



Consejo Económico y Social

Distr. general
30 de julio de 2009
Español
Original: inglés

Período de sesiones sustantivo de 2009

Ginebra, 6 a 31 de julio de 2009

Tema 2 b) del programa

Serie de sesiones de alto nivel: examen ministerial anual

Carta de fecha 15 de junio de 2009 dirigida al Presidente del Consejo Económico y Social por el Representante Permanente de Sri Lanka ante las Naciones Unidas*

Tengo el honor de transmitirle el informe nacional de la República Socialista Democrática de Sri Lanka titulado “Estrategias nacionales en materia de desarrollo y compromisos para lograr los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, inclusive los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) – Informe nacional de Sri Lanka”, para el examen ministerial anual que se celebrará durante la serie de sesiones de alto nivel del período de sesiones sustantivo de 2009 del Consejo Económico y Social (véase el anexo).

Le ruego tenga a bien hacer distribuir la carta y su anexo como documento del Consejo en relación con el tema 2 b) del programa.

(Firmado) H.M.G.S. **Palihakkara**
Embajador
Representante Permanente

* El presente documento fue publicado anteriormente con la signatura E/2009/99 y con fecha 16 de junio de 2009 (véase E/2009/111/Corr.1).



Anexo de la carta de fecha 15 de junio de 2009 dirigida al Presidente del Consejo Económico y Social por el Representante Permanente de Sri Lanka

Estrategias nacionales en materia de desarrollo y compromisos para lograr los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, inclusive los objetivos de desarrollo del Milenio – Informe nacional de Sri Lanka

Resumen

La política de desarrollo de Sri Lanka en su fase poscolonial presenta algunas características únicas. Tal como estaba articulada, la política debía orientarse en función de un conjunto de objetivos múltiples, entre los que cabe mencionar el crecimiento económico, la justicia redistributiva, la mitigación de la pobreza, el fomento del empleo, el desarrollo regional equilibrado y la sostenibilidad ambiental. No obstante, la aplicación de este marco de políticas se ha topado con problemas considerables debido a una necesidad constante de alcanzar equilibrios y resolver contradicciones y retos difíciles y complejos. Sin embargo, Sri Lanka ha sido capaz de lograr, dentro de este marco de políticas, una serie de resultados de desarrollo humano generalmente reconocidos como deseables.

Entre el momento de elaborar el primer proyecto y proyecto definitivo de esta Presentación Nacional Voluntaria, Sri Lanka ha experimentado gradualmente un proceso histórico trascendental, que es el desmantelamiento de los Tigres de Liberación del Ealam Tamil (TLET), grupo que, durante casi tres decenios lideró un destructivo movimiento terrorista-separatista en el país. La eliminación de este movimiento en el mes de mayo de 2009 constituye un buen augurio para los valores y procesos democráticos, que Sri Lanka ha intentado mantener a lo largo de toda su historia poscolonial. Además, la total transformación de la situación de la seguridad ha abierto perspectivas extraordinariamente brillantes para la aceleración del desarrollo socioeconómico y político del país a partir de los logros ya alcanzados.

Sri Lanka ya ha alcanzado o está en buena situación para alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio relativos a la pobreza, la educación y la salud, si bien se observan diferencias regionales significativas. A ello han contribuido unas perspectivas de rendimiento económico relativamente buenas (por ejemplo, un crecimiento superior al 5% desde el año 2002 y una reducción del desempleo del 5%). La política socioeconómica del país sigue estando impulsada por las fuerzas del mercado, pero ahora se presta atención a la promoción de las actividades económicas nacionales o indígenas. Además, desde 2005 se han adoptado varias medidas para distribuir los beneficios del crecimiento de forma más equitativa, gracias a lo cual ha cobrado impulso el proceso de reducción de la pobreza. La mejora de la situación de la seguridad permite ahora a los encargados de la formulación de políticas centrarse sistemáticamente en mejorar las condiciones de vida de los habitantes del norte y el este. El sesgo urbano observado en los tiempos de las políticas neoliberales podría verse moderado por la prioridad otorgada recientemente a las políticas de desarrollo agrícola y rural. El resurgimiento nacional acaecido desde la victoria sobre las fuerzas terroristas-separatistas sea posiblemente un factor positivo que contribuya a acelerar el “crecimiento económico”. Se pretende mantener el modelo tradicional de “estado del” -programas de transferencia de la renta, educación y sanidad gratuitas, entre otros- que

ha imperado siempre en Sri Lanka. Precisamente a este contexto político se debe la posición destacada que siempre ocupa Sri Lanka en las comparaciones entre países.

Es una idea generalmente aceptada que la principal responsabilidad de avanzar hacia los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente recae en el Gobierno. Sin embargo, los flujos de asistencia oficial para el desarrollo (AOD) y otras formas de ayuda exterior han contribuido de forma significativa al desarrollo de Sri Lanka. A finales de la década de 1990, cuando Sri Lanka cruzó el umbral de los países de ingresos medios, los flujos de la ADO experimentaron una reducción gradual. Para obtener los recursos exteriores necesarios para alcanzar los objetivos en materia de desarrollo, en los últimos años el Gobierno ha recurrido cada vez más a préstamos en condiciones favorables concedidos por países no pertenecientes al Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) y a préstamos comerciales.

En esta Presentación Nacional Voluntaria se han planteado algunos puntos importantes sobre los problemas y los retos a los que se enfrenta Sri Lanka en su camino hacia los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente. En primer lugar, los logros agregativos en todos los ámbitos del desarrollo humano presentan variaciones entre los distintos grupos sociales y las distintas regiones. En segundo lugar, los centros subvencionados y los servicios prestados, que dependen en gran medida del presupuesto del Gobierno, están sujetos a las incertidumbres asociadas a la sostenibilidad financiera a largo plazo y también son objeto de críticas por su carácter no selectivo. En tercer lugar, continúa la alta concentración del desempleo entre los jóvenes y las personas con estudios, pero la tasa general se ha reducido. Además se requiere una mejora gradual de la estructura de los empleos disponibles y un aumento de la oferta de empleos de mayor calidad. La cuestión de la calidad es también crucial en otras esferas como la educación y la sanidad. En cuarto lugar, el acceso de las comunidades remotas y rurales a la ciencia y tecnología modernas es esencial para garantizar un desarrollo equitativo, y, a este respecto, las medidas políticas adoptadas para difundir la ciencia y la tecnología en zonas rurales remotas han dado resultados positivos. En quinto lugar, la política de Sri Lanka hace hincapié en la importancia de la sostenibilidad ambiental en todas las actividades de desarrollo, si bien la aplicación de las medidas adoptadas para promover la sostenibilidad ambiental se enfrenta a enormes retos. La sexta cuestión, y la más importante, se refiere a los asuntos relativos a la integración nacional, que posiblemente serán los más complejos en el futuro próximo. Revisten particular importancia las cuestiones relativas a las relaciones entre las comunidades de etnia cingalesa y las comunidades de etnia tamil. Las declaraciones políticas realizadas desde la derrota de los TLET y las medidas adoptadas sobre el terreno para abordar estas cuestiones permiten ser optimistas sobre el futuro.

La parte B de esta Presentación Nacional Voluntaria se ocupa del rendimiento y de los retos a los que se enfrenta el sector de la atención de la salud en Sri Lanka. Entre los ámbitos investigados cabe señalar los principales enfoques de política sanitaria, los recursos humanos y físicos del sector de la atención sanitaria pública, su contribución a los logros del país en materia de desarrollo humano y los problemas y los retos pendientes. El sector de la atención de la salud se ha expandido a lo largo del tiempo debido en gran medida a los recursos aportados por el Estado. Gracias al considerable volumen anual de fondos públicos que fluye hacia el sector sanitario, las condiciones sanitarias de la población han mejorado sensiblemente. Diversos factores socioeconómicos y políticos han contribuido al éxito obtenido por un país de bajos

ingresos como es Sri Lanka a la hora de mejorar la salud de los ciudadanos y entre estos factores, la contribución del sector sanitario ha sido esencial.

El sistema de gestión del sector sanitario público de Sri Lanka presenta dos características destacadas: i) la prestación de servicios gratuitos de atención de la salud y ii) la prestación de servicios cercanos al cliente. También se ha permitido el crecimiento del sector privado en la prestación de servicios de atención de la salud. Las autoridades del sector de la atención sanitaria pública son las principales encargadas de prestar servicios promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación. El sector público apoya un sistema plural de atención de la salud y mantiene el compromiso político de promover los sistemas indígenas de medicina, como la tradición ayurvédica.

El sector de la atención de la salud ha trabajado activamente en las esferas de la atención preventiva y curativa. Se ha reducido sustancialmente la incidencia de las enfermedades transmisibles y parasitarias. El programa de inmunización emprendido en Sri Lanka ya ha logrado una cobertura casi total. Estos logros, sumados al proceso de desarrollo socioeconómico en general, permitieron elevar los indicadores nacionales de salud a unos niveles extraordinarios. Los centros de atención curativa pertenecientes a las instituciones médicas públicas también han experimentado una mejora notable gracias a las reformas organizativas y al aumento de las inversiones. Se están adoptando medidas para abordar las cuestiones relativas a la equidad en la distribución regional de los centros de atención de la salud. Se ha perfeccionado la tecnología médica en los principales hospitales. Han crecido las cifras de empleo y se han incrementado los suministros médicos en las instituciones sanitarias públicas, lo que ha contribuido a mejorar la calidad de los servicios prestados.

En medio de estos logros encomiables, el sistema de atención de la salud de Sri Lanka se enfrenta actualmente a muchos retos y tensiones. Se trata, en la mayoría de los casos, de retos sistémicos e institucionales, asociados a la situación general del país en términos macroeconómicos, históricos, sociales, políticos, jurídicos y de desarrollo. En esta Presentación Nacional Voluntaria se examinan brevemente los siguientes retos: i) la transición epidemiológica de una carga fluctuante de mala salud cuyas causas han pasado de las patologías transmisibles y parasitarias a las patologías no transmisibles; ii) las limitaciones de recursos financieros debido a la acusada dependencia de los recursos procedentes de la tributación con escasa aportación de cuotas de usuarios; iii) los problemas relacionados con el sistema de transferencia de competencias con arreglo al sistema de consejos provinciales; iv) las limitaciones de recursos humanos; v) las cuestiones administrativas y/o de gestión relacionadas con el funcionamiento del complejo, enorme y centralizado sistema de atención de la salud; y vi) los problemas para garantizar la equidad en la prestación de servicios de atención de la salud.

Este estudio del sector demuestra de qué modo el Gobierno de un país puede contribuir a alcanzar objetivos sociales valiosos mediante una intervención sistemática, pese a que el nivel de cumplimiento de los objetivos económicos no contribuya demasiado al proceso. Sri Lanka es un ejemplo de cómo un país en desarrollo puede lograr niveles elevados en sus objetivos en el ámbito de la salud, aunque no existan programas de seguros sanitarios de amplia cobertura, apartando una pequeña parte de los ingresos tributarios del Gobierno para los gastos de la atención sanitaria pública. Lo que el resto del mundo puede aprender de la experiencia del sector de la atención de la salud de Sri Lanka es inmenso.

I. Introducción

Los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, tal como han sido articulados por la comunidad internacional, incorporan los conocidos objetivos de desarrollo del Milenio y algunos otros. Como se resume en un reciente documento de las Naciones Unidas, los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, que van más allá de los objetivos de desarrollo del Milenio, cubren cuestiones sistémicas y compromisos de carácter político y sociocultural: objetivos de buena gobernanza, democracia y derechos humanos, como el Estado de Derecho, los derechos de las minorías y la libertad de los medios de información, la integración social, la protección de los grupos vulnerables, el respeto de la diversidad cultural y racial y el respeto de los derechos humanos de los migrantes (Naciones Unidas, 2008). En las Naciones Unidas se ha iniciado un proceso de exámenes ministeriales anuales del logro de dichos objetivos en cada país. El año 2009 es el tercero que se realizan dichos exámenes. Las Presentaciones Nacionales Voluntarias (PNV) tienen por objeto aportar el marco para dichas evaluaciones.

El presente estudio es la Presentación Nacional Voluntaria de Sri Lanka y se ha elaborado de forma participativa. El primer proyecto se redactó a partir de los debates mantenidos con miembros de un comité directivo oficial. Tras una ronda de revisiones sobre la base de los comentarios enviados por algunos de los ministerios interesados, el proyecto fue objeto de un amplio debate en un taller nacional que contó con la participación y las aportaciones de un grupo de representantes de las partes interesadas de los ministerios y departamentos pertinentes, el mundo académico, agencias internacionales, la sociedad civil nacional y el sector privado. En el presente proyecto de informe figuran las opiniones y puntos de vista expresados en dicho taller nacional.

El objetivo de esta Presentación Nacional Voluntaria es examinar y evaluar la forma en que Sri Lanka ha aplicado sus estrategias nacionales en materia de desarrollo al objeto de lograr los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente. Esperamos que esta presentación permita a la comunidad que se ocupa del desarrollo entender las políticas y circunstancias de Sri Lanka, a fin de que, por un lado, puedan presentar sus comentarios y así contribuir a que el país mejore sus propios resultados, y, por el otro, compartir las lecciones aprendidas para que las políticas eficaces y las buenas prácticas puedan repetirse en otros lugares.

El estudio se ha dividido en dos partes principales. La parte A consta de tres secciones principales (II, III y IV), cuya finalidad es cubrir dos amplios objetivos analíticos. En primer lugar, en las secciones II y III se estudia y analiza la política general de desarrollo de Sri Lanka. En segundo lugar, se realiza una revisión crítica de los resultados del país y de los retos pendientes para lograr los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, prestando atención especial a los objetivos de desarrollo del Milenio (sección IV). Ya existen varios estudios exhaustivos que tratan de los logros de Sri Lanka en el ámbito de los objetivos de desarrollo del Milenio [Banco Mundial (2005); NCED y PNUD (2005); NCED y PNUD (2009); DCS (2009)]. Por tanto, la presentación que contiene la sección IV es muy sucinta y resumida. En la parte B del informe se presenta un estudio centrado en el desarrollo histórico, las políticas, las estructuras institucionales, los logros y los retos del sector de la atención de la salud en el país. Este sector ha desempeñado un papel sumamente importante en el proceso que ha permitido a Sri Lanka lograr sus reconocidos avances en los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente.

La completa base de datos existente en Sri Lanka ha contribuido en gran medida a la elaboración de esta Presentación Nacional Voluntaria. La base de datos se ha ido conformando gradualmente a lo largo de los años mediante estudios estadísticos y procesos administrativos. Asimismo, cabe mencionar la labor analítica específica llevada a cabo recientemente para supervisar los logros alcanzados en la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio. No obstante, es preciso mencionar algunos problemas en relación con la disponibilidad de datos. La ausencia de información fidedigna sobre las provincias septentrionales y orientales del país se debió al conflicto y la violencia que esa región ha sufrido en los últimos decenios. Con la vuelta de la paz a dichas regiones en 2009, las autoridades confían en poder facilitar series de datos fiables sobre la totalidad del país a partir de este año. Otro problema relacionado con la información estadística referente a los temas que se tratan en este informe es que varias agencias oficiales —como el Departamento de Censo y Estadísticas, el Banco Central, los Ministerios de Sanidad, Educación y Medio Ambiente, por citar sólo unos pocos— publican datos aparentemente sobre el mismo tema que presentan discrepancias entre ellos. Estas discrepancias suelen ser insignificantes y en el presente estudio no se ha intentado analizarlas en profundidad.

Parte A

La política socioeconómica y los objetivos de desarrollo del Milenio

II. La política social y económica en Sri Lanka

Quienes estudian el historial de desarrollo de Sri Lanka desde la descolonización suelen plantear dos puntos importantes. En primer lugar, las fuerzas de producción de Sri Lanka se han expandido durante este período, aunque de forma relativamente lenta en comparación con, por ejemplo, los países de elevado crecimiento del Asia Sudoriental. En consecuencia, la mayoría de los segundos fueron capaces de ir consiguiendo gradualmente posiciones correspondientes a ingresos más elevados que Sri Lanka aunque, al término de la II Guerra Mundial, ocupaban posiciones correspondientes a ingresos inferiores. En segundo lugar, en relación con los indicadores sociales y otras medidas de desarrollo humano, Sri Lanka ha realizado mayores progresos en el PIB per cápita gracias, en gran medida, a la política socioeconómica favorable al desarrollo humano que ha venido aplicándose en el país.

El proceso de experimentación político-constitucional durante los dos decenios finales del dominio colonial británico de Sri Lanka, especialmente la introducción del autogobierno parcial basado en el sufragio universal adulto en 1931, condujo al desarrollo gradual de una incipiente versión de un “estado del bienestar” en el país (Wickramaratne, 1973; Alailima, 1997; Jayasuriya, 2000). El primigenio estado del bienestar de Sri Lanka se caracterizaba por i) su aplicación universal, no orientada a la obtención de beneficios, ii) una lógica redistributiva de los ingresos, iii) la ausencia de sistemas de seguridad social institucionalizada y de mantenimiento de los ingresos, y iv) un pronunciado sesgo urbano en la prestación de servicios y beneficios, compensada por un paquete de políticas de desarrollo rural (Jayasuriya, 2000). Para la financiación, dependía del superávit financiero que el Estado obtenía del sector agrícola de exportación. Las repercusiones que tuvieron estas primeras innovaciones de política, pese a sus limitaciones, llevaron a Sri Lanka a ocupar una posición que se

ha descrito como “destacada” en las comparaciones de niveles de ingresos e “indicadores sociales” entre países (Isenman, 1975). Actualmente, según el HPI (*Happy Planet Index*) —índice de bienestar humano e impacto ambiental— introducido por la *New Economics Foundation* en 2006, Sri Lanka ocupa la 15ª posición entre 178 países¹.

Este régimen de estado del bienestar formaba parte del concepto holístico de desarrollo perseguido por muchos gobiernos de Sri Lanka posteriores a la independencia. Los componentes identificados en esta versión holística del desarrollo eran el crecimiento económico, la justicia redistributiva o social y la creación de empleo. Se añadieron nuevos elementos como la mitigación de la pobreza y la sostenibilidad ambiental al grupo de objetivos de política aceptados a medida que así lo demandaban los cambios de percepción de las buenas prácticas internacionales. Se admitieron las compensaciones y sacrificios que comportan los intentos de lograr estos objetivos de forma simultánea (Lakshman, 1975). El compromiso con una visión holística del desarrollo continuó a pesar de los cambios de gobierno, aunque sujeto a cambios en la importancia relativa otorgada a los distintos elementos de la percepción multidimensional del desarrollo.

El cambio de mayor alcance registrado en el ámbito de la política socioeconómica desde la independencia ocurrió a finales de la década de 1970. A principios de 1977, el país inició una transformación del “régimen de control” de la época, dominado por el Estado, a la economía liberalizada de mercado abierta al proceso de globalización en marcha. Las políticas de liberalización y globalización son conocidas en casi todo el mundo por su exceso de entusiasmo con respecto al crecimiento económico. En Sri Lanka, la prioridad de las políticas registró un sesgo similar. Los recortes de los gastos del Gobierno en el sector social en la década de 1980 están bien documentados (Alailima, 1997: 157). El nuevo enfoque del bienestar en el marco de las políticas de liberalización se caracterizó por i) una notable reducción del gasto social, ii) un enfoque selectivo con un elemento de orientación, iii) una pérdida de prioridad de los objetivos de justicia redistributiva, iv) el fomento de servicios sociales prestados con criterios comerciales y v) la mayor importancia otorgada a la modernización del sector rural (Jayasuriya, 2000).

La fase actual de la política socioeconómica de Sri Lanka continúa estando impulsada por las fuerzas del mercado, aunque con algunos cambios estratégicos importantes. El Estado está asumiendo un papel regulador y promocional más fuerte. Esta fase de la evolución de las políticas comenzó en 2005 con la elección de un nuevo Presidente ejecutivo que tenía un manifiesto electoral diferente (Rajapaksa, 2005). Los principales asuntos abordados en dicho manifiesto se detallaron más tarde en un marco de política de desarrollo de diez años elaborado por el Departamento de Planificación Nacional del Ministerio de Finanzas (Departamento de Planificación Nacional, 2006). Según dicho documento, el nuevo enfoque de política es integrar “... los atributos positivos de las políticas económicas de mercado con las aspiraciones nacionales

¹ Las decisiones políticas que permitieron conseguir estos excelentes resultados en el ámbito del desarrollo humano también han sido objeto de críticas. Una de estas críticas era que, debido a estas políticas, los habitantes de Sri Lanka “aprendieron a disfrutar de los frutos antes de plantar el árbol”. También se dijo que los logros del país en el ámbito del desarrollo humano estaban orientados a la “obtención de las ayudas” (lo que implicaba que no eran sostenibles) y no “orientados al crecimiento” (y, por tanto, sostenibles). Otro comentario similar era que la política de Sri Lanka consistía en “compartir la pobreza”.

prestando el apoyo necesario a las empresas nacionales y fomentando la inversión extranjera" (p. v). El objetivo de la política, según se ha presentado, es mejorar las perspectivas de crecimiento mediante un desarrollo equitativo en el país, prestando especial atención a las necesidades de las regiones atrasadas.

Así pues, en términos generales, los objetivos de la política de Sri Lanka podrían considerarse, por su propia naturaleza, favorables a los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente y a los objetivos de desarrollo del Milenio. Los ciudadanos de Sri Lanka han utilizado con eficacia los factores complementarios existentes en los ámbitos de la educación, la igualdad entre los géneros y la buena salud para impulsar sus logros en materia de objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente. No obstante, la consecución efectiva de un sistema de objetivos múltiples ha resultado sumamente difícil, dado que ha requerido constantemente buscar equilibrios y resolver contradicciones y retos difíciles y complejos.

III. El marco de las medidas de política

Este estudio se centra en particular en los logros de desarrollo humano alcanzados por Sri Lanka. El desarrollo humano es fruto del crecimiento de la producción, la productividad y el empleo y de la forma de distribuir lo que se produce. Todos los procesos de producción y distribución están influidos, directa o indirectamente y en mayor o menor medida, por la política del Gobierno. En las siguientes subsecciones se exponen los principales elementos de la política socioeconómica en Sri Lanka que han influido de un modo y otro en su nivel de cumplimiento de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente o de los objetivos de desarrollo del Milenio, o de ambos. Por ejemplo, pensemos en el aspecto de mitigación de la pobreza del desarrollo humano. Este aspecto depende de una amplia variedad de factores socioeconómicos, tanto si se dan de forma independiente como si forman parte de la respuesta a una acción de política destinada directamente a grupos sociales que se encuentran en una situación de pobreza. Según este razonamiento, el análisis de las medidas de promoción de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente o los objetivos de desarrollo del Milenio, o ambos, resultaría ser un análisis de toda la gama de medidas de política de desarrollo. Sin embargo este estudio no tiene una cobertura tan amplia. En la subsección siguiente se examinan varios aspectos importantes de las medidas generales de política económica adoptadas en los tres últimos decenios en Sri Lanka. La cobertura de los temas en las secciones posteriores está sujeta a las restricciones de cobertura mencionadas y sólo se han elegido para su examen medidas de política que prestan especial atención al desarrollo "humano".

III.1 Enfoque político general

Sri Lanka ha sido uno de los países pioneros en la reciente tendencia mundial hacia las políticas orientadas al mercado en el marco de la liberalización, la desregulación, la privatización y la globalización. El proceso de reformas políticas comenzó en 1977. Durante una gran parte del período comprendido entre 1977 y 2005, la política económica estuvo orientada por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional en el marco de un modelo de política macroeconómica de "ajuste estructural". En épocas más recientes, se ha seguido una estrategia regionalista en los asuntos relacionados con el comercio. Los acuerdos comerciales regionales han

actuado como trampolín hacia una liberalización del comercio más amplia. Las políticas de promoción de la inversión extranjera directa (IED), la producción orientada a la exportación, las transferencias de tecnología procedente de países avanzados y las transacciones con divisas relativamente gratuitas en la cuenta corriente de la balanza de pagos han sido otros de los principales elementos del paquete de medidas de política económica liberal de Sri Lanka. Además, hasta que, recientemente, Sri Lanka cruzó el umbral de “país de ingresos medios” muchos organismos donantes bilaterales y multilaterales lo consideraban un receptor prioritario de la asistencia para el desarrollo.

Más recientemente, se han expresado preocupaciones por los efectos de las políticas de liberalización y globalización en los sectores de producción nacionales y/o indígenas. La política económica después del año 2005 refleja un intento de independizarse del modelo de ajuste estructural sin abandonar totalmente la relativa “apertura” al comercio exterior y a la IED (Rajapaksa, 2005). No obstante, se promocionan de manera especial las actividades económicas nacionales, incluidas las del tipo de sustitución de importaciones. Se intenta gestionar las importaciones con vistas a proteger y promover dichas actividades de promoción nacional. Se ha anunciado que no habrá privatizaciones de empresas propiedad del Estado.

La política de Sri Lanka, independientemente del partido que esté en el poder, refleja un claro compromiso con los valores democráticos. La democracia, los derechos humanos y la buena gobernanza son objetivos de política muy valorados. Todo Gobierno electo expresaría su adhesión a estos valores democráticos al tiempo que la oposición política sería muy crítica con el historial del Gobierno en cuestión con respecto a la práctica democrática. Los conflictos violentos no han contribuido precisamente a mantener las prácticas de buena gobernanza democrática y a salvaguardar los derechos humanos. Una vez finalizado el conflicto entre los TLET y el Estado de Sri Lanka a mediados de 2009, actualmente hay grandes expectativas de que se aplique un paquete apropiado de soluciones sociales, políticas y económicas que aborden las causas subyacentes de este prolongado conflicto. Estas condiciones se antojan muy prometedoras con vistas a reforzar la práctica democrática en el futuro.

III.2 Medidas centradas en la pobreza

Los programas de bienestar orientados a la reducción de la pobreza, el hambre y la morbilidad han sido habituales en Sri Lanka. Algunos ejemplos han sido el programa de subvención a los alimentos (1942-1977), el programa de mercado de alimentos (1979-1989), el programa Janasaviya (1989-1994) y, por último, el programa Samurdhi (desde 1995 hasta hoy), conjuntamente con los ampliamente difundidos servicios “gratuitos” de educación y atención de la salud. En el marco del programa Samurdi, que es actualmente el principal programa gubernamental de reducción de la pobreza, se adoptan estrategias a corto y a largo plazo —transferencia de ingresos y ayuda a la subsistencia, seguros sociales y desarrollo social a través del empoderamiento y la movilización de las personas— para lograr sus objetivos. Además, hay varios proyectos de desarrollo rural con nombres como “Gama Naguma”, “Maga Neguma”, “Gemi Diriya” y “Jana Pubuduwa”. También se han puesto en marcha proyectos para llevar los modernos sistemas de tecnología de la información a las zonas rurales. Además, se están ejecutando varios proyectos de amplio alcance para la mitigación de la pobreza en el sector de las plantaciones, para mejorar las condiciones de las casas de la clase trabajadora en las plantaciones, mejorar los

servicios de agua y saneamiento, proporcionar servicios de electricidad a las casas situadas en las plantaciones, proporcionar capacitación orientada al empleo para los jóvenes desempleados de las plantaciones, etc. La promoción de los medios de subsistencia entre los pobres a través del empleo asalariado y por cuenta propia constituye un elemento importante en muchos proyectos y programas de reducción de la pobreza. Todas estas intervenciones para reducir la pobreza han tenido repercusiones positivas en la incidencia de la pobreza y el hambre, especialmente en las zonas rurales de Sri Lanka, como el sector de las plantaciones, en las que reside la mayoría de la población pobre del país.

III.3 Medidas en el sector social: educación y sanidad

En Sri Lanka, la educación ha tenido importantes repercusiones multisectoriales en todos los objetivos agregativos de desarrollo humano, a saber, el crecimiento económico, la justicia redistributiva, la mitigación de la pobreza, etc. Se ha prestado una gran atención a las oportunidades educativas y a la mejora de los sistemas nacionales de educación. Los niños y los jóvenes de Sri Lanka, tanto de sexo masculino como femenino, han disfrutado de educación gratuita desde el jardín de infancia hasta el nivel universitario desde la Ley de Educación de 1945. La Ley de Educación de 1998 estableció la enseñanza obligatoria para los niños de entre 5 y 14 años de edad. Estos cambios legislativos y otras medidas institucionales han hecho más inclusivos los centros educativos. Hay problemas reales debido a la desigualdad regional en cuanto a los centros y a las diferencias de calidad entre los distintos centros. No obstante, más de 9.700 escuelas públicas de cuatro categorías distintas, con más de 3,8 millones de alumnos y 204.000 docentes, conjuntamente con un gran número de instituciones educativas no gubernamentales², algunas de las cuales reciben ayudas del Gobierno y otras dependen completamente de sus propios medios, proporcionan una infraestructura institucional bien distribuida para la educación de la sociedad. Un principio general en la política educativa de Sri Lanka desde la década de 1940 ha sido la igualdad entre los géneros en los centros. Los programas de bienestar educativo que proporcionan libros de texto gratuitos, almuerzos gratuitos, materiales escolares uniformes gratuitos y medios de transporte subvencionados (autobús, tren o ambos) para los estudiantes son algunas de las medidas que dan mayor sentido a la educación gratuita. Varios programas de becas, como el que existe para el grado 5, abren las instituciones educativas a los niños prometedores procedentes de todas las clases sociales. Para que los centros educativos sean más inclusivos, actualmente se están poniendo en marcha varios programas para ayudar a niños de determinados grupos sociales vulnerables, como por ejemplo, las comunidades de las plantaciones, las personas de las zonas anteriormente afectadas por la guerra civil y la comunidad “aborigen” *vedda*. Existen programas especiales para educar a los niños con discapacidades, los niños de la calle, los desplazados y los que se encuentran en campamentos de desplazados internos o en situación de detención. La acción de

² 40 escuelas privadas gratuitas, 29 escuelas privadas de pago, 653 instituciones educativas denominadas *pirivenas*, que satisfacen en su mayoría, aunque no exclusivamente, las necesidades educativas del clero budista, y 461 centros de educación no reglada. Estas instituciones tienen vínculos con el Ministerio de Educación del Gobierno Central y también hay un gran número de escuelas de pago, a menudo denominadas escuelas “internacionales” y registradas en la Junta de Inversiones. Sin embargo, la mayor parte del alumnado de estas escuelas “internacionales” es local.

política dirigida a reducir la incidencia del trabajo infantil es otra medida que permite avanzar hacia la consecución de la educación universal.

El sector sanitario se examina detalladamente en la parte B de esta Presentación Nacional Voluntaria y en esta etapa sólo se exponen algunos puntos generales. Sri Lanka ha realizado notables mejoras en sus servicios de salud durante el pasado reciente, al tiempo que su política en este ámbito permanece fiel a la premisa fundamental que consiste en prestar servicios de atención de la salud dentro del sector público de forma gratuita a todos los que deseen utilizar dichos servicios. Dentro de este sistema gratuito, se han adoptado medidas para inmunizar a los niños, reducir su malnutrición y educar a las mujeres embarazadas y las madres. A nivel nacional se ha puesto en marcha un programa de asistencia materna e infantil. Las autoridades sanitarias han organizado con éxito muchas campañas preventivas contra las enfermedades transmisibles y parasitarias. El elevado índice de alfabetización de la población y determinados aspectos de la cultura local han ayudado a las autoridades a conseguir una elevada tasa de éxito en estos programas. La creación y mejora de los servicios de saneamiento en las zonas urbanas y rurales, el mantenimiento y la modernización de los sistemas de drenaje de agua de lluvia y la eliminación de los residuos sólidos en los entornos urbanos han contribuido a promover una vida saludable.

III.4 Sostenibilidad ambiental

El Gobierno de Sri Lanka ha adoptado varias medidas positivas para garantizar la sostenibilidad ambiental. En 1980 se promulgó la Ley Nacional Ambiental. En 1981 se creó la Autoridad Central de Medio Ambiente y en 1990 se instituyó un Ministerio de Medio Ambiente de primer nivel. La política ambiental nacional obliga a todos los ciudadanos a “proteger la naturaleza y conservar sus riquezas”. Establece los objetivos y principios de la gestión ambiental. Las cuestiones relativas a la cubierta forestal y a la diversidad biológica han sido objeto de medidas de reglamentación, con una Política Forestal Nacional, un Plan Maestro del Sector Forestal y un Plan de Acción de Conservación de la Diversidad Biológica formulado en la década de 1990. En 2000 se formuló una Política Nacional de Flora y Fauna Silvestres. Las cuestiones relativas al sector de la energía, las emisiones de dióxido de carbono y el consumo de CFC, así como al agua y el saneamiento, ocupan una posición prioritaria en la agenda política. Sri Lanka, como país signatario de acuerdos internacionales sobre cambio climático, se afana por crear la maquinaria institucional necesaria para aplicar los compromisos asumidos en el marco de dichos acuerdos. Se han adoptado medidas acciones en los ámbitos de la gestión de residuos sólidos, la promoción de ciudades más ecológicas, la reducción de los conflictos entre humanos y elefantes en zonas afectadas y la promoción de los biocombustibles, la utilización de la energía solar y la conservación del agua de lluvia. La gran atención que las políticas prestan a la sostenibilidad se debe a la visión de “una tierra que está en armonía con la naturaleza”, que orienta la acción de política.

IV. Logros y retos

En esta sección se analizan los logros de Sri Lanka en su avance hacia la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente y los retos que han dificultado los progresos en esa dirección. Los avances realizados en los

indicadores de desarrollo humano han sido significativos, en términos absolutos y como promedio. Sin embargo, con respecto a casi todos los indicadores, hay un problema relacionado con el patrón de propagación entre los grupos sociales y dentro de ellos, y también a escala regional. Aunque, por término medio, las condiciones generales son satisfactorias, determinados segmentos de la sociedad tienen mucho camino que recorrer para lograr unas condiciones equiparables a la media. Las discrepancias entre distritos y dentro de ellos son considerables en casi todas las esferas de bienestar humano. El análisis presentado se expone de forma muy resumida, y estas discrepancias en la propagación no se estudian en detalle.

Hay una cuestión general que cabe destacar. Sri Lanka ha sido una economía de mercado tanto antes como después de las reformas liberales iniciadas en la década de 1970. No obstante, las intervenciones del mercado por parte del Gobierno siempre han desempeñado un papel significativo con respecto a los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, lo que significa que el sector público ha movilizado y utilizado un gran volumen de recursos, nacionales y extranjeros, para alcanzar los elevados índices de desarrollo humano que se registran actualmente en Sri Lanka. Debido al atractivo político de los proyectos de “bienestar social” también se ha registrado un alto nivel de duplicación que ha supuesto un desperdicio de unos recursos escasos. Distintos organismos, gubernamentales y no gubernamentales, han llevado a cabo proyectos con resultados similares y destinados a los mismos grupos sociales. La cooperación entre organismos para sincronizar los esfuerzos mejoraría los beneficios derivados de los recursos destinados al desarrollo social.

IV.1 Pobreza

Sri Lanka está en una buena situación para alcanzar el objetivo de reducir a la mitad la pobreza extrema a escala nacional para 2015. La atención prestada más recientemente al desarrollo de las zonas rurales ha dado los resultados deseados. Los distritos predominantemente rurales han experimentado una mayor mejora de las condiciones de pobreza en el período comprendido entre 2002 y 2007. Los distritos de la Provincia Meridional han cosechado resultados muy positivos. Por ejemplo, el distrito de Hambantota, que registró un leve descenso de los niveles de pobreza durante el período comprendido entre los años 1995 y 1996 y 2002 consiguió eliminar la mayor parte de su pobreza durante el período comprendido entre 2002 y los años 2006 y 2007. En cambio, el distrito de Colombo, que era el distrito que registraba la menor incidencia de pobreza, descendió algunos puestos en la lista. El mérito de todos estos resultados hay que atribuirlo al impulso al desarrollo rural ejercido por el Gobierno que ostentaba el poder en ese momento. La información disponible también pone de relieve el aumento de la pobreza en el sector de las plantaciones en general, y en el distrito de Nuwara Eliya en particular, entre 2002 y 2007.

El enfoque general de la estrategia de reducción de la pobreza depende en gran medida de la prestación “gratuita” de servicios y de las transferencias de ingresos del Estado a los hogares, lo que impone una pesada carga al presupuesto del gobierno. Otro reto de este enfoque de la estrategia de mitigación de la pobreza es la dificultad de orientar adecuadamente los pagos de socorro y los servicios “gratuitos” prestados. El Gobierno es consciente de la necesidad de promover actividades económicas y empleo productivo entre las comunidades y regiones pobres mediante un programa sostenible de reducción de la pobreza. En el marco de dichos programas la infraestructura necesaria se financia con recursos públicos, a menudo en colaboración

voluntaria con las comunidades beneficiarias. Se promueven los medios de subsistencia entre las comunidades pobres en cooperación y participación con la población afectada. Es necesario continuar reforzando dichos enfoques de mitigación de la pobreza.

IV.2 Empleo

Las cuestiones relativas al empleo y el desempleo en Sri Lanka siempre han sido extremadamente delicadas desde una perspectiva política, sobre todo debido a la intensa concentración de desempleo entre los jóvenes y las personas con estudios. Por tanto, los encargados de la formulación de políticas están muy interesados en conocer los efectos de las principales acciones de política en el ámbito del empleo. Aproximadamente el primer decenio del período de liberalización a partir de 1977 comenzó con una mejora clara de las condiciones de empleo, pero terminó con un considerable empeoramiento del problema. Después de 1990 aproximadamente, los encargados de la formulación de políticas han prestado mucha atención a los efectos de la acción de la política en el empleo. Esta atención a los efectos en el empleo hoy es especialmente intensa. La tasa de desempleo viene siendo inferior al 10% desde el año 2000. Desde 2005 ha experimentado una reducción gradual y los últimos datos disponibles, que corresponden al cuarto trimestre de 2008, indican una tasa de desempleo del 5,2%, un mínimo histórico para Sri Lanka.

Esta disminución registrada del desempleo es indicativa del desarrollo humano. Existen lagunas conocidas en la definición de empleo adoptada en las encuestas de población activa. Las personas que realizan “algún trabajo a cambio de una remuneración o beneficios o ingresos familiares durante la semana de referencia” se consideran “empleadas”. Una gran proporción de las personas que se consideran empleadas de acuerdo con este criterio probablemente hayan efectuado trabajos de baja calidad en términos de remuneración y otras condiciones laborales. Alrededor de un 25% del total de personas empleadas en 2008 desempeñaba ocupaciones “elementales”, posiblemente de baja calidad. Una mejora gradual de la estructura de empleos disponibles en favor de empleos de mejor calidad reforzaría los logros de desarrollo rural.

IV.3 Educación

Sri Lanka ha conseguido una educación primaria casi universal con una tasa de escolaridad neta del 97,5% en 2006, tanto para hombres como para mujeres (en 1996, esta cifra era del 95,7%). Si se mantiene la actual tendencia sin interrupción, será posible lograr la educación primaria universal mucho antes de 2015. Sri Lanka se enfrentaba a un reto más serio a la hora de retener a los estudiantes matriculados en los centros de enseñanza, si bien a este respecto también se ha registrado una mejora considerable de las condiciones. Por ejemplo, apenas el 68% de los estudiantes matriculados llegaba al grado 5 en 1990. Esta situación mejoró hasta llegar prácticamente al 100% en los años 2006 y 2007. La tasa de alfabetización en el grupo de edad de entre 15 y 24 años lleva estancada desde 2000 en un 95%. En 2006, la tasa era del 95,8%, el 94,8% y el 96,6% para la población total, para los hombres y para las mujeres, respectivamente. Cabe destacar la tasa ligeramente más elevada de las mujeres. Asimismo, cabe señalar también la tasa de alfabetización considerablemente

menor en el sector de las plantaciones. Además, para los hombres del sector de las plantaciones, dicha tasa se ha reducido del 87% registrado en 2001 al 80% en 2006.

Casi todas las metas de los objetivos de desarrollo del Milenio en el ámbito de la educación parecen alcanzables, inclusive la meta de eliminar las desigualdades entre los géneros en todos los niveles de la educación. Los retos a los que se enfrenta Sri Lanka —las elevadas tasas de deserción escolar en la primera etapa de la enseñanza secundaria y los malos resultados de los exámenes GCE(O/L) y GCE(A/L)— se deben en particular a la ausencia de inversión en centros educativos y a la escasez de docentes capacitados y motivados, especialmente en las zonas rurales, las zonas de plantaciones y las que se habían visto afectadas por la guerra civil.

Todavía se puede hacer mucho para mejorar la calidad de la educación y, al mismo tiempo, adaptarla a la evolución de las necesidades socioeconómicas a través de un mejor uso de los recursos físicos y humanos disponibles. No obstante, hay retos que van más allá del control del sector educativo. La pobreza aguda sigue siendo el principal motivo de escasa participación de los niños en la etapa de la educación primaria. Los niños de estas familias deben trabajar para complementar los ingresos familiares. Los bajos niveles de alfabetización de los padres les impiden comprender el valor de enviar a sus hijos a la escuela. La limitación de los fondos que el Gobierno asigna a la educación impide mejorar las aulas y las instalaciones básicas e implantar mejores sistemas de capacitación de profesores.

IV.4 Salud

En la esfera sanitaria, la mortalidad de los niños menores de cinco años se había reducido en 2005 a menos de la mitad de la que se registraba en 1990 y va camino de disminuir en dos tercios para 2015. La tasa de mortalidad infantil se redujo del 19,8 por 1.000 nacidos vivos en 1990 a 11,3 en 2003, con lo que Sri Lanka se encuentra en una buena situación para lograr el objetivo del 6,6 en 2015. La proporción de niños de un año inmunizados contra el sarampión ha alcanzado el 97% y, por tanto, cumplirá el objetivo mucho antes de 2015. La tasa de mortalidad materna, 2 por 10.000 nacidos vivos en 2003, se ha reducido más de la mitad desde 1990, y va camino de alcanzar la reducción del 75% para 2015. La proporción de nacimientos asistidos por personal sanitario cualificado ha alcanzado el 97,6% según la encuesta demográfica y de salud de los años 2006 y 2007, y de manera casi uniforme en todos los sectores. Las prácticas saludables de asistencia prenatal y posnatal se han extendido a todos los segmentos de la sociedad. Todos los indicadores de salud anteriores se consideran bastante excepcionales para un país en desarrollo con un PIB per cápita de 1.600 dólares de los EE.UU.

Para obtener estos excelentes resultados en los objetivos relacionados con la salud fue necesario poner en marcha una estrategia de atención de la salud concertada y coordinada implantada durante un largo período, apoyada por los avances realizados en otras esferas. En cambio, la lucha contra el VIH/SIDA en Sri Lanka ha sido relativamente sencilla principalmente debido a su baja prevalencia y al carácter truncado de su propagación en el país. En parte por esta razón y en parte por el carácter delicado del asunto cuando se plantea en las encuestas por muestreo, los datos de que se dispone sobre los indicadores de la incidencia del VIH/SIDA son limitados en mayor medida que en el caso de otros indicadores de desarrollo humano. El conocimiento de la enfermedad en los sectores vulnerables de la sociedad se considera

satisfactorio gracias a la comunicación efectiva y las altas tasas de alfabetización de la población. No obstante, los datos publicados indican una tendencia creciente de la infección por el VIH, aunque el incremento ha sido lento. Es necesario que las autoridades presten atención a esta cuestión para mantener de posición favorable del país en términos de propagación del VIH por cuanto está sujeto a vulnerabilidades importantes a este respecto [PNUD y NCED (2009a y 2009b)].

IV.5 Igualdad entre los géneros y empoderamiento de la mujer

Sri Lanka ya ha alcanzado las metas de los objetivos de desarrollo del Milenio relacionadas con la igualdad entre los géneros, excepto en el caso de la meta relativa a la proporción de mujeres en el Parlamento nacional. La proporción entre mujeres y hombres en el sistema educativo a nivel nacional es ya del 100% o superior: el 99% en la educación primaria, el 106% en la secundaria y el 187% en la terciaria. Esta proporción varía muy poco entre las regiones o desglosada por los sectores rural, urbano y de las plantaciones. La proporción de alfabetización entre mujeres y hombres en la categoría de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años era del 101,8% en 2006, y la proporción de mujeres que tenían un empleo asalariado en el sector no agrícola era del 32,2%. No obstante, en contraste con estas cifras que indican una elevada igualdad entre los géneros y una elevada participación femenina en la actividad económica, la proporción de escaños ocupados por mujeres en el Parlamento nacional (2004-2007) sigue estando en la insignificante cifra del 6%. La representación femenina en los órganos electos a nivel subnacional (por ejemplo, en los consejos provinciales) también es insignificante. No se ha registrado ningún aumento tendencial de estas proporciones con el paso de los años. Las cifras de participación femenina, excluida la última y algunas otras similares (como la presencia femenina en los servicios profesionales) indican excelentes resultados en el ámbito de la igualdad entre los géneros. No obstante, cabe señalar de pasada que los investigadores y los trabajadores sociales en esta esfera no siempre consideran que estos porcentajes sean medidas adecuadas del equilibrio entre los géneros.

IV.6 Desarrollo sostenible

La cubierta forestal se ha reducido del 34% de 1992 al 32% de 2000 y al 29,9% de 2005. El plan de desarrollo de diez años (Departamento de Planificación Nacional, 2006) establece un objetivo del 33% de cubierta forestal para 2016 que se lograría a través de la Campaña nacional de plantación de árboles. No obstante, la deforestación continúa debido en gran medida a la deforestación de los bosques con fines agrícolas y a los proyectos de irrigación y asentamiento a gran escala. Sigue siendo un reto saber cómo podrían ejecutarse estas actividades de desarrollo con garantías de sostenibilidad adecuadas. La aplicación de las normas existentes para minimizar la tala no autorizada de bosques y la movilización de las comunidades locales en el aprovechamiento de los recursos forestales son actividades difíciles a la hora de aplicar las políticas.

En 2006, casi el 85% de los hogares de Sri Lanka tenían acceso sostenible al agua potable, en comparación con el 68% en 1990, lo que constituye un logro verdaderamente significativo. Se espera que este porcentaje llegue al 90% en 2016. En este caso, la definición de agua potable incluye la canalizada en tuberías, la procedente de pozos entubados y la procedente de las fuentes “protegidas”. Los profesionales sanitarios no parecen estar de acuerdo en que el agua de estas fuentes sea siempre

“segura”. No obstante, los porcentajes citados demuestran un progreso significativo por cuanto la calidad del agua permaneció relativamente estable entre los dos años mencionados. Según las definiciones utilizadas, la meta de los objetivos de desarrollo del Milenio relativa al acceso al agua potable a nivel nacional ya se ha cumplido.

En 1990, sólo el 69% de los hogares de Sri Lanka tenían acceso a servicios de saneamiento mejorados, y esta cifra se elevó hasta el 94% en los años 2006 y 2007. La meta de los objetivos de desarrollo del Milenio relativa al saneamiento ya se ha cumplido y, si persiste la actual tendencia de mejora en todos los sectores, sería posible llegar al 100% del nivel de saneamiento para el año 2015.

IV.7 Ciencia y tecnología para el desarrollo

Sri Lanka ha utilizado mecanismos habituales en otros lugares —educación y capacitación, creación de instituciones de investigación y consultoría con la financiación necesaria, fomento de la inversión extranjera directa, facilitación de la transferencia de tecnología, etc.— para explotar la ciencia y la tecnología para el desarrollo. Cabe mencionar especialmente el intento del Gobierno de difundir la ciencia y la tecnología en las zonas rurales. La iniciativa *Nenasala* —“centros de conocimiento”— del Organismo de Tecnología de la Información y Comunicación (ICTA, en sus siglas en inglés) se ha descrito en un estudio elaborado por el Banco Mundial (Jensen, 2007: 5) como “... uno de los programas de mayor envergadura y más avanzados del mundo para promover al acceso público a la tecnología de la información y las comunicaciones”. Los centros especiales de ciencia y tecnología — *Vidatha Resource Centers* (VRS)— llevan la ciencia y la tecnología a las zonas rurales remotas. Este programa tiene por objeto transferir los conocimientos de ciencia y tecnología a la población rural y, de esta forma, ayudar a dicha población a crear empleo productivo por cuenta propia y a emprender actividades que aporten ingresos complementarios. Asimismo, también cabe destacar la investigación realizada por el Gobierno sobre fuentes de energía alternativas.

IV.8 Migración y desarrollo

Las remesas de los migrantes siguen siendo una fuente importante de divisas para Sri Lanka desde mediados de la década de 1970, época de expansión de la migración laboral al Oriente Medio entre determinadas categorías de trabajadores cualificados y no cualificados, sobre todo entre las mujeres para realizar trabajos domésticos. Todavía hoy se promueve activamente la migración laboral porque cumple cuatro funciones importantes de relevancia nacional: proporcionar trabajo a empleados del hogar, generar divisas, estimular la demanda local y acumular de fondos de inversión.

La información sobre el número total de trabajadores de Sri Lanka en el extranjero es limitada. En cambio, la Oficina de Empleo en el Extranjero ha recopilado series de datos sobre los trabajadores que encuentran trabajo cada año en empleos en el extranjero. Por tanto, se han registrado más de 200.000 trabajadores empleados cada año desde 2002. La cifra registrada para 2007 (217.306), representaba un 3% de la población activa. Un gran número de familias participa de este fenómeno de emigración laboral al tener uno o varios miembros trabajando en el extranjero o habiéndolo hecho en el pasado reciente. Las remesas procedentes de estos trabajadores

han contribuido de forma importante a aliviar el desequilibrio de la balanza de pagos y el déficit de ahorro, además de complementar los ingresos de los hogares.

IV.9 Integración social y grupos vulnerables

De los diversos grupos vulnerables de la sociedad, las personas desplazadas dentro del país están siendo objeto de gran atención, tanto a escala nacional como internacional. Se trata en su mayoría de desplazamientos debidos a los conflictos, en la mayor parte de los casos a causa de operaciones militares realizadas en la región septentrional de Sri Lanka, que finalmente condujeron a la derrota de los TLET en mayo de 2009. El trabajo de los organismos públicos pertinentes como los Ministerios de Reasentamiento y Alivio de Catástrofes y de Servicios Sociales y Bienestar Social atienden con relativa rapidez los problemas de estos desplazados. La respuesta, relativamente rápida, de Sri Lanka a la catástrofe del tsunami de diciembre de 2004 y a los problemas de las personas desplazadas dentro del país debido a las acciones militares del Gobierno contra los TLET en la Provincia Oriental en los años 2007 y 2008 es indicativa de la eficacia de las estructuras institucionales, tanto gubernamentales como no gubernamentales, en situaciones de catástrofe.

De las cuestiones de integración social, las más difíciles de resolver en el futuro inmediato serán las referentes a las relaciones entre las comunidades de etnia cingalesa y las comunidades de etnia tamil. Son comunidades que han coexistido pacíficamente en Sri Lanka durante siglos. Durante varios regímenes posteriores a la independencia se permitió que se agravaran las rivalidades étnicas generadas por las políticas de “divide y vencerás” durante el dominio colonial británico, haciéndose más intensas a resultas del conflicto armado separatista liderado por los TLET en el norte y el este del país a partir de la década de 1980. La capacidad de los TLET para hacer la guerra en frentes convencionales ha sido completamente destruida por las fuerzas armadas. Además, sus capacidades para realizar actos terroristas han quedado diezmadas. Dada la naturaleza de este conflicto, particularmente la manera de articular y presentar los problemas subyacentes al mismo en el prolongado período en cuestión, la reconciliación nacional y social dentro de la multiétnica sociedad de Sri Lanka en el futuro será una tarea extremadamente difícil. La manera en que se emprendió inicialmente la reconstrucción posbélica en la Provincia Oriental después de la liberación de la región del control de los TLET y también en la Provincia Septentrional tras su liberación a mediados de mayo de 2009 invita al optimismo sobre el futuro (véase también el punto IV.10 a continuación). Las significativas declaraciones políticas realizadas por el Presidente tras la eliminación de la amenaza separatista que suponían los TLET son indicativas del enfoque conciliador del Gobierno en relación con la construcción de la nación.

IV.10 Democracia, derechos humanos y buena gobernanza

Sri Lanka ha sido una democracia electoral practicante durante todo su período poscolonial. Se han celebrado con frecuencia elecciones democráticas multipartidistas, a veces a escala nacional para elegir al Presidente ejecutivo del país o a los diputados al Parlamento, y a veces a nivel subnacional para elegir a los miembros de los consejos provinciales o las autoridades locales. La población registra una alta participación en las elecciones, normalmente entre el 70% y el 80%. Los resultados anunciados tras las elecciones siempre han sido aceptados por todos los rivales. En muchas ocasiones, los regímenes en el poder han cambiado debido al resultado de las elecciones.

Durante los pasados años de conflicto violento, las actividades terroristas de los TLET privaron a la población de las Provincias Septentrional y Oriental de la libertad de ejercer sus derechos democráticos. No obstante, tras la eliminación de las actividades de los TLET en la Provincia Oriental en 2008, se restauraron los procesos políticos y electorales en la región. En el distrito de Batticaloa se celebraron elecciones al gobierno local y, más tarde, elecciones al consejo provincial en mayo de 2008. Las condiciones electorales democráticas se restauraron a través de este proceso. Tras la eliminación del control, por parte de los TLET, de la Provincia Septentrional, está teniendo lugar un proceso acelerado de reasentamiento a largo plazo de los civiles afectados. Asimismo, está previsto reinstaurar los procesos electorales en esta Provincia. Así pues, en estas dos regiones afectadas por el conflicto se está creando un entorno favorable para la promoción de los derechos humanos, incluido el derecho al voto y el derecho a elegir a sus propios representantes.

Los derechos humanos están consagrados en la constitución y su violación constituye un delito, inclusive el derecho a opinar y a expresar las opiniones libremente. La Constitución proporciona acceso directo al Tribunal Supremo para reparar los daños ocasionados por la violación de los derechos fundamentales, incluida la libertad de expresión. Muchas personas cuyos derechos han sido vulnerados acuden a los tribunales para solicitar reparación. Algunos de estos casos de vulneración de los derechos humanos suscitan un gran interés público. La prensa es apasionada y los medios de información tienen libertad para expresar sus opiniones. Hay varias emisoras de radio y televisión y muchos diarios y revistas que promueven el derecho de opinión y expresión. Los numerosos partidos políticos, grupos de activistas y asociaciones de voluntarios que representan a diversos grupos de interés ejercen sus derechos de expresión y de organización. Incluso en condiciones extraordinarias de normativa de urgencia, hay una amplia variedad de ideas que encuentran su expresión en los medios de comunicación de masas. Durante varios decenios la población de la zona que fue escenario de los antiguos conflictos se vio obligada a vivir sin poder ejercer sus derechos democráticos. El reciente fin del conflicto armado en esas regiones constituye un augurio positivo para la restauración de la democracia y los derechos humanos.

Las condiciones de gobernanza en Sri Lanka reflejan muchas características positivas: práctica de democracia electoral, ejercicio de la autoridad legislativa y ejecutiva por parte de las personas elegidas por el pueblo, prevalencia del Estado de Derecho y respeto generalizado del poder judicial. El poder político se ha utilizado para promover el desarrollo del bienestar humano, debido a lo cual Sri Lanka ocupa una posición “destacada” en las comparaciones internacionales de niveles de vida. Existen mecanismos institucionales para mejorar las prácticas de gobierno: un Ombudsman Parlamentario, una Comisión de Servicios Públicos, una Comisión de Servicios Judiciales, una **Comisión** de Investigación de las Denuncias de **Soborno** o Corrupción, etc. Hay aspectos negativos, sobre todo debidos a un desarrollo económico, social y político inadecuado. Dos aspectos negativos especialmente importantes de la gobernanza son la capacidad escasa o subdesarrollada de resolución de problemas y conflictos y la percepción generalizada de que existe un elevado grado de corrupción en los niveles político y administrativo del Gobierno. Los mecanismos institucionales previstos para combatir estos problemas están adquiriendo experiencia y existe una presión pública continua para abordar estas cuestiones.

V. Contribuciones de la Cooperación Internacional para el Desarrollo

A mediados de la década de 1960 se establecieron las primeras disposiciones institucionales para vincular las actividades de desarrollo de Sri Lanka con los procesos de asistencia oficial para el desarrollo (AOD). Desde entonces, los flujos de AOD han contribuido de forma importante al desarrollo del país. El flujo de AOD incrementó su volumen durante el régimen político liberal, y su participación se dio principalmente en proyectos de infraestructuras grandes y pequeños, por ejemplo, el Proyecto Mahaweli en la década de 1980 y numerosos proyectos de construcción de carreteras y energéticos en épocas más recientes. Además, los recursos de AOD han contribuido también al desarrollo social, ya que el gran número de proyectos integrados de desarrollo rural en los distritos se financiaban con la ayuda exterior. La AOD ha proporcionado también una gran parte de los recursos destinados a los sectores de la salud y la educación. Dichos recursos procedían de fuentes bilaterales de países de la OCDE pertenecientes al Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD), de otros países amigos y de fuentes multilaterales. A finales de la década de 1990, cuando Sri Lanka cruzó el umbral de los países de ingresos medios, los flujos de AOD experimentaron una reducción gradual. Para obtener los recursos exteriores necesarios para promover el desarrollo, el Gobierno ha recurrido en los últimos años a préstamos en condiciones favorables concedidos por países no pertenecientes al Comité de Asistencia para el Desarrollo y a préstamos comerciales. En el período anterior, la política general solía estar sometida a la condicionalidad asociada a las organizaciones multilaterales, y la mayoría de los proyectos de AOD eran promovidos por los donantes. Posteriormente no se ha registrado una participación importante de dichas organizaciones multilaterales en la política de desarrollo. Además, ha habido una reducción de los proyectos promovidos por donantes y financiados con cargo a la AOD.

Aunque el Gobierno de Sri Lanka es responsable del cumplimiento de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, las asociaciones internacionales de desarrollo han desempeñado un papel importante en su consecución. Basta una breve ojeada al modelo de asignación de recursos de AOD, por programas y por proyectos, para observar su contribución al proceso de consecución de dichos objetivos. Los países en desarrollo se han comprometido a cumplir estos objetivos, pero hay escasos indicios de que la comunidad de donantes los esté utilizando realmente como marco de planificación a la hora de asignar los recursos que reservan a la asistencia al desarrollo de los países receptores.

Parte B Logros y retos en el sector de la salud

VI. El sector de la salud: sinopsis

Desde el inicio de la década de 1930 se realizaron notables progresos en la prestación de servicios de salud a la población de Sri Lanka, en parte bajo el dominio colonial. El régimen colonial ya había sentado en cierta medida las bases institucionales para la expansión de los servicios sanitarios que tuvo lugar a partir de 1931. A partir de 1931 se registró una expansión gradual de los servicios de salud debido a numerosas presiones socioeconómicas, políticas y electorales (Samarasinghe, 1998: 342-3). La dotación de recursos humanos y físicos en el sector público de la

salud ha crecido con el tiempo gracias a los fondos procedentes del Estado. El sector tiene capacidad para tratar a más de 4,6 millones de pacientes internos y a 43 millones de pacientes externos (cifras de 2007). Con el retorno del flujo constante de fondos públicos, tanto periódicos como de capital, al sector sanitario, las condiciones de salud de la población han mejorado notablemente. Uno de los factores importantes que han contribuido a ello ha sido la creciente concienciación de los ciudadanos con respecto a la buena salud y sus actitudes positivas. Las autoridades sanitarias otorgan también gran relevancia a la concienciación individual y comunitaria sobre la mejora de las conductas saludables. Ciertamente, las elevadas condiciones de alfabetización de la sociedad han contribuido a mejorar la participación de los ciudadanos en el mantenimiento de condiciones saludables.

Detrás de los éxitos de un país de bajos ingresos como Sri Lanka (de Silva, 2004: 426) en materia de salud hay una serie de factores socioeconómicos y políticos, entre los que cabe destacar la contribución del sector sanitario. La mayor parte de los debates sobre el “sector sanitario” suelen referirse, voluntaria o involuntariamente, exclusivamente a instituciones y facultativos de medicina alopática. No obstante, es justo mencionar el papel de la medicina ayurvédica y de otros sistemas tradicionales de atención sanitaria en la mejora de las condiciones de salud de la población.

El sistema de gestión del sistema sanitario público de Sri Lanka presenta dos características destacadas: i) la prestación de servicios gratuitos de atención de la salud³ y ii) la “prestación de servicios cercanos al cliente” (*ibid.*). Debido a las presiones electorales, las instituciones sanitarias del sector público continúan manteniendo un sistema de servicios de salud gratuitos. No obstante, se ha permitido la introducción del sector privado “que proporciona una fuente alternativa de tratamiento capaz de reducir los costes de la atención sanitaria pública” (de Silva, 2004; véase también MdS, 2000). Los organismos del sector público de atención de la salud prestan servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación (www.health.gov.lk).

Existe un compromiso político de promover los sistemas de medicina indígenas, en particular la tradición ayurvédica, además de la medicina alopática. En los últimos años, la inversión pública en dichos sistemas tradicionales ha venido aumentando gradualmente. No resulta sorprendente que, en un contexto en el que los pacientes consideran el tratamiento ayurvédico menos invasivo desde el punto de vista químico y más capaz de responder a algunas de sus necesidades en materia de salud, el sector público apoye un sistema de atención pluralista (www.ayurveda.gov.lk). No obstante, debido a las limitaciones de espacio, este documento no se ocupa de la política en materia de salud relativa a los sistemas tradicionales de medicina.

VII. Logros

Los logros de Sri Lanka en los indicadores sociales que dependen de la política y las prácticas del sector público de la atención de la salud resultan verdaderamente impresionantes en comparación con los de otros países en desarrollo de categoría

³ La cobertura gratuita universal era tal vez necesaria en los primeros tiempos cuando la prestación de servicios mínimos de atención de salud ya constituía de por sí un reto. Dados los cambios demográficos, sociales y epidemiológicos indicados en la sección VIII, es necesario considerar atentamente qué tipos de servicios deben incluirse en la cobertura universal gratuita.

similar y teniendo en cuenta las condiciones del país en un pasado relativamente reciente, por ejemplo, mediados del siglo XX. El espacio disponible en este estudio no permite un examen detallado de todos estos logros. La breve nota que se incluye a continuación ha de leerse en combinación con el análisis realizado en la sección IV.4.

La contribución del sector de atención de la salud al desarrollo humano procede de las esferas de la atención preventiva y curativa. Los notables logros alcanzados en indicadores de salud como las tasas de mortalidad general, infantil y materna, la esperanza de vida, etc. se deben en gran medida al buen trabajo realizado en la esfera de la atención preventiva, apoyado por el proceso de desarrollo socioeconómico general. La contribución de la acción del Gobierno en la esfera de la salud pública con el fin de reducir la incidencia de enfermedades transmisibles y parasitarias de elevada mortandad merece especial mención. El programa de inmunización de Sri Lanka ha sido el que mejores resultados ha cosechado en la región del Asia Meridional, e incluye atención a los lactantes en todos los sectores: urbano, rural y plantaciones. Sri Lanka consiguió controlar o eliminar eficazmente todas las enfermedades prevenibles mediante vacunas incrementando los niveles de cobertura de la inmunización infantil.

Según los criterios de la OMS, Sri Lanka ya ha erradicado las enfermedades debilitantes como la filariasis y la lepra, una hazaña que muchos otros países del mundo en desarrollo todavía no han sido capaces de realizar. Mediante su excelente programa de inmunización, Sri Lanka ha erradicado la poliomielitis y el sarampión. Se ha acabado con los trastornos causados por la carencia de yodo. Las autoridades sanitarias de Sri Lanka confían en poder lograr una erradicación completa de la malaria para 2015. El VIH/SIDA, que ha alcanzado proporciones epidémicas en otros lugares, ha tenido una prevalencia muy limitada en Sri Lanka. Los elevados niveles logrados en las condiciones de abastecimiento de agua y saneamiento han contribuido a alcanzar altos niveles en el ámbito de la salud pública. En el pasado reciente, la atención prestada al programa de atención de salud preventiva se ha centrado en una serie de enfermedades transmisibles que han adquirido relevancia durante los últimos años: dengue, enfermedad por virus Chikungunya y rabia, conjuntamente con la malaria, que ha vuelto a aparecer y constituye un reto de primer orden en el ámbito de la salud.

Con respecto a la mejora de las condiciones de la atención curativa dentro de las instituciones médicas del sector público, se ha emprendido una serie de reformas y se han realizado mayores inversiones para mejorar los centros existentes. Para abordar las cuestiones de equidad en la distribución regional de los centros de atención de la salud, se ha puesto en marcha una política de seleccionar y mejorar al menos un hospital por distrito. Uno de los objetivos que subyacen a esta política ha sido modernizar y mejorar la calidad de los centros de atención de la salud que existen en zonas con recursos insuficientes en este ámbito. Se ha proporcionado financiación para construir dependencias para el personal médico en zonas difíciles con el fin de atraer y retener sus servicios en dichas zonas.

Además, el Gobierno ha adoptado medidas para mejorar la tecnología médica disponible en los principales hospitales del país mediante un programa de inversión en las instituciones médicas del sector público. En Colombo se ha creado un centro de excelencia en nefrología con centros de diagnóstico, diálisis y cirugía para realizar trasplantes de riñón. En el pasado reciente se han realizado otras inversiones notables como el Korea-Sri Lanka Friendship Hospital de Matara, la unidad de neurotraumatología del Hospital Nacional de Colombo, la mejora de las salas de

cardiología, oncología y maternidad del Hospital General de Kurunegala, la construcción de un complejo de tratamiento quirúrgico en el Hospital General de Kandy y el suministro de equipamiento médico moderno para dicho centro; se han realizado mejoras similares en el Hospital General de Anuradhapura. Además de estos importantes proyectos de desarrollo, se ha destinado una parte importante de inversión de capital a la rehabilitación del equipamiento necesario en los hospitales, así como su compra e instalación. Se ha movilizado la asistencia exterior para las inversiones en el sector de atención de la salud, aunque en su mayoría se han financiado con cargo a fondos nacionales. Además de un incremento de las inversiones de capital se ha ampliado también el gasto periódico con el fin de aumentar las cifras de empleo y los suministros médicos, contribuyendo así al proceso de mejora de la calidad de los servicios prestados en las instituciones médicas públicas. Cabe destacar especialmente el incremento de la contratación de médicos y paramédicos y de personal de apoyo para prestar servicios en instituciones situadas en zonas rurales distantes.

Evidentemente queda más por hacer para crear condiciones inclusivas de vida saludable para todos los grupos sociales y segmentos regionales de la población. A este respecto, muchas instituciones no pertenecientes al sector de atención de la salud deben desempeñar, y están desempeñando, un papel notable en colaboración con las instituciones sanitarias: ayuntamientos y otras autoridades locales, y las instituciones que se ocupan de asuntos referentes a cuestiones ambientales, vivienda, abastecimiento de agua y saneamiento, educación, etc. La contribución del sistema de atención de la salud a la promoción de la vida saludable en Sri Lanka, entre la de todas estas otras instituciones, ha resultado vital y destacada. La buena salud promovida de esta manera ha sido el telón de fondo de los impresionantes logros en el ámbito del desarrollo humano conseguidos por este país, que sin duda son motivo de orgullo. Las lecciones positivas que la experiencia de Sri Lanka en materia de atención de la salud podría brindar al resto del mundo son inmensas.

VIII. Retos en el sector sanitario

En medio de estos logros encomiables, el sistema sanitario de Sri Lanka se enfrenta actualmente a muchos retos y tensiones. En la mayoría de los casos se trata de retos sistémicos e institucionales, asociados a la situación general del país en términos macroeconómicos, históricos, sociales, políticos, jurídicos y de desarrollo. Persisten los problemas de nutrición y desarrollo infantil (Aturupana y otros 2008) pese a las bajísimas tasas de mortalidad infantil. Para resolver de forma adecuada los problemas de los niños que presentan un bajo peso al nacer y de la deficiente situación nutricional de los niños y las madres, la sociedad debe superar las condiciones generales de subdesarrollo. El desarrollo socioeconómico general mejoraría por sí solo las condiciones ambientales e higiénicas de la vida en muchas comunidades pobres. Sin dichas condiciones generalizadas de desarrollo humano, las perspectivas de una vida más larga para muchos pueden convertirse más en un castigo que en una recompensa.

Las cuestiones pendientes en el ámbito de la salud pública requieren la adopción de medidas en un marco extraordinariamente amplio. Se necesita actuar desde los niveles preescolar y escolar para formar a los ciudadanos y enseñarles a vivir en un entorno saludable. La mejora de las condiciones de vivienda, saneamiento y abastecimiento de agua y la gestión de la eliminación de residuos sólidos requiere la cooperación de las personas y las comunidades, pero también de las autoridades y los funcionarios responsables a varios niveles. Se necesitan leyes eficaces que regulen la

fabricación, importación y distribución de alimentos, así como otras que aborden la cuestión de la salud ocupacional. Asimismo, se requieren medidas legislativas y ejecutivas para regular el uso de plaguicidas. En la mayoría de los ámbitos que afectan a la salud pública, Sri Lanka cuenta con la legislación necesaria. Los problemas que se han encontrado se encuadran en la esfera de la supervisión y la aplicación, que plantea cada vez más dificultades.

En las subsecciones siguientes se presenta un breve examen de algunos retos importantes a los que se enfrenta el sector de la atención de la salud. El análisis se basa en los estudios existentes y en el diálogo con las partes interesadas.

VIII.1 Retos en la transición epidemiológica

Debido a la dinámica de la población en Sri Lanka, el país se encuentra en una transición demográfica sobre todo en el sentido de un proceso de envejecimiento de la población, lo que está llevando a una transición epidemiológica, pasando la carga de mala salud de las enfermedades transmisibles y parasitarias (como el paludismo, la tuberculosis, el cólera, la fiebre tifoidea, enfermedades diarreicas, filariasis, etc.) a las enfermedades no transmisibles (como la diabetes, la hipertensión, la enfermedad cardíaca isquémica, etc.). Ha aumentado considerablemente la carga de morbilidad debido a las patologías degenerativas de los adultos⁴. Conjuntamente con las tendencias que hacen que el patrón patológico de Sri Lanka se aproxime al de un país desarrollado, persisten niveles desconcertantes de morbilidad causada por enfermedades infecciosas y parasitarias. Esta situación se ha descrito como “una carga doble de morbilidad” (Samarasinghe, 1998: 349).

El refuerzo de la cobertura de la red pública de centros sanitarios y el incremento del acceso a los servicios de atención de la salud han desempeñado un papel importante a la hora de obtener buenos indicadores de atención de la salud a un coste significativamente bajo. Para abordar el nuevo reto de las enfermedades no transmisibles se necesitan centros de atención de la salud de características diferentes y con distintos criterios de disponibilidad y acceso. Hasta ahora, Sri Lanka ha realizado grandes progresos para impedir que los ciudadanos incurran en catastróficos gastos sanitarios que los suman en la pobreza. No obstante, la situación puede cambiar si la cuestión de las enfermedades no transmisibles no se aborda puntualmente.

VIII.2 Limitación de recursos financieros

La financiación de la salud en Sri Lanka procede de los sectores público⁵ (incluida la ayuda de los donantes) y privado⁶. La distribución proporcionada del gasto

⁴ Hay razones no relacionadas directamente con la transición democrática que son origen de los cambios en los patrones de las enfermedades. Por ejemplo, los cambios de la manera de vivir de la población han hecho que las lesiones hayan pasado a ser una de las principales causas de hospitalización desde 1995. Además, se ha registrado también un aumento de los trastornos mentales en épocas recientes.

⁵ Incluye gastos incurridos por los Ministerios de Sanidad de los Gobiernos central y provincial, otros ministerios y autoridades públicas locales.

⁶ Incluye muchos hogares. Otros componentes incluyen empleadores, organizaciones sin fines de lucro y seguros sanitarios privados.

sanitario total entre ambas fuentes ha permanecido relativamente estable en el pasado reciente. Las autoridades sanitarias estiman que durante el período 2004-2006 la proporción del sector público representó entre el 46% y el 49% y la del sector privado entre el 51% y el 54%. Los fondos destinados al abrumador grueso del gasto público en el ámbito de la salud se obtienen a partir de ingresos fiscales.

El gasto público en el ámbito de la salud con respecto al gasto público total se situaba en torno al 5% en los años 2004 y 2005 y aumentó hasta el 7,6% en 2006. Como proporción del PIB, decreció en la década de 1990 (MdS 2000: 2-1) pero se recuperó en la década siguiente. La proporción se ha mantenido en torno al 2% desde 2004, mostrando también una leve tendencia al alza después de ese año. El Gobierno ha mantenido su compromiso con el principio de servicios de salud gratuitos en el sector público. El coste medio de la atención de la salud ha ido creciendo de forma constante. Ya se ha mencionado que la transición epidemiológica ha sido el factor originario del aumento de los costes en el ámbito de la salud. Al haberse reducido ya de forma considerable las tasas de mortalidad, las posteriores mejoras de la mortalidad y morbilidad de la población han consumido una enorme cantidad de recursos. Los recursos necesarios para mantener y mejorar los centros existentes y construir otros nuevos dentro del sector público han tenido que obtenerse a través de la tributación, por cuanto la contribución de la ayuda exterior ha sido tradicionalmente marginal. Así pues, la financiación adecuada de los servicios sanitarios del sector público ha sido una tarea difícil a lo largo de los años. Las dificultades debidas a la escasez de fondos se han visto agravadas por factores de ineficiencia y despilfarro en las instituciones gubernamentales. Al intentar incrementar los recursos destinados a los servicios sanitarios del sector público, se ha permitido durante años un crecimiento constante del sector sanitario privado. La atención del Gobierno se ha centrado en orientar sus propios centros de salud a los grupos de bajos ingresos e ingresos medios al tiempo que orienta a las clases más ricas hacia los servicios prestados por el sector privado.

Muchos comités han estudiado y recomendado fuentes de financiación complementarias. No obstante, la acción administrativa y política no ha sido demasiado dinámica a la hora de aplicar las propuestas presentadas por dichos comités. En la democracia electoral de Sri Lanka, país en el que la mayoría de la población tiene bajos ingresos y no cuenta con otro sistema alternativo de protección social, los servicios de salud gratuitos se seguirán prestando probablemente en las instituciones sanitarias públicas durante muchos años. La consecución de un nivel relativamente elevado de salud entre las personas con bajos niveles de gasto es un logro encomiable de Sri Lanka. No obstante, a pesar de las limitaciones financieras, muchas de las instituciones sanitarias del sector público han conseguido, a lo largo de los años, mejorar la calidad de su servicio.

VIII.3 Problemas relacionados con la transferencia de competencias

La distribución de los recursos financieros públicos entre el centro y las provincias en el sistema prevalente de gobernanza transferida es de particular relevancia en lo tocante a la equidad en la distribución de los centros sanitarios. La prestación de servicios de atención de la salud, con exclusión de los componentes prestados directamente por el centro, constituye una competencia transferida. Las responsabilidades en el ámbito de la atención de la salud reservadas al gobierno central son la política sanitaria y la gestión de los hospitales universitarios y los hospitales creados con fines especiales. El sistema del consejo provincial para la

gobernanza transferida ha creado bastantes tensiones tanto a nivel político como burocrático, sin que haya producido los beneficios potenciales de un sistema descentralizado de gestión. No ha conseguido promover una prestación de servicios de alta calidad en función de la demanda en las comunidades locales (Mowlana y otros 2005; Gunawardena y otros 2008). Las finanzas del consejo provincial dependen en gran medida de los fondos que recibe del Gobierno central, y el sistema subyacente de distribución de recursos financieros no ha impulsado la innovación de la gestión.

VIII.4 Limitaciones de recursos humanos

Las cifras totales del personal sanitario —médicos, enfermeros, farmacéuticos, técnicos de laboratorio, técnicos en radiología, fisioterapeutas, etc.— disponible en el sistema son generalmente suficientes en algunas zonas como la Provincia Occidental, pero no tanto en las provincias remotas. Resultan particularmente agudas las carencias de personal sanitario capacitado en las dos provincias afectadas por el conflicto, la Septentrional y la Oriental. Los tipos y grados de desequilibrios de los trabajadores en este sector han sido diversos, desequilibrios numéricos, desequilibrios en las cualificaciones y desequilibrios distributivos (Samarasinghe, 1998: 358). Actualmente la mayoría de las instituciones sanitarias, incluso las pequeñas, cuentan con personal médico cualificado. No obstante, la supervisión no es suficiente para garantizar regularmente sus servicios en estas pequeñas unidades (de Silva, 2004). El proceso de contratación y capacitación de profesionales sanitarios de categoría inferior a la de médico se ha acelerado para abordar su insuficiencia numérica dentro del sistema.

VIII.5 Cuestiones administrativas y/o de gestión

Las cuestiones que se debaten aquí proceden en gran medida de determinadas contradicciones que son inherentes a la coexistencia de los sectores público y privado en la prestación de servicios de atención de la salud sin una clara demarcación de límites entre los dos. La “consulta privada fuera del horario establecido”, también conocida como “transferencia de pacientes”, permitida a médicos especialistas del sector público, ha resuelto en gran medida el problema de la retención, pero ha dado pie a otros problemas. Se ha dicho que ha dado pie a una subvención de la atención médica privada (de Silva, 2004). Otra actividad en la que operan ambos sectores es la importación de productos farmacéuticos y otros consumibles utilizados en el ámbito de la atención de la salud. Existen farmacias del sector privado que operan conforme a normas laxas y han aparecido muchos hospitales privados, grandes y no tan grandes, con la aprobación del Gobierno. Se han generalizado los centros privados de diagnóstico autorizados. Por tanto, hay dos sistemas que funcionan simultáneamente dentro del sector de la atención de la salud: uno con fines de lucro y el otro con fines de servicio. El acceso preferente a los centros públicos y su utilización por parte del sector privado con fines de lucro ha dado lugar a muchos problemas. Se ha creado un sistema oficioso de cobro de tasas y se han producido hurtos de medicamentos y consumibles del sector público (*ibid.*: 362).

Debido a la carencia de recursos del sector sanitario público, ha sido necesario recurrir al racionamiento, abierto o encubierto, en todas las esferas de la actividad sanitaria. Dado que el suministro de medicamentos es limitado, los disponibles tienen que pasar por una gran cantidad de pacientes sometidos a tratamiento. A menudo se aconseja a los pacientes que compren en el mercado los productos que necesiten para

su atención médica —medicamentos, aparatos o análisis de laboratorio—, los cuales suelen ser parte de los gastos varios en los que incurren los pacientes para su atención médica. Esta situación constituye la introducción indirecta de una tasa de usuario, aunque la tasa que se “cobra” no vaya a parar al sistema sanitario público.

El exceso de pacientes en los centros de atención para pacientes internos y externos es un reflejo de la grave carencia de recursos y de ciertas debilidades sistémicas. Las insuficiencias de espacio físico y de personal en los centros de atención de la salud contribuyen en gran medida a la excesiva acumulación de pacientes en dichos centros. La consulta directa de médicos especialistas, descrita como “autorremisión” se ha convertido, en el pasado reciente, en un aspecto sistémico del funcionamiento de la atención de la salud, que es un signo, por una parte, de carencias en los centros de origen y, por otra, del deseo de los pacientes de obtener la mejor atención médica lo antes posible. Los pacientes pueden hacerlo debido a la amplia difusión de la información sobre los médicos especialistas. Existen infraestructuras de transporte con costes subvencionados para que los pacientes se desplacen desde lugares incluso distantes para ser atendidos por los médicos que se encargan de los pacientes transferidos. La decisión de mejorar los centros de nivel inferior para introducir sistemas de remisión de pacientes o de cerrarlos sigue siendo un reto político y/o administrativo.

El sistema de atención de la salud de Sri Lanka es una maquinaria compleja, enorme y bastante centralizada con, como se ha indicado anteriormente, algunos elementos moderadores de transferencia de competencias a través de un nivel subnacional de adopción de decisiones. Si bien algunos elementos concretos de esta estructura presentan un grado elevado de eficiencia y eficacia de gestión, el sistema en su conjunto adolece de un alto nivel de ineficiencia e ineficacia. El Ministerio de Salud del Gobierno central es consciente de estos problemas y se esfuerza para mejorar el rendimiento laboral mediante la subcontratación de consultores de gestión, sesiones y seminarios de capacitación interna y cambios en los sistemas de gestión.

También es imprescindible regular con eficacia el sector privado en la prestación de servicios de atención de la salud. En la actualidad, el sector constituye un sistema muy heterogéneo. Se sabe muy poco de su composición en lo tocante a los servicios prestados y los recursos disponibles, y de la distribución regional de los centros que ofrece. Los dos sectores están vinculados mutuamente, por lo que a menudo el sector privado depende en muchos aspectos del sector público. Se necesitan sistemas eficaces de regulación, en primer lugar, para garantizar la mejora del flujo de información sobre entidades del sector privado y, en segundo lugar, para mejorar los niveles de los servicios de atención de la salud que prestan dichas entidades y para hacerlas debidamente responsables. Esta cuestión suscita una gran preocupación.

VIII.6 Equidad en la prestación de servicios de atención de la salud

En esencia, equidad implica imparcialidad. Un sistema sanitario equitativo debe proporcionar acceso satisfactorio a los servicios de atención de la salud a la población vulnerable y necesitada de la sociedad, así como a la población rica y acomodada; a las personas que viven en zonas remotas, rurales e subdesarrolladas y a quienes viven en zonas metropolitanas, urbanas y otras zonas desarrolladas. El patrón de distribución de los resultados en materia de salud entre distintas categorías sociales demuestra que el sistema de Sri Lanka todavía no ha alcanzado un nivel de equidad aceptable. Se han

observado resultados considerablemente inferiores a la media en grupos concretos del sector estatal. El acceso a los servicios de atención de la salud es muy deficiente en las regiones de las Provincias Septentrional y Oriental afectadas por el conflicto. Se ha detectado que varias divisiones de la Secretaría en este ámbito no tienen acceso a servicios de atención de la salud de calidad.

Las autoridades son conscientes de esos desequilibrios. El Plan Maestro de salud analiza esta situación y propone medidas correctivas. Las autoridades de planificación general del país examinan posibles formas para reducir al mínimo los desequilibrios regionales en la prestación de servicios de atención de la salud, mediante la mejora del acceso a servicios de calidad, el principio rector esencial a la hora de determinar la asignación de la inversión de capital en el sector sanitario. Se ponen en marcha regularmente muchos programas especiales de atención de la salud (*Suwa Udana*) en zonas remotas en beneficio de muchas comunidades desfavorecidas. Se han mejorado algunas instituciones sanitarias que proporcionan acceso a personas del sector de las plantaciones. La reconstrucción de centros de salud y la instalación de mecanismos eficaces de distribución de la atención sanitaria en las Provincias Septentrional y Oriental, afectadas por el conflicto, son cuestiones prioritarias de la política en este sector.

IX. Conclusión

Sri Lanka ha conseguido un marco de políticas que podría considerarse único en el Tercer Mundo. Gracias a ellas, Sri Lanka ha logrado resultados deseables de desarrollo humano durante un largo período de tiempo. Este marco de política se ha orientado en función de un conjunto de objetivos múltiples entre los que cabe mencionar el crecimiento económico, la justicia redistributiva, la mitigación de la pobreza, el fomento del empleo, el desarrollo regional equilibrado y la sostenibilidad ambiental. No obstante, la aplicación de este marco de políticas se ha topado con problemas considerables, debido a una necesidad constante de alcanzar equilibrios y resolver contradicciones y retos difíciles y complejos, gravando la capacidad y el espíritu innovador de quienes elaboran y aplican las políticas tanto a nivel político como administrativo.

Sri Lanka ya ha alcanzado o está en buena situación para alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio relativos a la educación y la salud: matriculación universal en la educación primaria y finalización de este período educativo, paridad entre los géneros en la asistencia a la educación primaria y secundaria y bajas tasas de mortalidad infantil y de niños menores de cinco años. El crecimiento económico es del 5% desde 2002, y el conflicto armado abierto en el norte y este ha concluido con la victoria de las fuerzas de seguridad. Desde 2005 se han adoptado varias medidas para distribuir los beneficios del crecimiento de forma más equitativa, gracias a lo cual el proceso de reducción de la pobreza se ha visto impulsado. No obstante, incluso en zonas en las que los resultados de Sri Lanka han sido por lo general notables, se observan diferencias regionales significativas. Los indicadores muestran que, mientras las regiones del país que progresan (urbanas) podrían cumplir los objetivos antes de 2015, las regiones aisladas geográficamente con escasa accesibilidad e infraestructuras inadecuadas siguen retrasadas.

Aunque el Gobierno ha hecho y puede hacer mucho en el futuro para avanzar hacia la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, no

puede negarse el importante papel desempeñado por los donantes y los organismos internacionales de financiación en su cumplimiento. En este contexto, debería tenerse en cuenta el factor del actual clima financiero mundial y evaluar cómo podría retardar las posibilidades de que Sri Lanka alcance los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente. Otro factor importante con respecto a los objetivos y los indicadores es la posibilidad de disponer en el futuro de estadísticas fiables y actualizadas referentes a las Provincias Septentrional y Oriental. Dichas zonas han experimentado un claro retroceso en cuanto a los logros de desarrollo humano, aunque el Gobierno está poniendo en marcha programas acelerados en este ámbito con el objetivo no sólo de equiparar los niveles de desarrollo humano de dichas regiones con los de las demás, sino también de ganarse a sus habitantes y a las minorías tamil y musulmana que viven en esas provincias.

En la parte B del presente estudio se han examinado los logros y retos de la política en un sector social de primer orden con repercusiones considerables en la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, a saber, el sector de la salud. Este estudio del sector de muestra claramente de qué modo el Gobierno de un país puede contribuir a alcanzar objetivos sociales valiosos mediante una intervención sistemática, pese a que el nivel de cumplimiento de los objetivos económicos no contribuya demasiado al proceso. Sri Lanka es un ejemplo de cómo un país en desarrollo puede lograr niveles elevados en sus objetivos en el ámbito de la salud, aunque no existan programas de seguros sanitarios de amplia cobertura, apartando una pequeña parte de los ingresos tributarios del Estado para los gastos de la atención sanitaria pública. Lo que el resto del mundo puede aprender de la experiencia del sector de la atención de la salud de Sri Lanka es inmenso.

Referencias

- Patricia J. Alailima (1997). "Social Policy in Sri Lanka" en W. D. Lakshman (ed.) *Dilemmas of Development: Fifty Years of Economic Change in Sri Lanka*, Colombo: Sri Lanka Association of Economists, pp. 127-170.
- Patricia J. Alailima (2000). "The Human Development Perspective" W. D. Lakshman y C.A. Tisdell (eds.) *Sri Lanka's Development Since Independence: Socio-Economic Perspectives and Analyses*, Nueva York: Nova Science Publishers Inc. pp. 41-60
- Harsha Athurupana (2004). "Public Investment in Education: Conceptual Foundations". Saman Kelegama (ed.) *Economic Policy in Sri Lanka: Issues and Debates: A Festschrift in Honour of Gamani Corea*. Nueva Delhi: Sage Publishers: 445-466
- Harsha Aturupane, Anil B. Deolalikar y Dileni Gunewardena (2008) *The Determinants of Child Weight and Height in Sri Lanka: A Quantile Regression Approach*, Research Paper No. 2008/53, UNU-WIDER.
- Departamento de Censo y Estadísticas (DCS) y Ministerio de Salud y Nutrición (MdS) (2008). Sri Lanka: Encuesta demográfica y de salud, 2006/7. Informe preliminar. www.statistics.gov.lk
- Departamento de Censo y Estadísticas (DCS) (2009a). Informe trimestral de la encuesta de población activa de Sri Lanka, cuarto trimestre 2008. www.statistics.gov.lk/samplesurvey/REPORT2008Q4.pdf
- Departamento de Censo y Estadísticas (DCS) (2009b). MDG Indicators of Sri Lanka. www.statistics.gov.lk
- Departamento de Planificación Nacional (2006). *Mahinda Chintana: Vision for a New Sri Lanka – A Ten Year Horizon Development Framework 2006-2016*. Colombo: Ministerio de Finanzas y Planificación.
- Amala de Silva (2004) "Overview of the Health Sector". Saman Kelegama (ed.) *Economic Policy in Sri Lanka: Issues and Debates: A Festschrift in Honour of Gamani Corea*. Nueva Delhi: Sage Publishers: 426-444
- Asoka Gunawardena y W. D. Lakshman (2008) "Challenges of Moving into a Devolved Polity in Sri Lanka". Fumihiko Saito (ed.) *Foundations for Local Governance: Decentralization in Comparative Perspective*. Heidelberg: Physica-Verlag. 113-36
- Buddhadasa Hewavitharana (2004). "Poverty Alleviation". Saman Kelegama (ed.) *Economic Policy in Sri Lanka: Issues and Debates: A Festschrift in Honour of Gamani Corea*. Nueva Delhi: Sage Publishers: 467-95
- P. Isenman (1980). "Basic Needs: The Case of Sri Lanka" *World Development*. 8:3 (March) 237-258.
- Laksiri Jayasuriya (2000). *Welfarism and Politics in Sri Lanka: Experience of a Third World Welfare State*. Perth: University of Western Australia
- Laksiri Jayasuriya (2004). "The Colonial Lineages of the Welfare State". Saman Kelegama (ed.) *Economic Policy in Sri Lanka: Issues and Debates: A Festschrift in Honour of Gamani Corea*. Nueva Delhi: Sage Publishers: 403-425

Mike Jensen (2007). Nenasala Review, Report on behalf of World Bank. www.nenasala.lk

W. D. Lakshman (1975). "Economic Growth and Re-distributive Justice as Policy Goals: A study of the Recent Experience of Sri Lanka". *Modern Ceylon Studies* (6:1): 64-87.

Ministerio de Sanidad, Nutrición y Bienestar (MdS) (2000). Plan Maestro de Salud Sri Lanka Vol. II Analysis Strategies and Programmes. Documento de trabajo (Mimeo).

S. Omar Z. Mowlana, G.G. Thurusinghe y S. Sumanasiri (2005). *A Review of the Current Basis of Resource Allocation for Healthcare by the Government to the Provinces*. Colombo: Ministerio de Sanidad y Nutrición

Mahinda Rajapaksa (2005) *Mahinda Chintana (Mahinda Vision): Towards a New Sri Lanka*. Manifiesto electoral en las elecciones presidenciales de 2005.

Ministerio de Educación (2008) *Education for All – Mid-Decade Assessment Report Sri Lanka*. Sri Lanka: Ministerio de Educación

Daya Samarasinghe (1998). "Health". A. D. V. de S. Indraratna (ed.). *Fifty Years of Sri Lanka's Independence*. Colombo: Sri Lanka Institute of Social and Economic Studies: 342-370.

Naciones Unidas (2008) *Background Study for the Development Co-operation Forum: Mainstreaming Global Goals into Development Strategies and Policies*, ECOSOC, mayo de 2008.

Naciones Unidas (2007). *The United Nations Development Agenda: Development for All*. Nueva York: Naciones Unidas - Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. ST/ESA/316

PNUD y NCED (Consejo Nacional de Desarrollo Económico) (2005). Millennium Development Goals Country Report: Sri Lanka. Colombo: PNUD y NCED

PNUD y NCED (2009a), Millennium Development Goals Country Report 2008/09. Mimeo.

PNUD y NCED (2009b), Millennium Development Goals Sri Lanka Progress Report 2008. Mimeo.

L. A. Wickremeratne (1973). "The Emergence of a Welfare Policy, 1931-48". En K. M. de Silva (ed.) *History of Ceylon*. Vol. 3 *From the Beginning of the 19th Century to 1948*. Peradeniya: University of Ceylon

Banco Mundial (2005) *Attaining Millennium Development Goals in Sri Lanka: How Likely and What Will It Take To Reduce Poverty, Child Mortality and Malnutrition, and to Increase School Enrollment and Completion?* Página web del Banco Mundial