

# ¿Tienen razón los críticos?

**Según un nuevo estudio, el gasto público en educación y salud aumenta cuando los países de bajo ingreso obtienen apoyo financiero del FMI**

Masahiro Nozaki, Benedict Clements y Sanjeev Gupta

UNA de las críticas más frecuentes al Fondo Monetario Internacional (FMI) es que sus programas de reforma económica restringen el gasto social. El razonamiento básico va más o menos así: los recortes del gasto público son necesarios para cumplir metas presupuestarias demasiado estrictas, que restringen el gasto de alta prioridad en educación y salud, en perjuicio de los pobres.

Pero las cifras dicen otra cosa.

Según nuestro estudio reciente, el apoyo del FMI ayuda a los países a reforzar el gasto social crítico (Clements, Gupta y Nozaki, 2011). Los efectos positivos en el gasto en salud y educación son más notables en los países de bajo ingreso.

Sería necio decir que en la larga historia del FMI no ha habido excepciones, pero nuestros resultados indican que los programas respaldados por el FMI son compatibles con las aspiraciones de los países de elevar el gasto social para fomentar el desarrollo económico y humano.

## Gasto social: Sinopsis

Mejorar la educación y la salud es una prioridad para las economías emergentes y de bajo ingreso. El gasto público medio en educación y salud ronda 4½% y 3% del PIB, respectivamente (véase el gráfico 1), y juntos estos rubros representan aproximadamente una cuarta parte de los presupuestos públicos (en promedio).

Empíricamente se observa que un mayor gasto público en estos ámbitos puede ayudar a lograr mejores resultados (Baldacci *et al.*, 2008). Pero un gasto público excesivo también puede propiciar mayores déficits presupuestarios, inestabilidad macroeconómica y menor crecimiento económico, lo cual puede perjudicar los indicadores de educación y salud. Para mejorar la salud y la educación hay que encontrar el equilibrio justo entre el gasto en estos servicios y el mantenimiento de una posición fiscal sostenible, y corregir las ineficiencias que restan eficacia a dicho gasto.

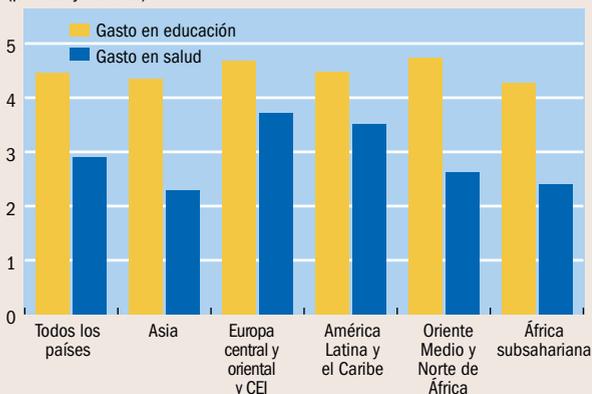
Cuando los países que enfrentan inestabilidad económica buscan asistencia financiera y asesoramiento del FMI, el

Gráfico 1

### Una buena tajada

La educación y la salud representan una proporción importante del gasto público en todas las regiones.

(porcentaje del PIB)<sup>1</sup>



Fuente: Cálculos del personal técnico del FMI basados en la base de datos de gasto social compilada en Clements, Gupta y Nozaki (2011). El conjunto de datos está disponible en [www.imf.org/external/pubs/ft/sdn/2011/data/sdn1115.xls](http://www.imf.org/external/pubs/ft/sdn/2011/data/sdn1115.xls)

Nota: CEI = Comunidad de Estados Independientes.

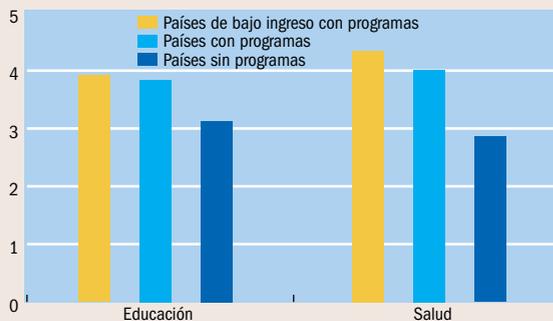
<sup>1</sup> Promedios no ponderados, basados en el año más reciente para el que se dispone de datos.

Gráfico 2

### Aumento del gasto

El gasto en educación y salud aumentó más en los países que aplicaron programas respaldados por el FMI, sobre todo los de bajo ingreso, en comparación con los que no aplicaron programas.

(mediana de la variación anual del gasto real per cápita, 1985-2009, porcentaje)



Fuente: Cálculos del personal técnico del FMI basados en la base de datos de gasto social compilada en Clements, Gupta y Nozaki (2011). El conjunto de datos está disponible en [www.imf.org/external/pubs/ft/sdn/2011/data/sdn1115.xls](http://www.imf.org/external/pubs/ft/sdn/2011/data/sdn1115.xls)

Nota: Los países se incluyen en la muestra de países con programas solo durante los años en que aplican programas respaldados por el FMI. En los otros años forman parte de la muestra de países sin programas.



Niños en una escuela en Siem Reap, Camboya.

debate sobre el impacto de las reformas en el gasto público es inevitable (véase el recuadro 1).

### Nuevas conclusiones

En vista de los pocos estudios empíricos realizados hasta la fecha (el último estudio estadístico detallado fue en 2003) y la escasez de nuevos datos del último decenio, en nuestro análisis damos un paso adicional para contrarrestar las críticas.

El conjunto de datos utilizado es el más completo jamás compilado para este fin. Abarca datos de gasto público en educación y salud de 1985–2009 para 140 países en desarrollo, incluidos 70 países de bajo ingreso habilitados para recibir financiamiento concesionario del FMI. Así, al evaluar la relación entre el apoyo mediante programas respaldados por el FMI y las variaciones del gasto social desde 2000 es posible corroborar análisis empíricos anteriores.

Si bien el gasto en educación y salud se aceleró en todos los países de la muestra —con y sin programas respaldados por el FMI—, el aumento más rápido se observó en los países que aplicaron estos programas, incluidos los de bajo ingreso (véase el gráfico 2).

- El gasto en educación y salud aumentó cada año aproximadamente 4% en términos reales per cápita, en comparación con aumentos de 3% en los países que no aplicaron un programa.

- Las ventajas fueron más notorias en Oriente Medio y el Norte de África y en África subsahariana.

- El aumento de la proporción del gasto público destinado a salud y educación fue más marcado en los países que aplicaron programas.

Muchos otros factores —edad de la población, niveles de ingreso y condiciones macroeconómicas— influyen en el gasto social de un país y deben ser incluidos en una evaluación cabal del impacto de los programas. Usando técnicas estadísticas (véase el recuadro 2) que aíslan ese impacto, se llega una vez más a la conclusión de que el apoyo del FMI tiene un efecto positivo y estadísticamente significativo en el gasto social, inclusive como proporción del gasto público total.

Un período sostenido de apoyo del FMI puede tener un impacto importante, ya que eleva el gasto social como proporción del gasto público y del PIB. Al estimar el efecto de cinco años seguidos con un programa respaldado por el FMI (véase el gráfico 3) se observa un aumento del gasto per cápita en educación y salud de alrededor de 19% y 41%, respectivamente,

Recuadro 1

### Réplica a los críticos

El debate sobre el efecto de los programas respaldados por el FMI en el gasto social es de larga data (por ejemplo, Stuckler y Basu, 2009). He aquí algunas de las críticas y las respuestas del FMI (véase FMI, 2009a).

- *El FMI quiere mantener la inflación bajo control y la deuda pública en niveles bajos, y eso comprime innecesariamente los presupuestos.* Los programas se han flexibilizado últimamente en lo que respecta al aumento de los déficits presupuestarios y la inflación, como ocurrió durante el auge mundial de precios de los alimentos y combustibles en 2008 y la crisis mundial en 2009, cuando muchos países de bajo ingreso aplicaron por primera vez políticas fiscales anticíclicas.

- *Los presupuestos demasiado reducidos restringen el gasto en educación y salud.* El FMI asigna cada vez más importancia al gasto social y a favor de los pobres. Según estudios realizados desde mediados de los años ochenta a mediados de los noventa, el gasto social aumentó más en los países con programas que en

otros (Gupta, Clements y Tiongson, 1998; Oficina de Evaluación Independiente del FMI, 2003; Center for Global Development, 2007). Últimamente algunos programas para países de bajo ingreso han incluido metas de gasto social mínimo (FMI, 2009b).

- *El FMI exige límites sobre el gasto público general, incluidos topes salariales, que pueden frenar el crecimiento del empleo en sectores como la salud.* En 2007 el FMI introdujo una política para limitar el uso de esos topes. Desde entonces, ninguno de los 26 programas respaldados por el FMI en países de bajo ingreso ha incluido topes salariales como criterio de evaluación de resultados, y solo 2 los han incluido como metas indicativas no obligatorias.

- *La asistencia financiera de otros socios para el desarrollo, destinada a fomentar el gasto social, se utiliza para pagar la deuda pública o aumentar las reservas internacionales.* El apoyo del FMI es importante para movilizar la ayuda y busca garantizar un uso total y eficaz de las donaciones. Si la ayuda es volátil, los gobiernos pueden optar por no gastarla toda de inmediato, no para incrementar las reservas, sino para estabilizar la prestación de servicios a lo largo del tiempo.

al cabo de ese período. No obstante, nuestro análisis indica que el impulso adicional a favor del gasto disminuye con el tiempo, tras aumentos más marcados en los primeros años. Los efectos también son menores en los países cuyos programas no son continuos a lo largo del período.

El apoyo en el marco de programas respaldados por el FMI puede ayudar a aumentar el gasto social al facilitar reformas que incrementen los ingresos fiscales y a ayudar a movilizar financiamiento de donantes. Los programas que fomentan el crecimiento pueden ayudar a generar fondos adicionales y a abaratar el costo del gasto social. Y en el caso de los programas a favor de países de bajo ingreso, el hecho de que se ponga el acento en destinar más recursos —incluidos los derivados del alivio de la deuda— a reducir la pobreza ayuda a canalizar más recursos hacia la educación y la salud.

En el caso de los demás países, el apoyo del FMI tiene un efecto más limitado en el gasto social, quizá porque los canales que suelen aumentar el gasto social —catalizar financiamiento y donaciones externas, elevar los ingresos y modificar la composición del gasto— son menos potentes que en los países de bajo ingreso.

Para que el gasto en educación y salud sea adecuado, una prioridad básica será seguir fomentando el crecimiento económico, incrementar los ingresos y hacer más eficiente el gasto público. Así, los gobiernos podrán financiar un mayor gasto social a un menor costo a largo plazo. Y al asegurar que este gasto llegue a los que realmente lo necesitan, el gasto social se convertirá en un instrumento más poderoso para mejorar el nivel de vida de los pobres. ■

*Masahiro Nozaki es Economista, Benedict Clements es Jefe de División, y Sanjeev Gupta es Subdirector en el Departamento de Finanzas Públicas del FMI.*

#### Recuadro 2

### Metodología en acción

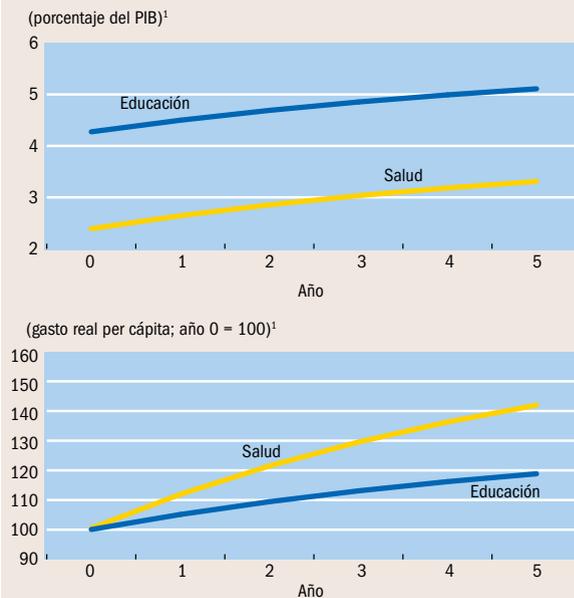
Para estimar el efecto de los programas respaldados por el FMI en el gasto público, el estudio (Clements, Gupta y Nozaki, 2011) utiliza datos anuales de 1985–2009 de países de bajo ingreso (habilitados para recibir financiamiento concesionario). Mediante pruebas cuantitativas se determina la relación entre el gasto en educación y salud y estos programas, así como otros factores que inciden directamente en el gasto social, como el saldo presupuestario (para tener en cuenta cuánto pueden gastar los gobiernos); la edad de la población (efectos demográficos); y los niveles de ingreso (que suelen estar positivamente correlacionados con el gasto social).

También se aborda el problema del llamado sesgo de selección. En el caso del gasto social, los países que aplican programas no son directamente comparables con los que no los aplican. Los desequilibrios macroeconómicos que los primeros tienen que resolver influirán en la política fiscal y en la capacidad para incrementar el gasto público. Para tener esto en cuenta recurrimos a la técnica de la “variable instrumental”: realizamos la misma prueba, pero reemplazando la variable del programa respaldado por el FMI con otras variables que suelen estar correlacionadas con estos programas pero que por lo general no inciden directamente en el gasto social (por ejemplo, reservas internacionales y régimen cambiario).

Gráfico 3

### Efecto positivo

En los países de bajo ingreso que aplican programas respaldados por el FMI, el gasto social aumenta como porcentaje del PIB así como en términos del gasto real per cápita.



Fuente: Cálculos del personal técnico del FMI basados en Clements, Gupta y Nozaki (2011).

<sup>1</sup>Indica un aumento del gasto social en un país representativo (en el que el gasto es igual a la media de los países de bajo ingreso en 2001–09) que aplica programas respaldados por el FMI durante un período de cinco años consecutivos.

#### Referencias:

- Baldacci, Emanuele, Benedict Clements, Sanjeev Gupta y Qiang Cui, 2008, “Social Spending, Human Capital, and Growth in Developing Countries”, *World Development*, vol. 36, No. 8, págs. 1317–41.
- Center for Global Development, 2007, “Does the IMF Constrain Health Spending in Poor Countries? Evidence and an Agenda for Action”, *Report of the Working Group on IMF Programs and Health Spending* (Washington).
- Clements, Benedict, Sanjeev Gupta y Masahiro Nozaki, 2011, “What Happens to Social Spending in IMF-Supported Programs?”, *IMF Staff Discussion Note No. 11/15* (Washington: Fondo Monetario Internacional).
- Fondo Monetario Internacional (FMI), 2009a, “Health, Social Spending Vital in IMF-Supported Programs”, *Boletín del FMI*, 26 de octubre. Disponible en [www.imf.org/external/pubs/ft/survey/so/2009/INT102609A.htm](http://www.imf.org/external/pubs/ft/survey/so/2009/INT102609A.htm)
- , 2009b, “A New Architecture of Facilities for Low-Income Countries”, *IMF Policy Paper* (Washington: Fondo Monetario Internacional). Disponible en [www.imf.org/external/np/pp/eng/2009/062609.pdf](http://www.imf.org/external/np/pp/eng/2009/062609.pdf)
- Gupta, Sanjeev, Benedict Clements y Erwin Tiongson, 1998, “Gasto público en desarrollo humano”, *Finanzas & Desarrollo*, vol. 35 (septiembre).
- Oficina de Evaluación Independiente, 2003, “Evaluation Report: Fiscal Adjustment in IMF-Supported Programs” (Washington: Fondo Monetario Internacional).
- Stuckler, David, y Sanjay Basu, 2009, “The International Monetary Fund’s Effects on Global Health: Before and After the 2008 Financial Crisis”, *International Journal of Health Services*, vol. 39, No. 4, págs. 771–81.