

## Erosión de derechos y comercialización del desarrollo

JOHN SAMUEL

BOBBY KUNHU<sup>1</sup>



**El paradigma de desarrollo nacional es una paradoja. Por una parte, existe el compromiso expreso de cumplir con las Metas de Desarrollo del Milenio al respetar, proteger y cumplir con los derechos económicos, sociales y culturales. Por otra, la política oficial claramente otorga prioridad a la privatización de servicios que afectan los derechos básicos de los más marginados: educación, salud, agua y distribución de alimentos. En contraste con el «discurso de los derechos», las recetas políticas alejan a los servicios básicos de las responsabilidades y obligaciones del Estado.**

La evidencia de esta tendencia es la brecha manifiesta entre las declaraciones de la política oficial y las partidas presupuestales. El compromiso presupuestal disminuyó en términos reales en el periodo de liberalización económica que comenzó en 1992. La presencia del Estado en la salud, la educación y el agua (que históricamente ha sido abrumadora) ha comenzado a desaparecer paulatinamente, y su lugar es ocupado por las inversiones privadas y con fines de lucro. Esto es más evidente cuando se analiza el gasto presupuestal en estos sectores clave en la última década como porcentaje del PBI. La eliminación de los subsidios y las inversiones estatales en estos sectores es otro indicador definitivo.<sup>2</sup>

Los derechos básicos de grupos marginados – como los *dalits* (comúnmente llamados intocables), los *adivasis* (comunidades indígenas que comprenden aproximadamente el 25% de la población), los jornaleros sin tierra, las mujeres y los niños pobres – se ven menoscabados significativamente, mientras las declaraciones oficiales ocultan la insuficiencia de las partidas financieras.

### El costo del retiro del Estado en la educación

La tasa de alfabetización de India asciende al 65%, pero sólo el 54% de las mujeres saben leer y escribir.<sup>3</sup> Las tasas de abandono escolar aumentaron en los últimos cinco años, y son superiores en el caso de las niñas. Sólo el 43,6% de las niñas están inscritas en la escuela primaria, de las cuales sólo el 40,1% continúan a la escuela secundaria. Las diferencias entre las niñas del medio rural y del medio urbano, y entre *dalits*, *adivasis* y otras minorías, también son profundas.<sup>4</sup> Los distritos impiden que los niños delincuentes y los hijos de presos y trabajadoras sexuales reciban educación primaria.<sup>5</sup>

El gasto público destinado a la educación cayó del máximo de 4,4% del PBI alcanzado en 1989 al 2,75% en 1998-1999.<sup>6</sup> La educación primaria aún

no es gratuita ni obligatoria, a pesar de la 93ª enmienda de la Constitución y la decisión de la Corte Suprema de 1993 que declaró a la educación un derecho fundamental de niños y niñas entre seis y 14 años de edad.<sup>7</sup> El gasto actual destinado a la educación primaria está en el entorno del 1,5% del PBI, por lo cual para cumplir las obligaciones constitucionales debería aumentarse al 2,8% del PBI.<sup>8</sup>

En la última década el Estado se retiró gradualmente de la educación, especialmente de la educación superior, que históricamente estuvo bajo control estatal. El Estado dejó las universidades a su suerte y en algunos casos permitió que recurrieran a la financiación privada. El incremento de los costos subsiguiente hace que la educación superior sea casi totalmente inaccesible para los grupos marginados, aunque diversas disposiciones legislativas han procurado mejorar ese acceso.

### Salud: el mayor riesgo es la pobreza

India se caracteriza por tener graves riesgos sanitarios. Más de 100 mil mujeres mueren de anemia cada año. En 1991, el 87,5% de todas las embarazadas tenían anemia. Casi 600 mil niños mueren todos los años de enfermedades diarreicas, y el 56% de los niños menores de cinco años padecen anemia por insuficiencia de hierro. Se calcula que 200 millones están expuestos al riesgo de desórdenes por deficiencia de yodo y que 63 millones padecen bocio. Cada año se informa de dos millones de casos nuevos de malaria, a pesar del Programa Nacional de Erradicación de la Malaria. India tiene 3,86 millones de pacientes con VIH/SIDA, y ocupa el segundo lugar del mundo, luego de Sudáfrica, a pesar del Programa Nacional de Control del SIDA.

El mayor factor de riesgo de la mala salud es la pobreza. Los peores indicadores sanitarios se encuentran entre los grupos más marginados. Por ejemplo, los *adivasis* tienen la mayor incidencia de mortalidad de menores de un año, con 84,2 cada 1.000 nacidos vivos, seguidos por los *dalits*, con 83, mientras el resto de las castas menos privilegiadas tienen 76, comparadas con el promedio nacional de 70.<sup>9</sup>

No hay una ley que regule la creación de servicios sanitarios, y tampoco existe reglamentación ni planificación de la atención médica privada. Aunque siempre hubo una presencia importante de agentes privados en los servicios de salud, la nueva Política Nacional de Salud 2001 profundiza el distanciamiento del Estado del sector sanitario y procura la participación de actores no estatales en el sector de atención médica primaria. Sin embargo, la Política Nacional de Salud 2001 es una política del gobierno central, y dado que la salud es una

1 John Samuel es el Director Ejecutivo del National Centre for Advocacy Studies, Pune, y miembro invitado de IDS Sussex. Bobby Kunhu es un abogado especializado en derechos humanos que trabaja con el National Centre for Advocacy Studies, Pune.

2 No contamos con cifras exactas referidas a la eliminación de los subsidios estatales. Como estos sectores son controlados por los estados individuales, no existen en la actualidad cifras nacionales. Pero tenemos evidencias de que el Estado ha eliminado los subsidios a la educación en institutos de enseñanza específicos. El presupuesto para la Comisión de Subvenciones Universitarias (la organización que reúne a las universidades indias y que proporciona las subvenciones y fondos necesarios para las universidades y las becas estudiantiles del gobierno) también ha descendido en forma constante. Hubo una reducción similar de fondos públicos para la atención médica primaria.

3 Gobierno de India. *Provisional Census Report*. Nueva Delhi: Departamento del Censo, 2001.

4 R. Govinda Ed., *Indian Education Report*. Nueva Delhi: Oxford University Press, 2002.

5 *Ibid.*

6 Jean Dreze y Amartya Sen. *Indian Development and Participation*. Nueva Delhi: Oxford University Press, 2002.

7 *Unnikrishnan v. Union of India* 1993.

8 Kirit S. Parikh y R. Radhakrishna Eds., *India Development Report 2002*, New Delhi: Oxford University Press, p. 107.

9 Voluntary Health Association of India (VHAI), Informe sobre el Proyecto de Política Nacional de Salud, 2001.

cuestión de Estado según la Constitución, técnicamente sólo ejerce un efecto de persuasión en los gobiernos estatales.

El sistema de atención médica está cada vez más comercializado. Casi el 70% de la infraestructura de la salud, y más del 80% de los médicos, pertenecen al sector privado. Los usuarios son quienes financian directamente, a través de tasas de usuarios y la compra de productos de salud, casi 80% del gasto total en la salud.<sup>10</sup> La consecuencia es que el gasto en la salud es la primera causa de endeudamiento de los hogares pobres. El gasto agregado de la atención médica representa el 5,2% del PBI, del cual sólo 14% proviene de los recursos públicos.<sup>11</sup> La tendencia evidencia el descenso de la financiación pública en la atención médica, del 1,25% del PBI en 1993-1994, al 0,9% en 1999-2000 (frente al 5% recomendado por la Organización Mundial de la Salud).<sup>12</sup>

Históricamente el Estado ha desempeñado un papel importante en el subsidio de los productos farmacéuticos, así como en la inversión directa e indirecta en investigación y desarrollo. Sin embargo, como consecuencia directa de los acuerdos de la Organización Mundial del Comercio sobre los derechos de propiedad intelectual (TRIPS), los subsidios estatales a los fármacos descendieron drásticamente, lo cual elevó los precios. La eliminación total de los subsidios estatales y la aplicación de un nuevo régimen de patentes, que impedirá la ingeniería inversa (y por tanto la producción económica de medicamentos genéricos), podría estar vigente ya en 2005. Esto equipararía el precio de los fármacos con los de Estados Unidos, mientras los salarios seguirán en los niveles de India.

La tendencia estatal de reducción del gasto público en salud puede verse en el cuadro 1.

**CUADRO 1**

Gasto en salud de los gobiernos central y estatales	
AÑOS	PORCENTAJE DEL PBI A PRECIOS ACTUALES DEL MERCADO
1993-1994	1,25
1994-1995	1,22
1995-1996	1,02
1996-1997	0,95
1997-1998	1,00
1998-1999	1,11
1999-2000	0,90

Fuente: CMIE, Finanzas Públicas

Esta política dirige la atención médica hacia un sistema de base urbana y especializada, lo cual excluye a la mayoría de los ciudadanos marginados. Las conquistas logradas en el sector de la salud primaria gracias a la Política Nacional de Salud de 1983 sólo fueron posibles debido a la inversión directa del Estado. Kerala, donde se encuentran los mejores indicadores sanitarios del país, tiene la mejor infraestructura sanitaria con apoyo estatal. Pero el gobierno ha anunciado que en este estado también se privatizarán los centros primarios de salud y planea incorporar una tarifa para usar los servicios sanitarios estatales.

El medio rural y aquellas regiones que ya padecen una mala infraestructura sanitaria sufrirán directamente por el retiro del Estado del sector sanitario. Tradicionalmente ha sido el Estado el que proporcionó servicios sanitarios a las mujeres de las comunidades marginadas, desde anticonceptivos hasta histerectomías.

### Hacia el saqueo del recurso natural más disputado: el agua

Un tercio del territorio es propenso a la sequía. El agua es el recurso natural más disputado del país, y tiene un gran impacto en el sustento de la población

10 Prakasam Gnana et al., *Advocacy Update. Campaign for Peoples Right to Health*, Pune: NCAS, octubre-diciembre 2001.

11 *Ibid.*

12 Centre for Monitoring Indian Economy (CMIE), Finanzas Públicas.

en general, y de los marginados en especial. Las diferencias en el acceso al agua y los conflictos inter e intrarregionales por el agua van en aumento.<sup>13</sup> En muchos casos, el agua es traída de Adivasi y otras zonas rurales para satisfacer la creciente demanda en las zonas urbanas. Por ejemplo, el agua potable de Bombay es obtenida de las zonas de Adivasi en Thane. Coca Cola comenzó la construcción de una planta en la zona de Adivasi, en el distrito Palakkad de Kerala, y sus pozos entubados provocaron un sensible descenso en la capa freática de la localidad.

El Estado modificó la posición asumida en la Política Nacional de Agua de 1982, la cual ponía énfasis en la propiedad comunitaria de los recursos hídricos. En la Nueva Política del Agua, declarada en 2002, el objetivo es fomentar la participación privada en el sector del agua:

«Debe fomentarse la participación del sector privado en la planificación, el desarrollo y la administración de proyectos de recursos hídricos con diversos usos, donde sean factibles... Dependiendo de cada situación específica, podrán considerarse diversas combinaciones de participación del sector privado en la construcción, la propiedad, la administración, la concesión y la transferencia de las instalaciones de los recursos hídricos.»<sup>14</sup>

Esta política también ha sido adoptada por muchos de los gobiernos estatales, y la privatización del agua ya ha comenzado en varios estados. El gobierno de Chattisgarh entregó la concesión del río Sheonath en la región de Durg por un lapso de 22 años, según un plan Construir-Usufructuar-Administrar-Transferir (BOOT) a la corporación privada Radius Water Limited, a pesar de las protestas de la sociedad civil y las comunidades locales. Durante siglos, este río proporcionó a los aldeanos que viven en sus riberas agua para riego, para pescar, beber, lavarse y bañarse. Ahora la corporación regula estas actividades, prohibiendo la pesca y el desvío del agua para riego en el radio de 18 kilómetros bajo su control. El contrato de concesión también abarca el agua subterránea y se han instalado contadores en los pozos que abastecen de agua a las industrias locales. La empresa vende el agua a USD 0,26 el metro cúbico. Con un suministro de cuatro millones de litros de agua por día, está previsto que genere ingresos por USD 127 millones en 20 años. Hay otros proyectos de privatización del agua en ciernes, incluyendo uno por USD 340 millones en Tirupur, Tamil Nadu, Burgaon, Madhya Pradesh y Vishakapatnam en Andhra Pradesh.<sup>15</sup>

Tradicionalmente, en India el agua ha pertenecido a la comunidad. La dependencia de este elemento es alta, dado que mucha gente vive de sus parcelas agrícolas y de la pesca. La privatización del agua, al otorgar el control sobre estos sectores importantes a intereses privados, allana el camino para que grandes multinacionales agrícolas absorban estos sectores por completo.

### Conclusión

El efecto más significativo de una década de avances hacia la privatización es el menoscabo de la capacidad humana causado por la falta de acceso a los servicios básicos, que quedan cada vez más fuera del alcance de la gente. La privatización de los servicios básicos impide que una gran cantidad de personas marginadas logre un sustento y pueda ejercer control sobre su propia vida. El acceso limitado al agua, el estancamiento de la agricultura<sup>16</sup> y los despidos de las empresas que antes pertenecían al sector público, han contribuido con la pérdida de empleos. Esto llevó a la creciente migración a las zonas urbanas, donde desempleados y marginados proporcionan un campo fértil para el radicalismo.

Negarle el agua y los servicios básicos a la gente conduce a la pobreza y la exclusión social, que a su vez pueden provocar conflictos sociales. Cuando esta tendencia coincide con una crisis en la gestión de gobierno, se erosionan los derechos civiles y políticos y se reduce la tolerancia hacia quienes piensan diferente. ■

National Centre for Advocacy Studies (NCAS)  
Centre for Youth and Social Development (CYSD)  
<cysdbbsr@sancharnet.in>

13 El enfrentamiento actual entre Karnataka y Tamil Nadu por las aguas del Cauvery es un buen ejemplo.

14 Política Nacional del Agua, 2002, párrafo 13.

15 *Outlook*, 23 de septiembre de 2002.

16 También debido al descenso de los precios de productos agrícolas a causa de la eliminación de las barreras arancelarias a las importaciones.