cuentas de la prestación de los servicios públicos para enfocarse en los resultados de “desarrollo humano”. Esto incluye una imposición sistemática de incentivos y medidas de rendición de cuentas y asegurar un informe periódico de resultados para la ciudadanía. Es importante saber qué programas son efectivos y eficientes para dirigir los gastos hacia aquellos programas y eliminar los programas que no sean efectivos.

El acceso a la educación, salud y servicios de protección social es menor en áreas rurales e indígenas en todos los países. Los recursos deben ser reasignados para servir mejor a aquellas personas que viven en áreas geográficas con menos acceso.

Finalmente, resulta crítico fortalecer la coordinación entre los sectores sociales con el fin de incrementar la disponibilidad de recursos humanos cualificados. Para aumentar la disponibilidad de personal calificado del sector salud, por ejemplo, los sectores educación y salud necesitarían coordinar mejor para optimizar la relevancia práctica del currículo y la calidad de la enseñanza; para atraer a más alumnos y aprendices, especialmente de las comunidades rurales e indígenas; y reducir las deserciones.



# I. Introducción

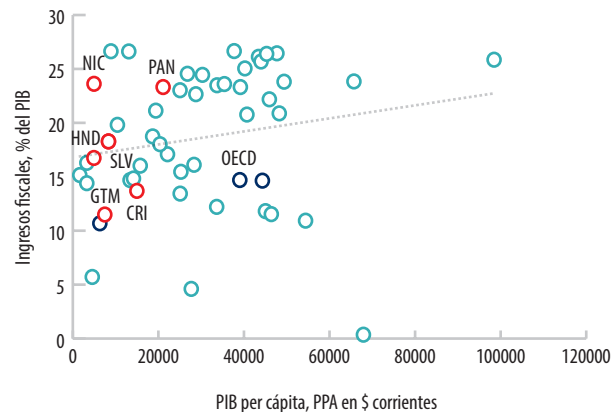
Este informe documenta patrones de gasto público social (en educación, salud, y protección social y empleo, PSE) en América Central e identifica maneras de mejorar su desempeño y eficiencia. Con la excepción de Costa Rica, el gasto público social en la región se encuentra por debajo del promedio de América Latina y por debajo de otros países con niveles de ingreso similares. Los bajos niveles de gasto público social frecuentemente vienen acompañados de bajos niveles de ingresos gubernamentales. Las tasas de ingresos a producto interno bruto (PIB) para Costa Rica, El Salvador, Guatemala, y Honduras se encuentran por debajo o en el promedio de otros países en el mundo con similar PIB per cápita (figura 1). Los bajos ingresos gubernamentales se deben a una baja tasa impositiva y a altas tasas de evasión fiscal. Asimismo dentro de América Central, la tendencia en ingresos no ha sido al alza. Entre 2007 y 2014, los ingresos gubernamentales como porcentaje del PIB disminuyeron en cuatro de los seis países centroamericanos estudiados en este informe, incrementándose solo en El Salvador y Nicaragua (figura 2). Debido a las ajustadas limitaciones fiscales y a consideraciones de orden político,<sup>1</sup> resulta poco probable que el gasto social total en la región aumente sustancialmente en un futuro cercano.

<sup>1</sup> Por ejemplo, las investigaciones recientes y las condenas por corrupción de funcionarios oficiales en Guatemala dificultan políticamente que el gobierno exija nuevos impuestos, a pesar de los bajos niveles de ingresos y gastos. En Costa Rica, debido a que gran parte del presupuesto del gobierno puede atribuirse a instituciones públicas autónomas, como las compañías de servicios públicos y de seguros, los poderes legislativo y ejecutivo tienen control efectivo únicamente sobre menos de la mitad del gasto público. En Costa Rica y Nicaragua, la constitución exige gastos en educación superior.

En general, los déficits presupuestarios se han abordado mediante reducciones en el gasto y no a través de incrementos en los ingresos (figura 2). A pesar de los bajos niveles de gasto público social en muchos países de América Central, existe un margen para mejorar la eficiencia y el desempeño del gasto social en todos los países. Si bien reconoce las limitaciones en cuanto a ingresos, este informe se enfoca en el objetivo a corto plazo de lograr mejores resultados de desarrollo humano con los niveles actuales de gastos en lugar del objetivo a largo plazo de incrementar gastos e ingresos gubernamentales totales.

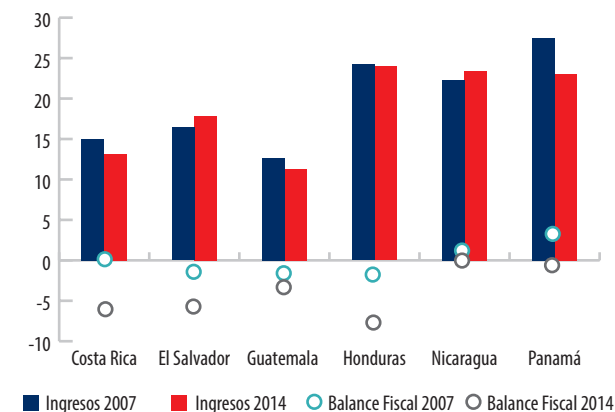
Este informe aborda tres retos clave a los que se enfrenta América Central: (a) mejorar la cobertura e incidencia redistributiva del gasto público, (b) mejorar la efectividad y eficiencia (calidad) del gasto público social, y (c) fortalecer las instituciones que administran el gasto público en el sector social. Con frecuencia, el gasto social en la subregión no está bien enfocado y se encuentra desigualmente distribuido. Documenta cuánto se gasta, si el gasto público está siendo orientado hacia los grupos que se pretende (es decir, niños, familias más pobres, personas menos capacitadas), y cómo podría mejorarse la selección de beneficiarios. Identifica dónde se encuentra el gasto público social, lo que conduce a mejores indicadores medibles de bienestar y, cuando resulte apropiado, sugiere maneras de mejorar la calidad de los servicios sociales públicos. Las instituciones que prestan y financian servicios sociales en América Central son, por lo general, costosas y fragmentadas, con mandatos que se traslapan entre sí, y con limitado monitoreo y evaluación de la eficiencia y efectividad del gasto social. Final-

Figura 1: Ingresos gubernamentales (% del PIB) en comparación con el PIB per cápita, Paridad de Poder Adquisitivo (PPA) en US\$ corrientes, 2014



Fuente: Banco Mundial, Indicadores del Desarrollo Mundial.

Figura 2: Cambios en ingresos y balanza fiscal (déficit o superavit), 2007-14



Fuente: Fondo Monetario Internacional, Artículo IV.

mente, sugerimos maneras que sean potencialmente más eficientes y rentables de proporcionar servicios sociales en América Central.

Si bien el informe se enfoca en analizar el gasto público social en la región, también analiza a profundidad los patrones y tendencias en gasto público en los sectores educación, salud y PSE. El gasto social total corresponde al presupuesto ejecutado por entidades gubernamentales centralizadas y descentralizadas y sigue la clasificación del FMI. La información fue armonizada para capturar los mismos ítems en forma consistente y sistemática en todos los países. Por ejemplo, en educación, el gasto incluye gasto público en primaria, secundaria (baja y alta) y educación superior, además de otras instituciones educativas que brindan servicios educativos en los países. Para salud, el gasto incluye servicios médicos (ambulatorios y hospitalarios en hospitales y clínicas), servicios de salud pública, investigación de la salud y otros gastos de salud. El gasto de PSE incluye pensiones de seguridad social, incapacidad, transferencias monetarias, subsidios generales y otras asistencias sociales, además de las PAML.

Este trabajo se basa en múltiples fuentes de información de tipo administrativas y de encuestas para la subregión durante 2007-14. Se trató de una tarea desafiante dadas las dificultades para acceder a información en la subregión. La información de gastos del sector social

proviene principalmente del Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI), que recolectó información oficial fiscal de gasto nacional y subnacional para cada país para el periodo de 2007-14 y lo armonizó siguiendo la clasificación del FMI para efectos de comparabilidad. La información acerca de la estructura institucional y gubernamental se recaudó durante las misiones a cada país y a través de los informes escritos por los consultores locales quienes están familiarizados con el entorno institucional de cada país. La evidencia sobre la cobertura, distribución, y efectividad del gasto social proviene fundamentalmente de numerosas encuestas a hogares y datos sectoriales recabados por distintos ministerios de línea y socios, y cubren el periodo 2005-14. La Tabla 2 del Apéndice presenta una lista de las encuestas a hogares utilizadas en cada país.<sup>2</sup>

2 Exploramos encuestas a hogares durante los siguientes años: Costa Rica (2007-14); El Salvador (2007-13); Guatemala (2006, 2011, y 2014); Honduras (2007-13); Nicaragua (2005, 2009, y 2014); y Panamá (2007-13).



## II. Contexto: Progreso y Oportunidades para el Desarrollo Humano en América Central

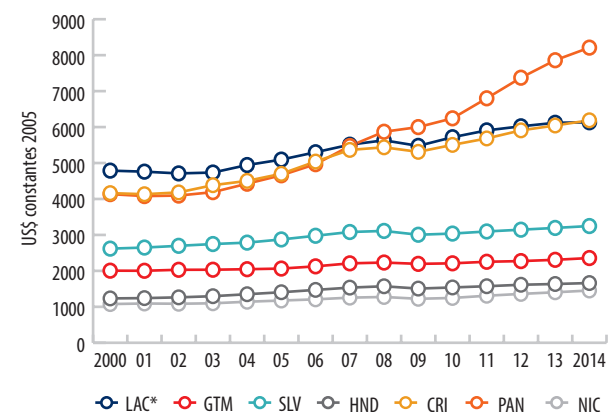
Los países de América Central son relativamente pequeños en cuanto a población, área, y tamaño de sus economías. Tienen una historia y cultura comunes, pero en muchos aspectos son bastante distintos unos de otros. Por ejemplo, si bien los países de América Central comparten muchos de los mismos problemas de desarrollo humano, como altas tasas de deserción secundaria, retos en la prestación de cobertura de salud para toda la población, sectores informales de gran tamaño, e instituciones y administraciones ineficientes e inflexibles en los sectores sociales, existen tanto diferencias económicas como no económicas.

En términos económicos, todos los países de América Central son de ingreso medio, sin embargo, Nicaragua es el segundo país más pobre de ALC (después de Haití).<sup>3</sup> En términos no económicos, El Salvador, Guatemala, Honduras, y Nicaragua, todos han tenido recientemente conflictos civiles violentos, mientras que Panamá y Costa Rica no tienen fuerzas armadas. En Guatemala particularmente, el conflicto civil ha estado relacionado con una población indígena de gran tamaño que con frecuencia vivía aislada en comunidades rurales y se encontraba excluida de la economía formal. Si bien estos conflictos terminaron en la década de 1990, las secuelas continuaron ejerciendo un impacto negativo en el desarrollo humano. La violencia juvenil y de pandillas sigue siendo un tema grave para la seguridad pública y el desarrollo humano en El Salvador, Guatemala, y Honduras, cosa que no ocurre en Costa Rica, Nicaragua, o Panamá. Como resultado, El Salvador, Gua-

temala, y Honduras se encuentran entre los cinco países con mayores tasas de homicidio intencional per cápita en el mundo (Honduras es el primero).<sup>4</sup>

Exceptuando a Panamá, el crecimiento económico de América Central ha sido lento. De 2007 a 2014, el crecimiento real promedio anual del PIB per cápita de Panamá era de 6 por ciento, en comparación con el 2 por ciento de Costa Rica y Nicaragua, 1 por ciento de Guatemala y Honduras, y 0.75 por ciento de El Salvador (figura 3). En ese mismo periodo, la tasa de crecimiento real promedio anual del PIB per cápita de ALC en su totalidad fue de aproximadamente 1.5 por ciento. El excepcional desempeño en crecimiento de Panamá es producto, principal-

Figura 3: PIB per cápita, 2000–14 (US\$ constante, 2005)

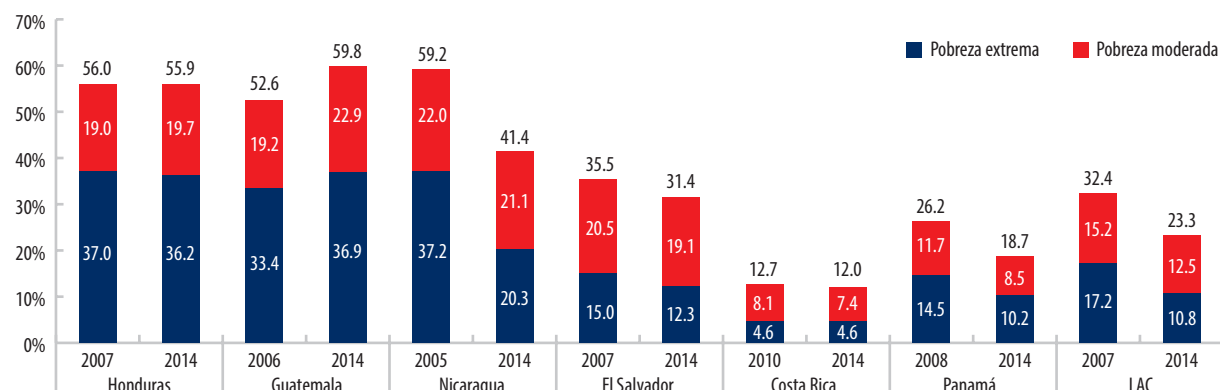


Fuente: Indicadores del Desarrollo Mundial 2015.

3 World Bank World Development Indicators.

4 United Nations Office on Drugs and Crime's International Homicide Statistics database.

Figura 4: Tasas de pobreza (%) 2005–14, US\$ 2005 PPA



Fuente: Cálculos del equipo del Banco Mundial utilizando PPA en US\$ constantes de 2005. Nota: Pobreza extrema = US\$2.50 al día, y línea de pobreza general = US\$4 al día. El agregado de ALC consiste de 17 países en la región para los cuales existe micro información disponible a nivel nacional.

mente, de la transferencia del Canal de Panamá a Panamá en 1999, que permitió al país no solo beneficiarse del crecimiento del comercio mundial sino también aprovechar su posición geográfica para transformarse en un hub comercial y en un centro financiero (Banco Mundial 2015).

En años recientes, América Central ha logrado una modesta reducción de la pobreza en comparación con el promedio de ALC. Entre 2007 y 2014, las tasas de pobreza se redujeron más lentamente en la subregión que en ALC en su totalidad (figura 4). La excepción es Nicaragua, donde las tasas cayeron a un ritmo mucho más rápido que el promedio de ALC. Las tasas de pobreza en Nicaragua disminuyeron de 59.2 por ciento en 2005 a 41.4 por ciento en 2014, mientras que la caída promedio en LAC durante el mismo periodo fue de aproximadamente 9 puntos porcentuales. El progreso en la reducción de la pobreza en América Central fue lento en parte porque la mayoría de países centroamericanos creció más lentamente que el promedio de ALC y porque el crecimiento económico que sí se dio tuvo un menor impacto en la pobreza en América Central en comparación con el resto de América Latina. Por ejemplo, a pesar de ser una de las economías de más rápido crecimiento en el mundo, la pobreza en Panamá decreció solo en 7.5 puntos porcentuales entre 2008 y 2014. Al interior de América Central, la pobreza cayó en El Salvador, Nicaragua, y Panamá, pero incrementó en Guatemala y cambió muy poco en Costa Rica y Honduras.

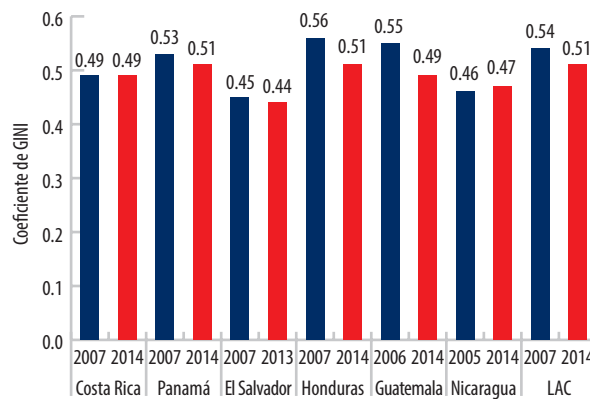
Si bien la pobreza disminuyó en Panamá en gran medida debido a un crecimiento económico más acelerado,

la pobreza disminuyó en El Salvador y Nicaragua debido a una reducción en la desigualdad de ingresos. La Figura 5 presenta cambios en los coeficientes de Gini entre 2004 y 2014 y muestra una caída en la desigualdad en El Salvador y Nicaragua. Los estimados del Banco Mundial reportan que el 100 por ciento de la disminución de la pobreza en Panamá entre 2009 y 2014 se debió al crecimiento económico (ninguna porción de la disminución se debió a la redistribución) (Banco Mundial 2016b). En contraste, el informe del Banco Mundial calcula que el 100 por ciento de la disminución de la pobreza en Nicaragua entre 2009 y 2014 se debió a la redistribución, mientras que en El Salvador más de 65 por ciento de la caída de la pobreza se debió a la redistribución (el resto se debió al crecimiento económico).<sup>5</sup>

Ha habido importantes progresos en lo que concierne a desarrollo humano en América Central, sin embargo, aún persisten numerosos retos importantes en común para toda la región. La Tabla 1 ilustra el progreso en toda la subregión, incluyendo incrementos en la matrícula de primaria, lo que ha llevado a una matrícula y una graduación casi universal en primaria para todos los países (una notable excepción es Guatemala, que ha tenido recientes disminuciones en matrícula de primaria); así como disminución de las tasas de mortalidad infantil para casi todos los países y la disminución promedio en América Central, que cae más rápidamente que el promedio ALC; y las ta-

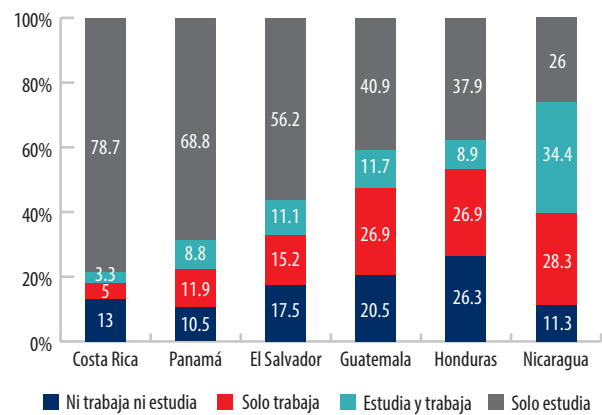
5 Banco Mundial (2016b) y Gindling, Thomas, y Trejos (2014) muestran que la mayor razón medible que explica la caída de la desigualdad en El Salvador y Nicaragua de 2000 a 2010 fue la disminución en los retornos a la educación.

Figura 5: Desigualdad (Coeficiente de Gini), 2004-14



Fuente: Indicadores del Desarrollo Mundial 2015.

Figura 6: Distribución de juventud, 15-18 años, por actividad (2014 o año más reciente)



Fuente: ERCA 2016.

Tabla 1: Indicadores del Desarrollo Humano, 2007-14

	CRI	SLV	GTM	HND	NIC	PAN	ALC
<b>Progreso</b>	<b>Cambio en el indicador, 2007-2014</b>						
Educación: tasa de finalización de primaria	5.0	9.5	10.8	2.5	3.9	7.5	2.0
Salud: tasa de mortalidad infantil	-0.4	-6.0	-8.4	-5.2	-5.0	-4.3	-3.5
Protección social y pobreza: participación de fuerza laboral femenina	1.6	2.5	1.8	2.4	2.7	1.7	1.9
<b>Retos</b>	<b>Indicador, 2014</b>						
Educación: tasa de finalización de secundaria, 18-24 años de edad	42.7	38.2	19.5	32.1	33.0	54.2	N/D
Salud: razón de mortalidad materna por cada 100,000 nacidos vivos	26.0	54.0	93.0	132.0	154.0	97.0	69.0
Protección social y pobreza: NiNi de 15-18-años de edad	13.0	17.6	20.5	26.3	11.3	10.5	19.1

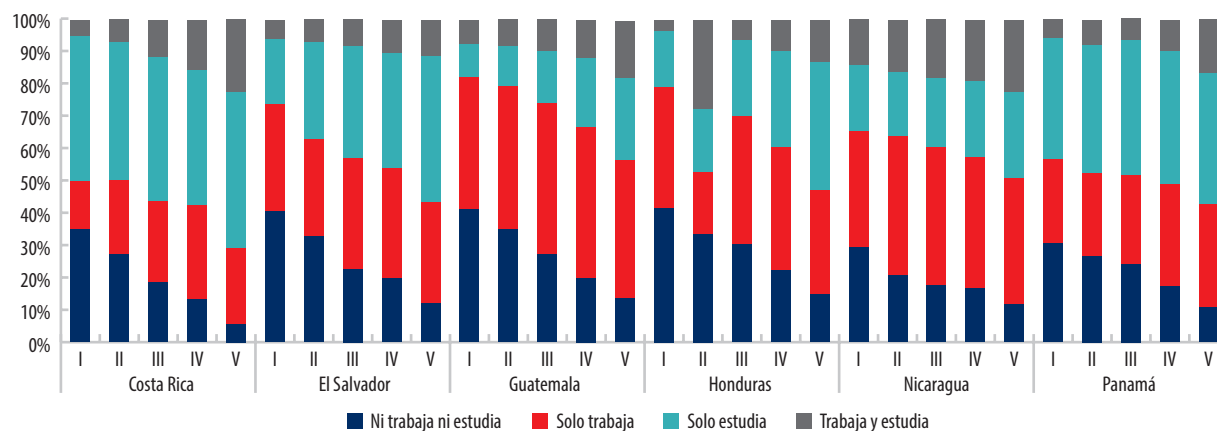
Fuentes: Indicadores del Desarrollo Mundial 2015; análisis del equipo del Banco Mundial de las encuestas a hogares; y cálculos del equipo utilizando software ADePT estandarizado; esta es la plataforma software del Banco Mundial para análisis económico automatizado (Módulo Educación).

sas de participación de la fuerza laboral femenina más altas que el promedio ALC (e incrementándose en todos los países).

Como se discutirá en capítulos posteriores, entre los retos que persisten en casi todos los países se encuentran las altas tasas de deserción escolar; la ausencia de mejoras en la calidad de la educación primaria y secundaria; la poca

participación de alumnos en la educación superior; las altas razones de mortalidad materna; la falta de una adecuada nutrición para muchos niños; el envejecimiento de una población que necesitará cada vez más cuidados médicos para enfermedades no contagiosas; las altas tasas de informalidad en el mercado laboral; un alto número de jóvenes que ni estudian ni trabajan (NiNi); y graves desigualdades por ingresos, género, región y grupo étnico.

Figura 7: Distribución de juventud, por actividad y quintil de ingreso, (2012 o año más reciente)



Fuente: PEN 2016.

Jamás anteriormente la población en edad de trabajar en América Central había sido tan elevada y nunca antes la carga de dependencia había sido tan reducida. Este cambio demográfico ha abierto una ventana de oportunidad donde un pequeño porcentaje de jóvenes y viejos dependientes permite que se usen recursos para ser invertidos en educación, salud y protección social, así como en capital físico. Esta ventana se cerrará cuando el grueso de la población que actualmente está en edad de trabajar se retire. Si se pierde esta oportunidad de mejorar la calidad y cobertura de inversiones públicas en capital humano, podría haber consecuencias negativas a largo plazo en el futuro.

Más de dos de cada diez personas entre los 15 y los 18 años en América Central ni está en la escuela ni está trabajando. La proporción de NiNi fluctúa de 10.5 por ciento en Panamá y 11.3 por ciento en Nicaragua a 20.5 por ciento en Guatemala y 26.3 por ciento en Honduras (figura 6).<sup>6</sup> Estas cifras pueden compararse con el promedio de Amé-

rica Latina de 18.5 por ciento en 2009 (Cárdenas, de Hoyos, y Székely 2011). Esta población socialmente excluida representa una pérdida significativa para la economía y la sociedad no solo actualmente, sino que predice problemas en el futuro. Ilustra la importancia de abordar los problemas de cobertura y calidad de educación, así como del elevado desempleo juvenil, especialmente para gente del grupo de edad entre 15 y 18 años.

Los jóvenes de hogares de bajos ingresos tienen mucho menos probabilidades de no estudiar ni trabajar. En todos los países centroamericanos, más del 30 por ciento de la proporción de niños en el primer quintil de la distribución de ingresos ni estudia ni trabaja, en comparación con un promedio de 22 por ciento de la totalidad de la población de entre 5 y 18 años de edad (figura 7). Los jóvenes que no estudian ni trabajan representan un grupo heterogéneo. La mayor proporción de este grupo son mujeres jóvenes que viven en áreas rurales y se dedican a labores domésticas no remuneradas (representan desde el 51.7 por ciento en Costa Rica hasta el 84.6 por ciento en Guatemala) (PEN 2016).

6 Aquellas personas entre los 15 y 18 años de edad tienen más probabilidades de estudiar a tiempo completo en Costa Rica y Panamá que en otros países de Centroamérica. Alrededor del 79 por ciento de las personas entre los 18 y los 25 años de edad son alumnos a tiempo completo de Costa Rica, en comparación con el 56 por ciento de El Salvador, 41 por ciento de Guatemala, 38 por ciento de Honduras, y 26 por ciento de Nicaragua. Nicaragua es un caso inusual debido a la elevada proporción de gente joven que trabaja a la vez que estudia (34.4 por ciento de las personas entre los 15 y 18 años de edad). Si se añade aquellos que estudian a tiempo completo a quienes trabajan y estudian, la proporción de personas entre los 15 y 18 años de edad que son alumnos en Nicaragua es mayor que en Guatemala y Honduras, pero menor que en El Salvador, Panamá, y Costa Rica.





### III. Tendencias Recientes en Gasto Social en Toda la Región y los Sectores, 2007-14

Como porcentaje del PIB, entre 2007 y 2014 el gasto público social aumentó en Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, y Guatemala pero disminuyó en Honduras y Panamá. Dos países (Costa Rica y Honduras) tuvieron altos porcentajes de gasto público en relación al PIB en comparación con el promedio de ALC (figura 8). En 2014, El Salvador, Nicaragua, y Panamá tuvieron niveles de gasto público social a PIB similares al promedio de ALC. En Panamá, la caída del gasto social como porcentaje de PIB puede resultar engañosa porque oculta un incremento en gasto social per cápita real junto con un dramático aumento en el PIB. Si bien el porcentaje de gasto social del PIB de Guatemala aumentó, este sigue siendo únicamente cerca de la mitad del promedio de ALC (figura 8).

Los niveles generales de gasto social per cápita en América Central son bajos en comparación con otros países en ALC y comparados con otros países con similares PIB per cápita, a excepción de Costa Rica, donde es mucho más elevado. El segundo más elevado, Panamá, gasta menos de un tercio que Costa Rica y es similar a El Salvador, un país con un PIB per cápita mucho más bajo. El más bajo nivel de gasto social per cápita está en Guatemala. Hasta en Costa Rica, el gasto social per cápita es menor que en otros países de América Latina con PIB per cápita similar, tales como Argentina, Trinidad y Tobago, Uruguay, Chile, y Brasil (figura 9).

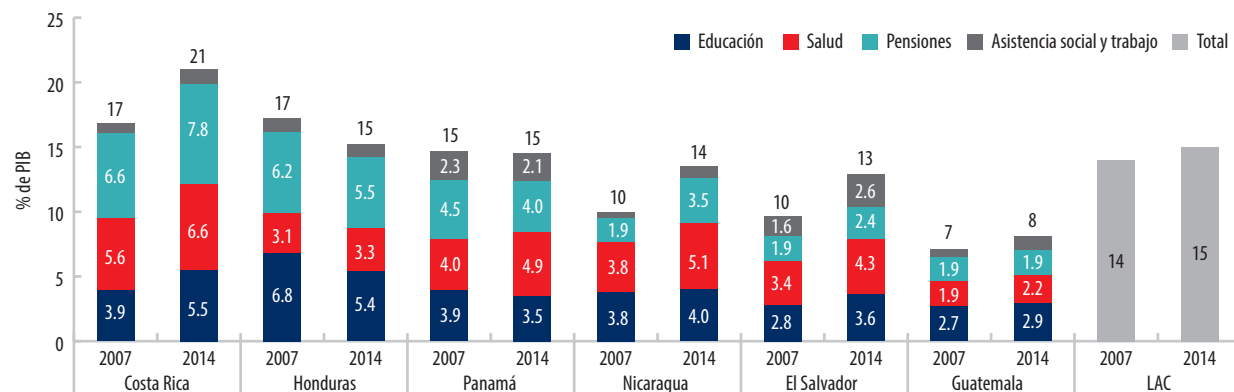
En la mayoría de países de América Central el porcentaje del presupuesto que se gasta es menos del 100 por ciento del asignado. La ejecución presupuestaria en 2013 fluctuó de 85 por ciento en Honduras a 95 por ciento en

El Salvador (figura 10). La ejecución del presupuesto en El Salvador no es elevado pero está aumentando (92 por ciento en 2007 a 94 por ciento en 2013). La ejecución del presupuesto en Honduras era alta (99 por ciento) en 2007 pero cayó sustancialmente entre el 2007 y el 2013 (a 85 por ciento), especialmente en educación.<sup>7</sup> Honduras y Panamá tuvieron las tasas más baja de ejecución presupuestaria en 2013/2014, con 85% y 88% respectivamente. En siguiente lugar estuvieron Costa Rica y Guatemala con tasas de ejecución presupuestaria de 90 por ciento y 89 por ciento, respectivamente, en 2013/2014, lo que sugiere que a pesar del alto y creciente nivel de gasto público en Costa Rica, aún existe margen para mejorar en temas de eficiencia de implementación, mientras que respecto a Guatemala, esto subraya la necesidad de abordar los cuellos de botella que frenan la implementación. La ejecución presupuestaria cayó en Panamá entre 2007 y 2014 (de 94 por ciento a 88 por ciento), en especial en salud, principalmente por las disminuciones en las tasas de ejecución presupuestaria tanto para el Ministerio de Salud (MS) como para el Instituto de Seguridad Social. Combinado con el rápido crecimiento del PIB, esto sugiere que Panamá enfrenta limitaciones de capacidad al ejecutar las inversiones de capital que tiene planificadas en el sector salud.

7 Más que en cualquier otro país centroamericano, la masa salarial representa una gran parte del gasto en educación en Honduras, y 2007 fue un año donde los salarios de los profesores fueron más altos. Como porcentaje del gasto de educación, los salarios y la masa salarial disminuyeron para el 2013. Los niveles bajos y decrecientes de gasto social en Honduras sugieren que este país necesitaría incrementar los niveles de eficiencia en su gasto social.

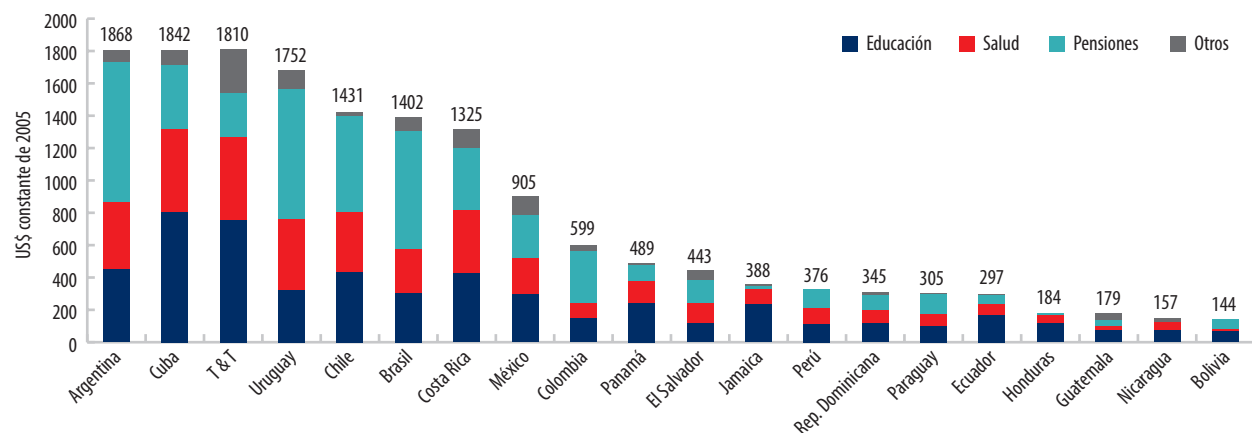


Figura 8: Gastos sociales como % del PIB, 2007–14



Fuentes: Base de datos de gasto social de ICEFI y el Banco Mundial. La cifra de ALC es de CEPAL.

Figura 9: Gasto público social per cápita por sector (2012 o año más reciente disponible)



Fuente: CEPAL.

La distribución del gasto social difiere entre los países. Como porcentaje del gasto público total, el mayor gasto social está en Nicaragua y Guatemala, seguido por Panamá, Costa Rica, Honduras, y El Salvador. El gasto en pensión de seguridad social representa la mayor porción de gasto social en Costa Rica y Honduras (alcanzó 14 por ciento y 13 por ciento del gasto público total en Costa Rica y Honduras, respectivamente, en 2014). El gasto en salud y educación representa una gran parte del gasto social en cada país. El gasto público en salud fluctuó de 2.2 por ciento del PIB en Guatemala a 6.6 por ciento en Costa Rica en 2014 (figura 8).

El gasto en educación es más alto en Costa Rica (5.5 por ciento del PIB en 2014) y Honduras (5.4 por ciento en 2014)

y cae a 4 por ciento en Nicaragua, 3.5 por ciento en Panamá, 3.6 por ciento en El Salvador, y 2.9 por ciento en Guatemala (figura 8). PSE es la parte más pequeña del gasto social (menos del 2.7 por ciento del PIB en todos los países en 2014), pero está aumentando como porcentaje del PIB en todos los países del PIB, excepto Panamá (figura 8; si bien debido al acelerado crecimiento del PIB, el gasto del PSE per cápita real también está incrementándose en Panamá).

Entre 2007 y 2014, el gasto social como porcentaje del gasto público social se incrementó en Costa Rica, Guatemala, y Nicaragua, si bien cayó en los otros países centroamericanos. Como porcentaje del PIB, el gasto en educación se incrementó en todos los países de América Central entre 2007 y 2014, dándose los mayores aumen-

Figura 10: Ejecución presupuestaria por sector, 2007–13

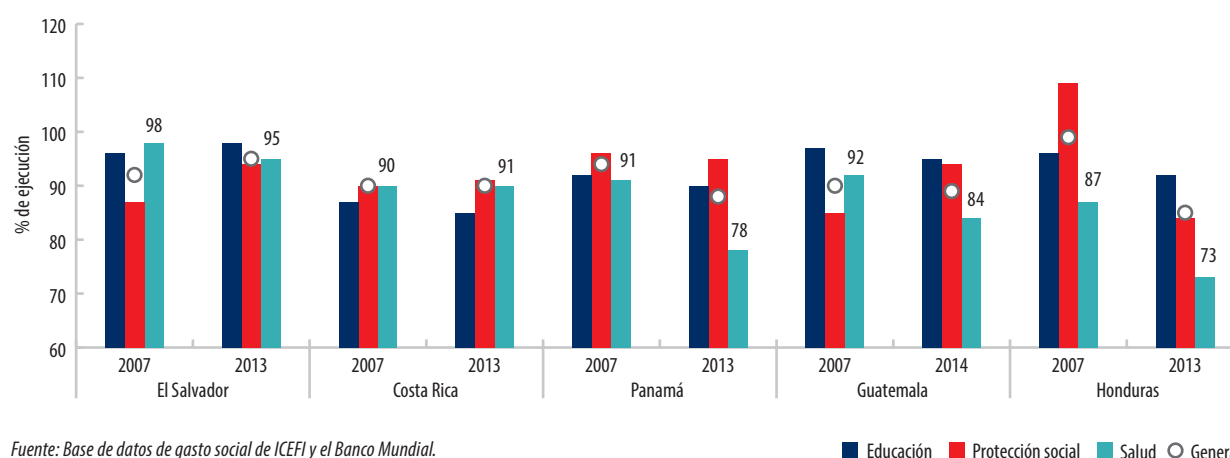
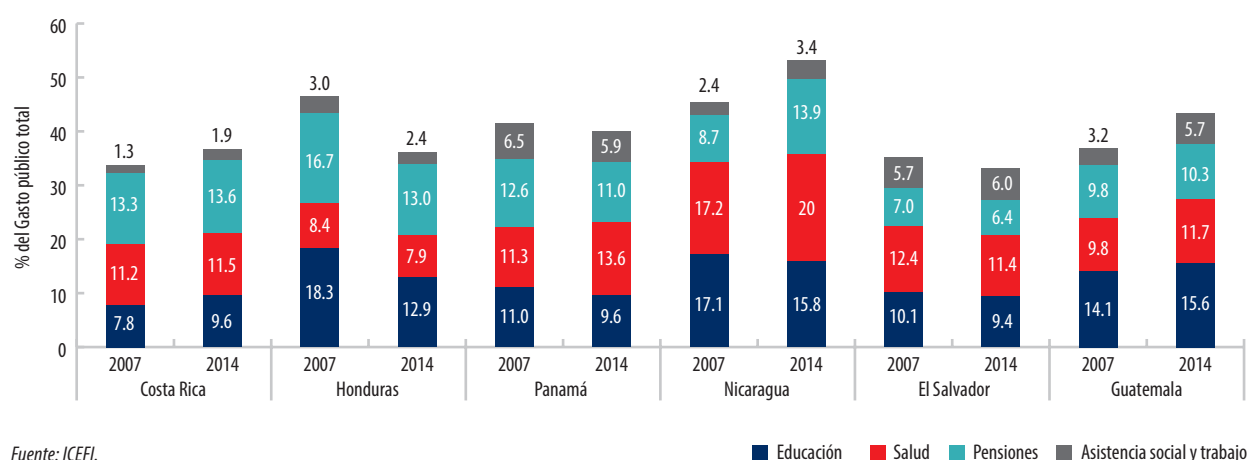


Figura 11: Gasto social como % del gasto público total en la subregión, 2007-14



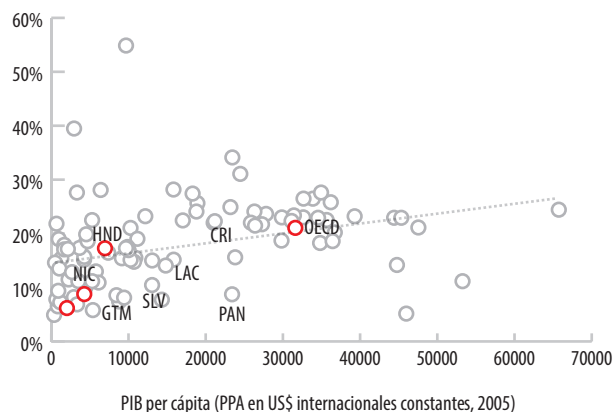
tos en Costa Rica (de 3.9 por ciento del PIB en 2007 a 5.5 por ciento en 2014). Entre 2007 y 2014, el porcentaje de gasto público en salud como porcentaje de gasto público total se incrementó en todos los países centroamericanos exceptuando a El Salvador y Honduras (figura 11). Entre 2007 y 2014, la seguridad social como porcentaje del PIB, y como porcentaje del gasto público total aumentó en Costa Rica, Nicaragua, y Guatemala, mientras que el gasto por asistencia social como porcentaje del gasto público total aumentó en todos los países centroamericanos excepto Honduras y Panamá (figura 8 y figura 11).

El gasto por alumno en educación primaria es similar al promedio ALC y otros países con PIB per cápita similar (figura 12). Exceptuando a Panamá, el gasto en educación

primaria es el mayor componente del gasto en educación pública en todos los países de América Central. En todos los países de América Central, excepto Honduras, el gasto por alumno en educación secundaria es menor que el promedio de ALC y que otros países con niveles similares de desarrollo. En promedio, el gasto por alumno en educación secundaria en América Central es de US\$9.58, menos que el promedio ALC de US\$15.49 (figura 13). En Panamá, el gasto en educación superior es mayor que en educación primaria o secundaria (figura 14).

Entre 2007 y 2014, el gasto en educación pública aumentó en Costa Rica y El Salvador, tanto como porcentaje del PIB (de 3.9 por ciento del PIB a 5.5 por ciento en Costa Rica y de 3 por ciento a 3.6 por ciento en El Salvador), como

Figura 12: Primary Public expenditure per pupil as a % of GDP per Capital and GDP per capita



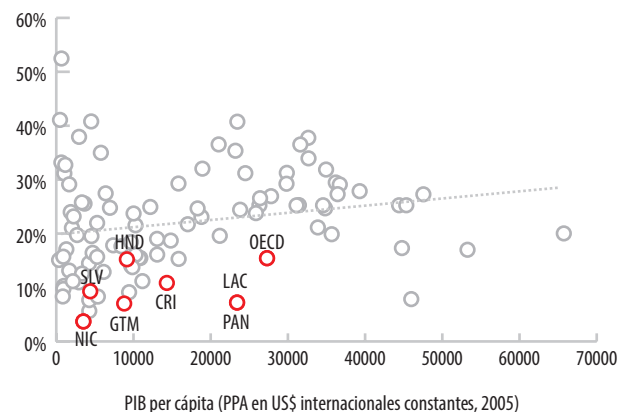
Fuente: Indicadores del Desarrollo Global 2015.

en términos per cápita reales (en 13.2 por ciento en Costa Rica y 4.4 por ciento en El Salvador). En contraste, en Honduras, el gasto en educación cayó tanto como porcentaje del PIB como en términos per cápita reales. Sin embargo, la caída en el gasto podría sobreestimar el descenso del apoyo gubernamental a la educación. Como se verá más adelante, esta caída en el gasto en Honduras se debió a un descenso en la masa salarial del 2007 al 2013, luego de unos picos históricos en 2007 (que se explican debido a salarios de profesores históricamente altos). En Guatemala y Nicaragua, debido al lento crecimiento económico, el gasto en educación se incrementó como porcentaje del PIB pero cayó en términos per cápita reales.

En todos los países centroamericanos, excepto Panamá, el gasto en escuelas preescolares y primarias representa la mayor parte del gasto en educación, fluctuando de 72 por ciento del gasto en educación en El Salvador a 32 por ciento en Costa Rica. Esto es razonable dado que más alumnos se matriculan en escuela primaria que en niveles más altos de educación. Una excepción es Panamá, simplemente por el tamaño del gasto en el grupo "otros", con 39 por ciento del gasto en educación, mientras que el gasto en educación preescolar y primaria es de solo 23 por ciento. El más alto gasto en educación superior está en Nicaragua (29 por ciento) y Costa Rica (26 por ciento) y es tan bajo como 7 por ciento en El Salvador (figura 14).

En Panamá, el gasto en educación se incrementó en términos per cápita entre 2007 y 2014 en 30.2 por ciento

Figura 13: Secondary Public expenditure per pupil as a % of GDP per Capital and GDP per capita



Fuente: Indicadores del Desarrollo Global 2015.

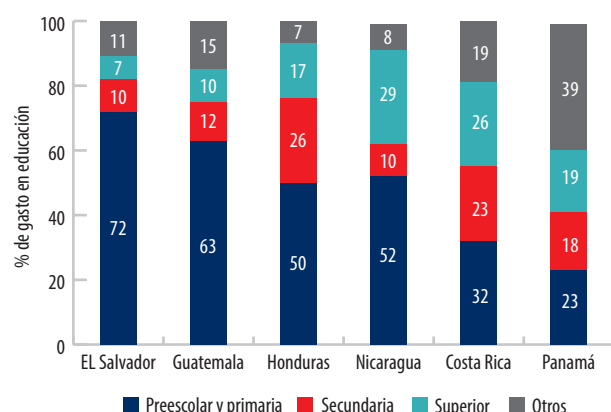
pero cayó como porcentaje del PIB, de 3.9 por ciento a 3.4 por ciento. Excluyendo al rubro "Otros" (incluyendo otros gastos administrativos como la "Beca Universal"<sup>8</sup>), el gasto en educación decreció en todos los niveles educativos. La categoría "otros" aumentó en una tasa promedio anual de 2 por ciento de 2007 a 2013. El gasto público en educación preescolar como porcentaje del PIB decreció de 0.12 por ciento en 2007 a 0.09 por ciento en 2013. Durante el mismo periodo, el gasto en educación primaria como porcentaje del PIB disminuyó como porcentaje del PIB en 0.26 puntos porcentuales, en educación secundaria en 0.30 puntos porcentuales, y en educación superior en 0.24 puntos porcentuales. Desafortunadamente, debido a que la información sobre gastos que analizamos no asigna completamente el gasto en la categoría "otros" por nivel educativo, resulta imposible cuantificar estos niveles de manera muy exacta<sup>9</sup>.

En toda América Central, a pesar de los incrementos en el gasto total en educación y a pesar de los aumentos en las matrículas en los primeros años de la escuela secundaria, el gasto público en escuela secundaria ha permanecido estable o ha disminuido en años recientes. Entre 2017 y

8 "Beca Universal" es una iniciativa fundamental de educación del gobierno panameño para mejorar los resultados y la retención educativa (ver Banco Mundial, 2015). Esta beca en efectivo, enfocada en el alumno y basada en el desempeño, abarca todos los niveles educativos y regiones para proporcionar más de 600,000 pagos al año para 180,000 niños elegibles con un presupuesto total de US\$125 millones.

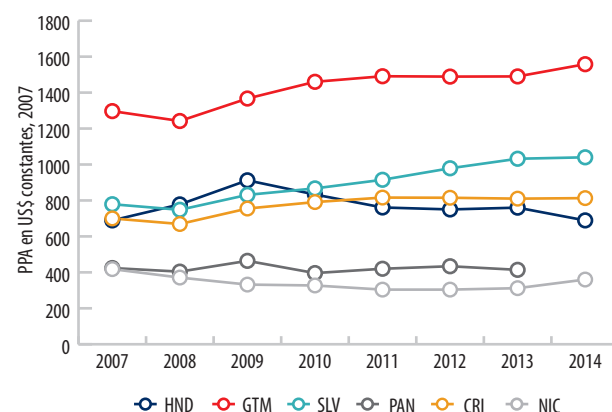
9 Las becas se distribuyen en muchas categorías dentro del gasto público en educación, pero la proporción más grande se encuentra en "otros", específicamente en gasto en educación no definido por nivel.

Figura 14: Gasto público por nivel educativo como % de gasto público en educación en la subregión, 2014



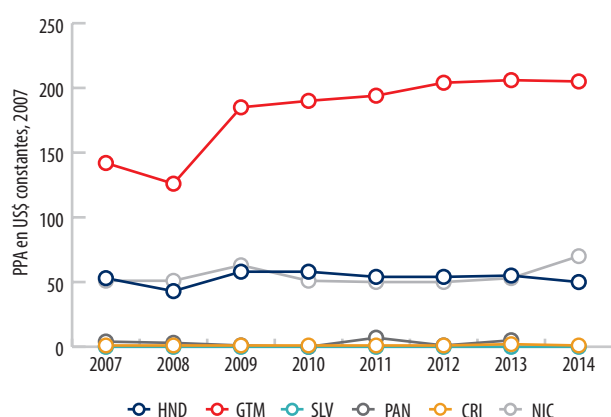
Fuente: Base de datos de gasto social de ICEFI y el Banco Mundial.

Figura 15: Gasto en educación pública preprimaria y primaria en la subregión, 2007-14



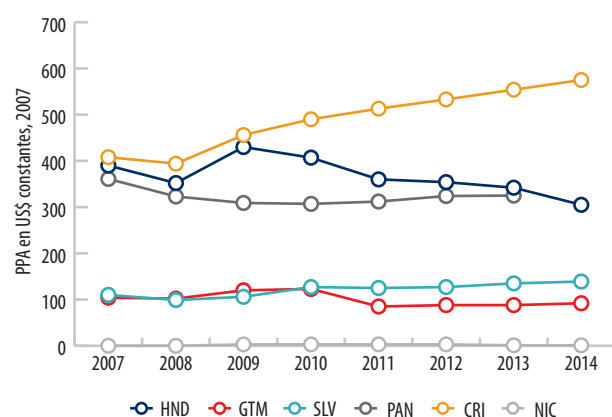
Fuente: Base de datos de gasto social de ICEFI y el Banco Mundial.

Figura 16: Gasto público en secundaria baja, 2007-14 (PPA en US\$ 2007)



Fuente: Base de datos de gasto social de ICEFI y el Banco Mundial.

Figura 17: Gasto público en secundaria alta, 2007-14 (PPA en US\$ 2007)



Fuente: Base de datos de gasto social de ICEFI y el Banco Mundial.

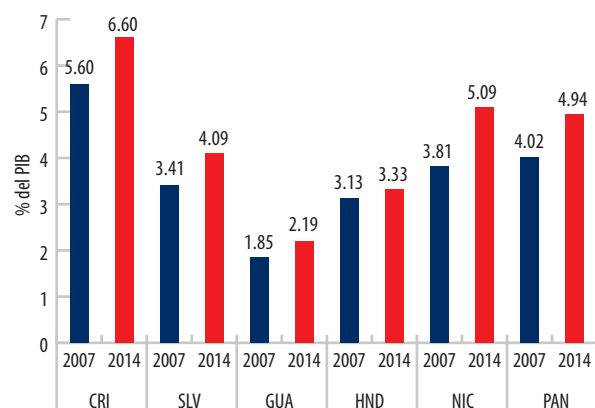
2014, el gasto público en secundaria baja se incrementó sustancialmente solo en Guatemala y permaneció estable en todos los otros países (figuras 15 y 16). De 2007 a 2014, el gasto público en secundaria alta se incrementó sustancialmente solo en Costa Rica, y permaneció estable o cayó en todos los otros países (figura 17).

El gasto público en salud como porcentaje del PIB aumentó en todos los países centroamericanos entre 2007 y 2014. En Nicaragua es donde más aumentó (33 por ciento), seguido por El Salvador (20 por ciento) y Costa Rica (17 por ciento) durante este periodo (figura 18). Sin embargo, excepto por Costa Rica y Nicaragua, el gasto públi-

co en salud como porcentaje del PIB es bajo en comparación con el promedio de América Latina y de otros países con similar PIB per cápita (figura 19). El gasto público en salud es particularmente alto en Costa Rica, donde es similar al promedio de países de la OCDE como porcentaje del PIB (figura 19).

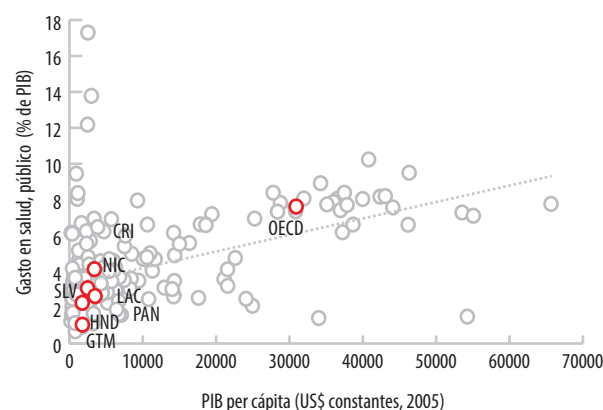
Panamá tiene el más alto gasto público per cápita real en salud de América Central, seguido por Costa Rica y El Salvador. El gasto público per cápita real en salud es más bajo en Guatemala, Honduras, y Nicaragua (figura 20). El gasto público per cápita real en salud en Panamá es al menos el doble que en El Salvador y cinco veces más que

Figura 18: Gasto en salud pública como % del PIB, 2007-14



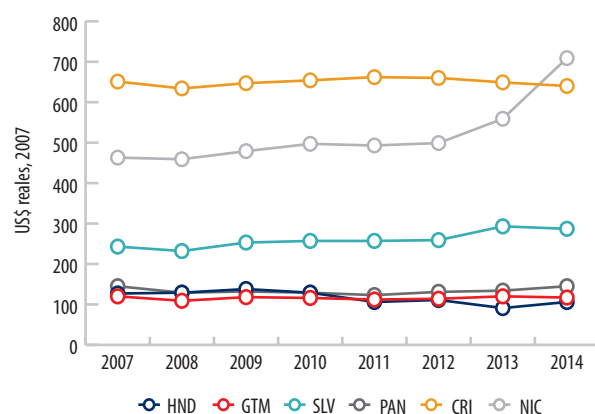
Fuente: Base de datos de gasto social de ICEFI y el Banco Mundial.

Figura 19: Gasto en salud pública (% de PIB) comparado con PIB per cápita, 2013



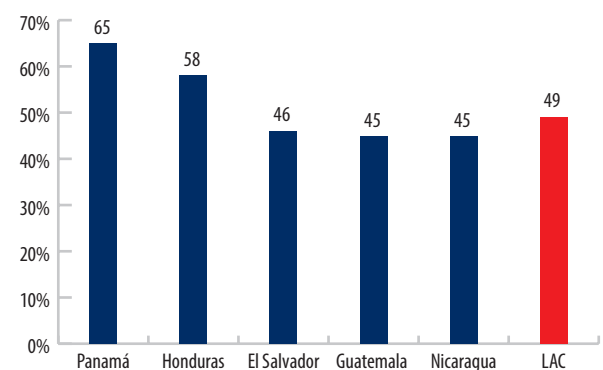
Fuente: Indicadores del Desarrollo Mundial 2015.

Figura 20: Gasto público per cápita en salud (US\$ reales, 2007)



Fuente: Base de datos de gasto social de ICEFI y el Banco Mundial.

Figura 21: Porcentaje de hospitales en gasto público en salud (%)



Fuente: Base de datos de gasto social de ICEFI y el Banco Mundial. El gasto desagregado de Costa Rica no se encuentra disponible.

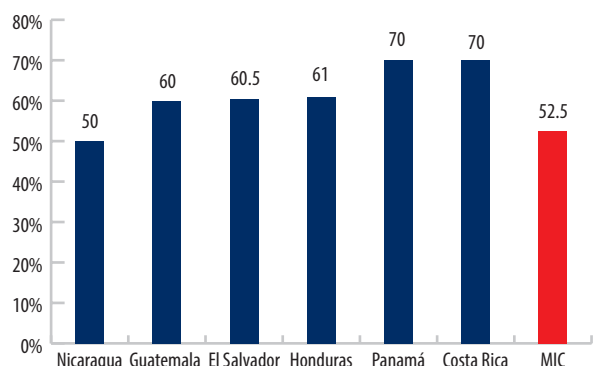
en Guatemala, Honduras, y Nicaragua. El gasto público per cápita real en salud se incrementó significativamente en Panamá entre 2007 y 2014 (figura 20).

Los hospitales y los salarios representan la mayor porción de gastos públicos en salud en la mayoría de países en América Central. Los hospitales conformaron el más alto porcentaje de gastos entre los programas de salud en cinco<sup>10</sup> países centroamericanos (figura 21). Panamá y Honduras asignaron una proporción mucho mayor de

gasto público en salud a hospitales (65 por ciento y 58 por ciento, respectivamente) que el promedio de ALC (49 por ciento). Si bien la proporción de gasto público de Guatemala en hospitales se encuentra casi en línea con el promedio de ALC, sus hospitales siguen enfrentando frecuentes escaseces de equipos y suministros. Mientras que Nicaragua asignó el porcentaje más grande de sus gastos a hospitales (45 por ciento), gastó casi el mismo porcentaje en servicios de atención primaria (AP) (43 por ciento). En términos de categorías de gasto, los salarios representaron el más alto porcentaje de gastos en todos los países de América Central (figura 22). Excepto por Nicaragua, los países asignaron una mayor proporción del gasto públi-

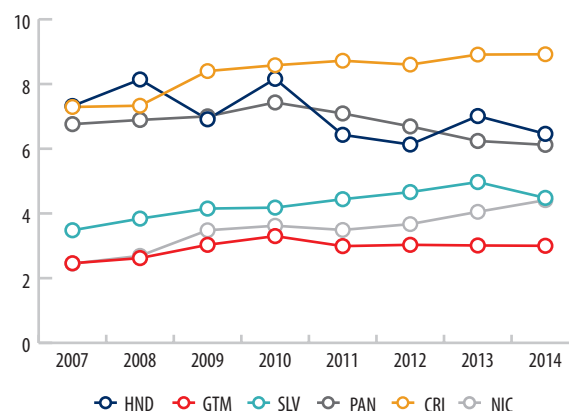
10 Costa Rica no contaba con información desagregada de programas de salud debido al enfoque integrado que tiene su sistema de salud en relación al cuidado.

Figura 22: Gasto público en salud usado en salarios (%)



Fuentes: MDS-Ministerio de Finanzas de Guatemala 2014, Honduras 2011, El Salvador 2012. Porcentaje de países de ingreso medio de Clements et al. 2010. Nota: Los de Honduras, Guatemala, El Salvador, y Nicaragua son porcentajes de gasto del MDS y los de Panamá y Costa Rica son porcentajes del gasto público total en salud (2010).

Figura 23: Gasto de PSE como % del PIB, por país



Fuente: Base de datos de gasto social de ICEFI y el Banco Mundial.

co total en salud (al menos 60 por ciento) a salarios en comparación con el promedio de países de ingreso medio (52.5 por ciento).

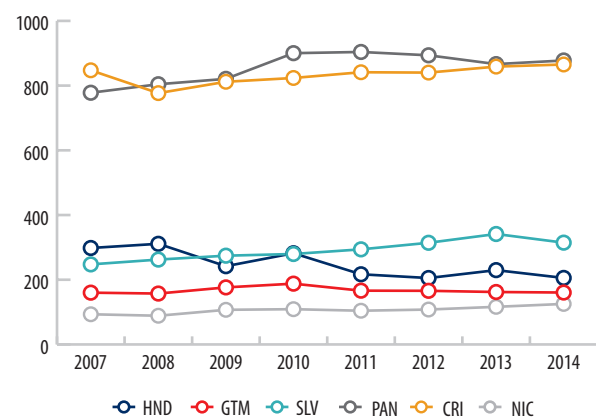
El gasto público en PSE ha crecido de manera significativa desde 2007, tanto en términos per cápita reales como en porcentaje de PIB en la mayoría de países de América Central. El gasto en PSE como porcentaje de PIB creció en promedio 9 por ciento por año en Nicaragua (elevándose de 2.4 por ciento del PIB en 2007 a 4.4 por ciento en 2014), 6 por ciento en El Salvador, y 3 por ciento en Costa Rica y Guatemala, y descendió 1 por ciento por año en Honduras y Panamá, si bien a partir de un nivel alto (figura 23). En términos per cápita, el gasto en PSE también se elevó en términos reales durante ese mismo periodo en todos los países, excepto en Honduras, con un promedio de US\$425 per cápita en la subregión en 2014 (figura 24). Sin embargo, esto oculta importantes desigualdades en todos los países, ya que el gasto per cápita fluctúa de cerca de US\$865 a US\$880 per cápita en Costa Rica y Panamá a US\$125 a US\$160 en Nicaragua y Guatemala.

La mayor parte del gasto público en PSE está orientada a pensiones de seguridad social. Como porcentaje del PIB, el gasto público en pensiones es más alto en Costa Rica (8.7 por ciento), que tiene uno de los programas de pensiones más generosos de ALC. El gasto en pensiones de seguridad social (solo tomando en cuenta regímenes

contributivos) es más bajo en Guatemala (3.0 por ciento) (figura 25). Las pensiones pueden ser contributivas o no contributivas. Las pensiones contributivas se pagan a aquellas personas que contribuyeron con la seguridad social mientras trabajaron. Aquellos trabajadores se encuentran, por lo general, en el sector formal, y los pagos de pensión aumentan con las contribuciones.

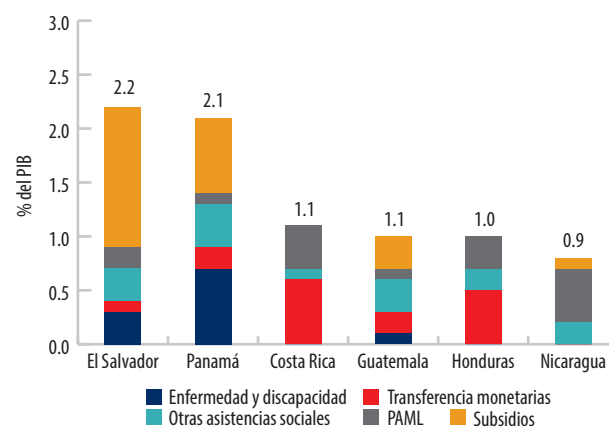
Los subsidios y las TMC representan la mayor parte del gasto de en asistencia social. Los subsidios regresivos no focalizados representan la mayor parte de la asistencia social y del gasto laboral en El Salvador (1.3 por ciento del PIB en 2014) y una relativamente amplia fracción del gasto en Panamá (0.6 por ciento) y Guatemala (0.3 por ciento). Las transferencias monetarias (que son progresivas) representan un gran porcentaje del gasto en asistencia social solo en Costa Rica y Honduras, un importante pero más pequeño porcentaje de gasto en asistencia social en El Salvador y Panamá, y un muy bajo porcentaje en Guatemala y Nicaragua. El porcentaje de PIB gastado en transferencias monetarias equivale al 0.6 por ciento en Costa Rica y Honduras, 0.3 por ciento en El Salvador y Panamá, 0.1 por ciento en Guatemala, y es insignificante en Nicaragua. El gasto promedio total en PAML es 0.3 por ciento del PIB, cerca de la mitad del promedio de los países de la OCDE (0.6 por ciento del PIB). Solo en Costa Rica y Nicaragua el gasto en PAML es importante y se acerca al promedio de países de la OCDE como porcentaje del PIB (figura 25).

Figura 24: Gasto de PSE per cápita en PPA en US\$ constantes, por país



Fuente: Base de datos de gasto social de ICEFI y el Banco Mundial.

Figura 25: Gasto en asistencia social y trabajo como % del PIB, 2014



Fuente: Base de datos de gasto social de ICEFI y el Banco Mundial.



## IV. Cobertura y Selección de Objetivos

### 1. Cobertura y selección de objetivos en educación

La estructura global de los sistemas educativos en todos los países centroamericanos es similar, con seis años de escolaridad primaria formal, tres años de secundaria baja y tres años de secundaria alta, además de la preprimaria y educación superior. Los alumnos ingresan a la escuela primaria en el 1er grado a la edad de 6 años en Costa Rica, El Salvador, Honduras, y Panamá y a los 7 años en Guatemala y Nicaragua. En todos los países de la subregión, las escuelas públicas primarias y secundarias son gratuitas. En todos los países, exceptuando a Nicaragua, la educación de primaria y secundaria baja es obligatoria. En Nicaragua, la secundaria alta y un año de preprimaria son también obligatorios. La educación superior, por lo general, incluye a institutos académicos y técnicos y universidades.

Todos los países de la subregión han logrado tasas de cobertura de primaria casi universales y han conseguido ganancias significativas en matrícula de preprimaria y secundaria, pero siguen habiendo brechas en el acceso a los niveles de preprimaria y secundaria en todos los países. Todos los países de América Central tienen tasas bastante altas de matrícula y finalización de primaria. Las figuras 26 y 27 muestran que las tasas netas de matrícula se encuentran siempre por encima del 80 por ciento, fluctuando del 86 por ciento en Guatemala al 98 por ciento en Costa Rica. Las tasas de deserción en escuela primaria también disminuyeron en casi todos los países centroamericanos en la década pasada. Las tasas brutas de matrícula en secundaria baja y alta se incrementaron en todos los países, con

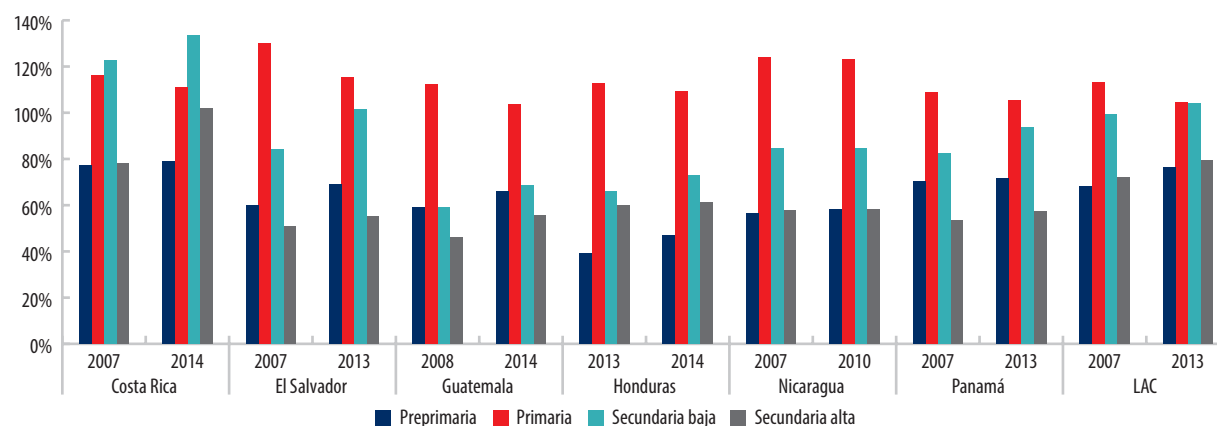
aumentos sustanciales en matrícula bruta de secundaria baja y alta en Costa Rica y Panamá y grandes incrementos en matrícula de secundaria baja en El Salvador.

A pesar de ello, aún en estos países, muchos alumnos siguen desertando antes de terminar la secundaria alta (ver figuras 26 y 31). Las tasas de deserción en secundaria baja son relativamente bajas en Costa Rica (23 por ciento), Panamá (25 por ciento), y El Salvador (27 por ciento), mientras que las tasas de deserción en Guatemala (37 por ciento), Honduras (42 por ciento), y Nicaragua (43 por ciento) son mayores. El patrón de las tasas de deserción para secundaria alta es opuesto, con tasas más altas de deserción en secundaria alta en Costa Rica (53 por ciento), El Salvador (55 por ciento), y Panamá (57 por ciento), en comparación con Guatemala (42 por ciento), Honduras (39 por ciento), y Nicaragua (34 por ciento) (Adelman y Szekely 2016, reportando tasas de deserción para 2014 o para el año más reciente disponible).

Entre 2007 y 2014, América Central progresó en cuanto a mejorar el acceso a la educación preprimaria; sin embargo, en todos los países las matrículas siguen estando lejos de ser universales. Por ejemplo, de 2007 a 2014 las tasas bruta y neta de matrícula de educación preescolar aumentaron en todos los países de la subregión (figuras 26 y 27). Honduras, en particular, tuvo un rápido incremento, con una tasa de matrícula neta en preprimaria que aumentó de 43 por ciento a 54 por ciento. El siguiente país con más rápido crecimiento en matrícula de preprimaria fue El Salvador. Para el 2014, las tasas más altas de matrícula neta de preprimaria fueron las de Costa Rica, que

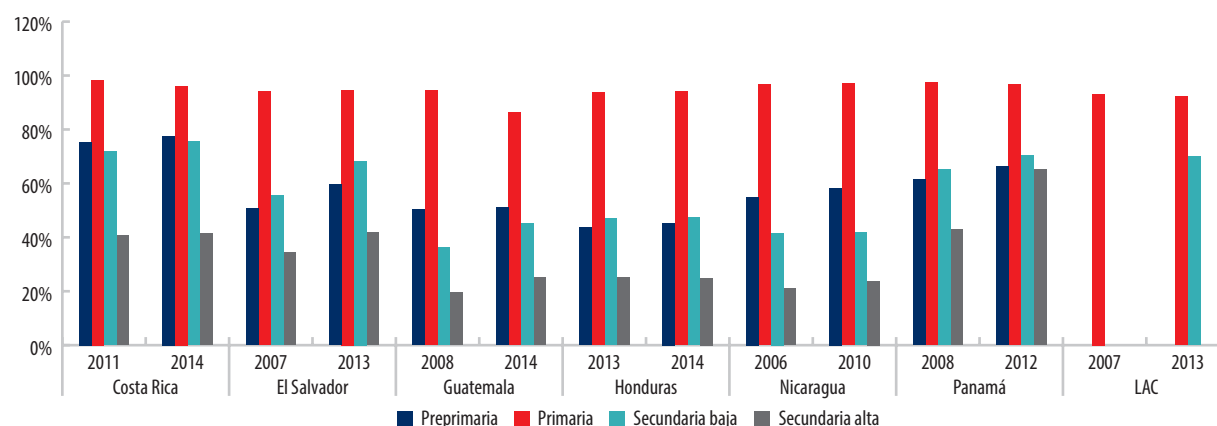


Figura 26: Tasas brutas de matrícula en todos los niveles escolares en la subregión, 2007-14



Fuentes: EdStats; Instituto de Estadística de la UNESCO; información del 2014 o la más reciente disponible.

Figura 27: Tasas netas de matrícula en todos los niveles escolares en la subregión, 2007-14



Fuentes: EdStats; Instituto de Estadística de la UNESCO; información del 2014 o la más reciente disponible.

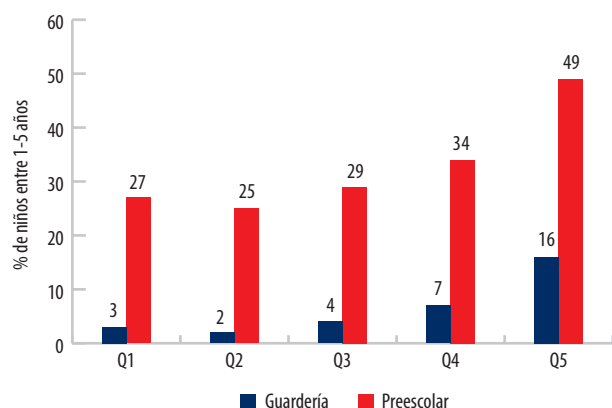
tuvo altas tasas de matrícula en preprimaria en 2007 pero un crecimiento relativamente bajo entre 2007 y 2014. La tasa de matrícula neta más baja de preprimaria la tiene Guatemala, que además experimentó un muy bajo crecimiento entre el 2007 y el 2014 (figuras 26 y 27).<sup>11</sup> Esto

es de suma importancia porque el acceso a la educación inicial de calidad en términos de desarrollo de habilidades cognitivas y no cognitivas en los últimos años ha sido bien identificada en la bibliografía, sobre todo en el caso de países en desarrollo. (Berlinski y Schady 2015).

11 Las tasas netas de matrícula en escuela primaria en Guatemala cayeron de 2008 a 2014. Una de las posibles razones para explicarlo es que los últimos estimados disponibles de la población se basan en predicciones del censo del 2002. Si la población creció menos de lo que se predijo, puede que haya menos niños que se ausenten de la escuela de lo que el número sugiere. También puede ser que las tasas netas de matrícula en 2008 y 2009 fueran inusualmente altas. Las tasas netas de matrícula inusualmente altas en Guatemala en estos años probablemente se deban a la iniciativa de la TMC Mi Familia Progres (MIFAPRO). Ya que MIFAPRO recompensaba a las familias que enviaban a sus hijos a la escuela preprimaria y primaria, hubo un incremento temporal en la matrícula de niños que anteriormente habían sido mantenidos fuera de la escuela por parte de sus familias con el fin de obtener la TMC (Asociación Civil Educación para Todos 2016; UNICEF 2016).

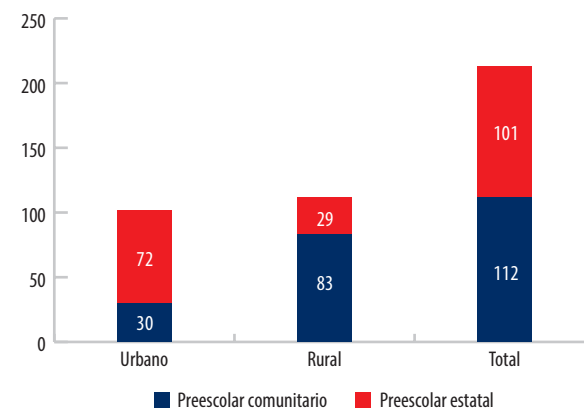
Asimismo, existen grandes diferencias entre la asistencia a guarderías y escuelas preescolares dentro de los países en toda la región y entre los quintiles de ingresos, lo que agrava aún más las diferencias de calidad. Los hallazgos muestran que las familias de bajos ingresos tienen menos acceso a la educación preprimaria. Por ejemplo, la figura 28 muestra los porcentajes de asistencia a escuelas preescolares en Costa Rica, con una fluctuación de 27 por ciento en los niños del primer quintil de ingresos a 49 por

Figura 28: Asistencia a guarderías y escuelas preescolares en Costa Rica por quintil de ingreso (%), 2014



Fuentes: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares, y cálculos del personal utilizando software ADePT estandarizado (Módulo de Educación).

Figura 29: Matrícula en escuela preescolar por tipo; preescolar estatal comparada con comunitaria, Nicaragua, 2009



Fuente: Equipo del Banco Mundial utilizando información del Ministerio de Educación (2009).

ciento en el quintil superior de ingresos. Además, existe evidencia bien fundamentada que señala que, cuando están bien diseñados e implementados, los programas de desarrollo de alta calidad durante primera infancia actúan como ecualizadores, ya que pueden reducir el efecto de las diferencias socioeconómicas propias del hogar en el desarrollo cognitivo y no cognitivo del niño, y con ello, su capacidad de lograr un buen desempeño en la escuela (Chetty, Friedman, y Rocko 2014).

Existe además, y particularmente en áreas rurales, donde la densidad poblacional es menor y existen más retos para la provisión de escuelas preescolares formales, la necesidad de programas de apoyo de alta calidad dirigidos a padres, cuyo objetivo sea apoyarles en el desarrollo cognitivo y socioemocional temprano de sus hijos con vistas a que los preparen para la escuela. Por ejemplo, la figura 29 muestra que el número de alumnos matriculados en escuela preescolar es mayor en áreas urbanas que en rurales en Nicaragua. Asimismo, más alumnos de áreas rurales están en “escuelas preescolares comunitarias” que en “escuelas preescolares estatales” o “formales”. Como se expone en el siguiente párrafo, las escuelas preescolares comunitarias de la subregión tienden a enfrentar aún numerosos retos tanto en términos de la calidad del entorno del aprendizaje como en la capacidad de los cuidadores, un buen ejemplo de ello es Nicaragua.

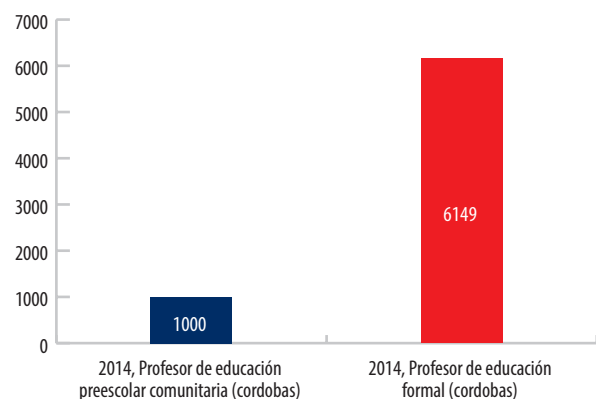
En Nicaragua, las escuelas preescolares comunitarias por lo general están lideradas por “voluntarios” (o educado-

ras comunitarias), quienes solo reciben un reducido pago formal por parte del estado (aporte voluntario). Las educadoras comunitarias son, la mayoría de veces, jóvenes de las comunidades que trabajan como voluntarias. Trabajan en propiedades privadas, usualmente de organizaciones religiosas, o en casas no utilizadas, con mínimos estándares de seguridad, prestadas de miembros de la comunidad. El mobiliario escolar suele ser proporcionado por los miembros de la comunidad y los materiales de aprendizaje no son provistos de manera sistemática por el Estado. El salario mensual de los profesores de educación básica formal es mucho más alto que el salario de los profesores de escuela preescolar comunitaria (figura 30).

El nuevo Modelo de Calidad para la Educación Preescolar es una política reciente lograda a través de un esfuerzo cuyo objetivo es incrementar el acceso a la educación preescolar formal en las áreas rurales, con nuevos salones de clase preescolares en escuelas públicas primarias rurales. Adicionalmente, también se lanzó el Modelo de Calidad para la Educación Preescolar, que consiste en: (i) establecer los mismos estándares de calidad tanto para las escuelas preescolares formales como para las comunitarias, y (ii) seguir un enfoque centrado en la comunidad que involucre a los padres y a las autoridades locales en las actividades preescolares, tales como la preparación de las comidas escolares.<sup>12</sup>

12 El modelo incluye varias dimensiones para promover calidad, incluyendo (a) desarrollo, diseño e implementación de nuevos currículos e instrumentos de aprendizaje para la educación preescolar; (b) promover

Figura 30: Salarios de profesores, por nivel  
(Moneda nacional, 2014)



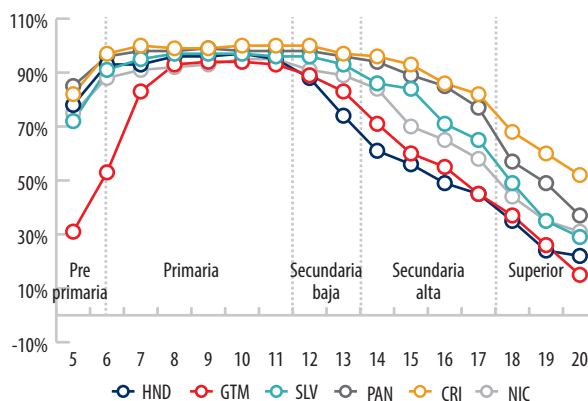
Fuente: Equipo del Banco Mundial utilizando información del Ministerio de Educación (2009).

Las tasas de matrícula del primer año de secundaria baja tienden a ser altos en la subregión, pero muchos alumnos desertan antes de finalizar la secundaria baja en Guatemala, Honduras, y Nicaragua. En Costa Rica, El Salvador, y Panamá, la matrícula en el primer año de secundaria alta es alta, pero un número significativo de alumnos deserta antes de finalizar la secundaria alta (figura 31). Todos los países centroamericanos, exceptuando a Honduras, han tenido éxito mejorando sus tasas de matrícula en secundaria baja durante la década pasada (figuras 26 y 27). Costa Rica y El Salvador también mejoraron sus tasas de matrícula de secundaria alta, si bien se mantuvieron bajas en comparación con otros países de América Latina. “Por ello, para Costa Rica, Panamá y El Salvador la deserción en secundaria alta es claramente un reto fundamental. Guatemala Honduras y Nicaragua enfrentan también este reto, sin embargo, ellos adicionalmente siguen luchando con el tema de la finalización de secundaria baja” (Adelman y Szekely 2016, 8).

Las altas tasas de deserción en el nivel secundaria resultan en un bajo nivel educativo en América Central. Ex-

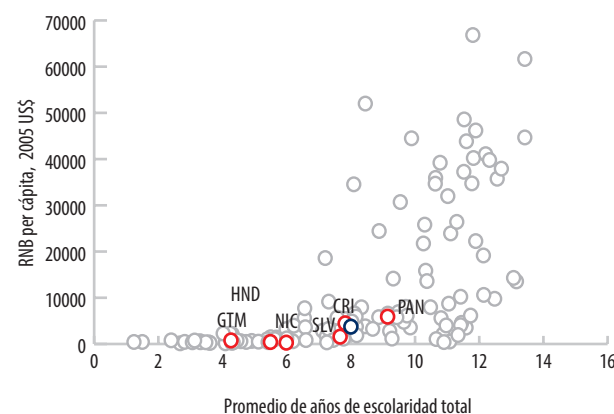
e incentivar la participación de profesores en la capacitación previa al servicio para obtener certificación de profesores; (c) desarrollo y pilotaje de nuevos estándares de calidad para infraestructura preescolar; (d) entrega de materiales de aprendizaje para alumnos de preescolar a nivel nacional (como rompecabezas, instrumentos musicales y materiales de tamaño pequeño); y (e) establecimiento de un sistema de monitoreo y evaluación de desarrollo de primera infancia. A la fecha, más del 20 por ciento de los profesores comunitarios no graduados han participado en la capacitación previa al servicio y tienen, en la actualidad, un certificado de profesores.

Figura 31: Tasas más bajas de matrícula luego de la escuela primaria, Edades 5–20



Fuentes: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares, y cálculos del personal utilizando software ADePT estandarizado (Módulo de Educación).

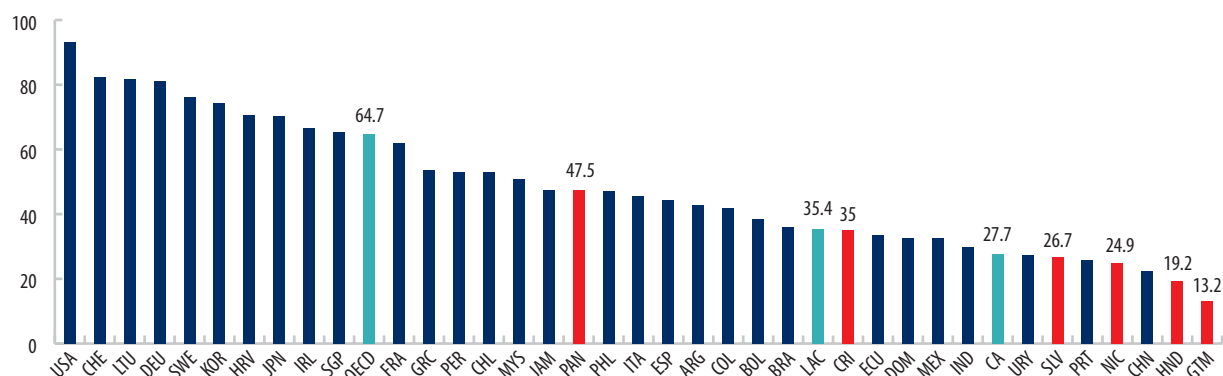
Figura 32: Promedio de años de escolaridad total (25+) en comparación con la RNB per cápita (2005 US\$)



Fuente: EdStats, Banco Mundial.

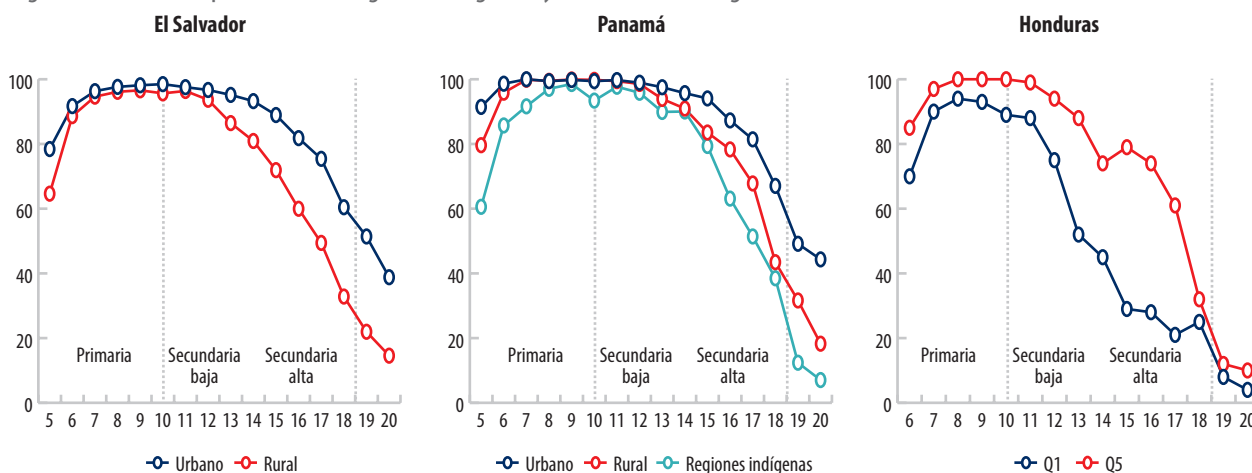
ceptuando a Costa Rica y Panamá, los años promedio de educación son más bajos en América Central que en otros países con niveles similares de desarrollo (figura 32). En particular, las tasas de deserción secundaria son altas, y las tasas de finalización secundaria son bajas en todos los países centroamericanos en comparación con el promedio de ALC y con otros países con niveles similares de desarrollo (figura 33). Las altas tasas de deserción secundaria representan un problema particular porque la educación secundaria se considera un prerrequisito para acceder a buenos empleos que saquen a las familias de la pobreza (PEN 2016). Adicionalmente, debido a que el haber terminado la escuela secundaria es un requisito

Figura 33: Tasa de terminación de secundaria, 25+



Fuente: EdStats, Banco Mundial.

Figura 34: Matrícula por localidad, regiones indígenas, y distribución de ingresos, Edades 5–20, 2013



Fuentes: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares, y cálculos del personal utilizando software ADePT estandarizado (Módulo de Educación).

para la educación superior, la deserción secundaria es un factor que contribuye a que existan bajas tasas de matrícula superior.

Las tasas de deserción son particularmente altas para las escuelas rurales, regiones indígenas, y para aquellos que viven en hogares de bajos ingresos. Las mayores brechas en las tasas de matrícula para niños entre 12 y 17 años en Costa Rica, Panamá, El Salvador, y Guatemala se encuentran entre el quintil más rico y más pobre y entre las escuelas urbana y rural (figura 34). Las tasas de matrícula y de deserción en primaria y en secundaria baja no están tan diferenciadas entre niñas y niños (figura 34).

En toda la región, la educación pública de baja calidad empuja a quienes pueden costearla hacia la educación privada. Solo los alumnos más ricos pueden pagar escuelas secundarias privadas, que por lo general tienen más y mejores insumos (figura 37). La fuga de los ricos hacia las escuelas privadas, especialmente en el nivel secundario, probablemente se deba a mejores insumos y resultados en estas escuelas en comparación con las escuelas públicas (figura 38). Como resultado, una gran fracción de los niños pertenecientes a las familias más ricas es enviada a escuelas privadas. En El Salvador, solo el 4 por ciento de aquellos en el primer quintil de la distribución de ingresos asiste a escuelas privadas, en comparación con el 54 por ciento del quintil superior. Las encuestas a la opinión

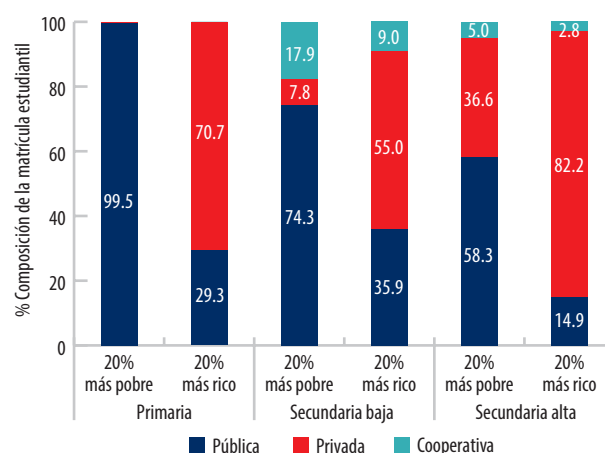
pública en El Salvador muestran poca confianza en que la educación pública haya mejorado en años recientes. En Costa Rica y Guatemala, solo el 1 por ciento de aquellos en el primer quintil asiste a escuelas secundarias privadas, y en Honduras el 5 por ciento. Treintaicinco por ciento de aquellos en el quintil superior en Costa Rica y Honduras asiste a escuelas secundarias privadas, al igual que el 71 por ciento en Guatemala.

Los alumnos en áreas urbanas tienen también muchas más probabilidades de asistir a escuelas privadas que aquellos en áreas rurales (figuras 35 y 36). En Guatemala, los niños de hogares más ricos también asisten a escuelas privadas, especialmente al inicio del nivel secundario (figura 36). Según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida de 2011 (ENCOVI), los niños de hogares con más recursos se matriculan en escuelas privadas en un ratio mucho mayor que los de hogares pobres. Mientras que solo el 1 por ciento de los alumnos de los hogares en el quintil más pobre se matricula en escuelas primarias privadas, el 29 por ciento de alumnos de los hogares del quintil con más recursos está en escuelas privadas. Los hogares con más recursos pueden elegir entre escuelas públicas y escuelas privadas de alto costo, que por lo general tienen mejores instalaciones y profesores más calificados y a la vez pueden tener mejores resultados de aprendizaje y de finalización. Los hogares pobres suelen tener que elegir entre escuelas públicas y escuelas privadas de bajo costo, las mismas que pueden tener resultados aún peores las escuelas públicas. Mientras que los hogares con más recursos pueden escoger entre las opciones pública y privada en base a la calidad, los hogares más pobres (por lo general en áreas rurales) pueden verse forzados a elegir basándose simplemente en disponibilidad de espacios.

Evidencia anecdótica sugiere que entre los problemas del “lado de la demanda” que contribuyen a elevar las tasas de deserción en América Central se incluyen: bajos ingresos familiares, falta de interés, embarazo adolescente, violencia, pandillas, y familias monoparentales. Las personas jóvenes reportan que las dos razones principales para dejar la escuela son la falta de dinero (limitaciones de liquidez) y falta de interés (figura 39).<sup>13</sup> Las causas económicas

13 La falta de interés puede relacionarse con factores del lado de la demanda, tales como falta de información acerca de los retornos a la escolaridad y factores del lado de oferta, como la no concordancia del currículo con las necesidades del mercado laboral.

Figura 35: Matrícula pública y privada por quintil de riqueza, Guatemala, 2014

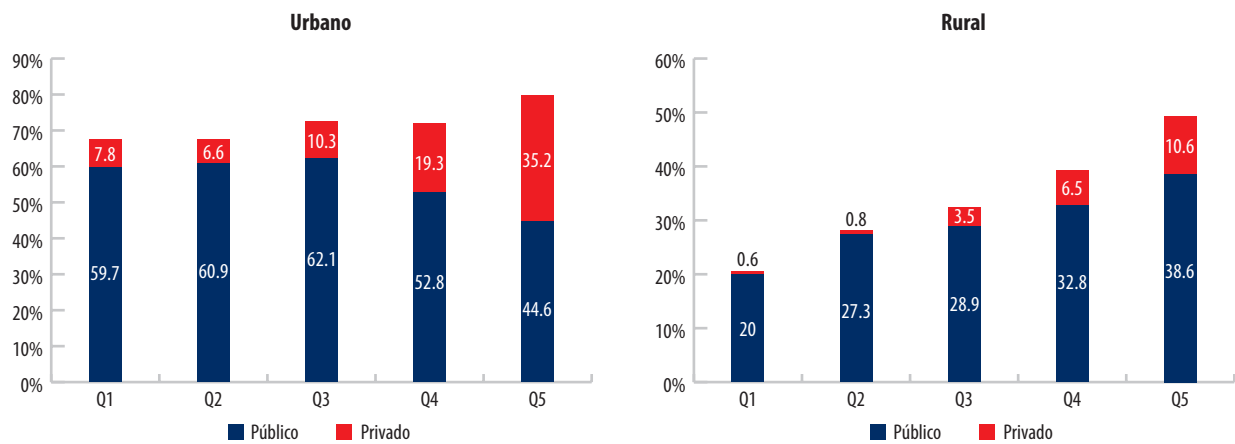


Fuente: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre información de ENCOVI 2011, y cálculos del equipo en base a software ADePT.

(falta de dinero y de trabajo) son las razones más importantes de la deserción antes de haber finalizado la secundaria alta en Guatemala y Honduras, mientras que la falta de interés es la más importante en Costa Rica y Nicaragua. La falta de interés puede deberse a que el currículo está obsoleto y no refleja las necesidades del mercado laboral. La figura 40 presenta las razones de la deserción en la escuela secundaria, separando la secundaria baja de la secundaria alta. Las razones difieren en algunos aspectos. El trabajo es una razón más importante para desertar en secundaria alta que en secundaria baja. Las dificultades relacionadas con el transporte (incluyendo distancia hasta la escuela) parecen ser más importantes en secundaria baja que en secundaria alta.

Los niños tienen más probabilidades de reportar causas económicas como una razón para desertar de secundaria alta, mientras que las niñas suelen reportar razones personales y familiares con más frecuencia. Tanto las niñas como los niños reportan falta de interés como una causa importante para desertar (figura 41). Entre las razones familiares que aducen las niñas se encuentran embarazo adolescente y trabajo doméstico. El embarazo adolescente desalienta la asistencia escolar porque incrementa el costo de oportunidad de permanecer en la escuela. Por ejemplo, 5 por ciento de las niñas en Nicaragua y 11 por ciento de las niñas en Costa Rica colocó embarazo como la razón para dejar la escuela. Adelman y Szekely (2016) encontraron además que las tasas de embarazo adoles-

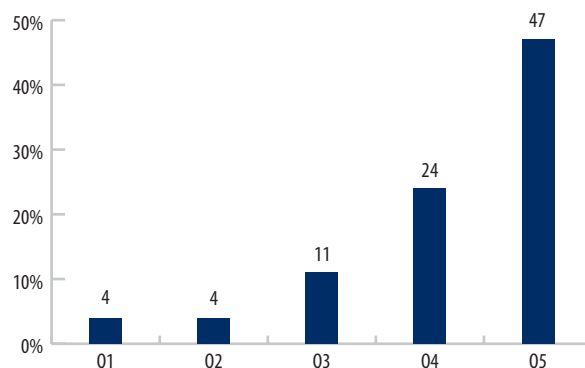
Figura 36: Tasas de asistencia juvenil por tipo de escuela, ubicación y quintil de ingreso, Edades 13–18, Honduras, 2013



Fuente: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares y cálculos del equipo en base a software ADePT.

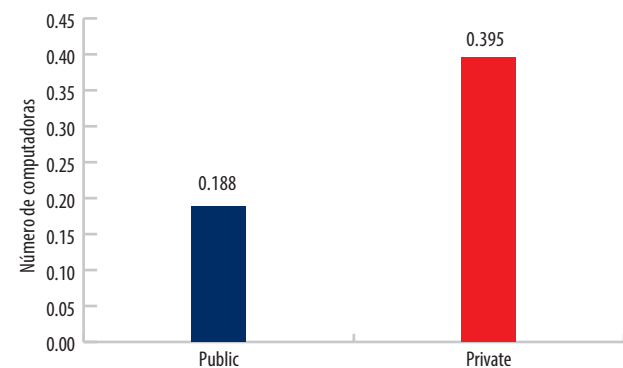
Fuente: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares y cálculos del equipo en base a software ADePT.

Figura 37: Porcentaje de niños entre 15–19 años que asiste a escuelas privadas por quintil de ingreso, Costa Rica, 2014



Fuente: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares y cálculos del equipo usando la Encuesta Nacional a Hogares (2013).

Figura 38: Computadoras por alumnos en escuelas públicas y privadas, Costa Rica

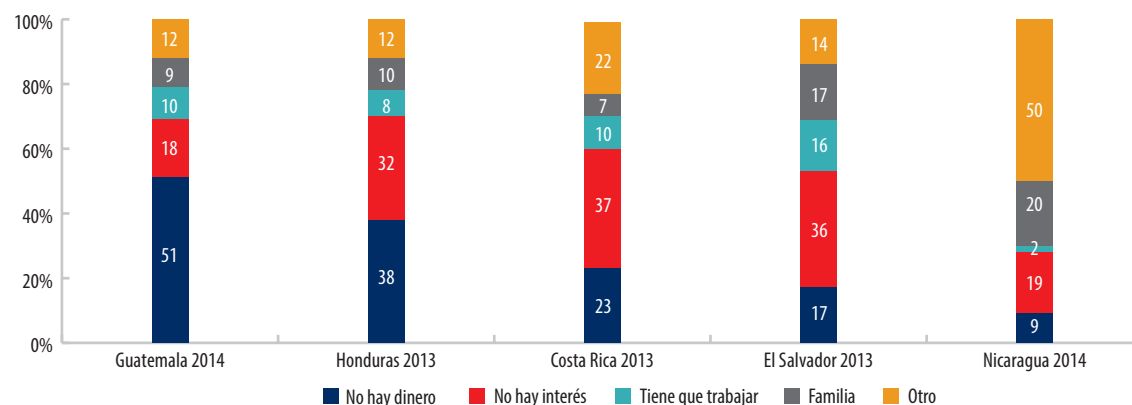


Fuente: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares y cálculos del equipo usando la Encuesta Nacional a Hogares (2013).

cente son altas en América Central y que las madres adolescentes enfrentan presión social para quedarse en casa y cuidar de los niños, y carecen del soporte que necesitan para permanecer en la escuela. Un estudio econométrico encontró que los niveles de violencia vecinal son el mejor predictor de dificultades en escuelas, especialmente para los niños. Las más altas tasas de homicidios llevan a tasas más altas de deserción en Guatemala, a las más altas tasas de repetición de grado y las más bajas tasas de promoción de grado en todos los países de América Central (ERCA 2016). La violencia de pandillas es un problema particular para los alumnos de las regiones y barrios de bajos ingresos (Adelman y Szekely 2016).

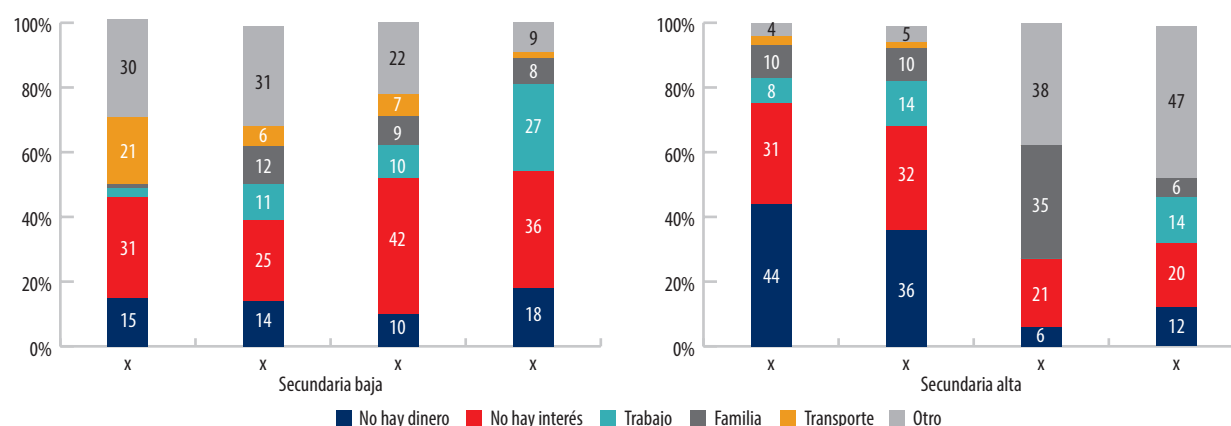
Las razones familiares y vinculadas a la falta de dinero son las más importantes por las cuales las niñas dejan la escuela secundaria baja en Honduras y Nicaragua, donde la deserción secundaria baja es un problema importante. Alrededor del 46 por ciento de niñas reporta razones familiares como causa de deserción en Nicaragua, mientras que el 46 por ciento de niñas (y 42 por ciento de niños) reporta falta de dinero como razón para desertar en Honduras (figura 42). En El Salvador, donde las tasas de deserción de secundaria baja no son un problema tan grande, la falta de interés se reporta como la razón más importante de la deserción de secundaria baja tanto para niñas como para niños.

Figura 39: Razones para no estudiar, por país, número de niños de secundaria fuera del colegio por cada 100 niños en edad de estar en secundaria



Fuente: Cálculos del equipo del Banco Mundial en base a análisis de las encuestas a hogares.

Figura 40: Razones para no asistir a la escuela secundaria, por nivel educativo, 2014



Fuente: Cálculos del equipo del Banco Mundial en base a análisis de las encuestas a hogares.

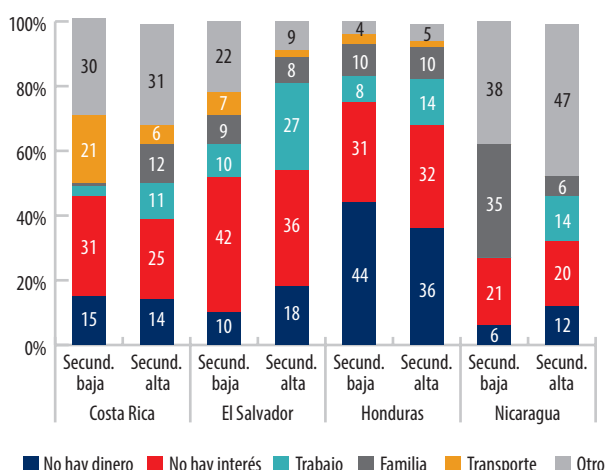
Los niños de familias monoparentales tienen menos probabilidades de asistir a la escuela en América Central. Esto puede estar relacionado con la pobreza y migración. Las familias monoparentales por lo general tienen bajos ingresos, y los niños de estas familias suelen tener responsabilidades domésticas adicionales (Adelman y Szekely 2016).

La migración de los miembros de la familia puede también ayudar a explicar las altas tasas de deserción en El Salvador, Guatemala, y Honduras. La pérdida de un padre porque éste se va a trabajar en Estados Unidos puede llevar a una reasignación de labores domésticas, creando nuevas

demandas en los jóvenes en edad de ir a la escuela secundaria, quienes deben dejar la escuela para poder generar ingresos o incrementar las responsabilidades domésticas. Adicionalmente, puede que los niños que se quedan vean a la migración como la forma de lograr ingresos más altos, en lugar de la educación (McKenzie y Rapoport, 2006). En parte debido a que resulta difícil que los empleadores de los Estados Unidos conozcan la calidad de la educación centroamericana, puede que esta educación no esté muy bien valorada en los Estados Unidos, incrementando aún más la percepción de que los retornos a la migración son más altos que los retornos a la educación, lo que reduce la demanda de la educación en América Central. Los

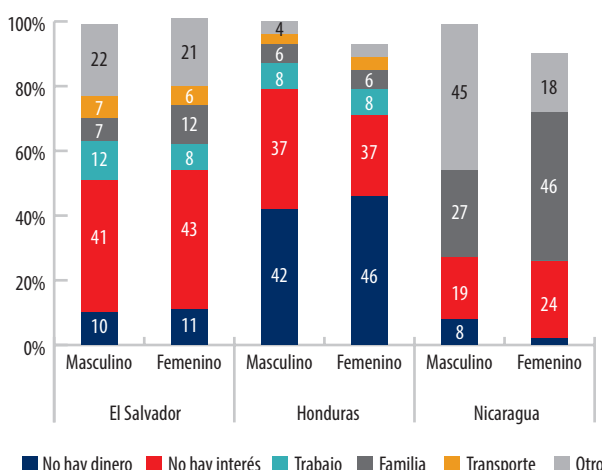


Figura 41: Razones para no asistir a la escuela secundaria alta, por género, 2014



Fuente: Cálculos del equipo del Banco Mundial en base a análisis de las encuestas a hogares.

Figura 42: Razones para no asistir a la escuela secundaria baja, por género, 2014



Fuente: Cálculos del equipo del Banco Mundial en base a análisis de las encuestas a hogares.

inmigrantes centroamericanos en los EE.UU. por lo general son empleados por debajo de sus niveles educativos (Hall, et al, 2011). La falta de información acerca de la calidad de la educación y de los proveedores de la misma por parte de los empleados fuera puede ser una de las razones de la reducción de la inversión en escolarización en la subregión.<sup>14</sup>

Las limitaciones del “lado del suministro” que podrían contribuir a tasas más altas de deserción a nivel secundaria incluyen las largas distancias a la escuela, las altas tarifas escolares, y la reducida calidad de la educación. Las percepciones sobre la calidad, obtenidas por el Latinobarómetro, muestran una baja confianza en la calidad de la escolaridad en muchos países de América Central. En El Salvador, por ejemplo, menos del 30 por ciento de los encuestados percibía mejoras en la calidad del sistema de educación pública en los 10 años anteriores a la encuesta.

Otra indicación de la prevalencia de escuelas secundarias públicas de baja calidad es el gran porcentaje de alumnos

en escuelas secundarias privadas. En todos los países, la mayoría de alumnos están en escuelas primarias públicas, pero la proporción cae para las escuelas secundarias. En algunos países, la mayoría de alumnos de secundaria alta están en escuelas privadas. En Guatemala, por ejemplo, 91 por ciento de los alumnos de primaria asiste a escuelas públicas, mientras que solo el 56 por ciento asiste a escuelas públicas en la secundaria baja, y solo el 27 por ciento de los alumnos de secundaria alta asiste a escuelas públicas. Una educación de alta calidad es clave para mejorar la cobertura; los alumnos potenciales tienen más probabilidades de desertar si la calidad de la enseñanza y la pedagogía es baja.

El acceso (es decir, la distancia a la escuela) es un problema particular para los alumnos de las comunidades rurales, pues mientras las escuelas primarias por lo general se encuentran a poca distancia de casa, las escuelas secundarias suelen requerir transporte y posiblemente hasta vivir fuera del hogar (figura 43). Adelman y Szekely (2016) encontraron que, en la mayoría de países centroamericanos, el vivir en áreas rurales donde la distancia a la escuela probablemente sea muy grande (especialmente para las poblaciones indígenas), tiene un impacto negativo mayor para la matrícula que el género, origen de los padres y tamaño del hogar. Para poder servir a toda la población rural que nos asiste a la escuela en Honduras, el número de escuelas rurales necesitaría incrementarse de 192 a 1,079.

14 La migración de un miembro de la familia también puede llevar al aumento del ingreso familiar a través de las remesas. El mayor ingreso puede hacer que las buenas escuelas sean más asequibles para los niños que se quedaron. Sin embargo, algunos estudios encuentran que el efecto negativo de la migración de un padre sobrepasa el efecto positivo de las remesas (Amuedo-Dorantes y Pozo, 2010). El impacto negativo en la escolaridad es mayor si las madres migran que si los padres migran, y el impacto es mayor en las niñas que en los niños (Acosta 2011a, 2011b para El Salvador).



Existen, claramente, otros vínculos importantes entre la calidad de la primaria y la secundaria. Si los estudiantes no se preparan para la escuela secundaria en primaria, existen mayores probabilidades de que deserten en secundaria. Por ello, la educación primaria de baja calidad puede ser también una de las razones de la deserción en secundaria, especialmente entre el gran grupo que reportó falta de interés como la razón de su deserción.

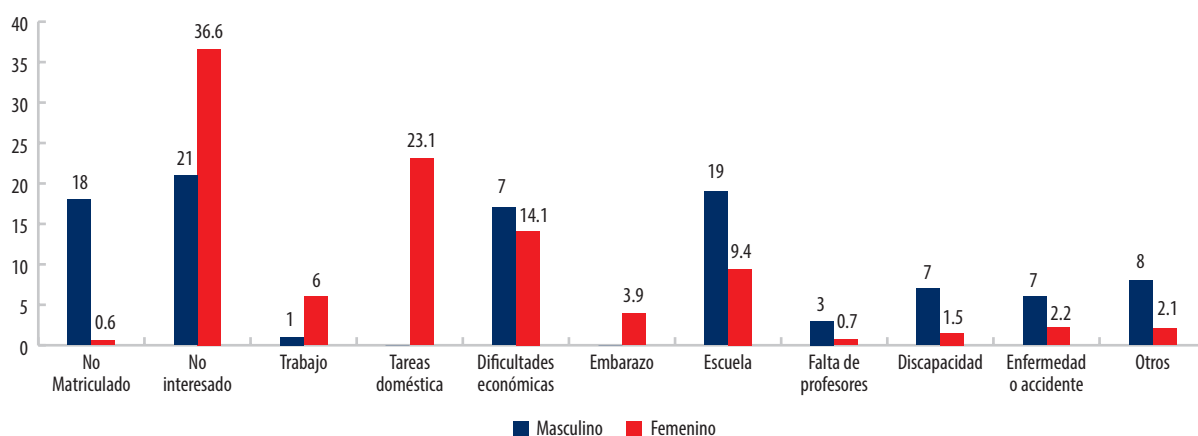
Se necesitan estrategias más integrales y diversas que expliquen las diferencias reales en las razones para la deserción en todos los países y al interior de cada uno. Almeida, Fitzsimons, y Rogers (pronta publicación) subrayan la importancia, para los casos de ALC y América Central en particular, de conducir mejores evaluaciones y pilotear políticas de evaluación, de manera que las intervenciones sean apoyadas por evidencia empírica. Adicionalmente, argumentan que algunas de las políticas de mayor retorno y del lado de la demanda probablemente sean becas diferidas, TMC, y proporcionar información sobre los retornos a la educación, si bien existe una gran diversidad en su rentabilidad. Asimismo, otras estrategias que resultarían también auspiciosas serían ampliar la cantidad de años obligatorios de escolarización a tiempo completo, la gestión desde las escuelas, la reducción de embarazos adolescentes, y la capacitación socioemocional con tutoría académica complementaria.

Las tasas de matrícula y graduación en educación superior en la subregión América Central son generalmente

bajas (2,984 por 100,000 habitantes) y se incrementan muy lentamente en la mayoría de países; existe un progreso relativo más rápido en matrícula y graduación solo en Costa Rica y Nicaragua. Los años promedio de educación superior son menos de lo esperado en Costa Rica, donde se encuentran muy por debajo de los niveles de países con similar PIB per cápita, tales como Chile y México. Los años promedio de educación superior son más altos de lo esperado en Nicaragua y Panamá, dado su PIB per cápita (figura 44). Las bajas tasas de graduación de primaria y de secundaria en Nicaragua podrían indicar un enfoque excesivo en la educación superior. En parte, el lento progreso en la matrícula superior (figura 45) es el resultado de la baja calidad y las altas tasas de deserción de la educación secundaria alta.

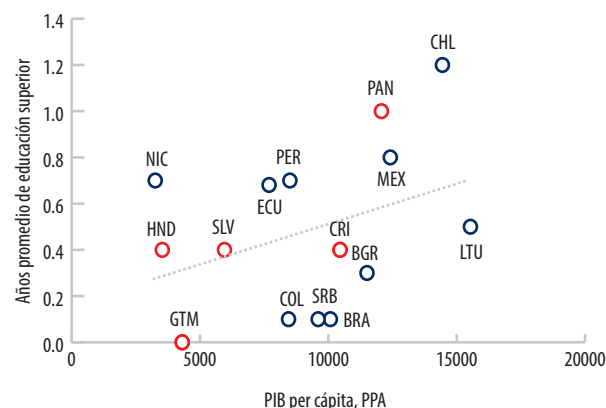
Al igual que con la finalización de secundaria, los alumnos de hogares de ingresos más altos tienen más probabilidades de graduarse de institutos y universidades. Los alumnos en educación superior provienen desproporcionadamente de hogares con más recursos (42 por ciento de los estudiantes matriculados en educación superior en Panamá pertenecen al quintil superior), y el gasto público en educación superior se orienta desproporcionadamente a los hogares de ingresos más altos (figura 46). Lo contrario ocurre en educación primaria, donde los alumnos provienen desproporcionadamente de hogares de bajos ingresos, y el gasto público beneficia desproporcionadamente a los quintiles de ingresos inferiores.

Figura 43: Razones para no asistir a la escuela - Niños entre 13-18 años, Nicaragua, 2014



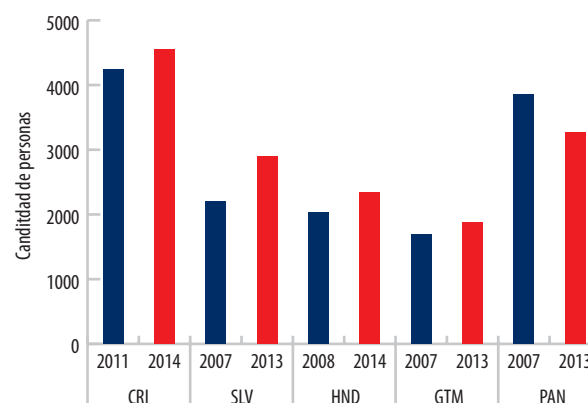
Fuente: Cálculos del equipo del Banco Mundial en base a análisis de las encuestas a hogares.

Figura 44: Años promedio de educación superior, 25-29 en comparación con PIB per cápita, 2012



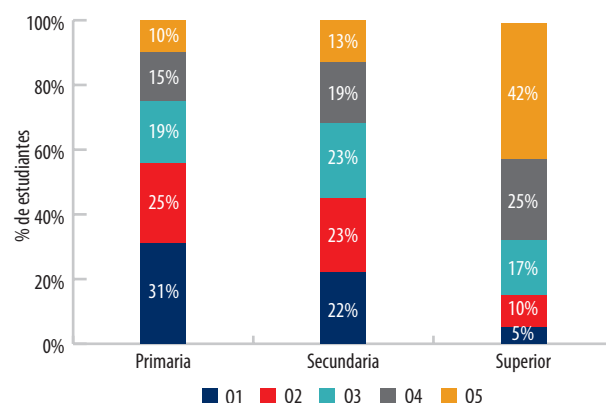
Fuentes: EdStats; Instituto de Estadística de UNESCO; Banco Mundial.

Figura 45: Matrícula en educación superior, por 100,000 habitantes



Fuentes: EdStats; Instituto de Estadística de UNESCO; Banco Mundial.

Figura 46: Distribución del total de alumnos en Panamá, por nivel y quintil de ingreso, 2013



Fuentes: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares, y cálculos del personal utilizando software ADePT estandarizado.

## 2. Cobertura y selección de objetivos en cuidado de la salud

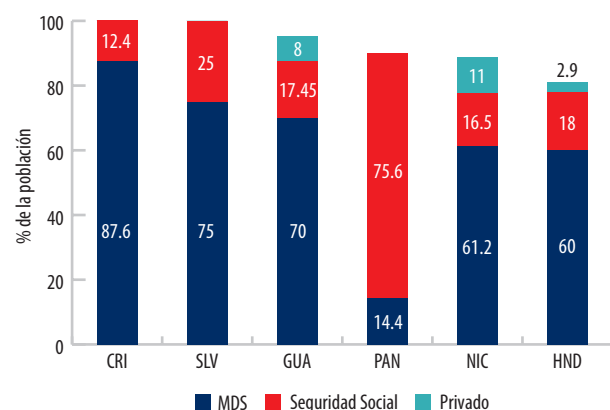
Exceptuando a Costa Rica, donde el Instituto de Seguridad Social es el principal proveedor de servicios de salud, el MDS presta la mayoría de servicios de salud en el resto de América Central (figura 47). Aún en Panamá, donde la seguridad social cubre al 81.4 por ciento de la población, el MDS proporciona servicios al 33 por ciento de los beneficiarios de la seguridad social (combinado con los no asegurados, esto implica aproximadamente que el 53 por ciento de los servicios de salud en Panamá son pro-

porcionados por el MDS). Sin embargo, a pesar de que se supone que el MDS cubre a la mayoría de la población, especialmente a los no asegurados, existen brechas en el servicio de la cobertura. Por ejemplo, a pesar de los esfuerzos por usar equipos de salud móviles y otros modelos de servicios alternativos, las brechas estimadas de cobertura de servicios son mayores al 30 por ciento en Guatemala y aproximadamente al 18 por ciento en Honduras (figura 47).

La cobertura de seguro de salud de la seguridad social es alta en Costa Rica y Panamá, mientras que en El Salvador, Guatemala, y Honduras, la cobertura de seguro (seguridad social y esquemas de prepago) se encuentra concentrada entre los ricos (figuras 47 y 48). Los seguros de salud pública en los países de América Central son provistos a través de la seguridad social (figura 49). La seguridad social en todos los países se paga a través de los impuestos sobre las nóminas y por ello les resulta difícil obtenerlo a los trabajadores independientes, trabajadores de sectores informales y a aquellas personas fuera de la fuerza laboral. La cobertura de la seguridad social es más alta en Costa Rica,<sup>15</sup> seguida por Panamá. Es mucho más baja en

15 La cobertura de seguro casi universal de Costa Rica se ha logrado a través de la expansión de un solo esquema de seguro social, en parte como consecuencia de una integración exitosa del Instituto de Seguridad Social (para aquellos con empleo formal) y el MOH, a través del cual el primero absorbió las instalaciones del último durante la década de 1990. Como parte de esta integración, una campaña publicitaria y de cumplimiento se dirigió a los trabajadores del sector independiente. El seguro de salud para los trabajadores independientes es subsidiado—50 por ciento de los pagos del seguro de salud de la seguridad

Figura 47: Cobertura de proveedores de salud en América Central



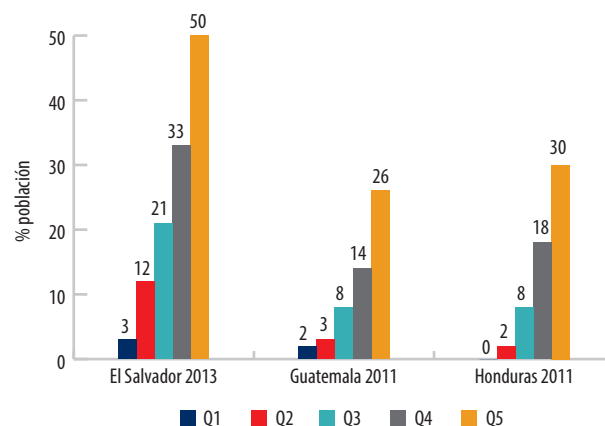
Fuente: OPS 2012. Nota: a. En Guatemala, estimados recientes de cobertura del MDS han decrecido en aproximadamente 50 por ciento debido a que el MDS discontinuó el Programa de Extensión de Cobertura y el MDS aún se encuentra aún en el proceso de dar a conocer su nuevo modelo de cuidado. b. Un estimado más reciente de cobertura de seguridad social en Panamá es de 81 por ciento, y se estima que el MDS proveerá un porcentaje de servicios mucho más alto.

el resto de países de América Central donde la proporción del sector informal en la fuerza laboral tiende a ser alta (figuras 47 y 49). La cobertura del seguro privado es aún más limitada en estos otros países, pero el MDS es responsable de proveer servicios de salud a los no asegurados. En Costa Rica y Panamá el seguro de salud de la seguridad social permite el acceso a las instalaciones de salud pública, incluyendo las instalaciones manejadas por el MDS.

Aún en países donde el MDS cubre a la mayoría de la población, el gasto per cápita por parte de la seguridad social sigue siendo más alto que el gasto per cápita del MDS. Si bien el MDS cubre a la mayoría de la población en El Salvador, Honduras, Guatemala, y Nicaragua (figura 47), su gasto per cápita tiende a ser menor que el gasto per cápita de la seguridad social. Por ejemplo, en Guatemala el gasto per cápita del MDS fue de 22 por ciento del gasto per cápita de la seguridad social, a pesar del hecho que la seguridad social cubre solo a un quinto de la población que el MDS. En Honduras, de 2007 a 2010, el Instituto de Seguridad Social gastó significativamente más que el MDS, a pesar de que su cobertura estimada fue menor que una tercera parte de la cobertura estimada del MDS. En Nicaragua, a pesar de que el Instituto de

social para los independientes son pagados por el gobierno central. En Costa Rica, la proporción de la fuerza de trabajo que se encuentra en el sector informal es mucho menor en relación a los otros países centroamericanos. (sitio web de la OMS; Estudio de caso de Costa Rica).

Figura 48: Cobertura de seguro, por quintil



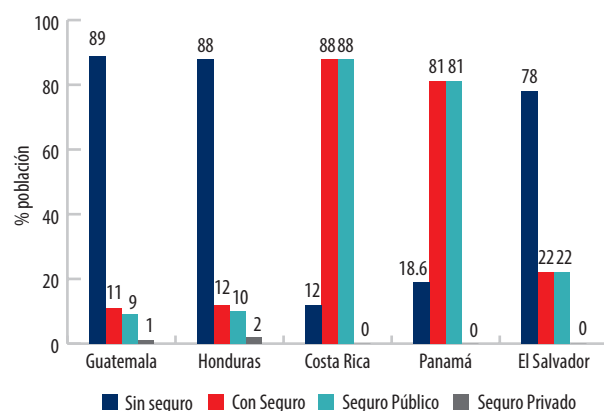
Fuentes: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares, y cálculos del personal utilizando software ADePT estandarizado (Módulo de Salud).

Seguridad Social cubre solo aproximadamente a un tercio de la población cubierta por el MDS, su gasto per cápita es al menos 11 por ciento más alta que el gasto del MDS. En El Salvador, el MDS tiene la mayor tasa de cobertura en América Central (75 por ciento), pero su incremento de 2007 a 2012 fue menor que el incremento en el gasto de cuatro otras instituciones de salud pública que tienen una cobertura significativamente más baja. En 2012, por ejemplo, los gastos per cápita alcanzaron los US\$114 por parte del MDS, US\$237 por parte del Instituto de Seguridad Social, US\$251 por parte del Comando de Sanidad Militar (COSAM), y US\$528 por parte del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, (ISBM).

En conjunto, las tasas de cobertura de servicio han aumentado, pero el acceso a servicios de salud es mayor en áreas urbanas, para aquellos en el quintil de mayores ingresos y para las poblaciones no indígenas. La totalidad de las tasas de cobertura del servicio en el resto de América Central también ha aumentado desde 2007. Costa Rica, por ejemplo, ha logrado un acceso casi universal al cuidado básico, y la utilización del cuidado de la salud es alto en todos los quintiles de ingresos (figura 50).<sup>16</sup> Sin

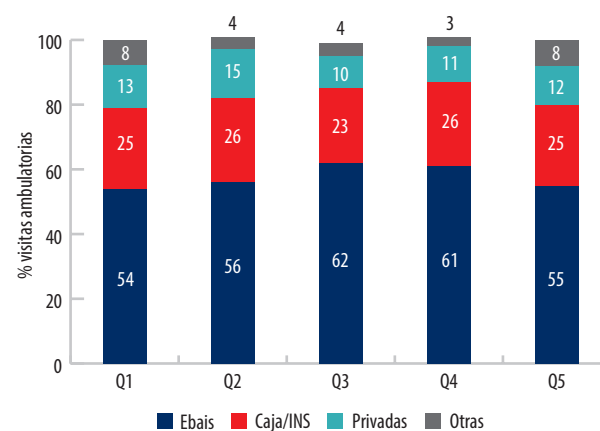
16 Costa Rica tiene una larga tradición de atención primaria de la salud, y la Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS) maneja una extensa red de servicios especializados básicos y primarios. A pesar del incremento en el gasto privado, las tasas de utilización siguen siendo altas, y las instituciones públicas brindan más del 80 por ciento de los servicios. La utilización de los servicios ambulatorios públicos es simi-

Figura 49: Cobertura de seguro



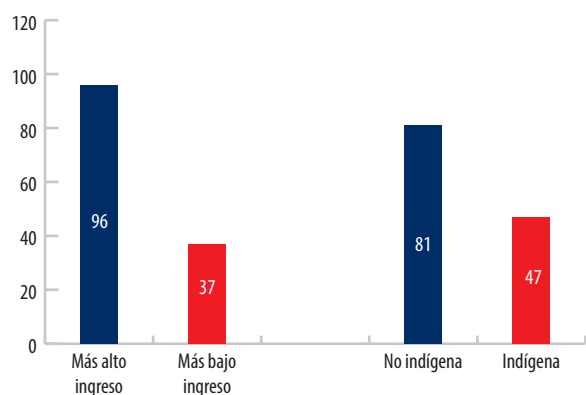
Fuentes: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares, y cálculos del personal utilizando software ADePT estandarizado (Módulo de Salud).

Figura 50: Visitas ambulatorias por quintiles, Costa Rica, 2006



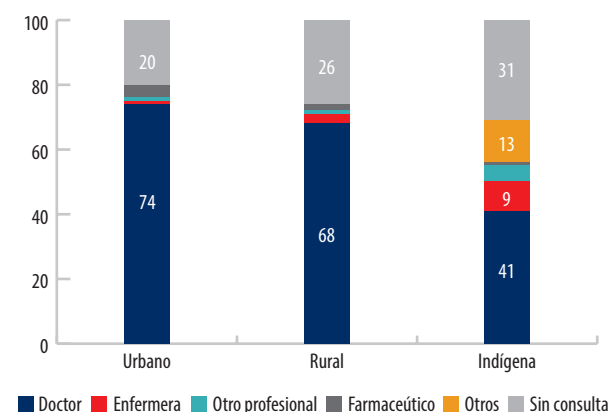
Fuente: ENSA 2006.

Figura 51: Cuidado prenatal por doctor en medicina, Guatemala 2014/15



Fuentes: Encuesta Demográfica y de Salud de Honduras 2011; Encuesta Nacional de Nutrición y Salud Materno-Infantil de Guatemala 2014/15.

Figura 52: Cuidado prenatal por doctor en medicina, Honduras 2011



Fuentes: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares, y cálculos del personal utilizando software ADePT estandarizado.

embargo, en una cantidad de países de América Central, siguen habiendo brechas significativas en cuanto a acceso a cuidado de la salud de calidad entre las áreas rurales y urbanas, entre los quintiles de ingresos y entre poblaciones indígenas y no indígenas. Por ejemplo, en Guatemala, el acceso al cuidado prenatal provisto por un médico es casi tres veces mayor para mujeres pertenecientes al quintil de mayores ingresos que para aquellas en el quintil de menores ingresos, y casi dos veces mayor para las

mujeres no indígenas que para las indígenas (figura 51). De manera similar, en Honduras, el más bajo acceso a un médico para cuidado prenatal lo tienen las mujeres indígenas y las mujeres en áreas rurales tienen un acceso más bajo que las mujeres en áreas urbanas (figura 52).

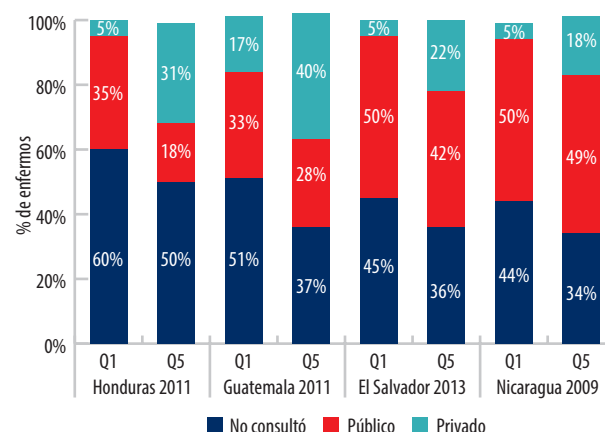
En muchos países, un alto porcentaje de enfermos no consulta a un proveedor de la salud, especialmente entre los pobres. Una larga proporción de personas que reportó una enfermedad durante las encuestas conducidas en Guatemala, Honduras, El Salvador, y Nicaragua no buscó cuidados médicos. Una proporción aún mayor de personas en el quintil de ingresos más bajos no buscó cuidados,

lar para todos los quintiles, y los individuos encuestados consideran a la CCSS como el proveedor ambulatorio más importante de servicios de salud ambulatorios (Equipo Básico de Atención Integral de Salud – EBASIS) y cuidado especializados provisto por la CCSS).

en comparación con las personas del quintil de mayores ingresos (figura 53). Las principales razones citadas para no buscar cuidados fueron que sus enfermedades no eran serias y que no tenían suficientes fondos (figura 54). Entre aquellos que sí buscaron cuidados, una proporción significativamente mayor de personas del quintil de ingresos más bajos buscó a proveedores públicos, en comparación con el quintil de mayores ingresos, que tendió a ir donde proveedores privados. (Figura 54).

El Salvador, Guatemala, y Nicaragua han eliminado las tarifas de usuario en las instalaciones del MDS para enfrentar el tema de la falta de fondos, que es comúnmente citada por los pobres como una de las principales limitaciones al buscar cuidados. El Gobierno de Guatemala eliminó las tarifas de usuario en las instalaciones del MDS en 2008. Sin embargo, los porcentajes de gasto corriente del gasto total de salud solo decrecieron de 56 por ciento en 2008 a 52 por ciento en 2014 (Indicadores del Desarrollo Mundial 2015), y se ha reportado que los pacientes han buscado cuidados en el sector privado y han pagado por las medicinas, porque muchas instalaciones de salud pública no contaban con los insumos requeridos. La eliminación de la tarifa-por-servicio, sin embargo, ha tenido un impacto positivo en el uso del cuidado de la salud en El Salvador y Nicaragua. En particular, en 2009, el MDS de El Salvador eliminó las tarifas del usuario y creó la Red Integral e Integrada de Servicios de la Salud (RIIS), expandiendo y promoviendo la integración de la cobertura de salud a la población. Como resultado de estos cambios combinados, de 2008 a

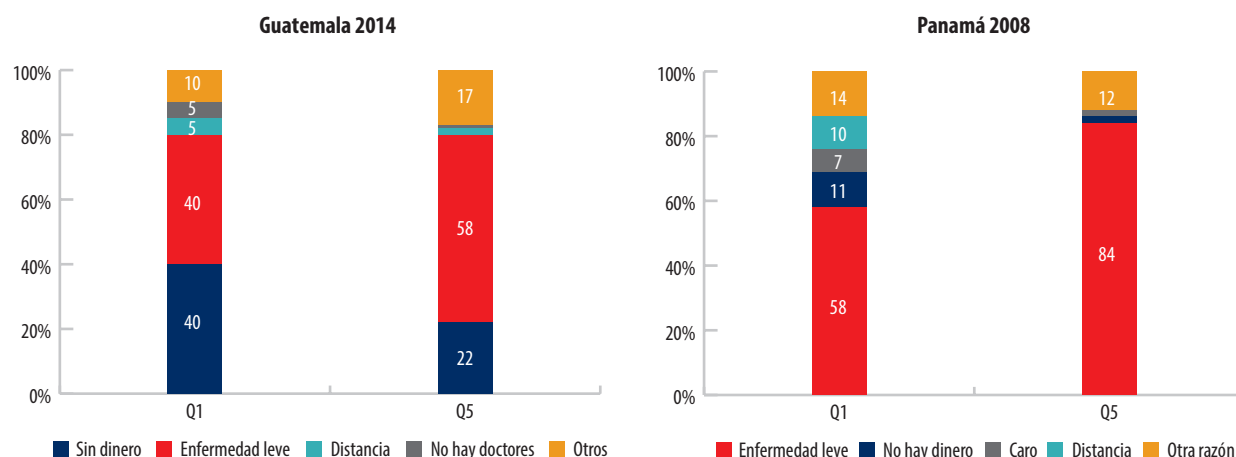
Figura 53: Porcentaje de los enfermos que no consultó a un proveedor, y que consultó a proveedores de salud públicos o privados, Guatemala, Honduras, El Salvador, y Nicaragua



Fuentes: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares, y cálculos del personal utilizando software ADePT estandarizado (Módulo de Salud).

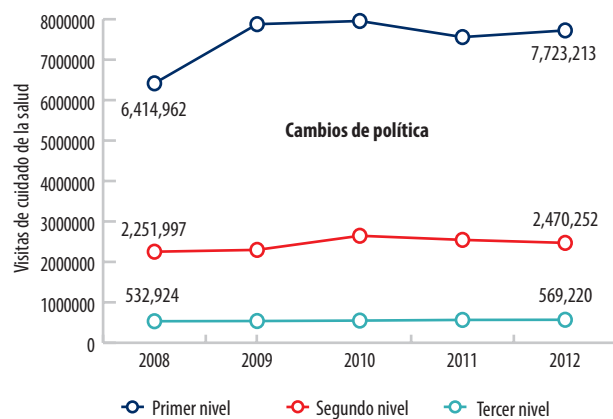
2012, los hogares en los dos quintiles más bajos de gastos, que buscaban cuidados en instalaciones de salud pública, aumentaron en aproximadamente 8 puntos porcentuales, mientras que los hogares en el quintil más alto de gastos, que buscaban cuidados en instalaciones de cuidado de la salud públicos, incrementaron en más de 10 puntos porcentuales (figura 55). En Nicaragua, el número de las consultas de AP aumentó de 8.5 millones de visitas en 2006 a 16.7 millones de visitas en 2013, y las consultas en hospital aumentaron de 1.3 millones en 2006 a 3.1 millones en 2013.

Figura 54: Razones principales para no consultar



Fuentes: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares, y cálculos del personal utilizando software ADePT estandarizado (Módulo de Salud).

Figura 55: Visitas de cuidado de salud según nivel de cuidado, El Salvador, 2008-12



Fuente: Ministerio de Salud, El Salvador.

Para abordar las brechas de cobertura y mejorar la utilización de servicios, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, y Panamá utilizan equipos móviles para brindar cuidado de la salud a comunidades rurales y aisladas. En Costa Rica, El Salvador, Guatemala, y Panamá los equipos móviles están conformados por personal del gobierno, si bien Guatemala contrataba a ONG que desplazaba a equipos móviles bajo el Programa de Extensión de Cobertura hasta comienzos del 2015. El Recuadro 1 proporciona mayores detalles acerca de este tema, junto con los esfuerzos realizados por otros países para mejorar la cobertura. Honduras tiene un modelo descentralizado de cuidado en una serie de áreas donde organizaciones comunitarias, fundaciones o grupos de municipalidades (mancomunidades) operan instalaciones en áreas donde no existen instalaciones del MDS. Reciben financiamiento del MDS en base a desempeño.

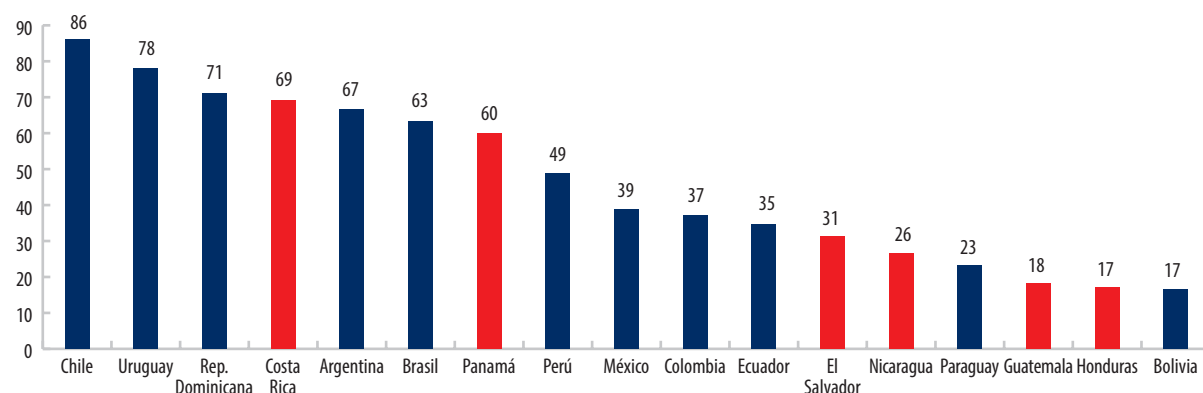
#### Recuadro 1: Ampliando la cobertura de salud en Costa Rica, El Salvador, y Panamá a través de los equipos móviles

El acceso casi universal a la atención primaria en Costa Rica es la responsabilidad del Equipo Básico de Atención Integral de Salud (EBAIS), con un equipo de 1,013 personas y 817 clínicas. Las clínicas atención primaria de EBAIS cubren al 94 por ciento de la población y están ubicadas por todo el país, aún en las zonas rurales más inaccesibles y en áreas indígenas. Las clínicas más remotas, llamadas puestos de visita periódica, cuentan con personal de EBAIS solo de manera periódica. Un EBAIS es un equipo integrado que incluye como mínimo un médico de atención primaria, una enfermera, un asistente técnico con especialización en atención primaria, un técnico en registro médico y un farmacéutico. En algunos casos, el equipo incluye también un nutricionista y un psicólogo. La clínica de cuidado de la salud de EBAIS brinda atención primaria a todas las personas en la zona. Adicionalmente a las visitas clínicas, un asistente técnico que se especializa en atención primaria visita cada hogar en la región de EBAIS e identifica posibles riesgos para la salud. Si se encuentran riesgos para la salud, el asistente técnico coordinará una visita con el médico y actuará como gestor cuando se esté brindando la AP. Esta actividad ha sido particularmente importante al brindar AP a las familias en comunidades rurales aisladas e indígenas.

En El Salvador, el gobierno está ampliando la cobertura de servicios de la salud a través de la implementación de Equipos Comunitarios de Salud (ECOS). ECOS son equipos de salud que visitan áreas rurales para brindar cuidado de la salud a nivel del hogar tanto a nivel cuidado general como especializado. Este servicio es considerado innovador porque armoniza la manera en que el cuidado de la salud era proporcionado, especialmente en áreas rurales pobres. Previamente, estos servicios de salud eran proporcionados por ONG, y eran más costosos y menos armonizados, especialmente con el resto del sistema de salud. Para el 2013, habían sido implementados 517 ECOS en 62 por ciento (164) de las municipalidades de los países. Los equipos móviles de salud ECOS han incrementado la cobertura de servicio y han ayudado a solucionar la superpoblación de los hospitales en algunas regiones. Sin embargo, la sostenibilidad de este modelo está en peligro porque no se ha considerado en el planeamiento del presupuesto y en las proyecciones presupuestales, y es parcialmente financiado por socios internacionales. Adicionalmente, los equipos de salud móviles de ECOS son relativamente de mayor tamaño (de ocho a doce personas) que los dos a cuatro profesionales de la salud que solían tener tradicionalmente otros equipos comunitarios móviles.

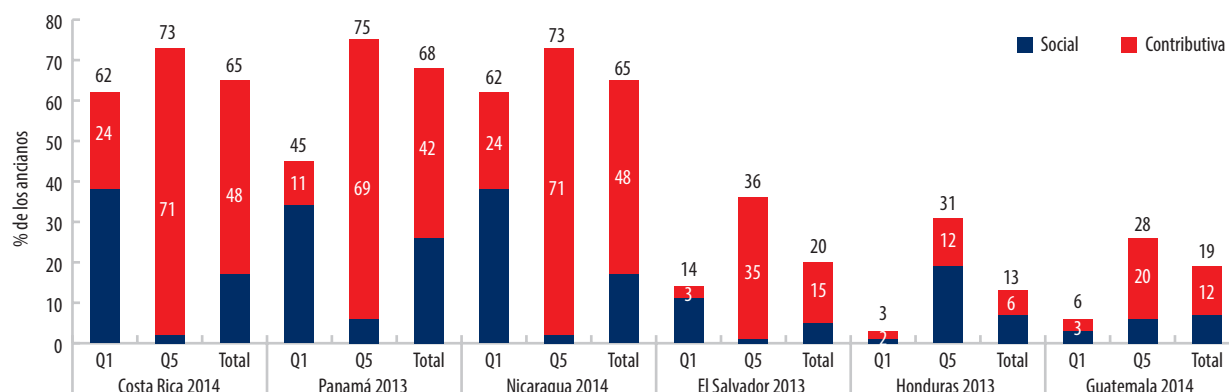
En 2003, para abordar el tema de la desigualdad en el acceso a la salud para los pobres, el MDS de Panamá implementó un programa nacional ampliado, la Estrategia de Extensión de Cobertura (EEC). Este programa tenía como objetivo ampliar la cobertura de, e incrementar el acceso a, los servicios de AP. El programa incluía proporcionar el Paquete Integral de Servicios de Salud (PAISS) en áreas remotas, rurales e indígenas, utilizando pagos por capitación que creaban incentivos financieros para proveedores con el fin de lograr mejores resultados—un enfoque de financiación basado en resultados. Luego de cinco años con la experiencia PAISS, el MDS llevó a la EEC al siguiente nivel al lanzar el programa Protección en Salud para Poblaciones Vulnerables en 2008, brindando servicios de salud a la población pobre rural en la forma de equipos de salud móviles. Este programa utiliza también un enfoque de financiamiento en base a resultados, financiando pagos por capitación ajustados a resultados a las regiones de salud para promover mejoras en cobertura y desempeño.

Figura 56: Porcentaje de trabajadores que contribuye a la seguridad social por país, circa 2014



Fuente: LAC Equity Lab del Banco Mundial.

Figura 57: Porcentaje de ancianos cubiertos por pensiones, por quintil



Fuentes: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares, y cálculos del personal utilizando software ADePT estandarizado (Módulo de Protección Social).

### 3. Cobertura y selección de objetivos en protección social y trabajo

El gasto en protección social en América Central está dominado por pensiones contributivas, que tienen cobertura limitada y son, en general, regresivas. Existen dos tipos de pensiones en América Central: contributivas y no contributivas (pensiones sociales). La cobertura de las pensiones contributivas es limitada por el grado de formalización que existe en el mercado laboral en general. Con la excepción de Costa Rica y Panamá (donde el 69 por ciento y el 60 por ciento de los trabajadores, respectivamente, contribuye a la seguridad social), la cobertura se encuentra muy por debajo del nivel de América Latina, representando menos del 20 por ciento de los trabajadores en Guatemala y Honduras (figura 56). La cobertura de

las pensiones contributivas entre los ancianos también es baja y, como cabe esperar, se concentra en los hogares con más recursos (figura 57). Consecuentemente, como ocurre en toda América Latina, los pagos de las pensiones contributivas son regresivos en general, aún a pesar de que la mayoría de esquemas de retenciones que predomina en América Central <sup>17</sup> se encuentra fuertemente subsidiado para brindar los beneficios mínimos legislados.

La baja cobertura de las pensiones contributivas estimuló la creación de numerosos esquemas no contributivos (o sociales), que por lo general están bien enfocados en Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, y Panamá, cosa que no ocurre en Honduras y Guatemala. Las pensiones sociales

<sup>17</sup> Con la excepción de El Salvador, que reformó su sistema para usar cuentas de ahorro individuales.



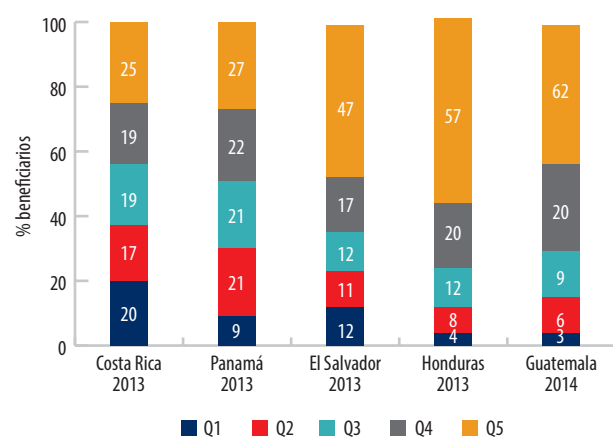
han surgido para cubrir la brecha de cobertura en Costa Rica, Panamá, y Nicaragua, alcanzando a entre el 15 por ciento y 25 por ciento de los ancianos. En aquellos países, la cobertura de pensión social entre el 20 por ciento más pobre oscila entre el 35 por ciento y el 40 por ciento, con desviaciones a los no pobres en niveles mínimos, lo que revela una buena selección de objetivos en general. En contraste, la cobertura de pensiones sociales es menor al 10 por ciento en El Salvador, Guatemala, y Honduras, y, en general no está bien enfocada en Guatemala, y Honduras, donde solo el 1 por ciento de los hogares en el quintil de ingresos inferior recibe pensiones sociales (mientras que entre los hogares en el quintil de ingresos superior, el 19 por ciento en Honduras y el 6 por ciento en Guatemala recibe estas pensiones no contributivas). En muchos de estos países, las remesas de los migrantes están ayudando a cubrir los gastos para los ancianos (en Honduras, el 16 por ciento de los ancianos, y en Nicaragua el 31 por ciento, reciben remesas pero no pensión, según Bebczuk y Battistón 2010).

Considerando tanto las pensiones contributivas como las no contributivas, el panorama global es de alta regresividad en la mayoría de países en América Central. A pesar de los avances hacia el cierre de brechas de cobertura con las pensiones sociales, la mitad de los beneficiarios de pensiones en El Salvador pertenece al quintil superior de ingresos, alcanzando a cerca del 60 por ciento en Guatemala y Honduras (figura 58). En Costa Rica y Panamá, que son los países centroamericanos con los es-

quemas de pensión social más integrales, la distribución es mucho más igualitaria (al menos en lo que respecta al acceso; los beneficios siguen siendo desiguales aún en estos países).

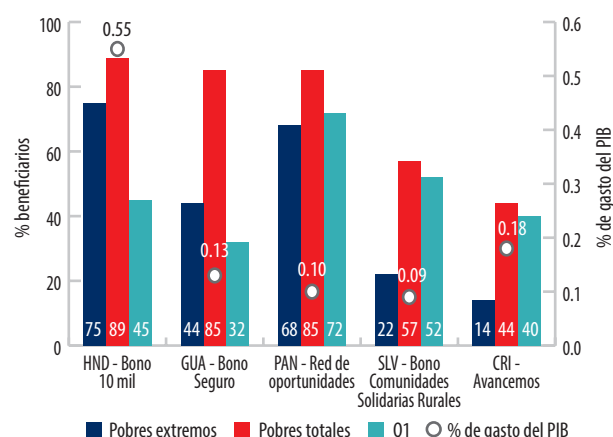
Los programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) por lo general están estrechamente enfocados hacia los pobres, pero la cobertura es más baja en países con programas que tienen una mayor incidencia progresiva. Los programas de TMC han estado a la vanguardia de la revolución de la selección de objetivos. Introducidos en 64 países, hoy cinco de los seis países centroamericanos estudiados en este informe cuentan con un programa de TMC. Por lo general, las TMC brindan transferencias de efectivo a familias con la condición de que los niños permanezcan en la escuela y/o visiten con regularidad las clínicas para la salud y/o los padres reciban algún tipo de capacitación. Muchas TMC muestran un bastante buen desempeño al seleccionar a pobres como objetivo, con Guatemala, Honduras, y Panamá resaltando como los países con una mayor exactitud en alcanzar a los pobres (más del 85 por ciento de los beneficiarios están por debajo de la línea de pobreza nacional). En otros países, como Costa Rica, la exactitud en la selección de objetivos resulta menos impresionante, lo que refleja un sistema de información débil o desactualizado. En otros, como El Salvador, los errores de exclusión son sustanciales ya que el tamaño del programa es tan pequeño que una gran parte de los pobres quedan fuera del mismo (por ejemplo, opera en solo 100 de las 262 municipalidades). En la mayoría

Figura 58: Pensión, distribución de beneficiarios entre los ancianos por quintil y país



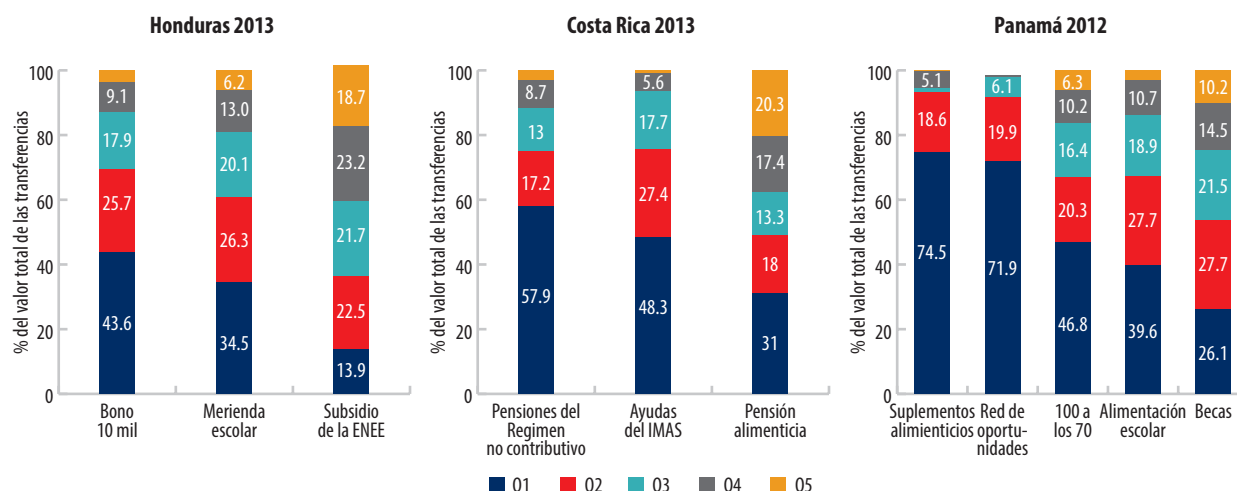
Fuentes: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares, y cálculos del personal utilizando software ADePT estandarizado (Módulo de Protección Social).

Figura 59: Gasto público y % de beneficiarios de las principales TMC, por país



Fuentes: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares, y cálculos del personal utilizando software ADePT estandarizado (Módulo de Protección Social).

Figura 60: Distribución de beneficios de los programas de asistencia social



Fuentes: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares, y cálculos del personal utilizando software ADePT estandarizado (Módulo de Protección Social).

de países, aún para aquellos con buena selección de objetivos, ha resultado difícil llegar a los más pobres (el 20 por ciento inferior de la distribución de ingresos). Entre todos países de América Central, solo destaca Panamá, donde el 72 por ciento de beneficiarios pertenece al 20 por ciento de los más pobres (figura 59).<sup>18</sup> Otra contribución de las TMC es que, por lo general, son introducidas para identificar a los beneficiarios pobres mediante análisis de prueba de medios o fórmulas de determinación de medios. Estos datos son por lo general usados posteriormente por otros programas para compartir un enfoque de selección de objetivos en común y, en el mejor de los casos, son el paso inicial hacia el desarrollo de registros de beneficiarios sociales.

En general, debería mejorar la ecualización de la efectividad distributiva de los programas de asistencia social; muchos de los beneficios de estas intervenciones son pagadas a personas que no son pobres. Mientras que, en general, las TMC y las pensiones sociales están bien enfocadas, este no es el caso con muchas otras intervenciones de asistencia social que representan una gran porción de recursos (figura 60). En la mayoría de países, una gran parte del gasto en asistencia social es para programas universalmente disponibles que no están bien enfocados (por ejemplo, alimentación en escuelas y subsidios al consu-

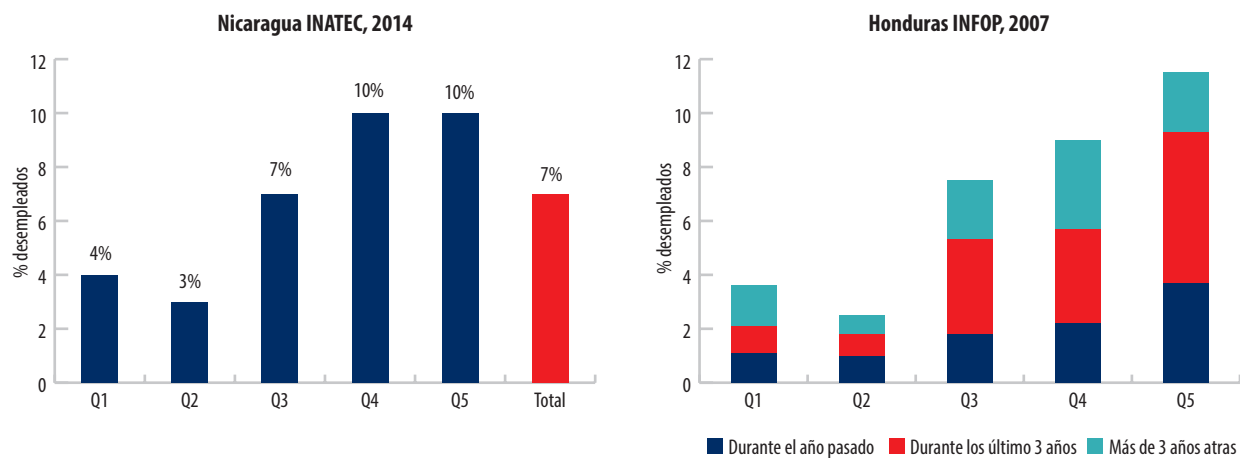
mo). Alguno casos extremos en que dichos subsidios son regresivos incluyen subsidios a la electricidad en Honduras (más del 40 por ciento de los beneficiarios pertenece a los dos quintiles superiores de la distribución), alimentos en especie para los ancianos en Costa Rica (37 por ciento para el 40 por ciento más rico), y becas en Panamá (25 por ciento para el 40 por ciento superior). Existe un amplio margen de mejora enfocándose en la asistencia social para los más necesitados.

Se sabe poco acerca de la incidencia distributiva de PAML, pero la escasa evidencia sugiere que queda mucho margen de mejorar en cuanto a acceso para grupos prioritarios, tales como los desempleados y los pobres. Pocos programas reportan beneficiarios por estatus socioeconómico o grupos categóricos. Una de las excepciones es el Instituto Nacional Tecnológico (INATEC) en Nicaragua, el instituto nacional de capacitación en la región de América Central con el más alto presupuesto como porcentaje de PIB (0.5 por ciento en comparación con el promedio de 0.2 de los otros países). De 2007 a 2013, su cobertura se triplicó de 73,807 estudiantes a 315,729.

Sin embargo, se encuentran diversas desigualdades por quintil de ingresos. Solo el 4 por ciento de los participantes en los cursos de capacitación pertenecía al 40 por ciento inferior de la distribución, en comparación con el 10 por ciento perteneciente al 40 por ciento superior (figura 61). Cifras similares se encontraron para Honduras en un análisis anterior de cobertura del Instituto Nacio-

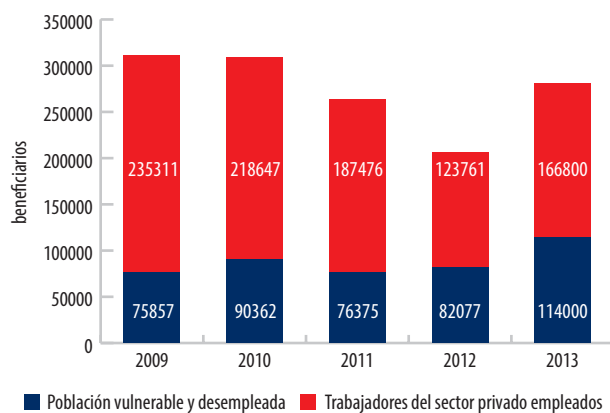
18 Sin embargo, esto podría ser porque el programa de TMC de Panamá es más pequeño en cuanto a cobertura y gasto que otras TMC de la subregión (no ha sido sujeto a la ampliación rápida y masiva que usualmente debilita la exactitud de la selección de objetivos).

Figura 61: Cobertura de desempleados (%)



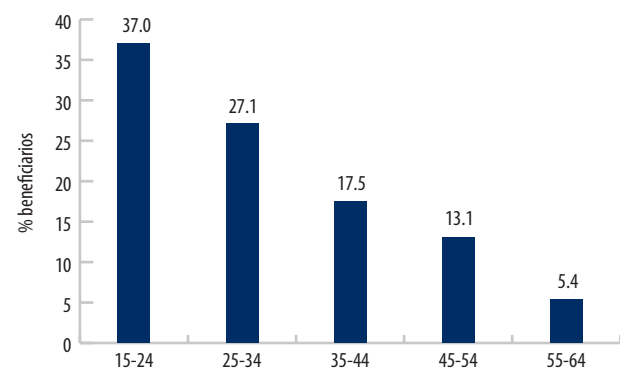
Fuente: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas de hogar.

Figura 62: Beneficiarios de cursos de capacitación de INSAFORP de El Salvador, 2009-13



Fuentes: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares, y cálculos del personal utilizando software ADePT estandarizado (Módulo de Trabajo OIT).

Figura 63: Distribución de beneficiarios de INTECAP de Guatemala por edad, 2011 (%)



Fuente: INSAFORP.

nal de Formación Profesional (INFOP) de participantes desempleados por quintil de ingresos (figura 61). Esto no sorprende ya que muchos cursos de capacitación técnica requieren de un mínimo nivel de calificación, por lo general, haberse graduado de secundaria. En general, la mayoría de los beneficiarios de los cursos de capacitación son trabajadores empleados en el sector privado, en lugar de desempleados (tal como muestran los registros administrativos del Instituto Salvadoreño de Formación Profesional, INSAFORP; ver figura 63).

Existe además una gran división generacional en cuanto a acceso, con los jóvenes típicamente beneficiándose más de estas oportunidades de capacitación. Evidencia reciente del el Instituto Técnico de Capacitación y Productividad (INTECAP), programa de capacitación nacional de Guatemala, encontró que dos tercios de los participantes tenían menos de 34 años (figura 62). Esto no deja lugar a dudas acerca de las oportunidades reales que estos programas brindan a los adultos para volver a adaptarse laboralmente cuando pierden su empleo.



## V. Efectividad y Eficiencia de los Servicios Sociales Públicos

### 1. Efectividad y eficiencia de los servicios educativos

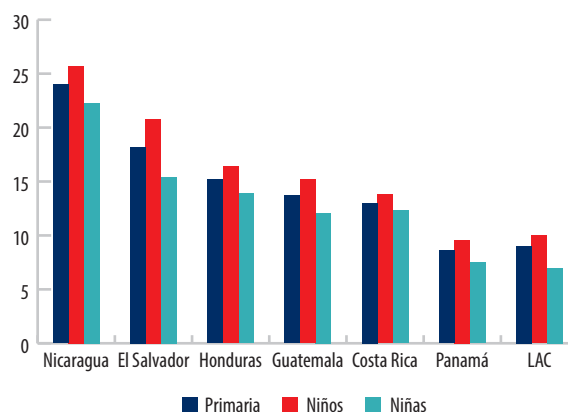
La repetición de grado en la escuela primaria y la matrícula fuera de edad es alta en América Central. En ningún país la tasa de matrícula fuera de edad está por debajo de la media de ALC, y solo en Panamá está cerca a la media de ALC (figura 64). Las tasas de matrícula fuera de edad en escuela primaria son más bajas para niñas que para niños en todos los países (figura 64).

En comparación con el promedio de ALC, los puntajes de las pruebas estandarizadas son bajos en Guatemala, Honduras, Nicaragua, y Panamá.<sup>19</sup> Estos países representan cuatro de los seis países ubicados en la parte más baja

19 Dos pruebas estandarizadas internacionales para alumnos de escuela primaria se implementaron en muchos países centroamericanos: El Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo (SERCE) (2016) y el Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo (TERCE) (2013). SERCE y TERCE fueron estudios a gran escala de rendimiento escolar en educación primaria en la región de ALC. SERCE fue administrada en 2006 y examinaba matemáticas y lectura. TERCE, que fue implementada en 2013, también examinaba matemáticas y lectura (además de escritura [lenguaje] y ciencias naturales en 6to grado. Quince países participaron (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, la República Dominicana, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, y Uruguay), así como el estado mexicano de Nuevo León. Los resultados permitieron comparar los rendimientos escolares entre pupilos de 3er y 6to grado en las pruebas de matemáticas y lectura de Costa Rica, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, y Panamá. Una segunda prueba estandarizada a nivel mundial administrada por la ECDE, el Programa Internacional para la Evaluación de Estudiantes (PISA), se implementó en 2009 y 2012, e incluyó solamente a Costa Rica y Panamá de Centroamérica. Al igual que con las pruebas estandarizadas discutidas en el texto, Panamá se desempeñó peor de lo que se auguraba según su PIB per cápita y Costa Rica se desempeñó mejor. Costa Rica se incluyó en 2009 y Panamá en 2012, pero el sitio web de PISA no presenta comparaciones entre 2009 y 2012 para ninguno de los dos países.

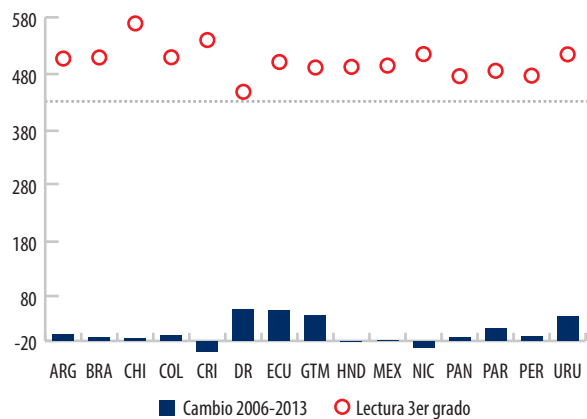
en todas las pruebas donde se administraron las pruebas TERCE (matemáticas y lectura 3er y 6to grado; ver figuras 65-68). Los bajos puntajes en Panamá son particularmente alarmantes dado que, el PIB per cápita relativamente alto del país auguraría resultados de alta calidad en educación, lo que estaría sugiriendo que Panamá no ha aprovechado totalmente su rápido crecimiento para mejorar sus resultados educativos. El Salvador administra con regularidad pruebas estandarizadas específicas para países, pero no participó en SERCE, TERCE, o PISA. El Salvador sí participó en las pruebas de matemáticas para 4to grado del Estudio de Tendencias en Matemáticas y Ciencias (TIMSS por sus siglas en inglés). Estos puntajes también fueron desalen-

Figura 64: Tasas de matrícula fuera de edad en escuela primaria, 2014



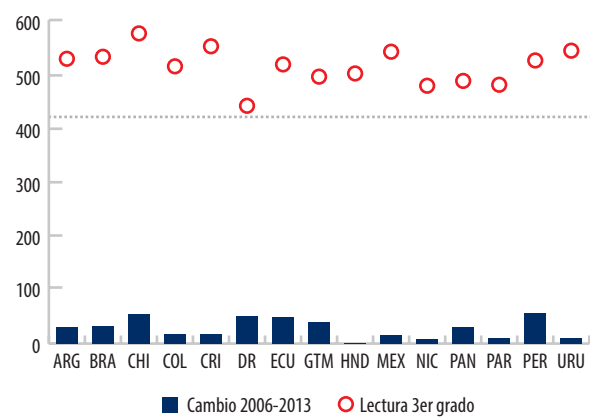
Fuentes: ERCA 2016; Bassi, Busso, y Muñoz (2015). Nota: Tasa de fuera de edad = proporción de alumnos que están matriculados en un nivel educativo que está fuera del rango de edad oficial para aquel nivel. Las cifras de ALC son las promedios de 2006–10 dada la información disponible de todos los países.

Figura 65: Puntajes comparativos de SERCE 2006 y TERCE 2013 para pruebas de lectura de 3er grado



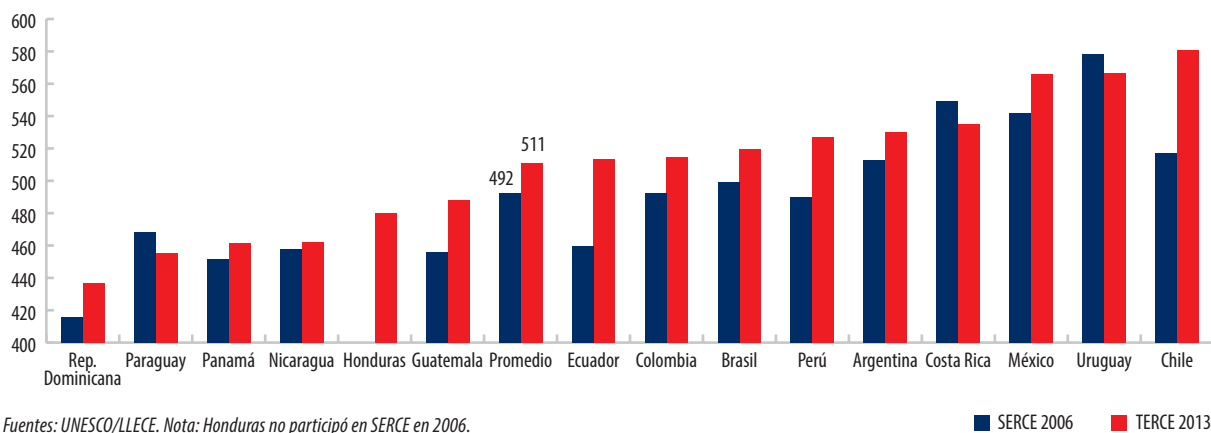
Fuentes: UNESCO 2015; Informe completo de TERCE. Nota: SERCE y TERCE se llevaron a cabo en el Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación (LLECE) en 2006 y 2013. Examinan lectura, escritura y matemáticas en alumnos en 3er y 6to grado con una prueba adicional de ciencias naturales para los de 6to grado. El Salvador no es miembro de LLECE y por ello no participa de las pruebas. El promedio refleja el promedio de los puntajes y niveles de cambio de todos los países participantes que tomaron parte en la prueba de lectura.

Figura 66: Puntajes de pruebas de matemáticas para 3er grado SERCE 2006 y TERCE 2013



Fuente: UNESCO 2015, Informe completo de TERCE. Nota: El promedio refleja el promedio del puntaje y los niveles de cambio para todos los países participantes que tomaron parte del examen de lectura.

Figura 67: Resultados de evaluaciones de matemáticas 6to grado, SERCE/TERCE, 2006 y 2013



Fuentes: UNESCO/LLECE. Nota: Honduras no participó en SERCE en 2006.

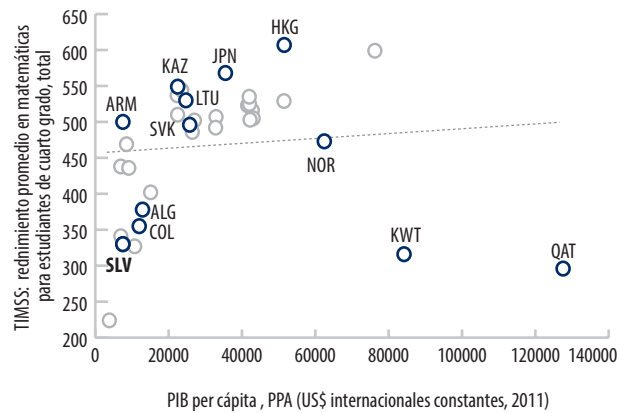
tadores porque son mucho más bajos en El Salvador que en países con niveles similares de PIB per cápita (figura 69). De los países centroamericanos, Costa Rica tiene los puntajes más altos en las pruebas estandarizadas.

Los puntajes de pruebas estandarizadas aumentaron en Guatemala, Nicaragua, y Panamá entre 2006 y 2013, pero no en Costa Rica y El Salvador.<sup>20</sup> El progreso ha sido más

20 Las mejoras en los puntajes de las pruebas estandarizadas están respaldadas por evaluaciones nacionales en Nicaragua pero no están totalmente respaldadas en Guatemala.

dramático en Guatemala (figuras 65-68). Lo más probable es que el aprendizaje a nivel primario en Guatemala sea impulsado principalmente por el incremento en el número total de profesores (en casi 50 por ciento en escuela primaria y por más en escuela preescolar) y en otros recursos, tal como se muestra en el incremento en el gasto por estudiante. Adicionalmente, la caída en la matrícula en el nivel primario luego del 2010 podría estar conduciendo a un efecto de composición en la muestra, donde los peores alumnos abandonan la escuela antes de tomar las pruebas estandarizadas.

Figura 69: TIMSS 2007 Matemáticas 4to grado en comparación con PIB per cápita

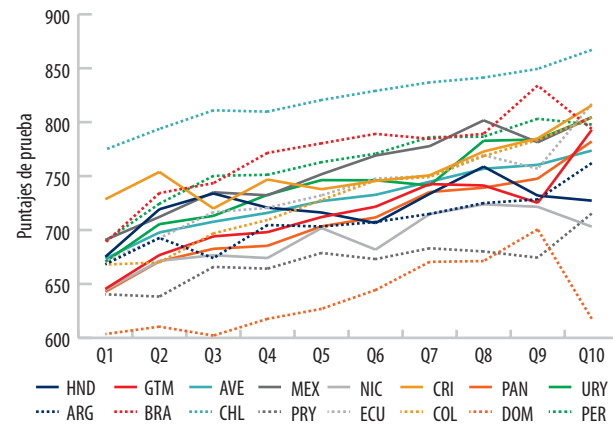


Fuente: TIMSS, 2007.

Si bien hubo progresos en Nicaragua, los incrementos en los puntajes de las pruebas estandarizadas son más bajos en Nicaragua que en Guatemala. Esto puede deberse a que las políticas educativas en Nicaragua están enfocadas en un esfuerzo exitoso de mejorar el acceso a y la finalización de la escuela primaria, y no en mantener la calidad de los recursos y de la enseñanza. Los puntajes de matemáticas de 6to grado de SERCE/TERCE cayeron en Costa Rica entre 2006 and 2013 (figuras 65-68). La caída en los puntajes de matemáticas de 6to grado en Costa Rica resulta particularmente decepcionante debido al significativo aumento en gasto público en educación que realizó dicho país. Las pruebas estandarizadas nacionales en El Salvador muestran que los puntajes en matemáticas en secundaria alta cayeron de 5.3 en 2007 a 4.2 en 2012, y que los puntajes de matemáticas y lenguaje de 3er grado se mantuvieron esencialmente estables entre 2005 y 2012—de 5.28 a 5.66 en matemáticas y 5.55 a 5.72 en lenguaje.

Dentro de los países, existe una correlación positiva entre ingresos y rendimiento estudiantil (figura 70). Los puntajes de las pruebas también son más bajos para los alumnos de las zonas rurales y para aquellos provenientes de familias de bajos ingresos. Este patrón es común a lo largo de toda América Central y ALC. Hasta en Costa Rica, donde los resultados de aprendizaje a nivel primaria son relativamente sólidos, persisten grandes diferencias entre los grupos socioeconómicos. (Adelman y Szekely 2016).

Figura 70: Relación entre puntajes de las pruebas de lectura y TERCE e ingresos



Fuente: Almeida y Oosterbeek 2016.

Las tasas de retorno a la educación (el valor de la educación en el mercado laboral) están disminuyendo en Nicaragua y El Salvador y subiendo en Costa Rica. Gindling y Trejos (2014) muestran que la disminución de los retornos a la educación, fue la causa más importante de la caída de la desigualdad en Nicaragua y El Salvador de 2000 a 2009/10. Existen muchas posibles razones por las cuales los retornos a la educación disminuyeron, incluyendo la pérdida de calidad de la instrucción y el resultado del aumento de la cobertura que integró a estudiante menos calificados en sistema educativo.<sup>21</sup>

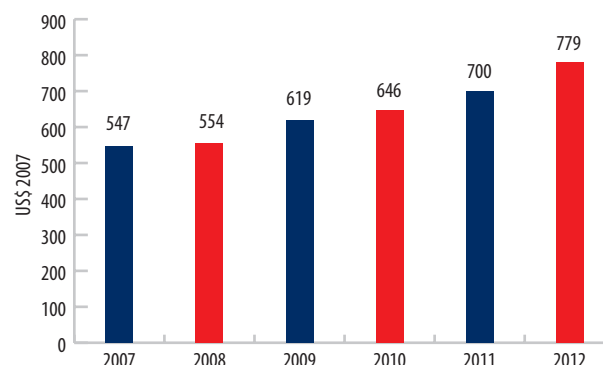
21 Puede que la disminución de retornos en El Salvador y Nicaragua no se relacione para nada con el sistema educativo sino que podría ser el resultado de los cambios en el mercado laboral y la demanda relativa de fuerza de trabajo calificada y no calificada. El incremento en ganancias reales de trabajadores altamente calificados en Costa Rica probablemente se relacione con la capacidad de Costa Rica de exportar bienes y servicios de alta tecnología. Bashir, Gindling, y Oviedo (2012) muestran que en Costa Rica, el reciente crecimiento de la exportación se ha concentrado en habilidades de alta productividad- y bienes y servicios basados en conocimiento, mientras que en El Salvador y Nicaragua, el grueso del reciente crecimiento de la exportación se ha dado en productos en base a trabajo no calificado. Luque y Moreno (2011) dividen la evolución de empleos en Costa Rica y Nicaragua entre 2001 y 2009 en cinco categorías de ocupaciones: tres nuevas ocupaciones económicas de alto nivel de calificación (analíticas cognitivas no rutinarias, interpersonales cognitivas no rutinarias, y cognitivas rutinarias) y dos ocupaciones económicas antiguas de menor nivel de calificaciones (manuales rutinarias y físicas no rutinarias). Ellos encontraron que en Nicaragua casi no ha habido un incremento de nuevas ocupaciones económicas de alto nivel de calificación. En Costa Rica, por el contrario, se ha logrado un impresionante incremento de nuevas ocupaciones económicas de alto nivel de calificación que usan capacidades analíticas cognitivas rutinarias y analíticas cognitivas no rutinarias. El alto nivel de educación de calidad disponible para los trabajadores de Costa Rica, que se relaciona con un mucho más alto gasto público por estudiante en educación en Costa Rica en comparación con el resto de Centroamérica, fue una condición previa necesaria subyacente a la capacidad



Datos recientes muestran claramente que para mejorar los resultados en educación no basta con aumentar la cantidad de gasto público en educación. En El Salvador, por ejemplo, el incremento en el gasto público en educación se asociaba con mejores insumos educativos, más matrículas, y mejor acceso a la escolarización, pero no con mejoras en el aprendizaje. A pesar de las mejoras en la “cantidad” de los insumos educativos, tal como se representó en el ratio alumno-maestro, los resultados de aprendizaje no han mejorado. Entre 2007 y 2012, el gasto público en educación por alumno en primaria aumentó en un promedio de 42 por ciento, de US\$547 a US\$779 (figura 71). A pesar de ello, al compararse los resultados de los puntajes de las pruebas de lenguaje y matemáticas para niños de 3er grado, medidos por el propio puntaje de la prueba nacional del país (Prueba de Aprendizajes y Aptitudes para Egresados de Educación Básica; PAESITA), se comprueba que no hubo cambios entre 2005 y 2012 (figura 72). Asimismo, mientras que el gasto promedio por estudiante en secundaria alta se elevó de US\$802 en 2007 a US\$811 en 2012, el resultado promedio en matemáticas (medido por la Prueba de Aprendizajes y Aptitudes para Egresados de Educación Media; PAES) cayó de 5.3 a 4.2 (figura 73).<sup>22</sup>

Asimismo, las mejoras en la “calidad” de insumos educativos seleccionados, incluyendo profesores y enseñanza en el salón, junto con el fortalecimiento de un sistema de rendición de cuentas de profesores y directores, parece ser una condición necesaria para mejorar los resultados del aprendizaje (Bruns y Luque 2014). La baja calidad de instrucción de los profesores, generada tanto por la baja calidad de la formación de los profesores y los pocos incentivos que tienen para desempeñar sus funciones adecuadamente, podría explicar en parte los pobres resultados en los puntajes de las pruebas en América Central. El que los profesores tengan altos salarios no resulta suficiente para mejorar el aprendizaje. Los salarios de los profesores son altos en la subregión en comparación con otros países de América Latina, como también lo es la masa salarial como porcentaje del gasto público en educación. Sin embargo, el perfil de los profesores y la

Figura 71: Gasto público en educación por alumno en escuela primaria, El Salvador (US\$ 2007)



Fuente: Base de datos de gasto social de ICEFI y el Banco Mundial.

calidad de la capacitación continua son, por lo general, reducidos. Más aún, los países por lo general no cuentan con muchos incentivos para que los profesores mejoren significativamente su desempeño pues existen muy pocos sistemas de rendición de cuentas o de pago-por-desempeño, y existen pocas pruebas de competencia para filtrar a los candidatos a profesores. Adicionalmente, la subregión se caracteriza por sus altas tasas de ausentismo de profesores.

Una evaluación reciente sobre la duplicación del salario de los profesores en Indonesia brinda un ejemplo, fuera de América Latina, sobre cómo los salarios altos no son suficientes para mejorar el desempeño. De Ree et al. (2015) analizaron un experimento aleatorio a gran escala realizado a lo largo de una muestra representativa de escuelas en Indonesia. Encontraron que, duplicando los salarios, se produjo una mayor satisfacción por parte de los profesores con sus empleos y menor estrés, pero que luego de dos o tres años, esto no se tradujo a mejoras en medidas de esfuerzos por parte de los profesores o de resultados de aprendizaje por parte de los alumnos.

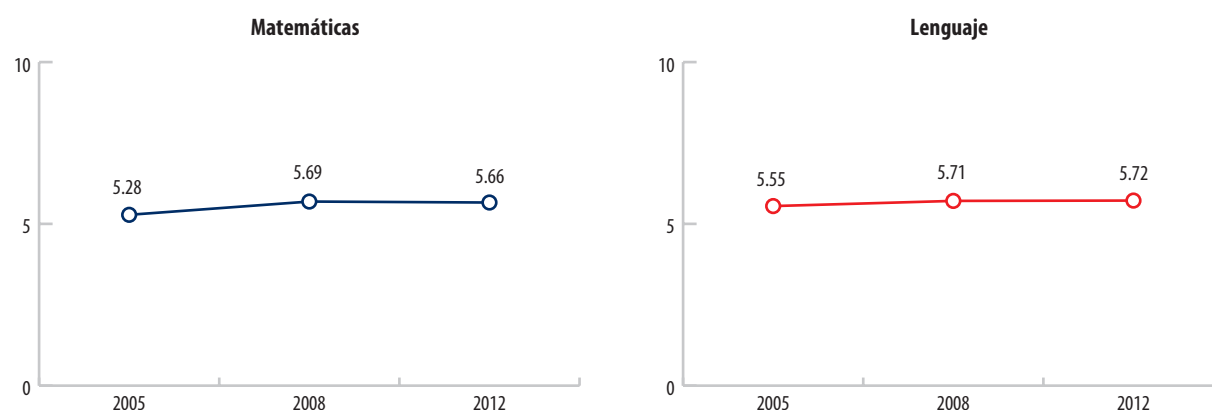
Honduras proporciona un ejemplo centroamericano donde los altos salarios de los profesores se asocian incluso con bajos resultados educativos. Los salarios de los profesores son altos en Honduras en comparación con los de otros países de ALC (figura 74). Como resultado, la masa salarial, que representa casi el 90 por ciento del total del gasto público en educación en Honduras,

de Costa Rica de lograr el éxito al desarrollar un próspero sector de alta tecnología.

22 Este resultado podría explicarse en parte por un “efecto de selección” del cohorte de entrada; es decir, a medida que más estudiantes ingresan a la educación secundaria alta, es probable que la calidad promedio de los alumnos caiga, lo que conduciría a una reducción en el nivel de aprendizaje.

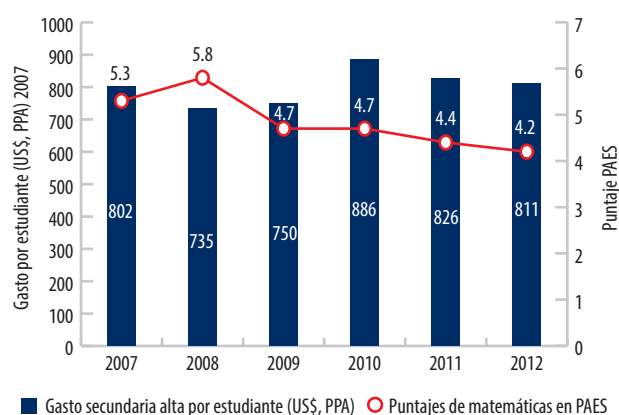


Figura 72: Resultados promedio de las pruebas - 3er grado, El Salvador



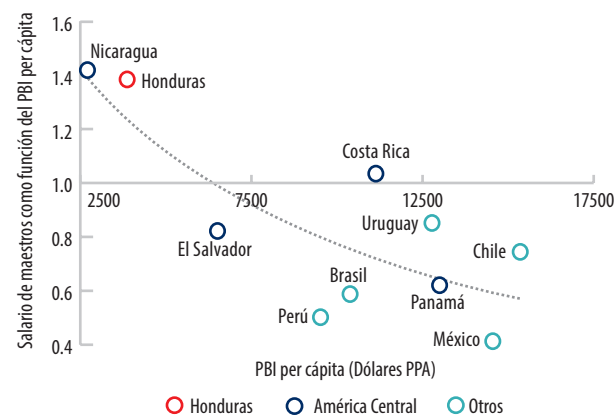
Fuente: PAESITA.

Figura 73: Resultados de aprendizaje de escuela secundaria alta en comparación con gasto por estudiante, El Salvador



Fuentes: Base de datos de gasto social de ICEFI y el Banco Mundial; EdStats; información oficial en "Aspectos Institucionales del Sector de Educación de El Salvador". Nota: PAES = Prueba de Aprendizaje y Aptitudes para Egresados de Educación Media.

Figura 74: Salarios de profesores en relación al PIB per cápita, ALC, circa 2010



Fuentes: Información de salarios de profesores a partir de los datos de la encuesta de hogares compilados por el equipo del Banco Mundial; PIB en términos de PPA del Atlas del Banco Mundial, en Bruns y Luque (2014).

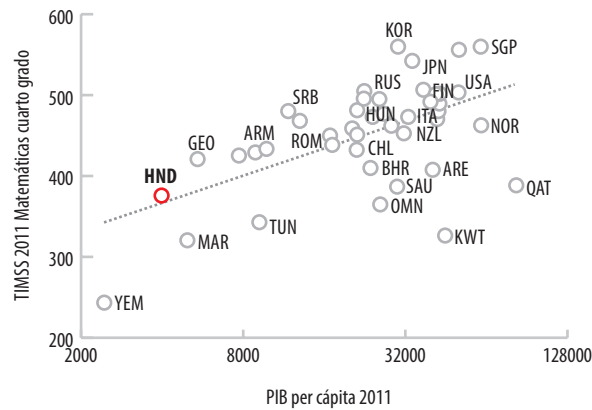
es sorprendentemente alta en comparación con países similares.<sup>23</sup> El porcentaje de gastos que va a salarios es mucho más alto que en países con sistemas educativos de primer nivel, como Finlandia o la República de Corea. En 2012, solo el 2 por ciento del gasto público total

en educación se orientó a la construcción, renovación, rehabilitación y mantenimiento no rutinario de instalaciones.

El panorama es similar para la educación superior. Entre 2008 y 2011, el porcentaje de salarios promedió 83 por ciento del total de los gastos en educación superior. Sin embargo, los estudiantes hondureños tuvieron un bajo desempeño en las pruebas de lenguaje, matemáticas y ciencias, en comparación con sus pares de otros países. La evidencia de TIMSS y de Progress in International Reading Literacy Study (PIRLS) confirma la información de las pruebas estandarizadas nacionales, según las cuales los

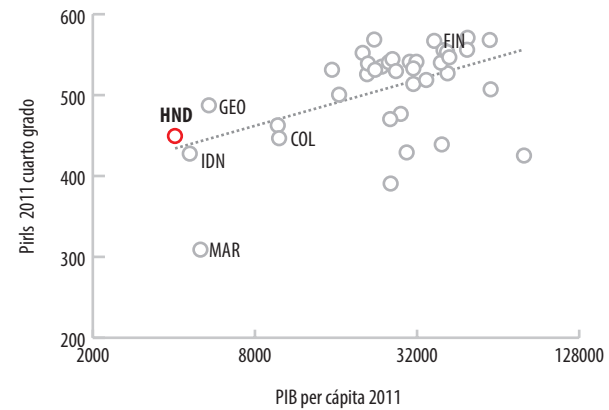
23 Este es un entorno donde el gasto público total en educación en Honduras es alto para los estándares internacionales. El sector educación en Honduras representa el más alto porcentaje de gasto del sector público y aproximadamente 37 por ciento del gasto social, habiendo alcanzado US\$1.4 millones en 2013. El gasto público en educación representó el 5.8 por ciento del PIB en 2013, pero promedió 6.7 por ciento del PIB entre 2007 y 2012, luego de alcanzar un pico histórico de 7.6 por ciento del PIB en 2009. Este gasto en educación es alto en comparación no solo con sus vecinos en Centroamérica, sino también con países de la OCDE.

Figura 75: TIMSS 2011 Matemáticas de 4to grado y PIB per cápita (6to grado para Honduras)



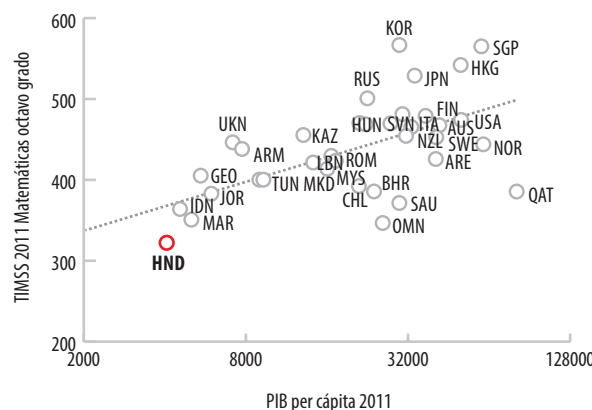
Fuente: Evaluación TIMSS 2011, EdStats.

Figura 76: PIRLS 2011 4to grado y PIB per cápita (6to grado para Honduras)



Fuente: Evaluación TIMSS 2011, EdStats.

Figura 77: TIMSS 2011 Matemáticas 8vo grado y PIB per cápita (9no grado para Honduras)



Fuente: Evaluación TIMSS 2011, EdStats.

estudiantes hondureños están desempeñándose a muy bajos niveles (figura 65-67). Aún a pesar de que se aplicaron pruebas de 4to grado a los alumnos de 6to grado en Honduras, por recomendación del TIMSS y del Centro de Estudios Internacionales PIRLS, los alumnos hondureños de 6to grado tuvieron muy bajas calificaciones en los exámenes de matemáticas TIMSS de 4to grado en comparación con otros países (figuras 75 and 76). Igualmente, a pesar de aplicar las pruebas correspondientes a 8vo grado a los alumnos de 9no grado en Honduras, los resultados en las pruebas TIMSS de matemáticas para 8vo grado fueron comparativamente muy bajos (figura 77).

Asimismo, existen datos que señalan que los bajos resultados para 2011 en Honduras se deben a una combinación de factores, incluyendo un bajo número de días escolares y de tiempo real de aprendizaje. El año escolar oficial en Honduras debería tener al menos 200 días, pero por lo general es interrumpido por huelgas y demostraciones de los profesores. Los profesores representan cerca de la mitad del total de los funcionarios públicos y son uno de los grupos que se organiza con mayor facilidad para realizar acciones políticas. Representan, por lo tanto, un grupo políticamente fuerte dentro de la política hondureña, así como beneficiarios importantes de las políticas distributivas. El sindicato de profesores impulsa una agenda que defiende sus intereses, muchas veces sacrificando la igualdad de oportunidades en la educación (Recuadro 2). Según información de la Secretaría de Estado en el Despacho de Educación (Ministerio de Educación; SEDUC), las escuelas estuvieron cerradas cerca de un tercio del tiempo que se suponía deberían haber estado abiertas (en promedio para 2002–11). Por ejemplo, en 2011, 60 de los 200 días escolares se perdieron.<sup>24</sup>

24 Sin embargo, en los dos últimos años, la SEDUC ha estado implementando y haciendo cumplir disposiciones para detener las huelgas de los profesores y asegurar el cumplimiento del calendario escolar. Estos esfuerzos resultaron en el logro, en promedio, de 200 días en el 2012, extendiendo el año calendario en cerca de 25 días para compensar por los días perdidos, y alcanzó los 213 días en el 2013, excediendo los días escolares obligatorios en 13. El año escolar 2014 también se encontraba listo para sobrepasar la marca de los 200 días escolares.

## Recuadro 2: La política sí importa—Los fuertes sindicatos de profesores suelen combatir los cambios

Los sindicatos de profesores en ALC presentan una exitosa historia de defensa de sus intereses, mostrándose activos en políticas electorales, huelgas, movilización de apoyo público y acciones legales. Muchas reformas, cuya meta es la mejora de la calidad educativa, podrían amenazar los intereses de profesores y sindicatos.

Las reformas curriculares, las pruebas de los alumnos y los sistemas de evaluación de profesores crean cambios en las condiciones de trabajo que los profesores podrían encontrar incómodos. Los pagos por desempeño, los estándares más elevados para los profesores y los requisitos para certificación alternativa podrían amenazar el pago y los beneficios de profesores experimentados.

El control local de las escuelas y los programas de elección escolar podrían disminuir el poder de negociación de los sindicatos. El reto más profundo para elevar la calidad de un maestro no es fiscal ni técnico, sino político, porque los sindicatos de profesores en todos los países de América Latina son grupos de interés de gran tamaño y políticamente activos (Bruns y Luque, 2015).

La subregión ha estado innovando en algunos de estos temas. Por ejemplo, entre las recientes reformas de El Salvador se han incluido exámenes obligatorios para profesores, escolarización a tiempo completo y gestión desde las escuelas (GDE). Muchos consideran a El Salvador como un laboratorio de reformas escolares en la región. En el 2000, el Gobierno de El Salvador estableció un examen obligatorio—la Evaluación de las Competencias Académicas y Pedagógicas (ECAP)— para aquellos profesores que dejaban los programas de capacitación de profesores antes de entrar a servicio. Si bien la fracción de profesores que aprueba la ECAP ha aumentado dramáticamente con el tiempo—de casi 40 por ciento en 2001 a casi 80 por ciento en 2012—los profesores que asistían a los programas de capacitación representaban una minoría del total del cuerpo docente a la fecha. Asimismo, el currículo no ha sido vinculado con las tradiciones de la cultura local y las necesidades de los mercados laborales locales, creándose por tanto una brecha entre la demanda y la oferta de las habilidades relevantes.

El nuevo modelo de escuela a tiempo completo (ETC) en El Salvador se basa en una fuerte estrategia territorial para promover la calidad. Como parte de la estrategia territorial, las escuelas al interior de una determinada municipalidad se han reorganizado para formar agrupaciones, dentro de las cuales comparten y están gobernadas por un sistema único de gobernanza y administración.<sup>25</sup>

Cada agrupación de escuelas tiene como objetivo proporcionar un conjunto completo de servicios escolares, que fluctúa entre los niveles de preescolar a secundaria alta. Además de la mejora en el suministro de servicios escolares, el modelo de ETC promueve una mayor colaboración entre escuelas, equipo de aprovechamiento, recursos, profesores y experiencia entre las agrupaciones.

Más que la simple extensión del día escolar, la reforma del ETC se centra en nuevos enfoques pedagógicos en el salón de clase que buscan incrementar el aprendizaje estudiantil, facilitar la profesionalización de la carrera docente e instalar un más robusto sistema de información para evaluación y monitoreo. Se asigna más tiempo al aprendizaje, en la medida que el tiempo de instrucción aumenta de 25 a 40 horas por semana. El tiempo adicional se dedica a materias tradicionales, así como también a nuevas materias como música, arte y manualidades. La inclusión de nuevas materias es parte de un nuevo y más extenso modelo de educación, que valora un conjunto ampliado de competencias y valores (como la ciudadanía). A diferencia del modelo anterior, se espera que los contenidos y la práctica pedagógica se encuentren más en línea con las características de la comunidad circundante. El programa GDE, Educación con Participación de la Comunidad (EDUCO), que ha sido descontinuado, logró resultados en la ampliación de cobertura a áreas rurales y en la reducción de deserción escolar y de ausentismo de profesores.

25 El Organismo Directivo de la Escuela Inclusiva (ODEI) es el organismo rector más importante.

## 2. Efectividad y eficiencia de los servicios de salud

Ha habido progresos recientes en los indicadores de salud en todos los países de América Central, sin embargo, ciertos retos permanecen, especialmente en temas de nutrición, mortalidad materna y enfermedades no contagiosas (ENC), lo que confirma la importancia de asignar más recursos al cuidado preventivo y la promoción de la salud. Las tasas de expectativa de vida mejoraron en todos los países de tal manera que el promedio de expectativa de vida en América Central incrementó de 73 años en 2007 a 75 años en 2014, es decir, al mismo nivel que el promedio de ALC en 2014 y más elevado que el promedio de los países de ingreso medio para el 2014, que fue de 68 años.

El registró en desnutrición, sin embargo, difiere según el país; existen mejoras en Honduras y Panamá, pero El Salvador y Guatemala presentan incrementos en desnutrición. La desnutrición crónica sigue siendo un problema significativo en Guatemala, donde casi uno de cada dos niños menores de 5 años padece de desnutrición crónica, y en Honduras, donde poco más de uno de cada cinco niños menores de 5 años padece de desnutrición crónica.

Todos los países de América Central han progresado en la reducción de las tasas de mortalidad infantil y razones de mortalidad materna (RMM), si bien todos tuvieron un mayor éxito en disminuir la primera que la última. El Salvador, en particular, alcanzó su Meta de Desarrollo del Milenio para la mortalidad infantil, pero no para la mortalidad materna. Sin embargo, su RMM (69 por 100,000 nacimientos) es más baja que el promedio de ALC (71 por 100,000 nacimientos). La mayoría de indicadores de salud son mejores en Costa Rica que en ningún otro país centroamericano y son comparables con los indicadores de salud de países con ingresos mucho más altos. En general, los indicadores de salud en Costa Rica son mejores que el promedio de ALC, mientras que el resto de indicadores de salud de América Central son peores que el promedio de ALC. Han habido pocas mejoras en Costa Rica en años recientes, a pesar de su estatus como país de ingreso medio, la mayoría de sus indicadores ya son comparables con los de países de alto ingreso, por lo tanto no existe tanto margen para mejora.

Las poblaciones en proceso de envejecimiento generan, además, más retos en cuanto a salud, y las ENC (por ejemplo, patologías cardíacas, hipertensión, diabetes, y cáncer) han surgido entre las principales causas de muerte entre todos los países de América Central. En particular, las enfermedades crónicas plantean una mayor amenaza para el sistema de salud de Costa Rica debido a un aumento en la demanda de cuidado médico y a los costos cada vez mayores (Recuadro 3). Si bien no existe la necesidad de brindar cuidado médico a personas que ya tienen enfermedades crónicas, será importante conocer los impulsores de los costos e implementar métodos rentables para manejar estos casos. Adicionalmente, será más rentable reducir la incidencia de estas enfermedades (nuevos casos). Sin embargo, la mayoría de países centroamericanos tiende a asignar la mayor parte de su presupuesto al cuidado curativo, especialmente a hospitales. Más aún, no todos los países en América Central han incluido la prevención y control de las ENC como parte del paquete primario básico. Recientemente Guatemala lo incluyó en su nuevo modelo de AP, pero El Salvador no lo ha hecho. También está el tema de abordar las necesidades de recursos adicionales y la sostenibilidad de los programas de prevención de ENC, como en Panamá.

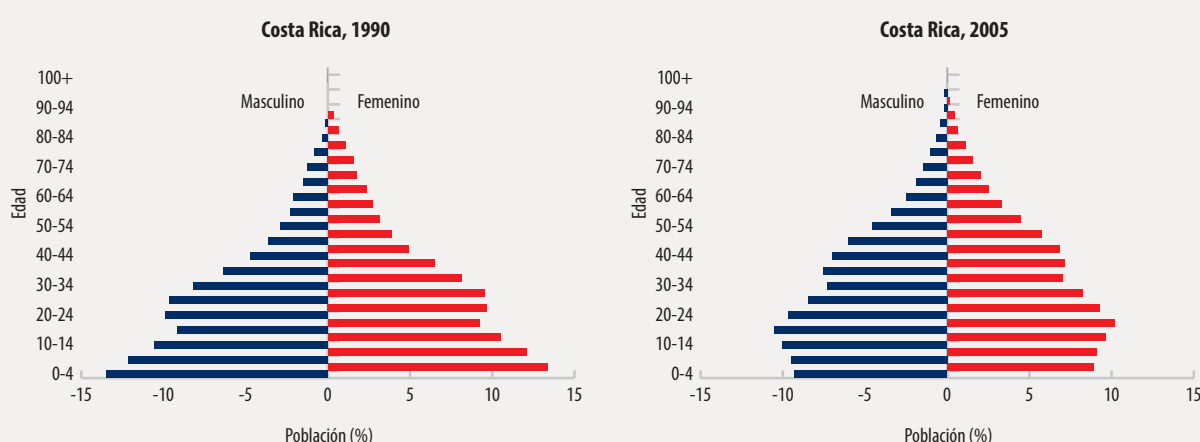
Los recursos humanos son el insumo de salud más importante, sin embargo, la carencia de personal del cuidado de la salud sigue siendo una limitación de calidad fundamental en la mayoría de países centroamericanos. Cuatro de los países centroamericanos que estudiamos tienen ratios mucho más bajos de personal a población que lo recomendado por la OMS de 25 por 10,000 habitantes (figura 79). Guatemala tiene el ratio más bajo de personal a población (12.5 por 10,000 habitantes) en América Central. Más aún, los recursos humanos tienden a ser distribuidos de manera desproporcionados en las áreas urbanas en comparación con las áreas rurales. Hasta Panamá, que tiene un ratio de personal a población total que es mayor al de las directrices de la OMS, tiene brechas significativas de recursos humanos en zonas rurales e indígenas, y sin embargo, el 35 por ciento de la población es rural, y Ciudad de Panamá tiene el 74 por ciento de los especialistas médicos en el país.

El acceso a medicinas y suministros sigue siendo un problema en algunos países de América Central. En Guatemala, en junio de 2015, la disponibilidad promedio de medicinas era de 87 por ciento para las 29 direcciones de salud, que fluctuaban de 66 por ciento (Petén Sur Oriente)

### Recuadro 3: Retos planteados por las ENC al sistema de salud de Costa Rica

Las ENC plantean el más grande reto al sistema de cuidado de la salud de Costa Rica. Las mejoras en el ingreso, el entorno, los estilos de vida y servicios médicos han resultado en una más alta expectativa de vida y en un rápido incremento en el número de ancianos como porcentaje de la población (figura 78, paneles A y B), lo que ha conducido a un alza de las enfermedades crónicas y otras enfermedades no contagiosas, así como una mayor demanda de cuidado a largo plazo. El incremento en la demanda introduce nuevas presiones, incluyendo de tipo clínico (nuevas enfermedades que requieren de nuevos tratamientos), financiero (costos crecientes y uso continuo del sistema de salud a lo largo del tiempo), y aquellas relacionadas con la satisfacción del paciente. Como resultado, el modelo de cuidado de la salud del país y la gestión administrativo-financiera muestra señales de estrés, tal como lo sugiere la insatisfacción de los pacientes, principalmente por las listas de espera.

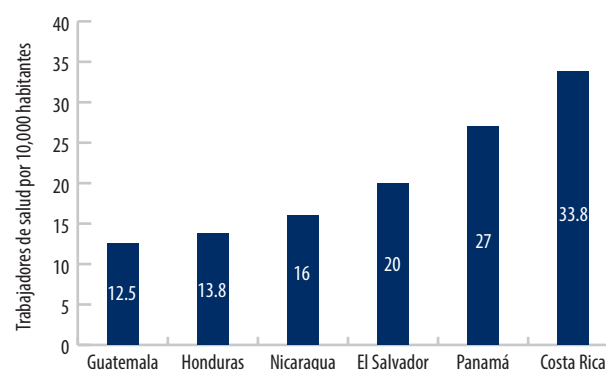
Figura 78: Tendencias demográficas en Costa Rica, 1990 comparadas con 2005



a 100 por ciento (Santa Rosa y Totoncapán), y 7 de 44 hospitales contaban con menos del 75 por ciento de disponibilidad de medicinas. En Honduras, en 2012 y 2013, las graves escaseces de medicinas condujeron al gobierno a realizar compras de emergencia de medicinas para satisfacer las necesidades acuciantes en los principales centros de salud y hospitales. En El Salvador, las instalaciones de salud reportaron una escasez de suministros médicos, así como un retraso en la reposición de equipos. La evaluación de las demoras para lograr la Meta 5 de Desarrollo del Milenio (reducir mortalidad materna) identificó que la falta de suministros tenía un impacto directo en los servicios brindados a las mujeres embarazadas durante los partos en centros institucionales.

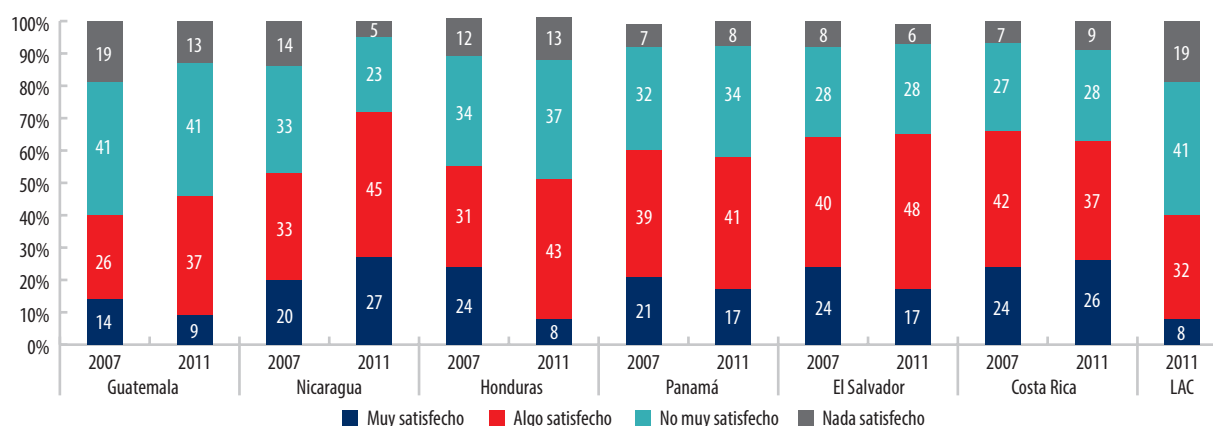
El porcentaje de la población que se encuentra muy satisfecha o satisfecha con los hospitales públicos es más alta en América Central que en otros países de ALC. Debido a que los hospitales comprenden el porcentaje más alto de gas-

Figura 79: Ratios de trabajadores de salud por 10,000 habitantes



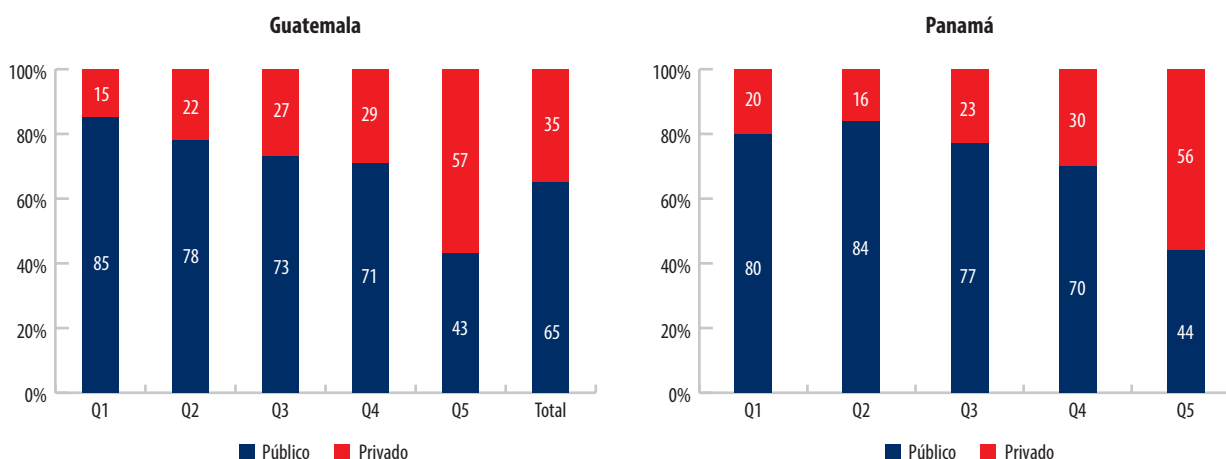
Fuente: OPS y el Consejo de Ministros de Salud de América Central (COMISCA), el sitio web Observatorio de Recursos Humanos 2013. <http://www.observatoriorh.org/centro/>

Figura 80: ¿Diría que se siente satisfecho con la forma en que funcionan los hospitales públicos?



Fuente: Cálculos del equipo del Banco Mundial usando el Latinobarómetro. Nota: ALC 7 = Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, y Perú.

Figura 81: Uso de instalaciones de atención públicas y privadas, por quintil, Guatemala y Panamá 2008



Fuentes: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares, y cálculos del personal utilizando software ADePT estandarizado (Módulo de Salud).

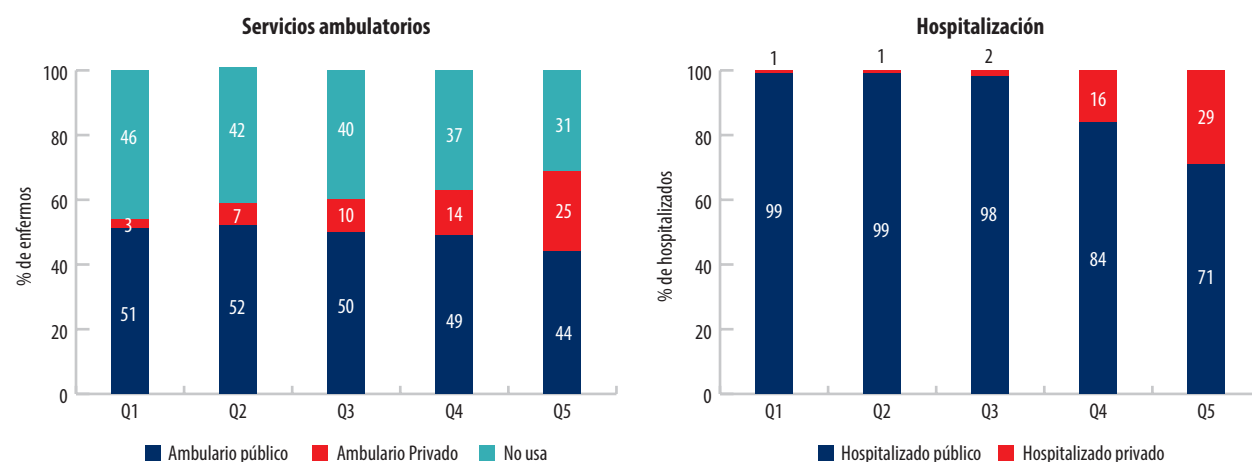
Fuentes: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares, y cálculos del equipo usando ENV 2008.

to público en salud entre los programas de salud, la satisfacción de los usuarios con los hospitales en un indicador importante de calidad. De 2007 a 2011, la satisfacción total con los hospitales (figura 80) aumentó significativamente de 53 por ciento a 72 por ciento en Nicaragua. Si bien también incrementó en Guatemala, sigue siendo baja, con 46 por ciento. Las tasas de satisfacción decrecieron en Costa Rica, Panamá, y Honduras. El promedio de las tasas de satisfacción general (59 por ciento) para los países de América Central es más alto que el promedio (40 por ciento) para siete países utilizados como comparadores<sup>26</sup> en la región.

El uso de atención privada podría indicar baja calidad en las instalaciones públicas de atención. Si la calidad de la atención pública es baja, entonces existe un incentivo para pagar por la atención privada. Si el gasto por la atención privada es alto, probablemente esto sea una indicación de que la atención primaria pública es de baja calidad, particularmente en países donde se brinda atención gratuita en instalaciones públicas. En El Salvador, Guatemala, y Honduras, pero no en Costa Rica, los ricos son más propensos a usar atención privada. En todos los países, la mayoría de cuidados de la salud prestados a los cuatro primeros quintiles es en instalaciones públicas. En

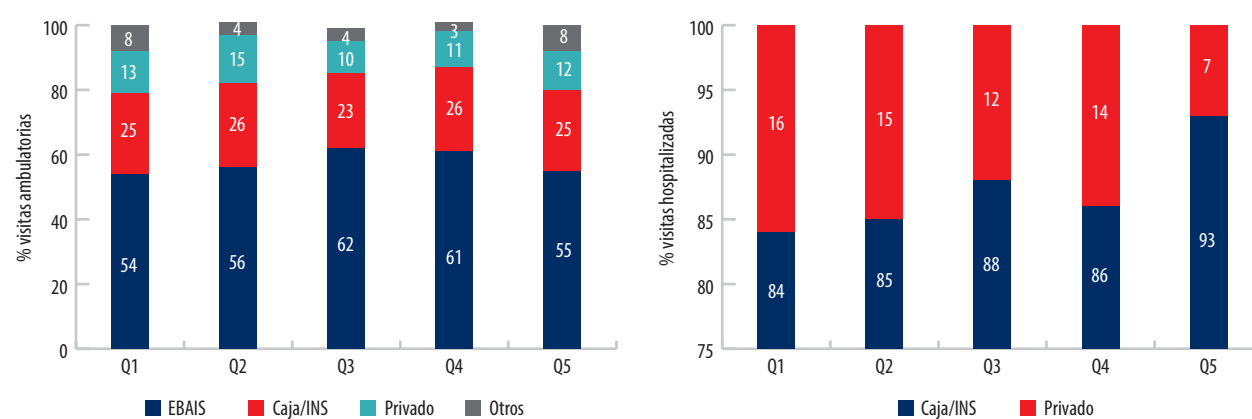
26 Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, y Perú.

Figura 82: Uso de servicios ambulatorios y hospitales públicos y privados, por quintil, El Salvador, 2013



Fuentes: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares, y cálculos del personal utilizando software ADePT estandarizado (Módulo de Salud).

Figura 83: Visitas de pacientes, por quintil, Costa Rica, 2006



Fuentes: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares, y cálculos del personal utilizando software ADePT estandarizado (Módulo de Salud).

Guatemala, Honduras, y Panamá, las instalaciones privadas prestan la mayoría de cuidados de la salud a los quintiles de ingresos superiores, mientras que en Costa Rica y El Salvador, la mayoría de los quintiles de ingresos superiores y de más altos ingresos usan instalaciones públicas (figura 81-83, paneles A and B). En Costa Rica, en particular, el uso de instalaciones públicas en todos los quintiles de ingresos sigue siendo muy alto (al menos 80 por ciento), a pesar que el porcentaje de gasto en salud privada ha aumentado. De hecho, el uso hospitalario de las instalaciones públicas es el más alto para el quintil de más altos ingresos (93 por ciento; figura 83).

En términos de gasto, el porcentaje del gasto en cuidado de la salud privado del gasto total del cuidado de la salud es menor que el promedio ALC en Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, y Panamá, pero más alto que el promedio ALC en Guatemala y Honduras (figura 84). Sin embargo, el porcentaje corriente de gasto privado en salud en América Central es de 85.9 por ciento, que es más elevado que el promedio de ALC de 68 por ciento). Guatemala tiene el porcentaje de gasto público en salud más bajo (38 por ciento), a pesar de la disposición constitucional de cuidado de la salud gratuito en instalaciones públicas. En Panamá y Costa Rica, el porcentaje de atención primaria



privada del gasto total en salud ha aumentado, si bien el uso de instalaciones públicas sigue siendo alto (al menos 70 por ciento) para los primeros cuatro quintiles de ingresos en el primero y para todos los quintiles de ingresos (al menos 80 por ciento) en el último.

A pesar de ello, incluso en Costa Rica se percibe que la calidad de la atención primaria está disminuyendo (es decir, largas colas de espera), mientras que los servicios privados están bien considerados. En El Salvador, los porcentajes de gasto en atención privada han disminuido, lo que podría estar relacionado con la eliminación de las tarifas en las instalaciones de salud pública. En Honduras, los porcentajes de atención privada del gasto total en salud disminuyeron durante 2007–13, de 54 por ciento a 51 por ciento, y en Guatemala, de 67 por ciento a 62 por ciento, pero permanecieron altos.

En cuanto a prestación del servicio y administración del sistema de salud, la fragmentación y falta de coordinación entre las principales instituciones de la salud resultan en la duplicación de esfuerzos e ineficiencias en el sector. En la mayoría de países centroamericanos, no hay suficiente coordinación entre instituciones clave de salud pública, tales como el Ministerio de Salud y el Instituto de Seguridad Social, lo que contribuye a la duplicación de servicios en una serie de áreas y a ineficiencias en adquisición de medicinas y suministros. La fragmentación también resulta en la provisión de distintos paquetes de servicios que dependen de la afiliación con un tipo particular de régimen de seguro y salud social o de si la persona está

cubierta por el MDS. Estos temas, junto con los retos relacionados con el presupuestado, monitoreo y la implementación de mecanismos de rendición de cuentas del sector se discuten más largamente en el capítulo VI.

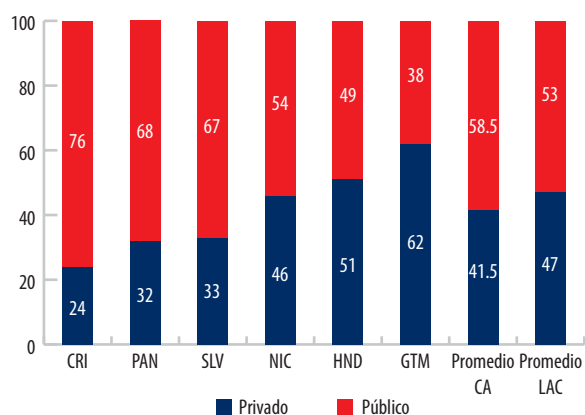
### 3. Efectividad y eficiencia del gasto en protección social y trabajo

Los temas de equidad y acceso en las pensiones contributivas deben seguirse mejorando, sin embargo, en el caso de quienes sí reciben beneficios, éstos son de tamaño adecuado, aún para aquellos con bajos ingresos. Como se mencionó, las brechas de acceso en las pensiones contributivas entre los quintiles de ingresos más pobres y más ricos son pronunciadas en América Central. A pesar de ello, el nivel de los beneficios en América Central es justo para aquellos con bajos ingresos si se compara con otros países de ALC y OCDE (las tasas brutas de reposición oscilan de 70 por ciento para las personas con bajos sueldos en Guatemala a 90 por ciento en Nicaragua) (figura 85). Esto subraya aún más las desigualdades entre los que están “dentro” y los que están “fuera” de los sistemas de pensión de seguridad social en América Central.

Las pensiones no contributivas (sociales) tienen un impacto positivo sobre los ancianos con bajos ingresos, especialmente en Costa Rica, El Salvador, y Panamá. En esos países, la proporción de recipientes de pensiones no contributivas en los quintiles primero y segundo es de 72 por ciento en Costa Rica, 66 por ciento en El Salvador, y 54 por ciento en Panamá (figura 86). Las pensiones sociales están peor enfocadas en Honduras y Guatemala; en Honduras, 49 por ciento de los recipientes de pensiones sociales se encuentran en el quintil superior de ingresos y en Guatemala, el 25 por ciento están en el quintil superior de ingresos.

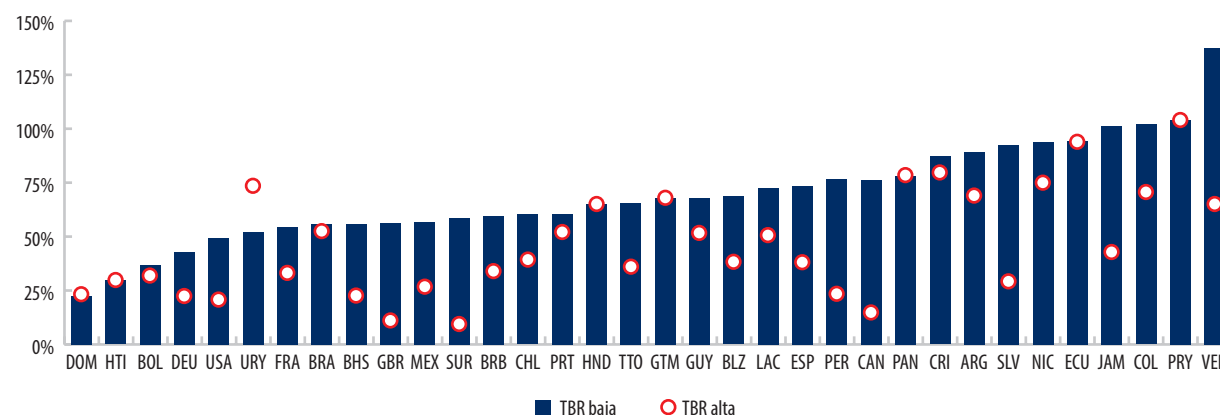
La generosidad de las pensiones no contributivas por lo general es baja. Las más generosas son las de Costa Rica (US\$5.2 por día) y El Salvador (US\$4.8). Guatemala y Nicaragua pagan alrededor de US\$0.5 por día. Los pagos de Honduras son los más bajos (US\$0.2 por día). Las pensiones no contributivas se encuentran muy por debajo del sueldo mínimo en todos los países de América Central. La más alta está en El Salvador, donde los pagos de la pensión no contributiva son el 42.2 por ciento del salario mínimo. La más baja está en Honduras, donde los pagos de la pensión no contributiva son solo el 1.4 por ciento del salario mínimo (figura 87).

Figura 84: Porcentajes de gasto público-privado del total del gasto en salud (%), 2013



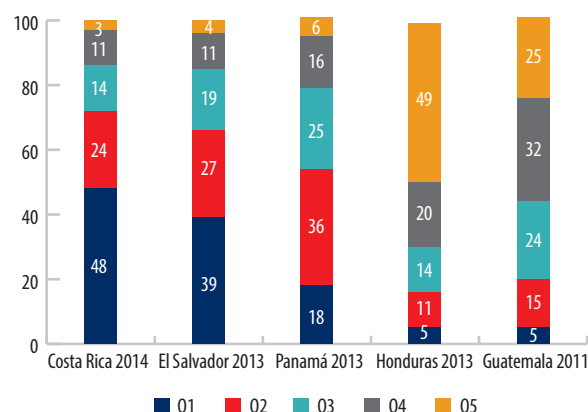
Fuente: Indicadores del Desarrollo Mundial 2015.

Figura 85: Tasas brutas de reemplazo de pensiones: Asalariados que ganan mucho y que ganan poco



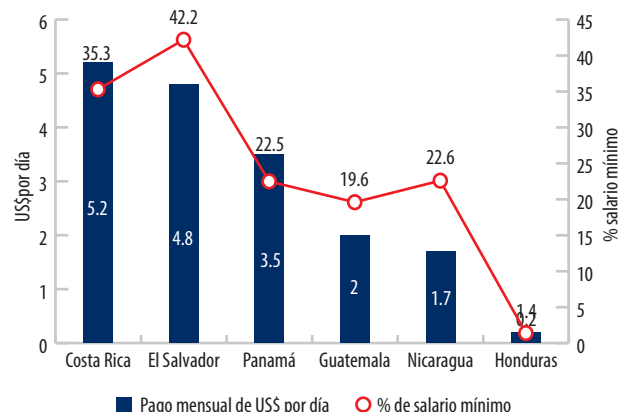
Fuentes: OCDE/Banco Interamericano de Desarrollo /Banco Mundial (2014). Nota: GRR=TBR = tasas brutas de reemplazo.

Figura 86: Distribución de beneficiarios de pensión social, por quintil



Fuente: Base de datos de gasto social de ICEFI y el Banco Mundial.

Figura 87: Pensiones sociales en América Central: Pago mensual por día (en US\$) y % tomando en cuenta salario mínimo, 2012



Fuentes: Base de datos de gasto social de ICEFI y el Banco Mundial; EdStats; información oficial en "Aspectos Institucionales del Sector de Educación de El Salvador". Nota: PAES = Prueba de Aprendizaje y Aptitudes para Egresados de Educación Media.

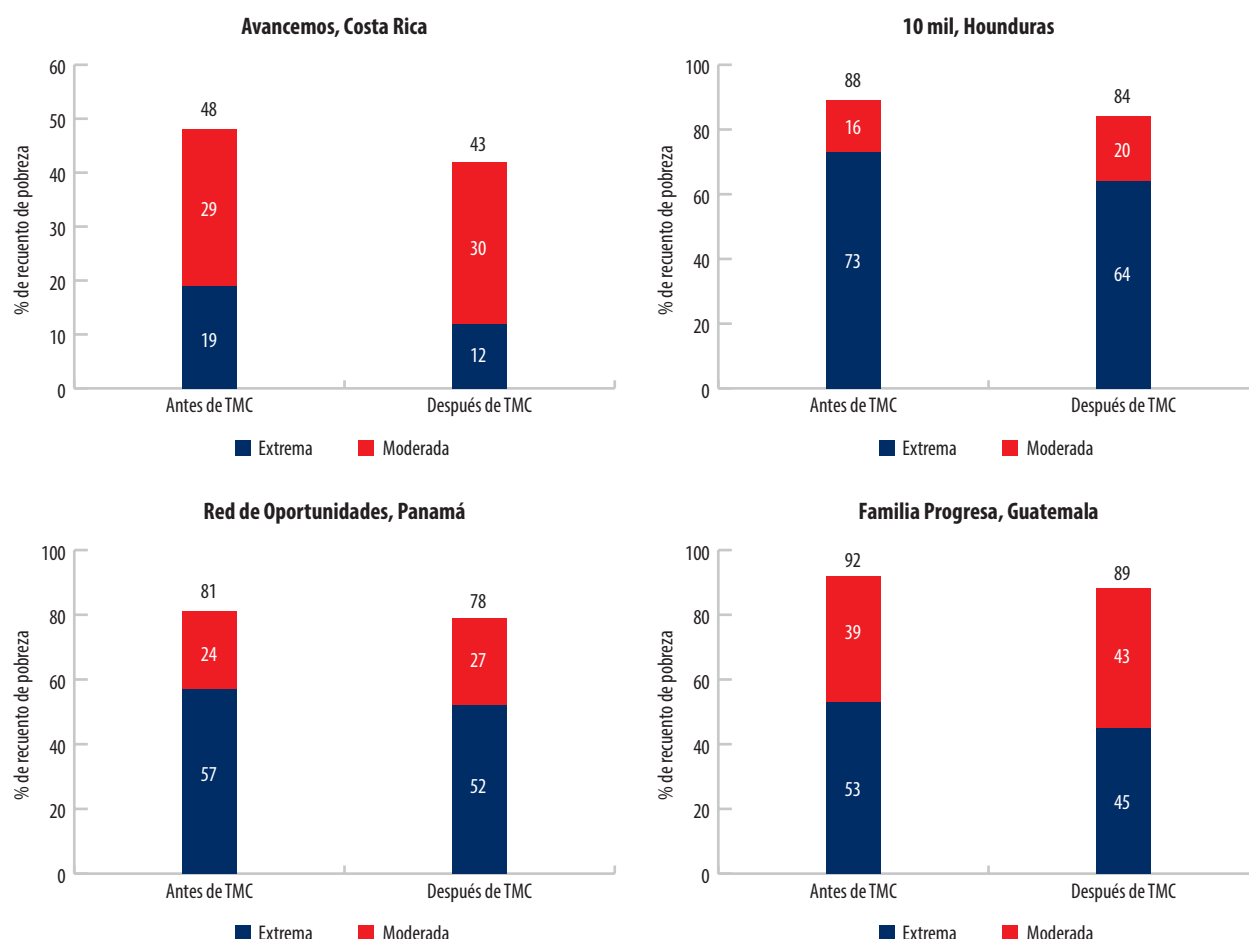
Una población que envejece conducirá a más beneficiarios y menos contribuyentes a las arcas de pensión, lo que resulta en retos de sostenibilidad tanto para las pensiones contributivas como las sociales. La población que envejece es un problema particular pues las pensiones son financiadas a través de los impuestos salariales, los mismos que serán pagados cada vez por menos personas en la medida que una proporción cada vez mayor de la población se jubile.

Los programas de TMC han significado un impacto positivo sobre la pobreza (figura 88), nivel educativo y situación sanitaria. Las TMC probablemente sean los tipos de

programas sociales más evaluados en el mundo, y la evidencia que apunta a que estos programas incrementan la acumulación de capital humano mediante un mayor acceso a servicios de salud y educación resulta abrumadora (Fiszbein y Schady 2009). Las TMC de América Central no son una excepción, y existen evaluaciones de impacto realizadas en todos los países, incluyendo una experiencia anterior en Nicaragua con la Red de Protección Social, un programa que posteriormente se discontinuó.

En Guatemala, una evaluación diferencias-en-diferencias de Mi Familia Progreso (MIFAPRO, predecesor de Mi Bono Seguro) identificó un incremento en las inscripciones de

Figura 88: Programas de asistencia social—Impactos positivos importantes de las TMC en pobreza extrema entre beneficiarios



Fuentes: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares, y cálculos del personal utilizando software ADePT estandarizado (Módulo de Salud).

8.6 por ciento, 10.9 por ciento, y 11 por ciento para el primer, segundo y tercer nivel de primaria, respectivamente. En Honduras, una evaluación de prueba controlada aleatoria de Bono 10,000 (ahora rebautizado como Bono Vida Mejor) en zonas rurales identificó un incremento en el consumo per cápita de siete por ciento, la matrícula en escuela primaria aumentó en 2.8 puntos porcentuales, y las visitas a centros de salud entre niños de edades entre 0–3 años aumentó en 2.6 puntos porcentuales (NORC-University of Chicago 2013). Análisis preliminares sugieren que Avancemos en Costa Rica ha logrado un impacto en la pobreza y en la matrícula de la escuela secundaria. Los estimados usando información de la encuesta a hogares de 2014 y las líneas de pobreza nacional mostraron que las TMC parecen haber reducido los recuentos de pobreza extrema y de pobreza total en 0.4 puntos porcentuales a

nivel nacional. Asimismo, los estimados muestran que las TMC tienen un impacto en la matrícula y la asistencia, especialmente en el nivel de secundaria alta (Recuadro 4).

Las tasas de matrícula en el nivel de secundaria alta son mayores entre los niños que se benefician del programa que entre aquellos que no recibieron dicho beneficio. En Nicaragua, una evaluación en base a una intervención aleatoria, con base en la comunidad, con mediciones realizadas antes y después de la intervención, tanto en comunidades que se encontraban en tratamiento como en control, del piloto de la Red de Protección Social, identificó un incremento en las tasas de matrícula de escuela primaria en cerca de 13 puntos porcentuales (Recuadro 5). En Panamá, análisis preliminares sugieren que la TMC Red de Oportunidades prácticamente dobló las matrículas

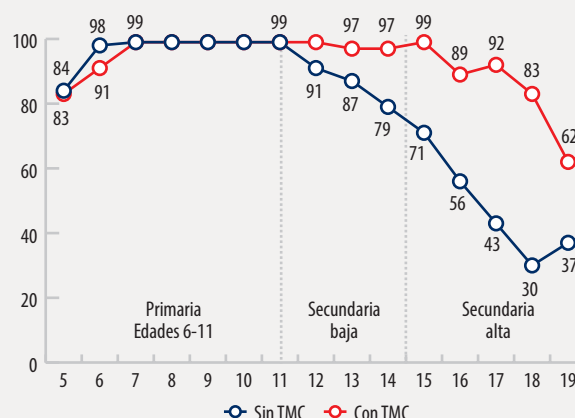
#### Recuadro 4: Impacto de la TMC Avancemos en Costa Rica

El programa TMC Avancemos fue lanzado en 2006 con el fin de promover la retención y reintegración en el sistema de educación formal de niños provenientes de familias que luchan para mantener a sus hijos en la escuela secundaria. De 2006 a 2015, el gobierno incrementó sus transferencias monetarias de acuerdo al grado completado, de manera que el incentivo para permanecer en la escuela era mayor para los grados más altos. Desde 2015, solo han habido dos categorías de beneficios según los montos: 22,500 colones para 7mo a 9no grados (secundaria baja) y 35,000 colones para 10mo a 12vo grados (secundaria alta). La transferencia se paga mensualmente, siempre y cuando el alumno permanezca en el sistema educativo. La cobertura se amplió de 8,137 alumnos en 2006 a 185,314 en 2011 y luego disminuyó a 174,196 en 2014.

Las evaluaciones de Avancemos demuestran que este programa ha tenido un impacto significativo en la deserción y reinserción de la escuela secundaria en Costa Rica. Una evaluación usando datos de panel, pareamiento por puntaje de propensión y análisis de diferencias-en-diferencias mostró que Avancemos disminuyó las tasas de deserción de 10 a 16 por ciento por año y tuvo un impacto positivo significativo en las tasas de reinserción de aquellos que desertaron (Mata y Hernández 2015).

La figura 89 ilustra los cambios ocurridos en la matrícula como resultado del programa. Las tasas de matrícula en el nivel secundaria alta son mayores entre los niños beneficiados por el programa que entre aquellos no beneficiados. Asimismo, los estimados usando la información de la encuesta a hogares del 2014 y las líneas de pobreza nacional mostraron que Avancemos parece haber reducido los recuentos de pobreza extrema y de pobreza total en 0.4 puntos porcentuales a nivel nacional.

Figura 89: Tasas de matrícula, edades 5–20, Costa Rica, 2014 (pobreza extrema)

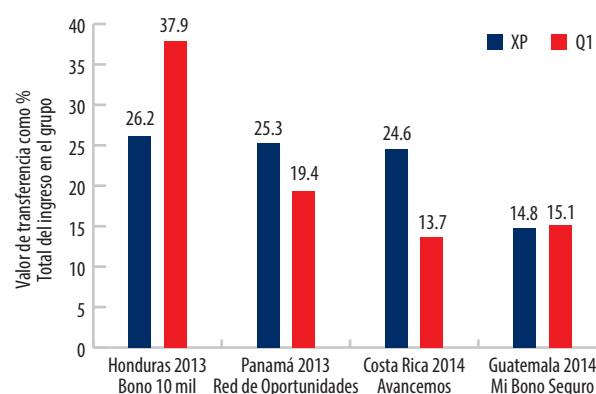


Fuentes: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares.

las en primaria y secundaria de los participantes del programa, redujo los casos de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, e incrementó las visitas de cuidado prenatal. También se le puede atribuir una reducción de 2.3 puntos porcentuales de pobreza total y de 5.1 puntos porcentuales de pobreza extrema entre sus beneficiarios.

Los problemas con las TMC se relacionan con la transparencia, selección de objetivos y generosidad. Un estudio destacó un número de deficiencias en la implementación de la TMC Mi Bono Seguro en Guatemala, especialmente en relación a la falta de transparencia y selección de beneficiarios que estaba obstaculizando la efectividad de MIFAPRO. También destaca la necesidad de mejorar sus sistemas de selección de objetivos y sus procesos de mo-

Figura 90: Generosidad de las TMC en Honduras, Panamá, Costa Rica, y Guatemala



Fuente: Base de datos de gasto social de ICEFI y el Banco Mundial. XP: Pobreza extrema; Q1: Quintil de ingreso más bajo.

### Recuadro 5: La experiencia de la TMC Red de Protección Social en Nicaragua

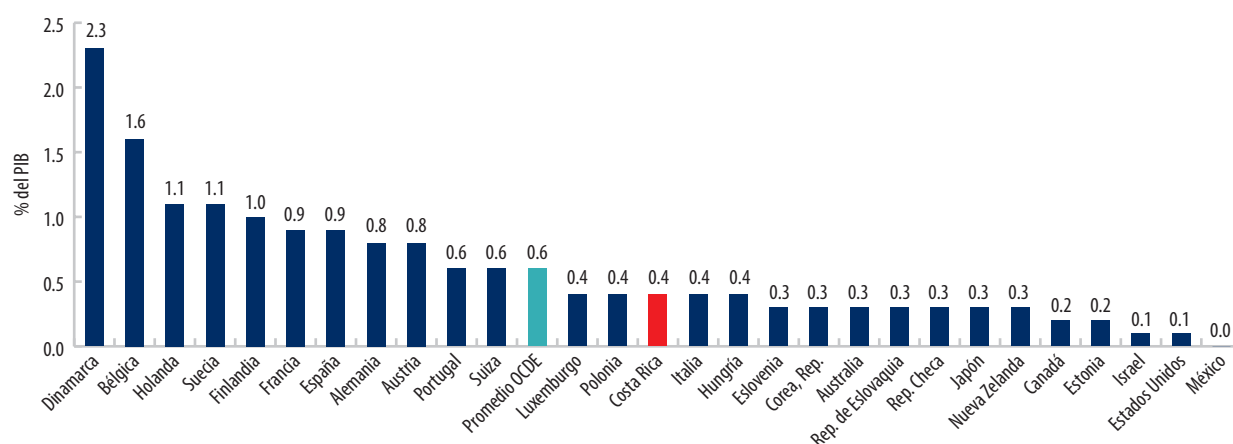
A diferencia de otros países en América Central y más de 60 países en el mundo, Nicaragua no cuenta con un programa de transferencia monetaria implementado (si bien Programa Amor brinda algo de efectivo a cambio de asistencia a talleres comunitarios en ciertas zonas). Sin embargo, del 2000 al 2006, tuvo una de las primeras TMC en el mundo, llamada Red de Protección Social. Este programa fue descontinuado por la nueva administración en 2007, cuando hubo un cambio en el enfoque en términos de asistencia social y cuidado social.

Red de Protección Social se enfocaba en hogares pobres con niños en edades entre 7 y 13 años matriculados en primaria entre los grados 1–4, y niños en edades entre los 0–5 años que eran atendidos en servicios de cuidados de la salud. Benefició a 36,000 hogares durante su existencia y fue implementado por el Fondo de Inversión Social de Emergencia.

El programa ha sido evaluado a profundidad y es citado con frecuencia como la TMC que logró mayor impacto en términos de reducción de pobreza, incremento de niveles de consumo, y uso de servicios. Por ejemplo, se ha estimado que el programa: redujo la incidencia de pobreza de 5 a 10 puntos porcentuales y redujo la pobreza extrema de 15 a 20 puntos porcentuales, incrementó el consumo per cápita de 21 a 29 por ciento; incrementó la matrícula entre niños de 7–13 años en 12.8 puntos porcentuales (de una línea de base de 72 por ciento); e incrementó las probabilidades de que niños entre 0–3 años fueran pesados en un centro de salud cada seis meses en 13.1 puntos porcentuales (de una línea de base de 55.4 por ciento).

Fuentes: Fiszbein y Schady 2009; Maluccio y Flores 2005.

Figura 91: Gasto público en PAML como % del PIB



Fuente: OCDE.

nitoreo y evaluación. Adicionalmente, en algunos países la generosidad es baja (figura 90).

Las PAML en América Central, especialmente los programas de capacitación y de aprendizaje, no han tenido éxito para mejorar las oportunidades laborales o los salarios de los grupos prioritarios (es decir, los jóvenes desempleados, los menos capacitados). Por ejemplo, si bien Costa Rica gasta más en PAML (como porcentaje de PIB) que muchos países de la OCDE (figura 91), el desempeño de

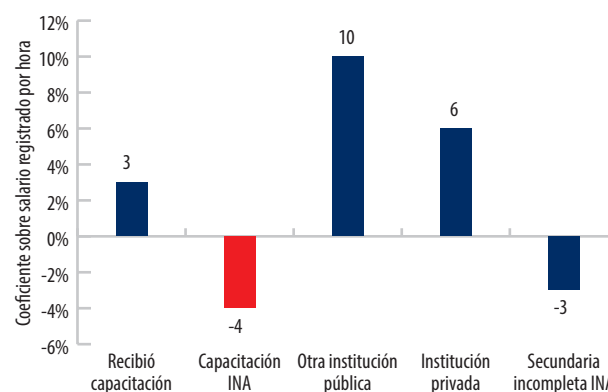
las PAML de mayor tamaño en Costa Rica es decepcionante. En Costa Rica, el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) representa al mayor porcentaje de PAML que suministra la capacitación técnica (figura 92). Los cálculos muestran que los retornos a la capacitación de INA están por debajo de aquellos de los programas de capacitación privada y hasta podrían ser negativos (figura 93).

En general, se conoce poco acerca del impacto de la mayoría de las intervenciones de las PAML. Una excepción

es el Programa de Apoyo Temporal al Ingreso (PATI), de El Salvador, una intervención gubernamental de bandera que combina obras públicas con capacitación técnica para la población pobre y poco calificada (se da prioridad a los jóvenes y las mujeres que son cabeza de familia). El PATI ha mostrado efectos importantes (aunque por lo general de corta vida) en la reducción de la pobreza entre los beneficiarios, incrementando su participación en la fuerza de trabajo e ingresos laborales, y mejorando la preparación para empezar un nuevo empleo (Recuadro 6).

La lección clave de los programas como PATI es que las intervenciones de las PAML, enfocados en los poco calificados, debe brindar un paquete de servicios apropiados para la población que enfrenta diferentes obstáculos o limitaciones para participar en el mercado laboral, y debería ir más allá de los enfoques de solución única realizando perfiles de los participantes y proporcionándoles

Figura 92: Prima por educación técnica, Costa Rica, 2009-14



Fuente: Análisis del equipo del Banco Mundial sobre encuestas a hogares. Nota: Los estimados usan información de la encuesta a hogares para las personas entre 20 y 30 años que viven con un padre, controlando la educación e ingreso de los padres. En las regresiones no se controla autoselección. Los números que se presentan son diferencias porcentuales entre los salarios de los trabajadores con cada tipo de capacitación y los salarios de los trabajadores sin capacitación. Por ejemplo, un 4 por ciento negativo implica una prima negativa (una penalización) por la capacitación INA en comparación con no recibir capacitación.

#### Recuadro 6: La experiencia de PATI en El Salvador

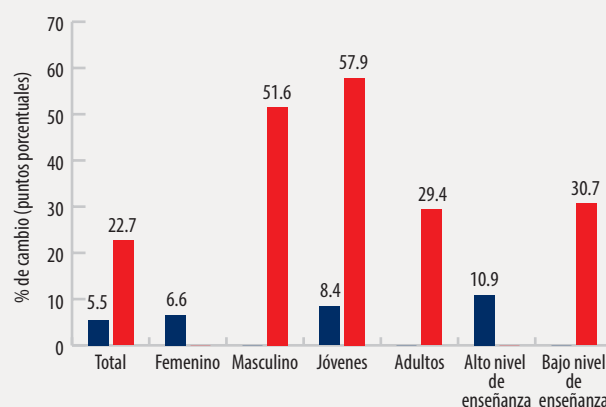
En El Salvador, la principal intervención de las PAML es el Programa de Apoyo Temporal al Ingreso (PATI), un programa de trabajo para desempleados (workfare) que combina apoyo en forma de ingresos con capacitación. Se trata de la principal intervención de PAML en áreas urbanas, y ha beneficiado a aproximadamente 63,000 participantes hasta el momento en asentamiento urbanos pobres de 36 municipalidades. Ha demostrado impactos positivos.

Inicialmente, PATI comenzó como respuesta a la crisis económica que afectó al país en 2009. Está orientado a mitigar la pobreza y mejorar las capacidades productivas y las oportunidades de empleo para las mujeres que son cabeza de familia y los jóvenes. Para lograr esas metas, PATI brinda un beneficio en efectivo de US\$100 por mes por un máximo de seis meses, condicional a la participación de proyectos comunales, capacitación ocupacional y cursos de orientación en el mercado laboral. La expectativa es que, al finalizar el periodo de seis meses, los beneficiarios puedan ingresar al mercado laboral, crear sus propias actividades de generación de ingresos productivos, o ambos, para evitar verse atascados en el círculo vicioso de la pobreza.

La principal institución para la implementación es el Fondo de Inversión Social para Desarrollo Local, que coordina con las siguientes entidades: municipalidades, que formulan y monitorean proyectos; el Ministerio de Trabajo, que brinda orientación en relación al mercado laboral; e INSAFORP, el instituto de capacitación nacional, que está a cargo de proporcionar capacitación en áreas seleccionadas según la demanda laboral local y los perfiles de los participantes. En una evaluación rigurosa, PATI ya demostró impactos positivos, incluyendo reducción de extrema pobreza entre los beneficiarios, incremento en la participación de la fuerza laboral y de los ingresos laborales (particularmente entre los jóvenes), y mejora de la disposición para comenzar un nuevo trabajo.

Fuentes: Fiszbein y Schady 2009; Maluccio y Flores 2005.

Figura 93: Impacto de PATI en la participación de la fuerza laboral (PFL) e ingresos, El Salvador



servicios de acuerdo a sus necesidades. En un nuevo programa lanzado en 2016 llamado Jóvenes Es Todo, El Salvador trata de basarse en PATI para crear un enfoque más integral y de múltiples intervenciones que combine capacitaciones socioemocionales y técnicas, apoyo micro-empresarial, una segunda oportunidad en educación y obras públicas para jóvenes con distintos problemas y retos.

#### 4. Rentabilidad del gasto público: relación gastos - resultados

Cuando se compara la eficiencia y la rentabilidad del gasto público social puede clarificarse el rol que cumple el aumento del nivel de gasto en comparación con la redistribución del gasto existente para mejorar el desarrollo humano.<sup>27</sup> Si el gasto público social es eficiente y rentable, eso indica que el país está haciendo su mejor esfuerzo con los recursos públicos disponibles. Si los resultados del sector social son bajos en países donde el gasto es eficiente, eso indica que para elevar los resultados de desarrollo humano, debe incrementarse el nivel de gasto. En países donde los resultados de desarrollo humano y de rentabilidad son altos pero la eficiencia es baja, la mejora de la eficiencia en el gasto público social podría tener un mayor impacto en el desarrollo humano que el aumento en el nivel de gasto.

Únicamente en Panamá el gasto público total en sectores sociales es tanto eficiente como moderadamente efectivo. En la figura 94, paneles A–D se compara los niveles de desempeño del sector público (DSP) y de eficiencia del sector público (ESP) en países de América Central y de otros países ALC. El DSP es un indicador compuesto basado en variables socioeconómicas que se asume que son resultado de las políticas públicas. Este indicador resume la efectividad del gasto público en la mejora de resultados sociales. El indicador de ESP luego relaciona los puntajes de DSP con el total del gasto público en estos sectores. Representa el “valor público” por dólar público gastado (el Recuadro 7 brinda información adicional acerca de DSP y análisis ESP). En Costa Rica el gasto social es efectivo pero ineficiente. En Guatemala y Nicaragua, el gasto social total es eficiente pero la efectividad es muy baja, lo que conduce a un

DSP bajo. En El Salvador y Honduras, el gasto social total no es ni eficiente ni efectivo.

El gasto social es eficiente pero no efectivo en Guatemala y Nicaragua. Esto sugiere que dichos países, especialmente Guatemala, están usando de manera eficiente los recursos disponibles para los sectores sociales pero que el nivel de gasto social es inadecuado. Este problema es particularmente notable en el campo de la salud en Guatemala, donde los porcentajes de gasto público a PIB y de gasto público per cápita en salud se encuentran entre los más bajos de la región ALC (figura 94).

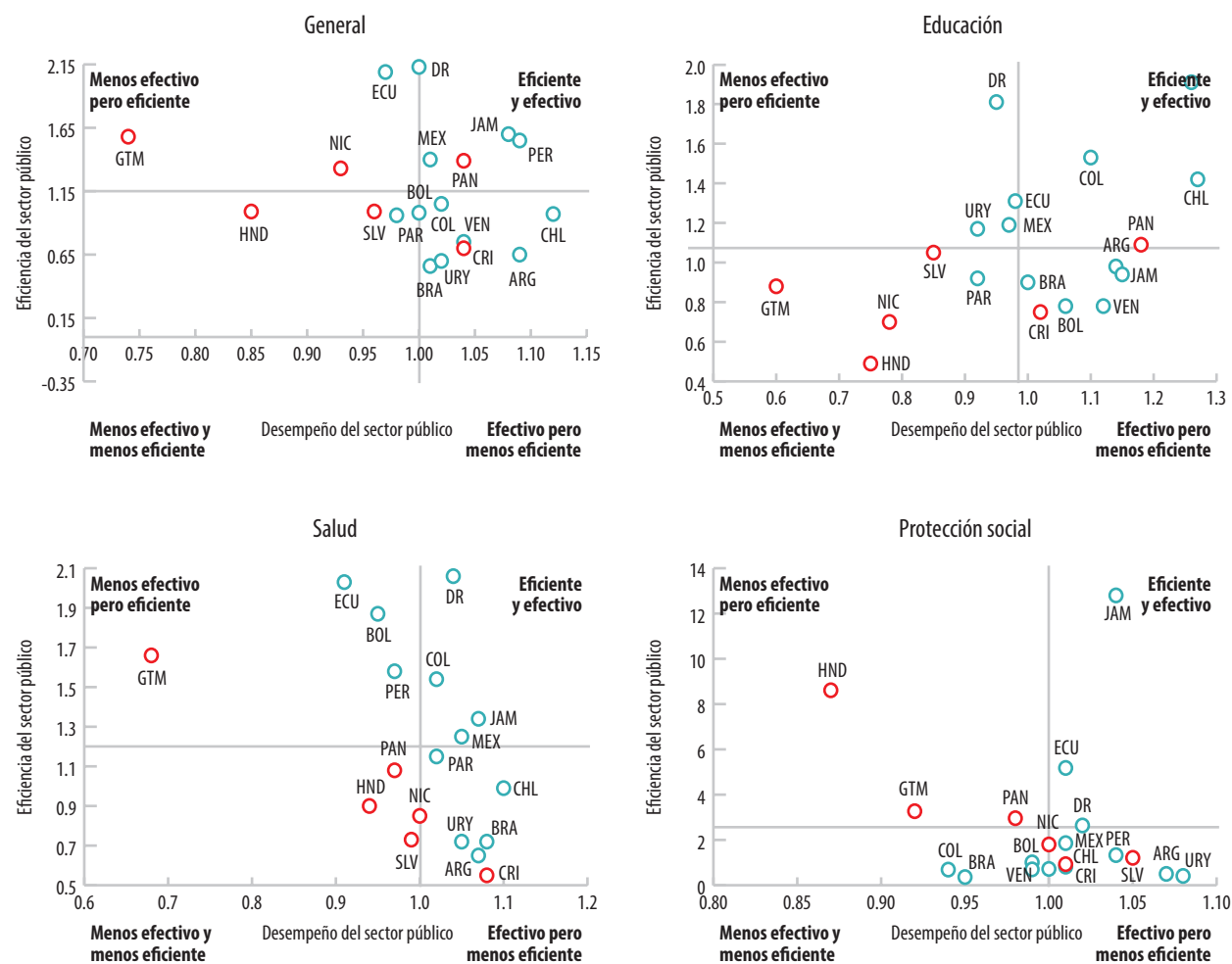
En el lado opuesto del espectro de Guatemala y Nicaragua, se encuentra el gasto social de Costa Rica, que es efectivo más no eficiente. Esto sugiere que los crecientes niveles de gasto social no deberían ser los objetivos principales en Costa Rica, sino más bien la mejora de la eficiencia del alto nivel de gasto social. Esta conclusión es consistente con la discusión previa acerca de la ejecución presupuestaria.

Existen márgenes tanto para aumentar la eficiencia como para incrementar los niveles de gasto en PSE en Honduras. El gasto en protección social es eficiente pero no efectivo en Honduras (especialmente en educación y salud), lo que sugiere que podría valer la pena aumentar los niveles de gasto en esta área, así como su eficiencia.

27 La eficiencia se define como el desempeño del sector público dividido por los gastos del sector público. (ver Recuadro.7).



Figura 94: DSP y eficiencia en ALC, 2015



Fuente: Cálculos del equipo del Banco Mundial usando bases de datos del CEPAL y de Indicadores del Desarrollo Mundial.

## Recuadro 7: Indicadores de Desempeño del Sector Público (DSP) y de Eficiencia del Sector Público (ESP)

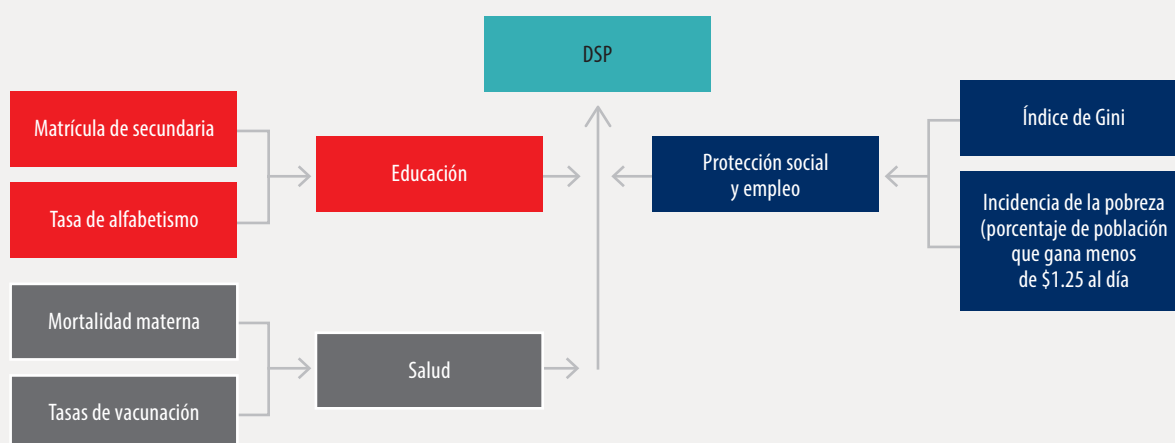
Analizamos la relación entre resultados sociales y el gasto haciendo uso de los métodos de Desempeño del sector público (DSP) y Eficiencia del sector público (ESP) desarrollados por Afonso, Schuknecht, y Tanzi (2005, 2010).<sup>a</sup>

El DSP se mide por medio de la construcción de indicadores compuestos con base en variables sociales observables que se suponen son el producto de las políticas públicas sociales perseguidas. Específicamente, el DSP por país  $i=1, \dots, m$  con  $j=1, 2, 3$  sectores sociales (educación, salud y protección social y empleo) se determina por:

$$(1) \quad DSP_i = \sum_{j=1}^n DSP_{ij}; \quad i = 1, \dots, n; \quad \text{con } DSP_{ij} = f(I_k), k = 1, \dots, r.$$

donde  $f(I_k)$  es una función de  $k$  indicadores sociales observables (para educación, tomamos la matrícula bruta de secundaria y tasa de alfabetismo; para salud, tomamos la mortalidad materna y las tasas de vacunación; y para protección social y empleo, la desigualdad (medida por el coeficiente Gini) y la incidencia de la pobreza extrema (porcentaje de población que gana menos de \$1.25 al día).

Para obtener los indicadores de DSP, asignamos el mismo peso a cada subindicador, calculado como el promedio de los indicadores de resultado correspondientes, cada uno normalizado por la media de su muestra. El indicador de DSP para cada país se obtiene luego promediando los valores de todos los subindicadores. Los puntajes de DSP resultantes se relacionan luego con el valor promedio de uno de los indicadores de resultado normalizados. Así, los países cuyos puntajes de DSP son mayores a 1 son considerados de buen desempeño, mientras aquellos con valores de DSP por debajo de la media no lo son.



La ESP relaciona los puntajes de DSP a su costo en términos de gasto público. La ESP pondera el desempeño del sector público en cada sector social por el monto de gasto público pertinente que se usa para alcanzar dicho desempeño. Para calcular puntajes ESP, el gasto público de cada sector se normaliza entre los países tomando el valor promedio de cada una de las categorías de gasto ( $EXP_{ij}$ ). Esto es, para cada país  $i=1, \dots, m$  con  $j=1, 2, 3$  sectores sociales, la ESP está definido por:

$$(2) \quad ESP_i = \sum_{j=1}^n \frac{DSP_{ij}}{EXP_{ij}};$$

*Nota: a. La metodología sigue a Afonso, Schuknecht, y Tanzi (2005, 2010) para los países de la OCDE, replicado más adelante en Afonso, Romero, y Monsalve (2013) para ALC.*



## VI. Una Selección de Disposiciones Institucionales y Gubernamentales en Sectores Sociales

Tal como se mostró en el capítulo V, mientras que en algunos países el bajo gasto social presenta un problema para mejorar sustancialmente la calidad de la prestación de servicios sociales públicos, en general, los pocos recursos gastados no son rentables. Esto sugiere que existe un amplio margen para mejorar la eficiencia en el gasto público en toda América Central. En este capítulo, analizaremos la eficiencia y efectividad de las instituciones públicas a cargo de los servicios sociales.

Las instituciones que están a cargo de los programas sociales públicos deben diseñarse de manera que puedan asegurar la continuidad del gasto social, enfocándolo en promover la igualdad al acceso a servicios de alta calidad de una forma rentable. En esta sección, discutiremos primero algunas de las recientes reformas en América Central que promueven estas metas. Luego identificaremos los más importantes retos institucionales para alcanzar dichas metas. Los siguientes retos globales existen, en general, en todos los países y sectores.

En primer lugar, las instituciones que brindan servicios sociales se encuentran fragmentadas, con mandatos que se traslapan y con falta de coordinación, aún en aquellos países con ministerios y legislación de protección social. En segundo lugar, existe limitada flexibilidad en el gasto social. Frecuentemente resulta imposible movilizar recursos de programas que no son eficientes o efectivos hacia programas que sí lo son. En tercero, existe un débil sistema de rendición de cuentas, con limitado monitoreo de la eficiencia y efectividad del gasto social y un insuficiente cumplimiento de las normas y regulaciones.

En lo que resta del capítulo presentaremos ejemplos, para cada sector, de recientes progresos y retos institucionales para la eficiente operación de instituciones y gobernanza en América Central. Estos temas fueron identificados y priorizados como relevantes en base al diagnóstico y las evaluaciones conducidos en las notas EGSI de país individuales.

### 1. Educación

#### Progreso

En años recientes, algunos países de la subregión han fortalecido la colección de evaluaciones estudiantiles a nivel nacional de una forma más regular y sistemática. Honduras, Guatemala, y Panamá, por ejemplo, se han unido al Programa Internacional para la Evaluación de Estudiantes (PISA). Honduras tiene ahora evaluaciones estudiantiles a nivel nacional sistemáticas y regulares, si bien los resultados de las pruebas estandarizadas en Honduras muestran que falta aún un gran camino por recorrer para alcanzar niveles satisfactorios de rendimiento estudiantil. El desempeño en los grados 7mo a 9no es particularmente bajo, con solo entre 34 a 40 por ciento de los alumnos con niveles satisfactorios en lectura y solo entre el 3 y el 7 por ciento de los alumnos con niveles similares en matemáticas. Lograr niveles de calidad satisfactorios es un reto tanto en zonas rurales como urbanas. Resulta interesante que, según los puntajes de las pruebas estandarizadas de Honduras, no existen brechas evidentes en los resultados educativos entre estudiantes en zonas rurales y urbanas. Sin embargo, como las tasas de matrícula en las zonas ru-

rales son mucho más bajas que en las zonas urbanas la muestra urbana probablemente esté parcializada hacia aquellos con una mayor motivación y esfuerzo por permanecer en la escuela. En cualquier caso, el rendimiento estudiantil sigue siendo un reto a nivel global.

Para mejorar el monitoreo escolar, El Salvador, Guatemala, Honduras, y Nicaragua también han implementado, a una escala muy pequeña, las “libretas de calificaciones” a nivel escolar. Las libretas de calificaciones escolares brindan información sobre indicadores simples acerca de las características, cobertura, calidad de la enseñanza y resultados de aprendizaje escolares. Una meta de las libretas de calificaciones es involucrar a los padres y a otros grupos de interés de la comunidad en el proceso de exigir una rendición de cuentas a las escuelas. El Compromiso Cívico para la Reforma de la Educación en América Central (CERCA) comenzó a publicar informes en el 2004. Representantes elegidos de los padres, profesores y alumnos, junto con directores y líderes de la comunidad, se involucraron en la recolección de información y en la generación de libretas de calificaciones escolares. Las libretas de calificaciones escolares se implementaron en 36 escuelas en la República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Honduras, y Nicaragua.

Si bien no se ha conducido una evaluación formal, los “informes anecdóticos acerca de los estudios de caso establecen que, en comparación con las escuelas no participantes con perfiles similares, las escuelas que sí participaron experimentaron un mayor compromiso por parte de los miembros de su comunidad en las actividades escolares...y los padres se involucraron más en el fomento de la lectura y la escritura, aun si ellos mismos eran analfabetos” (Bruns, Filmer, y Patrinos 2015).

Finalmente, en desarrollo de la primera infancia, existe evidencia que indica que Nicaragua ha promovido la mejora intersectorial en cuanto a coordinación de temas de desarrollo humano entre los diferentes ministerios y en la ampliación del acceso a educación preescolar en diferentes modos de prestación (formal e informal).

## Retos

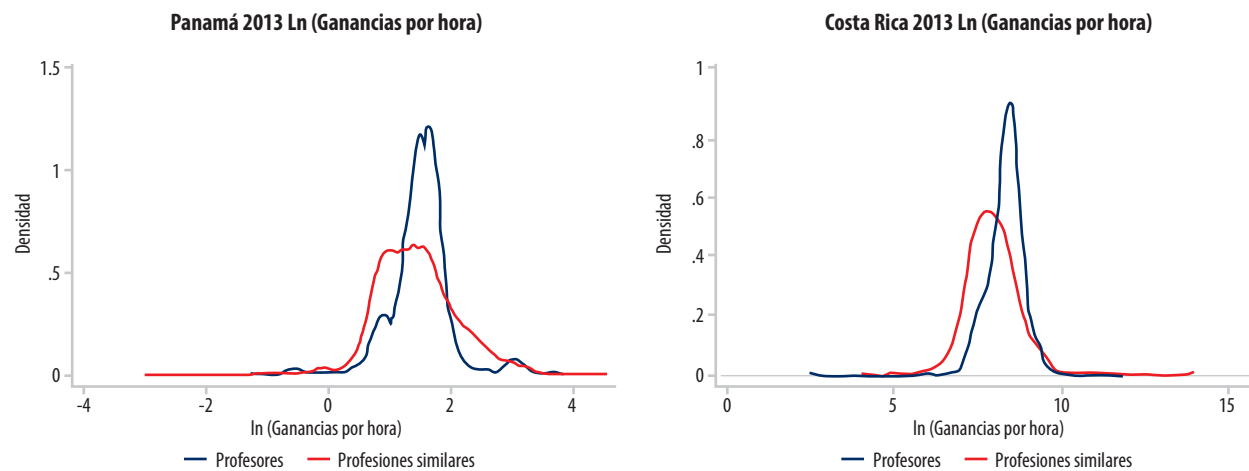
A nivel regional centroamericano en educación, existe poca coordinación entre las autoridades de educación, especialmente en acreditación y certificación común. Sin

un proceso de acreditación y certificación común en todo América Central, la certificación de la educación en un país puede no ser reconocida en otro. La fragmentación de las instituciones en el sector educación resulta evidente al interior de los países. Por ejemplo, en Panamá, el marco regulatorio que supervisa al sector educación en Panamá es complejo y carece de coordinación. Mientras que el Ministerio de Educación (SEDUC) centraliza muchas funciones en el sistema, otros actores (la fuerza laboral, los sindicatos, el sector privado y el público) están ganando una poderosa influencia en el marco institucional y en el proceso de toma de decisiones. Por ejemplo, los sindicatos de profesores tienen un rol importante en el sistema educativo y ejercen influencia política a través de los medios de comunicación, las campañas políticas, las protestas y las huelgas.

Existen limitados diagnósticos acerca de la efectividad y la calidad de los profesores y directores, y no hay un monitoreo sistemático de su desempeño. Por ejemplo, en toda la región, existe un limitado enfoque sobre la determinación de estándares de calidad para los nuevos profesores, y no existen evaluaciones de profesores en base al desempeño de los alumnos. Tampoco se le paga al maestro en función de su desempeño. En general, los salarios tienden a estar distribuidos de un modo mucho más parejo que en otras profesiones, lo que sugiere que existen pocos incentivos salariales para quienes se desempeñan de manera destacada; la mayoría de profesores recibe salarios similares, ya sea que su desempeño sea bueno o malo (ver figura 95 para el caso de Panamá, en el panel A, y Costa Rica, en el panel B).

En El Salvador, por ejemplo, se incrementó el gasto en educación por estudiante y los profesores ganan más por hora que otros profesionales, pero sin incentivos monetarios para estimular los resultados de aprendizaje, ha habido pocas mejoras en los puntajes de las pruebas. En Honduras, el gasto por estudiante es alto en comparación con América Latina, pero casi el 90 por ciento del gasto en educación se va a salarios. Los salarios de los profesores son altos en comparación con otros profesionales en Honduras, especialmente luego del incremento salarial de 63 por ciento que se dio en 2009, y los salarios de profesores no cayeron cuando otros salarios del sector público disminuyeron junto con el gasto público total durante 2009–12. En parte, esto ocurrió a causa de los sindicatos de profesores, que son políticamente fuertes, y por las frecuentes huelgas de profesores, que disminuyeron el nú-

Figura 95: Salarios de profesores (ganancias por hora) en Panamá y Costa Rica



Fuentes: ENCOVI 2011. Métodos usados en base a Bruns y Luque (2014) y análisis del equipo del Banco Mundial a partir de encuestas de hogares.

mero de días efectivos de escuela. En Honduras, un tercio del año escolar de los alumnos que asisten a la escuela pública se pierde debido a huelgas de profesores. A pesar de ello, el alto y creciente gasto en educación y en salarios para profesores no se tradujo en mejores resultados educativos para los alumnos. La inusualmente alta masa salarial redujo, además, la capacidad para financiar otros recursos educativos, como materiales e infraestructura.

Finalmente, la prestación de capacitaciones continuas para profesores de educación básica ha mejorado en algunos países, pero la prestación sigue siendo generalmente fragmentada en las diferentes instituciones, y rara vez existe un currículo nodular, basado en un buen diagnóstico de las principales brechas en las capacidades de los profesores. Un ejemplo ilustrativo es el de Nicaragua (ver Banco Mundial, 2016). Más del 80 por ciento de profesores participan en programas de capacitación anualmente. Los directorios del Ministerio de Educación (MINED) que cubren la escolaridad preescolar, primaria y secundaria frecuentemente preparan módulos y talleres de capacitación continua que son implementados en coordinación con el Directorio General de Capacitación de Profesores y sus delegaciones territoriales. Adicionalmente, los profesores participan en sesiones mensuales con grupos de pares, convocadas para revisar las experiencias en los salones de clases, preparar planes para el mes siguiente y recibir capacitación en temas específicos elegidos por el MINED. Sin embargo, casi no existe evidencia acerca de la rentabilidad de estos cursos.

Avanzando, una de las áreas más importante a reformarse es la alineación de estas capacitaciones con los currículos escolares, con el fin de adaptar los modelos a las brechas identificadas en cada maestro. Actualmente, la mayoría de los programas de capacitación de profesores son cortos y los currículos son teóricos, y no se enfocan en capacidades de manejo del aula. Algunos ejemplos de áreas en concreto para mejorar (tal como aparecen en Bruns, Filmer, y Patrinos 2015) incluyen: dominio del contenido, manejo del aula, desarrollo de estrategias para mantener a los estudiantes involucrados y fomento de la colaboración entre alumnos (entre escuelas y al interior de las mismas).

A pesar de que el gobierno ha reconocido algunos de estos retos, aún no queda claro cómo y cuándo serán abordados. La posibilidad de desarrollar una política docente efectiva se ve amenazada por la carencia de un mecanismo institucional integrado para coordinar el reclutamiento estudiantil para la capacitación de profesores y otras políticas de recursos humanos dentro del Instituto Nacional Tecnológico y el Consejo Nacional Universitario - CNU del MINED. Los grupos de trabajo de profesores y alumnos universitarios de algunas facultades educativas de los miembros institucionales del Consejo Universitario Nacional se encuentran actualmente desarrollando e implementando estrategias para fortalecer la capacitación de profesores tanto en escuelas tradicionales como vocacionales.

## 2. Salud

### Progreso

En el sector salud, algunos países han implementado la gestión en base a resultados con el fin de mejorar el gasto público en salud. Por ejemplo, Guatemala, Honduras, y Panamá han implementado iniciativas para mejorar el financiamiento en base a resultados (FBR), con diferentes grados de éxito. En Honduras, el Ministerio de Salud (MDS) ha estado apoyando la implementación de modelos descentralizados en el nivel de cuidado primario, que es manejado por organizaciones comunitarias, ONG sin fines de lucro tales como fundaciones, y grupos de municipalidades conocidas como mancomunidades, que firman acuerdos en base a desempeños con el MDS. Estos modelos descentralizados tienen las siguientes características: (a) trabajan en áreas que cumplen con una serie de criterios socioeconómicos, incluyendo nivel de pobreza, acceso a servicios de salud y educación, e indicadores de salud; (b) brindan un paquete básico de servicios de salud orientado a la prevención y la promoción de la salud y al cuidado curativo básico, priorizando a los niños pequeños y a las mujeres en edad reproductiva; y (c) son pagados en base a un acuerdo de gestión formal entre su organismo de gestión y el MDS.

El MDS monitorea y evalúa al organismo de gestión y sus instalaciones utilizando un conjunto de indicadores de calidad y, principalmente, de producción. Para el 2013, existían 269 instalaciones de salud<sup>28</sup> funcionando bajo este acuerdo en 13 de los 18 departamentos de salud regional del país. Desde el 2008 la cantidad de estas instalaciones se ha duplicado, con lo que constituyen aproximadamente el 15 por ciento de las instalaciones de salud ambulatorias en el país. La evidencia demuestra que por lo general son más productivas y brindan servicios de mayor calidad que las instalaciones del MDS. Programas similares basados en resultados han sido implementados también en Panamá para cuidado primario bajo el Paquete Integral de Servicios de Salud en zonas remotas, rurales e indígenas, utilizando pagos por capitación ajustados a resultados para brindar incentivos financieros a los proveedores, con el fin de lograr mejores resultados, y luego

a través del Programa de Protección de Salud para Poblaciones Vulnerables (PSPV), que comenzó en 2008.

Usando el mismo mecanismo FBR, el PSPV brinda servicios de salud a los pobres de zonas rurales a través de equipos de salud móviles que reciben incentivos financieros para ampliar la cobertura y mejorar el desempeño. Guatemala implementó también un proceso presupuestal de gestión en base a resultados para salud y nutrición materno-infantil que fue reconocido por mejorar la orientación hacia resultados del gasto en salud del sector público. Sin embargo, su implementación se ha visto afectada por demoras en el financiamiento y por limitaciones de capacidad en el MDS a niveles central y departamentales, así como en el monitoreo y provisión de apoyo a la implementación del programa.

El uso de distintas modalidades alternativas en la prestación del cuidado de la salud ha contribuido a la cobertura universal en Costa Rica y a las mejoras en la cobertura del servicio de la salud en áreas desatendidas en otros países centroamericanos. Esto incluye el uso de equipos de cuidado de la salud móviles en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, y Panamá; modelos descentralizados para AP rural en Honduras; y la contratación de ONG para la prestación de ciertos servicios de la salud en áreas rurales de Guatemala y Panamá. Por ejemplo, las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud de El Salvador apoyan el fortalecimiento de la cobertura de servicios de salud a través de la implementación del Equipo Comunitario de Salud (ECOS), una organización de equipos de salud que visita zonas rurales para brindar cuidado de la salud general y especializado a los hogares. Este servicio se considera innovador porque armonizó la forma en que se brindaba la AP, especialmente en áreas pobres rurales. Previamente, estos servicios de la salud eran prestados por ONG, y eran más costosos y menos armonizados, especialmente con el resto del sistema de salud.

Costa Rica es un ejemplo de un sistema de cuidado de la salud integrado con funciones claramente definidas entre el MDS y la Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS). La CCSS es propietaria de una amplia red de hospitales, clínicas y servicios de AP y compra todas las medicinas y reactivos y equipos de laboratorio, así como otros insumos necesarios para brindar servicios de salud pública individuales. El MDS es responsable de la administración del sector salud y de los servicios de salud clave,

28 Estas son instalaciones de cuidado de nivel primario que consisten de 172 centros de salud rurales, 68 centros de salud urbanos, 28 clínicas materno-infantiles y 1 clínica para adolescentes.

mientras que la CCSS brinda servicios de cuidado de la salud individuales. Al mismo tiempo, la CCSS es responsable de intervenciones de salud pública seleccionadas, tales como vacunaciones y recolección de datos acerca de riesgos a la salud pública a nivel comunitario. El sector privado brinda servicios ambulatorios a pequeña escala y servicios de diagnóstico a todos los grupos de ingresos, y atención hospitalaria, principalmente a los pudientes.

También existen iniciativas en curso para mejorar la coordinación entre el MDS y las administraciones de seguridad social en El Salvador, Guatemala, Honduras, y Panamá. Estas iniciativas han tenido diversos niveles de éxito. Por ejemplo, en Guatemala y Honduras, ha habido esfuerzos para coordinar la adquisición de medicinas entre el MDS y el Instituto de Seguridad Social. En El Salvador, el Instituto de Seguridad Social y el MDS tienen un acuerdo que establece los mecanismos por los cuales podrían trabajar juntos para abordar las necesidades de la población asegurada y no asegurada, pero se necesita trabajar más para implementarlo. En Panamá se han realizado progresos para coordinar el manejo de algunas instalaciones, tales como hospitales regionales y los nuevos centros de cuidado primario en salud innovadora, así como también recursos humanos. Existen además una serie de acuerdos de colaboración permanente entre la Caja de Seguro Social (CSS) y el MDS en las áreas de cuidado hospitalario, hemodiálisis, trasplantes, oncología y cuidado quirúrgico, entre otros.

Sin embargo, los esfuerzos para centrarse en el nivel de servicios a prestarse por parte de la CSS y el MDS siguen sin tener éxito. En particular, no fue aprobada una ley que hubiera asignado la prestación de servicios de salud a un nivel de cuidado secundario y terciario, incluyendo gestión hospitalaria para la CSS e implementación de programas de AP para el MDS. Como resultado, ambos organismos siguen duplicando servicios y recursos en ciertas áreas.

## Retos

La fragmentación institucional resulta evidente en la prestación del cuidado de la salud en una serie de países, lo que resulta en la provisión de diferentes paquetes de servicios de salud que dependen de la afiliación institucional de cada persona. En El Salvador, en particular, el Sistema de Salud Nacional se encuentra altamente fragmentado y

segmentado, con sistemas de salud paralelos basados en su capacidad de pagar y su compromiso con el mercado laboral formal. El MDS, a través de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, cubre al 75 por ciento de la población, el Instituto de Seguridad Social al 21 por ciento, y el Instituto Salvadoreño de Formación y el Comando de Sanidad Militar (COSAM) cerca del 2 por ciento de la población cada uno. Estas instituciones no forman una red de servicios de salud nacional integrada y no comparten responsabilidades de la salud de la población. Los gastos per cápita en todos estos organismos varían significativamente, al igual que las ganancias de sus respectivas poblaciones objetivo. Estas desigualdades se reflejan en los tipos y calidad de servicios disponibles para la población (paquete de beneficios) y las ineficiencias en el sistema público. Como resultado, los paquetes de beneficios en El Salvador pueden ser muy diferentes dependiendo en cuál de estas muchas organizaciones esté afiliada la persona.

En algunos países centroamericanos como Panamá, los esfuerzos para integrar a las dos instituciones públicas, el MDS y la CSS, que brindan la mayoría de servicios en el país, han tenido un éxito limitado, lo que ha llevado a la duplicación de esfuerzos. El nivel de coordinación entre el MDS y el CSS en Panamá ha mejorado en términos de manejo de algunas instalaciones (hospitales regionales y los nuevos centros de cuidado primario en salud innovadora), así como recursos humanos en salud. Sin embargo, ambos organismos siguen operando instalaciones de cuidado primario, secundario y terciario en todo el país, cada uno con su propio sistema de información de salud con módulos independientes que no están vinculados entre instituciones, lo que resulta en una duplicación de esfuerzos en algunas áreas. Si bien se supone que la CSS debe cubrir al menos al 81 por ciento de la población, se ha reportado que el MDS también ha prestado servicios de cuidado de la salud a afiliados a CSS. La limitada coordinación entre CSS y MDS también ha resultado en que el país no sea capaz de aprovechar completamente las economías de escala en la compra de medicinas. Esta situación se hace evidente en otros países como Guatemala y Honduras, donde la MDS y el Instituto de Seguridad Social han comprado medicinas en conjunto únicamente en unas pocas ocasiones.

Existe limitada flexibilidad en parte porque estos presupuestos por lo general se basan en niveles históricos, en



lugar de en eficiencia y desempeño. Si bien ha habido esfuerzos por parte del sector salud para mejorar la orientación hacia resultados en la preparación de presupuestos y el proceso de asignación, la implementación de mecanismos de FBR se han centrado principalmente en AP (como en Honduras y Panamá) o programas específicos como salud y nutrición de madres y niños en Guatemala. Ninguno de estos países ha ampliado realmente la implementación de FBR hacia todo el sector. Sin embargo, Honduras planea expandir progresivamente la financiación en base a desempeño a partir de los modelos descentralizados de cuidado prestados por ONG, organizaciones comunitarias, y grupos de municipalidades hacia proveedores públicos, incluyendo hospitales.

La escasa rendición de cuentas en el sector salud se pone en evidencia, por ejemplo, en los reportes de uso indebido de fondos y adjudicaciones cuestionables de contratos en Honduras y Guatemala. A lo largo de los años, la adquisición de medicinas en Honduras ha estado sujeta a frecuentes acusaciones de corrupción. El gobierno ha intentado varias modalidades de adquisiciones para las medicinas, incluyendo el uso del Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas como organismo de adquisiciones, y el establecimiento en el 2006 del Centro Interinstitucional de Medicamentos para promover la transparencia en la adquisición de medicinas. Estos esfuerzos, sin embargo, no han sido constantes.

El análisis que llevó a cabo la organización civil Transformemos Salud estimó que, desde el 2010, el gobierno pierde aproximadamente 300 millones de lempiras cada año por prácticas corruptas en la compra de medicinas. (Transformemos Salud 2014). Asimismo, la grave escasez de medicinas de 2013 llevó al gobierno a una compra de emergencia de medicina para poder satisfacer las necesidades acuciantes en los principales centros de salud y hospitales. Esto, a su vez, condujo a una investigación gubernamental del almacén central del MDS. La investigación reveló serios temas de control interno, incluyendo falsificación de solicitudes y registros de suministros y existencias de medicinas expiradas que no fueron distribuidas a tiempo en las instalaciones de salud.

En Guatemala han habido informes de empleados fantasmas (por ejemplo, en 2015, investigaciones del MDS encontraron 18 puestos fantasmas dentro del propio ministerio; la mayoría de los puestos eran de asesores le-

gales); adjudicaciones de contratos que no cumplían con los estándares técnicos (por ejemplo, 17 de 21 contratos de renovación o remodelación que no cumplían con los requisitos mínimos establecidos por ley); y fugas en la forma de suministros médicos robados de algunas instalaciones. El encarcelamiento del antiguo directorio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en 2015 por la adjudicación de un contrato a una compañía que brindaba equipo y medicinas que no cumplían con los requerimientos técnicos y que causó complicaciones médicas a una serie de pacientes significó un paso positivo para exigir la rendición de cuentas en el sector.

### 3. Protección social y trabajo

#### Progreso

En el área de protección social, la mayoría de países ha invertido sustanciales recursos en el desarrollo de registros únicos de beneficiarios de programas sociales, que podrían permitirles racionalizar y mejorar la efectividad de los programas. Estos registros están más desarrollados en algunos países que en otros. Por ejemplo, Costa Rica tiene un sistema relativamente desarrollado, incluyendo un registro de beneficiarios a nivel nacional y el uso de mapas de pobreza. El Sistema de Atención a Beneficiarios (SABE) de Costa Rica es un sistema integrado que incluye el proceso completo por el que pasa el beneficiario, desde la atención inicial hasta la prestación del beneficio. El Registro Único de Beneficiarios (RUB) es, como su nombre lo dice, el registro nacional de beneficiarios, que busca mantener la base de datos y los datos de cobertura nacional actualizados, con información de todas las personas que requieren de servicios, asistencia, subsidios o ayuda financiera, que se encuentran en situaciones de pobreza o necesidad. Honduras está desarrollando un registro de beneficiarios de programas sociales que ayudará a evitar las duplicaciones de beneficiarios y una mejor selección de objetivos en las intervenciones sociales.

En 2010, la Secretaría de Desarrollo Social (SDS) comenzó a desarrollar un registro de beneficiarios a nivel nacional (Registro Único de Beneficiarios) bajo esta nueva plataforma de tecnología de la información (Centro Nacional de Información del Sector Social - CENISS). La base de datos del RUB, compuesta de beneficiarios de la mayoría de programas sociales (incluyendo los 10,000 beneficiarios de Bono), se está ampliando y alcanzó los 1.9 millones

a fines de 2012; sin embargo, su uso sigue siendo limitado debido al reducido cumplimiento y visibilidad del instrumento, así como a las limitaciones financieras que impiden complementar su base de datos con un censo de hogares no beneficiarios mediante un instrumento de registro único (Ficha Socioeconómica Única).

La coordinación en el sector social ha progresado en una serie de países con la creación de Ministerio de Desarrollo Social o consejos de coordinación interinstitucional. Por ejemplo, la principal institución en el sector PSE en Panamá es el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Su aparición institucional ha sido el resultado de la reorganización de lo que fue el Ministerio de Juventud, la Niñez, la Mujer y Familia. El MIDES maneja la mayoría de las principales intervenciones de PSE en Panamá, tales como las TMC y la Pensión Social.

Se creó un Ministerio de Desarrollo Social en Guatemala en 2012, el mismo que hoy es la institución principal en el sector de PSE y ha heredado la administración de las principales intervenciones de asistencia social. El ministerio ha sido establecido como el órgano rector del sector social, responsable del diseño y del establecimiento de las políticas nacionales orientadas a mejorar el bienestar de los grupos socialmente vulnerables, incluyendo la juventud desempleada y los niños que no cumplen con los requerimientos nutricionales, entre otros. También es responsable de desarrollar estrategias nacionales para optimizar la seguridad alimentaria, la educación y los servicios de salud en todo el país, y se espera que coordine con los diferentes sectores y niveles subnacionales del gobierno para la prestación de dichos servicios.

Costa Rica ha desarrollado un consejo interinstitucional para facilitar la coordinación entre organismos. El consejo es presidido por un vicepresidente y consiste del Presidente de la República, el recientemente creado Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el SEDUC, el MDS el Ministerio de Cultura y Juventud, el Ministerio de Vivienda, el Instituto Nacional de la Mujer y el Instituto Costarricense de Deporte y Recreación. El consejo será implementado por el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).

En Honduras el sector de PSE anteriormente comprendía numerosas instituciones ejecutoras no coordinadas que reportaban a varios niveles y una SDS, creada en el 2006

para brindar supervisión, pero que tenía un mandato débil y pocos recursos. Una reforma importante en el 2014 cambió el panorama del sector. Se creó un Gabinete de Desarrollo e Inclusión Social presidido por la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social (antigua SDS), con un mandato mucho más fuerte que en el pasado para liderar la implementación de la estrategia Vida Mejor, un marco general para políticas sociales, que ofreciera un piso de protección y priorizara a las 835,000 familias en pobreza extrema.

La mayoría de países ha estado invirtiendo fuertemente en mejorar sus mecanismos de monitoreo y evaluación de PSE. Honduras lo ha hecho mediante la creación y consolidación del RUB, a través de la identificación y mapeo geográfico de las intervenciones de protección social (Registro de Oferta Institucional; ROI), y estableciendo el Sistema Único de Evaluación de Políticas Públicas Sociales (SUEPPS) para registrar y hacer seguimiento de los indicadores clave de manejo y desempeño de las intervenciones.

El Salvador ha realizado esfuerzos similares a los de Honduras y, algo que resulta importante, los ha complementado con un sistema de registro y seguimiento para indicadores de las intervenciones clave de manejo y desempeño. Asimismo, ha convertido en principal prioridad de la gestión, la evaluación del impacto de las intervenciones clave, comenzando con la TMC, PATI, pensión social y programas de uniforme escolar.

Estos esfuerzos no han sido implementados al mismo ritmo en todos los países de América Central. En Nicaragua y Guatemala, por ejemplo, se conoce poco acerca del impacto de las intervenciones y la base para una eficiente asignación de presupuesto.

## Retos

A pesar de los intentos por consolidar programas e institutos, la fragmentación institucional sigue siendo la norma en PSE. Esto se manifiesta tanto en el sector seguro social y pensiones como en el sector asistencia social. En pensiones, coexisten numerosos esquemas sin ninguna justificación sólida y se pierden importantes sinergias para evitar la creación de incentivos equivocadas. Un ejemplo de ello es Guatemala, que tiene un plan de discapacidad, ancianidad y supervivencia; un esquema especial para

trabajadores públicos; y otro para militares; además de un antiguo esquema de pensiones. Disposiciones similares existen en Costa Rica y Honduras.

Costa Rica, en particular, es un caso de fragmentación institucional en el sector PSE y también un ejemplo de intentos fallidos de enfrentar el tema. El escenario institucional y presupuestal actual es complejo, y consiste de numerosas instituciones no coordinadas entre sí, sin un liderazgo ni sistema rendición de cuentas claros. Por ejemplo, dos organismos separados están implementando programas de seguridad nutricional y alimentaria. Los servicios y beneficios brindados aún dentro de la misma institución no son necesariamente integrales ni complementarios, son dispersos, se duplican y son fragmentados. Tienen procesos presupuestarios diferenciados en el sector público.

En primer lugar, existe el presupuesto del gobierno central o presupuesto nacional, que se aprueba mediante Asamblea Legislativa. En segundo, está el proceso presupuestario de las instituciones fuera del gobierno central cuyos presupuestos son aprobados por el Contralor General de la República y que duplican el tamaño del presupuesto nacional. Los presupuestos están además cada vez más limitados por los mandatos y normas constitucionales, tales como directivas sobre gastos mínimos para educación, municipalidades, subsidios para vivienda, y desarrollo comunitario. Leyes adicionales estipulan que partes de los impuestos y tarifas deben asignarse a determinadas actividades e instituciones. Lo que resulta aún más importante, el ejecutivo no tiene el poder de dirigir o contener el gasto de las instituciones autónomas ya que estas operan con amplios márgenes de independencia presupuestaria y administrativa y están protegidas constitucionalmente de interferencias políticas o cambios en el gobierno.

Los servicios laborales son débiles y están virtualmente ausentes del rol de intermediación laboral para la mayoría de los grupos vulnerables. A pesar de los intentos por fortalecer los servicios laborales, los Ministerios de Trabajo en la región de América Central tan solo recientemente han comenzado a dejar de lado su rol exclusivo de monitorear el cumplimiento de los estándares y regulaciones laborales para empezar a facilitar la intermediación laboral. Estos últimos esfuerzos son incipientes y promisorios, pero aún débiles, y por lo general cuentan con bajos recursos, poco personal y no están bien conectados con las necesidades del sector privado.

Entre los mejores ejemplos se encuentra Honduras, con sus servicios Empléate, en oficinas de empleo regionales. Cada oficina regional y de empleo recolecta información sobre ofertas laborales y oportunidades de puestos de trabajo en línea para que quienes buscan empleo puedan aplicar, conectando las necesidades de demanda laboral del sector privado con un registro de personas desempleadas. Hasta ahora, estas oficinas de empleo han capturado las necesidades de demanda laboral de compañías formales, pero no de las empresas informales pequeñas y medianas, debido a restricciones legales. Como consecuencia, el actual sistema de intermediación laboral ha servido principalmente a la población con educación secundaria o universitaria y es limitada aún en cuanto a cobertura. Por tanto, los individuos con menor nivel educativo siguen enfrentando limitaciones de información cuando buscan empleo, y por lo general, no acceden a un programa de asesoría y de asistencia para búsqueda de empleo.

Otra limitación es la falta de mecanismos de “empleo de último recurso”, como fondos de inversión social o subsidios para desempleados (workfare) que puedan activarse en momentos de emergencia. En ese frente, solo El Salvador, mediante PATI, ha sido capaz de brindar oportunidades con cobertura significativa, también en coordinación con sus oficinas de empleo en municipalidades objetivo. Solo el Ministerio de Trabajo y de Seguridad Social en Costa Rica ha logrado implementar numerosos programas del mercado laboral para empresarios y ofrecer asistencia en financiamiento y capacitación a sus beneficiarios. Además de ofrecer capacitación, en Guatemala, Nicaragua, y Panamá los otros servicios de empleo de las PAML con cobertura significativa siguen siendo insignificantes.



## VII. Políticas Recomendadas

Este capítulo presenta una selección de políticas recomendadas que se derivan de nuestro análisis de gastos e institucional en América Central. Comienza presentando recomendaciones para educación, salud y protección social y trabajo, incluyendo discusiones a nivel país cuando sea necesario. El capítulo concluye con recomendaciones que son aplicables a todos los sectores y en varios países de la subregión.

### 1. Educación

Existe un amplio margen para mejorar la eficiencia en el gasto en educación en la subregión, especialmente en la promoción de políticas que se centren más en la evaluación de resultados y aprendizaje y menos en insumos y materiales costosos. Todos los países en la subregión han logrado tasas de cobertura de primaria casi universales (las tasas brutas de matrícula fluctúan de más de 100 por ciento en Costa Rica a casi 70 por ciento en Guatemala), pero aún se necesita reequilibrar el gasto hacia una educación básica de mayor calidad. Las políticas para mejorar las pedagogías y la calidad de la instrucción de los profesores son promisorias y fluctúan desde atraer a los mejores profesionales hacia la enseñanza y preparar a los profesores con capacitaciones y experiencias útiles, hasta fortalecer a los directores y profesores principales motivándolos a tener un buen desempeño (ver Bruns y Luque 2014). Sin embargo, especialmente en el corto plazo, algunas de estas reformas para fortalecer las evaluaciones de aprendizaje y usarlas para orientar otras políticas, incluyendo a los profesores, no parecen ser inmediatamente factibles en términos políticos debido a los fuertes

sindicatos de profesores.<sup>29</sup> Siguiendo, casi todos los países pueden mejorar la rentabilidad de sus programas de capacitaciones continuas para maestros desarrollando estándares de calidad o conectando la capacitación académica con aprendizajes prácticos en línea. Adicionalmente, existe un amplio margen de mejora para la medición y rendición de cuentas de los resultados de los alumnos y el desempeño de los profesores.

La inversión para fortalecer la calidad de los profesores y la rendición de cuentas requerirá de diferentes soluciones en los distintos países. Por ejemplo, en Costa Rica, una gran cantidad de títulos universitarios de preparación para profesores condujo a un exceso de profesores y a una enorme variación en la calidad de los mismos. Como consecuencia, hay muchos profesores que trabajan fuera de la profesión, y aquellos que sí enseñan se ven beneficiados por salarios razonablemente altos. El establecer estándares de calidad, posiblemente a través de un examen de ingreso, podría elevar la calidad de la enseñanza en todos los niveles. En otros países, como Honduras y Nicaragua, mejorar las habilidades de los profesores existentes a través de, por ejemplo, más capacitaciones continuas y rentables para maestros, podría resultar más efectivo. Honduras, en particular, podría beneficiarse de una agresiva estrategia de desa-

29 Ejemplos de reformas con las cuales podrían beneficiarse casi todos los países incluyen: mejorar el proceso de reclutamiento, retención y evaluación de profesores para asegurar que los países cuenten con profesores más motivados y más calificados. Abordar el problema de la fuerte reducción de salarios de los maestros vinculando las evaluaciones y desempeños de los profesores con los resultados, incrementando así el atractivo de la profesión para muchos que valoran la progresión carrera salario, lo que podría también ser un paso importante.

rollo de habilidades tanto para su equipo de enseñanza como para el de no enseñanza.

En otros países, como El Salvador, una necesidad clave reside en atraer profesores nuevos y calificados a la fuerza de trabajo. En el caso de El Salvador, lo apropiado sería crear incentivos financieros especiales para atraer a alumnos destacados a la profesión docente y elevar los estándares de acreditación para los programas universitarios de capacitación de profesores. En Guatemala, apoyar los programas de capacitación combinando prácticas en el aula con experiencias prácticas de los maestros (como parece ser el caso del Programa Académico de Desarrollo Profesional Docente, PADEP/D) y vincularlos a la promoción profesional de profesores también parece ser una política relevante.

**Fortalecer la recolección y uso de la información, incluyendo evaluaciones a alumnos a nivel nacional, para diseñar políticas y evaluar sistemas de manejo e información en educación.** El contar con un sólido sistema de manejo e información de la educación que evalúe y registre los aportes, recursos, administración, operaciones y resultados de su sistema de educación es, por lo tanto, fundamental. Algunos países, como Costa Rica y Honduras, han tomado importantes pasos en esa dirección. Sin embargo, casi en todas partes está faltando un enfoque sistemático.

Un ejemplo es Panamá, que no ha realizado censos de educación de manera sistemática y cuya participación en evaluaciones estudiantiles internacionales era, hasta hace poco, infrecuente y ad hoc. Adicionalmente, Guatemala podría fortalecer su capacidad de evaluación y monitoreo a nivel local, especialmente usar la información reportada en las evaluaciones de aprendizaje y las libretas de calificaciones escolares como base para la formulación de políticas (de manera sistemática y regular). Por ello, la subregión podría incrementar la efectividad del gasto en educación pública mejorando la recolección de información, la gestión de información y sistemas, y sobre todo, el uso de la información para la toma de decisiones, mejorando finalmente el aprendizaje de todos los niños y jóvenes.

**Invertir más recursos en acceso a y calidad de la enseñanza preescolar.** Diversas investigaciones demuestran que el mayor acceso a una educación de alta calidad en la primera infancia mejora la preparación y la retención

escolar en grados más elevados, aumentando la efectividad del gasto (Carniero y Heckman 2003). Los déficits de aprendizaje comienzan temprano, crecen con el tiempo, y se exacerban por las limitaciones financieras. Existe sólida evidencia que apunta a que los programas de desarrollo de alta calidad durante la primera infancia actúan como equalizadores, porque pueden reducir el efecto de las diferencias socioeconómicas de los hogares en el desarrollo cognitivo y no cognitivo del niño, mejorando por tanto su capacidad de desempeñarse bien en la escuela. Esto es especialmente cierto en el caso de los niños desfavorecidos. Existe también la necesidad de programas de alta calidad para padres, especialmente en áreas rurales, para que apoyen el desarrollo socioemocional de los niños con el fin de prepararlos para la escuela.

Un ejemplo son las reformas actualmente en proceso en Nicaragua, donde ha habido una ampliación de los servicios educativos de primera infancia; el número de centros educativos que recibe a niños entre 3–5 años aumenta con rapidez. Gran parte de la expansión proviene del reconocimiento de, y subsecuente apoyo a, las preesuelas informales creadas a nivel comunitario por organizadores locales, ONG apoyadas por donantes, y voluntarios. La formalización del desarrollo institucional comunitario de base ha sido más rápido que la creación de nuevos puestos de enseñanza formales. El gobierno ha optado por una alternativa semiformal basada en el pago de un “estipendio voluntario” mensual de aproximadamente US\$30 para financiar a los profesores de preesuela, además de un subsecuente complemento mediante un “bono solidario” financiado por Venezuela de cerca de US\$40. La pregunta clave es si el gobierno comprometerá los recursos necesarios para incorporar a los profesores disponibles dentro del sistema formal.

**Apoyar una mejora en las tasas de graduación e incremento en las tasas de finalización en educación secundaria mediante el desarrollo de mejores herramientas de diagnóstico para examinar los obstáculos estudiantiles y desarrollar paquetes de apoyo más comprimidos (incluyendo intervenciones seleccionadas de parte de la demanda y de la oferta) para aquellos grupos más complejos y a los que es más difíciles de llegar.** El gasto en educación secundaria está aumentando en la mayoría de países de América Central, pero no lo suficiente. El gasto público relativo a PIB per cápita en educación secundaria es bajo en relación al promedio de América Latina, mien-

tras que el gasto en educación primaria y superior es alto. La evidencia en el capítulo muestra que en la subregión, uno de los mayores retos es, en primer lugar, realizar una mejor y más temprana evaluación de las razones de la deserción en secundaria, y para los grupos más vulnerables, desarrollar estrategias más integrales y diversas que tomen en cuenta las diferencias reales de las razones para desertar en todos los países. Por ejemplo, en Costa Rica y Panamá, el enfoque debería estar en la mejora de las tasas de finalización de secundaria alta, mientras que en otros países de América Central es necesario mejorar las tasas de finalización tanto de secundaria alta como baja. Al interior de los países, las razones de deserción varían entre niños y niñas y por región e ingresos, por lo que también deberían variar las políticas.

En el caso de los países que enfrentan más obstáculos para finalizar la educación secundaria baja, tales como El Salvador, Guatemala, Honduras, y Nicaragua, Almeida, Fitzsimons, y Rogers (pronta publicación) sugieren que las intervenciones más exitosas del lado de la demanda serán aquellas relacionadas con las campañas de información y las TMC. Por ello, en estos países, un enfoque prometedor del lado de la demanda sería ampliar y rediseñar las TMC existentes para condicionar los pagos a las matrículas y a que los alumnos permanezcan en la escuela secundaria. La evidencia demuestra que las TMC en Honduras y Guatemala (en América Central) y en Argentina, Colombia, México, y en otros países de América Latina, que condicionan a la asistencia a la escuela primaria, han probado ser eficientes en aumentar la matrícula y graduación de la escuela primaria.

Una TMC en Costa Rica, enfocada en mejorar la matrícula y graduación de secundaria alta y baja (incluyendo aumento de transferencias monetarias para secundaria alta en comparación con secundaria baja), ha sido efectiva en aumentar la matrícula y asistencia en secundaria alta. El Salvador, Guatemala, Honduras, y Nicaragua también podrían beneficiarse de la promoción y difusión de información acerca de los retornos económicos de finalizar la educación secundaria entre los estudiantes. Esto podría hacerse especialmente con los grupos en riesgo, que tienen más probabilidades de carecer de información.

Los retornos a la educación son por lo general más altos que para la mayoría de las otras inversiones. La meta es convencer a los alumnos que no lo saben, del valor que

tiene permanecer en la escuela en el largo plazo. Un estudio en México señala que muchos alumnos adolescentes carecen o tienen muy poca presión u orientación por parte de sus padres, y ven que uno de cada dos de sus compañeros deja la escuela, en parte porque no tienen información acerca de los potenciales retornos de la educación. Cuando toman decisiones relacionadas con la educación, lo hacen a través de una perspectiva distorsionada desde la cual subestiman enormemente los retornos de la educación en el mercado laboral. Como resultado, existe una subinversión en educación en la forma de menos esfuerzo, menos escolarización o ambas cosas. (Avitabile y de Hoyos 2015).

Para El Salvador, Guatemala, Honduras, y Nicaragua, existen también intervenciones prometedoras del lado de la oferta, tales como gestión comunitaria basada en la escuela (GBE), y escuelas a tiempo completo. Las GBE transfieren la gestión de las escuelas de las autoridades centrales a los directores, profesores, estudiantes y otros miembros de la comunidad. Las evaluaciones de prueba controladas aleatorias de los programas de GBE encontraron que con este tipo de intervención los resultados educativos han mejorado. Actualmente, la mayoría de escuelas públicas ofrece a sus alumnos un día de cuatro a cinco horas, que permite doble turno. Generalmente, los programas de las escuelas a tiempo completo extiende, por tres a cuatro horas, el tiempo que sus alumnos pasan en la escuela en las tardes, ofreciéndoles además almuerzo. Numerosas evaluaciones de programas de escuela a tiempo completo han encontrado impacto positivos en las tasas de graduación y deserción.

En países como Costa Rica y Panamá, los temas parecen orientarse más hacia la finalización de la secundaria alta. Sobre este tema, Almeida, Fitzsimons, y Rogers (pronta publicación) sugieren que las intervenciones más prometedoras del lado de la demanda son las becas “diferidas” y los programas de reducción de embarazos adolescentes (para las mujeres). Un conjunto de programas sería mantener a las jóvenes madres en la escuela a través de guarderías en las escuelas, las TMC y la ampliación de las horas escolares. Otros programas deberían orientarse a prevenir el embarazo de niñas. Una intervención efectiva es brindar a las niñas información acerca de los retornos de la escolaridad, de manera que no piensen que su única opción es convertirse en madres (ver la discusión en Almeida, Fitzsimons, y Rogers [pronta publicación]).



Adicionalmente, las becas diferidas que ofrecen una porción sustancial de la retribución solo después de que los alumnos hayan cumplido con los criterios principales, combinado con un pago temprano parcial, podrían también brindar un incentivo a los alumnos al proporcionarles una pequeña percepción de los costos y beneficios futuros. Esto puede resultar particularmente efectivo para mejorar las tasas de finalización de secundaria alta.<sup>30</sup> Costa Rica tiene una TMC efectivo orientado hacia la reducción de las tasas de deserción de secundaria alta, llamada Avancemos. Sin embargo, Avancemos alcanza a solo el 29 por ciento de las personas entre los 15–19 años del quintil de ingresos más pobre. Con una mejor selección de objetivos y transferencias se podría debilitar significativamente las limitaciones de liquidez que afectan a los hogares pobres.

Para Costa Rica y Panamá, las intervenciones más promotoras del lado de la demanda se relacionan con la mejora del aprendizaje socioemocional y el fortalecimiento de la tutoría en las escuelas. La capacitación socioemocional (cognitiva conductual) con tutoría académica complementaria para mejorar la retención y finalización escolar han demostrado ser efectivas. “Las intervenciones cognitivo-conductuales (ICC) se refieren a intervenciones utilizadas para cambiar la conducta enseñando a los individuos a comprender y modificar sus pensamientos y comportamientos. La resolución de problemas, control de la ira, la instrucción autodirigida y el autocontrol son algunos ejemplos de intervenciones bajo el marco de las ICC. Un objetivo central de las ICC es mejorar las habilidades sociales y la resolución de problemas, capacitando a los jóvenes para afrontar mejor los retos y a reducir las probabilidades de desarrollar síntomas depresivos al enfrentar el estrés. En estos programas, por ejemplo, los alumnos pueden aprender a reconocer situaciones difíciles que hayan generado respuestas no apropiadas o violentas en el pasado, y a identificar e aplicar respuestas aceptables. Los alumnos además aprenden a limitar sus comportamientos agresivos usando un discurso más disimulado. Al practicar estas habilidades mediante diversas enseñanzas y actividades con juegos de roles, los alum-

nos aprenderán a involucrarse de manera más consistente con una conducta más apropiada al verse enfrentados a situaciones que les hayan causado problemas en el pasado” (Almeida, Fitzsimons, y Rogers (pronta publicación).

**Reducir la violencia que rodea a la escuela secundaria y la influencia ejercida por pandillas criminales en alumnos de escuela secundaria.** La influencia de pandillas juveniles tiene un impacto negativo en la habilidad de las mujeres y hombres jóvenes de permanecer en la escuela secundaria, especialmente en El Salvador, Guatemala, y Honduras.

Si bien las desigualdades dentro del país en cuanto a acceso están presentes en todos los países, son especialmente agudas en Guatemala y Panamá. En Guatemala, las tasas de matrícula son mucho más bajas para los alumnos rurales e indígenas, y dentro de las áreas rurales, lo son especialmente para las niñas. Mientras que la mayoría de países ha logrado casi los mismos resultados para las niñas que para los niños, en Guatemala las niñas componen solamente el 45 por ciento del alumnado de primaria y secundaria. Panamá también es un país donde, si bien los niveles promedio de educación son altos, la población indígena tiene acceso limitado a la educación. Para los países con altas tasas de deserción en el nivel de secundaria baja, como Guatemala, Honduras, y Nicaragua, un enfoque del lado de la oferta debería ser mejorar la calidad de la educación primaria. Si los alumnos no llegan a la secundaria preparados, tienen probabilidades de desertar.

**Reducir desigualdades en el acceso a la educación superior y promover la integración y coordinación regional, así como el diálogo regional en los mecanismos de certificación y acreditación educativa, especialmente para la educación superior y la educación tecnológica.**

El gasto en, y el acceso a, la educación superior en toda la subregión se encuentra sesgado hacia los alumnos de familias de altos ingresos. Es importante ampliar el acceso a la educación superior hacia los alumnos de menores ingresos. Además, se necesita una mayor coordinación regional en la acreditación de la educación superior para asegurar retornos más altos a la educación superior, aun si los alumnos migran a otros países.

Debido a que los países centroamericanos son pequeños, podrían darse grandes ganancias en las economías de escala si se realizaran coordinaciones regionales para la

30 La evaluación del programa Oportunidades en México sugiere que para que un programa de becas sea efectivo para los alumnos de secundaria que no logran ver con claridad el futuro o con falta de interés en los estudios, se necesitan incentivos a corto plazo para que permanezcan en la escuela. Las tasas de deserción en la secundaria alta podrían también reducirse a través de una redirección del enfoque de las TMC.



certificación y acreditación de calidad de las habilidades técnicas y de educación superior (incluyendo educación tecnológica). La integración y cooperación regional en la educación superior podría ser un catalizador principal para el progreso de gran alcance. El Proceso Europeo de Bolonia, diseñado para asegurar comparabilidad en los estándares y calidad de las calificaciones de la educación superior europea, ilustra el gran potencial y efectos secundarios de la cooperación en la educación superior, desde elevar los estándares de calidad y promover las asociaciones académicas y colaboraciones de investigación hasta fortalecer la movilidad, entendimiento y capital humano internacional.

Existe un potencial latente para un proceso similar en ALC y para América Central, en particular

## 2. Salud

**Continuar ampliando la cobertura del servicio, a la vez que se priorizan las mejoras en la calidad del cuidado de la salud.** La mayoría de los países de América Central ha incrementado con éxito el acceso al cuidado de la salud, aunque siguen existiendo brechas de cobertura en áreas rurales y para los segmentos pobres e indígenas de la población en algunos países. Si bien sigue necesitándose ampliar el acceso, el principal reto es mejorar la calidad del cuidado. La prestación de servicios gratuitos en instalaciones públicas no tendrá el impacto buscado de eliminar o reducir significativamente los costos corrientes si los pacientes siguen necesitando buscar cuidados en instalaciones privadas porque las instalaciones públicas no cuentan con el personal suficiente o no tienen las suficientes medicinas que se necesitan para los tratamientos. Para la mayoría de países centroamericanos esto significaría que una cantidad suficiente de personal de salud calificado preste servicios en base a protocolos de salud establecidos en todas las áreas, y contar con instalaciones de salud que estén adecuadamente equipadas y abastecidas con medicinas y suministros. En Costa Rica, el principal reto sería cómo prestar cuidado oportuno y minimizar los tiempos de espera para los servicios especializados.

Los países de América Central siguen necesitando ampliar y fortalecer los servicios de AP en áreas rurales. Todos los países centroamericanos, excepto Costa Rica—que ya ha logrado acceso universal a la AP—necesitarían ampliar sus servicios de AP, y todos los países centroamericanos

necesitan mejorar la calidad de estos servicios. La mayoría de países centroamericanos aún necesita mejorar la prevención y los esfuerzos de promoción de la salud para mejorar la salud y nutrición materno-infantil y para prevenir enfermedades infecciosas, a la vez que debe enfrentar la creciente amenaza de las ENC. Costa Rica necesita prestar especial atención a mejorar la prevención y esfuerzos de control de las ENC. Algunos países necesitan también revisar la sostenibilidad de sus intervenciones, tales como los servicios AP descentralizados en Honduras y Equipos ECOS en El Salvador.

**Preparar e implementar estrategias para reducir las desigualdades en los paquetes de salud y el gasto per cápita en todas las instituciones y desplazarse progresivamente hacia la integración del sistema de salud nacional.** Por ejemplo, Costa Rica logró cobertura universal mediante la expansión de un solo esquema de seguro social, la CCSS, que cubre en la actualidad a cerca del 90 por ciento de la población. Este nivel de cobertura se logró en parte a través de la integración exitosa del seguro social (para el sector formal) y el MDS (para el sector informal), mediante el cual el anterior absorbió las instalaciones del último durante la década de 1990. El MDS es responsable de la administración del sector salud y los servicios clave del sector salud, mientras que la CCSS brinda servicios de cuidado de la salud individuales. A pesar de ello, aún existe un margen para mejorar la administración a nivel central de la CCSS, que tiene seis gerentes de división que tienden a trabajar de manera aislada. La creación de una posición de gerente general de la CCSS mejoraría la gestión de la CCSS.

**Mejorar los sistemas de información de gestión y su uso a todos los niveles.** La información oportuna y confiable tiene un rol esencial en el planeamiento y gestión de servicios. Todos los países centroamericanos están usando sistemas de información sanitarios, pero el reto es la falta de integración o al menos tener interoperabilidad entre los sistemas de información usados por las distintas instituciones de salud. Una serie de países, como Guatemala, enfrenta además retos en términos de información con reportes insuficientes, especialmente en el caso de las instalaciones rurales ubicadas en áreas más aisladas y flujos de información que tienden a llegar al nivel central con una limitada retroalimentación provista de los niveles administrativos más bajos. Los países podrían desarrollar e implementar un plan de acción para fortalecer enlaces

operativos entre los sistemas y módulos de información, y mejorar progresivamente la integración y el uso de información para lograr un planeamiento, toma de decisiones y apoyo a la supervisión basados en los hechos y a todos los niveles administrativos.

***Mejorar progresivamente la eficiencia del planeamiento, la presentación de presupuestos y la gestión de recursos, así como su orientación a resultados.***

Los países podrían mejorar el impacto de los fondos públicos que invierten en salud implementando varios mecanismos para mejorar la eficiencia en base al contexto de su país. Por ejemplo, Honduras, podría basarse en experiencias y lecciones positivas aprendidas de los modelos descentralizados de AP y expandir progresivamente los acuerdos de desempeño entre el MDS y otros proveedores públicos. Panamá, podría revisar los distintos enfoques presupuestarios en base a resultados usados bajo diferentes esquemas para desarrollar un mecanismo presupuestario coordinado en base a resultados para áreas pobres y rurales. El Salvador, podría evaluar el proceso presupuestario y de planeamiento existente para determinar cuál es la mejor manera de cambiar del enfoque de asignación de recursos históricamente tradicional hacia un enfoque más orientado a resultados. Costa Rica podría, en el corto plazo, introducir gradualmente mecanismos de pago prospectivo que permitan incrementar de transparencia en los servicios de hospitales. Con el tiempo podrían introducirse pagos capitados a las redes para mejorar la equidad y la eficiencia.

***Implementar estrategias de gestión de recursos humanos para enfrentar mejor las desigualdades y mejorar resultados.***

Para atraer una mayor cantidad de personal de salud, que además esté mejor capacitado, los sectores salud y educación necesitarían trabajar juntos para mejorar la relevancia del currículo y la calidad de la enseñanza, con el fin de atraer más alumnos y aprendices de áreas rurales e indígenas, y para reducir las tasas de deserción. Para que el sector salud retenga a sus trabajadores de salud, los países podrían brindar incentivos de desempeño y hacer cumplir las medidas de rendición de cuentas mejorando, a la vez, la supervisión de apoyo.

Dadas las limitaciones fiscales de la mayoría de países centroamericanos, la disponibilidad y distribución del personal del sector salud podría mejorarse a través de (a) evaluar la factibilidad de ofrecer más incentivos no mo-

netarios (como viviendas provistas por autoridades/comunidades locales, o capacitación especial) para complementar algunos incentivos monetarios con el fin de atraer a personal para trabajar en áreas rurales y remotas; y (b) aplicar Salud-M<sup>31</sup> y el uso de teléfonos celulares a niveles de prestación de servicios primarios y secundarios como una forma de enfrentar las limitaciones de recursos humanos y de acceso físico.

Para mejorar la rendición de cuentas y, con ello, el desempeño de los trabajadores de salud, los países deberían de tomar en cuenta (a) establecer una base de datos consolidada de recursos humanos para personal permanente y contratado que sea registrada por departamento, municipalidad e instalación (se recomienda que esta lista sea periódicamente verificada por una auditoría realizada por personal aleatorio para reducir la incidencia de empleados fantasma); (b) implementar medidas para prevenir y controlar la contratación de personal sin el presupuesto confirmado para pagar sus salarios a tiempo; y (c) implementar un proceso estandarizado y transparente de evaluación de desempeño del personal con incentivos y sanciones bien definidos que sean aplicados sistemáticamente.

***Fortalecimiento de la adquisición y gestión farmacéutica y desarrollo de una política integrada de medicinas.***

Dado que las medicinas representan un porcentaje importante de los costos corrientes en la mayoría de países centroamericanos existe la necesidad de mejorar la capacidad institucional general en el sector para manejar la farmacéutica y asegurar la disponibilidad de las medicinas esenciales, especialmente en los centros de cuidado primario. En el corto plazo, las especificaciones técnicas de los documentos de licitación necesitan mejorarse. En algunos países, la disponibilidad y adopción de documentos de licitación comunes y estandarizados y de una lista de medicinas esenciales comunes para todos los organismos públicos, especialmente el MDS y el Instituto de Seguridad Social, podrían contribuir a aumentar la economías de escala y la adquisición de medicinas a precios más bajos. Con el tiempo, los países podrían orientarse hacia la implementación de una política pública integrada de medicinas junto con acciones para mejorar el planeamiento, preparación de presupuestos, adquisición,

31 Salud - M es la práctica de medicina y salud pública con dispositivos móviles.

distribución y monitoreo, con el objeto de mejorar la disponibilidad y asequibilidad de medicinas.

**Seguir movilizando financiamiento público adicional para salud en países donde existen brechas importantes de cobertura y calidad.** Si bien los fondos públicos podrían reasignarse en base a ganancias en eficiencia a partir de mejoras en el manejo de recursos humanos y adquisiciones de medicinas, como las mencionadas anteriormente, aún se necesitaría financiamiento adicional para mejorar la cobertura y calidad, así como la capacidad de implementación general, especialmente en Guatemala y Honduras. En particular, si bien Guatemala ya está utilizando los impuestos sobre la venta del tabaco y el alcohol para financiar los servicios de salud, el nivel global de los fondos públicos asignados al sector salud sigue siendo bajo, lo que limita la capacidad del país de invertir en infraestructura y personal para reducir significativamente su brecha de prestación. Honduras se encuentra considerando la posibilidad de imponer impuestos sobre las bebidas gaseosas, si bien no resulta claro si esto produciría suficientes ingresos para cubrir la brecha de financiamiento necesaria para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios. Estos países podrían investigar la experiencia de otros países que han impuesto tributos a otros sectores, como a las compañías de telefonía móvil, y han usado esos fondos para salud.

**Desarrollar una estrategia para integrar de una manera efectiva la prevención de las ENC dentro de la AP.** Dado que las ENC han surgido entre las principales causas de muerte, y su impacto negativo correspondiente en años de vida ajustados por discapacidad y costos en cuidado de la salud, resultaría importante para los países centroamericanos adoptar un enfoque más proactivo y fortalecer la promoción de los servicios de la salud. Debe tomarse en cuenta el contexto de cada país. En El Salvador, por ejemplo, el gobierno podría desarrollar una estrategia para incorporar de manera efectiva las ENC en sus programas de AP, mientras que en Guatemala, el reto sería cómo implementar efectivamente su nuevo modelo de AP, que en la actualidad incluye prevención y control de ENC.

En Nicaragua, el MDS necesita tomar el liderazgo en la elaboración de políticas públicas para abordar los factores de riesgo para las enfermedades crónicas. En Panamá, el gobierno podría determinar un conjunto de acciones para identificar de manera apropiada a la población an-

ciana en riesgo con relación a las ENC y cruzar información de beneficiarios para determinar si están inscritos en los programas existentes de protección social. En Costa Rica, el gobierno podría mejorar la prevención y el manejo efectivo de las ENC en el nivel primario de atención, y también identificar y enfrentar estratégicamente los principales impulsores de los costos de tratamiento y atención de las ENC, que han escalado a niveles dramáticos.

### 3. Protección social y trabajo

Resulta claro que los sistemas de seguridad social en América Central, que representan el grueso del gasto de PSE, no están brindando lo que prometieron. La cobertura sigue siendo baja (debido a la gran informalidad laboral) y su sostenibilidad fiscal es un problema serio. Como ocurre en muchos otros países de América Latina, pero se exagera en América Central debido a la alta incidencia de informalidad laboral, la cobertura de los sistemas de pensiones contributivas es particularmente baja y regresiva (beneficiándose mayoritariamente de los quintiles de mayores ingresos porque son los únicos capaces de contribuir al sistema).

Al mismo tiempo, los costos fiscales de las pensiones contributivas para los gobiernos de la región centroamericana, que cuentan recursos limitados, son enormes. En algunos casos, esto se debe a los generosos subsidios, particularmente para los empleados del sector público, quienes pueden jubilarse con tasas de reemplazo más altas que las del promedio de ALC y de la OCDE (Costa Rica, Guatemala). En otros, las reformas fallidas no brindaron lo que prometieron, y hasta generaron onerosos costos de transición que las actuales generaciones siguen pagando (El Salvador). Casi todos los sistemas de pensión en la región centroamericana tienen serios déficits de financiamiento y pasivos contingentes que requieren de urgentes reformas para evitar un mayor rezago en las cuentas fiscales que acabarían desplazando otros gastos requeridos para la prestación básica de servicios o subsidios del sector social para los pobres. A menos que se enfrente de manera urgente, este problema puede tornarse inmanejable, con el envejecimiento de la población y el incremento del ratio de dependencia (dependientes sobre población activa).

La mayoría de países en la subregión ha ampliado su asistencia social, principalmente a través de transferen-

cias monetarias y pensiones sociales con objetivos muy restringidos hacia los pobres, pero existe aún un amplio margen de mejora en la reasignación de recursos de estos programas a partir de los subsidios no focalizados. Todos los países cuentan ahora con pensiones no contributivas (sociales) que brindan pagos de pensión básicos a ancianos de bajos ingresos que no contribuyeron al sistema de pensiones mientras trabajaron. Adicionalmente, a lo largo de este informe hemos discutido los programas de TMC, que existen en todos los países y cuentan con un adecuado desempeño en cuanto a selección de objetivos. Sin embargo, la cobertura entre los pobres sigue siendo baja en la mayoría de países de América Central y en algunos casos es además errática (como en Guatemala y Honduras, con beneficiarios que frecuentemente entran y salen del programa debido a los retos de implementación).

En comparación, los subsidios al consumo son caros y tienen beneficios importantes para los grupos no objetivos. Si se reforman los subsidios de consumo podrían liberarse recursos para lograr programas mejor focalizados y más eficientes. Asimismo, resulta crítico continuar monitoreando y evaluando programas, así como invirtiendo en sistemas de información para seleccionar mejor a los beneficiarios, tales como los registros de beneficiarios sociales.

Si bien se han desarrollado evaluaciones rigurosas acerca de la efectividad de muchas de las TMC, estas evaluaciones rigurosas aún no son la norma en la mayoría de las intervenciones de la PSE. El uso generalizado de evaluaciones rigurosas y capacitación local en las evaluaciones tiene el potencial de mejorar significativamente la eficiencia identificando aquellos programas que trabajan y aquellos que no. En el caso de las TMC, ha sido útil presionar para lograr una agenda de reforma para mejorar la efectividad y resaltar las áreas de mejora (incluyendo cómo los impactos incrementan cuando mejoran los desempeños en la implementación, las condicionalidades se monitorean adecuadamente y los pagos se entregan regularmente). Desafortunadamente, aparte de las TMC, la mayoría de intervenciones de PSE no siguieron esta tendencia, y se conoce poco acerca de su impacto sobre la mejora en el bienestar de los pobres.

También existen importantes vínculos entre el éxito de las TMC y la reformas en otros sectores. Por ejemplo, para que las TMC mejoren los resultados en educación y salud,

debe existir educación y cuidado de la salud de calidad disponibles. El éxito de las mejoras en el sector social depende también en el gasto en otros programas de infraestructura pública; un enfoque únicamente en el gasto público puede que no sea efectivo si no se acompaña con gasto en otros sectores. Por ejemplo, es necesaria la infraestructura de transporte (es decir, carreteras) para que el público pueda ser capaz de acceder a las instalaciones, escuelas y programas de capacitación. Las instalaciones de comunicaciones que funcionen (es decir, teléfono), además de la infraestructura de tecnología de la información (es decir, redes) pueden facilitar todo tipo de gasto social.

***Las políticas de mercado laboral activo deberían, además, modernizarse y hacerse más relevantes para la población desempleada y para las personas que ingresan al mercado laboral.*** La cobertura de las PAML es baja y se necesitan mayores esfuerzos para alcanzar a las poblaciones más vulnerables. El actual escenario constitucional para la capacitación ocupacional provee poca información acerca de la calidad y adecuación de los programas de capacitación existentes, limitando los esfuerzos para una mejor correspondencia entre las capacidades existentes y aquellas requeridas en el mercado. Por lo general, los trabajadores poco capacitados no se ven bien servidos por estas intervenciones, que se enfocan solo en los empleos formales para los más capacitados.

***Resulta también fundamental complementar estos servicios para incluir la promoción del trabajo independiente y las actividades de tutoría.*** Con respecto a la capacitación, se requieren programas específicos para jóvenes que actualmente tienen bajos niveles de educación o que tienen altas probabilidades de dejar la escuela, para complementar las políticas del sector educación. Sin embargo, muchos programas de capacitación pública se han enfocado principalmente en adultos empleados o desempleados. Los países en la región podrían beneficiarse de un conjunto de herramientas de programas de subsidios para desempleados (workfare), con sus respectivas directrices operativas a ser implementadas con celeridad en tiempos de crisis económica y desastres naturales, especialmente en áreas urbanas. El modelo de los programas PATI de El Salvador podría ser explorado para incrementar las oportunidades de empleo de emergencia temporal durante tiempos de crisis, al mismo tiempo que se promueve el acceso a oportunidades de capacitación a

los menos capacitados y pobres, por lo general excluidos de las intervenciones tradicionales.

De manera similar, muchos países están explorando el pilotaje o expansión de programas de “inclusión productiva” o “graduación” para una salida más sostenida de la pobreza pero, tal como lo demuestra la evidencia, esta es un área muy compleja que, para tener éxito, requiere de enfoques multidimensionales y bien coordinados entre distintas instituciones. (El Salvador y Costa Rica están actualmente más enfocados en intentar establecer esquemas de gran cobertura para los jóvenes desempleados y la promoción de generación de empleo).

## 4. Mensajes intersectoriales e interregionales

**La subregión necesita fortalecer los sistemas de monitoreo y evaluación en todos los sistemas sociales.** Esto puede lograrse desarrollando mecanismos de evaluación más fuertes que hagan seguimiento del registro de alumnos y beneficiarios lo antes posible, y haga seguimiento del uso de los diferentes servicios. Esta herramienta es importante para evaluar cuáles son los programas más efectivos y eficientes, de manera que el gasto pueda dirigirse a aquellos programas, y mejorar o eliminar aquellos que no lo sean.

**Fortalecer la rendición de cuentas de la prestación de servicios públicos para enfocarse en resultados de “desarrollo humano”.** Esto incluye el cumplimiento sistemático de incentivos y medidas de rendición de cuentas y asegurar el reporte periódico de resultados para los ciudadanos. Incluye también alentar el involucramiento activo de los ciudadanos para promover la transparencia y la rendición de cuentas (por ejemplo, auditorías sociales, calificaciones de la comunidad y mecanismos de retroalimentación innovadores a través de los teléfonos celulares). Pueden desarrollarse medios para evaluar y monitorear programas dentro del diseño de programas. Es importante conocer qué programas son efectivos y eficientes para dirigir el gasto hacia esos programas y eliminar los programas que no son efectivos.

**Reasignar recursos para servir mejor a quienes se encuentran en áreas geográficas con menos acceso.** La ubicación es importante. El acceso a la educación, salud, y servicios de protección social es menor en áreas rurales e

indígenas en todos los países. Se deben maximizar esfuerzos para mejorar el acceso en estas áreas.

**Fortalecer la coordinación dentro de los sectores sociales para incrementar la disponibilidad de recursos humanos calificados.** Por ejemplo, para aumentar la disponibilidad de personal calificado del sector salud, los sectores educación y salud necesitarían coordinar mejor para optimizar la relevancia práctica de la calidad del currículo y la enseñanza, atraer más alumnos y aprendices, especialmente de las comunidades rurales e indígenas, y reducir las deserciones.



# Apéndice

Tabla 2: Fuentes de Encuestas, por país

País	Período	Encuestas	Educación	Protección social	Trabajo	Salud
<b>Costa Rica</b>	2007–14	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) 2007–09; ENAHO 2010–13; ENSA-2006; Encuesta de Ingresos y Gastos 2012–13	EHPM, ENAHO	EHPM, ENAHO	EHPM, ENAHO	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENSA)
<b>El Salvador</b>	2007–13	EHPM 2007–12	EHPM	EHPM	EHPM	EHPM
<b>Guatemala</b>	2006, 2011, 2014	Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI 2006, 2011, and 2014	ENCOVI	ENCOVI	ENCOVI	ENCOVI
<b>Honduras</b>	2007–13	Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM) 2007–13; EDS, 2011–12	EHPM	EHPM	EHPM	EDS
<b>Nicaragua</b>	2005, 2009, 2014	Encuesta de Medición de Niveles de Vida (EMNV)	EMNV	EMNV	EMNV	EMNV
<b>Panamá</b>	2007–13	Encuesta de Hogares (ECH) 2007–09; Encuesta de Mercado Laboral (EML) 2010–12; Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENV) 2008	ECH, EML	ECH, EML	ECH, EML	ENV



# Referencias

- Acosta, P. 2011a. "School Attendance, Child Labor, and Remittances from International Migration in El Salvador". *Journal of Development Studies* 47 (6): 913–36.
- . 2011b. "Female Migration and Child Occupation in Rural El Salvador". *Population Research and Policy Review* 30 (4): 569–89.
- Adelman, M. A., y M. Szekely. 2016. "School Dropout in Central America: An Overview of Trends, Causes, Consequences, and Promising Interventions." Documentos de Trabajo sobre Investigación de Políticas 7561, Grupo Banco Mundial, Washington, DC.
- Afonso, A., A. Romero, y E. Monsalve. 2013. "Public Sector Efficiency: Evidence for Latin America". Documento para Discusión del BID 279, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC.
- Afonso, A., L. Schuknecht, y V. Tanzi. 2005. "Public Sector Efficiency: An International Comparison". Documento de Trabajo del Banco Central Europeo 242, Banco Central Europeo, Frankfurt.
- . 2010. "Public Sector Efficiency: Evidence for New EU Member States and Emerging Markets". *Applied Economics* 42 (17): 2147–64.
- Almeida, R., y H. Oosterbeek. 2016. "The Relations between Water and Sanitation, and School Outcomes in Panamá". Mimeo sin publicar.
- Almeida, R., E. Fitzsimons, y H. Rogers. Forthcoming. "How to Prevent Secondary-School Dropout in Latin America: Evidence from Rigorous Evaluations." Mimeo sin publicar.
- Amuedo-Dorantes, C., y S. Pozo. 2010. "Accounting for Remittance and Migration Effects on Children's Schooling". *Banco Mundial* 38 (12): 1747–59.
- Asociación Civil Educación para Todos; UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). 2016. Los desafíos del cálculo de la cobertura en el sistema educativo. Asociación Civil Educación para Todos; UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Avitabile, C., y R. de Hoyos. 2015. "The Heterogeneous Effect of Information on Student Performance: Evidence from a Randomized Control Trial in Mexico". Documentos de Trabajo sobre Investigación de Políticas 7422, Banco Mundial, Washington, DC.
- Banco Mundial. 2015. "Panamá - Country Partnership Framework for the Period FY15–FY21." Banco Mundial, Washington, DC.
- . 2016a. "Guatemala Health System Functional Review." Banco Mundial, Washington, DC.
- . 2016b. "Poverty and Shared Prosperity at a Glance." Banco Mundial, Washington, DC.

- Bashir, S., T. H. Gindling, y A. M. Oviedo. 2012. *Better Jobs in Central America: The Role of Human Capital*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Bassi, M., M. Busso, y J. S. Munoz. 2015. "Enrollment, Graduation, and Dropout Rates in Latin America: Is the Glass Half Empty or Half Full?". *Economía* 16 (1): 113-156.
- Bebczuk, R., y D. Battistón. 2010. "Remittances and Life Cycle Deficits in Latin America". Documentos de Trabajo de CEDLAS 0094, CEDLAS, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina.
- Beneke de Sanfeliu, M., y P. Acosta. 2014. "Programa de Apoyo Temporal al Ingreso (PATI): Evaluación de Impacto." Banco Mundial, Washington, DC.
- Berlinski, S., y N. Schady. 2015. *The Early Years: Child Well-being and the Role of Public Policy*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Bruns, B., y J. Luque. 2014. *Great Teachers: How to Raise Student Learning in Latin America and the Caribbean*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Bruns, B., F. Filmer, y H. A. Patrinos. 2015. *Making Schools Work: New Evidence on Accountability Reforms*. Washington, DC: Banco Mundial.
- Cárdenas, M., R. de Hoyos, y M. Székely. 2011. *Idle Youth in Latin America: A Persistent Problem in a Decade of Prosperity*. Washington, DC: Brookings Institution.
- Carniero, P., y J. J. Heckman. 2003. "Human Capital Policy". Documento para Discusión de IZA 821, IZA, Bonn.
- Chetty, R., J. N. Friedman, y J. E. Rocko. 2014. "Measuring the Impacts of Teachers II: Teacher Value-Added and Student Outcomes in adulthood". *American Economic Review* 104 (9): 2633-79.
- Clements, B., S. Gupta, I. Karpowicz, y S. Tareq. 2010. *Evaluating Government Employment and Compensation*. Washington, DC: Fondo Monetario Internacional.
- de Ree, J., K. Muralidharan, M. Pradhan, y H. Rogers. 2015. "Double for Nothing? Experimental Evidence on the Impact of an Unconditional Teacher Salary Increase on Student Performance in Indonesia". Documento de Trabajo de NBER 21806, Oficina Nacional de Investigación Económica, Cambridge, MA.
- Di Gropello, E. 2006. "A Comparative Analysis of School-Based Management in Central America". Serie de Documentos de Trabajo del Banco Mundial No. 72, Banco Mundial, Washington, DC.
- Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil. ESN-MI2014/15 elaborado por el Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y Secretaría de Planificación y Gestión (SEGEPLAN). Guatemala.
- Encuesta Nacional de Salud en Costa Rica. ENSA. 2006. Universidad de Costa Rica. Costa Rica.
- ERCA (Programa Estado de la Región). 2016. "Quinto Informe Estado de la Región: El dilema estratégico de la educación en Centroamérica". Apéndice Estadístico. <http://www.estadonacion.or.cr/erca2016/>.
- Fiszbein, A., y N. Schady. 2009. *Conditional Cash Transfers: Reducing Present and Future Poverty*. Washington DC: Banco Mundial.
- Gindling, T., y J. Trejos. 2014. "The Distribution of Income in Central America". In *Handbook of Central American Governance*, editado por Diego Sánchez-Ancochea y Salvador Martí i Puig. Oxford: Routledge Press, Capítulo 3, pp. 75-94.
- Glewe, P., y K. Muralidharan. 2015. "Improving School Education Outcomes in Developing Countries: Evidence, Knowledge Gaps, and Policy Implications." En *Handbook of the Economics of Education*, editado por Eric Hanushek, Stephen Machin, y Ludger Woessmann. Elsevier, pp. 653-743.
- Hall, M., A. Singer, G. De Jong, y D. Roempke Graefe. 2011. "The Geography of Immigrant Skills", Brookings Policy Program, Junio, [https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/06\\_immigrants\\_singer.pdf](https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/06_immigrants_singer.pdf)
- Indicadores del Banco Mundial. 2015. Banco Mundial, Washington, DC.

La Tribuna. 2012. "Más de 24 Millones Perdidos en Medicamentos Vencidos del IHSS", Febrero 6.

Luque, J., y M. Moreno. 2011. *Assessing the Evolution of the Skill Structure in Labor Markets in LAC*. Washington, DC: Banco Mundial.

McKenzie, D., y H. Rapoport, 2006, "Can Migration Reduce Educational Attainment?". Documento de Trabajo sobre Investigación de Políticas 3952, Junio, Washington.

Maluccio, J., y R. Flores. 2005. "Impact evaluation of the pilot phase of the Nicaraguan Red de Protección Social." Reporte de Investigación No. 141. Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias, Washington, DC.

Mata, C., y K. Hernández. 2015. "Conditional Cash Transfer Impact Evaluation: An Evaluation of the Costa Rican Secondary Education Program Avancemos". *Economics Sciences Journal*. Vol. 33, No. 1, páginas 9-35.

MINED (Ministerio de Educación). 2015. Modelo de Calidad para Preescolar.

NORC-University of Chicago. 2013. Primera evaluación de impacto del Programa Presidencial de Salud, Educación y Nutrición "Bono10,000" en zonas rurales de la República de Honduras.

OCDE/Banco Interamericano de Desarrollo /Banco Mundial. 2014. *Pensions at a Glance: Latin America and the Caribbean*. París: Publicaciones de la OCDE.

OPS (Organización Panamericana de la Salud). Health in the Americas. 2012. Washington, DC.

OPS y Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA). 2013. Sitio web del Observatorio de Recursos Humanos. <http://www.observatoriorh.org/centro/>

Organización Mundial de la Salud. Sitio web con los datos del Observatorio de Recursos Humanos en Salud.. url: <http://www.who.int/gho/en/>

PEN (Programa Estado de la Nación). 2016. "Mejorar la educación: dilema estratégico para el desarrollo de Centroamérica". Quinto informe Estado de la Nación, Quito.

Transformemos Salud. 2014. "Corrupción en Compra de Medicamentos Provoca Pérdidas Anuales de 300 Millones: Transformemos Honduras". *Proceso Digital*. <http://proceso.hn/index.php/component/k2/item/87337-corrupci%C3%B3n-en-compra-de-medicamentos-provoca-p%C3%A9rdidas-anuales-de-300-millones-transformemos-honduras>.









**GRUPO BANCO MUNDIAL**

The World Bank  
1818 H Street, NW,  
Washington, DC 20433, USA.  
[www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)