



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



14.ª REUNIÓN INTERAMERICANA A NIVEL MINISTERIAL EN SALUD Y AGRICULTURA

Ciudad de México, D.F., México, 21-22 de abril de 2005

Punto 14.1 del orden del día provisional

RIMSA14/19 (Esp.)
30 marzo 2005
ORIGINAL: ESPAÑOL

INICIATIVAS FINANCIERAS DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID) PARA APOYAR LOS MANDATOS DE LAS CUMBRES DE LAS AMÉRICAS EN EL DESARROLLO RURAL Y EL DESARROLLO SOCIAL

**Sr. Gabriel Montes Llamas
Especialista Agrícola Principal
Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
Departamento Regional de Operaciones 1
División de Medio Ambiente y Manejo de Recursos Naturales (RE1/EN1)-**

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Los mandatos de las Cumbres.....	3
Cumbre de Miami (1994).....	3
Cumbre de Santiago (1998)	4
Cumbre de Québec (2001).....	5
Reducción de la pobreza y el hambre	6
Reducción de la pobreza	6
La erradicación del hambre.....	7
Desarrollo Social.....	8
Desarrollo rural y sanidad agropecuaria.	9
Desarrollo rural	9
Sanidad y calidad alimentaria	12
Estrategia del sector salud.....	13
Agua y saneamiento en ALC	15
Referencias	

Resumen

1. Las Cumbres de las Américas celebradas en Miami, Santiago y Québec, así como el establecimiento de las Metas de Desarrollo del Milenio en el 2000 ha consolidado una agenda ambiciosa de desarrollo sostenible, que compromete a las entidades internacionales de cooperación y a los países de la región a realizar esfuerzos sostenidos para la promoción del comercio internacional; la reducción de la pobreza y el hambre; el incremento del capital humano de las personas, mediante la promoción de la educación y la salud; y el desarrollo de las zonas de menor desarrollo relativo, especialmente de aquellas localizadas en el área rural. Estos esfuerzos deben realizarse en un marco de promoción de la equidad y la inclusión social. El Banco Interamericano de Desarrollo ha estado comprometido con el logro de estas metas desde la enunciación de los principios de su Octava Reposición de Capitales. Sin embargo, a raíz de los postulados de las cumbres y los objetivos del desarrollo del milenio, ha renovado sus esfuerzos en materia de adecuación de sus estrategias institucionales (Desarrollo Social, Desarrollo Rural, Salud) y en el desarrollo de nuevos instrumentos financieros que faciliten el acceso de los países a los recursos financieros necesarios para el desarrollo de la agenda mencionada

Los mandatos de las Cumbres

2. A través de la realización de las sucesivas Cumbres de las Américas, escenificadas en Miami (1994), Santiago de Chile (1998) y Québec (2001), así como a través del establecimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000), se ha venido consolidando una agenda para el desarrollo sostenible y la inclusión social en el continente y en el mundo. A través del establecimiento claro de prioridades los líderes de América y el mundo se han comprometido a la promoción de la democracia y los derechos humanos; a la promoción del libre comercio; a reducir en la mitad para el 2015 las personas del mundo que están en extrema pobreza y que padecen de hambre; a erradicar la discriminación en el acceso a los servicios básicos; a promover un manejo ambiental sostenible basado en el uso racional de los recursos naturales. Los mandatos de las cumbres representan un compromiso mundial de proporciones históricas que compromete a la comunidad internacional, de la cual el BID y la OPS hacen parte, a focalizar sus esfuerzos en la reducción de la pobreza y el hambre, la promoción de la educación y la salud, como elementos importantes de formación de capital humano, el desarrollo de las áreas donde se concentra la pobreza extrema, especialmente en las zonas rurales y en las zonas urbanas deprimidas.

3. Para el aprovechamiento de estos esfuerzos internacionales los países en vías de desarrollo necesitan de asistencia para reformar sus políticas y fortalecer sus instituciones; recursos financieros para aumentar su infraestructura y asistencia para el cumplimiento de sus compromisos en materia de normas internacionales, especialmente en el caso de cumplimientos de los estándares en materia sanitaria y fitosanitaria.

***Cumbre de Miami (1994)*¹**

4. En la declaración final de esta cumbre encontramos los siguientes principios aplicables a nuestro tema: El mandato por *promover un comercio libre, sin barreras y por establecer el Área de Libre Comercio de las Américas*, exige del fortalecimiento de las instituciones que faciliten la participación de los países de ALC en este flujo incrementado de comercio, a través del fortalecimiento de la competitividad y de las actividades e instituciones ligadas a la sanidad y la calidad de los alimentos.

5. *La erradicación de la pobreza y la discriminación en el hemisferio*, exige los esfuerzos en promover programas que permitan generar un crecimiento sostenible, con inclusión de todos los sectores sociales: promoción de la educación, la salud y la erradicación de la pobreza extrema, el hambre y el analfabetismo sin distinciones de raza, grupo étnico o género.

6. *Garantizar el desarrollo sostenible y conservar nuestro medio ambiente para las generaciones futuras*. La calidad del capital natural es uno de los activos fundamentales de una sociedad para promover su proceso de desarrollo sostenible. Los servicios ambientales que se generan en el medio rural muestran beneficios económicos significativos traducidos en la conservación de los recursos, el repunte del ecoturismo, la industria de la biotecnología, los mercados de carbono.

***Cumbre de Santiago (1998)*²**

7. En la declaración final encontramos desarrollados los siguientes principios:

- a) *La educación como clave del progreso*. Uno de los principales pilares para la lucha contra la pobreza es la formación de capital humano. La región debe elevar los niveles de educación, salud y capacitación, para así elevar los niveles de vida de su población.
- b) *Fortalecimiento de las Administraciones Municipales y Regionales*. La arquitectura institucional existente no ha sido suficiente para satisfacer los crecientes desafíos del desarrollo de las economías, especialmente en el sector rural. Por tal motivo las estrategias deben dar un renovado énfasis a la modernización del Estado, a la generación de nuevas políticas, a la participación del sector privado y la sociedad civil y sobre todo al fortalecimiento de los gobiernos locales.

¹ Cumbre de las Américas de Jefes de Estado y de Gobierno- Declaración de Miami, Diciembre de 1994

² Segunda Cumbre de las Américas. Plan de Acción. Santiago, Abril de 1998.

- c) *Fortalecimiento de la Ciencia y la tecnología.* Existen rezagos apreciables en lo referente a la aplicación de las innovaciones tecnológicas a los sectores productivos y a los servicios sociales en la región. Esto es especialmente cierto en materia del uso de nuevas tecnologías en materia de comunicación e información y en la aplicación de la biotecnología tanto en el sector agropecuario como en materia de la salud humana.
- d) *Desarrollo de los mercados financieros y la microempresa.* América Latina y el Caribe necesitan consolidar y profundizar las reformas que han realizado en el funcionamiento de los mercados financieros, desarrollar nuevos instrumentos de intermediación, mejorar las estructuras de regulación y desarrollar sistemas que permitan apoyar el desarrollo rural y la microempresa.
- e) *Registro de las Propiedades.* El fortalecimiento de los derechos de propiedad, especialmente mediante un registro adecuado y un catastro actualizado es un requisito indispensable para el crecimiento y la erradicación de la pobreza en las áreas rurales y urbanas marginadas. La seguridad jurídica facilita el acceso de los pobres al financiamiento, promueve la inversión y estimula la conservación de los recursos naturales.
- f) *La Mujer y las Poblaciones Indígenas.* Uno de los mayores desafíos en América Latina sigue siendo la desigualdad y la inequidad. Si bien en materia de educación, salud y otros servicios, se ha aumentado su disponibilidad, siguen existiendo grandes inequidades entre los grupos de mayor y menor ingreso, entre la región urbana y las regiones rurales, no solo en materia de cobertura, sino en términos de calidad de los servicios. Además los grupos excluidos por factores de raza, etnia, género presentan mayores necesidades insatisfechas, dadas las dificultades de acceso y la escasez de infraestructura para promover servicios adecuados a sus características socioculturales.
- g) *Hambre y Malnutrición.* La erradicación de la pobreza en la región implica también hacer un esfuerzo sustancial para erradicar el hambre, ya que la desnutrición afecta no solo la salud y bienestar, sino también la capacidad de producción.

Cumbre de Québec (2001)³

8. Se enlaza con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), y enuncia sus prioridades como:

³ Summit of the Americas. Final Declaration- Quebec City, April 22, 2001.

- a) *Canalización de los esfuerzos para librar a la región de la pobreza extrema.* Concuera con la meta del milenio de reducir para el 2015 en un 50% el número de personas viviendo en condiciones de extrema pobreza.
- b) *Aparece un compromiso concreto para promover programas de mejoramiento de la agricultura y de la vida rural y de los agro-negocios* como una contribución a la reducción de la pobreza y el desarrollo integral. Uno de los hechos que definen la pobreza extrema en América Latina y el mundo es su carácter abrumadoramente rural. El sector agrícola es absolutamente esencial para las perspectivas de desarrollo de muchos de los países de la región. La reducción de la pobreza, la erradicación del hambre exigen centrarse en mejorar la función productiva y económica de los pobres en las zonas rurales, habilitándolos para que mejoren la productividad agrícola y eleven su ingreso. Los servicios sociales en las zonas rurales no serán sostenibles sino se efectúan inversiones de importancia en actividades productivas.⁴
- c) *Se enfatizó que la buena salud y el acceso igualitario a los servicios médicos son críticos para el desarrollo humano y para alcanzar los objetivos políticos, económicos y sociales.* La reducción de las brechas de equidad, junto con el aumento de la inclusión social en la salud, generan las condiciones básicas para mejorar las condiciones de salud de los más pobres. La salud es un componente fundamental del capital humano y el incremento de sus servicios y su acceso por parte de la población en general, contribuye de manera crucial al desarrollo económico y social sostenible⁵

Reducción de la pobreza y el hambre ⁶

Reducción de la pobreza

9. Tal como está expresado en los ODM, el objetivo es reducir a la mitad entre 1990 y el 2015 el porcentaje de personas con ingreso inferior a US\$ 1 por día y reducir a la mitad el porcentaje de personas que padezcan de hambre.

10. La pobreza de la región esta fuertemente asociada a los bajos niveles de educación y salud y su incidencia es más aguda en las áreas rurales. La pobreza de las personas que tiene educación primaria solamente, es ocho veces mayor que los que

⁴ FIDA: Alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, dando a los pobres rurales la oportunidad de salir de la pobreza. Roma. Febrero 2003.

⁵ BID. Perfil de la Estrategia de Salud- Documento GN-2321. Washington DC Julio del 2004.

⁶ BID- Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en América Latina y el Caribe: Retos Acciones y Compromisos

alcanzaron educación secundaria. La pobreza es más aguda en el área rural ya que duplica a la de las zonas urbanas (59% contra 26%). Los niños soportan la mayor carga de la pobreza: 44% son pobres contra 28% de los adultos. Preocupa la situación de las madres solteras que encabezan la mayor parte de los hogares pobres.

11. Para reducir la pobreza hay que aumentar las oportunidades productivas para los pobres y los grupos excluidos; expandir su acceso a la infraestructura física y social; enfrentar las desigualdades en la distribución de los activos; superar los problemas que mantienen marginados a ciertos grupos étnicos y sociales. Se deben apoyar las acciones que incrementen las oportunidades económicas y la productividad de los pobres, apoyar las instituciones que promuevan la inclusión de los pobres; promover acciones para eliminar las desigualdades estructurales en capital humano, especialmente en salud y educación.

12. Los préstamos del Banco para la reducción de la pobreza y la promoción de la equidad entre 1995 y el 2002 fueron de \$22 mil millones, cerca del 46% del monto total. De mantenerse esta tendencia entre el 2003 y el 2015 el volumen sería de 38 mil millones de dólares. Los préstamos de inversión focalizados en la reducción de la pobreza (un subconjunto de los anteriores) fueron de 15 mil millones y de mantenerse la tendencia entre el 2003 y el 2015 serían de 24 mil millones de dólares.

13. En su estrategia de apoyar la reducción de la pobreza el Banco ha utilizado instrumentos innovadores como son los FISES iniciados en Bolivia y duplicados en todos los países de la región; programas dirigidos a la capacitación de jóvenes de bajos recursos en Chile, República Dominicana, Guatemala, México, Panamá y Perú; programas de transferencias monetarias condicionadas que fomentan la inversión en capital humano mediante nutrición, asistencia escolar y salud, al estilo de PROGRESA en México y seguido de otros en Colombia, Brasil, Honduras, Jamaica y Nicaragua. Asimismo, el Banco ha financiado programas para la mejora de la nutrición y la salud de los más pobres en la región, que abarcan el financiamiento de los costos recurrentes para el cuidado médico primario de los pobres.

La erradicación del hambre

14. Se estima que cerca de 54 millones de personas en América Latina sufren de hambre y que la tasa de desnutrición varía entre el 5% para los países de ingreso alto a cerca del 30% en los países de bajos ingresos.

15. El Banco financia programas de desarrollo agropecuario que tienen un doble fin, en términos de apoyar a la población objetivo y mejorar la calidad de los alimentos. En Centro América el BID ha apoyado una serie de programas enfocados a mejorar la capacidad productiva de los pequeños agricultores, tales como PROCAMPO en México,

el Programa de desarrollo Agropecuario Sostenible en Costa Rica; en Guatemala, Nicaragua, Honduras y Panamá el Banco esta apoyando programas que apoyan la gestión de recursos naturales en cuencas, para aumentar los ingresos y proteger los recursos naturales.

Desarrollo social⁷

16. En materia social la Región ha avanzado a nivel promedio en materia de alcanzar las metas de desarrollo del milenio, tales como las del cubrimiento de la educación primaria y la igualdad de género en materia de educación. Sin embargo, persiste una marcada desigualdad entre países. Adicionalmente, se ha hecho relativamente poco progreso en la reducción de la mortalidad materna y en materia de educación secundaria. Durante el decenio de los noventas los gobiernos aumentaron la proporción del gasto hacia los programas sociales. Sin embargo, el progreso desigual se debe a la persistencia de los problemas de pobreza y desigualdad; las debilidades en la implementación de los programas sociales de educación, salud y vivienda; la influencia de factores como la exclusión social por condiciones étnicas y de genero; y la exclusión de ciertas regiones.

17. Basados en las lecciones aprendidas por el Banco en las décadas pasadas la estrategia de desarrollo social propone cuatro áreas de acción: (i) adecuación de las reformas en educación, salud y vivienda, de acuerdo con las características de los países y regiones; (ii) implementar una agenda de desarrollo humano a través del ciclo de vida; (iii) promoción de la inclusión social y (iv) entrega de servicios con una perspectiva integrada a nivel territorial.

18. En materia de salud el Banco se ha propuesto la implementación gradual de las reformas de acuerdo a los perfiles de cada país y enfatizando el cumplimiento de los ODM. Se asistirá a los países en incrementar la eficiencia con que se invierten los recursos; en reducir la brecha entre ricos y pobres; promover sistemas de salud comunitarios y con servicios descentralizados; en reducir los problemas en recursos humanos, infraestructura y provisión de insumos y a alcanzar un mejor balance entre prevención y control.

19. En educación el Banco asistirá a los países en alcanzar los ODM en lo referente a la educación primaria y a cumplir la meta de las cumbres de las Américas en lo referente a alcanzar el 75% de cubrimiento en educación secundaria. Todo esto enfatizando dos metas: equidad en el acceso y calidad en la educación. De manera paralela el Banco asistirá a los países en el mejoramiento de las condiciones de vivienda de las personas de bajos ingresos; en promover el uso efectivo de los recursos.

⁷ BID-SDS. Social Development: Strategy Document- Washington DC-Agosto del 2003.

20. El Banco promoverá la inclusión en los programas de todos los individuos independiente de su edad, genero, grupo étnico, o estado migratorio. Adicionalmente, se apoyara a los países a superar las enfermedades “sociales” como el trabajo infantil, SIDA y la violencia social y domestica. Los servicios deben proveerse de una manera integrada y con un énfasis territorial. La pobreza por lo regular se concentra en las áreas de bajos ingresos de las ciudades o en las municipalidades rurales.

21. Entre 1994 y el 2001 los prestamos en el sector social (educación, salud, saneamiento, vivienda y desarrollo urbano y prestamos de inversión social) cubrieron el 39% del volumen total de prestamos y el 37% de las operaciones del Banco. Si se agregan otras operaciones que promovieron la equidad y la reducción de la pobreza, el Banco sobrepasó las metas establecidas en la Octava reposición de Recursos de dedicar el 40% del volumen de préstamos a operaciones focalizadas a la reducción de la pobreza, la promoción de la equidad y las necesidades sociales. Las operaciones recientes enfatizan el apoyo a las reformas amplias en salud, educación y vivienda; proyectos en protección social, desarrollo infantil y juvenil, mejoramiento de barrios y la promoción de la paz social. En una gran diversidad de países se han utilizado los Fondos de Inversión Social (FISes), ya que estos se han convertido en mecanismos eficaces de implementación, con políticas de adquisiciones simplificadas, desembolsos rápidos y resultados concretos y medibles. Durante el periodo se aprobaron cerca de mil subvenciones por \$400 millones, la mayoría de ellas focalizadas en el desarrollo de niños, jóvenes y mujeres. Ha habido un progreso fundamental en la incorporación de los temas de genero y los temas indígenas en las operaciones del Banco (cerca de 28% de las operaciones del Banco incorporan la perspectiva de genero y 10% atienden las inquietudes de indígenas).

El desarrollo rural y sanidad agropecuaria

Desarrollo rural

22. Los objetivos acordados en las Metas del Milenio que tienen una relación más directa con el sector rural son la erradicación de la pobreza extrema y el hambre. De manera indirecta son importantes las metas relacionadas con lograr la enseñanza primaria universal y promover la salud, en términos de reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna. En América Latina y el Caribe no se ha avanzado lo necesario en la erradicación de la pobreza extrema. Para lograr un avance moderado en esta meta se requiere de un renovado impulso en materia de desarrollo rural. Esto se debe a la marcada relación entre la ruralidad y la pobreza en la región. La incidencia de la pobreza tiende a ser mayor en aquellos países donde hay una mayor participación del PIB agrícola en el total, o una mayor proporción de la población esta en las áreas rurales.

23. El desarrollo del sector rural juega un papel importante en el cumplimiento global de las metas del milenio y en los desafíos establecidos por las diferentes Cumbres de las Américas. Las inversiones que mejoran la productividad y la competitividad del sector rural, tienen como resultado el incremento de los ingresos rurales, lo cual se traduce en una menor pobreza global; una agricultura moderna y rentable, significa un mayor desarrollo de las regiones rurales, y un mayor acceso a la educación por parte de los niños pobres. Dada la alta participación de la mujer en las labores agrícolas, una mejora en la situación sectorial significa una contribución importante a la igualdad de género; igualmente una adecuada oferta de alimentos significa una mejor nutrición y una menor mortalidad materna e infantil. Por lo tanto, una mayor inversión en el sector rural, especialmente concentrada en los bienes públicos más importantes (y no en subsidios a la producción) significa una contribución importante al cumplimiento de las metas en la agenda internacional del desarrollo (tanto metas del milenio, como cumbres).

24. El Banco Interamericano de Desarrollo ha venido trabajando en una nueva Estrategia de Desarrollo Rural que enfatiza la naturaleza territorial, multisectorial y heterogénea del mismo.⁸ La estrategia amplía el concepto de lo rural, mas allá de lo agropecuario; amplía el ámbito de los proyectos; basa las estrategias de reducción de la pobreza en la heterogeneidad de la población rural; trata de hacer coherente el desarrollo rural con sanos principios macroeconómicos; le da un énfasis renovado al desarrollo institucional y a la modernización del Estado y al manejo sustentable de los recursos naturales. Se concibe el desarrollo rural, como un proceso simultaneo de transformación productiva, cambio institucional y desarrollo social, en un espacio rural determinado. El enfoque territorial del desarrollo rural resalta los vínculos urbano-rurales y complementa los programas tradicionales de sanidad, investigación, titulación de tierras, que se han promovido hasta ahora, con programas específicos a nivel de cada territorio.

25. Las acciones a promoverse se enmarcan dentro de la estrategia global del BID relacionadas con la competitividad, el medio ambiente, el desarrollo social, la modernización del Estado y la integración regional.

26. En materia de competitividad se apoyarían programas relacionados con: reformas de políticas, fortalecimiento de la capacidad empresarial, modernización de los servicios (información tecnología y sanidad), mercados de factores (tierras y aguas), mercados financieros rurales e infraestructura básica (riego y caminos rurales).

27. En materia de desarrollo social se apoyaran programas relacionados con transferencia de recursos, pensiones rurales, salud, educación, nutrición, vivienda y mercados laborales en áreas rurales.

⁸ BID. Departamento de Desarrollo Sostenible- Borrador de Estrategia de Desarrollo Rural- Febrero del 2005

28. En medio ambiente se apoyarían programas en mejoramiento de los marcos regulatorios y la capacidad de aplicarlos, mejoramiento de la capacidad de productores agropecuarios y forestales para el uso de prácticas ambientalmente sustentables y fortalecimiento de los mercados de servicios ambientales.

29. En materia de Modernización del Estado se apoyarían programas en modernización del sector público agropecuario (Ministerios de Agricultura y Desarrollo Rural, instituciones de Sanidad e Inocuidad, Investigación etc.); revisión y fortalecimiento de las capacidades de los gobiernos locales; fortalecimiento de la capacidad técnica nacional y regional para el manejo de bienes públicos regionales.

30. Durante el decenio de los noventa la proporción de los recursos del Banco que fueron destinados a préstamos agrícolas fluctuó alrededor del 4-5%. Entre 1990 y el 2001 el Banco aprobó 123 operaciones que tenían como centro el sector rural, por un valor de \$6.400 millones, de los cuales cerca del 31% se dedicaron a programas de reducción de la pobreza, el 30% a programas sectoriales, el 17% a la modernización de los servicios, el 16% a caminos rurales y el 3% a administración de tierras. Los campos escogidos han sido consistentes con las metas de la estrategia de reducir la pobreza y mejorar la competitividad del sector rural. En materia de modernización de servicios se le ha dado prioridad a los servicios de investigación y sanidad. En materia de investigación se le da importancia a la financiación de la investigación a través de fondos competitivos y en materia de sanidad y calidad a la modernización y el fortalecimiento institucional. Durante el decenio de los noventa se debilitó el apoyo del Banco a los proyectos en materia de infraestructura de riego y en materia de financiamiento rural.⁹

31. Los préstamos sectoriales son de la categoría de préstamos basados en reformas de políticas relacionadas con liberalización de precios y mercados, mercados financieros, mercados de tierras y apoyo para fortalecer las agencias gubernamentales y los servicios fundamentales. Los préstamos sectoriales fueron más exitosos en materia de liberación de precios y mercados y tuvieron menos éxito en materia de las reformas institucionales. Préstamos sectoriales se hicieron en Ecuador, México, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Surinam, Guyana, Trinidad y Tobago.

32. Los préstamos en Administración de Tierras han tenido como objetivo fundamental la modernización de los procesos de catastro y registro, como contribución al funcionamiento eficiente de los mercados de tierras. Durante el decenio de los noventa se aprobaron 10 proyectos por un valor de \$195,8 millones. Los proyectos le dan la posibilidad a los productores de incorporarse a los mercados rurales, pero se necesita el complemento de mejorar el acceso al crédito y la tecnología.

⁹ BID- Office of Evaluation and Oversight- Evaluation of the IDB's Program in the Agriculture Sector (1990-2001)-Washington DC , December 2003.

33. En materia de caminos rurales se aprobaron 16 proyectos por un valor de \$798 millones. (Perú, Paraguay el Salvador). En materia de Servicios Agropecuarios, mayormente Tecnología y algunos de Sanidad se aprobaron 17 proyectos entre el 1990 y el 2002, por un total de \$713,9 millones. El énfasis en estos proyectos se ha desplazado de las inversiones en bienes de capital y el entrenamiento al financiamiento directo de la investigación y la extensión a través de fondos competitivos, enfatizando la participación del sector privado y la tercerización de los servicios. FONTAGRO es un ejemplo de estas facilidades competitivas que financia proyectos de investigación a nivel regional. En materia de sanidad, los prestamos en Perú, Ecuador, Jamaica, Bolivia, Argentina y los numerosos Fomines y prestamos de asistencia técnica.

34. Entre 1995 y el 2001 el Banco aprobó cerca de 33 proyectos rurales focalizados en la pobreza (PTIRs) por \$1.967 millones, cerca del 4% del total de recursos de financiamiento del Banco para ese periodo y cerca del 20% de los PTIs a nivel de todos los sectores. Estos prestamos se hicieron en 16 países: tres proyectos en Perú, y dos cada uno en Bolivia, Brasil y México. Estos PTIRs cubren el sector agrícola (25%), agua y saneamiento, caminos rurales.

Sanidad y calidad alimentaria¹⁰

35. El constante crecimiento del comercio internacional y la tendencia hacia la reducción gradual de los aranceles han puesto en evidencia el papel crucial que juegan el fortalecimiento de las instituciones que manejan el tema sanitario a nivel vegetal y animal y los sistemas de control de calidad de los alimentos. De acuerdo a un informe elaborado por la OMC¹¹ entre los años 1995 y el 2003 los diferentes países presentaron 183 casos relacionados con preocupaciones comerciales provenientes de la aplicación de las Medidas Sanitarias y Fitosanitarias (Sanidad Animal, Sanidad Vegetal y Seguridad). El 29% estaba relacionado con Sanidad Vegetal, el 41% con sanidad Animal, el 27% con Seguridad y el 3% con otros temas. Se pudo observar que la mayor proporción de casos estuvo relacionado con Sanidad Animal, siendo la mayor proporción relacionado con EEB y en segundo lugar con Fiebre Aftosa. Adicionalmente los países en vías de desarrollo, en especial los del MERCOSUR estuvieron bastante activos en la presentación de casos.

36. Entre 1963 y el 2003 el Banco financió cerca de \$600 millones en operaciones relacionados con los servicios de sanidad y calidad agropecuaria. Ejemplos de operaciones recientes están el apoyo a “los Servicios Agrícolas Provinciales” en Argentina por \$125 millones en 1995 y el Proyecto de Servicios Agropecuarios, en el

¹⁰ Elizabeth Ortega: Participación del BID en el tema de Sanidad y Calidad Alimentaria- RE1/EN1- Agosto 2004

¹¹ The Development Challenge in Trade: Sanitary and Phitosanitary Standards, submission by the World Bank –July 2000.

mismo país en 1991, por \$41 millones; en Bolivia se aprobó en el año 2000 el Programa de servicios Agropecuarios por \$34 millones; en Chile el ‘ultimo préstamo aprobado data de 1992, Modernización y Mejoramiento sector Agropecuario por \$18 millones; en Uruguay se aprobó en 1998 el Programa de Servicios Agropecuarios por \$19 millones; en América Central se han aprobado operaciones recientes en Belice (1999), El Salvador (2001), Guatemala (1998), Honduras (2000), Nicaragua (2003) Panamá (1996) y Republica Dominicana (2002. En la región Andina y el Caribe Ingles, se aprobaron programas como en Ecuador, “Modernización de los servicios Agropecuarios” (1995); Perú “Programa de Sanidad Agropecuaria” (1997) y Jamaica, “*Agricultural Support Services*” (2000). La operación que está por concluirse en Perú, fue particularmente exitoso en el sentido que contribuyó al fortalecimiento institucional del SENASA, inició con buenos resultados el esfuerzo de erradicar la mosca de las frutas de la costa del Perú, presentó resultados exitosos en la campaña de liberar vastas áreas del país de la Fiebre Aftosa y realizó campañas contra la tuberculosis bovina, la brucelosis bovina y caprina y la sarna en camélidos. Estas últimas campañas podrían servir de modelo en otros países para el trabajo con pequeños productores.

37. El Banco también ha aprobado numerosas cooperaciones técnicas y últimamente varios programas en el FOMIN para promover la participación privada en materia de sanidad y calidad (Ecuador). Como parte de la iniciativa de los “Clusters de Proyectos” en material de “Facilitación del Comercio y las Inversiones Internacionales” el FOMIN ha aprobado varios proyectos que contienen acciones en material de sanidad y calidad agropecuaria como el aprobado en el contexto del “Plan Puebla Panamá, “Apoyo al Comercio Agropecuario, mediante la aplicación de las MSFS”; y otros proyectos similares en el contexto de las áreas Andina, MERCOSUR y CARICOM.

38. Actualmente se encuentran en preparación la segunda etapa del programa en Perú, concentrada en la erradicación de la mosca de las frutas; un programa de Desarrollo Rural y Sanidad Agropecuaria en Ecuador y esta por iniciarse la ejecución de una segunda etapa o ampliación del PROSAP en Argentina con inversiones en materia de sanidad y calidad.

Estrategia del sector salud ¹²

39. El objetivo del Banco es apoyar a los países de ALC a (i) mejorar la salud de la población mediante el cumplimiento de los ODM adaptados a las características de cada uno de ellos; (ii) reducir las brechas de equidad en el estado de salud, promoviendo de forma prioritaria el acceso a los servicios de salud de los más pobres y excluidos socialmente. El énfasis del Banco en programas de salud viene de la octava reposición de recursos, a lo que posteriormente se agregaron los ODM, en lo relativo a enfermedades transmisibles, mortalidad materna e infantil, reducción de la desnutrición y el acceso al

¹² BID-Perfil de Estrategia del Sector Salud-Documento GN-2321- Washington DC Julio del 2004.

agua potable. La estrategia de salud es consistente con la estrategia transversal del Banco en materia de promoción del crecimiento sostenible y la equidad social, a través de sus estrategias específicas de modernización del estado, desarrollo social, competitividad e integración económica.

40. El diagnóstico del sector salud en América Latina y el Caribe revela que aun gastando más que otras regiones, se obtienen resultados menores, con lo cual se revela un grave problema de eficiencia en la asignación de recursos. Sin embargo, durante el decenio pasado hubo mejoras en varios indicadores claves: la mortalidad infantil bajo de 39 al 29 por mil, el porcentaje de partos atendidos por profesionales aumento de 78 a 86%; el porcentaje de menores de un año que recibieron el ciclo completo de vacunación paso de 79 al 90% y la esperanza de vida al nacer paso de 68 a 70 años. Hay también otros indicadores que revelan problemas en un grupo específico de países: la mortalidad materna es alta (cerca de 190 por 100.000 nacidos vivos); la incidencia de tuberculosis aumento de 196 a 221 casos por 100.000 habitantes; los casos de malaria se duplicaron de cerca de 500.000 a un millón y aumento la incidencia de SIDA. En las áreas urbanas existen problemas de violencia doméstica y social, alcoholismo, accidentes de tránsito, obesidad, contaminación ambiental y falta de sistemas adecuados de abastecimiento de agua y alcantarillados. Las tasas de mortalidad por causas externas se situaron en 136 por 100,000 en los hombres y en 33 por 100.000 en las mujeres.

41. El mayor problema sigue siendo el acceso para los grupos más pobres y la baja calidad de los servicios. Desde el punto de vista de acción del Banco entre 1992 y el 2001 fueron aprobados cerca de 29 préstamos en el sector por un valor de \$1.700 millones, lo cual es una gran expansión si se le compara con los 10 préstamos y \$400 millones aprobados entre 1982 y 1991. Se hicieron préstamos en infraestructura sanitaria, en reforma sectorial, en formación de recursos humanos, en atención primaria en salud y se han iniciado programas de nutrición, vacunación programas contra enfermedades transmisibles como el dengue, Chagas y el SIDA.

42. La Estrategia de Salud recomienda ajustar la acción del Banco para: (i) vincular más estrechamente las reformas con el cumplimiento de los objetivos sanitarios nacionales; (ii) lograr instituciones más eficientes y procesos participativos; (iii) fortalecer un enfoque intersectorial; (iv) adoptar un enfoque del ciclo vital, para resolver los temas de transición entre diferentes etapas; (v) promover la eficiencia y la equidad y proteger el gasto en salud en los momentos de restricción fiscal.

43. Ejemplos de proyectos como el Programa de Nutrición Básica en Guyana (\$6,4 millones) cuyo objetivo es mejorar la situación nutricional de las poblaciones carenciadas. El programa incluye transferencia de recursos a las madres para alimentos si acuden con sus hijos al servicio de salud para controles y otro de reducción de anemia que incluye el suministro de suplementos nutricionales a madres, embarazadas y niños en

riesgo. Otro ejemplo es el Programa de Reformas a la Atención Primaria en salud en Paraguay por \$39 millones cuyo objetivo es implementar un Plan Nacional de Promoción y Prevención de Salud Materno-Infantil. En el Perú se financia el Proyecto de Desarrollo del Sector Salud/ Seguro Materno Infantil por \$125 millones, y en Nicaragua el Banco esta financiando el programa de Atención Integral a la Niñez II por \$27,8 millones.

44. Los proyectos de reforma del sector salud apoyados por el Banco también contribuyen al logro de estas metas de manera indirecta. En el año 2000 se aprobaron préstamos de este tipo a Bolivia y Brasil.

Agua y Saneamiento en ALC¹³

45. Se estima que un 7% de los habitantes de ALC no tienen acceso a agua limpia, que el 60% de las viviendas urbanas y rurales con conexión no dispone de agua continua y que el 13% de la población urbana no tiene acceso a servicios sanitarios. En términos generales para cumplir con los ODM se necesita aumentar el acceso a los servicios en un 33% de aquí al 2015.

46. Los principales retos tienen que ver con: (i) la creciente urbanización; (ii) la modernización institucional incipiente; (iii) la necesidad de políticas públicas que promuevan la eficiencia y (iv) la conciliación entre la oferta del servicio y la demanda.

47. La estrategia del Banco se enfoca en: (i) financiamiento de inversiones en rehabilitación y expansión de sistemas; (ii) apoyar operaciones destinadas a lograr la sostenibilidad empresarial; (iii) búsqueda de economías de escala, participación del sector privado, desarrollo de marcos regulatorios adecuados, entornos legales modernos y políticas sectoriales apropiadas.

48. Las operaciones en ejecución del BID en el sector de agua potable llegan a \$3,8 mil millones, de los cuales \$2,7 mil millones se concentran en préstamos grandes en Argentina, Brasil y México. En cuanto a cooperación técnica actualmente se tiene 30 operaciones en ejecución por un monto de \$20 millones, concentrados en apoyar el fortalecimiento institucional de los proveedores, apoyar los procesos de reforma y el desarrollo de los marcos regulatorios.

¹³ Christof Kuechemann: Agua y saneamiento: El BID y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. BID/SDS

Referencias

1. BID-Objetivos de desarrollo del Milenio en ALC, Retos, Acciones y Compromisos.
2. BID-Perfil de Estrategia del Sector Salud-Documento GN-2321- Washington DC Julio del 2004.
3. BID. Departamento de Desarrollo Sostenible- Borrador de Estrategia de Desarrollo Rural- Febrero del 2005.
4. BID-SDS. Social Development: Strategy Document- Washington DC- Agosto del 2003.
5. BID- Office of Evaluation and Oversight- Evaluation of the IDB's Program in the Agriculture Sector (1990-2001)-Washington DC , December 2003.
6. Christof Kuechemann: Agua y saneamiento: El BID y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. BID/SDS.
7. Elizabeth Ortega: Participación del BID en el tema de Sanidad y Calidad Alimentaria-RE1/EN1- Agosto 2004.
8. FIDA: Alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, dando a los pobres rurales la oportunidad de salir de la pobreza. Roma. Febrero del 2003.
9. Summit of the Americas. Final Declaration- Quebec City, April 22, 2001.
10. Segunda Cumbre de las Américas. Plan de Acción. Santiago, Abril de 1998.
11. Cumbre de las Américas de Jefes de Estado y de Gobierno- Declaración de Miami, Diciembre de 1994.
12. The Development Challenge in Trade: Sanitary and Phitosanitary Standards, submission by the World Bank –July 2000.