

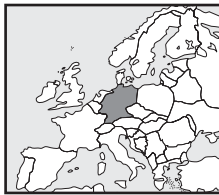


◉ INFORMES NACIONALES



■ ALEMANIA

Seguridad social de alto nivel en peligro



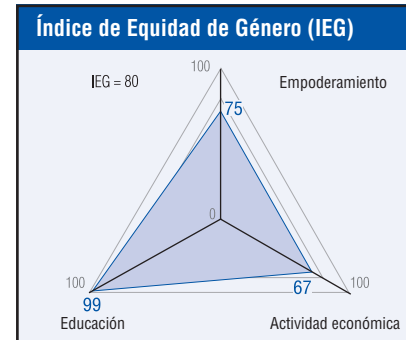
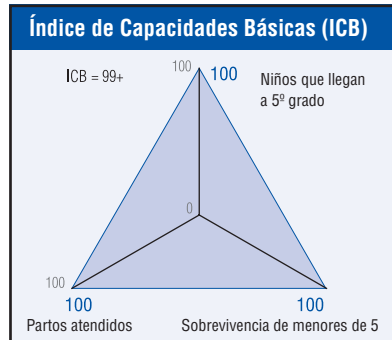
La aplicación de conceptos neoliberales que exigen la reducción gradual de los sistemas de seguridad social generó grandes recortes en la sumamente desarrollada red de seguridad de Alemania. La reciente elevación de la edad de jubilación implica un recorte para todos los que dejan de trabajar antes de los 67 años, mientras las reformas del seguro médico delegan el riesgo cada vez más a las personas individuales. Entre tanto, se violan los derechos básicos de las y los solicitantes de asilo y siguen sin cumplirse las promesas de ayuda para fomentar el desarrollo y la seguridad social del Sur.

Social Watch Alemania
Forum World Social Summit!
Uwe Kerkow

Alemania posee un sistema de seguridad social sumamente complejo, consagrado en una amplia variedad de leyes incluyendo la Constitución, conocida como la Ley Básica, el derecho laboral y las leyes del mercado laboral, así como las exhaustivas leyes sociales del país. Las acciones del gobierno² y hasta cierto punto incluso la propiedad privada³ tienen obligaciones relacionadas con el bienestar social.

Estrechamente relacionada con el boomfordista de los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial, la financiación del sistema de seguridad social aún se basa en el supuesto del pleno empleo con salarios adecuados. Hoy, sin embargo, el sistema de reparto con que se financia este modelo ya no funciona con eficacia pues Alemania tiene un desempleo elevado y el número de trabajadores con “contratos de empleo permanente de tiempo completo en Alemania Occidental descendió de casi 84% ... a sólo 68% de todas las personas con trabajo entre 1970 y 1995” (Dombois, 2003). Hay muchos más desempleados que antes, y la cantidad de personas con empleos marginales y de tiempo parcial también aumentó sustancialmente.

Hay que reconocer que recientemente se comenzaron a discutir nuevos modelos para financiar las funciones sociales, como el ‘ingreso básico’, que sería financiado por el Estado y se garantizaría a cada ciudadano sin importar su ingreso. Otra alternativa es un salario bajo complementado con prestaciones públicas (‘combi-salario’), y también hay voces que reclaman un salario mínimo con el fin de garantizar un nivel adecuado de ingresos percibidos. Sin embargo, en la práctica son más que nada conceptos neoliberales los que se implementan en



la actualidad, con el supuesto de reducir todavía más los sistemas de seguridad social. Esto, se argumenta, es esencial debido a las limitaciones de la globalización, que restringe el alcance que tienen las empresas alemanas como socias del sistema de seguridad social. Una característica fundamental de los planes de seguridad social obligatorios en el país es que por lo general están financiados conjuntamente por ambas partes de la economía: la fuerza de trabajo y las empresas. La mayoría de las empresas se quejan desde hace años de esta obligación argumentando que las coloca en una posición de desventaja competitiva.

Hacia la privatización de los riesgos sociales

La muy saludable situación actual de la economía desplazó la discusión acerca de la pobreza a un segundo plano. No obstante, en los últimos meses se realizaron grandes recortes a la red de seguridad que proporcionan los sistemas de seguridad social. Indudablemente, el cambio más importante ha sido el aumento de la edad de jubilación de 65 a 67 años. El objetivo declarado de esta medida fue limitar las aportaciones jubilatorias realizadas, especialmente por las empresas, y no reforzar la relación de sustitución del ingreso. En efecto, el aumento de la edad de jubilación implica un recorte en la pensión para toda persona que se retire de la vida laboral antes de los 67 años. No obstante, en la actualidad sólo 38,4% del grupo de 55 a 64 años aún trabaja (ver.di, 2007). Aunque muchos miles de trabajadores respondieron cuando los dos sindicatos más grandes del país – Sindicato de Obreros Metalúrgicos (IG Metall) y Sindicato Unido de Servicios (ver.di.) – convocaron a realizar manifestaciones de protesta a principios de

2007, no pudieron impedir el cambio de la ley⁴. Asimismo, ya en 2000-2001 la relación máxima posible de sustitución del ingreso bajo el sistema obligatorio de seguro de pensiones se había reducido de 70% a 67% del ingreso neto.

Entre tanto, la última reforma del seguro médico obligatorio rompe con el sistema anterior y traslada cada vez más los riesgos a las personas aseguradas: en el futuro, la financiación del sistema ya no será compartida en partes iguales por las empresas y la fuerza de trabajo. Ahora los fondos de seguro médico pueden exigir a las personas aseguradas que paguen una aportación complementaria que corresponda hasta 1% de su ingreso, sin una aportación correspondiente de parte de la empresa. Además, actualmente algunas de las prestaciones se pagan con las rentas públicas, que representan un gasto de unos EUR 2.500 millones (USD 3.400 millones) con el plan de incrementarlo a EUR 14.000 millones (Ministerio Federal de Salud, 2007). Hay que reconocer que en la actualidad las rentas públicas son abundantes (ver más abajo), pero este tipo de subsidios bien podría ser sometido a recortes en el futuro. Las críticas contra estas nuevas disposiciones se concentran en que la base de financiación del sistema de seguro de salud obligatorio no se ha ampliado y que los trabajadores autónomos y los ricos aún no tienen que aportar (Attac Alemania, 2007).

No obstante, esta última reforma de la salud tiene algunos aspectos positivos. Primero: ahora la ley exige a toda persona residente en Alemania que obtenga la cobertura de un seguro médico. Segundo: en el futuro las empresas privadas de seguro médico deberán ofrecer una tarifa básica cuyos servicios

1 La estructura básica y principales elementos del presente informe se acordaron en una reunión plenaria de Social Watch Alemania/Foro de la Cumbre Social Mundial el 15 de marzo de 2007. El borrador del texto fue revisado por el equipo editorial del informe alemán de Social Watch y aprobado, con modificaciones, el 11 de junio de 2007.

2 El principio del Estado social. Ver: <www.bund.de/nn_3580/Microsites/Deutsche-Demokratie/Grundlagen/Sozialstaat/Soziales-Handeln/Soziales-Handeln-knoten.html__nnn=true>.

3 Requisito constitucional referido a que el usufructo de la propiedad debe servir al bien público, Ley Básica, Art. 14, párr. 2.

4 Ver, por ejemplo, *die tageszeitung*, Berlín, 30 de enero de 2007.

y beneficios, en función de su tipo, alcance y cantidad, sean comparables con aquellos que proporcionan los planes de seguro médico obligatorios. Esta tarifa básica significa que las aseguradoras privadas tendrán que cumplir con algunos de los principios de solidaridad que son la base del sistema obligatorio de seguro médico. Por ejemplo, a las personas aseguradas no se les puede cobrar en la tarifa básica un monto adicional para cubrir riesgos sanitarios individuales (Ministerio Federal de Salud, 2007). Queda por verse si este tipo de reglamentación del mercado valdrá la pena.

Inmigrantes: derechos básicos burlados

En sus comentarios acerca del quinto informe periódico de Alemania sobre el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la ONG Pax Christi (2006) llama la atención sobre las "graves fallas en la situación de los refugiados cuya deportación ha sido suspendida en forma temporal y de las personas sin estatuto de residencia formal, es decir los llamados 'ilegales'." Pax Christi señala que, como consecuencia de las restricciones impuestas a los refugiados desde que se reforzaron las leyes de asilo en 1993, Alemania viola la prohibición de discriminación que consagra el Artículo 2 del PIDESC. Aunque se anuló la prohibición que impedía trabajar a los refugiados, las nuevas disposiciones son tan rígidas que aún violan el Artículo 6 del Pacto, que garantiza "el derecho de toda persona a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido."⁵

Además, se viola el derecho de los refugiados a la educación e incluso el derecho a la salud (Artículos 13 y 12 del PIDESC, respectivamente): en 7 de los 16 estados federados no hay obligación de que las y los niños refugiados cuya deportación ha sido temporalmente suspendida concurren a la escuela, y lo mismo sucede en cierto sentido con los hijos de los solicitantes de asilo. En estos casos, la decisión sobre la admisión o no de estos niños corresponde a la dirección de la escuela. Al mismo tiempo, el derecho a la salud se les niega, antes que nada a las personas que solicitan asilo político. Pax Christi señala que la Ley en Beneficio de los Solicitantes de Asilo sólo les otorga una atención médica "muy limitada" y "sólo para afecciones que provoquen dolor agudo. No se cubre el tratamiento de enfermedades crónicas o pre-existentes" (Pax Christi, 2006).

Política de desarrollo y seguridad social en el Sur

El desarrollo de los países del Sur y el respaldo a sus sistemas de seguridad social es uno de los objetivos programáticos de la política de desarrollo alemana. Un documento definitorio de políticas publicado por el Ministerio de Cooperación y Desarrollo Económico (BMZ)⁶ en 2002 demuestra una comprensión integral

de la seguridad social en los países en desarrollo, aunque sin una referencia específica a la seguridad social como derecho humano. En el catálogo de medidas que señala el documento político se incluyen:

- Medidas para mejorar... los sistemas informales de seguridad social y su integración a... un sistema universal.
- Apoyo a las reformas del seguro social público... con el objetivo de (a) ampliar los mecanismos de solidaridad dentro de los sistemas y (b) ampliar el ingreso a los mismos a personas empleadas en el sector informal.
- Fomentar la asociación de mejores prácticas en la industria de seguro privado, el Estado y organizaciones que representan a los pobres (incluyendo el desarrollo de los servicios de seguros).

En el Programa de Acción 2015⁷, adoptado por el gobierno federal en 2001, que presenta una estrategia de reducción de la pobreza que abarca a todas las áreas de la política estatal, el capítulo "Garantizando los servicios sociales básicos – Fortalecimiento de la protección social" se identifica como un área prioritaria separada para la acción del gobierno. Sin embargo, dado que la política de desarrollo se concentra principalmente en conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), ahora la seguridad social rara vez se presenta como una categoría diferente. El término "seguridad social" aparece tan sólo cuatro veces en las 309 páginas del 12^o Informe de Política de Desarrollo⁸ del gobierno, publicado en 2005. En su documento definitorio de políticas, el BMZ realiza el siguiente comentario sobre el desarrollo de los sistemas de seguridad social: "Por un lado, debe existir un equilibrio de intereses entre el sector privado y las soluciones de interés público; por otro, debe existir un equilibrio de consenso entre la justicia social y el desarrollo de sistemas con buen rendimiento."⁹

En la práctica, la política de desarrollo apoya principalmente dos tipos de proyectos. Primero, se apoya a las administraciones de países en desarrollo o de reciente industrialización para que desarrollen planes de seguridad social para sus poblaciones, como por ejemplo Vietnam e Indonesia¹⁰. En segundo lugar, el gobierno alemán fomenta iniciativas de 'asociación' con empresas privadas. En el estado de Tamil Nadu, India, está trabajando con Allianz Group, una gran empresa alemana de seguros que brinda cobertura de seguros de vida a los sectores pobres de ese estado (GTZ, 2005). Hasta el momento no se

han realizado evaluaciones exhaustivas sobre esta área de actividad, por lo que no se pueden sacar conclusiones.

Cifras preliminares de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) señalan que la asistencia oficial al desarrollo (AOD) de Alemania representó USD 10.300 millones en 2006. En términos reales, eso refleja un incremento marginal de 0,9% comparado con el año anterior. La relación AOD/INB (AOD como porcentaje del ingreso nacional bruto) aumentó a 0,36% (OCDE, 2007a). Sin embargo, 35% (USD 3.600 millones) de la AOD en 2006 no entregó recursos nuevos a los países en desarrollo. Por segundo año, la mayor parte del incremento en la relación AOD/INB se debió a cancelaciones de deuda, especialmente de Nigeria e Iraq. En 2006 el alivio de la deuda ascendió a más de USD 2.700 millones (OCDE, 2007b). Con la exclusión de la cancelación de la deuda y el gasto destinado a la educación de estudiantes extranjeros procedentes de países en desarrollo en Alemania (aproximadamente USD 925 millones), en 2006 sólo se gastaron USD 6.700 millones o 0,23% del INB en auténticos recursos de ayuda.

Alemania debería aumentar su AOD en al menos USD 1.000 millones de nuevos fondos por año para cumplir su compromiso de subir la AOD a 0,51% del INB para 2010 y a 0,7% para 2015 (Comisión Europea, 2007)¹¹. Para 2011 está previsto que el superávit fiscal alcance aproximadamente EUR 180.000 millones, por lo que es evidente que habrá recursos financieros para cumplir el compromiso¹². ■

Referencias

- Attac Alemania (2007). *Der Anfang vom Ende der solidarischen Krankenversicherung*. Comunicado de prensa del 2 de febrero. Disponible en: <www.attac.de/presse/presse_ausgabe.php?id=660>.
- Comisión Europea (2007). "Keeping Europe's promises on Financing for Development". Documento COM(2007) 164 final.
- Dombois, R. (2003). *Der schwierige Abschied vom Normalarbeitsverhältnis*. [en línea] Cap. 2. Disponible en: <www.sowi-online.de/reader/berufsorientierung/dombois.htm>.
- GTZ (Agencia Alemana para la Cooperación Técnica) (2005). Informe PPP No. 17. Eschborn, octubre.
- Ministerio Federal de Salud (2007). *Fragen und Antworten zur Gesundheitsreform 2006/2007*. Disponible en: <www.die-gesundheitsreform.de/gesundheitsreform/ueberblick/pdf/gesundheitsreform_2007_fragen_antworten.pdf>.
- OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) (2007a). "Net Official Development Assistance in 2006. Preliminary data for 2006". <www.oecd.org/dataoecd/14/5/38354517.pdf>.
- OCDE (2007b). "Share of debt relief grants in net official development assistance. Preliminary data for 2006". <www.oecd.org/dataoecd/14/4/38341318.pdf>.
- Pax Christi (2006). Comisión sobre Asilo. *Stellungnahme zum 5. Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland nach Art. 16 und 17 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte 2006*. Disponible en: <www.paxchristi.de/fix/files/doc/Parallelbericht_Asy1_3_2007.2.pdf>.
- VER.DI PUBLIK (2007). Berlin: ver.di (ed.), p. 3.
- 11 <www.bmz.de/de/ziele/ziele/internationale_abkommen/odastufenplan/index.html>
- 12 Ver, por ejemplo, *ZEIT-online*, <www.zeit.de/online/2007/20/steuerschaetzer-ergebnis>.

5 Decisión sobre el derecho a la estadia, adoptada por la Conferencia de Ministros del Interior, el 17 de noviembre de 2006. Ver, por ejemplo: <www.migrationsrecht.net/nachrichten-auslaenderrecht-politik-gesetzgebung/731-bleiberechtsregelung-beschlussvorschlag-wortlaut-innenministerkonferenz.html>.

6 <www.bmz.de/de/service/infotehk/fach/spezial/spezial069/spezial069_90.pdf>

7 <www.bmz.de/de/service/infotehk/fach/materialien/ap2015_kurz.pdf>

8 <www.bmz.de/de/service/infotehk/fach/materialien/entwickpol_bericht.pdf>

9 Ver nota al pie 6.

10 Sobre Vietnam, ver: <www.gtz.de/de/weltweit/asien-pazifik/vietnam/11287.htm>. Sobre Indonesia, ver: <www.gtz.de/de/weltweit/asien-pazifik/indonesien/14137.htm>. Una publicación pormenorizada, la "Extensión de la protección social en salud", compilada por encargo de la Agencia Alemana para la Cooperación Técnica (GTZ), está disponible en: <www2.gtz.de/dokumente/bib/07-0378.pdf>.

■ ARGENTINA

Lejos de un enfoque de derechos



Tras la crisis del modelo de la década de 1990 y el brusco advenimiento de la crisis política, social y económica de fines de 2001 y principios de 2002 se acentuó de manera radical el fenómeno de la exclusión social. Todas las políticas implementadas desde entonces orientadas a abatir los indicadores de pobreza han presentado claroscuros que ponen en duda su validez y viabilidad. Como rehenes de la ineficiencia de esas políticas públicas están los derechos a una vida digna de millones de personas.

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)

Pilar Arcidiácono

Laura Royo¹

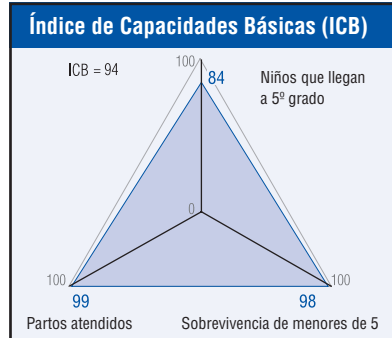
A partir de 2002 – en el contexto de la mayor crisis socioeconómica atravesada en las últimas décadas – se implementaron un conjunto de programas sociales que aún continúan vigentes. En esta oportunidad se pretende brindar una mirada a estos programas desde un enfoque de derechos, analizando las estrategias que utilizan para superar la pobreza y sus principales características a la luz de los estándares de derechos humanos.

Durante la década de 1990 se implementaron en el país de manera extrema las políticas dictadas por los organismos internacionales de asistencia crediticia, al tiempo que en pocos años se transformaron el funcionamiento de la economía y la propia concepción de la política social que, entre otras características, se mantuvo alejada de principios rectores de los derechos humanos.

Hacia fines del 2001 y principios de 2002 estalló una severa crisis institucional, política, social y económica que provocó, entre otros efectos, la caída del gobierno, el abandono del régimen de convertibilidad de la moneda y un abrupto incremento de los niveles de pobreza e indigencia en el país que en octubre de 2002 afectaban, respectivamente, a 54,3% y 24,7% de la población.

En este contexto se implementaron políticas de transferencia de ingresos. El Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (PJJHD) constituyó el primer programa de transferencia de ingresos aplicado de manera masiva en el país. Posteriormente, entre 2003 y 2004 el gobierno nacional creó nuevos programas sociales, entre ellos el Programa Adulto Mayor Más (PAMM) y el Programa Familias por la Inclusión Social (PF).

¹ Las autoras son, respectivamente, directora e integrante del Programa de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del CELS. Este informe fue elaborado tomando en base el estudio *Las políticas para la disminución de la pobreza implementadas en la Argentina 2002-2005. Un análisis de su diseño, implementación y exigibilidad desde la perspectiva de derechos humanos*, de Luis E. Campos, Eleonor Faur y Laura C. Pautassi, premiado por UNESCO como parte del "Programa de Pequeñas Subvenciones para la Investigación sobre la Erradicación de la Pobreza / Crear capacidades nacionales para la investigación y el análisis de políticas".

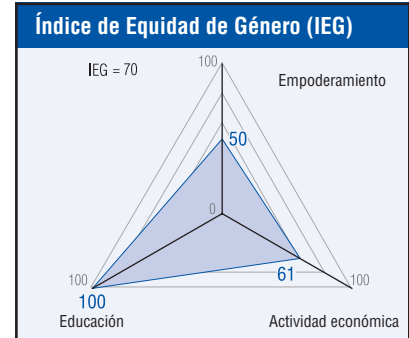


Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados

El Programa de Jefes y Jefas de Hogar Desocupados surgió en abril del 2002 en el marco de la gravísima crisis económica e institucional. Consiste en el otorgamiento de un subsidio de ARS 150 (USD 47) a jefes y jefas de hogares desocupados con hijos e hijas menores de 18 años a su cargo. A cambio de ello, la o el titular debe participar en actividades de capacitación, comunitarias o productivas. Según datos del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, en junio de 2003 el número de receptores del programa alcanzó a 1.992.497 personas. Luego, como se verá más adelante, se registró una merma a raíz de la opción de traspaso al Programa Familias. Cabe aclarar que la inscripción para ingresar al programa cerró el 17 de mayo de 2002, por lo que en la actualidad no es posible el ingreso de nuevos receptores, salvo por orden judicial.

En relación a la contraprestación exigida, la misma no se corresponde con la idea misma de 'derecho' planteada desde el gobierno, en tanto a priori la consideración como derecho no debería exigir 'brindar algo a cambio'.

En cuanto al monto del subsidio, resulta evidentemente insuficiente para satisfacer las necesidades alimentarias básicas de una familia y mucho menos permite el acceso a las prestaciones esenciales que garantizan un nivel de vida adecuado. La exclusión de las personas de los bienes y servicios sociales no se resuelve sólo a partir de la entrega de una ayuda económica en pesos o bonos, sino que se requiere un conjunto de acciones articuladas para abordar integralmente una problemática de semejante complejidad.



Asimismo, al consagrar una prestación indiferenciada por cada jefe o jefa de hogar desocupada, el PJJHD no realizó distinción alguna según la composición del grupo familiar. De esta manera, cuanto mayor es la cantidad de integrantes del hogar, menor resulta la incidencia de la prestación en términos del logro de los objetivos planteados, afectando así el derecho de igualdad ante la ley.

Además, este programa no previó mecanismos de reclamo administrativos ni judiciales en caso de rechazo de la inscripción. La reglamentación del Poder Ejecutivo sólo estableció la obligación de la municipalidad respectiva de comunicar a los postulantes la aprobación o el rechazo de su solicitud, pero no sobre los recursos existentes contra dicha decisión. Es evidente que dicha norma sugiere la intención estatal de desincentivar la presentación de reclamos y reservar la asignación de los planes para el manejo discrecional. No obstante la falta de previsión de mecanismos de reclamo, en los últimos años se han presentado numerosas acciones de amparo en las cuales personas que reúnen los requisitos establecidos en la reglamentación exigieron su incorporación al PJJHD y cuestionaron el cierre de la inscripción (restricción que no estaba prevista en el ordenamiento legal). Es importante destacar que la totalidad de los casos judicializados ha obtenido una respuesta favorable al receptor excluido. Sin embargo, el gobierno no repensó la política pública ni reabrió la inscripción al programa.

Como podrá apreciarse, en la práctica, el plan no es universal y en consecuencia provoca desigualdades arbitrarias entre distintas personas que se encuentran en igual situación extrema de marginación social. El plan ha sido limitado a

un sector de la población: aquellos jefes y jefas desempleados con hijos que pudieron anotarse antes del 17 de mayo de 2002, y sólo se ha reconocido para los mayores de 70 años que viven en un determinado sector del país, luego de casi un año de funcionamiento del programa. El resto de la población en igual situación de necesidad ha quedado excluida.

Programa Adulto Mayor Más

El PAMM fue creado en 2003 y está dirigido a personas mayores de 70 años en estado de vulnerabilidad social que se encuentren sin amparo previsional o no contributivo. Los o las peticionantes deben acreditar que no poseen bienes, ingresos ni recursos que permitan su subsistencia; que ni él o ella ni su cónyuge están amparados por un régimen de previsión, retiro o prestación no contributiva alguna; y que no tienen parientes obligados legalmente a proporcionarles alimentos o que, teniéndolos, se encuentren impedidos para poder hacerlo.

En la actualidad, el monto de estas pensiones asciende a ARS 211 (USD 67), y se complementa con el acceso a una cobertura de salud a través del Programa Federal de Salud. Al momento de iniciar la ejecución del PAMM, la ministra de Desarrollo Social expresó que este programa alcanzaría a un total de 350.000 personas mayores de 70 años. Sin embargo, a fines de 2004 la cobertura del sistema de pensiones por vejez alcanzaba sólo a 63.319 personas.

En cuanto al principio de universalidad, cabe hacer mención que hasta la implementación del PAMM la asignación de pensiones se encontraba sujeta a restricciones presupuestarias, y sólo se otorgaba un nuevo beneficio a partir de la baja de otro preexistente. Como consecuencia de la creación del PAMM se modificó la meta física de ejecución presupuestaria de pensiones no contributivas por vejez, pasando de 38.253 beneficios en el ejercicio 2003 a 237.253 en el período siguiente. Sin embargo, en 2004 se registró una fuerte subejecución de dichas metas físicas alcanzando a un total de 62.820 receptores y en el presupuesto de 2005 se limitó a 111.098 pensiones, es decir 53% menos de lo previsto en el presupuesto del año anterior.

Otro elemento cuestionable desde el enfoque de derechos es el trámite para incorporarse al PAMM. Éste se debe iniciar personalmente en el Centro de Atención Personalizada correspondiente al domicilio del peticionante; pero como la distribución geográfica de estos centros es dispar, en muchos casos el posible receptor debe trasladarse muchos kilómetros para iniciar el trámite, a lo cual se le suman los costos que esto insume.

Programa Familias por la Inclusión Social

El PF es un plan social implementado por el Ministerio de Desarrollo Social desde octubre de 2004 con el objetivo de “promover la protección e integración social de las familias en situación de vulnerabilidad y/o riesgo social, desde la salud, la educación y el desarrollo de capacidades, posibilitando el ejercicio de sus derechos básicos”. Sólo pueden ser receptores de este programa quienes cumpliendo con los requisitos opten por la migración del PJJHD al PF

y únicamente en aquellas localidades en las que el programa esté instalado.

Básicamente el programa tiene dos componentes:

- Un ingreso no remunerativo, consistente en la entrega de un subsidio a familias en potencial situación de pobreza, con hijos menores de 19 años, que como contraprestación exige la atención del cuidado de la salud de las mujeres embarazadas y las y los niños y su permanencia en el sistema educativo, y
- La promoción familiar y comunitaria en términos de educación, salud, capacitación para el trabajo y desarrollo comunitario de los y las beneficiarias.

La titular del subsidio debe ser la madre y debe tener un nivel de instrucción inferior a secundaria completa. Por lo tanto, si el titular del PJJHD era varón, debe cambiar la titularidad a la mujer, salvo en el caso de varones que son padres solteros. En cuanto ingreso no remunerativo, el subsidio se otorga en relación a la composición familiar. Aquellas madres que tienen un menor a cargo reciben ARS 155 (USD 50), dos menores ARS 185 (USD 58), tres ARS 215 (USD 68), cuatro ARS 245 (USD 78), cinco ARS 275 (USD 87) y seis ARS 305 (USD 97).

En octubre de 2004 el gobierno nacional estableció un procedimiento para que los Ministerios de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y de Desarrollo Social clasificaran a las personas receptoras del PJJHD según sus condiciones de ‘empleabilidad’. A aquellas consideradas ‘inempleables’ se les propuso su traspaso al PF. Desde el punto de vista de la igualdad y no discriminación, preocupa la caracterización de las personas como ‘empleables’ o ‘inempleables’, ya que resulta discriminatoria. Como puede desprenderse de la descripción de las características sociodemográficas de los receptores, a este grupo pertenecerían no sólo las personas mayores de 60 años, sino también las mujeres con responsabilidades familiares cuya permanencia en la inactividad puede asociarse con la dificultad para resolver la tensión entre trabajo remunerado y trabajo de cuidados familiares no remunerado, en un contexto de carencia de políticas específicas para el cuidado infantil, más que con su condición de ser ‘inempleables’. Para ellas, el gobierno propone el PF.

Asimismo, al condicionar las transferencias a otras exigencias – relacionadas con la educación o la salud de los hijos – el programa parte del supuesto no explicitado de que resulta necesario generar un compromiso por parte de los pobres con la superación de su pobreza, además de suponer que las personas pobres no necesariamente saben lo que es mejor para sí mismas y sus familias. Así, muchos programas incorporan inicialmente a las mujeres como recursos más que como beneficiarias, suponiendo, a través de este mecanismo, que se genera en ellas el compromiso de la ‘participación social’. Cabe resaltar que en términos del contenido mínimo del derecho a un nivel de vida adecuado el monto establecido resulta insuficiente para satisfacer las necesidades alimentarias básicas del grupo familiar receptor. En igual dirección, resulta cuestionable la consideración de incompatibilidad entre la transferencia y la

percepción de otro ingreso en el grupo familiar más allá del monto del salario mínimo, vital y móvil, en tanto este monto es inferior al de la Canasta Básica Total (unos USD 147 para una familia de cinco miembros, dos adultos y tres niños).

Asimismo, el diseño y la implementación del PF pueden ser analizados a la luz del principio de *universalidad*. Sobre la extensión geográfica del programa, cabe señalar que hasta mayo de 2005 la aplicación del mismo se hallaba circunscripta a 17 provincias del país (de un total de 23), y no se extendía a la totalidad de la población de las mismas, sino que se circunscribía a 74 municipios. Por lo tanto, no existían razones para justificar la exclusión de las personas que, reuniendo los requisitos establecidos en la reglamentación, no pudieran incorporarse al programa por el sólo hecho de vivir en alguna de las provincias o municipios no seleccionados.

Finalmente, tampoco en el PF se encuentran previstos mecanismos de reclamo administrativos ni judiciales para los destinatarios, sino que solamente se pueden efectuar ‘consultas y reclamos’ de diferentes formas. Más aun, a fin de operativizar el traspaso del PJJHD al PF las personas tienen la obligación de firmar una carta de compromiso que, entre otras cuestiones, expresa que ante el incumplimiento de los compromisos asumidos la o el receptor podrá ser dado de baja del PF, así como una vez cumplido el período de vigencia y desarrollo del PF o en caso de que por distintas circunstancias la persona beneficiaria deje de ser receptora del mismo no existirá posibilidad de reclamo alguno. La firma de esta ‘carta de compromiso’ deja claro que la persona que recibe el subsidio no puede considerarse como portadora de derechos.

Reflexiones finales

Pese a la significativa magnitud de los programas sociales implementados, la disminución del porcentaje de pobreza entre 2002 y 2006 difícilmente pueda ser atribuida a estos programas, cuyo aporte se puede evaluar más como un ‘alivio’ que como una estrategia de ‘superación’ de la pobreza.

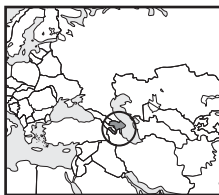
Los programas analizados no respetan adecuadamente estándares en materia de derechos humanos en general. Puntualmente, presentan ciertas debilidades en términos de ‘contenido mínimo’ de estándares aceptables de los derechos sociales y en particular sobre el derecho a la igualdad, no discriminación, universalidad y acceso a la justicia. Por lo tanto, más allá del discurso en términos de ‘derechos’, su diseño e implementación continúan pensándose bajo la lógica de beneficios y no de derechos.

Consideramos que los problemas que hacen a la integración social son problemas de derechos – sociales y políticos – que se encuentran ligados a la construcción y la reproducción de ciudadanía.

(Continúa en página 228)

AZERBAIYÁN

¿La riqueza petrolera podrá cubrir las necesidades sociales?



Dieciséis años después de la recuperación de la independencia y del cambio a la economía de mercado, Azerbaiyán aún no adoptó un sistema adecuado de seguridad social. La gran cantidad de refugiados y de personas desplazadas dentro del país crean una demanda de protección social aun mayor, mientras la población en proceso de envejecimiento presiona al sistema de pensiones. La gran cantidad de ingresos procedentes del petróleo implica que el país puede cubrir las necesidades sociales con más eficacia, pero el porcentaje del gasto público dedicado al gasto social sigue siendo sumamente insuficiente.

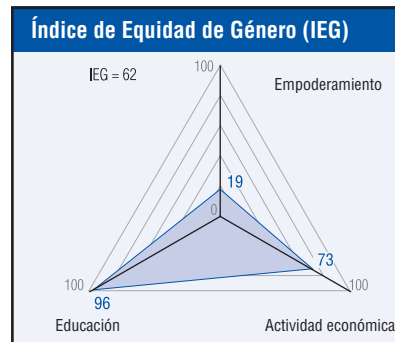
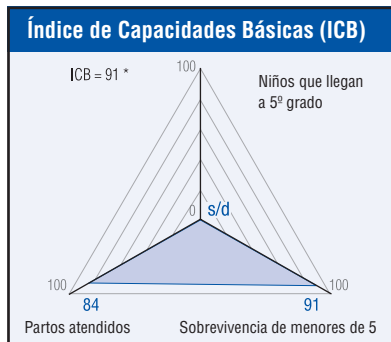
Public Finance Monitoring Centre (PFMC)
Kenan Aslanli

Azerbaiyán, que en el pasado fue una república soviética con un sistema integral de seguridad social financiado por el Estado, recuperó la independencia hace 16 años y adoptó la economía de mercado, pero aún no logró establecer un sistema adecuado de protección social. Las personas que antes tenían acceso a todos los bienes y servicios esenciales (aunque de baja calidad), ahora deben confrontar las severas reglas que impone el mercado. El debilitamiento de la función del Estado y la ausencia de una infraestructura administrativa desarrollada significaron que, en la época postsoviética, la mayoría de la población quedara librada a su suerte para resolver sus problemas socioeconómicos. Sólo en los últimos años el Estado adoptó medidas significativas para garantizar las necesidades de seguridad social de la población, pero hasta el momento las mismas no brindaron una solución plena.

Tras la recuperación de la independencia a principios de la década de 1990, Azerbaiyán fue objeto de una agresión militar armenia que provocó la captura de 20% del territorio nacional. Como consecuencia, aproximadamente un millón de ciudadanos y ciudadanas azeríes se convirtieron en personas refugiadas y desplazadas dentro del país, obligadas a instalarse en otras zonas y ciudades. Hoy Azerbaiyán tiene una de las proporciones per cápita más elevadas del mundo de personas refugiadas y desplazadas dentro del país, y se prevé que para 2007 el gasto de la seguridad social dirigido específicamente a este sector de la población ascienda a AZN 150 millones (USD 164,3 millones), más del 2% del gasto total del presupuesto estatal.

Otro desafío que enfrentó el país en años recientes fue la elevada tasa de desempleo. En la actualidad, uno de cada tres azeríes económicamente activos trabaja en la Federación Rusa o en otros países de la Comunidad de Estados Independientes, donde se les recibe como 'mano de obra barata'. Los trabajadores y trabajadoras en el exterior envían al país aproximadamente USD 1.000 millones por año, y se calcula que esas remesas comprenden hasta 25% del ingreso promedio de las familias azeríes.

Paradójicamente, Azerbaiyán también comenzó a atraer inmigración como consecuencia del reciente *boom* del petróleo. El repentino y enorme incremento de los ingresos procedentes del petróleo



desató el temor por el contagio de la 'enfermedad holandesa', especialmente con respecto a síntomas de esta 'enfermedad' tales como la inflación galopante. La creación del Fondo Estatal del Petróleo para redistribuir la riqueza petrolera en toda la economía nacional tiene el objetivo de contrarrestar estas consecuencias negativas. No obstante, los sectores más vulnerables de la sociedad, aquellos con bajos ingresos y sin seguridad social, comienzan a sentir el aguijón de la creciente inflación.

Gasto en protección social: crece en cantidad y cae en porcentaje

Entre 2003 y 2007 el gasto presupuestario destinado a la seguridad social y a los programas de asistencia social prácticamente se triplicó y alcanzó AZN 612,8 millones (USD 671,2 millones) en 2007. El incremento promedio anual del gasto destinado a la seguridad social entre 2003 y 2006 fue de 15% y representó el menor incremento entre todas las partidas presupuestarias. Sin embargo, en 2007 el gasto en seguridad social aumentó un sorprendente 79,5% respecto del año anterior. Pero a pesar de ese crecimiento impresionante en la cantidad de dinero asignada, la proporción del gasto presupuestario que representa el gasto social indica un panorama distinto.

Como se puede ver en la Tabla 1, el porcentaje del total del gasto presupuestario asignado a la seguridad social y la asistencia social disminuyó de 16,8% en 2003 a 9,0% en 2006. Aunque la cifra subió una vez más en 2007, a 9,7%, sigue siendo un porcentaje menor del gasto presupuestario que en 2003.

* Uno de los componentes del ICB fue imputado en función de información de países de nivel similar.

El gasto en seguridad social y asistencia social como proporción del PBI también descendió anualmente entre 2003 y 2006, hasta subir en 2007 para aproximarse a la cifra de 2003, como queda ilustrado en la Tabla 1 y la Figura 1.

En los últimos cuatro años, 32% del incremento del gasto de seguridad social – AZN 127 millones (USD 139,1 millones) – correspondió al incremento del gasto de las pensiones, mientras 17,5% representan mayores partidas para las medidas de seguridad social destinadas a los refugiados y a las personas desplazadas dentro del país. El resto se destinó al aumento del gasto en diversos programas de asistancia social y prestaciones dirigidas a las personas con bajos ingresos.

En 2003 el gasto combinado del Estado en los cuatro sectores del 'gasto social' (educación, seguridad social y asistencia social, atención médica y cultura y artes) totalizó 43% de todo el gasto presupuestario. En el presupuesto de 2007, sin embargo, el porcentaje del gasto representado por estos cuatro sectores descendió a 27,7%. Entre tanto, el porcentaje del presupuesto destinado al gasto en las inversiones subió de 7,9% a 31%. En otras palabras, en 2007 se destinaron más fondos a las inversiones que a los cuatro principales sectores que constituyen el gasto social.

Reformas de las pensiones para lograr la sostenibilidad financiera

Las pensiones se financian con el presupuesto del Fondo Estatal de Protección Social (FEPS). Las rentas públicas del presupuesto del FEPS ascendieron a AZN 590 millones (USD 646,2 millones) en 2006, y el gasto totalizó AZN 562 millones (USD 615,5 millones). Las fuentes de los ingresos del FEPS

son las aportaciones obligatorias a la seguridad social que pagan los empleados y las empresas, así como las transferencias presupuestarias del Estado. Estas transferencias disminuyeron 10,2% en 2006 en comparación con 2005, pero aumentaron posteriormente 67% en el presupuesto estatal de 2007. Los principales desembolsos del FEPS se destinan a las llamadas pensiones de trabajo para los trabajadores jubilados.

Las pensiones se rigen por la Ley sobre Pensiones Laborales adoptada el 7 de febrero de 2006. Los trabajadores y trabajadoras deben realizar aportaciones obligatorias a la seguridad social, lo cual les da el derecho a recibir pensiones de vejez, de discapacidad o de supervivencia, que se otorgan a sus familias en el caso de su muerte. Para quienes no trabajaron nunca, el Estado proporciona pensiones 'sociales' de vejez, supervivencia y discapacidad.

Como muchos países en todo el mundo, Azerbaiyán enfrenta el envejecimiento de su población y, por lo tanto, un porcentaje creciente de pensionistas. Con el fin de enfrentar este desafío el 17 de julio de 2001 se aprobó por decreto presidencial el Plan de Reforma de las Pensiones. El objetivo expreso de la reforma es elaborar un nuevo sistema de pensiones justo, sostenible financieramente y transparente, y por el cual los servicios sociales prestados se correspondan con el nivel de participación de las personas individuales en el sistema de seguridad social. El medio para cumplir con este objetivo fue la introducción de cuentas de seguridad social individuales.

El objetivo definitivo es establecer un sistema de pensiones de varios pilares con tres elementos constitutivos. El primer pilar es el sistema de reparto, basado en la solidaridad intergeneracional. En otras palabras, las pensiones que se pagan a los trabajadores jubilados se financian con las aportaciones de los trabajadores activos y sus empresas. El segundo pilar es un plan definido de aportaciones, basado en cuentas individuales, por oposición al plan definido de prestaciones que se aplica tradicionalmente en el país. Y el tercer pilar son los fondos voluntarios de pensión privada. Como la aplicación de un sistema con varios pilares es un emprendimiento totalmente nuevo para el país, el gobierno solicitó el apoyo del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y otras organizaciones internacionales.

Aportaciones a la seguridad social financian una amplia gama de servicios

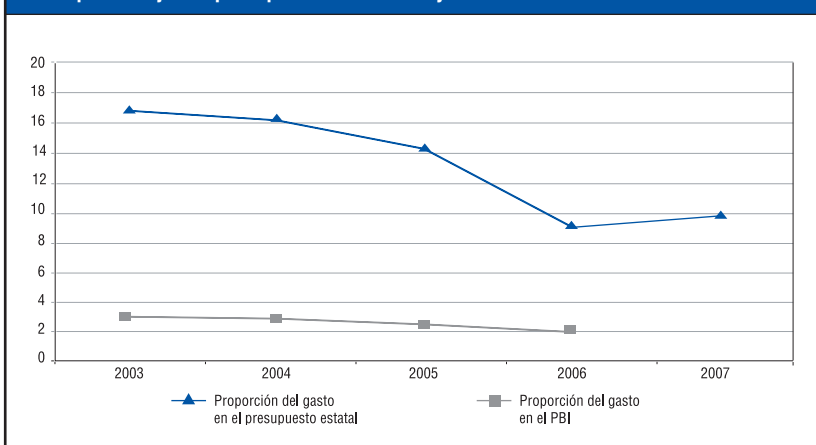
Las aportaciones a la seguridad social que pagan los empleados y las empresas también ayudan a financiar las prestaciones por enfermedad, maternidad y discapacidad temporal, las subvenciones funerarias, las prestaciones por desempleo y las asignaciones infantiles. Los fondos públicos subsidiaban estas y otras medidas de protección social.

El Ministerio de Trabajo y Protección Social realiza un control general de los servicios de seguridad social. Las ramas locales del ministerio son responsables de la administración de las prestaciones sociales, mientras el FEPS recauda y gestiona los fondos financieros de las aportaciones y las prestaciones.

TABLA 1. Principales indicadores del gasto en seguridad social y asistencia social

	2003	2004	2005	2006	2007
Cantidad del gasto en seguridad social y asistencia social (AZN millones)	213,1	236,6	302,9	341,5	612,8
Incremento en la cantidad del gasto comparado con el año anterior (%)	12,1	10,8	28,3	11,9	79,5
Proporción del total del gasto presupuestario (%)	16,8	16,1	14,2	9,0	9,7
Proporción del PBI (%)	3,0	2,8	2,4	1,9	2,8

FIGURA 1. Evolución del gasto en seguridad social y asistencia social como porcentaje del presupuesto del Estado y el PBI



Aunque Azerbaiyán no cuenta con un sistema de seguro de paro propiamente dicho, algunos desempleados y desempleadas reciben mensualmente prestaciones de compensación. Las estadísticas oficiales registraron 54.700 personas desempleadas el 1º de octubre de 2006, lo cual equivale a una tasa oficial de desempleo de 1,4%. Del número total de desempleados, 51,3% eran mujeres. Del número total de personas registradas oficialmente como desempleadas, 5,2% (2.864) recibían asistencia social en función de la Ley sobre el Trabajo de la Población (2001). El monto promedio mensual de asistencia social que se pagó por desempleo representó AZN 53,50 (USD 58,60), lo que equivale a 36,3% del salario mensual promedio de la población trabajadora en septiembre de 2006.

Asistencia dirigida a los sectores vulnerables

En los últimos dos años el gobierno ha aplicado un sistema de asistencia social estatal dirigida a fortalecer la seguridad social de las familias con bajos ingresos. Esta asistencia se financia a través del presupuesto público y se proporciona a las familias cuyos ingresos totales combinados son inferiores al salario mínimo vital determinado para el número de personas en el hogar, por motivos fuera de su control como, por ejemplo, que al menos un integrante de la familia sufra discapacidad, haya muerto, se considere desaparecido o muerto por la justicia, esté cumpliendo pena de cárcel o se carezca de información sobre su paradero.

Las estadísticas del primer trimestre de 2007 indican que 45.527 familias, o 207.148 personas,

recibían asistencia social dirigida, y que 4.740 de ellas eran familias de refugiados y personas desplazadas dentro del país. En la actualidad, el pago promedio de las prestaciones por asistencia dirigida es de AZN 58,40 (USD 64) por familia y de AZN 12,80 (USD 14) por integrante de la familia.

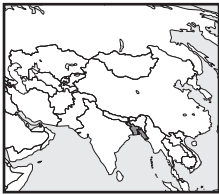
A pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años para reforzar el sistema de seguridad social (que incluyen iniciativas como la reforma del sistema de pensiones), la necesidad de que se adopten reformas institucionales y financieras no ha disminuido. Las crecientes y enormes oportunidades financieras como consecuencia de los ingresos procedentes del petróleo hacen que el país pueda cubrir las necesidades sociales de una manera más integral. Sin embargo, el presupuesto del Estado sigue sin contar con una orientación social adecuada. ■

Referencias

- Banco Nacional de Azerbaiyán, <www.nba.az>.
- Centro de Capacitación del Fondo Estatal de Protección Social, <www.pensionreform.az>.
- Centro de Monitoreo de las Finanzas Públicas (PFMC), <www.pfmc.az>.
- Comité de Estadística del Estado, <www.azstat.org>.
- Fondo Estatal de Protección Social, <www.ssp.gov.az>.
- Gabinete de Ministros, <www.cabmin.gov.az>.

BANGLADESH

La vulnerabilidad persiste pese a avances en indicadores



Si bien hubo logros significativos en educación y salud, el país aún se enfrenta a retos extraordinarios que no se han visto reflejados en mejoras en la calidad de la educación, y aunque ha habido adelantos significativos, la atención en salud para todos sigue siendo un objetivo prioritario. Los programas de captación social del gobierno llegan a 13% de todos los hogares del país, pero la tasa de pobreza alcanza 40% y la de pobreza extrema 25,1%.

Unnayan Shamunay
Taufur Rahman

A pesar de todo el progreso que ha hecho el país en el pasado reciente, todavía representa una de las economías más vulnerables del mundo, caracterizada por una densidad de población extremadamente alta, una base de recursos baja, y una incidencia alta de desastres naturales (en especial en áreas rurales), malnutrición, discapacidad, pobreza y desigualdad.

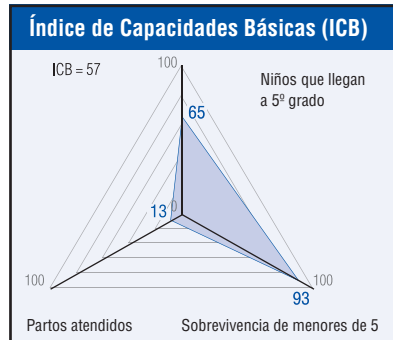
Los adelantos recientes, en particular desde 1990, incluyen éxitos destacables en todos los sectores de la economía y el desarrollo social, especialmente en la expansión cuantitativa de la educación primaria y secundaria, atención primaria de la salud e indicadores económicos. Estos cambios han llevado a mejoras notables en muchos indicadores socioeconómicos señalados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): el PBI per cápita ha crecido en forma sostenida, la tasa total de fertilidad ha caído, la expectativa de vida ha crecido mientras las tasas de mortalidad infantil y materna han disminuido, y la matriculación escolar ha aumentado, así como el acceso al agua potable, sanidad y electricidad. Estos cambios han tenido lugar tanto en zonas rurales como urbanas (Rahman y Ahmed, 2005).

Se han logrado avances considerables en integrar a las mujeres a la cultura dominante en el proceso de desarrollo del país. Las mujeres han jugado y continuarán jugando un papel importante en el éxito del microcrédito, el sector de manufactura de vestimenta, la reducción de la tasa total de fertilidad, la mejora de la nutrición infantil, una mayor participación en la educación y en la reducción de las disparidades de género en todas las esferas de la vida. Las niñas y mujeres ya han logrado la paridad en la tasa bruta de inscripción escolar y en expectativa de vida al nacer.

Sin embargo, a pesar de todos estos éxitos, algunos de los indicadores mencionados son muy altos en comparación con los de otros países en desarrollo (Rahman y Ahmed, 2005).

Tendencias recientes en desarrollo humano

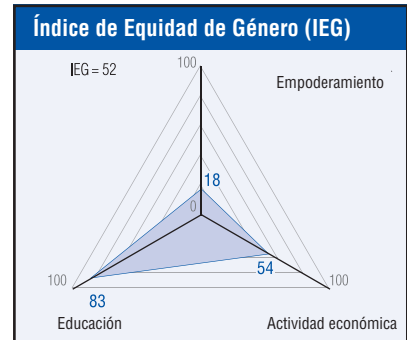
Aunque varios indicadores económicos y sociales muestran tendencias positivas, otros indicadores relativos a la seguridad social no son tan alentadores. Se han observado tendencias demográficas



positivas en cuanto al tamaño más reducido del hogar promedio así como a tasas de fertilidad inferiores, que a su vez han dado lugar a cambios en la estructura de la población y a una tasa de dependencia reducida. Sin embargo, las tendencias cada vez más rápidas de migración rural-urbana han planteado importantes retos a los formuladores de las políticas en términos de proveer la suficiente infraestructura básica, asistencia primaria de la salud e infraestructura educativa en las ciudades, dadas las severas limitaciones financieras y de espacio. La tasa de desempleo ha ido en aumento, si bien lentamente. La relación de dependencia económica – la relación entre la población económicamente inactiva y la población trabajadora – también permanece alta, en 1,38, y representa un obstáculo para lograr un crecimiento sustentable de ingresos del hogar. La población femenina económicamente activa es aún muy baja y las mujeres constituyen apenas 20% de la población activa.

Se destaca el éxito en la expansión de la educación preescolar, primaria y secundaria. Los principales logros han sido el enorme aumento de las tasas brutas de matriculación y la paridad de género alcanzada en la matrícula de enseñanza primaria. Sin embargo, estos logros deben verse en el contexto de altas tasas de deserción, bajas tasas de egreso y el deterioro de la calidad de la educación a todo nivel.

Bangladesh ha conseguido importantes logros al llegar a una alta cobertura inmunitaria y ha reducido las tasas de mortalidad infantil y de menores de cinco años, y de malnutrición. A pesar de estos éxitos, las tasas actuales siguen siendo bastante altas y deben atacarse de manera más rigurosa, en particular si se espera lograr los ODM. Tanto las



tasas de fertilidad como de mortalidad permanecen en niveles altos, creando problemas en la reducción de la pobreza. Persisten la discriminación significativa de género y la discriminación rural-urbana. La desigualdad socioeconómica en malnutrición según indican las medidas antropométricas (como el peso y la altura) parece ser muy alta. La malnutrición materna, medida según el índice de masa corporal está por debajo del valor crítico de 18,5, y es muy alta en todo el país. Es más, la alta prevalencia de madres malnutridas en hogares pobres tiene implicancias adversas en la reducción de la pobreza.

El acceso al agua potable y al saneamiento adecuado está en aumento. El acceso a la electricidad también ha mejorado lentamente. No obstante, el espacio promedio por persona es muy bajo tanto para la población rural como urbana.

Mientras se han observado tendencias positivas significativas en el aumento de ingresos, la desigualdad ha crecido en forma pronunciada, en especial desde 1990. Las disparidades en las tasas de pobreza regional y rural-urbana han sido notablemente altas. Sin embargo, la tendencia general en pobreza humana ha mostrado una mejoría considerable.

Protección social

Reconociendo los desafíos que se avecinan, el gobierno ha puesto énfasis en la protección social como uno de los pilares de la reducción de la pobreza (GB, 2004).

Servicios de salud para todos: alta prioridad

La disponibilidad de servicios de salud ha crecido en los últimos años. En 2001 había 1.382 hospitales distribuidos en el país, en comparación con 1.273 hospitales en 1998. Lamentablemente no existen

datos, pero no es aventurado decir que el número de servicios sanitarios continuó creciendo. Actualmente, casi todo *upazila* (subdistrito) tiene un hospital y cada *union*¹ tiene un centro de salud. Si bien estos centros proporcionan servicios de salud en general, se enfocan más en la salud materno-infantil. La distribución de servicios de inmunidad, vitamina A, sales de rehidratación oral y otros suministros y servicios esenciales se ha expandido a un ritmo muy rápido para cubrir a casi toda la población. A raíz de la expansión de los servicios, se afirma que Bangladesh ha logrado un progreso excepcional en planificación familiar y servicios de atención de la salud. Se estima que en 2002 había 28 médicos, 57 funcionarios de nivel medio y 76 camas de hospital por 10.000 habitantes. Ese mismo año 53,9% de los gastos totales en salud fueron financiados por el presupuesto del Estado, 41,8% por el seguro de salud y 4,3% por el pago de servicios (Rahman y Ahmed, 2005).

La provisión de servicios de salud de calidad para todos es una de las áreas que enfatiza el gobierno, razón por la cual las adjudicaciones para salud en el presupuesto aumentan año a año. En el presupuesto de 2007-2008, la salud estaba en sexto lugar más alto en las adjudicaciones sectoriales con BDT 54.700 millones (USD 809,2 millones), que representa 6,3% del gasto total. Sin embargo, si bien esto representa un aumento de 10,4% en el monto absoluto adjudicado a la salud en relación al presupuesto anterior, implica un descenso en la participación presupuestaria dirigida a la salud (Rahman et al, 2007).

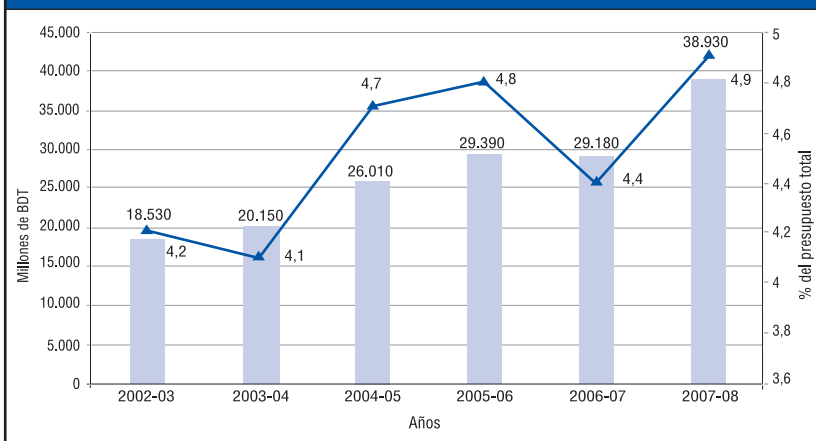
Educación: avances en cantidad pero no en calidad

A pesar de los avances significativos en el aumento de la matrícula de enseñanza primaria (105,1% en 2005) y en la paridad de género en este sector (con una relación niños/niñas de 0,99 en 2005), la tasa alta y en aumento de deserción (48%) y su impacto negativo en las tasas de egreso, así como la brecha de género que aún existe en la educación secundaria y terciaria, siguen siendo fuente de serias preocupaciones. La diferencia en estas tasas de un grupo socioeconómico a otro es también preocupante, ya que interfiere con el logro de una educación para todos. Mientras la relación neta de la matrícula es de 80,5% (2005), las tasas para los pobres y los no pobres son de 73,4% y 87,5% respectivamente (BBS, 2006).

El gobierno proporciona educación primaria gratuita a todos los niños y niñas y subsidia la educación secundaria y terciaria para la mayoría. Más de 75% de los niños que asisten a la escuela primaria lo hacen en escuelas públicas y más de 12% asisten a escuelas subvencionadas por el gobierno. La proporción de escuelas públicas es significativamente más alta en zonas rurales que en zonas urbanas (BBS, 2006). Sin embargo, la calidad de estas escuelas subsidiadas es un gran signo de interrogación.

¹ La *union* es el nivel más bajo del gobierno local de Bangladesh. Cada *upazila* se divide en varias *union*, y cada *union* contiene varias aldeas.

FIGURA 1. Tendencias de las adjudicaciones presupuestarias a la protección social



La adjudicación sectorial para la educación en el presupuesto ha estado creciendo. La adjudicación total para la educación en el presupuesto de 2007-2008 llega a casi 14% del gasto total. Esto refleja un aumento de 13% en el gasto para educación. Sin embargo, al no haber adjudicaciones específicas para mejorar la calidad, este aumento probablemente no redunde en un cambio positivo significativo para la educación primaria (Rahman et al, 2007).

Redes de seguridad social para los pobres no llegan a todos

El gobierno y sus socios para el desarrollo están implementando actualmente unos 27 programas de protección social, de los cuales seis se aplican a alimentos. Hay varios más planificados, así como otros que están siendo implementados por agencias bilaterales y multilaterales asociadas con ONG nacionales.

Los principales programas de alimentos, que benefician anualmente a cerca de 1,5 millones de personas, son Comida por Trabajo, Desarrollo de Grupos Vulnerables, Alimentación a Grupos Vulnerables, Ayuda Gratuita, Programa de Mantenimiento de Infraestructura Rural. También hay programas de entrega de dinero en efectivo.

Todos los programas de la red de seguridad social combinados cubren alrededor de 13% de todos los hogares del país. La cobertura es más alta en áreas rurales (15,6%) que en áreas urbanas (5,5%). Por más que las redes de seguridad social están dirigidas a proteger a los pobres en general y a los extremadamente pobres en particular, la cobertura de estos programas es bastante insignificante comparada con la incidencia de la pobreza y la pobreza extrema del país. El total de pobreza es 40,0% y el de pobreza extrema es 25,1% (BBS, 2006). En varios estudios se informa sobre tasas altas de pérdidas en los programas de seguridad (por ejemplo, Banco Mundial, 2006). Se observan también variaciones regionales significativas en la cobertura (BBS, 2006) que parecen reflejar las fortalezas políticas relativas de las regiones.

Aunque los esfuerzos actuales no cubren las necesidades reales, el gobierno intenta aumentar el alcance de los programas de captación de seguridad social en

el país. El presupuesto 2007-2008 proporciona un aumento significativo en el volumen del gasto en los programas de seguridad social. El presupuesto total para los programas aumentó en un tercio del monto del año pasado. La Figura 1 muestra el aumento significativo en la adjudicación presupuestaria para los programas de seguridad social para este año tanto en términos de monto como de proporción (Rahman et al, 2007).

Si bien los datos y cifras arriba mencionados corresponden a iniciativas de protección social del gobierno, también hay una cantidad considerable de programas implementados por ONG (incluyendo programas de microcrédito). Como forma de calcular la mejor estimación de la protección social destinada a la pobreza en Bangladesh, Rahman y Ahmed (2005) consideran la superposición de programas y proponen un objetivo total de pobreza de 34%, es decir, una de cada tres personas pobres. Esto implica que 22,3 millones de personas pobres en el país perciben actualmente algún tipo de protección asistencial del gobierno y ONG – pero el doble de esas personas no percibe nada. ■

Referencias

Banco Mundial (2006). "Social Safety Nets in Bangladesh: An Assessment". Bangladesh Development Series - Documento No. 9, Dacca.

BBS (Oficina de Estadística de Bangladesh) (2006). *Preliminary Report on Household Income and Expenditure Survey-2005*. Dacca.

GB (Gobierno de Bangladesh) (2004). *Unlocking the Potentials: National Strategy for Accelerated Poverty Reduction*. Dacca.

Rahman, A. et al (2007). *Budget Shahajpath*, Dacca: Shamunay.

Rahman, A. y Ahmed, K. S. (2005). *Social Protection Index for Committed Poverty Reduction: Bangladesh Country Report*. Londres.

■ BÉLGICA

El desafío de la solidaridad ante la globalización



El derecho a la seguridad social de las personas más vulnerables se degrada, mientras aumentan la pobreza, el trabajo precario y el subempleo. Las nuevas leyes de extranjería no garantizan el respeto de los derechos fundamentales ni subsanan las fallas del sistema regulatorio anterior. La falta de solidaridad también se manifiesta en la insuficiencia del monto de la ayuda al desarrollo.

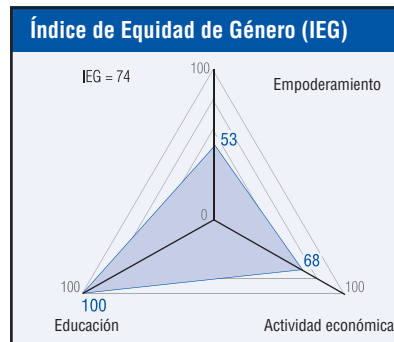
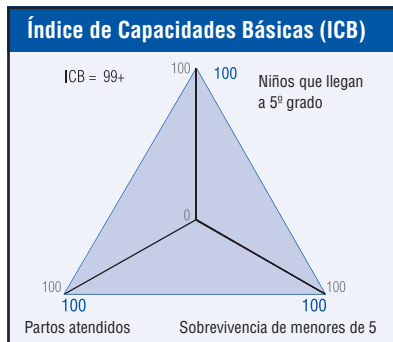
Plateforme belge pour le travail décent
François Schreuer y Francisco Padilla

En la última década Bélgica ha asistido a la degradación progresiva del derecho a la seguridad social de las personas más vulnerables. El número de mujeres y varones en situación de precariedad (pobreza, empleo a tiempo parcial, sub-remunerado e involuntario, desempleo, privación de los derechos a ingresos sociales) ha aumentado incesantemente. El respeto por los derechos sociales de las y los extranjeros, por ejemplo de quienes carecen de estatus administrativo documentado, se degrada como consecuencia de una disminución progresiva de las normas legales de protección y de la intensificación de dispositivos represivos. Esta erosión va acompañada de la insuficiencia estructural de los medios destinados a la cooperación internacional y de la falta de compromiso de las acciones públicas solidarias con las poblaciones más pauperizadas del planeta. Las obligaciones elementales en materia de solidaridad hablan de la necesidad imperativa de una gestión inclusiva de la carrera hacia la competitividad propia de la economía globalizada.

Aumento de la pobreza, subempleo y precariedad del trabajo

Quince por ciento de la población vive bajo la línea de pobreza relativa definida para los países europeos, cuyo límite se sitúa en EUR 822 (USD 1.123) por mes para una persona sola y en EUR 1.726 para una familia de dos adultos y dos hijos. Sin el aporte de la seguridad social, esta tasa alcanzaría 41,8%. La tasa de pobreza varía según el sexo (16,2% afecta a las mujeres y 14,2% a los varones), la edad (22,6% a mayores de 65 años) y la región (11,3% en Flandes, 17,7% en Valonia y 27% en Bruselas) (DGSIE, 2007).

En 2005, 124.828 personas en una población total de poco más de 10 millones eran beneficiarias de un ingreso de ayuda social. Los montos de esta ayuda son de EUR 429,66 para personas en convivencia, EUR 644,48 para personas solas y EUR 859,31 para una familia monoparental con hijos a cargo. Estos montos han aumentado 10% desde 1999. Este 'ingreso de integración social' (RIS), cuyo pago depende de los Centros Públicos de Ayuda Social (CPAS), reemplaza desde 2002 al Minimex, que había sido instaurado en 1974. El RIS puede ir acompañado de un 'proyecto individualizado de



integración social' (PIIS) que implica medidas de inserción activa a cargo de CPAS con el fin de integrar a las personas en situación de exclusión por medio del empleo. El incumplimiento del contrato de integración puede significar la suspensión de las asignaciones y del derecho a un ingreso mínimo.

También han sido constatados algunos problemas serios en el acceso a la vivienda. Bélgica tiene una de las proporciones de viviendas sociales más bajas de Europa.

Si bien hubo un aumento significativo de la tasa de empleo (20% en 20 años), en la última década las condiciones de empleo precario se han multiplicado en detrimento de los contratos laborales por tiempo indeterminado.

En 1995, 15,4% de los empleos eran de tiempo parcial. A fines de 2006, la cifra ascendía a 23,8% de los puestos de trabajo. De éstos, un cuarto eran empleos por un tercio o menos del tiempo completo. Del total de trabajadores de tiempo parcial, 90% querían trabajar más horas. Los contratos por tiempo determinado representaban 3,8% del total de contratos en 1996, y 6,2% en 2004 (DGSIE, 2007).

Las más afectadas por el empleo precario son las mujeres: 43,3% de las trabajadoras lo son a tiempo parcial, en comparación con 7,7% de los hombres. Las mujeres ocupan más de 80% de los puestos de trabajo a tiempo parcial y menos de un tercio de los puestos de tiempo completo.

El trabajo temporal también está en aumento. En 2006 hubo 493.000 trabajadores temporales (130.000 de ellos estudiantes), cifra que representó 3,5% de aumento con respecto a 2005 y 73% con respecto a 1996. La mayoría de estos trabajadores son menores de 30 años. Sin embargo, el número de trabajadores en la franja etaria de mayores de

45 años (35.000 trabajadores) aumenta en forma significativa, 10% en un año. Treinta por ciento de las ofertas laborales de la Oficina Regional y Comunitaria de Formación Profesional y Empleo (FOREM, de Valonia) y 60% de las del Servicio de Empleo y Formación Profesional (VDAB, Flandes) proponen empleos temporales. Las mujeres realizaron 42% de los trabajos temporales en 2006.

El desempleo afectaba a 7,2% de la población activa en mayo de 2007, lo que se traduce en 7,9% de las mujeres y 16,9% de los menores de 25 años. La discriminación a la hora de contratar afecta fuertemente a las y los jóvenes y a las personas de origen extranjero, sobre todo en Bruselas.

Antes de poder verse beneficiados por el seguro de desempleo, los jóvenes que han terminado sus estudios y trabajado menos de un año a tiempo completo deben cumplir con una pasantía de hasta 310 días hábiles. En el transcurso de ésta pueden aspirar a una asignación de espera que oscila entre EUR 237,90 y EUR 854,88.

Inspirado en las teorías del Estado Social Activo – que la Liga de los Derechos Humanos de Bélgica (LDH) considera “más un Estado social reservado a los activos que a un programa para un Estado socialmente más activo” (LDH, 2005) – el gobierno federal implementó un Plan de Activación y Seguimiento de los Desempleados. La mayoría de las asociaciones del sector y de los sindicatos lo considera una “caza de desempleados”, pues pone sobre los hombros de las personas que buscan empleo una gran presión. Según la LDH (2005), las condiciones para aceptar cualquier tipo de trabajo “infringen los principios de autonomía, de voluntad y de libertad contractual”. Sin embargo, este plan de ‘activación’ sólo parece tener un impacto

significativo en aquellos desempleados con mayor nivel educativo y que viven en regiones económicamente dinámicas (IRES, 2007).

Inmigrantes: clandestinidad y exclusión social

El 15 de septiembre de 2006 el parlamento estableció disposiciones legales que modifican la ley de diciembre de 1980 sobre el "acceso al territorio, estadía, establecimiento y alejamiento de los extranjeros" y que crean un Consejo Contencioso de los Extranjeros. Las leyes adoptadas cambiaron profundamente el derecho belga en relación a las personas extranjeras. Sin embargo, la opinión unánime de las organizaciones de la sociedad civil y de los sindicatos es que las reformas adoptadas no garantizan el respeto de los derechos fundamentales de muchos extranjeros residentes en Bélgica y no subsanan en ningún aspecto las fallas del dispositivo legal anterior.

La consolidación de políticas discrecionales y de impunidad ha sido la única respuesta al desamparo de varias decenas de miles de personas que viven en el país. Los últimos años han estado marcados por intensas movilizaciones en torno a la situación de las personas indocumentadas. Desde 2003 las noticias reflejan continuamente numerosas ocupaciones de iglesias por parte de indocumentados, así como manifestaciones y acciones de sensibilización. La magnitud de este movimiento pone de manifiesto la brecha evidente entre el marco reglamentario y la realidad. Varias decenas de miles de personas viven y trabajan en Bélgica, muchas desde hace varios años, sin que su existencia sea reconocida oficialmente.

Las autoridades toman la lucha contra la inmigración clandestina como una necesidad que se impone frente a la 'amenaza' que los y las inmigrantes en situación irregular representan frente al orden social. Sin embargo, las autoridades olvidan mencionar que estas personas representan un verdadero cambio en la constitución de la fuerza laboral y, por lo tanto, una variable de ajuste que permite a las empresas y más generalmente al conjunto de la sociedad hacer ahorros enormes sobre la base de la ausencia de aportes sociales, salarios de miseria y una falta casi total de derechos sociales y de acceso a los servicios públicos.

La actitud de las autoridades ante el fenómeno de la inmigración desemboca en una situación que luego se debe 'regularizar' por no poder imponer la represión y la negación como única solución permanente.

El dispositivo legal anterior en materia de regularización, vigente entre 1980 y 2006, fue denunciado y confrontado por su arbitrariedad, ya que daba a la autoridad pública prerrogativas discrecionales. No obstante, las disposiciones de la nueva ley no cambian la situación y perpetúan un sistema inicuo.

La degradación de derechos fundamentales de los extranjeros también tiene que ver con:

El derecho a la reagrupación familiar: Las nuevas disposiciones legales convierten en derecho nacional la directiva 2003/86/CE del Consejo de la Unión Europea del 22 de septiembre de 2003 relativa al derecho de reagrupación familiar de las personas

provenientes de terceros países que tengan estatus administrativo. Amparadas en la coartada de esta directiva (que sólo establece normas mínimas), las autoridades belgas aprovecharon para retirar algunas garantías antes reconocidas por la ley. El hecho de que ahora los procedimientos sean más engorrosos y largos y el carácter discriminatorio y limitante de los mismos (por ejemplo, en materia de control de medios económicos y condiciones de vivienda), así como que los inmigrantes extra-comunitarios ya no puedan recurrir al derecho de reagrupación familiar para reunirse con sus padres, infringen seriamente el derecho fundamental al respeto de la vida familiar y privada ratificados por numerosos instrumentos del derecho internacional.

El derecho a la salud: Como lo manifiesta la organización Médicos sin Fronteras, a pesar de la introducción hace 10 años de una disposición legal que establece el acceso a la salud para los extranjeros sin estatus administrativo, "en la práctica muchos aún siguen excluidos de ésta por mal funcionamiento, obstáculos administrativos, arbitrariedades o a causa de su desconfianza hacia las instituciones". Si bien el marco legal estipula que la Ayuda Médica Urgente puede cubrir una atención tanto preventiva como curativa, el término "urgente" lleva a confusión y "da lugar a una interpretación arbitraria por parte de los médicos y de los centros públicos de ayuda social" (MSFB, 2006). Esto les permite negarse a prestar sus servicios con el pretexto de no considerarlos "urgentes", como en el caso del control del embarazo.

Por otro lado, Bélgica no ha ratificado aún la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (resolución 45/158 de la Asamblea General de la ONU), ni el Convenio 143 de la OIT sobre las migraciones en condiciones abusivas y la promoción de la igualdad de oportunidades y de trato de los trabajadores inmigrantes.

Ayuda al desarrollo: disminución y cifras infladas

En 2006 la asistencia oficial al desarrollo (AOD) cayó 2,7% con respecto a 2005 y representó 0,5% del ingreso nacional bruto (INB), mientras que los artificios contables siguen pesando mucho en la balanza. Tanto el alivio de la deuda (que superó los EUR 325 millones y del que podemos alegrarnos) como los gastos de acogida de solicitantes de asilo han sido contabilizados, alcanzando EUR 58 millones. Si restamos estas dos cifras, la AOD neta tan sólo equivale a 0,37% del INB. Es decir que estamos muy lejos del camino de crecimiento previsto por el gobierno para asegurar el respeto de la ley del 24 de diciembre de 2002 que obliga a destinar 0,7% del INB a AOD a partir de 2010. La brecha entre la obligación legal y los recursos efectivamente otorgados resulta por lo tanto mucho más grande que lo que parecen mostrar los números.

Estas constataciones empeoran la situación:

- En los próximos años no podrá usarse el recurso sistemático de las reducciones de deuda para inflar el presupuesto de la cooperación.

A partir de 2008, los montos de las deudas bilaterales que pueden ser objeto de reducciones en el marco de la iniciativa Países Pobres Muy Endeudados disminuirán fuertemente. El nuevo gobierno deberá encontrar entonces urgentemente nuevos recursos para sustituir este uso sistemático de las reducciones de deuda.

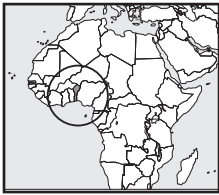
- La insuficiencia estructural de los medios programados es evidente. La notificación del Consejo de Ministros resultante del cónclave presupuestario de noviembre pasado prevé un crecimiento anual de 5% del presupuesto de la Dirección General de Cooperación al Desarrollo (DGCD). El gobierno calcula que el presupuesto de cooperación destinado a la DGCD será de 60% de la AOD en los próximos años, lo que en el mejor de los casos permitirá alcanzar en 2010 alrededor de 0,5% del INB para la ayuda, es decir un porcentaje idéntico al de 2006.
- Lo mismo ocurre a la hora de la responsabilidad y la rendición de cuentas. La ley de cooperación da instrucciones al poder ejecutivo para la redacción de documentos estratégicos sectoriales y geográficos sometidos a la opinión de la sociedad civil y presentados al parlamento para su aprobación. Estos documentos deberían contener un calendario de implementación de la estrategia y la estimación de los recursos humanos y financieros necesarios para la realización de los objetivos enunciados. También deberían ser actualizados cada cuatro años. Sin embargo, no podemos dejar de ver que el gobierno no ha cumplido con sus obligaciones legales en la materia y que tiene la intención de eliminar esta obligación legal o rever sus términos. Esto priva al parlamento (que de todas maneras no se ocupa en forma obligatoria de estos temas) y a la sociedad civil de una importante herramienta de control y de participación en la elaboración de estrategias de cooperación internacional. ■

Referencias

- DGSIE (Direction Générale Statistique et Information Économique) (2007) Bruselas: Service Public Fédéral Économie, Petites et Moyennes Entreprises, Classes Moyennes et Énergie de la Belgique. <statbel.fgov.be/>.
- IRES (Institut de recherche économique) (2007). "Perspectives économiques 2007-2008" [en línea]. *Regards Économiques*. Universidad Católica de Lovaina. No. 53, julio. Disponible en: <www.uclouvain.be/regards-economiques.html>.
- LDH (Ligue des Droits de l'Homme de Belgique) (2005). *État Social Actif: État socialement plus actif ou État social réservé aux seuls actifs?* [en línea]. Bruselas: Ligue des Droits de l'Homme de Belgique. <www.liguedh.be/>.
- MSFB (Médecins Sans Frontières Belgique) (2006). *Belgique: Sans-papiers et sans soins médicaux?* Bruselas: Médecins Sans Frontières. Disponible en: <www.msfb.be/fr/terrain/pays/europe/belgique_news_12.shtml>.

BENÍN

Nuevos esfuerzos por incorporar al sector informal



Las privatizaciones y los programas de ajuste estructural impuestos por el Banco Mundial anularon varios derechos laborales y fragilizaron la seguridad social a expensas de los más pobres. Poco más de 10% de la población está cubierta por los actuales sistemas de seguridad social. Mientras tanto, en convenio con la OIT, un proyecto en fase experimental busca proteger a las y los trabajadores del sector informal.

Social Watch Benin

La protección social debería estar garantizada a una parte importante de la población, que en su gran mayoría vive bajo el nivel de pobreza. Alrededor de 90% de las y los ciudadanos carecen de beneficios y seguros sociales, viviendo en situación de exclusión de la seguridad social.

La falta de seguridad social constituye la negación de un derecho humano fundamental consagrado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948. Esta carencia hace aún más difícil combatir la pobreza. Tanto en materia de prevención de riesgos como a través de la provisión de indemnizaciones por sus consecuencias, los sistemas de seguridad social tienen un impacto directo en la reducción de la pobreza, siempre y cuando los entendamos como un conjunto de instituciones, medidas, derechos, obligaciones y transferencias cuyos objetivos son garantizar el acceso a los servicios de salud y servicios sociales y proporcionar seguridad de ingreso.

El advenimiento de un riesgo social o económico tiene un fuerte impacto negativo sobre el nivel de pobreza de las personas y de las familias. Los pobres son los más afectados por estos riesgos, y también los más vulnerables. Muchas veces una situación de emergencia arrastra a muchas personas y familias a la pobreza y les impide salir de ella.

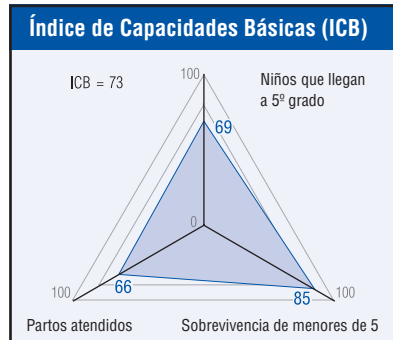
A fin de que las personas vivan dignamente con medios seguros, el gobierno de Benín, los socios para el desarrollo y las organizaciones de la sociedad civil llevan a cabo iniciativas múltiples.

Básicamente, estas iniciativas apuntan, por una parte, a la extensión de la seguridad social a las poblaciones actualmente excluidas y, por otra, se inscriben en una dinámica de implementación de programas de protección social coherentes y adaptados a la situación del país para volver a valorizar la justicia social.

Distintos sistemas de seguridad social vigentes¹

Aparte de la solidaridad tradicional que ha existido y se ha manifestado desde la noche de los tiempos, la seguridad social bajo su forma actual se hizo una

¹ Las siguientes secciones de este informe se basan en el trabajo de Uzziel Twagilimana (2005), Consejero Técnico en el Proyecto de WSM (Solidarité Mondiale) en Benín.



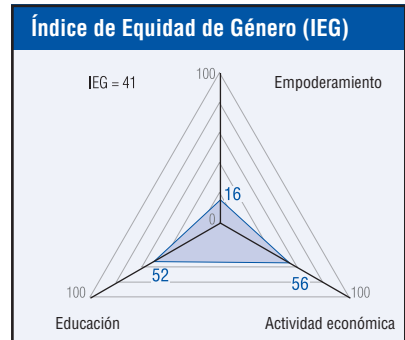
realidad a partir del período colonial. Su instauración se realizó gracias al impulso de organismos tales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que, a su vez, es también el fruto de las luchas de los trabajadores desarraigados de sus medios sociales y alejados de los sistemas de apoyo tradicionales.

Los primeros regímenes de seguridad social implementados en el país cubrían solamente a los trabajadores de sectores estructurados de la economía llamada formal. Actualmente existen dos regímenes diferentes: el régimen general de seguridad social y el régimen especial que regula las pensiones de retiro civiles y militares.

El régimen general de seguridad social es administrado por la Caja Nacional de Seguridad Social (CNSS), una organización pública de carácter social que goza de personería jurídica. Este régimen está regido por la ley No. 98-019 de marzo de 2003 y protege a los trabajadores asalariados de los sectores privados y paraestatales y a las personas que están a su cargo. Cubre seis situaciones: prestaciones familiares y de maternidad (a través de la rama de prestaciones familiares), prestaciones a la vejez, de invalidez y de fallecimiento (a través de la rama de las pensiones), y accidentes de trabajo y enfermedades laborales (a través de la rama de riesgos laborales).

La CNSS está gobernada por un dirección general y administrada por un consejo de administración de nueve miembros compuesto por tres representantes de los trabajadores, tres de los empleadores y tres del Estado.

El régimen de funcionarios públicos está regido por la ley No. 86-014 de septiembre de 1986 y es administrado por el Fondo Nacional de Retiro de Benín (FNRB). Cubre a los agentes permanentes del



Estado (funcionarios, magistrados y militares) y sus derechohabientes. Los seguros que incluye son a la vejez (pensión por antigüedad, pensión proporcional o sueldo de retiro por inutilidad), la invalidez de origen laboral o no (pensiones y rentas vitalicias acumulables con la pensión proporcional) y el fallecimiento (pensiones a viudos y viudas, huérfanos y otros derechohabientes).

Siguiendo las pautas del régimen general de seguridad social, el poder legislativo tuvo en cuenta aspectos de género, por ejemplo incorporando el respeto de instrumentos internacionales, entre ellos el Convenio 183 sobre la protección de la maternidad de la OIT, de 2000, y la instauración de las asignaciones familiares.

El régimen especial de funcionarios previó asimismo que las funcionarias obtengan una bonificación equivalente a un año de servicios por cada hijo inscripto en el registro civil, hasta un límite de seis hijos. De esta manera, las mujeres pueden aspirar a la pensión por antigüedad más tempranamente que sus colegas varones.

Las privatizaciones y sus resultados

Además de estos regímenes públicos, existen sistemas privados de seguridad social. En el transcurso de la década de 1990, algunas compañías aseguradoras privadas lanzaron diferentes productos al mercado: seguros por enfermedad, seguros a la vejez y seguros por fallecimiento.

Si bien estos sistemas están teóricamente abiertos a todos los estratos de la población, en realidad sólo recurren a los seguros privados los trabajadores más acaudalados que tienen los medios suficientes como para completar su seguro obligatorio.

Bajo una casi imposición del Banco Mundial, el país se vio 'beneficiado' por varias fases de programas de ajuste estructural con el objetivo de bajar el gasto y estimular la productividad que tuvieron como corolario la compresión del número de empleados permanentes del Estado y la suspensión de las contrataciones. A este fin, hubo muchos 'retiros voluntarios' de funcionarios públicos, que no fueron más que una manera de reducir su número y anular sus derechos sociales.

Sin embargo, la conclusión es que en la práctica todas estas medidas no lograron aumentar la productividad.

Las tendencias a las privatizaciones que siguen su curso en el país por la voluntad manifiesta de las autoridades de abrir todas las puertas a los capitales privados, siempre han provocado fuertes reacciones por parte de los sindicatos. Estas fuerzas de resistencia han obligado al gobierno a imponer a los capitales privatizadores algunas reglas, entre ellas abstenerse de todo despido u ofrecer indemnizaciones apropiadas a los trabajadores despedidos. Sin embargo, en muchos casos los nuevos patrones no respetan estos acuerdos.

Además, las privatizaciones tienden a reducir o a eliminar derechos propios del trabajo como la estabilidad y las primas por antigüedad, a establecer restricciones parciales del derecho de huelga y a establecer modos particulares de fijación de salarios. Todos estos elementos han llevado a una precariedad generalizada del empleo en el país. En suma, las privatizaciones no han hecho más que fragilizar la seguridad social a expensas de los más pobres.

Experiencias de ONG en seguros de salud

Existen disposiciones estatales en materia de seguro por enfermedad y prestaciones por accidentes de trabajo, pero sólo se trata de mecanismos de cobertura de gastos médicos que reembolsan a los funcionarios asegurados el 80% de sus gastos.

Algunas experiencias en materia de protección en salud están siendo experimentadas por ONG y poblaciones rurales. Estas iniciativas buscan desarrollar un ahorro para la salud a nivel de las familias con el fin de asegurar los cuidados médicos primarios.

Sin seguro de desempleo

El cometido de la Agencia Nacional de Promoción del Empleo es ayudar a los jóvenes en la búsqueda del primer empleo y en su inserción profesional y orientarlos para el auto-empleo. Sin embargo, no hay ninguna disposición relativa al ingreso mínimo de inserción que ofrezca indemnizaciones por desempleo, similares a las vigentes en países desarrollados.

Fondo mutual de trabajadores informales en fase experimental

La población cubierta por el sistema de seguridad social actual apenas supera 10% de la población total. No obstante, el mercado laboral se caracteriza por presentar una fuerte proporción de trabajadores en el sector informal: un sector cuya organización no permite la transposición del sistema de seguridad social institucional. Además,

TABLA 1. Algunos indicadores sociales

Probabilidad de no superar los 40 años de edad (%)	30,0
Tasa de alfabetización de adultos (% de 15 y más años)	65,3
Personas sin acceso a fuentes de agua mejorada (%)	33,0
Niños con bajo peso para su edad (% edades 0-5)	23,0
Expectativa de vida al nacer (años)	54,3
Tasa bruta de matriculación combinada (primaria, secundaria y terciaria) (%)	49,4
Mujeres en el parlamento (%)	7,0
Computadoras personales (cada 1.000 personas)	4,1
PBI per cápita (USD)	1.091

Fuentes: PNUD e Indicadores del Milenio de la ONU (datos 2004/2005).

TABLA 2. Evolución del número de los inscritos en la Mutual

Localidades	2000	2001	2002	2003	Total
Cotonou y alrededores	44	94	154	395	687
Parakou	-	118	51	15	184
Total	44	212	205	410	871

Fuente: Solidaridad Mundial (Oficina regional de Cotonou).

los ingresos de los trabajadores de este sector son generalmente bajos.

Con el apoyo de la Oficina Internacional del Trabajo, Benín se ve beneficiado desde 1996 por un proyecto de ampliación de la protección social para el sector informal. Con el apoyo de la OIT y la cooperación belga, el gobierno creó, como dependencia del Ministerio de Trabajo y de la Función Pública, la Mutual de seguridad social de las y los trabajadores del sector informal que se encuentra en fase experimental en tres localidades: Cotonou y sus alrededores, Parakou y Porto Novo. La Mutual cubre a los trabajadores que operan en el sector informal y a los trabajadores independientes tanto a título personal como en asociación profesional. La Mutual fue iniciada en estrecha colaboración con las asociaciones profesionales de artesanos, artistas, agricultores, criadores, pescadores y comerciantes.

La rama de la Mutual de Cotonou constaba de 18 asociaciones en 1999, y ya en 2004 alcanzaba a 120. Tenía aproximadamente 1.000 adherentes de los cuales más de 800 pertenecían a la rama de enfermedad con una media de 32.000 beneficiarios.

Protección a solicitantes de asilo e inmigrantes

Benín ha acogido en su tierra a refugiados de muy diversos países del continente, en su mayoría togolese. El Estado ratificó la Convención de las Naciones Unidas sobre el Estatuto de los Refugiados, de 1951. Según las últimas clasificaciones del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Benín ocupa el primer rango mundial en materia de respeto de los derechos e integración de los refugiados.

Ayuda a personas bajo la línea de pobreza

En 2003 el Ministerio de la Familia y de la Protección Social creó el Fondo de Apoyo a la Solidaridad Nacional y la Acción Social en beneficio de las mujeres, hombres y agrupaciones. El Fondo generó además centros de promoción social que funcionan en las

comunidades y cuya función es brindar atención a personas en situación de indigencia. Sin embargo, estos centros cuya misión es ayudar a los desempleados están desprovistos de lo necesario y sufren una flagrante escasez de recursos humanos, materiales y financieros.

Conclusión

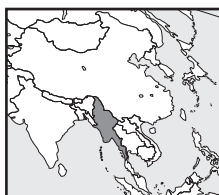
En resumen, Benín aún está lejos de alcanzar el objetivo de la protección social para toda la ciudadanía. La movilización contra la exclusión social y la falta de protección social extendida a las y los trabajadores tanto de la economía formal como de la informal debe inscribirse dentro de una política de justicia social y de redistribución del gobierno con el apoyo de los socios para el desarrollo y de la sociedad civil. ■

Referencias

Twagilimana, U. (2005). "Stratégies pour l'extension de la protection sociale: cas du Bénin". WSM-CNV International (Afrique). Agosto. [en línea] <training.itcilo.it/esp/Trainingactivities2005/CD%20ESP%20French%20A900434/PRESENTATION%20CANDIDATS/BENIN%20-%20TWAGILIMANA%20&%20JOHNSON.pdf>.

■ BIRMANIA

Derechos económicos y sociales denegados



La coexistencia pacífica y la garantía de la seguridad social para todos sólo se pueden asegurar si se respeta el derecho de autodeterminación del pueblo mediante un sistema de gobierno responsable, transparente y descentralizado. Sobre todo, la grave falta de acceso de las personas a la seguridad social deberá ser resuelto por tres sectores de la sociedad: el Estado, la sociedad civil y los individuos.

Burma Lawyers' Council

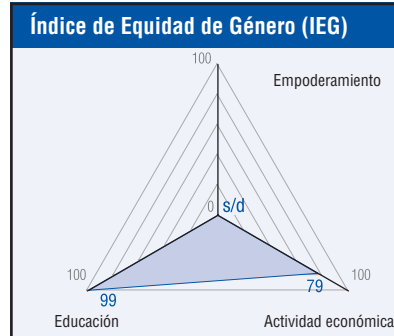
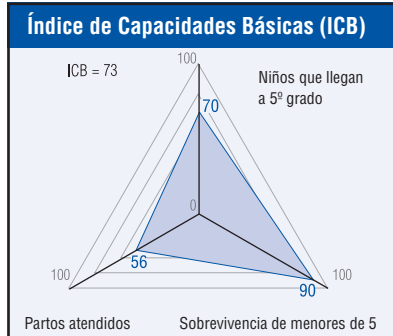
Como país que dio prioridad al gasto militar por encima de la seguridad social de su pueblo en las últimas cuatro décadas, Birmania¹ ha sucumbido frente a una aguda crisis socioeconómica. El gobernante Consejo de Estado para la Paz y el Desarrollo (SPDC), que tomó el poder en 1988, continúa gastando más de 40% del presupuesto nacional en los militares, mientras las cifras del Fondo Monetario Internacional (FMI) indican que menos de 1% del PBI se destina a salud y educación (KWAT, 2005). Al pueblo se le niegan sistemáticamente sus derechos económicos y sociales básicos, ya sean acceso al trabajo, la atención médica, la educación u otras necesidades fundamentales.

El hambre está generalizada y es grave en toda Birmania, tanto en las zonas afectadas por la guerra civil en curso como en otras partes, y se extiende geográfica y demográficamente. Se ha concluido que las causas de este fenómeno creciente son:

- La destrucción de los cultivos esenciales que abastecen el suministro de alimentos.
- El servicio obligatorio de trabajo sin remuneración en proyectos estatales que deja poco tiempo a la gente para labrar sus campos.
- La reubicación por la fuerza de personas a zonas poco propicias para el cultivo de arroz, o a territorios donde es difícil hallar alimentos suficientes.
- Un sistema de cuotas por el cual los aldeanos deben proporcionar al gobierno un volumen fijo de arroz muy por debajo del precio del mercado, sin importar si la cosecha fue aceptable o no, lo cual endeuda a la gente y la deja sin arroz para consumo propio (The People's Tribunal, 1999).

Desnutrición, niños soldados y robos de cabello de mujeres

La escasez de alimentos ha tenido consecuencias especialmente alarmantes para la salud y el bienestar de los niños y niñas en Birmania. Un informe de Naciones Unidas destacó que "el nivel y la profundidad de la adversidad que padecen las familias



de Myanmar se refleja claramente en las elevadas tasas de desnutrición de los niños en edad preescolar. Incluso las estadísticas oficiales señalan que demasiados niños y niñas de Myanmar padecen de desnutrición aguda y talla baja.² El informe describe la situación como una "emergencia silenciosa" (Lallah, 2000a). Según el informe de UNICEF *El progreso de las naciones 2000*, 45% de los niños menores de cinco años tienen un crecimiento deficiente, y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 39% presenta bajo peso. La falta de alimentos, enfermedades reiteradas, la falta o la ausencia de atención médica y la muerte o la reubicación forzosa de sus padres parecen ser las principales causas del fenómeno del crecimiento deficiente en niños y niñas (Lallah, 2000b)².

La falta de protección social aceptable de parte del Estado obliga a las personas a buscar sus propios medios de supervivencia. Las medidas, con frecuencia desesperadas, generan un riesgo aún mayor de vulnerabilidad a la explotación y el maltrato.

Las familias que no pueden costear las necesidades de sus hijos a menudo los envían a trabajar como niños soldados³. Se señala que Birmania posee el mayor número de niños soldados del mundo (CSUCS, 2001), con aproximadamente 50.000 según fuentes extraoficiales (Lallah, 2000b).

Otro indicador de la falta de seguridad social es el número creciente de casos denunciados de robos

de cabello de mujeres desde 2003. En Rangún se multiplicó drásticamente el número de centros de compra de cabello, donde 1,6 kilos de cabello se venden a MMK 500.000 (USD 400)⁴. El aumento de incidentes de cortes de cabello a mujeres en lugares atestados de gente para venderlo en estos centros, así como las mujeres que venden en secreto su cabello para comprar alimentos a pesar de la dignidad asociada con el cabello largo en Birmania, refleja la creciente necesidad de la población de compensar su falta de ingresos.

Una tendencia más alarmante es la continua incidencia de la trata de mujeres como consecuencia de la pobreza y la falta de oportunidades laborales. La mayoría de las mujeres y niñas víctimas de esta trata son obligadas a realizar trabajos sexuales o son vendidas como esposas en China, donde a menudo son objeto de explotación y maltrato debido a su falta de estatuto jurídico (KWAT, 2005).

Factores que agravan la inseguridad social

Un 'estado de bienestar militar'

La política principal del SPDC pretende fortalecer el poder militar mediante un rígido control centralizado. Birmania posee la mayor asignación presupuestaria para el gasto militar del sudeste asiático, con más de 40% del presupuesto nacional, lo que excluye cuentas ocultas y subsidios otorgados a las fuerzas armadas (Selth, 2002). El tamaño del ejército se duplicó con creces desde 1987, de 186.000 efectivos a 428.000 en 2004 (Encarta, 2007). Se calcula que las importaciones de armas comprenden más de 20% del total de las importaciones (WLB, 2006).

1 Aunque la junta militar en el poder cambió oficialmente el nombre del país de Birmania a Myanmar en 1989, los grupos opositores birmanos continúan utilizando el nombre Birmania porque no reconocen la legitimidad del gobierno militar.

2 A Paulo Sérgio Pinheiro, Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre la situación de derechos humanos en Birmania desde 2001, no se le permite visitar el país desde noviembre de 2003. Por consiguiente, las discusiones políticas con el gobierno de Birmania sólo se sucedieron fuera del país y en contadas ocasiones.

3 *Voice of America*, 25 de abril de 2007 [en birmano].

4 *The Kantarawaddy Times*, 16 de mayo de 2007 [en birmano].

Otra política del SPDC es la creación de una sociedad dominada por los militares, o un 'estado de bienestar militar', por oposición a un estado de bienestar social que asegure la distribución de la riqueza y la seguridad entre la mayoría, sin exclusiones. Esta política provocó el subdesarrollo de la infraestructura física destinada a la población, como los sistemas de electricidad, transporte y comunicaciones. Sólo la elite recibe servicios básicos de atención médica o alcanza un nivel moderado de educación (HRDU, 2005b).

En estos tiempos de adversidad, el pueblo carece de seguro de desempleo o de apoyo financiero público. Si bien existe un sistema de jubilaciones, los jubilados civiles viven con la necesidad extrema de recibir subsidios ya que las jubilaciones que reciben apenas cubren el costo de alimentos de unos pocos días.

Obstáculos a la participación de la sociedad civil y el sector privado

El gobierno no logró transferir aceptablemente al sector privado sus responsabilidades en materia de seguridad social y ha resistido la emergencia de la sociedad civil en Birmania, a lo que se suma su complicada política de privatizaciones. El SPDC no coopera efectivamente con las organizaciones internacionales en la provisión de la ayuda a la ciudadanía, mientras limita severamente las actividades de las organizaciones ciudadanas locales.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) denuncia que los recursos disponibles para combatir el VIH/sida son escasos en comparación con la magnitud del problema, que se agrava por la reticencia del SPDC a permitir la labor de organizaciones no gubernamentales internacionales en colaboración con las organizaciones comunitarias. UNUSIDA advierte que existe una epidemia en crecimiento en Birmania y señaló que el régimen en el poder en gran medida la ignora (Lallah, 2000a).

La absoluta negligencia del SPDC en torno a la salud de sus propios ciudadanos llevó a que Birmania figure en el penúltimo lugar de 191 estados calificados por su desempeño sanitario (OMS, 2000). Sus políticas sanitarias "siguen pareciendo indecisas e insuficientes" con "gran desigualdad en el acceso a la atención sanitaria aceptable, tanto preventiva como curativa" (Lallah, 2000b). Dado que se les niega el derecho básico a la salud, algunas personas cruzan la frontera hacia Tailandia para recibir asistencia médica gratuita en la clínica Mae Tao⁵. Se calcula que más de 100 pacientes de Birmania llegan a la clínica cada día. La mala calidad de los servicios públicos de atención médica no se puede negar y debe encararse con urgencia en todo el país.

Sin haber declarado una política de privatización, el SPDC promulgó la Ley Relativa a los Servicios Privados de Atención Médica el 5 de abril de 2007, supuestamente dirigida a que los servicios privados participen sistemáticamente como 'parte integral' del sistema nacional de atención médica. Sin embargo, en esencia esta ley carece de bases positivas para que prosperen las actividades de

los servicios privados de atención médica. Por ejemplo, ninguna disposición les autoriza a comunicarse con la comunidad sanitaria internacional de manera independiente, ni a recibir ayuda financiera, material o académica. La ley impone prohibiciones a los servicios privados de atención médica, y las sanciones por infringir la ley van desde un mínimo de seis meses hasta un máximo de cinco años de cárcel.

De manera similar, la Ley Relativa a la Formación de Organizaciones, promulgada por el SPDC en 1988, obstruye la formación y el funcionamiento independiente de todas las organizaciones, incluso de aquellas que procuran fomentar el bienestar social de la población. La ley prohíbe a las "organizaciones que intenten, instiguen, inciten, induzcan o cometan actos que puedan afectar o perturbar la regularidad del andamiaje del Estado", y toda persona hallada culpable de tal delito podrá ser castigada con una condena de cárcel de hasta cinco años. Las sanciones previstas por la ley generaron situaciones en que organizaciones gestionadas por civiles birmanos son controladas severamente por un lado, mientras organizaciones títeres del SPDC, como la Union Solidarity Development Association, Myanmar Maternal and Child Welfare Association y la Cruz Roja de Myanmar (gestionadas por los líderes militares, sus esposas y familiares, antiguo personal del ejército y sus colegas) gozan de oportunidades de comunicación con la comunidad internacional y reciben asistencia de desarrollo y de bienestar social bajo la fachada de ser miembros de la sociedad civil.

Privación de medios de subsistencia y falta de seguridad en los ingresos

En los hechos, a las y los agricultores se les priva del derecho a la propiedad de la tierra. La Ley de Nacionalización de la Tierra y Tierras Agrícolas de 1953 estipula que la transferencia, la partición o el arrendamiento de la tierra sólo se podrán realizar con el permiso de las autoridades. La Ley de Tenencia de 1963 usurpó el derecho de los terratenientes a arrendar sus tierras (HRDU, 2006).

Al régimen militar se le otorga aun más autoridad para confiscar tierras mediante la Notificación No. 4/78, promulgada en 1978 (HRDU, 2005a), que estipula que la omisión de sembrar la tierra asignada con los cultivos destinados para obtener resultados óptimos, o la omisión de vender la totalidad de la cuota del cultivo al Estado al precio estipulado, resultará en la confiscación de la tierra. En la actualidad, los administradores de aldeas y municipios tienen la facultad de confiscar la tierra y los agricultores son obligados a acatar sus dictámenes sin posibilidad de recursos de protesta.

Con la confiscación de tierras y los desplazamientos forzados el SPDC extiende aun más el control militar en el país. Esto incluye el establecimiento de campamentos militares, empresas estatales, proyectos de desarrollo y concesiones a empresas extranjeras, para beneficiar a las organizaciones lacayas del SPDC y también para acceder a los recursos naturales.

Un ejemplo es la venta constante de madera birmana a empresas extranjeras. El World Resources

Institute señala que el ritmo de deforestación se duplicó con creces desde que el actual régimen militar llegó al poder en 1988 (WRI, 1998). La devastación forestal continúa en los estados de Kachin, Karen y Karenni, en beneficio exclusivo de funcionarios del SPDC y de empresas chinas (PKDS y KESAN, 2004).

Entre los proyectos de desarrollo que provocaron desplazamientos forzados están la construcción de proyectos de infraestructura, minas, sistemas de riego e instalaciones de extracción de gas y petróleo, así como campos agrícolas comerciales y bases militares (TBBC, 2005). Según Earth Rights International (2005), "docenas de represas de gran escala (15 metros de altura) ya fueron construidas o están en construcción en toda Birmania, especialmente en la región central del país", con el consiguiente desplazamiento de los habitantes en las zonas afectadas.

Además, el SPDC reubica a los aldeanos no con el propósito de utilizar la tierra confiscada, sino de socavar la base de apoyo de los grupos opositores armados al cortar sus conexiones con posibles reclutas, información, provisiones y finanzas. Conocida como la política de los 'cuatro cortes', esta estrategia de base militar ha sido aplicada mediante la reubicación obligatoria de los aldeanos desde zonas en disputa hacia áreas controladas por el SPDC, lo cual aísla a los aldeanos de las fuerzas de resistencia y los sujeta aun más firmemente al control militar (Global IDP Project, 2005).

Recomendaciones

Birmania es una sociedad multiétnica con diversas culturas, religiones y tradiciones. La coexistencia pacífica y la garantía de la seguridad social para todos sólo se pueden asegurar si se respeta el derecho de autodeterminación de las personas mediante un sistema de gobierno responsable, transparente y descentralizado. El país debe adoptar una estructura de gobierno por la cual los derechos y las necesidades del pueblo puedan expresarse y protegerse mediante aportes institucionalizados a los procesos de toma de decisión en todos los planos del sistema administrativo. En esencia, hay que respetar el concepto de 'autogobierno y gobierno compartido'.

El Estado debe asumir la principal responsabilidad por la seguridad social de la población en función de los recursos naturales disponibles, el ingreso nacional bruto y los presupuestos nacionales, a la vez que por una parte fomenta los derechos económicos, sociales y culturales del pueblo y, por la otra, el bienestar económico de las personas a través de un enfoque 'centrado en la gente', por oposición a programas de desarrollo 'centrados en el Estado'. El Estado también está obligado a respetar y promover los auténticos principios del imperio de la ley con la existencia de una justicia independiente que lleve ante los tribunales las prácticas corruptas y los abusos de poder de los funcionarios administrativos, para poder establecer una sociedad transparente.

(Continúa en página 228)

5 *Nightingale*, 9 de enero de 2007 [en birmano].

BOLIVIA

Privatización: de las promesas al fracaso



La experiencia del nuevo sistema de seguridad social basado en las ‘ventajas’ de la inversión privada sobre la acción del Estado ha resultado en un rotundo fracaso. Muy lejos de garantizar a las y los trabajadores una jubilación digna, la privatización ha instalado un sistema que aleja al protagonista del ahorro de la posibilidad de ser el dueño de su destino. La nueva realidad imperante muestra el fracaso de los objetivos trazados de mayor cobertura, más transparencia y el prometido aumento del ingreso de las personas en edad de jubilación.

Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario (CEDLA)

La orientación fundamental de las políticas de corte neoliberal ha sido la de promover la preeminencia del mercado, privilegiándolo como el mecanismo ideal para la asignación de recursos económicos. De este modo se intentó limitar el papel del Estado al de un simple fiscalizador de las acciones de la empresa privada, subordinando los objetivos sociales, como el bienestar de los ciudadanos, al logro de rentabilidad de las inversiones capitalistas. Sin embargo, la evaluación posterior de la aplicación de dichas políticas arroja un resultado que dista mucho de la teoría: el Estado perdió sus atribuciones en el plano productivo, pero mantuvo un perfil alto en el ámbito de las acciones de salvamento de la inversión privada, incapaz de remontar todos los desafíos de una economía de libre mercado. Este es el marco de la reforma del sistema de seguridad social en Bolivia y otros países de la región.

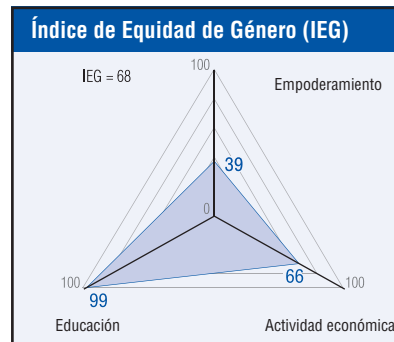
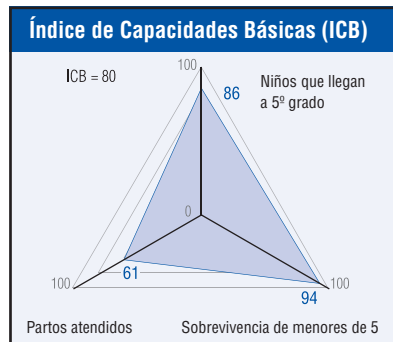
En el caso particular de Bolivia, la reforma del sistema de pensiones fue presentada como una necesidad social – argumento auxiliado por la evidente ruina del sistema de pensiones vigente por varias décadas – pero fue diseñada para convertirse más bien en una fuente de recursos para la inversión privada.

Según uno de los principales promotores de la reforma (Peña Rueda, 1996), la necesidad de sustituir el sistema de seguridad social a largo plazo, denominado ‘de reparto simple’, se justificaba en la virtual quiebra financiera del mismo a partir de algunos datos:

- La relación entre trabajadores activos y jubilados era de tres a uno, inadecuada para permitir el sustento financiero del sistema y muy reducida frente a la relación considerada ideal (diez a uno).
- La cobertura del sistema era muy escasa, pues con relación a una población económicamente activa (PEA) de 2,6 millones de personas, el número de trabajadores que cotizaban regularmente era sólo 314.437.
- El sistema era discriminatorio porque no abarcaba al amplio universo de trabajadores no asalariados.
- Era vulnerable a la inflación y a la variación y movilidad del empleo.

La excelencia prometida

Siguiendo este criterio correspondía avanzar en la implementación de un nuevo sistema que permitiese



al Estado reducir, hasta su eliminación, la carga financiera causada por el viejo sistema quebrado y posibilítase otorgar a la población beneficios que aseguraran su retiro de la vida activa de manera digna. Las características distintivas de este nuevo sistema serían: ampliación de su cobertura hacia nuevos segmentos de la población, en particular los trabajadores no asalariados; autofinanciamiento; transparencia en el manejo de sus inversiones; potencial para fortalecer el mercado de valores; capacidad para enfrentar de manera eficiente las crisis económica; capacidad de brindar mecanismos para el mantenimiento del valor de las pensiones; capacidad para elevar el ingreso de los bolivianos en edad de jubilación.

Más de un lustro después de la aplicación de la reforma del sistema previsional es posible realizar un balance que permita contrastar propósitos, resultados y perspectivas.

El espejismo de una mayor cobertura

Uno de los argumentos preferidos de los funcionarios gubernamentales y de los empresarios de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) para hacer apología de la reforma es que el nuevo sistema habría logrado un incremento excepcional de su cobertura. Sin embargo, el inusitado crecimiento del número de afiliados con respecto al anterior sistema (más de 100%) oculta que, en la actualidad, el número de trabajadores que efectivamente aportan a los fondos administrados por las AFP es sustancialmente inferior al de los inscritos.

Contrastando el alcance de los dos regímenes de seguridad social a partir de su magnitud relativa respecto de la PEA, se puede observar que la situación no ha cambiado excepcionalmente con la reforma.

Aunque el alcance del anterior sistema en el año previo a la privatización fue menor que el del nuevo sistema, se debe tomar en cuenta que, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Empleo, en 1996 la cifra de la PEA era más elevada incluso que la del Censo de 2001 y la proyectada para 2002.

Peor aún, si considerásemos la información utilizada por los funcionarios gubernamentales encargados de aplicar la reforma (una PEA de 2,6 millones de personas en 1996), el anterior sistema habría tenido un alcance mucho mayor que el actual, con un número de trabajadores cotizantes que representaría el 12% de la población activa.

Por más que les pese a los diseñadores y ejecutores de la reforma, tampoco la información desagregada del número de afiliados por tipo de trabajador da cuenta, de manera rotunda, de una superioridad del nuevo sistema para extender su cobertura hacia segmentos de trabajadores no asalariados o independientes. Según información de las AFP, el número de trabajadores independientes afiliados a los fondos de pensiones no supera 4,3% del total de los afiliados registrados a junio de 2003.

Las razones de esta situación deben buscarse en que, por un lado, las entidades privadas que administran los fondos, al buscar la maximización de sus ganancias, eluden la administración de recursos de ‘pequeña’ cuantía y, por otro, los ingresos de los sectores independientes, mayoritariamente situados en el sector informal, son extremadamente bajos, por lo que no brindan la posibilidad de generar algún tipo de ahorro destinado a la etapa de retiro. Esta segunda presunción se ve reforzada por la siguiente información estadística: según la Asociación Internacional de Organizaciones de Supervisión de Fondos de Pensiones (AIOS), el salario promedio cotizable

del sistema de capitalización individual en Bolivia era de USD 282 en 2003, en tanto que el ingreso promedio de los trabajadores del sector semiempresarial (cuentapropistas y pequeñas empresas) para el mismo año, según el Instituto Nacional de Estadística, era sólo de USD 127.

La insustentabilidad del sistema

Como se ha mencionado, los promotores de la reforma de la seguridad social en el país prometían que el nuevo sistema de capitalización individual, a diferencia del anterior, tendría la virtud de autofinanciarse (no requeriría del apoyo del gobierno), apoyándose en la rentabilidad de las inversiones que realizaría en el mercado de valores.

La información disponible desmiente los supuestos sobre la eficiencia de mercado a la que estaría, teóricamente, sujeto el funcionamiento del nuevo sistema. No son las fuerzas libres del mercado las que definen las decisiones de inversión de los recursos manejados por las AFP. De acuerdo a las normas vigentes, estas entidades están obligadas a mantener una cierta estructura del portafolio de sus inversiones, en la que predominan los valores emitidos por el Estado. Mientras las normas limitan las inversiones en valores de entes emisores en el extranjero hasta 10%, la inversión en valores públicos, ya sea del Tesoro General de la Nación (TGN) o del Banco Central de Bolivia, no tiene límites. En otras palabras, podría alcanzar hasta 90% y explicarían la inusual concentración de la cartera de las AFP.

En el caso de la AFP Previsión, las inversiones en bonos del TGN (obligatorios) alcanzarían la suma de USD 458 millones, correspondientes a 69% de su cartera y, en el caso de la AFP Futuro, llegarían a USD 365 millones, constituyendo 61% de su cartera. Correspondientemente, el total de USD 823 millones de inversiones en los bonos emitidos por el TGN representaría 65% del total de recursos acumulados en el Fondo de Capitalización Individual (FCI).

Sin embargo, según información de la AIOS, a diciembre de 2002 la concentración de la cartera del FCI en valores fiscales superaba 69% del total. Esto quiere decir que aparte del 65% invertido en bonos del TGN, existiría un 4% invertido en otros valores estatales. Esta estructura de la inversión encauzada por el Estado se explica porque la deteriorada situación de las finanzas públicas, ocasionada por las políticas de privatización, no permite al Estado financiar el gasto público de manera normal, por lo que debe recurrir de manera permanente al expediente de la deuda pública. Aquí se debe remarcar que una buena parte de dicho gasto público está destinado a cubrir el costo de la propia reforma del sistema de seguridad social: el pago de las rentas de jubilación de los beneficiarios del anterior sistema de reparto.

Empero, no se debe olvidar que en el marco de una economía tan pequeña y pobre como la boliviana, en la que está ausente un mercado de valores y en el que subsiste un sistema financiero poco eficiente, el financiamiento del déficit fiscal con recursos del FCI se convierte para el Estado en una alternativa más rentable que la que ofrece el sistema financiero privado. Al mismo tiempo, se debe tener presente que la dependencia excesiva de la oferta de valores

públicos somete a las AFP a un riesgo muy alto, pues las hace vulnerables a los cambios repentinos de las políticas gubernamentales.

De esta manera se puede deducir que el supuesto de una administración eficiente, basada en la transparencia de las decisiones e inversión no se ha cumplido, puesto que no son los afiliados o cotizantes del sistema como auténticos propietarios de los recursos acumulados quienes influyen en la toma de decisiones relativas al destino de sus ahorros y de las rentabilidades esperadas, sino los funcionarios y autoridades políticas que hacen prevalecer sus intereses, imponiéndolos autoritariamente a las AFP.

Asimismo, la esperada potencialidad del nuevo sistema para impulsar el fortalecimiento del mercado de valores tampoco se vio materializada. La sujeción extrema de la gestión de los recursos de pensiones a las decisiones del gobierno, junto con las particulares características de la economía nacional impidieron el surgimiento, y menos aun la consolidación, de un verdadero mercado de valores.

También se ha visto que la ausencia de una normativa adecuada para garantizar el funcionamiento óptimo del sistema de seguridad social de largo plazo y la acentuada debilidad del sistema de regulación para el cumplimiento de las reglas de juego han generado una elevada deuda de los empleadores frente a las AFP.

Es incorrecto separar de manera artificial la situación del fondo contributivo correspondiente al sistema de capitalización individual de la situación prevalente en el sistema residual de jubilación (sistema de reparto) que, según el diseño de la reforma, debería tender a desaparecer eliminando a su vez el costo fiscal que representa. En este sentido, se puede afirmar que la manera en que se ha llevado a cabo la reforma ha derivado en un alarmante costo para las arcas públicas por concepto de pago de rentas a los jubilados del desaparecido sistema de reparto, el cual representó más de 90% del total del déficit anual del sector público no financiero en los últimos cinco años.

Los aspectos preocupantes de esta situación consisten en que dicho costo debe ser cubierto regularmente mediante la asunción de deuda pública que ocasiona la obligación de elevados intereses y en que la obligación asumida por el Estado, de pagar las mencionadas rentas, ha ido creciendo sostenidamente hasta la fecha, y lo seguirá haciendo debido a los compromisos adquiridos por los sucesivos gobiernos de turno.

Todos estos hechos estarían provocando que el costo de la reforma para el Estado – por concepto del pago de rentas a los jubilados del anterior sistema – exceda las previsiones iniciales de quienes lo calcularon en USD 616 millones en los primeros cinco años de vigencia del nuevo sistema.

En síntesis, todas las características mencionadas dan cuenta de una situación de evidente insostenibilidad del sistema y en la que prevalece una contradicción dramática y opuesta a la propia lógica que dio nacimiento a la reforma, consistente en que se ha producido una especie de retorno al viejo sistema. En otras palabras, el ahorro acumulado de los aportantes del nuevo sistema provee – a un elevado costo – la liquidez necesaria para pagar a los jubilados del antiguo régimen.

Esperanzas frustradas de una jubilación digna

La promesa de una jubilación digna que superaría los resultados sociales obtenidos por el anterior sistema de reparto se convirtió en la principal justificación enarbolada por los reformadores.

La evaluación de los resultados obtenidos arroja un saldo más dramático y refuerza la hipótesis de que los verdaderos objetivos perseguidos por la reforma tuvieron que ver muy poco con la búsqueda de mejores condiciones de vida para la población trabajadora.

En primera instancia, la transformación del sistema no ha dado lugar a un incremento de la población beneficiaria en magnitudes relevantes, por lo que no se puede afirmar que haya contribuido a atenuar el extendido fenómeno de exclusión de los beneficios de la seguridad social para vastos grupos sociales.

Una segunda consideración, relativa al incremento de los ingresos, provoca la misma desilusión. De la manera en que se diseñó el nuevo régimen, el acceso a una renta de jubilación está ligado a la extensión sustancial de la vida laboral del trabajador. Finalmente, cabe mencionar que el nuevo sistema tampoco garantiza el acceso a una jubilación digna a todos los trabajadores. La Ley de Pensiones prevé una situación especial que genera una figura denominada 'retiros mínimos' por la que un trabajador que no haya alcanzado el monto suficiente para financiar al menos 70% del salario mínimo nacional y alcance 65 años de edad, obtendrá una pensión o renta anual igual a dicho porcentaje 'hasta agotar los recursos acumulados', cubran o no la mencionada pensión a lo largo de los años de vida que le queden después de jubilarse. En pocas palabras, existirán trabajadores que podrán acceder a una renta muy reducida – el salario mínimo actual no excede USD 58 – por un tiempo que no necesariamente coincidirá con su expectativa de vida.

Como se puede ver, en este ámbito destaca la diferente óptica que guía a los dos sistemas en cuestión: mientras el anterior sistema de reparto asumía como una obligación ineludible del Estado la provisión de seguridad a los trabajadores después de su vida activa, el nuevo sistema desecha esa responsabilidad estatal, atribuyendo a la 'excelencia' del mercado la posibilidad de proveer seguridad a la población inactiva. ■

Referencias

- El Diario (matutino de la ciudad de La Paz de circulación nacional). Edición del 4 de agosto de 2003. <www.eldiario.net>
- García Colque, J. (2003). "La seguridad social boliviana. El régimen de pensiones desde la óptica de los jubilados" en *La Reforma de Pensiones*. Serie Debate Social No. 2. La Paz: CEDLA.
- Peña Rueda, A. (1996). "La ampliación del sistema de pensiones" en *Capitalización de YPFB - Reforma de la seguridad social - Uso de los recursos de los bolivianos*. La Paz: CEDLA.
- Poveda, P. (2003). "Trabajo eventual y a destajo: problemas para la jubilación. El caso de los trabajadores fabriles de la castaña" en *La Reforma de Pensiones*. Serie Debate Social No. 2. La Paz: CEDLA.
- Gómez, R. (2003). "Actual situación y perspectiva de la reforma de pensiones" en *La Reforma de Pensiones*. Serie Debate Social No. 2. La Paz: CEDLA.

BRASIL

La previsión social que las mujeres quieren



El sistema de previsión social requiere de urgentes cambios. Si bien el debate sobre la imperiosa reforma de la seguridad social está abierto, las injusticias se perpetúan. Para las mujeres, en especial las mujeres negras, las trabajadoras domésticas y las rurales, la discriminación es aun mayor, pues deben trabajar más para recibir menores beneficios.

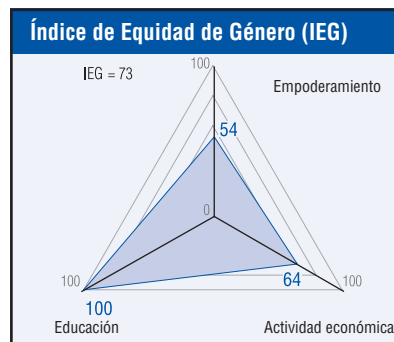
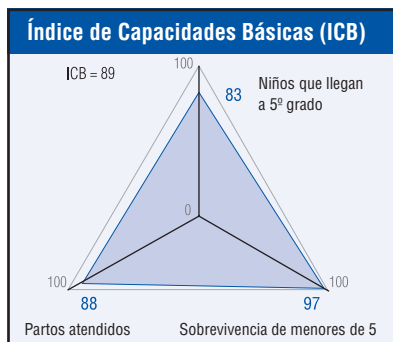
Guacira Oliveira¹

La reforma de la previsión social es un tema central en el debate político. En enero de 2007, el gobierno del presidente Luis Ignacio Lula da Silva creó el Foro Nacional de la Previsión Social para discutir propuestas de cambios al sistema de seguridad social. El Foro es tripartito, integrado por representantes del gobierno y organizaciones sindicales de trabajadores y de empresarios, que sólo representan a 50,6% de la población económicamente activa. No están representados los sectores excluidos del actual sistema de previsión, ni los movimientos de mujeres.

La decisión de excluir esos segmentos del debate da cuenta del rechazo a buscar alternativas para la universalización del sistema, así como a pactar estrategias concretas de inclusión. Desde el siglo XIX, la previsión social ha cubierto solamente a trabajadores del mercado de trabajo formal, esto es, mayoritariamente hombres blancos de segmentos sociales privilegiados. El modelo de trabajo formal, y por consiguiente la posibilidad de acceso a los derechos de la seguridad social, estuvo asociado desde ese momento a la 'blanquitud' y a lo masculino. El trabajo digno, valioso y portador de derechos estaba, y continúa estando, lejos del alcance de la mayoría de las mujeres y de los negros, aun más de las mujeres negras, sujetas a una doble discriminación laboral: racial y sexual.

Foro Paralelo e Itinerante de la Previsión Social

En 2005 había 44.170.400 personas físicas que contribuían a la previsión social (de las cuales 35.296.200 contaban con carné de trabajo firmado), mientras que un contingente de 32 millones de personas se encontraba excluido, de las cuales 70% son mujeres. Por ello, varias instancias de los movimientos de mujeres² construyeron el Foro Paralelo e Itinerante de la Previsión Social. Se trata de un Foro que pretende debatir alternativas al sistema



de previsión, tomando en consideración a brasileñas y brasileños que fueron excluidos del Foro instituido por el gobierno federal. Esta es una iniciativa que tiene el apoyo de Social Watch Brasil, del Sindicato Nacional de Auditores Fiscales de la Hacienda Federal (Unafisco) y de la Federación Nacional de Auditores Fiscales de la Hacienda Federal (Fenafisp).

Desde el punto de vista del Foro Paralelo, el principal problema a enfrentar es la exclusión de la cobertura efectiva de la seguridad social de gran parte de la población. En 2004, más de la mitad de las mujeres (50,5%) y 39,5% de los hombres en edad activa (PNAD, 2004) no contaban con cobertura de seguridad social, y si se tomaran en cuenta sus dependientes estaríamos hablando de aproximadamente 100 millones de personas (Melo y Considera, 2005). Desde nuestro punto de vista, esa situación de desprotección social es la que justifica una reforma de la previsión social que por principio debe ser pública, solidaria y universal.

Sin embargo, para el empresariado, para una parte importante del gobierno federal, y también para los grandes medios de prensa, todos ellos con un gran poder de formación de opinión pública, el debate prioritario no es éste sino el que se dirige a buscar soluciones para el financiamiento de la previsión social a mediano plazo, teniendo en cuenta la transición demográfica (envejecimiento de la población) y la necesidad de liberar recursos para el crecimiento de la economía.

Falacias derribadas

La seguridad social ha enfrentado dificultades como consecuencia, entre otros factores, de la no implementación del presupuesto destinado para la misma y previsto en la Constitución Federal de 1988.

Desde comienzos de la década de 1990, el discurso del déficit en la previsión ha ganado fuerza, a pesar de que todas las fuentes (incluyendo las oficiales) reflejan lo contrario, y aun cuando las mismas emplearon diferentes metodologías de análisis. Continúan considerándose solamente las contribuciones individuales, cuando el sistema cuenta con varias fuentes adicionales de recursos que lo convierten en superavitario año tras año.

Las partidas para la seguridad social creadas por la Constitución e instituidas posteriormente para su financiamiento incluyen la Contribución para el Financiamiento de la Seguridad Social (COFINS), la Contribución Social sobre el Lucro Líquido de la Persona Jurídica (CSLL) y la Contribución Provisoria sobre los Movimientos Financieros (CPMF), además de la partida previsional líquida, que corresponde básicamente a las contribuciones de empleados y empleadores sobre las hojas de salarios y del Sistema Simple (Régimen Especial Unificado de Recaudación de Tributos y Contribuciones de las Microempresas y Pequeñas Empresas). Por el lado de los gastos se consideran el pago de los beneficios de seguridad social urbanos y rurales, los beneficios asistenciales y las acciones del Sistema Único de Salud, así como las acciones de saneamiento y costo del Ministerio de Salud. Según la Asociación Nacional de Auditores Fiscales de la Hacienda Federal (Anfip, 2005), el saldo primario del presupuesto de la seguridad social en 2004 fue positivo por BRL 42.500 millones (USD 21.500 millones) (Boschetti y Salvador, 2006).

Si hay superávit, es absurdo el argumento de que es necesario reducir los gastos del gobierno en seguridad social para redireccionar recursos hacia inversiones de forma que la economía pueda crecer. A fin de cuentas, la seguridad social no ha

1 Guacira César de Oliveira, socióloga, directora colegiada del Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA) y miembro del grupo de referencia de Social Watch Brasil.

2 Articulación de Mujeres Brasileñas; Articulación de ONG de Mujeres Negras; Campaña Nacional de las Amas de Casa por el Derecho a la Jubilación; Federación Nacional de Trabajadoras Domésticas; Marcha Mundial de las Mujeres; Movimiento Interestatal de Recolectoras de Coco Babaçu; Movimiento de Mujeres Campesinas; Movimiento de Mujeres Trabajadoras Rurales del Nordeste.

perjudicado la marcha de la economía sino que, por el contrario, la política económica que está siendo implementada afecta a la seguridad social, mina sus principios y su presupuesto.

El problema es que parte de los recursos de la seguridad social se desvía para componer el supe-rávit primario (para pagar los intereses de la deuda externa e interna) por medio del mecanismo de Desvinculación de Partidas de la Unión. No conforme con esto, los recursos adicionales son limitados por el gobierno a lo largo del año, causando – ahora sí – el déficit en la seguridad social.

La desvalorización del trabajo doméstico

Existe además un discurso sobre la necesidad de la reforma de la previsión debido al crecimiento del número de personas de edad avanzada en el país, que podría hacer inviable el sistema en un futuro próximo. Para quienes defienden esta tesis, los derechos conquistados por las mujeres hasta este momento representan una amenaza a la sustentabilidad de la previsión social. Se argumenta que las mujeres se jubilan cinco años antes que los hombres y viven en promedio ocho años más, y por lo tanto, cuestan 13 años de gasto extra a las arcas públicas.

En cuanto al envejecimiento de la población, llama la atención la ausencia total de discusión sobre la cuestión de los cuidados a las personas mayores en el debate sobre el futuro del sistema. Tal laguna está directamente relacionada con el no reconocimiento y la consiguiente desvalorización del trabajo doméstico no remunerado realizado por las mujeres. Las actividades de la reproducción social (tareas domésticas, cuidados de los niños, personas enfermas y adultos mayores del grupo familiar) contribuyen significativamente al desarrollo social y económico del país, pero continúan relegadas a la calidad de tarea ejercida por ‘vocación femenina’ y, consecuentemente, fuera de la agenda de debate sobre los derechos del trabajo.

Si fueran contabilizados, los quehaceres domésticos representarían un crecimiento de 13% del PBI (Melo y Considera, 2005). Sin embargo, el trabajo reproductivo no deriva en derechos, sino en un peso altísimo para las mujeres que, además de esta sobrecarga, deben hacer frente a los prejuicios de una inserción en el mercado de trabajo en condiciones absolutamente injustas y desiguales, lo que provoca muchas veces la interrupción de la vida profesional, una opción forzada por la informalidad y hasta la exclusión definitiva del mercado laboral. Uno de los reflejos de esto es la mayor proporción de mujeres en las ocupaciones más vulnerables y de baja remuneración.

Datos de 1997 del Centro de Desarrollo y Planeamiento Regional de la Universidad Federal de Minas Gerais (CEDEPLAR/UFMG) demuestran que las mujeres hacen más transiciones entre la actividad y la ‘inactividad’ a lo largo de su vida. Mientras que los hombres permanecen en promedio 15,2 años en cada ocupación, las mujeres lo hacen por 8,9 años. Este es uno de los resultados de la discriminación laboral por sexo. Y, en este campo, la realidad es difícil de transformar.

Estos datos demuestran la insustentabilidad de la propuesta de acabar con la jubilación diferenciada para las mujeres (cinco años antes que los

hombres) como medida compensatoria por la doble jornada de trabajo. La diferencia entre los promedios de duración de la ocupación de hombres y mujeres es 6,3 años (CEDEPLAR/UFMG). Sin embargo, la comparación entre el número de horas de trabajo dedicadas a los quehaceres domésticos demuestra que las mujeres trabajan por lo menos el doble de tiempo que los hombres en ese tipo de actividades. De hecho, para que hubiera una compensación real, se requerirían más de cinco años de jubilación diferencial. Según entendemos, esta debería ser una medida transitoria. Lo que los movimientos de mujeres y feministas anhelan no es la compensación, sino la división igualitaria de las tareas productivas y reproductivas, además de condiciones igualitarias de participación en el mercado de trabajo.

En 2005, según el Ministerio de Previsión Social, 30,7% de las jubilaciones de mujeres fueron por edad y tan sólo 6,8% por tiempo de contribución. Esto es, si se considera el aspecto de la informalidad, las mujeres trabajan por más tiempo que los hombres para tener la jubilación asegurada y terminan recibiendo un beneficio menor que el de los hombres, debido a su menor poder de contribución y su condición dependiente.

Mujeres doblemente discriminadas

Muchas personas que pasaron gran parte de su vida económicamente activa en el mercado informal de trabajo se ven doblemente perjudicadas por la exigencia de la contribución individual debido a que contribuyeron a la riqueza del país a bajos costos, sin haberse acogido al Instituto Nacional del Seguro Social (INSS), al Fondo de Garantía por Tiempo de Servicio (FGFS) ni haber pagado por su seguro de desempleo (por lo cual no pudieron ejercer sus derechos laborales). En la vejez, estas personas se verán afectadas una vez más, ya que no podrán disfrutar de sus derechos de seguridad social.

Las trabajadoras rurales hace años luchan para que su condición de pequeñas productoras sea reconocida. La situación más aguda, en tanto, es la que viven casi seis millones de mujeres, en su gran mayoría de áreas rurales, que no poseen ningún documento y por lo tanto tienen negados todos los derechos de ciudadanía.

Cuando consideramos la dimensión racial, la situación se vuelve aún más injusta. Las mujeres negras y mestizas, sujetas a múltiples formas de discriminación, terminan concentrándose en las ocupaciones más precarias y en los trabajos informales. Se destaca la elevada concentración de mujeres negras en el empleo doméstico (22%) y en las categorías relacionadas con la producción para autoconsumo, en la construcción para uso propio y en el trabajo no remunerado. Por otro lado, los hombres blancos aparecen con más frecuencia ocupando posiciones de empleadores (7,5% contra 1,3% de las mujeres negras) y de empleados con carné de trabajo firmado (38,4% frente al 20% de las mujeres negras).

Las trabajadoras domésticas, en particular, merecen especial atención y una solución en régimen de urgencia por parte de la previsión. Garantizar inmediatamente el justo derecho a la jubilación a las trabajadoras domésticas que hoy tienen 60 o más años

de edad, constituye una medida de reparación. Se trata de un contingente significativo de mujeres que, sometidas a la discriminación laboral sexual y racial, llegaron a un cociente que como regla general es el más bajo de la escala socioeconómica en términos de obtención de reconocimiento, rendimiento, calidad de vida y derechos en el ámbito del mercado de trabajo, así como el más alto en términos de deberes y límites en lo referente a las tareas reproductivas.

Asegurar la sustentabilidad de la previsión social

Cómo asegurar que la ampliación del número de beneficiarios y beneficiarias y las transformaciones en el perfil demográfico sean sustentables desde el punto de vista actuarial es algo que depende de varios factores, entre ellos la ampliación de las fuentes de financiamiento de la previsión. A nuestro entender, el hecho de que el mercado de trabajo no ofrezca condiciones para que cada trabajadora pueda realizar su contribución individual a la previsión social, no significa que ellas no tengan derechos a la seguridad social. Son necesarios otros mecanismos para resguardar la vida y la ciudadanía de las mujeres. Esto significa desvincular los derechos sociales del padrón de empleo tradicional. Y, en particular, desvincular el derecho a la jubilación del empleo formal.

En este sentido, la sustentabilidad actuarial de la previsión podría ser construida a partir de: la reevaluación de los criterios de exención patronal y de una concesión de amnistía para deudores; el combate a la evasión; la creación de nuevas tasas y contribuciones consecuentes con el principio de solidaridad y el carácter redistributivo de la previsión; la imposición de gravámenes a las grandes fortunas, las transacciones financieras internacionales y del agronegocio; y la constitución de un fondo de solidaridad a partir de la contribución específica, entre otros.

La reorientación del modelo de desarrollo es evidentemente una premisa de la construcción de alternativas para la inclusión en la seguridad social. La política económica debería estar al servicio de garantizar los derechos de la ciudadanía, y no al revés. ■

Referencias

- ANFIP (2005). “Análise da Seguridade Social 2005”, <www.anfip.org.br/publicacoes/livros/index.php>.
- Boschetti, I. y Salvador, E. (2006). “Orçamento da seguridade social e política econômica: perversa alquimia”. *Serviço Social & Sociedade* No. 87, São Paulo: Cortez.
- CEDEPLAR/UFMG (Centro de Desarrollo y Planeamiento Regional de la Universidad Federal de Minas Gerais), <www.cedeplar.ufmg.br>.
- Instituto de Investigación Económica Aplicada, <www.ipea.gov.br>.
- Melo, H. y Considera, C. (2005). “Os afazeres domésticos contam”. *Economia. Textos para discussão* 177. Universidad Federal Fluminense. Septiembre. Rio de Janeiro. <www.uff.br/econ/download/tds/UFF_TD177.pdf>.
- Ministerio de Previsión Social, <www.mpas.gov.br/aeps2005/14_01_04.asp>.
- PNAD (Encuesta Nacional por Muestra de Hogares) (2004). Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística: <www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2004/default.shtm>.

BULGARIA

El nuevo paradigma de las pensiones: ¿funcionará para todos?



El sistema de pensiones está experimentando reformas profundas como consecuencia de las nuevas realidades financieras, económicas, demográficas, políticas y sociales que trajo consigo la transición de una economía socialista a una de mercado. Si bien el nuevo programa de pensiones de tres niveles corrigió algunas de las fallas del sistema anterior, también colocó a las mujeres en una situación de desventaja.

Bulgarian Gender Research Foundation (BGRF)
Bulgarian-European Partnership Association (BEPA)
en cooperación con la Confederación
de Sindicatos Independientes de Bulgaria (KNSB)

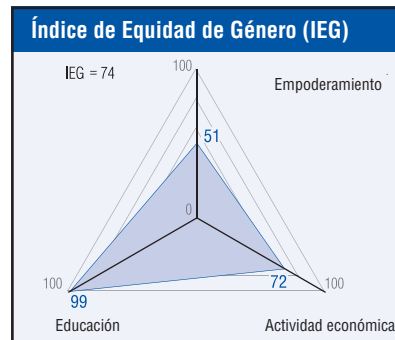
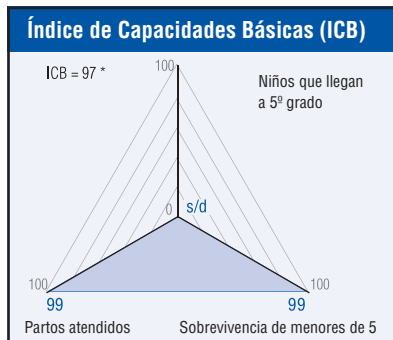
Bulgaria ha ratificado los principales instrumentos de derechos humanos, que también se refieren al derecho a la seguridad social. Aunque el sistema de seguridad social coincide con el objetivo de la cobertura universal, el sistema actual de pensiones todavía genera desigualdades y pobreza y no es compatible con las principales normas de seguridad social de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), entre ellas 40% de sustitución de ingresos para pensiones. No es casualidad que el gobierno no haya ratificado ninguna de las convenciones de la OIT en la materia desde la Segunda Guerra Mundial. La Convención sobre Trabajadores con Responsabilidades Familiares (C156) de 1981, ratificada en 2006, aún está por implementarse en la legislación y en la práctica.

La reforma del sistema de pensiones está en proceso desde 2000, pero el impacto de las medidas adoptadas sobre los derechos humanos hace relativamente poco sólo podrá ser evaluado en el mediano y largo plazo. Las reformas se emprendieron en respuesta a las nuevas realidades financieras, económicas, demográficas, políticas y sociales que afrontó el país durante el periodo de transición, lo que determinó una urgente necesidad de cambios profundos, adaptación y modernización tanto de la legislación como de la arquitectura y funcionamiento del sistema de pensiones.

El cambio a un sistema de tres niveles

En el pasado, el sistema de seguridad social estaba basado en el enfoque del beneficio definido con cobertura universal, incluyendo a trabajadores de los sectores público y privado, trabajadores independientes y miembros de cooperativas y asociaciones profesionales. El Instituto Nacional de Seguridad Social proveía amplia protección para las eventualidades de jubilación, discapacidad, accidente de trabajo, desempleo, maternidad y enfermedad. También proveía diferentes tipos de asistencia social que ahora proporciona la Agencia de Asistencia Social del Estado, como los beneficios familiares y la electricidad.

Se han realizado varios esfuerzos significativos para solucionar los problemas de la seguridad social en el contexto de la transición a una economía de mercado, sin éxito alguno. La nueva legislación de



seguro social adoptada en 2000 apuntó a subsanar las debilidades más evidentes y costosas de la legislación correspondiente, que eran también la fuente de los principales problemas del sistema de pensiones, entre ellas:

- Un déficit financiero crónico y, en consecuencia, la amenaza de un eventual colapso financiero.
- La baja tasa de recaudación en el pago de contribuciones y el engaño y la evasión a gran escala respecto de las obligaciones de seguro social.
- Disposiciones excesivamente liberales para acceder a una pensión, especialmente en el caso de trabajadores que se amparaban en el derecho a una jubilación anticipada.
- Una carga social pesada sobre la generación trabajadora.
- Tasas de pensión bajas en relación al costo de vida actual.
- Una desconfianza creciente y una actitud negativa hacia el seguro social en general y el sistema de pensiones en particular.

La nueva legislación adoptada para abordar estos y otros problemas del sistema de pensiones trajo como consecuencia cambios fundamentales dirigidos a adquirir un equilibrio que garantice el logro de objetivos sociales del sistema de pensiones además de la estabilidad y la viabilidad financiera del sistema.

Bajo la dirección financiera de las instituciones financieras internacionales (impuesta a través del condicionamiento de préstamos) y siguiendo las

* Uno de los componentes del ICB fue imputado en función de información de países de nivel similar.

prácticas implementadas en Europa Central y Oriental y América Latina, se estructuró un sistema de pensiones basado en tres pilares. La nueva arquitectura combina la participación gubernamental y la privada así como elementos obligatorios y voluntarios.

El primer pilar es universal y obligatorio y abarca todos los grupos de personas empleadas sin importar el tipo de empleo o nivel de ingresos que tengan. Es un típico sistema público de reparto, basado en contribuciones definidas. El segundo pilar, también obligatorio, es un sistema suplementario enteramente financiado de seguros de pensión con cuentas individuales, mientras que el tercer pilar es un sistema voluntario suplementario enteramente financiado de seguros de pensión. El segundo y el tercer nivel son de gestión privada, siguiendo las recomendaciones del Banco Mundial.

Los niveles de los beneficios de pensiones del primer pilar se calculan en base a una fórmula universal aplicada a toda persona asegurada, que apunta a lograr un vínculo más cercano entre contribuciones y beneficios. La fórmula tiene en cuenta tanto los ingresos percibidos por el individuo asegurado como el número de años de empleo activo.

Otro cambio introducido por la legislación fue aumentar la edad jubilatoria. Para las mujeres aumentará gradualmente de 55 a 60 años, mientras que para los hombres aumentará de 60 a 63 años. Además, las categorías de trabajadores que reúnen los requisitos para una jubilación anticipada se redujo sensiblemente, descendiendo la proporción de contribuyentes con ese derecho de 20% a apenas 6%.

Las medidas y políticas concretas expuestas en la legislación de reforma de las pensiones – mayores requisitos de admisión al sistema de pensiones, restricciones para la jubilación anticipada, mejora de

la relación entre contribuciones individuales y el tamaño de la compensación de las pensiones, mejora en el control del cumplimiento con la legislación por parte de toda persona empleada – son típicas de las medidas y políticas seguidas por otros países que contemplan reformas de las pensiones o que ya las han realizado.

Tasas de reemplazo de ingreso no alcanzan niveles internacionales

Se supone que la nueva fórmula de las pensiones garantizará un mínimo de 40% de ingresos en la tasa de reemplazo. Los datos del Instituto Nacional de Seguridad Social demuestran que, hasta ahora, la fórmula seleccionada no ha llegado a cumplir este objetivo. La tasa de reemplazo, medida en base a la correlación entre una pensión promedio y el salario promedio del país, oscila entre 35% y 40%. Sin embargo, es importante señalar que dos tercios de los jubilados reciben una pensión apenas equivalente o menor a la pensión promedio. Ésta es una de las principales razones por las que Bulgaria no ha ratificado la Convención 102 de la OIT, que establece normas mínimas de seguridad social (incluso 40% de tasa de reemplazo para pensiones a la vejez), ni el Código Europeo de Seguridad Social.

Por otra parte, la tasa de todas las pensiones, incluyendo las pensiones máximas, no ofrece garantía alguna de un nivel de vida adecuado. Por lo tanto las críticas más comunes al sistema de pensiones, tanto de los que están 'dentro' del sistema como de sus futuros 'usuarios', están relacionadas con las tasas de las pensiones. Aunque hay muchas más y diferentes razones para explicar esta situación, y no todas son atribuibles a la fórmula para determinar los montos de las pensiones, ya se estableció que la tasa de sustitución de ingresos ocupacionales perdidos por medio de esta fórmula es inadecuada. Es por eso que deberá revisarse la nueva fórmula para las pensiones para lograr una tasa sustitutiva de ingresos más adecuada. Es sumamente importante y necesario que se realicen cambios en esta dirección tanto para aumentar la confianza en el sistema y en las reformas como para asegurar un buen desarrollo del proceso.

Mujeres en desventaja

El vínculo más directo entre contribuciones y pensiones bajo el nuevo sistema de pensiones coloca a las mujeres en franca desventaja. La tasa de empleo es significativamente más baja para las mujeres que para los hombres. Esto se explica parcialmente por el hecho de que es más probable que las mujeres se tomen licencia del trabajo para cuidar a sus hijos u otros parientes. También es más probable que trabajen a tiempo parcial, generalmente por las mismas razones. Las contribuciones que realizan a las pensiones como resultado de estos factores y otros se reflejan en una tasa menor de reemplazo de ingresos en sus pensiones.

Por su parte, el análisis de género realizado por el Instituto Nacional de Seguridad Social en cooperación con el Centro de Estudios y Políticas de la Mujer apunta a cuatro principales causas del trato desigual para hombres y mujeres en el sistema de pensiones:

- **Edad jubilatoria:** Se ha cuestionado si la edad jubilatoria menor para las mujeres es en realidad una ventaja o una desventaja oculta en el contexto mayor del mercado laboral búlgaro. Es decir, con la nueva y más individualizada fórmula de beneficios jubilatorios, en los que las ganancias propias del trabajador o trabajadora son la base directa para sus propios beneficios jubilatorios, un periodo de trabajo más corto implicará sencillamente beneficios jubilatorios más bajos para la mujer – y tasas más altas de pobreza femenina en la vejez. En este contexto, ¿será una edad jubilatoria menor una ventaja para las mujeres o una sutil forma de discriminación?
- **Ahorros individuales contra seguro social:** Las cuentas de ahorro que constituyen el segundo pilar del nuevo sistema de pensiones magnifica la desventaja general de la mujer en el mercado laboral, ya que no tienen elementos de solidaridad ni bienestar social que ayuden a compensar la brecha de género en materia salarial. Por lo tanto, los salarios promedio más bajos que ganan las mujeres se ven reflejados directamente en beneficios jubilatorios más bajos.
- **Expectativa de vida:** La legislación y reglamentación de segundo pilar no hablan de un tema clave para todas las mujeres, sean ricas o pobres: cómo se usará la expectativa de vida para determinar los beneficios jubilatorios privados futuros. A nivel internacional los sistemas jubilatorios privados tienden a pagar beneficios menores a las mujeres basándose en su expectativa de vida más larga, pero no hay ningún sistema público en el mundo que discrimine de esta manera. El segundo pilar es un híbrido – públicamente mandado y financiado, pero gestionado de forma privada. ¿Deberían primar los principios públicos en su diseño, o deberían dejarse estas cuestiones a los administradores de pensiones privados? En el caso del segundo escenario, ¿qué otros grupos sufrirían discriminación por su mayor expectativa de vida? ¿Los no fumadores, que promedialmente sobreviven a los fumadores? ¿Los integrantes de mayorías étnicas, que promedialmente sobreviven a las minorías? En este sentido, la discriminación por género crearía un peligroso precedente.
- **Atención infantil y derecho a la pensión:** El sistema de pensiones trata a los hombres que se toman licencia del trabajo para cuidar a sus hijas e hijos con menos generosidad que a las mujeres que hacen lo mismo. Esta forma de discriminación penaliza a los hombres que comparten las actividades de crianza de los niños y ha sido eliminado en la mayoría de los países de Europa Central.

Algunos comentarios finales

La concreción de la reforma de las pensiones se ve impedida por la ausencia de medidas compensatorias diseñadas específicamente y de programas de empleo, así como porque se superpone a las reformas que se están llevando a cabo en otras áreas importantes: privatización y reestructura de la economía, asistencia sanitaria, etc.

La instrumentación de una nueva fórmula de pensiones, de un mecanismo para la actualización anual de las pensiones, y de nuevos tipos de beneficios y pagos adicionales ocasionales a los pensionistas – en Navidad, por ejemplo – ha mejorado los montos nominales de las pensiones, pero éstos están muy por debajo del nivel adecuado para la mayoría de los pensionistas.

La primera fase del plan obligatorio suplementario de seguros de pensiones ha sido declarada exitosa, en vista de aspectos como el control público, la gestión estable y la coordinación con el sistema de pensiones público. Los representantes de los sindicatos y empleados han tenido un rol relativamente significativo en la implementación de los reglamentos correspondientes y la ejecución y el seguimiento de políticas, incluyendo la garantía de los derechos de las personas empleadas.

En el contexto de los objetivos y valores paneuropeos, se han establecido las bases para lograr una conexión más directa entre las estrategias y políticas en la esfera de las pensiones y en los Planes Nacionales de Acción para el Empleo, con la expectativa de aumentar la tasa de empleo, restringir los programas de jubilación anticipada, incrementar los incentivos para prolongar el empleo activo y crear una base financiera estable para los sistemas de pensiones.

El análisis de la experiencia búlgara hasta ahora da pie a la conclusión de que es posible cierta modificación reguladora, en particular a la luz de los compromisos del país respecto de instrumentos europeos en el área de las pensiones y la participación social. Por encima de todo, para que garanticen una vida digna a los adultos mayores, las pensiones (hoy como en el futuro) no deberían generar pobreza, y deberían coincidir con las nuevas necesidades individuales creadas por el cambio. Finalmente, y quizá más importante que todo, los sistemas de pensiones deben ser financieramente saludables, autónomos y sustentables a largo plazo. ■

CANADÁ

Inseguridad en medio de la riqueza



La economía canadiense sigue a la vanguardia de la OCDE en muchos sentidos. El gobierno federal, luego de casi una década de superávits, prevé otro superávit aun mayor que sus propias predicciones. El nivel de empleo es relativamente alto a pesar de la crisis en la industria manufacturera. Sin embargo, los canadienses de a pie están preocupados, y por una buena razón. La desigualdad aumenta día a día en la sociedad, mientras se socavan las políticas públicas que combaten la injusticia y mantienen la seguridad social.

North-South Institute
John Foster

El 'sistema' de apoyos sociales de Canadá es una compleja 'colcha de retazos' cuyos orígenes se remontan a la década de 1920. En 1965 se instauró a nivel nacional el Plan de Pensiones de Canadá, constituido por pensiones universales, contributivas y transferibles con fondos invertidos por el gobierno. En 1966 el gobierno federal asumió 50% de los costos de la asistencia social con el Plan de Asistencia de Canadá, que estableció garantías nacionales y el principio del derecho a la asistencia social, y otorgó a las personas pobres el derecho jurídico a reclamar contra la reducción o la negación de las prestaciones. Este elemento fundamental del reconocimiento de los derechos se eliminó en 1996 y con él desaparecieron las normas a nivel nacional y el concepto del derecho a la asistencia social.

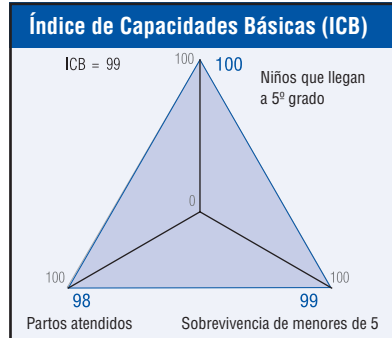
Más trabajo, menos ingresos

La desigualdad va en aumento. Según lo documentó en un estudio sobre las familias canadienses, la integrante de Social Watch Armine Yalnizyan (2007) señaló que "en 2004, el 10% más rico de las familias ganaba 82 veces más que el 10% más pobre, casi el triple de la relación en 1976, cuando ganaba 31 veces más."

Entre 1976 y 1979 el 50% más pobre de la población percibía 27% del total de los ingresos. Entre 2001 y 2004 ese porcentaje bajó a 20,5%, aunque trabajaban más. Hasta 80% de las familias perdieron terreno o se estancaron en comparación con la generación previa. Esto sucede a pesar de que 90% de las familias trabajan más (200 horas más por año) que en 1996.

Para quienes tienen trabajo la realidad es que los salarios reales promedio (los sueldos ajustados a la inflación) *no subieron en más de 30 años*. La economía ha crecido 72% entre 1975 y 2005 en términos reales per cápita. La productividad laboral (en PBI por hora) creció 51%. Antes de 1975 el salario real por hora crecía de manera constante, pero a partir de ese año se estancó.

Este estancamiento de los salarios es un factor importante para explicar el crecimiento de la disparidad en los ingresos y de la inseguridad. En función de la economía en general, queda claro que algunos se benefician, y se benefician enormemente. La proporción del lucro de las empresas en la economía tuvo



un aumento constante y ahora ocupa su punto más alto desde 1961, con 33,68% de la torta económica.

El gobierno federal podría innovar y tomar el timón para garantizar la seguridad de todos y todas. Hasta 2006 había gozado de *nueve* superávits sucesivos en su presupuesto. Las proyecciones para 2007-2008 indican un superávit superior a los CAD 3.000 millones (USD 2.870 millones) según la proyección inicial del gobierno.

Una sensación de inseguridad

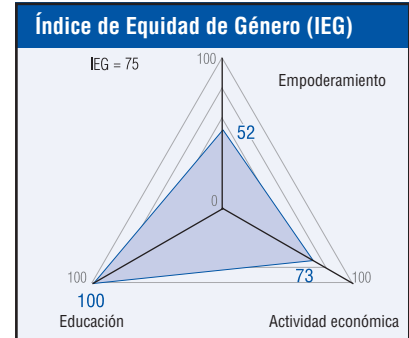
En una encuesta realizada por el Canadian Centre for Policy Alternatives (parte de Social Watch Canadá) la mayoría de la población (65%) indica que el crecimiento económico no les beneficia. Muchos expresan que sólo "el cheque del sueldo semanal los separa de la pobreza" (CCPA, 2006).

La población cree que la desigualdad está creciendo, sin que esa creencia varíe significativamente entre los distintos sectores de ingresos. Aproximadamente 65% cree que los canadienses más ricos son quienes se benefician del crecimiento y la prosperidad económicos.

Asimismo creen que la creciente desigualdad fomentará el incremento de la delincuencia, aunque los actos delictivos en gran medida han descendido en los últimos años. Creen que la sociedad se caracteriza cada vez más por el egoísmo. Se preocupan porque sus hijos e hijas ya no vivan tan bien como antes. Los canadienses ven en una sociedad más desigual a una sociedad más similar a la de Estados Unidos.

Nubes en el horizonte

Acaso las amenazas más graves que enfrenta la capacidad del país para garantizar a su gente una mayor seguridad social o humana radica en el com-



promiso asumido por algunos de sus gobiernos para incrementar los privilegios de ciertos poderes (particularmente en el sector empresarial) y para reducir la capacidad (algunos la llamarían soberanía democrática) de los propios gobiernos.

El Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) actuó como un freno a la intervención estatal y reforzó la desigualdad en la distribución del ingreso. El más destacado de los procesos en curso es la Asociación de Seguridad y Prosperidad entre Canadá, Estados Unidos y México. En este proceso dirigido por los poderes ejecutivos se incluye una innumerable cantidad de comités administrativos trinacionales que trabajan por la liberalización y la 'armonización' de sus prácticas, así como en un gran conjunto de medidas de seguridad y contralor que afectan el movimiento de la gente, la supervisión de las fronteras y priorizan el movimiento de productos y el comercio internacional.

Una iniciativa en el plano provincial, el llamado Acuerdo sobre Comercio, Inversiones y Movilidad Laboral entre las provincias de Columbia Británica y Alberta, amplía el privilegio de las empresas al permitir que los intereses privados reciban indemnizaciones de hasta CAD 5 millones en demandas contra presuntas violaciones por parte de los gobiernos provinciales, las empresas públicas, las autoridades educativas o los gobiernos municipales. La decisión final correspondería a los tribunales comerciales y no a las cortes canadienses. Como señalara un experto académico, "el acceso sin restricciones del sector privado a los mecanismos de resolución de disputas... convertiría a casi todo proyecto provincial o municipal en objeto de ataques" (Helliwell, 2007). Esta medida es una ampliación invasiva de los privilegios empresariales creados por el TLCAN

(capítulo 11). Ha sido rechazada por el gobierno de la provincia de Saskatchewan, pero está siendo considerada por otros.

¿Quiénes se benefician?

El gobierno es la garantía de que la situación de la clase media no se haya deteriorado, a diferencia de lo que sucede en Reino Unido y Países Bajos. Canadá experimentó el crecimiento de la clase media, de 33% a 37% de la población en las dos décadas anteriores a 2000. Los factores esenciales han sido las políticas de Estado: las exenciones fiscales para los ahorros con fines jubilatorios, el seguro público de atención médica, las exenciones fiscales para la compra de la primera vivienda y mucho más.

Pero, ¿esas políticas cuidadosamente instrumentadas, concentradas en la clase media, ayudan también a las personas pobres? Según la OCDE, Canadá dedica 64% del gasto a los cuatro décimos de la población que corresponden a la clase media y apenas 22% a los tres décimos que corresponden a los más pobres¹. Los recortes impositivos no ayudarán a mejorar la política de ingresos para permitir que los más pobres salgan de la pobreza.

Elementos persistentes de la seguridad social

Trabajo digno con salario digno. El nivel de empleo es relativamente alto en la actualidad, con la disminución de la fuerza de trabajo nacional, una mayor dependencia de la inmigración y la expansión del interés por la mano de obra extranjera que por su carácter temporal, carece de las garantías que proporcionaría la protección sindical. Una de las garantías fundamentales es la de los niveles de salario mínimo en los sectores federal y provincial del mercado de trabajo. En la actualidad hay señales positivas que indican que en varias provincias los salarios mínimos están subiendo (aunque no necesariamente a ingresos del nivel de la línea de pobreza), en parte debido a las campañas públicas del movimiento sindical y sus organizaciones aliadas.

Seguro de desempleo. El seguro de desempleo fue concebido como un plan contributivo por el cual el Estado daba su respaldo a la población trabajadora proporcionándole garantías contra pérdidas repentinas o catastróficas del ingreso salarial. En 1996 se cambió por el seguro de empleo, lo que generó drásticas reducciones en cobertura, de 82,9% de los desempleados en 1989 a 43,5% en 2004. Entre los sectores más gravemente perjudicados están los inmigrantes recientes, los recién incorporados al mercado de trabajo y los trabajadores 'atípicos'. Las mujeres siguen perdiendo terreno frente a los hombres, ya que la brecha de género se triplicó entre 1996 y 2004.

Atención infantil. El gobierno del partido liberal en el poder antes de 2006 adoptó convenios de educación inicial y atención infantil con las provincias, subsidiando la expansión de la provisión de atención infantil de alta calidad. El gobierno conservador que le sucedió puso fin a esos convenios

introdujo la llamada Prestación de Atención Infantil Universal, que ofrece fondos muy reducidos (un pago único de CAD 100 por cada niño o niña menor de seis años otorgado a todas las familias, incluso a aquellas que no lo necesitan) y sin garantías de que los fondos se utilizarán para la atención infantil pública.

Atención de la salud. El sistema público de seguro de salud universal y transferible del país es la envidia de muchos vecinos, y numerosos movimientos sociales buscan que se extienda al seguro dental, óptico y farmacéutico. Recibe ataques permanentes de los defensores del seguro privado, que se reanudaron desde que un fallo de la Corte Suprema eliminó la prohibición de alternativas de seguro privado en Québec. El gobierno federal tiene la responsabilidad de aplicar las garantías que otorga la ley sobre salud, pero ha demostrado poco interés en hacerlo.

Pensiones. Una población envejecida y trabajos más precarios con beneficios menos asegurados hacen que el sistema público sea más importante que nunca. Sin embargo, existen fuertes presiones para convertir lo que es esencialmente un fondo público de inversiones en inversiones de alto riesgo en la bolsa de valores.

Vivienda. La política nacional de vivienda y las iniciativas nacionales que aseguran viviendas a precios accesibles prácticamente desaparecieron de la agenda del gobierno federal.

Acceso para los pobres y los pueblos indígenas. Recientes medidas del gobierno cancelaron la asistencia para recurrir ante los tribunales en defensa de derechos, lo cual es esencial para los pobres, las mujeres y los grupos marginados. El gobierno federal actual canceló un acuerdo de amplio alcance con los pueblos indígenas sin haberlo sustituido por una medida de similar amplitud. La década transcurrida sin las garantías del Plan de Asistencia de Canadá socavó la seguridad de numerosos segmentos de la población pobre y marginada.

¿Avanzamos?

Doce años después de la Cumbre sobre Desarrollo Social de Copenhague, Canadá no cuenta con una estrategia nacional de erradicación de la pobreza. Incluso el Parlamento, que hace más de una década prometió poner fin a la pobreza infantil, fracasó absolutamente en la implementación de su 'compromiso'. A principios de 2007 el Consejo Nacional de Bienestar Social, un organismo asesor cuasi oficial, reclamó una estrategia federal/provincial conjunta.

El presupuesto federal más reciente (marzo de 2007) pone en marcha una Prestación Impositiva para el Ingreso Devengado (WITB) concebida para fomentar que aquellos que se mantienen con la asistencia pública obtengan una remuneración laboral. Los pobres que trabajan pueden ganar el salario mínimo o salarios por encima del mínimo pero aún inferiores a la línea oficial de pobreza.

Si el objetivo de la nueva prestación impositiva era sacar de la pobreza a las familias que trabajan, sólo lo logra en parte. Entre tanto, la necesidad de coordinar la iniciativa federal con programas provinciales existentes llevará largas negociaciones y mucha confusión.

Como comentara un grupo político destacado, la "WITB posee objetivos económicos y de justicia social que deben tomarse en cuenta en toda evaluación o análisis de costo-beneficio. Una mayor cantidad de canadienses que trabajen se traducirá en un mayor gasto de consumo y más ingresos fiscales. Con la escasez creciente de mano de obra, resulta aun más importante ayudar a que el trabajo remunerere mejor a los trabajadores con bajos ingresos y que los mantenga sin caer en la red de la asistencia pública" (Battle, *et al.*, 2007).

Québec ha implementado una estrategia 'integral' de combate a la pobreza y la exclusión social, incluyendo aumentos del salario mínimo, viviendas con atención a las personas discapacitadas, bonificaciones salariales y complementos de la asistencia social. Estos últimos fueron indexados a la inflación.

Luego de extensas consultas con la comunidad, la provincia de Terranova anunció recientemente un paquete integral de políticas concebidas expresamente para reducir la pobreza, incluyendo atención específica a las necesidades de los pueblos indígenas. Entre sus objetivos hay un mayor apoyo a la discapacidad, viviendas a precios accesibles, mayores niveles de complemento del ingreso, apoyo al desarrollo de aptitudes, complemento del ingreso para los jóvenes y sistemas públicos reforzados de educación inicial y atención infantil.

Canadá ha ratificado el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En 2006 el Comité del PIDESC analizó su cumplimiento. Diversas ONG canadienses presentaron testimonios pormenorizados sobre el incumplimiento cabal del Pacto por parte de Canadá.

El Comité manifestó su particular preocupación porque en un país tan próspero 11,2% de la población es pobre e incluye indígenas, inmigrantes, mujeres, madres solteras y discapacitados.

El Comité evaluó que los gobiernos canadienses tratan derechos como los de asistencia social y atención médica adecuadas como "principios y objetivos programáticos y no como obligaciones jurídicas". Señaló que faltan mecanismos de aplicación de estos derechos y que los gobiernos argumentan ante los tribunales contra la inclusión de los derechos del Pacto entre los protegidos por la Carta de Derechos y Libertades de la Constitución.

El Comité destacó muchas de las reformas cuya inclusión las ONG canadienses pretenden hace tiempo: asistencia social suficiente para un nivel de vida digno, aumento de los salarios mínimos, acceso asegurado a las prestaciones de seguro de desempleo y medidas que aborden la inseguridad alimentaria, el hambre, las personas sin techo y la falta de vivienda (NAPO, 2006).

Una estrategia nacional contra la pobreza podría abarcar esas medidas. Doce años después de Copenhague, los canadienses siguen esperando. ■

(Continúa en página 228)

1 Estos datos se basan en cifras de la OCDE y en el estudio "The Decline of the Middle Class: An International Perspective" del profesor de la Universidad de Monmouth Steven Pressman, según el artículo de Saunders (2007).

Escasas garantías



La modificación que ha sufrido la protección social tiende a la privatización del sistema de salud y pensiones y a la fragmentación de los programas de asistencia social en una serie de ayudas focalizadas dirigidas a poblaciones específicas. El acceso a la seguridad social depende cada vez más de lo que se pague por ella, lo cual le resta todo su fundamento de derecho y contradice el principio de igualdad de la ciudadanía.

Escuela Nacional Sindical
Corporación Región¹

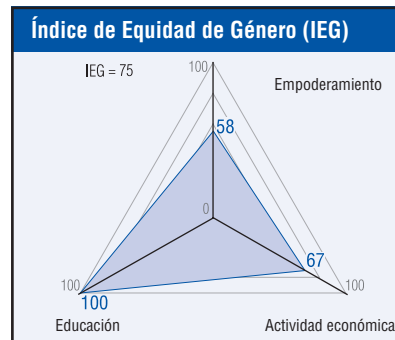
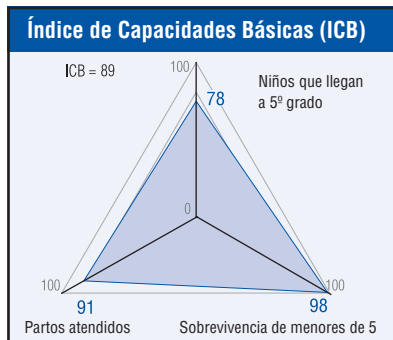
En 1990 el país incorporó un nuevo modelo económico basado en las corrientes del libre mercado como motor para lograr el desarrollo y sobre estos principios realizó una serie de cambios estructurales tanto en lo normativo como en lo institucional.

El sistema de protección social en Colombia opera bajo esta lógica y tiene dos grandes componentes: el sistema de seguridad social integral (salud, pensiones y riesgos profesionales) y el sistema de asistencia social (subsídios y auxilios en nutrición o en dinero). Las leyes que regulan ambos permiten que los agentes privados operen en la administración de salud y pensiones. A la vez, se creó la asistencia pública en salud por medio de un régimen subsidiado.

Acceso a la seguridad social condicionado por el mercado

En pensiones se establecieron los fondos privados basados en el principio de la capitalización individual, pero se mantuvo el sistema anterior, basado en el reparto simple y la administración pública de los recursos. En el caso de la salud, se permitió la participación del sector privado modificando el sistema de aseguramiento y se dejó de financiar el sistema hospitalario (subsidio a la oferta) mediante un subsidio a los pobres para el pago de la atención de la salud. Los hospitales y demás entidades de salud pasaron a financiarse mediante la venta de servicios.

Con el transcurrir de los años la legislación ha presentado más retrocesos que avances en materia de acceso, modificándose en favor del mercado. En 2001 se reformó constitucionalmente el sistema de transferencias², creando el actual sistema general de participaciones y distribución de competencias. La protección social registró cambios como: la concepción, manejo y organización institucional de la política social; la adaptabilidad del mercado



laboral a las nuevas tendencias, con el objetivo de reducir el pasivo pensional del país; una reedición del asistencialismo social; la creación del Sistema de la Protección Social (SPS).

La nueva concepción de la política social acoge las últimas propuestas del Banco Mundial sobre el manejo social del riesgo, bajo el argumento de que el SPS puede asistir a las personas y comunidades a manejar bien el riesgo y articular el desarrollo económico y la protección de la población más vulnerable en extrema pobreza (Rodríguez, 2006).

Las modificaciones introducidas por la Ley 1122, aprobada en enero de 2007, sigue privilegiando a las empresas privadas y recargando a los contribuyentes y a los entes territoriales, que deberán destinar mayores recursos para incrementar la cobertura del Régimen Subsidiado y disminuyendo la proporción correspondiente al gobierno nacional. Además, queda excluida la población entre 19 y 24 años soltera, desempleada y no estudiantil y el nivel III del Sistema de Selección de Beneficiarios de Subsidios Sociales (SISBEN)³.

Sumado a lo anterior, el Congreso desligó de manera definitiva el Sistema General de Participaciones de los ingresos corrientes de la Nación, lo que recorta a las entidades territoriales cerca de COP 52 billones (USD 27 millones) en los próximos 11 años en los rubros educación, salud, saneamiento básico y programas de nutrición y la atención a la tercera edad.

Fragmentación de la asistencia social

El primer gobierno del presidente Álvaro Uribe no alcanzó a cumplir con las metas propuestas en su Plan de Desarrollo 2002-2006 "Hacia un Estado Comunitario" en materia de protección y seguridad social. Esto impidió asistir y restablecer integralmente a la población desplazada por la violencia, establecer un sistema de tarifas mínimas para la prestación de servicios de salud y lograr aseguramiento universal en salud. En este segundo período se propone ingresar a siete millones de colombianos al régimen subsidiado de salud e incorporar 300 hospitales al Programa de Modernización y Reestructuración.

Uno de los mecanismos a usar es la Red de Protección Social contra la Extrema Pobreza. Durante su segundo mandato, el gobierno incorporará al sistema 1,5 millones de familias (7,4 millones de personas) en situación de pobreza extrema, mediante programas de asistencia pública (CONPES, 2006). El nuevo modelo de gestión social incorpora el acompañamiento de gestores sociales (entre ellos el Ejército Nacional, autoridades locales, iglesia y ONG) que deberán recopilar y sistematizar la información de los beneficiarios, construir "Un Plan de Vida" a cada familia y controlar y vigilar el cumplimiento de las obligaciones por ellas adquiridas con el Estado.

Crecimiento económico sin generación de empleo

El primer Plan de Desarrollo de Uribe se propuso crear 2,2 millones de nuevos empleos en cuatro años. Para ello se confiaba en el impacto positivo que la recuperación de la economía y la aprobación de una reforma laboral tendría sobre el empleo. Los objetivos de la reforma eran "dictar normas para

1 En la elaboración de este trabajo participaron los profesionales Héctor Vásquez Fernández, José Fernando Gutiérrez, Rubén Fernández y Antonio Javier Jaramillo.

2 Las transferencias representan, en promedio, 67% de los presupuestos departamentales y 46% de los presupuestos distritales y municipales (excepto Bogotá) y constituyen la principal fuente de financiación del gasto social; 53% se destina a educación, 23,5% a salud, 10% a saneamiento básico y el 13,5% restante a programas de nutrición, tercera edad y promoción del empleo. Como porcentaje del PBI su comportamiento es descendente desde 2002.

3 El nivel III del SISBEN incluye la población con ingresos familiares que corresponden a tres canastas básicas de alimento, lo cual equivale aproximadamente a un salario mínimo mensual vigente para una familia que según el promedio nacional hallado en la encuesta realizada por PROFAMILIA es de 4,1 personas.

apoyar el empleo y ampliar la protección social". No obstante, se suprimió el pago de 35% adicional por trabajo nocturno entre las 18 y las 22 horas, se recortó en 25% el pago por trabajo los domingos y días festivos y se redujeron a la mitad las tablas de indemnización por despido sin justa causa.

La reforma se aprobó cuando el país comenzaba a recuperarse de la peor recesión económica de la historia nacional, donde la tasa de crecimiento económico cayó más de cuatro puntos y el desempleo llegó a niveles cercanos a 20%. Su implementación coincidió con una coyuntura internacional extraordinariamente favorable.

A su vez, la emigración masiva de colombianos y colombianas produjo un incremento del flujo anual de remesas, quintuplicadas entre 1996 y 2005, que desde 2004 ya representaban la tercera fuente de divisas del país, superada sólo por las exportaciones de petróleo y carbón (Khoudour-Cásteras, 2006).

Estos indicadores explican en buena medida la recuperación del empleo y el crecimiento del PBI. La Tabla 1 registra un crecimiento de la tasa de ocupación en los cuatro primeros años y un descenso de la tasa de desempleo en esos mismos años.

Sin embargo, a cuatro años de implementación de esta reforma y tras alcanzar una tasa de crecimiento cercana a 7%, el nivel de empleo está muy lejos de las metas del Plan de Desarrollo, y ni siquiera hemos recuperado los niveles anteriores a la crisis de 1999⁴.

Falta de trabajo decente y protección social

Precariedad del empleo. Una característica de los últimos años es el carácter precario del trabajo, determinado por su duración, los ingresos y los derechos que garantiza. Sin embargo, la proporción de trabajadores afiliados a los fondos de cesantías (21%) y a las cajas de compensación familiar (27,5%) son un indicativo de cierta estabilidad laboral.

Limitado acceso a la seguridad social. La cobertura de salud, riesgos profesionales y pensiones de los trabajadores están garantizados por ley. Sin embargo, sólo están afiliados 40,7% de los trabajadores al régimen de salud, apenas 32% al sistema de riesgos profesionales y a pensiones sólo 26%. Los demás están completamente al margen de la protección social, deben demostrar que son muy pobres para lograr la afiliación al SISBEN en salud o tienen que pagar por su propia cuenta la seguridad social.

Falta de libertad sindical y diálogo social. En Colombia existe una violencia sistemática contra el sindicalismo, con más de 2.500 asesinatos de sindicalistas y afiliados a sindicatos en los últimos 20 años; una cultura antisindical de las elites gobernantes y empresariales (para el presidente Uribe los derechos laborales son "privilegios"); sindicatos que tienen que fundarse en la clandestinidad; y un Código Laboral obsoleto que no recoge los Convenios Internacionales de la OIT y sólo aplica al trabajador con contrato de trabajo.

Todos estos factores explican que menos de 5% de los trabajadores estén afiliados a un sindicato,

4 En 2006, con un crecimiento de 6,8% del PBI, la tasa de ocupación bajó 4,3 puntos porcentuales, el desempleo se incrementó más de un punto, y la tasa de subempleo aumentó 4,5 puntos.

TABLA 1. Indicadores del mercado de trabajo

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Tasa de crecimiento económico PBI	1,9	3,9	4,9	4,7	6,8	
Tasa de ocupación	52,8	54,8	53,4	54,6	50,3	49,6
Tasa de desempleo	15,1	13,1	12,1	10,2	11,4	12,8
Tasa de subempleo	33,1	33	31,4	31,6	36,1	
Tasa de ocupación varones	65,9	67,6	67,3	68,2	64,9	
Tasa de ocupación mujeres	41,0	43,4	40,7	42,4	37,4	
Tasa de desempleo varones	12,4	10,2	9,0	7,8	8,9	
Tasa de desempleo mujeres	18,7	16,8	16,2	13,5	14,9	
Trabajo informal	61,3	60,6	58,6	58,7	58,5	
Población ocupada	17.065.785	18.092.892	18.004.879	18.804.843	17.667.878	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del DANE, Balance del mercado laboral por trimestres. Ver: www.dane.gov.co.

que sólo se acuerden anualmente menos de 400 convenios colectivos laborales (cuando a la Superintendencia de Sociedades reportan información financiera más de 3.000 empresas cada año) y que la contratación colectiva sólo beneficie a menos de 1% de la población ocupada.

Estado débil, cultura de ilegalidad del empresario. A la omisión de los empresarios se suma la debilidad del Estado en la labor de inspección. Si bien Colombia ratificó los Convenios Internacionales 81, de 1947, y 129, de 1969, relativos a la inspección del trabajo, excluyó de su aplicación la inspección relativa a la actividad del comercio, justamente uno de los ramos que mayores problemas presenta. En segundo lugar, en contraposición a lo estipulado por el Convenio 81, el número de inspectores del trabajo resulta completamente insuficiente en relación al grave problema de ilegalidad y evasión, tal como lo informa el propio Ministerio de la Protección Social⁵.

Conclusión

Algunos indicadores, sin embargo, han mejorado en los últimos años, en particular los de acceso a la seguridad social, pues la acción del sindicalismo y las denuncias de que es objeto el Estado colombiano ante organismos internacionales lo han presionado a ser más exigente con los empresarios (por ejemplo, en relación a la afiliación a la seguridad social, a las cajas de compensación familiar y los aportes parafiscales).

A 14 años de haber comenzado la reforma a la seguridad social (Ley 100 de 1993) que promovía la universalidad de la protección, la cobertura en salud llega sólo a 62% de la población. En el área de las pensiones la situación es similar a la de 1993, con una cobertura de 28%. En seguros por riesgos profesionales, la exclusión del sector informal no ha permitido mayores avances en la cobertura. Entre

5 Como pudo constatar directamente la Escuela Nacional Sindical (30 de septiembre de 2004) el grado de incumplimiento de las normas laborales por parte de numerosos empleadores es tal que en una sola oficina (la Regional del Trabajo de Antioquia) se recibieron en un año 69.000 reclamaciones individuales, de las cuales 45.000 fueron verbales, 24.000 escritas y otras 700 reclamaciones colectivas presentadas por organizaciones sindicales.

las 'ganancias' de este sistema de aseguramiento se cuenta que el carné del régimen subsidiado da sentido de pertenencia a la población vulnerable, y cualquier intento de suprimir la afiliación enfrenta un férreo rechazo de los afectados. ■

Referencias

- CONPES (Consejo Nacional de Política Económica y Social) (2006). Documento Social No. 102.
- Khoudour-Cásteras, D. (2006). "Las remesas: ¿beneficio o costo para Colombia?" en *Observar*, Observatorio para la equidad y la integración social en Medellín y Antioquia. Medellín: Comfama, Diciembre. No. 16.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo). "Trabajo decente para todos". Disponible en: <www.ilo.org/global/About_the_ILO/Mainpillars/WhatsDecentWork/lang-es/index.htm>.
- PROFAMILIA (2005). *Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Bogotá: PROFAMILIA.
- Rodríguez, O. (2006). "Protección social y ciudadanía: visión alternativa de las políticas sociales". Periódico UN, No. 100, Diciembre.

Protección social: una mirada desde la niñez y la adolescencia



La escasa asignación presupuestaria específica para programas de atención de la salud y asistencia social a personas menores de edad revela que la tutela de los derechos de las niñas y niños no tiene la prioridad que debería según disponen la Convención sobre los Derechos del Niño de la ONU y el Código de la Niñez y la Adolescencia de este país.

Federación de Organizaciones de Defensa de Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes en Costa Rica (COSECODENI)

La inversión social que realiza el Estado resulta una buena medida para conocer el esfuerzo que efectivamente hace para promover la seguridad social y garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos, principalmente de los económicos, sociales y culturales.

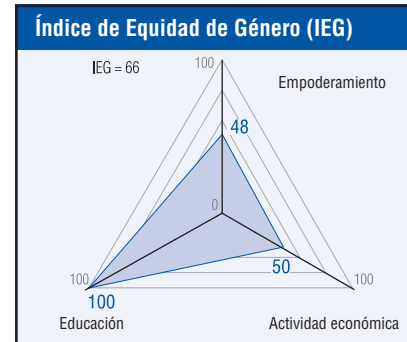
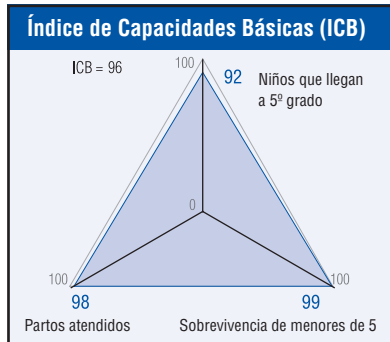
La inversión social del Estado costarricense pasó en el período 1998-2003 de 16% a 18,7% del producto bruto interno (PBI). Esta inversión se orienta a cinco grandes sectores: Educación, Salud, Asistencia Social, Vivienda y Recreación y Cultura.

La Figura 1 muestra la estructura relativa de la inversión social. Se destaca que la inversión asociada a los sectores de educación, salud y asistencia social aglutina más de 90% del total, mientras que la inversión en recreación y cultura (que incluye servicios deportivos, culturales, recreativos y religiosos) consume menos de 1% de la inversión social total.

Como porcentaje del PBI, la estructura relativa de la inversión social ha sufrido leves modificaciones en el período. Hay un mínimo crecimiento (un punto porcentual) en educación y salud, a la vez que disminuye levemente el crecimiento de la inversión en asistencia social.

El sector vivienda prácticamente no sufre modificaciones, al igual que la ínfima inversión en recreación y cultura.

De la Figura 2 se destaca, sin embargo, el dinamismo creciente del porcentaje del PBI dedicado al pago de los servicios de la deuda pública externa. En comparación con los componentes de la inversión social, el monto dedicado al pago de la deuda crece con mucha mayor intensidad, más que duplicándose en el período 1998-2003. Se hace evidente la creciente presión por atender la deuda externa,



aún cuando esto implique detener el crecimiento de la inversión en aspectos clave para el desarrollo del país y para la creación de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos humanos.

Paradójicamente, la deuda contraída por Costa Rica para financiar su proceso de desarrollo es hoy en día un pesado lastre para el mismo desarrollo que debería haber facilitado. La deuda externa alcanza USD 3.753 millones. Cuarenta por ciento de este monto tiene por acreedores a organismos multilaterales cuya misión declarada es promover el desarrollo y el ejercicio de los derechos humanos en los países menos favorecidos.

También es de observar que en ningún año la inversión en educación ha alcanzado el 6% del PBI establecido como obligación constitucional, lo que deviene por lo tanto en una violación de la propia Constitución Política y de los principios que inspiran medidas de prioridad para los grupos más vulnerables de la sociedad.

Personas menores de edad, garantía del futuro

Asimismo, está claro que no toda la inversión social se dirige a la niñez y la adolescencia, por lo que conviene intentar visualizar la porción de esta inversión social que efectivamente tiene a personas menores de edad como consumidores finales.

La Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por la Organización de las Naciones Unidas en 1989, es un amplio compendio de derechos civiles y políticos y de derechos económicos sociales y culturales para las personas menores de edad.

Se ha planteado que ante cada uno de estos grupos de derechos el Estado debe asumir una ac-

titud diferente en aras de su garantía para los ciudadanos y ciudadanas. Si bien los derechos civiles y políticos requieren que el Estado se abstenga de tomar medidas capaces de limitarlos, en el caso de los derechos económicos, sociales y culturales es necesario que el Estado adopte medidas positivas para hacerlos posibles.

Más allá de esta discusión, en el caso de los derechos de las personas menores de edad se requiere básicamente de medidas y acciones positivas encaminadas por un lado a garantizar directamente derechos básicos como salud y educación, y por otro a potenciar en los niños, niñas y adolescentes, el adecuado disfrute de estos derechos. No sólo se debe invertir en educación, sino también se deben tomar medidas concretas para garantizar que todas las personas menores de edad asistan y permanezcan efectivamente en el sistema educativo.

Según la UNESCO (2004), en 2001 la inversión en educación asignó 17% a la educación superior y 9% a la formación profesional. Por lo tanto, 74% de la inversión total en educación se canalizó directamente a la educación en general (incluyendo los incentivos para estudiar), un área en que la gran mayoría de los beneficiarios son personas menores de edad.

No obstante, el mismo estudio indica que los incentivos para estudiar (becas, bonos, comedores y transporte escolar) representan sólo 4% de la inversión en educación, lo cual llama la atención pues son estos programas las principales estrategias planteadas por el gobierno para aumentar la inclusión, la permanencia y el éxito escolar de los amplios sectores que hoy se encuentran excluidos.

La mitad de los recursos asignados a la educación general se concentran en la educación

1 COSECODENI es miembro de la Red Costarricense de Control Ciudadano. El presente informe es un extracto del Informe Alternativo presentado ante el Comité de Derechos del Niño de las Naciones Unidas. Equipo Coordinador: Virginia Murillo Herrera (Defensa de Niñas y Niños-Internacional); Xinia Brenes (Asociación Cristiana de Jóvenes); Catalina Fernández (Casa Alianza). Equipo de trabajo del Informe Alternativo: Juan Carlos Zamora (Defensa de Niñas y Niños-Internacional); Djamiila Salas (Aldeas SOS); Catalina Fernández (Casa Alianza); Josial Salas (Visión Mundial).

primaria, explicando en buena medida el marcado deterioro de la educación secundaria.

Un modelo de salud poco enfocado en la niñez

En cuanto a la salud, 77% de la inversión total se concentra en servicios de medicina curativa, mientras que para la atención primaria (prevención de enfermedades y promoción de la salud) se destina sólo 17% de la inversión del sector.

Se ha demostrado que los adolescentes son los usuarios menos frecuentes del modelo curativo y, a la vez, uno de los grupos que con mayor urgencia demanda servicios de medicina preventiva como educación sexual y reproductiva, información para la prevención del consumo de drogas y otros.

Asimismo, la inversión en programas de nutrición representa sólo 2% del monto total destinado al sector salud.

Escasa asistencia social a menores

El rubro de asistencia social es el que menos reconoce a la niñez y la adolescencia en su asignación presupuestaria. Del monto total asignado, 87% se destina al pago de pensiones y regulación del trabajo, ámbitos en que las personas menores de edad no tienen participación. El 13% restante se dedica a la atención directa a grupos vulnerables, entre los que sí se incluyen las personas menores de edad en situaciones de carencia como uno de los grupos meta².

En este sentido, un estudio de UNICEF y el Programa Interdisciplinario de Estudios y Acción Social de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (PRIDENA) sostiene que el rubro marginal del presupuesto correspondiente a las instituciones que tutelan los derechos de las y los niños deja “claro que la tutela de esos derechos no está obteniendo la prioridad, ni fiscal ni macroeconómica, que demanda la Convención y el Código de la Niñez y la Adolescencia [de Costa Rica, Ley No. 7739 del 6 de enero de 1998]” (UNICEF/PRIDENA, 2004).

En resumen, las personas menores de edad – quienes constituyen cerca de 38% de la población total – reciben 36% de la inversión social global, lo cual pone en entredicho la prioridad en inversión que se debe otorgar a este grupo etario. Específicamente, este grupo consume 67,2% de la inversión total en educación, 33% de la inversión en salud, apenas 5,8% del monto asignado a la asistencia social, 39,5% de la inversión en vivienda y 34,2% de la escasísima inversión asignada a recreación, cultura, deportes y religión. ■

FIGURA 1. Estructura relativa de la inversión social (1998-2003)

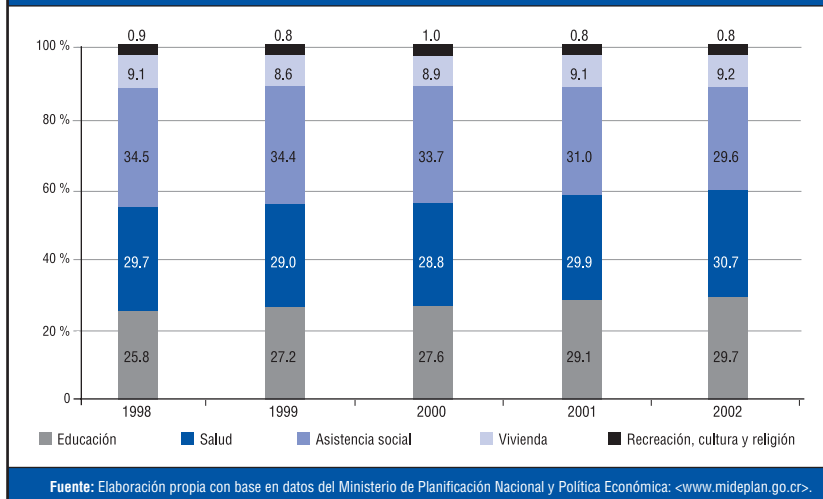
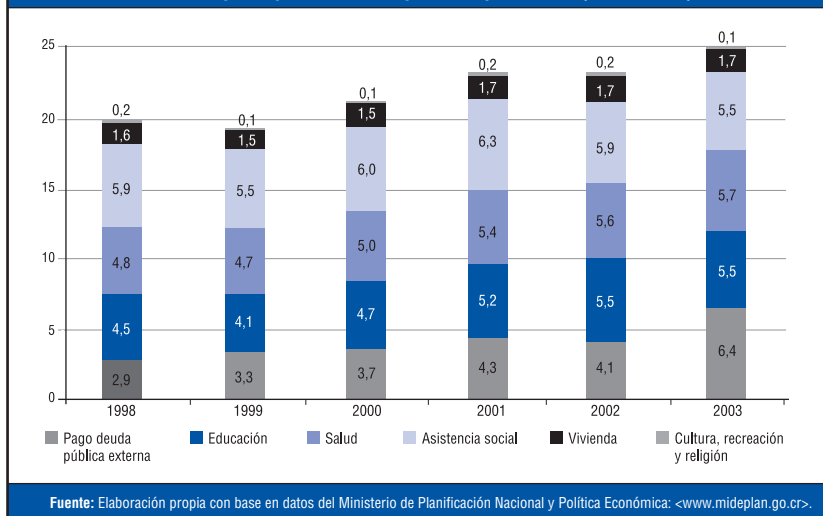


FIGURA 2. Estructura presupuestal como porcentaje del PBI (1998-2003)



Referencias

- UNESCO (2004). "Financiamiento de la educación superior en América Latina: el caso de Costa Rica". Disponible en: <unesdoc.unesco.org/images/0014/001404/140483s.pdf>.
- UNICEF/PRIDENA (2004). *IV Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica*. San José: Universidad de Costa Rica/UNICEF/PRIDENA.

2 <www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/4648/gasto.pdf>

EGIPTO

La reducción del papel del Estado genera desprotección social



Décadas de ajuste estructural socavaron lo que una vez fue un sistema de protección social sumamente desarrollado. La mayoría de las pensiones a la vejez no cubren siquiera las necesidades más básicas, mientras la mayor parte de los pagos por los servicios de atención médica se desplaza en forma creciente a los individuos y el sistema público de seguro de salud está en proceso parcial de privatización. Entre tanto, la creciente pobreza y la desigualdad generan contradicciones que amenazan provocar estallidos sociales.

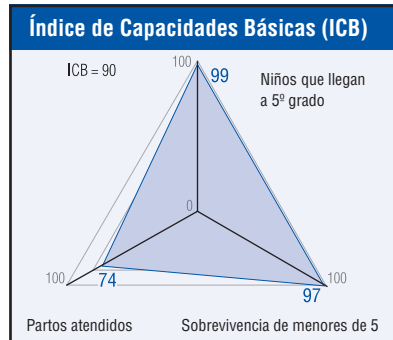
The Egyptian Association for Community Participation Enhancement
Dr. Majdi Abdel-Hamid

La aplicación de políticas de liberalización y ajuste estructural en Egipto provocó una variedad de repercusiones sociales adversas. El derecho al trabajo que ampara la Constitución perdió su sentido, y las condiciones de vida de la clase trabajadora se deterioraron debido al aumento del desempleo y el descenso del salario real. El mediocre crecimiento económico, junto con la ausencia de una expansión activa de la industria representan obstáculos de magnitud para los desempleados y quienes recién ingresan al mercado de trabajo. Surgieron graves diferencias en la distribución del ingreso y la riqueza entre los segmentos rurales y urbanos de la población. La incidencia de la pobreza ha crecido, especialmente en las zonas rurales. De hecho, esta fue la consecuencia inevitable de la reducción del papel desarrollista del Estado y sus deberes sociales. Los ricos se enriquecieron y los pobres se empobrecieron aun más, ya que las políticas adoptadas suelen favorecer a los ricos y con frecuencia se compromete el concepto de igualdad de oportunidades.

La protección social que brinda el gobierno a los segmentos vulnerables de la población se limitó con la creciente presión sobre las partidas de ayuda, la educación y la atención médica, la suba constante del costo de servicios básicos como el agua, la electricidad y el transporte, y el incremento de las tarifas que se cobran por los servicios prestados por el Estado. No hay señales de un cambio de políticas que puedan corregir estas repercusiones adversas. Por el contrario, los gobiernos sucesivos reforzaron estos efectos, con la creciente influencia de las voces que abogan por la economía de libre mercado y la integración al sistema capitalista globalizado.

Distribución del ingreso, pobreza y redes de seguridad

Para que el crecimiento económico favorezca a la población pobre se deben aplicar políticas que reduzcan las desigualdades en los niveles de ingreso, riqueza y capital. Por lo tanto, para reducir (y erradicar) la pobreza el crecimiento debe ir acompañado de mejores salarios, productividad y oportunidades de empleo, especialmente porque las y los asalariados con bajos ingresos, los trabajadores con baja productividad y



los desempleados representan una gran proporción de la población más vulnerable a la pobreza.

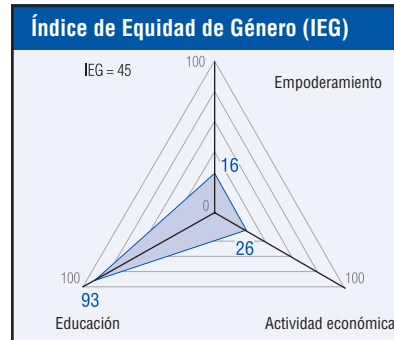
Un vistazo rápido a la evolución del porcentaje que ocupan los salarios en el PBI en los últimos 30 años muestra un deterioro significativo. En 1975 los sueldos representaban aproximadamente 40% del PBI. Ese porcentaje bajó a un tercio en 1985-1986 y a un cuarto en 1995-1996. La proporción de los salarios en el PBI aumentó levemente durante los primeros cinco años del nuevo siglo pero se mantuvo por debajo del nivel alcanzado 25 años antes. Si se mantiene la tendencia a la baja que se extendió entre 1974-1975 y 1999-2000 los salarios no comprenderían más de 21% del PBI en 2004-2005.

Finalmente, las redes de seguridad social (educación y servicios de salud, pensiones, asistencia social, etc.) se consideran esenciales para reducir el porcentaje de personas que caen por debajo de la línea de pobreza.

Seguro social no protege a pensionistas de la pobreza

Una de las redes de seguridad más antiguas y desarrolladas es el sistema de seguridad social que asegura a los beneficiarios y sus familias compensación por los riesgos que les impiden trabajar y generar ingresos. Básicamente, este sistema depende de las aportaciones que pagan los empleados y las empresas. Las prestaciones se pagan en casos de accidentes laborales, enfermedad, maternidad, desempleo, vejez, discapacidad y muerte.

El sistema de seguridad social de Egipto es uno de los más desarrollados del mundo en el aspecto de la inclusión, ya que abarca a trabajadores y trabajadoras del sector formal e informal, empresas, empleados públicos, trabajadores zafrales y



trabajadores radicados en el exterior, al igual que a las fuerzas armadas, con una extensa gama de disposiciones sociales.

Sin embargo, la pregunta sigue en pie: ¿el sistema de seguridad social sigue desempeñando su función en lo que respecta a otorgar a la gente pensiones adecuadas para asegurar un nivel de vida aceptable luego de su jubilación o en los casos de vejez, discapacidad o muerte – referida a las pensiones que reciben los sobrevivientes? Para responder esta pregunta hay que considerar las cifras a continuación.

La pensión mínima mensual para los trabajadores y las trabajadoras por cuenta propia es de EGP 35 (USD 6). En esta categoría, 75,4% reciben menos de EGP 100 (USD 18), y casi todos (99,1%) reciben menos de EGP 200 (USD 35). En cuanto a quienes fueron empleados asalariados del sector formal, más de la mitad (52%) recibe pensiones mensuales inferiores a EGP 100.

Los trabajadores zafrales y del sector informal están amparados por el Sistema Integral de Seguridad Social, que se limita a las pensiones a la vejez, discapacidad y sobrevivientes (o sea, no se les brindan prestaciones por enfermedad, maternidad y desempleo que ofrece el plan convencional de seguridad social). A cambio de una aportación mensual de EGP 1 (USD 0,18), en la actualidad los contribuyentes de este plan reciben en promedio pensiones mensuales de EGP 80 (USD 14).

Entre tanto, las personas no cubiertas por un plan de seguridad social pueden recibir la llamada pensión 'Sadat', una prestación mensual no dotada de fondos que se paga con control de recursos a las personas pobres mayores de 65 años. En septiembre de 2006 el gobierno la aumentó de EGP 60 a EGP 70 (USD 11 a USD 12,50) para los beneficiarios que viven solos.

Estas cifras son más significativas cuando se las compara, por ejemplo, con la línea de pobreza, fijada actualmente en EGP 3.000 (USD 533) por año, o EGP 250 (USD 44) por mes. De hecho, esta línea de pobreza es bastante modesta, ya que representa poco más de EGP 8 diarios, o menos de USD 1,50. Esta cifra apenas alcanza para comprar tres humildes comidas sin carne y dos tazas de té, lo cual deja sin cubrir las demás necesidades básicas (otros alimentos esenciales, atención médica, educación, vivienda, vestimenta y transporte).

Muchos segmentos de la población caen por debajo de la línea de pobreza ante la inexistencia de fuentes alternativas de ingreso, incluso 69% de las personas con derecho a recibir pensiones que fueron empleadas asalariadas, todos aquellos que fueron empleados por cuenta propia, y todos los receptores de la pensión Sadat.

Aumento de la privatización de la atención médica

El gasto público en atención médica enfrentó una presión tremenda en las décadas de 1980 y 1990 en el contexto de la reducción del papel socioeconómico del Estado con el fin de reducir el déficit fiscal. El descenso del gasto público en salud transfirió los gastos de los fondos públicos a los privados; o sea, a los individuos y los hogares.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que el gasto total en salud en 2004 representó 6,1% del PBI. El gasto privado constituyó 61,8% del gasto total, mientras que el gasto público representó sólo 38,2%¹.

Estas cifras son especialmente preocupantes cuando comparamos Egipto con el resto del mundo. La relación del gasto público en atención médica con el PBI es inferior al promedio de 3% del grupo de los países de medianos ingresos, al que pertenece Egipto. Además, las personas individuales cargan con una parte mayor de las cuentas médicas (61,8%) que los habitantes de los demás países de medianos ingresos (50,4% en promedio) y de altos ingresos (59,4% en promedio). Por lo tanto, los egipcios están más expuestos que antes a la mala salud y las enfermedades. Además de tener que pagar cuentas médicas más caras, las dificultades que enfrentan a la hora de recibir tratamiento médico se suman a la carestía que generan el desarrollo lento y el papel cada vez más limitado del Estado.

La aplicación de políticas económicas neoliberales a principios de la década de 1970 hizo estragos en el sistema de salud pública, lo cual provocó disparidades en el nivel de los servicios brindados, un acceso desigual a los servicios sanitarios, escasas capacidades, desequilibrios en la distribución de los recursos privados entre la atención preventiva y la curativa y el traspaso de la mayor parte de los pagos a los ciudadanos particulares.

En cuanto al seguro de salud público, que se creó en 1964, sus recursos y capacidades son muy limitados en comparación con la demanda de sus servicios. A fines de junio de 2005 el sistema cubría a 36,7 millones de personas, o 52% de los habitantes

del país. La mayoría de los beneficiarios (73,8%) son lactantes, niños y niñas preescolares y estudiantes. Los trabajadores de los sectores público y privado representan 20,6% y el 5,5% restante son pensionistas y viudas. Si bien creció el número total de contribuyentes, la relación de contribuyentes que trabajan para el gobierno y los sectores público y privado con el número total de trabajadores actualmente con empleo y la totalidad de la fuerza de trabajo se mantiene muy baja, con 39,2% del total de trabajadores y 34,7% del total de la fuerza de trabajo en 2004-2005. Asimismo, el sistema no cubre a grandes segmentos de la población como los agricultores, las amas de casa, los trabajadores zafrales e informales y los desempleados, todos ellos sin un ingreso fijo.

Si bien el sistema público de seguro de salud cuenta con una gran base de contribuyentes, en 2004-2005 el gasto total de la Organización de Seguro de Salud (OSH) fue de EGP 2.140 millones (USD 380,2 millones). Esta cifra no es mucho mayor a los EGP 2.000 millones (USD 355,3 millones) que gastara el Ministerio de Salud –ese mismo año fiscal y a costas del Estado – en tratamientos médicos, lo cual se limita a unos pocos miles de ciudadanos y ciudadanas.

El gobierno decidió entonces transformar la OSH en una sociedad de cartera por resolución del Primer Ministro No. 637/2007. Esta decisión representa un gran paso hacia la absoluta privatización del seguro de salud y la atención médica. Socava el concepto de seguro de salud social y el derecho de la ciudadanía a recibir tratamiento médico. La resolución transforma a la OSH en una agencia administrativa que no brinda servicios, sino que los compra al sector privado. Asimismo, privatiza la administración de la OSH, que por consiguiente se basará en consideraciones comerciales.

El peligro de tal medida radica en la reducción cada vez mayor del papel del Estado y el deterioro de los conceptos de equidad y solidaridad social que forman la base de la sociedad, según la Constitución. También reduce el servicio público a su mínima expresión. Esta transformación implica el traspaso de la mayoría de lo que solían ser servicios públicos, que el Estado prometió proporcionar a la ciudadanía, hacia el sector comercial, por ejemplo a las empresas del sector privado o las restantes empresas del sector público que trabajan con el fin de maximizar el lucro. Esto aumentará los costos de atención médica a un nivel que sólo un pequeño sector de la población podrá pagar.

Este tipo de medidas podrán lograr la reducción del déficit fiscal. No obstante, privarán a grandes segmentos de la población de los servicios sanitarios que necesitan, salvo quizás en los casos de la atención médica primaria. La orientación que sigue el sistema sociopolítico aumenta las desigualdades sociales, acaba con el concepto de igualdad de oportunidades entre los ciudadanos y agrava la marginación social, que podría tener consecuencias nefastas para la armonía y la cohesión sociales.

Una crisis multidimensional

Una profunda crisis social golpeó al país cuando el régimen en el poder intentó reconstruir el capitalismo bajo las consignas de la liberalización, el ajuste

estructural y la transformación hacia una economía de mercado abierta e integrada. En esencia, el país siguió a la economía capitalista mundial, en el marco del régimen totalitario y la creciente hegemonía extranjera. La crisis ha tenido dimensiones económicas, sociales, administrativas y políticas.

En el plano económico, la crisis reveló la incapacidad del régimen para aumentar y ampliar la base de recursos del país, además de su incapacidad de gestionar con eficacia los recursos existentes en el marco de la corrupción general.

En el plano social, la crisis refleja políticas favorables a los ricos, lo cual aumenta la pobreza, destruye las redes de seguridad, generaliza la corrupción y aumenta la delincuencia. Esto provocó graves contradicciones sociales y amplificó la lucha de clases en la sociedad, que a su vez podría generar estallidos sociales con nefastas consecuencias.

En el plano administrativo, la crisis revela la debilidad de la administración, su incapacidad para descargar sus diversas responsabilidades y para proporcionar a la población los servicios básicos. Las agencias del gobierno no son eficaces y ya no pueden realizar tareas básicas ni siquiera con un mínimo de capacidad.

Finalmente, la dimensión política es muy clara. Con frecuencia la situación política interna se describe como represora y tensa. La indignación popular ha crecido a la par del monopolio del poder, la tiranía política y el totalitarismo, junto con una mayor personificación del poder y la aparición de un régimen familiar. Hay cada vez más pruebas del intento de traspasar el poder a través de la herencia, lo cual a su vez alimenta la crisis interna, ya que revela pruebas de la falta de voluntad del régimen para democratizar la vida política. Todo esto se combina con la creciente concentración de riqueza en manos de una minoría y la creciente polarización social: la concentración de poder se intensifica, los elementos básicos de la participación desaparecen y se agrava la desigualdad de oportunidades de la ciudadanía. ■

Referencias

- Ali Omar, K. y Mubarak, H. (s/f). *The Issue of Insurance and Pension Funds*. Centro de Leyes.
- Al-Isawi, I. (s/f) *The Egyptian Economy over Thirty Years*. Biblioteca Académica.
- Al-Mirghini, E. y Mubarak, H. (s/f) *Social Insurances Funds: Facts and Figures*. Centro de Leyes.
- Banco Mundial (2005a). *Sustaining Gains in Poverty Reduction and Human Development in the Middle East and North Africa*.
- Banco Mundial (2005b). *World Development Indicators 2005*.
- Centro Nacional de Investigación Social y Criminal (2007). Novena Convención "The Issues of Poverty and the Poor in Egypt".
- Instituto de Planificación Nacional/PNUD (2003). *Egypt Human Development Report 2003*.
- Instituto de Planificación Nacional/PNUD (2005). *Egypt Human Development Report 2005. Choosing our Future: Towards a New Social Contract*.
- PNUD (1994). *Informe de Desarrollo Humano 1994*.
- PNUD (1996). *Informe de Desarrollo Humano 1996*.

1 <www.who.int/countries/egy/en>

EL SALVADOR

Retrocesos en democracia y desarrollo



Los indicadores de desarrollo social presentan avances, aunque insuficientes, y el bajo crecimiento económico no beneficia a los hogares más pobres. La participación ciudadana, esencial para promover reformas incluyentes en materia de seguridad social, se ha visto amenazada por una Ley Especial contra Actos de Terrorismo que afecta el ejercicio de los derechos de libertad de expresión y organización.

Social Watch El Salvador

Armando Pérez
Claudia Hernández
Jeannette Alvarado
Mario Paniagua
Rudy Romero¹

La dinámica de la sociedad salvadoreña para generar seguridad y bienestar está en retroceso en lo económico, social y político, al grado que sectores académicos afirman que el país se encamina hacia un 'despeñadero'.

Año tras año los problemas no resueltos en materia de salud, educación, seguridad ciudadana, acceso al agua potable y otros profundizan las desigualdades económicas, sociales y culturales entre un pequeño grupo que detenta el poder económico y político y las grandes mayorías, que no ven soluciones a su necesidades.

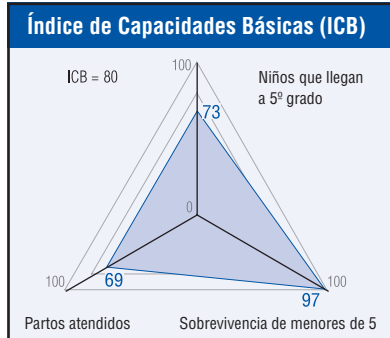
A esto se suma el hecho de la aprobación de la Ley Especial contra Actos de Terrorismo, la cual criminaliza la protesta ciudadana y la organización social.

Condiciones económicas de la población en deterioro

La extrema pobreza y la exclusión social constituyen una violación de la dignidad humana, negando a las personas su derecho al bienestar económico y social y a afirmarse como seres humanos. La reducción de la pobreza pasa por elevar el crecimiento económico, reduciendo las desigualdades económicas y sociales. Es necesario implementar políticas de Estado que redistribuyan la riqueza.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2007) ubica a El Salvador en un grupo de seis países latinoamericanos y caribeños a los que considera capaces de disminuir la pobreza y construir sociedades más equitativas, siempre y cuando se distribuya el ingreso de un modo diferente, lo cual es factible.

La tasa de crecimiento económico de El Salvador es una de las más bajas de América Central y el beneficio de dicho crecimiento no llega a los hogares más pobres. En la actualidad, de cada USD 100 producidos, USD 62 se quedan en el sector empresarial,



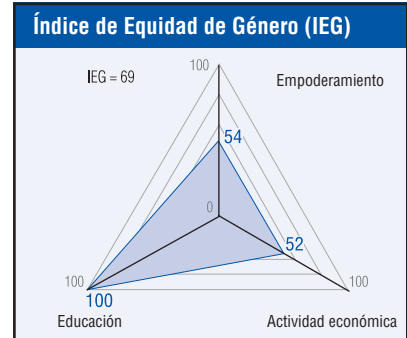
USD 32 van al salario de trabajadoras y trabajadores y USD 6 se traducen en impuestos.

En 2004 y 2005 El Salvador presentó la menor tasa de crecimiento a nivel regional (1,5% y 2,8%, respectivamente) y en 2006 registró el segundo menor crecimiento en la región (4,2%). A este bajo crecimiento se agregan una oferta de empleo precario, bajos salarios, un aumento en las tarifas de servicios públicos que deterioran cada vez más la calidad de vida y promueven la emigración (Concertación por la Paz, la Dignidad y la Justicia Social, 2007).

La canasta básica (alimentación, vivienda, educación, salud, transporte, etc., que consume una familia cada mes) se calcula en USD 699,2 para abril de 2007. Sin embargo, el salario mínimo vigente es USD 174,24 para el comercio y servicios, USD 157,24 para trabajadoras de maquila y USD 81,46 para el sector agrícola. Se necesitan por lo menos cuatro salarios mínimos – en el mejor de los casos – para cubrir algunos bienes y servicios de la canasta básica. Basta decir que el pago de servicios como agua potable, energía eléctrica y telefonía representa un desembolso de USD 64,05 mensuales.

Una mejora en las condiciones económicas de la población pasa necesariamente por una política de combate a la evasión fiscal, fundamentalmente de la gran empresa, así como de la corrupción en el sector público.

Datos del Banco Central de Reserva muestran que en 2004 la evasión fiscal ascendió a USD 2.569 millones y en 2005 a USD 1.302 millones. De estos, USD 702 millones constituyen evasión de renta por parte de empresarios y USD 600 millones de IVA que se cobra pero no se traslada al Ministerio de Hacienda.



A mitad de camino a 2015, la salud en mal estado

Entre los aspectos que reflejan el exiguo avance en materia de Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en El Salvador encontramos la desnutrición crónica y la desnutrición global. La primera pasó de 22,8% a 18,9% y la segunda de 11,8% a 10,3% en un período de 10 años (1993-2003) (PNUD, 2007). Con esta evolución el panorama es desalentador.

El mayor avance se ha logrado en la reducción de la mortalidad infantil, principalmente en la década de 1990, después del conflicto armado en el país. Según datos del PNUD, en 1991 la mortalidad de menores de 5 años era 52 por 1.000 nacidos vivos y en 2005 fue 31 por 1.000. De la misma manera, el dato reportado de mortalidad en menores de un año fue 45 por 1.000 nacidos vivos en 1991 y 25 por 1.000 en 2005 (PNUD, 2007).

La mortalidad materna en El Salvador es una de las más altas de América Latina. Situada en 158 por 100.000 nacidos vivos en 1991 pasó a 172 por 100.000 nacidos vivos en 2003 (PNUD, 2007). Frente a estos datos, en 2005 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) desarrolló un estudio que arrojó cifras menores de 72 por 100.000 nacidos vivos, pero esta investigación fue desarrollada con una metodología que impide comparar las cifras con estudios anteriores. Incluso con esta manipulación estadística, las cifras son altas y las causas de muerte son las mismas: la pobreza y el limitado acceso a servicios de salud reproductiva.

La evolución del gasto público en salud refleja que éste no ha sido prioridad para el gobierno en los últimos 10 años. La inversión en relación al PBI en la última década pasó de 1,3% del mismo en 1997 a 1,7% en 2007 (Ministerio de Hacienda, 2007). Esto es insuficiente

¹ Integrantes de las organizaciones que conforman Social Watch en El Salvador (APSAL, FJMA, Consorcio de ONG de Derechos Humanos, CIDEF y MEC).

para satisfacer las necesidades de salud de la población cubierta por el MSPAS, que asciende a 80%.

El gasto total en salud pasó de 8,8% en 2001 a 11% del PBI en 2007 (Ministerio de Hacienda, 2007), fundamentalmente financiado por gasto privado², es decir por la población, que sacrifica su ya deteriorada economía familiar para solventar gastos relacionados a la atención de la salud. Este porcentaje de inversión corresponde a 7,3% del PBI.

Además, la reconstrucción de hospitales con préstamos aprobados en 2003 ha sido abandonada. De USD 169,4 millones presupuestados, a 2005 sólo se habían ejecutado USD 15,23 millones (9,5%), pese a que el período previsto para su ejecución era de cinco años. Este atraso incluye el Hospital de Maternidad, principal centro de atención para la mujer.

VIH/sida: cuarta causa de muerte

El sida constituye la cuarta causa de muerte en el país. Un promedio de cuatro personas se infectan diariamente y miles ocultan su situación por miedo al estigma y la discriminación.

La tasa de infección por VIH/sida está en ascenso desde 1984, situación que puede obedecer tanto a factores como el mantenimiento o el aumento de las prácticas de riesgo como a mejoras en la detección a causa de una mayor disponibilidad de la prueba gratuita de VIH/sida a nivel nacional (PNUD, 2007). Datos recientes muestran que a fines de 2006 se contabilizaron más de 18.500 casos de infección. Según ONUSIDA, existe un alto subregistro, por lo que la cifra de personas infectadas podría situarse entre 25.000 y 50.000.

En cuanto a la atención, la cobertura del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) con terapia antirretroviral asiste a más de 1.280 personas, lo cual comprende atención médica ante enfermedades oportunistas y atención del embarazo para prevenir la posibilidad de infección durante el parto³. Sin embargo, hay un insuficiente cumplimiento de los protocolos de atención vigentes, inexistencia de medicamentos o entrega tardía y una constante falta de reactivos para la prueba de conteo de células CD4⁴, exponiendo a muchas personas a la aparición o complicación de enfermedades oportunistas y a la muerte.

En materia de salud, se encuentra en debate desde 1994 – y 2007 se vislumbra con desenlace negativo – un proceso de reforma de salud concertada. A iniciativa del Poder Ejecutivo se ha presentado a la Asamblea Legislativa un anteproyecto de Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud que, contrariando el compromiso gubernamental, no ha sido concertado. De acuerdo a la Alianza Ciudadana contra la Privatización de los Servicios de Salud esto obedece a una estrategia privatizadora del servicio, lo cual agudizaría la exclusión de la población de los servicios de salud.

2 De este gasto 1,7% corresponde al MSPAS, 1,7% al ISSS, 0,2% a Bienestar Magisterial y 0,1% a Sanidad Militar; la diferencia corresponde al gasto privado.

3 <www.iss.sv/comunicaciones/comunicados/comunicadospdf/DIA%20VIH%2006.doc>

4 Dentro del conjunto de los glóbulos blancos, linfocitos que dirigen la defensa del organismo.

El derecho a la educación es ahora

En materia educativa los indicadores presentan avances respecto a 1990, cuando el gasto solamente representaba 1% del PBI pues la prioridad presupuestal era la defensa pública en función del conflicto armado.

Los avances más significativos son la reducción del analfabetismo y el aumento de la cobertura en enseñanza preescolar y en los primeros dos ciclos de educación básica. No obstante, persisten el estancamiento en el nivel de escolaridad, la falta de cobertura en el tercer ciclo y la educación media, la baja calidad y la inequidad geográfica y de género. En materia de alfabetización, los programas actuales han logrado una reducción del analfabetismo principalmente en la población de 15 a 24 años. En 1991, la población alfabetizada alcanzaba 85% y en 2005 95% (PNUD, 2007).

Al revisar la tendencia de financiamiento para la educación se observa un aumento en cifras absolutas, de USD 471,2 millones en 2002 a USD 527,5 millones en 2007. No obstante, la tendencia general del PBI es decreciente, pasando de 3,3% del PBI en 2002 a 2,8% en 2006 y 2,7% en 2007. El promedio de gasto en educación en América Latina oscila en 4,5% del PBI, mientras que el gasto sugerido por UNESCO es 6% del PBI.

Las metas financieras del Plan Nacional de Educación habían sido la asignación de USD 558 millones en 2006 y USD 613 millones en 2007, lo cual representa un déficit acumulado de USD 134 millones en los primeros dos años.

Sistema de pensiones en peligro

El Sistema de Pensiones fue privatizado hace 10 años. El gobierno pasó a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) el dinero cotizado por las y los trabajadores, asumiendo las jubilaciones de las personas trabajadoras que en 1996 eran mayores de 35 años y quedaron en el sistema antiguo de pensiones. Seis años después de la privatización se implementó una reforma para atrasar la jubilación. Una persona con 30 años o más de trabajo que anteriormente podía jubilarse ahora necesita haber cumplido 55 años en el caso de las mujeres y 60 en el caso de los hombres.

En 2006, un estudio publicado por la Concertación por un Empleo Digno en la Maquila (CEDEM) señala que el sistema de pensiones es deficiente en términos de beneficios económicos y sociales e insostenible en términos fiscales. Entre las deficiencias señaladas se encuentran: 1) la exclusión de las personas que laboran en el sector informal y las empleadas domésticas; 2) la elevada deuda previsional absorbida por el Estado al trasladar las reservas del sistema público a las AFP – que aumentó el endeudamiento público a USD 8.235 millones en junio de 2006; 3) aunque una persona deje de cotizar, la AFP continúa cobrando una comisión por administrar su cuenta, lo que afectará el monto de su pensión al jubilarse.

Uno de los principales problemas del Sistema de Pensiones es la retención indebida de cuotas por parte de los patronos, que no son pagadas al ISSS. En 2006, la Fiscalía General de la República reportó

748 casos de retención indebida de cuotas laborales, siendo las maquilas la mayoría de empresas infractoras. Un total de 54 maquilas adeudaban aproximadamente USD 940 millones al ISSS, sin contar la mora de 10% sobre ese monto. Las empresas adeudaban un promedio de USD 4,4 millones.

En 2007 el gobierno tiene que pagar a la población jubilada unos USD 345 millones, pero no cuenta con ese dinero y la deuda del Estado es tres veces mayor que la recaudación impositiva. En junio de 2006 la deuda se calculaba en USD 7.189 millones.

Para pagar las pensiones el gobierno creó un Fondo de Fideicomiso de Pensiones, de manera que las AFP han autorizado al Banco Multisectorial de Inversiones (BMI) a hacer uso del dinero de las personas que actualmente cotizan, para pagar las pensiones de la población ya jubilada. El monto prestado para 2007 asciende a USD 345 millones.

Considerando que el gobierno está altamente endeudado, es previsible que tendrá problemas para pagar a las AFP, por lo que todo el sistema corre un mayor riesgo y las pensiones futuras de la población afiliada se encuentran en peligro.

Criminalización de la protesta ciudadana

Combatir las causas de la pobreza, promover reformas sociales incluyentes en materia de salud, educación y agua potable así como otras acciones encaminadas a mejorar las condiciones de vida y el bienestar de la población deben llevarse a cabo con una visión de nación y una participación amplia de todos los sectores de la vida nacional, fundamentalmente de los sectores más empobrecidos e históricamente excluidos. Sin embargo, esta participación también se ha visto amenazada.

El 21 de septiembre de 2006 se aprobó la Ley Especial contra Actos de Terrorismo, la cual afecta claramente el ejercicio ciudadano de los derechos de libertad de expresión y organización y presenta características de inconstitucionalidad. La Ley ha creado figuras penales ambiguas que se prestan a arbitrariedades, tal como lo han manifestado organizaciones de derechos humanos y la misma Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, que además han alertado que, tal como está formulada, la Ley criminaliza la protesta social.

De hecho, a julio de 2007, 14 personas, líderes de organizaciones sociales detenidos mediante un uso desmedido de la fuerza, guardan prisión por haberse manifestado pacíficamente contra la privatización del agua. ■

Referencias

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2007). Informe "Hacia el Objetivo del Milenio de Reducir la Pobreza en América Latina y el Caribe".

Concertación por la Paz, la Dignidad y la Justicia Social (2007). "Evaluación sobre la gestión Saca a tres años de su gobierno". Junio.

Ministerio de Hacienda (2007). Presupuesto General de la Nación.

PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2007). "Trayectorias hacia el cumplimiento de los ODM en El Salvador", Serie Cuadernos sobre Desarrollo Humano, No. 6, San Salvador, Mayo.

Carencias y nuevos derechos



El gasto social per cápita en España está por debajo del promedio de los 15 países de la UE previos a la ampliación del bloque en 2004. Pero además de proponer la equiparación a los promedios europeos, vale destacar que el superávit acumulado desde 1998 en la Seguridad Social es uno entre los varios argumentos que rebaten las propuestas de privatización del aseguramiento y desviación de los recursos del Tesoro Público. En cuanto a avances, el reconocimiento de derechos como los de las personas en situación de dependencia presenta nuevos retos de implementación.

Plataforma 2015 y más¹
Pablo José Martínez Osés

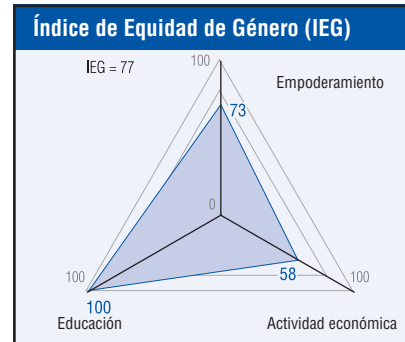
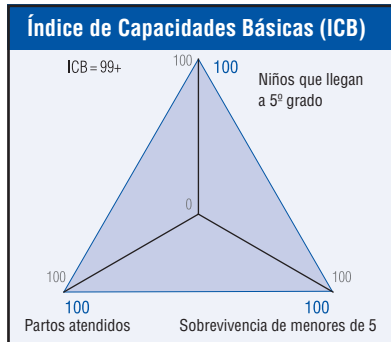
Uno de los pilares de la seguridad social en España es su carácter universal, que dispone el acceso a pensiones contributivas y no contributivas para toda la ciudadanía. Se trata de un sistema basado en cotizaciones laborales obligatorias a la caja común redistribuidas en función de diferentes baremos (categorías de una escala) según las circunstancias laborales y personales. En 1995 las fuerzas políticas firmaron el Pacto de Toledo, aún vigente, que estableció la separación de fuentes de financiación, de manera que las pensiones contributivas se financian con cotizaciones y las no contributivas con Presupuestos Generales del Estado.

Sin embargo, la comparación con las cifras de la UE-15 deja en evidencia algunas de las insuficiencias del sistema de protección social. La tendencia de crecimiento de la economía española por encima de la media europea está consolidada. La riqueza medida como renta per cápita alcanzó 91% del promedio de los 15 países². Sin embargo, el gasto social per cápita en España apenas alcanza 62% del promedio de la UE-15. Según EUROSTAT (2006), España dedicó en 2003 19,7% de su PBI a protección social, mientras que la UE-15 destinó 28,3%. El gasto para las condiciones más vulnerables (vejez, invalidez y supervivencia) sólo representa 9,8% del PBI, en penúltimo lugar entre los países de la UE-15. Comparativamente, Suecia destina 17,6% y Alemania 14,7%.

Esta relación se confirma al examinar la cuantía de las pensiones de la seguridad social. La pensión media contributiva representa 68% de la equivalente en la UE-15, mientras que la pensión media no contributiva apenas representa 46% de la similar percibida en los países de la UE-15³.

El debate sobre la viabilidad del sistema de seguridad social

España comparte con el resto de Europa cierta preocupación por la viabilidad financiera del sistema



de pensiones en las próximas décadas debido al envejecimiento de la población.

El llamado coeficiente de dependencia (o razón de dependencia demográfica)⁴ puede incrementarse con el aumento de la esperanza de vida, lo que supondría que las cotizaciones de la población activa no soportarían las obligaciones del sistema. La Comisión Europea ha realizado comunicaciones al respecto⁵ para advertir sobre el peligro de colapso del sistema y se ocupa de coordinar el intercambio de información entre los países sobre el alcance de las reformas de los sistemas de pensiones europeos.

La cuestión de fondo no se circunscribe únicamente a la equiparación de la cuantía y cobertura del sistema de pensiones españoles a los promedios europeos. También está relacionada a que desde sectores privados y cercanos a las áreas de poder (Sáez y Taguas, 2007)⁶ se promueve la idea de que la reforma de las pensiones debe pasar por una privatización del aseguramiento. La propuesta es sustituir el actual sistema de reparto por un sistema de capitalización individual en el que cada persona trabajadora cotice de forma individual en un plan de pensiones privado. Actualmente existen planes privados de pensiones –incentivados fiscalmente– de carácter voluntario y complementarios con el sistema público universal.

Estas propuestas de privatización pretenden ser graduales y sugieren reducir a un mínimo común el aseguramiento público, estableciendo otros dos

tramos de cotización en entidades privadas mediante capitalización individual, uno obligatorio y otro de carácter voluntario. Además, algunas propuestas sugieren elevar la edad de jubilación de los actuales 65 años a los 70 años. Estas propuestas posibilitarían que las entidades bancarias, cajas de ahorro y aseguradoras, accedieran al gran 'pastel' de recursos que actualmente gestiona el Tesoro Público, con el consabido argumento de una mayor rentabilidad y eficiencia (Navarro, 2007)⁷. Propuestas que, por lo demás, van en contra de las Recomendaciones del aludido Pacto de Toledo, y no son aceptadas por el actual gobierno ni por los interlocutores sociales.

Un proyecto de ley recientemente presentado para tramitación parlamentaria propone que el Fondo de Reserva del sistema de pensiones (nutrido con los excedentes de la Caja de la Seguridad Social) pueda cotizar en bolsa y sea gestionado por entidades financieras privadas, bajo principios de seguridad, rentabilidad y responsabilidad social, económica y ambiental.

Estas propuestas, que amenazan socavar uno de los mecanismos relacionados con la efectividad de los derechos sociales y la redistribución de los ingresos, merecen algunas reflexiones y contrapropuestas. Si bien las predicciones de colapso del sistema de pensiones aparecen con frecuencia, la Seguridad Social española presenta superávit acumulado desde 1998. Entre otras razones, por la incorporación masiva de mujeres y personas inmigrantes al mercado laboral, que aún cuenta con un amplio margen de incorporación. Si España situara su participación laboral femenina en las cotas del promedio

1 Plataforma 2015 y más unites the efforts of 14 Spanish non-governmental development organizations (NGDOs) working to raise awareness and promote change in international policies. It is a member of the Spanish Social Watch coalition. <www.2015ymas.org>

2 A partir de 79,4% en 1997.

3 Ambas comparaciones tienen en cuenta la cantidad de la pensión recibida por personas jubiladas homologables.

4 Población mayor de 65 dividida entre población entre 16 y 64 años.

5 Por ejemplo, COM(2001) 362 final, del 3 de julio de 2001.

6 David Taguas es actualmente responsable de la Oficina Económica de la Presidencia del Gobierno de España. Se recoge la misma idea en un editorial de *El País* "Augurios de crisis", del 12 de febrero de 2002.

7 Vicens Navarro es Catedrático de Políticas Públicas, Universidad Pompeu Fabra, de Barcelona, España.

europeo, casi tres millones de mujeres ingresarían al mercado de trabajo como nuevas cotizantes. Invertir en programas para la inserción laboral de la mujer y de las personas inmigrantes son medidas que consolidarían el actual sistema de pensiones.

Además, el argumento de la eficiencia queda claramente en entredicho puesto que numerosos estudios afirman que los costos de administración de los sistemas de capitalización individual privados son mucho más elevados que los de la Seguridad Social, a lo que se agrega que el 'traspaso' de un sistema a otro puede suponer cerca de 10% del PBI.

Frente a estas tendencias privatizadoras, caben otras propuestas para asegurar la viabilidad del sistema de pensiones aun cuando el colapso fuera una predicción acertada. La carga fiscal en España (porcentaje de impuestos sobre el PBI) es aún de las más bajas de la UE-15, lo que permite ampliar ingresos, preferiblemente sobre la renta y con carácter progresivo, que son los que contribuyen a reforzar mecanismos redistributivos. Igualmente se puede incentivar la ampliación de la edad laboral activa más allá de los 65 años con flexibilidad horaria para aquellas personas trabajadoras que lo deseen.

Nuevos derechos, nuevos retos

El sistema legislativo español aprobó recientemente leyes como el matrimonio entre personas del mismo sexo y la ley para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, que extienden el reconocimiento de derechos e incorporan medidas de discriminación positiva y de ciudadanía. Del mismo modo, en noviembre de 2006 el Congreso aprobó la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia (Ley de Dependencia), que regulará la atención a las personas ancianas y discapacitadas graves con dificultades para valerse por sí mismas en las actividades cotidianas. Se establece un sistema de baremación que evaluará los casos de dependencia y su nivel de gravedad para consignar la ayuda. La Ley de Dependencia reconoce un nuevo derecho en España, universal, subjetivo y perfecto: el derecho de las personas que no se pueden valer por sí mismas a ser atendidas por el Estado. Asimismo, retribuirá servicios que hasta el momento han sido realizados mayoritariamente de forma 'invisible' por mujeres, también inmigrantes, que han asumido las tareas ligadas al cuidado de la familia y por tanto sin valor en el ámbito laboral. Esta ley ha sido denominada cuarto pilar del Estado de Bienestar. Sin embargo, en realidad sólo se trata de una parte de dicho pilar, compuesto también por los restantes servicios sociales.

La importancia de esta ley radica en que reconoce un derecho a 1.125.000 personas (IMSERSO, 2004), cifra que seguirá una tendencia ascendente en los próximos años. Su implementación presenta una serie de retos de gran envergadura para el Estado, profundamente descentralizado en materia de servicios de atención social y sanitaria. La ejecución de la ley exigirá no sólo transferencias económicas iniciales, algunas ya aprobadas, sino mecanismos de coordinación y solidaridad interterritorial poco articulados en el país.

AVANCES Y RETOS PENDIENTES DE LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO EN 2006

Intermón Oxfam
Isabel Kreisler

Según los datos ofrecidos por el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE, España incrementó en 2006 su ayuda oficial al desarrollo (AOD) en 20,3% respecto de 2005. Se trata de un aumento significativo, que confirma una tendencia ascendente de la ayuda española y la apuesta por la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Con EUR 3.030,8 millones (USD 4.126,5 millones) desembolsados, España ocupa el octavo lugar entre los donantes. En términos relativos este monto supone 0,32% del ingreso nacional bruto (INB) en 2006. España supera por primera vez la media de los donantes del CAD, que de manera global han disminuido la ayuda 5,1% con respecto al año anterior (siendo éste el primer descenso de la AOD desde 1997).

No obstante la valoración positiva de estos datos de aumento cuantitativo de la AOD, añadimos dos alertas. En primer lugar, España no ha cumplido con su propio calendario de incremento (que preveía situar la AOD en 0,35% del INB en 2006 como paso previo a alcanzar 0,5% en 2008). Por 0,01% ha incumplido con el compromiso acordado a nivel europeo de llegar en 2007 a 0,33% del INB para la cooperación internacional. Segundo, así como sucede con el resto de los donantes y al igual que en años anteriores, la cifra oficial de la AOD sigue 'inflada' por las operaciones de condonación de deuda. Si realmente contemplásemos esta partida como adicional (tal y como recomienda desde 2002 el Consenso de Monterrey de los propios donantes), en 2006 la AOD habría significado sólo 0,28% del INB.

Para la cooperación española este ha sido un año marcado además por grandes aportaciones de fondos a organismos internacionales (fundamentalmente al sistema de la ONU). De nuevo, la bienvenida a esta apuesta del gobierno por el multilateralismo debe acompañarse de cierta prudencia respecto a la sostenibilidad de estos desembolsos y a la capacidad de asegurar el uso más eficaz de esta ayuda, que el gobierno ha entregado poco menos que como 'cheque en blanco' y sin un marco estratégico preestablecido. No en vano, la calidad de la AOD sigue siendo una asignatura pendiente para la cooperación española.

Algunos avances a señalar respecto a años anteriores son la adopción formal de los compromisos derivados de la Declaración de París (junto al resto de donantes del CAD) y el desarrollo de estrategias sectoriales que deben promover una mejor orientación de la ayuda en los próximos años. En cuanto a la calidad de la ayuda, sigue preocupando la generación de nueva deuda externa a través de mecanismos todavía pendientes de reforma, entre ellos los créditos del Fondo de Ayuda al Desarrollo (FAD, créditos concesionales vinculados a la exportación de empresas españolas y que computan como AOD) o los seguros de crédito de la Compañía Española de Seguros de Crédito a la Exportación (CESCE).

En aras de la sostenibilidad de la apuesta por la cooperación internacional y de la coherencia de la política de desarrollo del gobierno, estos instrumentos deben ser reformados de urgencia, y el aumento de la AOD debe sustentarse a futuro en un gasto consolidado en los Presupuestos Generales del Estado y no depender de partidas volátiles como la condonación de deuda externa o la capacidad de devolución de crédito de países deudores (a partir de la cual se están derivando las aportaciones a organismos multilaterales). ■

Su implementación será progresiva hasta abarcar la totalidad de la población dependiente en 2015. Esto exige el cumplimiento de una previsión presupuestaria que sumará más de EUR 12.000 millones (USD 16.340 millones) al finalizar el ciclo de ocho años, o lo que es lo mismo, algo más de 1% del PBI. Se precisará un acuerdo político y territorial de gran envergadura para hacer efectivo el compromiso.

Es posible que la implantación de la ley ponga de manifiesto la escasez de infraestructuras adaptadas a esta población en nuestro país, y lamentablemente no contempla compromisos en inversiones de este tipo.

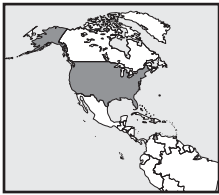
Cooperación para el desarrollo: consolidación pendiente

En 2006 se mantuvieron las tendencias de crecimiento de la ayuda oficial al desarrollo (AOD) española y los esfuerzos por orientar su programación a la lucha contra la pobreza. Además, el año se cerró con la aprobación de la Ley de Deuda Externa, que vincula algunos elementos de su gestión al combate a la pobreza. Esta ley deberá desarrollarse con prontitud para consolidar las disposiciones que contiene, fundamentalmente en lo referente a la modificación de los mecanismos que generan deuda externa: el Fondo de Ayuda al Desarrollo y la Compañía Española de Seguros de Crédito a la Exportación (CESCE).

(Continúa en página 229)

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Seguridad social: ni social ni segura



Muchos de los principales programas de protección social creados con el correr de los años en Estados Unidos están siendo socavados. La cantidad de personas sin seguro de salud saltó de 10 millones a 48 millones (la séptima parte de la población) desde 1989, y las pensiones de la 'Seguridad Social' pública brindan a los ancianos ingresos con nivel de pobreza. Sin embargo, a pesar de que el gobierno federal no garantiza la seguridad social para todos, la organización y la resistencia ciudadana generaron iniciativas innovadoras a nivel de los estados.

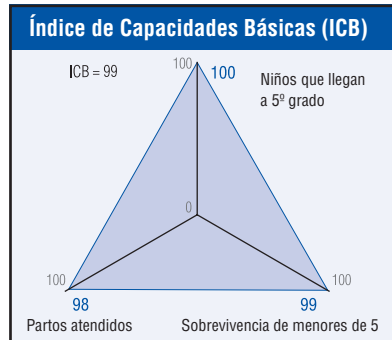
Institute for Agriculture and Trade Policy
Alexandra Spieldoch
Hunger Notes
Lane Vanderlice
Center of Concern
Aldo Caliaari and Matt Linton
Global-Local Links Project
Tanya Dawkins
Action Aid USA
Karen Hansen Kuhn¹

En Estados Unidos existen dos conceptos distintos pero relacionados de la seguridad social. La primera referencia, y la más común, es a la 'Seguridad Social', que se escribe con mayúsculas y se trata de un plan federal específico que proporciona pequeñas pensiones a los ciudadanos cuando se jubilan. Con una definición y una aplicación más amplias, 'seguridad social' refiere a la cuestión de qué significa proporcionar los tipos de apoyos sociales y económicos que los miembros de la sociedad requieren: atención médica, apoyo al ingreso, empleo, seguro de desempleo, acceso a la educación, cuidado de los niños y ancianos, jubilación y otras redes de seguridad y medidas contra la pobreza. Este informe indaga en varios de esos aspectos de la seguridad social y proporciona un atisbo de lo mucho que el país, a pesar de su riqueza y poder, se ha alejado de una política nacional que fomente la auténtica seguridad social. Asimismo, analiza las consecuencias de esta tendencia preocupante.

Un séptimo de la población sin seguro de salud

Resulta difícil comprender por qué la atención médica y los demás servicios sociales no están al alcance de toda la población en uno de los países más ricos del mundo. De hecho, la cantidad de personas que carecen de seguro es asombrosa, a la vez que aumentó sustancialmente en las últimas dos décadas: de 10 millones a 48 millones (un séptimo de la población actual) entre 1989 y el presente (Battista y McCabe, 1999; Weisberg, 2007). Concomitantemente, los intentos del gobierno por equiparar las diferencias de acceso, como los programas Medicare y Medicaid (creados para brindar, respectivamente, atención médica a las personas mayores de 65 años

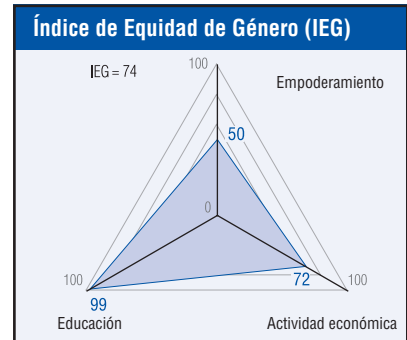
1 Por mayor información, por favor contacte a: <aspieldoch@iatp.org>; <Lvanderslice@verizon.net>; <acaliari@coc.org>; <dawkinst@mindspring.com>; <Karen.Hansen-Kuhn@actionaidusa.org>



y a los pobres), han sido constantemente erosionados, aun cuando los indicadores de mortalidad infantil y esperanza de vida se deterioraron en comparación con los de otras economías industrializadas.

Es posible que la falta de prestación de atención médica sea la política pública más contenciosa, aparte de la guerra en Iraq. Los candidatos presidenciales para las elecciones nacionales de 2008 están presentando sus propuestas para modificar la atención sanitaria, dada la furia de la población. Esa furia se debe a que los servicios de atención médica consumen 16% del PBI, la mayor proporción del mundo (OMS, 2006), pero gran cantidad del dinero que se gasta no llega a la gente que más lo necesita: ancianos, pobres y minorías. Por ejemplo, los jubilados con Medicare que gastan USD 3.160 por año en medicamentos bajo receta terminan cubriendo 66% de los costos por su cuenta (Public Citizen, 2004).

¿A dónde se dirige ese dinero? Gran parte va a las Organizaciones de Mantenimiento de la Salud (HMO), y a las empresas farmacéuticas y de seguros que controlan la industria sanitaria. Una serie de fusiones y adquisiciones generaron una concentración sin precedentes de poder e influencia en el sector. Las empresas gastan sumas récord para lograr que las políticas públicas favorezcan sus intereses comerciales. Las HMO y las empresas farmacéuticas participan activamente cabildando los dirigentes políticos. Por ejemplo, el Center for Public Integrity halló que las empresas de productos farmacéuticos y sanitarios gastaron más de USD 800 millones en cabildero federal y donaciones de campaña a nivel federal y de los estados en apoyo de las políticas normativas que favorecieran a sus industrias entre 1998-2005 (Ismail, 2005).



Muchas HMO seleccionan a quienes van a asegurarse y con frecuencia rechazan a las personas que necesitan cobertura, como medio de reducir costos y aumentar las ganancias. Asimismo, ciertos grupos se ven más golpeados que otros en lo que refiere a la falta de cobertura de atención médica. Las consecuencias para las y los afroestadounidenses, hispanos, pobres y mujeres son mucho peores en el sistema actual de atención médica. Es todo un desafío poder encontrar estadísticas actualizadas sobre los grupos minoritarios. Sin embargo, en 2004 las estadísticas indicaron que los afroestadounidenses tenían 35% más posibilidades de morir de cáncer que los caucásicos, debido en gran medida a que 20,1% de los afroestadounidenses no tienen seguro médico, en comparación con sólo 10,7% de los caucásicos. Los niveles inferiores de ingreso de los grupos minoritarios (47% de los hispanos adultos que trabajan y 44% de los afroestadounidenses adultos que trabajan vivían por debajo de la línea de pobreza cuando se realizó el estudio) hace menos posible que reciban atención médica como empleados y que puedan pagársela por cuenta propia (HPIO, 2004).

La Encuesta sobre la Salud de la Mujer, realizada por Kaiser en 2005, señala que los médicos rechazaron a 23% de las mujeres con Medicaid (casi una de cada cuatro), frente a 13% de las mujeres con seguro. Las mujeres hispanas sin seguro médico casi triplican a las mujeres blancas en esa situación (38% frente a 13%) (KKF, 2005).

El punto en común de estos grupos es su situación económica: tanto las minorías como las mujeres ganan menos dinero que los hombres caucásicos y por lo tanto es menos probable que reciban seguro sanitario laboral o que puedan cubrir el costo del seguro por sus propios medios.

Crecimiento del PBI y la productividad no reflejado en salarios

El ingreso y el empleo también son determinantes fundamentales de la seguridad social de la gente. Mientras el PBI aumentó en forma constante en el pasado reciente, y el ingreso global subió de manera correspondiente, la distribución del ingreso se deterioró. En 2002, el 20% más alto de los receptores de ingreso recibió 49,6% del ingreso nacional (un promedio de USD 160.000), mientras que el 20% inferior recibió 3,4% (un promedio de USD 11.000) (Denavas-Walt *et al.*, 2002). Eso significa que el quintil superior recibió en promedio el ingreso del quintil inferior multiplicado por 15. Entre tanto, 37 millones de personas o 12,6% de la población vive en la pobreza (Oficina del Censo, 2005).

En el período 1995-2005, la producción de bienes y servicios por hora de trabajo (la productividad) creció al notable ritmo de 33,4%. Sin embargo, prácticamente no ha habido mejora salarial para el común de los trabajadores desde 2001, aunque desde entonces el crecimiento de la productividad equivalga a la mitad del ocurrido entre 1995 y 2005.

La tasa actual de desempleo es de 4,5%. La tasa de desempleo de la población hispana es 40% superior a la de la población blanca, la tasa de desempleo de los afrodescendientes duplica la de los blancos, y la tasa de desempleo femenina es levemente inferior a la tasa de desempleo masculina. Si sumamos los 'trabajadores desmotivados' (quienes no buscan trabajo activamente pero que están dispuestos a trabajar a tiempo completo) y quienes trabajan a tiempo parcial pero desearían trabajar a tiempo completo, la tasa de desempleo (y de subempleo) se eleva a 8,2% (Departamento del Trabajo, 2007). La indemnización por desempleo sigue brindando un máximo de 39 semanas de prestaciones a los desempleados. Si bien el desempleo de plazos más largos no está cubierto, en períodos de alto desempleo se ha extendido el período de las prestaciones.

Empleados llevan la carga de asegurarse el ingreso jubilatorio

Un elemento clave de la seguridad social es el de asegurar la jubilación y la vejez. Hoy en día, las prestaciones de jubilación de la Seguridad Social² (aunque mucho mayores para las personas de altos ingresos que para aquellas con bajos ingresos) sólo hacen un aporte básico al ingreso jubilatorio y deben ser aumentadas sustancialmente con otras fuentes, principalmente de los ahorros personales. La Seguridad Social sí proporciona ingresos a los pobres que trabajan, pero ante la ausencia de pensiones o ahorros, puede reforzar la pobreza y hasta profundizarla. Por ejemplo, una persona que ganaba USD 20.000 anuales inmediatamente antes de jubilarse recibiría prestaciones de la Seguridad Social en el entorno de USD 9.000 por año.

Debido al cambio hacia las pensiones privadas en los años recientes, corresponde cada vez más a los propios empleados de medianos a bajos ingresos

el asegurar su jubilación. Antes, los empleados y empleadas recibían sus ingresos jubilatorios según un número determinado de años de trabajo y según un cierto salario (sistema de 'prestaciones definidas'). Hoy, los empresarios hacen una aportación (pequeña por lo habitual, en torno a 3% del salario del empleado) y a los empleados les cabe la responsabilidad de invertir el resto (sistema de 'aportaciones definidas'). Como muchos trabajadores no ganan lo suficiente para pagar las cuentas, y por lo tanto no tienen ahorros ni dinero remanente para invertir en su jubilación, este sistema los perjudica a largo plazo. Que las empresas puedan eludir sus obligaciones en materia jubilatoria cuando deciden reestructurarse o declararse en quiebra socava aun más la seguridad del empleado.

Esfuerzos insuficientes para brindar seguridad a los pobres

El gobierno federal fija un salario mínimo (como lo hace cada estado individual) que procura establecer un piso mínimo para el pago de salarios por las empresas. Hasta 2007, el salario mínimo de los últimos 10 años ha sido de USD 5,15 por hora (en contraste, el salario de los trabajadores federales aumentó cada año durante ese período). En 2006, el nivel de pobreza (oficial en Estados Unidos) para una familia de cuatro integrantes representaba un ingreso de USD 20.000 por año. En una semana laboral de 40 horas, una familia de cuatro personas con un único salario mínimo ganaría USD 10.300, sólo la mitad del nivel de pobreza.

En 2007 el Congreso votó el aumento gradual del salario mínimo federal en los próximos tres años, del actual USD 5,15 a USD 7,25 en 2009, lo que dará a los trabajadores con bajos sueldos su primer incremento en una década. Aunque la victoria dará a 13 millones de trabajadores un aumento por hora de USD 2,10, el mismo no está indexado a la inflación, la cual históricamente ha aumentado a un ritmo más rápido (ACORN, 2007). Asimismo, el nuevo salario mínimo generará ingresos de USD 14.500 por año para un asalariado aun muy por debajo del nivel de la pobreza.

Los tres principales programas que ofrecen ingresos a las personas pobres son el Crédito por Ingreso del Trabajo, el programa de Asistencia Temporal a Familias Necesitadas y el programa de Cupones de Alimentos.

El Crédito por Ingreso del Trabajo es el mecanismo por el cual, mediante una declaración de impuestos, las personas y familias de bajos ingresos pueden recibir un suplemento de ingresos. Para una familia de cuatro (matrimonio y dos hijos), donde sólo uno de los padres gana el salario mínimo vigente de USD 5,15 por hora, el ingreso anual de la familia representaría USD 10.712, lo cual habilitaría a la familia a percibir un crédito fiscal por los ingresos percibidos de USD 4.290. Lamentablemente, esto no alcanza para que la familia de cuatro personas se eleve por encima de la línea de pobreza (Holt, 2006).

En 1996 el programa de Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF) sustituyó al de Ayuda a Familias con Niños Dependientes, que había estado vigente desde 1935. El TANF otorga asignaciones glo-

bales a los estados para que brinden asistencia a las familias necesitadas. Los estados tienen libre albedrío para utilizar los fondos. El número de receptores del TANF descendió sustancialmente en los primeros cinco años del programa, en parte debido al importante incremento del número de padres solteros que trabajan, pero también debido a otros factores, como la incapacidad de las familias para cumplir con sus disposiciones. Los estudios sobre las familias que dejaron de recibir la asistencia del TANF revelaron que 60% de los ex receptores tienen empleo (en general con salarios de nivel de pobreza entre USD 6 y USD 8,50 la hora) mientras 40% carece de empleo. Por ejemplo, la falta de centros de atención infantil con frecuencia deja a las madres solteras sin poder trabajar, lo cual se exige para recibir las prestaciones del TANF. Entre otros factores que socavan la contribución del TANF a la seguridad de la gente están el límite de cinco años de plazo para recibir las prestaciones; que las prestaciones a los inmigrantes legales sólo se permitan cinco años después de haber obtenido el estatus de inmigrante legal; y el descenso en el nivel de financiación real del programa (Coven, 2005).

Entre tanto, para recibir 'cupones de alimentos' (bonos que se pueden cambiar por alimentos) el ingreso neto de las personas debe estar por debajo de la línea de pobreza, aunque existen algunas excepciones. La prestación promedio por persona es de USD 21 por semana, o de USD 1 por comida, una suma con la cual es sumamente difícil poder vivir. Las familias suelen encontrarse con 'más mes que dinero'. Alrededor de 21 millones de personas reciben cupones de alimentos, aproximadamente 57% de los 37 millones de personas que viven en la pobreza. Lamentablemente, los cupones de alimentos no tienen mucho poder adquisitivo. Las familias pobres de las zonas urbanas luchan por conseguir alimentos saludables porque los supermercados son pocos y están alejados. Además, la comida 'chatarra' suele ser más barata y más accesible que las frutas y verduras frescas. Las personas sin transporte deben hallar la forma de llegar a los mercados más grandes y de volver a su casa con las compras. La justicia alimentaria, o sea el acceso a alimentos sanos y económicos, es un obstáculo constante para las personas de las minorías y con bajos ingresos (Departamento de Agricultura, s/f).

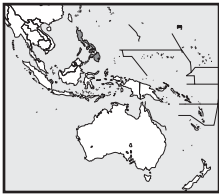
Iniciativas que en el pasado han prosperado como el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Lactantes y Niños, que brinda desayunos y almuerzos gratuitos o subsidiados a niños en edad escolar, ahora reciben una presión presupuestaria cada vez mayor. El programa tuvo un impacto significativo en las áreas de la salud, la educación y el bienestar familiar, ya que las comidas que proporciona con frecuencia representan la única comida que los niños y niñas reciben en el día.

(Continúa en página 229)

² 'Seguridad Social' lleva mayúsculas en esta sección ya que se refiere a las pensiones por jubilación y tradicionalmente se ha escrito así.

FILIPINAS

Voluntad política, clave para la protección social



El gasto real per cápita en servicios sociales ha descendido de manera constante, la cobertura no es universal y las prestaciones se diluyen. El programa de seguro social del país es un beneficio para los más pudientes, en parte pagado por los pobres. La integración de los programas nacionales a la atención médica de base comunitaria y un mejor acceso geográfico contribuirían inmensamente al desarrollo económico.

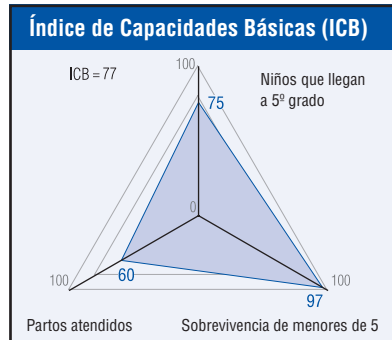
Social Watch Filipinas
Dr. Eduardo Gonzalez¹

Las realidades políticas y económicas, incluso geográficas, sugieren que a Filipinas le queda mucho por hacer para que todos sus ciudadanos y ciudadanas ejerzan en forma plena y equitativa sus derechos sociales. Parte de la historia reciente del país la constituye una serie de crisis políticas, un historial de crecimiento económico propenso a los ciclos de auge y recesión y una andanada de calamidades, tanto naturales como provocadas por el hombre. Factores exógenos también contribuyen con la vulnerabilidad del país: una proporción creciente de la población, en su mayoría pobre, es vulnerable a las crisis de la economía orientada al exterior (por ejemplo, el volátil mercado de capitales, la globalización de líneas de producción que requieren informalización del trabajo y flexibilización de la mano de obra, el desplazamiento de empresas nacionales debido al ingreso sin controles de productos exentos de aranceles); la elevada dependencia de la mano de obra en el exterior (que mantiene pujante al PNB pero exige un alto costo social debido a la separación de las familias); y los ajustes estructurales (que interrumpen la prestación de servicios y generan el desplazamiento de la mano de obra). Simultáneamente, el gobierno lleva a cabo escasas reformas constructivas debido al déficit presupuestario y sus propias debilidades institucionales y vulnerabilidades de gobernanza.

Últimamente, la economía en cierta medida superó su propio crecimiento mediocre (en gran parte debido a las remesas y al consumo privado), pero tuvo escasa repercusión para sacar a la población pobre de la miseria. Según cifras de 2003 de la Oficina Nacional de Estadística y el Consejo Coordinador de Estadística Nacional (NSCB), al menos tres de cada 10 filipinos siguen atrapados en la pobreza².

1 El Dr. Eduardo Gonzalez redactó el presente informe en consulta con dirigentes de Social Watch Filipinas e integrantes locales y nacionales de la red. Es profesor en el Centro Asiático de la Universidad de Filipinas. Gonzalez fue presidente de la Academia del Desarrollo de Filipinas (1998-2006) y director ejecutivo del Equipo Especial Presidencial sobre la Iniciativa 20/20 (1999-2001).

2 Esta cifra se basa en PHP 34 por día, lo que es menos de USD 1 diario. Según la línea de pobreza de USD 2 diarios del Banco Mundial, la incidencia de la pobreza ascendía a 43% en 2003.



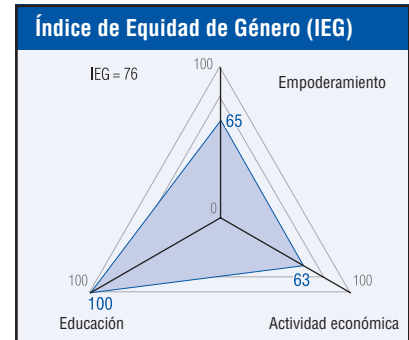
De hecho, en las últimas dos décadas más de la mitad de la población se declaró a sí misma pobre. La tasa oficial de desempleo oscila entre 8% y 10%, pero el subempleo (las personas que quieren trabajar más) alcanza 22% (Altman, 2006), lo cual sugiere la persistencia de un crecimiento sin empleos.

Es improbable que Filipinas alcance los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y reduzca la pobreza a la mitad en 2015. De hecho, el ingreso promedio de los hogares descendió y la incidencia del hambre aumentó. Incluso si Filipinas cumpliera los ODM, la otra mitad (casi 25% de la población) seguirá siendo pobre. Asimismo, la reducción del hambre y la desnutrición infantil permanecerán por debajo de la meta.

Los programas de seguridad social han existido durante décadas y se pueden clasificar como seguro social, pensiones y otras formas de ahorros a largo plazo, redes de seguridad social, asistencia pública y pagos sociales, e intervenciones en el mercado de trabajo. Pero la cobertura no es universal y su prestación está diluida. La financiación sigue siendo incierta y vulnerable a la corrupción.

Estructura regresiva de aportaciones y prestaciones

El costo de la seguridad social lo pagan las aportaciones proporcionales de empleadores y empleados dentro de un sistema público de seguridad social que es gestionado centralmente en base a dos programas: la seguridad social y los servicios relacionados con los accidentes laborales. El Sistema de Seguridad Social (SSS) administra el programa para los empleados del sector privado; el Sistema de Seguros para el Servicio Gubernamental (GSIS) lo maneja para los funcionarios públicos.



En general, el programa de seguridad social es un beneficio para los más pudientes, pagado en parte por la población pobre. Gonzalez y Manasan (2002) concluyeron que de la población cubierta (aproximadamente 28,2 millones de trabajadores, u 84,5% de la población con trabajo) los trabajadores pobres se benefician con los servicios de seguridad social proporcionalmente menos que los demás. De hecho, los más pudientes tienen mayor acceso a la seguridad social porque viven en zonas urbanas donde la mayoría de los servicios son accesibles, y saben cómo utilizar el sistema. El modelo de subsidios cruzados apunta a varios casos en que los grupos y las regiones más pobres, las mujeres y los trabajadores de mayor edad son los proveedores, más que los receptores, de los subsidios.

Los problemas de captación de contribuyentes y de evasión son comunes en el sector privado, lo cual perjudica los índices de cobertura. El valor de las prestaciones es bajo comparado con el costo de las primas, y las malas experiencias abundan en el programa, tal como la imposibilidad de los trabajadores contribuyentes de obtener las prestaciones cuando las necesitan (debido a que los empresarios no realizan sus aportaciones o lo hacen por debajo del monto requerido).

En forma repetida, la salud actuarial del sistema de seguridad social se ha visto afectada por problemas de desvíos de fondos y sostenibilidad financiera debido a malas inversiones, mala gestión, ineficacias internas, costos administrativos excesivamente elevados, corrupción, salarios exorbitantes y privilegios para las altas autoridades. Asimismo, el gobierno ha ignorado los pedidos de fusión del SSS y el GSIS como forma de inyectar más eficiencia y liquidez al sistema.

El sistema de pensiones (complemento del sistema de seguridad social pública), suele conceder prestaciones en un pago único pero también puede ofrecer anualidades. Las aportaciones ya no cubren los desembolsos actuales. Pero las presiones fiscales de corto plazo no están motivando grandes reformas. Los problemas de insolvencia del país en materia de pensiones se remontan más a problemas relativos a la correcta inversión de los fondos jubilatorios y a la politización de la gestión de las prestaciones y las aportaciones (Habito, s/f).

El paquete de seguridad que ofrece el sistema de seguridad social no incluye seguro de desempleo. Esta red, que compensaría la falta temporal de empleo, requiere de enormes fondos para las prestaciones. Sin embargo, la economía tampoco está generando suficientes empleos para la creciente fuerza de trabajo, lo cual agrava el problema.

Seguro de salud social: los pobres subsidian a los ricos

El programa nacional de seguridad social, que otorga a los filipinos acceso a servicios internos y externos en centros médicos autorizados de todo el país, es dirigido por la Philippine Health Insurance Corporation, o PhilHealth. También llamado Medicare, el programa PhilHealth tiene gran alcance: personas con empleo, indigentes, empresarios que pagan individualmente, profesionales y agricultores independientes, personas de la tercera edad y trabajadores en el exterior.

Se calcula que PhilHealth cuenta con 16,26 millones de afiliados o 68,4 millones de beneficiarios, incluso los indigentes. Por el momento, el programa para los indigentes parecería estar bien financiado ya que recibirá 2,5% de los ingresos fiscales previstos por los gravámenes a los 'productos pecaminosos' (alcohol y tabaco) durante los próximos cinco años y 10% del total que percibe el Estado por el impuesto al valor agregado.

Aunque la captación de contribuyentes por parte de PhilHealth es buena, no sucede lo mismo en otros ámbitos, como el control de calidad y de precios (Wagstaff, 2007). El plan de seguro de salud no presta necesariamente una atención de buena calidad a bajo costo, en parte debido a la mala gestión de sus compras. El paquete de prestaciones de PhilHealth se concentra en la atención hospitalaria y beneficia más a las empresas de atención médica. Un estudio (Gertler y Solon, 2002) muestra que Medicare no logra financiar la atención médica porque las empresas de salud absorben los beneficios cobrando al seguro un precio mayor que el costo real. De hecho, los hospitales se quedan con 84% del gasto de Medicare cobrándole precios inflados. Como consecuencia, la ampliación de Medicare aumentó, en lugar de reducir, la carga financiera del Estado en lo que respecta a la atención médica. Este tipo de distorsiones hace que el seguro de salud social sea vulnerable al fraude. PhilHealth registró pérdidas de aproximadamente PHP 4.000 millones (USD 87,4 millones) desde 1995, por demandas judiciales por operaciones innecesarias, medicinas demasiado caras e incluso pacientes inexistentes. Aunque el

tema es ahora objeto de una investigación, plantea interrogantes sobre la sanidad actuarial de PhilHealth.

Estudios anteriores sugieren que, en forma similar al seguro social, Medicare también es un ejemplo de grandes disparidades: los trabajadores pobres subsidian a los empleados bien remunerados (con una incidencia mayor de enfermedades catastróficas que exigen tratamientos más caros), y las regiones pobres subsidian a la zona metropolitana de Manila.

Últimamente, el programa para los indigentes se convirtió en una mercancía política. Se ha denunciado que políticos han pretendido utilizarlo para influir en el resultado de las elecciones, mediante la designación de sus aliados en empleos dentro del organismo para que estos otorgaran tarjetas gratuitas de seguro médico a electores marginales (Wagstaff, 2007).

Trabajadores informales: ni pobres ni bien parados

Se estima que los vendedores callejeros, los trabajadores independientes del sector informal, así como los trabajadores agrícolas, rurales y otros, comprenden aproximadamente 49% de la fuerza de trabajo o 15,5 millones de personas. Muchos carecen de protección social suficiente. Precisamente porque estos trabajadores están fuera de la economía formal y operan fuera del alcance de las normas, la prestación de programas de salud y otros de protección social sigue siendo sumamente problemática.

Apenas 14% del sector está afiliado voluntariamente a PhilHealth (Nguyen, 2006). La baja afiliación también aqueja al seguro social público. Esto refleja indudablemente la falta de atractivo de las condiciones de los planes de seguro. La aportación es de tarifa única y, por lo tanto, representa una carga para la población en situación próxima a la pobreza (Wagstaff, 2007). Gonzalez y Manasan (2002) también observan que la brecha en la cobertura se debe a las exclusiones por reglamento. Con frecuencia, las trabajadoras domésticas, los jornaleros, los agricultores, los pescadores y muchos trabajadores urbanos por cuenta propia quedan excluidos de muchas de las normas. Los expertos en salud señalan que existe una gran brecha en el programa de seguro de salud social en el caso de las y los beneficiarios que no son tan pobres como para calificar como indigentes ni tan bien parados como para pagar las aportaciones de las primas periódicas a PhilHealth.

Trabajadores en el exterior: aportaciones altas, protección ínfima

Un máximo de ocho millones de filipinas y filipinos estarían trabajando en el exterior. Con frecuencia llamados TFE (trabajadores filipinos en el exterior), enviaron USD 10.700 millones en remesas a sus familias y amigos en Filipinas en 2006, un abrumador 12% del PBI (Altman, 2006).

Recientes medidas del gobierno indican cierto tipo de cobertura en seguridad social para los TFE; por ejemplo, el programa ampliado de PhilHealth y la cobertura voluntaria de seguridad social que brinda SSS. Sin embargo, se espera que la mayor

parte de la protección social que necesitan los TFE y sus familias provenga de la Administración de la Seguridad Social de los Trabajadores en el Exterior (OWWA). Los TFE aportan USD 25 cada vez que dejan el país. Como la OWWA ha venido recibiendo esa suma durante 25 años, el monto total debería ser considerable. Pero su asistencia en materia de seguridad social ha sido demasiado poca y selectiva, lo cual deja a la mayoría de los trabajadores prácticamente sin protección mientras están en el exterior y cuando finalmente retornan. Informes de la Comisión de Auditoría indican que la OWWA gasta por año en su personal y en sus actividades más de tres veces más que en las prestaciones sociales que brinda a los TFE.

El seguro de la sociedad civil local

La asistencia social es el complemento ideal para los paquetes de seguridad social bien organizados. Muchos organismos del Estado brindan asistencia social a los ciudadanos de sus sectores de acuerdo con sus mandatos. El principal instrumento del Estado para prestar esa asistencia social es la Prestación Global e Integrada de los Servicios Sociales, un programa comunitario que otorga fondos para proyectos de desarrollo. La mayoría de los proyectos que abarca son sistemas hídricos, caminería entre granjas y mercados, instalaciones para el período posterior a la cosecha, edificios escolares y centros sanitarios. Estos proyectos están concentrados en las 42 provincias más pobres del país.

Los programas públicos de asistencia social pueden estar dirigidos a un sector y concentrarse en él (abarcan una gran variedad de riesgos, provocados por el hombre, naturales, económicos y políticos, sociales y derivados de la salud), pero es posible que hayan prescindido de la eficacia en aras de una escala mayor de instrumentación y prestación de servicios (Torregosa, 2006). Como señala Torregosa, la cantidad de beneficiarios abarcados es limitada y el nivel de las prestaciones es bajo. El gobierno tampoco sabe con exactitud quiénes son los pobres o dónde están, y por lo tanto no puede evitar los desvíos de recursos hacia quienes no son pobres. Dados los limitados recursos del gobierno y la creciente demanda de programas sociales, la mayoría de éstos dependen fuertemente de fondos y financiación extranjera. Pero esa continua dependencia no genera pertenencia entre los beneficiarios y crea incentivos erróneos.

Una esperanza la dan los microseguros diseñados específicamente para los pobres y que están ganando terreno entre ellos, aunque sin participación del Estado. Los proyectos locales de seguros de vida y seguros de salud prosperan en algunas localidades urbanas y rurales, a pesar de sus debilidades actuariales, y ayudan a mitigar los riesgos y a reducir la vulnerabilidad de los hogares pobres. Llanto *et al.* (2007) han identificado cooperativas, ONG y asociaciones de ayuda mutua como vehículos de programas de microseguros en el país.

(Continúa en página 230)

FRANCIA

La exclusión persiste en uno de los países más ricos del mundo



La pobreza y la exclusión tienden a empeorar a medida que el sistema económico y social continúa reproduciéndolas. El nuevo gobierno enfrenta el desafío de concretar la inclusión social mediante la reinserción laboral y el acceso universal a la atención médica de calidad. En materia de cooperación para el desarrollo, el monto de la ayuda está inflado por la inclusión de cancelaciones de deuda y rubros artificiales, y a los avances a nivel multilateral es necesario sumar esfuerzos bilaterales.

Coordination SUD
Secours Catholique / Caritas France¹

Las elecciones presidenciales y legislativas de 2007 representaron para la red de organizaciones de la sociedad civil ALERTE la oportunidad de dirigirse a los candidatos para exigirles un claro compromiso de lucha contra la exclusión social.

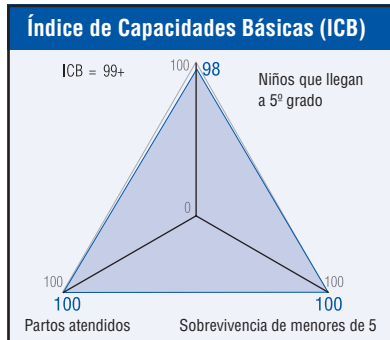
Si bien Francia se ubica como quinto país del mundo por su riqueza, la pobreza y la exclusión persisten y tienden a empeorar. Tras varias alternancias de gobiernos de derecha e izquierda, la situación no ha mejorado ostensiblemente desde 1994. Las organizaciones civiles solidarias constatan que no sirve de nada tomar medidas de emergencia si al mismo tiempo el sistema económico y social continúa produciendo nuevas exclusiones.

Aún hay siete millones de pobres, en una población total de 60 millones. La pobreza se ha agravado en algunas áreas y las condiciones precarias de vida se han generalizado, con la consiguiente pérdida de capacidades humanas, sociales y económicas.

Este fracaso ha sido posible porque nuestra sociedad no lo impidió. Aun cuando los gobiernos han tomado medidas y leyes adecuadas, éstas no han sido aplicadas plenamente. Los poderes públicos no decidieron priorizar la erradicación de la pobreza, más bien la asumieron resignadamente como una fatalidad.

El mensaje del colectivo ALERTE durante la campaña electoral fue el siguiente: "erradicar la pobreza requiere una voluntad política implacable de eliminar la exclusión al más alto nivel del Estado. Esta es la condición imprescindible para hacer posible la necesaria movilización de toda la ciudadanía. No se trata de administrar la exclusión, sino de erradicarla, pues es contraproducente para todos."²

Resta por saber de qué manera el nuevo presidente Nicolas Sarkozy, el nuevo gobierno y los nuevos representantes actuarán con este fin más allá de las declaraciones.

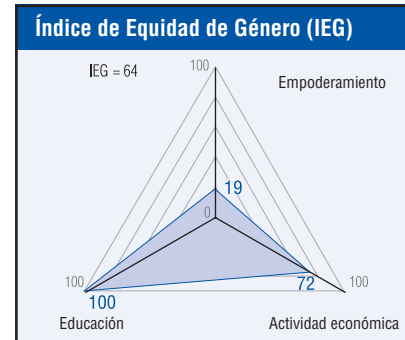


Garantizar el derecho universal a la protección social

La protección social en Francia hace referencia a todos los mecanismos de previsión colectiva que permiten a las personas enfrentar las consecuencias financieras de los riesgos sociales. Funciona según tres lógicas: de seguro social reservado a quienes cotizan (protección frente a la pérdida del ingreso: desempleo, enfermedad, vejez, accidentes de trabajo); de asistencia (instauración de una solidaridad entre las personas: ingreso mínimo de inserción, asignaciones al adulto discapacitado); y de protección universal (prestaciones familiares). El sistema de protección social francés representa más de 30% del PIB³.

Empleo: facilitar la reinserción laboral y garantizar el derecho a la formación

El sector laboral se caracteriza por una fragilidad creciente debida al desempleo, al aumento del empleo precario y a los empleos de medio tiempo no elegidos. De los siete millones de personas que viven bajo el nivel de pobreza, tres millones son trabajadores pobres. Una proporción importante de jóvenes también vive en la pobreza y está afectada por el desempleo masivo, deserta del sistema educativo con escasa formación y carece de cobertura social ante el riesgo del desempleo. Las condiciones de reinserción y permanencia en el empleo son muchas veces aleatorias (falta de estructuras de atención de los hijos, costo del transporte, horarios cortados y jornadas muy extensas).



Salud: garantizar el acceso universal a la prevención y a la atención médica de calidad

Trece por ciento de la población metropolitana declara haber renunciado a algún tipo de atención médica por razones económicas en los últimos 12 meses; 20% de estas renuncias fueron definitivas y el resto postpuestas (IRDES, 2006). También siguen siendo muy numerosos los casos en que se niega el tratamiento a personas pertenecientes a la Cobertura Médica Universal y a la Ayuda Médica del Estado. El acceso al sistema de salud no es universal.

Vivienda: que ninguna persona se vea obligada a vivir en la calle o en condiciones indignas

Más de tres millones de personas viven en condiciones indignas o sin techo. Hacen falta por lo menos unas 800.000 viviendas para satisfacer las necesidades existentes tras más de 25 años de construcción insuficiente y falta de ayuda del Estado. La reactivación actual no está adaptada a la población más modesta. Además, se estima que el número de viviendas insalubres asciende a 600.000.

Las diversas leyes en materia de vivienda se aplican a duras penas o no se aplican en absoluto, en particular la ley que estipula la provisión de 20% de viviendas sociales en los poblados de más de 3.500 habitantes.

Política de cooperación al desarrollo

Aumento de la ayuda: una ilusión óptica

Según las últimas cifras de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, en 2006 Francia habría asignado 0,47% de su ingreso nacio-

1 Para este informe, Coordination SUD preparó el análisis del apoyo de Francia a las políticas de protección social en el marco de su cooperación para el desarrollo. Secours Catholique / Caritas France (miembro del colectivo Alerte) desarrolló el aspecto nacional.

2 <www.uniopss.asso.fr/gest-mail-uniopss/commun/Dossier_presseALERTE.pdf>

3 <www.vie-publique.fr>

nal bruto (INB) a la implementación de su asistencia oficial al desarrollo (AOD), es decir EUR 8.300 millones (USD 11.439 millones). La AOD aumentó 77% entre 2001 y 2006. Sin embargo, si analizamos en detalle las estadísticas, constatamos que hasta ahora la AOD 'real', es decir los gastos que contribuyen realmente al financiamiento del desarrollo, progresó mucho más lentamente. En los hechos, el aumento de la AOD se explica en gran parte por el fuerte incremento de la cancelación de deudas, tal como sucede con muchos otros países donantes. Por lo tanto, la AOD se está inflando y puede ser calificada como 'artificial'.

En 2006, la disminución del peso de las deudas representó 34% de la AOD francesa (EUR 2.800 millones), aumentando 450% desde 2001. En muchos casos, estas cancelaciones corresponden a créditos incobrables que jamás hubieran podido ser pagados. Por lo tanto su anulación sólo tiene un impacto limitado en el presupuesto de los países beneficiarios. Se trata más de una simple eliminación contable que de una verdadera contribución al financiamiento del desarrollo. En este sentido, la contabilización de estas cancelaciones en su totalidad representa un problema ya que no refleja su contribución real al desarrollo del país.

Además, una parte creciente de las deudas canceladas ha sido generada por una política activa de apoyo a las exportaciones francesas, cuya lógica es muy distinta a la del desarrollo. Por lo tanto, nada justifica su contabilización como AOD en el momento de su cancelación. Francia incluye en su AOD el costo de estudiantes provenientes de países en desarrollo en la enseñanza superior francesa. Estos gastos ascendieron a EUR 896 millones en 2006, aumentando 98% desde 2001. La AOD francesa incluye también los gastos vinculados con la administración de los flujos migratorios, que alcanzaron EUR 458 millones en 2006, es decir un aumento de más de 100% desde 2001. Finalmente, se contabilizan gastos asignados a las colectividades de ultramar francesas Mayotte y Wallis y Futuna (EUR 273 millones). La ayuda 'real', que excluye 90% de las disminuciones de deudas para no crear distorsiones en el indicador de la AOD y la totalidad de los gastos artificiales mencionados, no representó más que 0,24% del INB en 2006, con EUR 4.200 millones, y no aumentó más que en 27% desde 2001. A diferencia de lo que se anuncia oficialmente, la ayuda disponible para el financiamiento del desarrollo sigue siendo muy insuficiente para financiar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y los sectores sociales en particular⁴.

4 Para un análisis más detallado de la ayuda francesa, ver el informe de Coordination SUD, *L'APD française et la politique de coopération au développement: Etat des lieux, analyses et propositions*, 2006. Disponible en: <www.coordinationsud.org/spip.php?article2380>.

Ayuda insuficiente para las necesidades primarias de los países

En el período 2004-2005, Francia destinó alrededor de 63% de su ayuda a los Países Menos Adelantados (PMA) y a otros países de bajos ingresos. En el mismo período, 56% de su ayuda fue otorgada a los países de África Subsahariana. Esto permitiría pensar que Francia respeta sus compromisos de priorizar su ayuda a los países más pobres y a África. Sin embargo, entre los diez primeros beneficiarios de la ayuda francesa, que concentran un tercio de ella, figuran la colectividad francesa de ultramar Mayotte y cuatro países de ingresos medios. Uno de ellos es Iraq, país que se vio beneficiado por importantes cancelaciones de deuda en 2005. Finalmente, únicamente dos de los beneficiarios (Senegal y Madagascar) son PMA. Los otros tres países de bajos ingresos que figuran entre los diez primeros beneficiarios de la ayuda francesa se vieron en realidad beneficiados por importantes disminuciones de deuda en ese período (Nigeria, Congo y Camerún).

El destino de la ayuda francesa por sector tampoco refleja plenamente los compromisos asumidos en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague (1995) y la Conferencia Internacional sobre Financiación para el Desarrollo (2002) en Monterrey. En 2005, la inversión bilateral francesa seguía siendo muy baja: sólo 4% se destina a los sectores sociales primarios, 2,2% para la educación primaria y 0,4% para atención primaria de la salud.

A partir de julio de 2004, Francia emprendió una reforma para centrar sus acciones en el logro de los ODM, buscando una mayor concentración de la ayuda. En 2005 se adoptaron siete estrategias prioritarias y se firmaron Documentos Marco de Asociación (DCP) con cada uno de los países beneficiarios de la ayuda francesa para los siguientes cinco años.

Acciones multilaterales en desmedro de un compromiso equilibrado en salud

En el ámbito de la salud Francia ha hecho consecuentes esfuerzos a través de los canales multilaterales. Duplicó desde 2005 su contribución al Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, asignándole en 2007 EUR 300 millones. Esto lo coloca como segundo contribuyente al Fondo después de Estados Unidos. Francia también fue pionera en el financiamiento de la lucha contra el sida, la malaria y la tuberculosis a través de la implementación de mecanismos innovadores de financiamiento al desarrollo. Es así como en 2006 y conjuntamente con Brasil, Chile, Noruega y Reino Unido, Francia formó parte de la iniciativa de la Facilidad Internacional de Compra de Medicamentos llamada Unitaid⁵. Esta facilidad, alimentada por una tasa internacional aplicada a los pasajes de avión, tiene como objetivo ofrecer acceso a largo plazo a tratamientos contra el

5 <www.unitaid.eu/en/>

VIH/sida, la tuberculosis y la malaria y reducir sus costos. Una de sus grandes ventajas radica en la estabilidad y previsibilidad de sus financiamientos, garantizados por el mecanismo de la tasa internacional. En 2007 Unitaid ya cuenta con un presupuesto de USD 300 millones, monto que podría alcanzar USD 500 millones en 2009.

Frente a esta inversión consecuente en el ámbito multilateral, el esfuerzo bilateral francés en el sector de la salud resulta insuficiente. Es de lamentar que Francia no busque más sistemáticamente una mejor articulación entre las acciones de financiamiento multilateral y las actividades bilaterales. Por el contrario, las embajadas que negocian los DCP usan con frecuencia el argumento del esfuerzo multilateral para explicar la relativa ausencia de la salud en los sectores de concentración de estos acuerdos macro. No obstante, la estrategia francesa en materia de salud adoptada en 2005 insiste en la necesidad de reforzar los sistemas de atención de la salud y los considera uno de los cuatro ejes prioritarios a apoyar a nivel bilateral. Esta prioridad no parece haberse reflejado en los hechos hasta ahora.

En marzo de 2007 tuvo lugar en París la Conferencia sobre el Seguro Social en Salud en los Países en Desarrollo. Este evento organizado por iniciativa francesa se inscribe en las reflexiones del Grupo de los Ocho países más ricos del mundo celebrada en San Petersburgo en 2006, que llamaba a "celebrar las discusiones internacionales sobre enfoques prácticos que permitan desarrollar la cobertura de los seguros por enfermedad públicos, privados o de base comunitaria en los países en desarrollo". Esperemos que esta iniciativa francesa constituya un primer paso hacia un reequilibrio entre la ayuda multilateral y bilateral en el sector de la salud, en beneficio de un refuerzo de las acciones francesas en el ámbito de la mejora de los sistemas médicos. ■

Referencias

IRDES (Institut de recherche et documentation en économie de la santé) (IRDES) (2006). "Enquête santé, soins et protection sociale 2004: premiers résultats". *Questions d'économie de la santé IRDES*, No. 110, julio. Disponible en: <www.irdes.fr/EspaceRecherche/Qes2006.html#n110>.

GHANA

Sin esperanzas para los pobres



Mientras la gran mayoría de los trabajadores, y especialmente las mujeres, trabaja en la economía informal, sólo una minoría, principalmente en el sector formal, se beneficia del plan nacional de seguridad social. El enfoque de ‘tres pilares’ propuesto seguirá beneficiando sólo a unos pocos. Claramente, es necesario un sistema nacional de seguridad social distinto que se dirija específicamente a las mujeres, al sector informal y a otros grupos necesitados para asegurar un mínimo de prestaciones de subsistencia a los pobres y marginados.

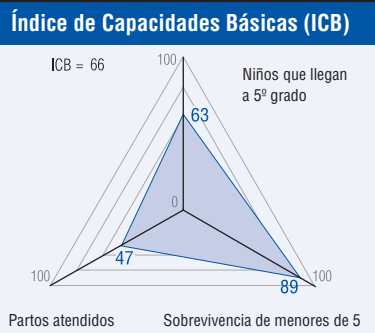
Ghana Social Watch Coalition

Todo país debe mostrar su compromiso con los necesitados mediante una política de desarrollo social que promueva el acceso universal y equitativo a un conjunto mínimo de servicios sociales y recursos. Esto asegurará mejoras a largo plazo en el nivel de vida de las mujeres y los hombres de la sociedad.

En Ghana existe una canasta de servicios sociales reconocida que incluye el acceso al agua y saneamiento, educación básica universal gratuita para toda la ciudadanía, y atención médica primaria. Otros servicios sociales básicos son la seguridad alimentaria, la seguridad social (como las pensiones), la vivienda, y servicios económicos como infraestructura de energía y transporte. Un abordaje más integral de la seguridad social debe incluir el acceso a un nivel mínimo de ingresos para todos los ciudadanos en edad de trabajar y para todas las familias (The Women's Manifesto for Ghana, 2004). Un buen sistema de seguridad social debe proporcionar protección contra la pérdida básica de ingresos en casos de enfermedad y lesiones, vejez y jubilación, invalidez y responsabilidades familiares como el embarazo y el cuidado de los niños. Estos beneficios son importantes, especialmente para las mujeres, dadas las particulares desigualdades y desventajas que experimentan. Este trabajo procura examinar el sistema de seguridad social de Ghana desde una perspectiva analítica histórica y de género para identificar desafíos y opciones.

Las mujeres, mayoría del sector informal

El país tiene una población en edad de trabajar de nueve millones de personas, de la cual las mujeres representan 51% del total. La economía formal emplea aproximadamente a 13,7% de la fuerza de trabajo entre 15 y 64 años, mientras el 86,3% restante trabaja en la economía informal – repartida 52% en actividades agrícolas y 34,3% en actividades no agrícolas (OIT, 2003). Las mujeres constituyen 77% del sector informal, y participan tanto en actividades agrícolas como no agrícolas. El comercio informal es una fuente importante de trabajo para muchos ghaneses, especialmente para los habitantes de centros urbanos: existen 1,9 millones de hogares que dirigen 2,3 millones de pequeñas empresas, y las mujeres dirigen más de 66% de éstas. Más de 56% de todas las empresas no agrícolas realiza alguna actividad comercial, 24% en el sector manufacturero, y el resto en otras actividades (OIT, 2003).

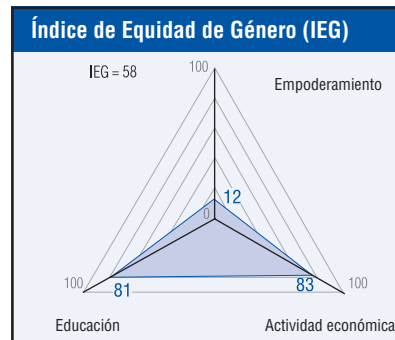


Claramente, la gran mayoría de los trabajadores pertenece a la economía informal. Pero sólo 10% de la fuerza de trabajo, más que nada quienes pertenecen al sector formal, se beneficia de la seguridad social (SSNIT, 2005). Los trabajadores de la economía informal, quienes en su mayoría son mujeres, carecen de cobertura de seguridad social. Esto a pesar de que supuestamente el ingreso al Fideicomiso de Seguridad Social y Seguro Nacional (SSNIT) está abierto a todos quienes trabajan en la economía informal, de manera voluntaria.

Historia de la seguridad social

Antes de la adopción del sistema formal de seguridad social, el sistema familiar extendido servía como fuente de protección social y como unidad cohesiva que brindaba seguridad a los grupos vulnerables. Pero como observaron Kumado y Gockel (2003), la colonización modificó profundamente este sistema tradicional a medida que los hombres se trasladaron a los centros laborales para trabajar en las minas, las granjas de cacao y la administración pública. Las mujeres prácticamente quedaron libradas a su propia suerte para participar en la producción de alimentos y así sostener a los integrantes de su familia. Posteriormente, el gobierno y varios agentes del sector privado introdujeron planes privados de seguridad social para otorgarles algún tipo de protección a los asalariados, en su mayoría hombres.

La Ley de Ahorros Obligatorios de 1961 procuró otorgar pensiones a los trabajadores del sector formal. Sin embargo, el plan fracasó debido a su pésima administración. La posterior Ley de Seguridad Social, aprobada por el primer Parlamento republicano en 1965, adoptó un sistema de seguridad social más integral. La ley fijó la edad de jubilación



en 60 años para los hombres y 55 para las mujeres. También creó un Fondo de Seguridad Social para otorgar prestaciones por jubilación, invalidez, muerte/supervivientes, emigración y desempleo. Estipuló asimismo el pago de prestaciones únicas, conocidas como el 'Fondo Previsor'. En cuanto a los aportes para financiar el plan, los trabajadores debían aportar 5% de sus ingresos básicos mensuales mientras los empresarios debían agregar 12,5%.

Los puntos débiles del plan de 1965 se rectificaron por el Decreto 127 del Consejo Nacional de Redención (NRCD), de 1972. El mismo decretó que el SSNIT sería un organismo independiente que administraría el plan. La edad de jubilación se redujo de 60 a 55 años para los hombres y de 55 a 50 para las mujeres. El pago único a los trabajadores jubilados se mantuvo. El plan también incluía cobertura hasta para cinco empleados.

En 1991, el gobierno del Consejo Provisional de Defensa Nacional (PNDC) revocó el decreto de 1972 y lo sustituyó por la Ley 247 PNDC, que procuró reparar los principales defectos del plan de fondos previsor. El principal impulso fue la conversión del sistema de pagos únicos a un plan de pensiones por el cual sus integrantes recibirían pagos mensuales de por vida. Las prestaciones que otorga esta ley son: pensión por jubilación/vejez, prestaciones por muerte/supervivientes y prestaciones por invalidez. Presentamente, el plan es abierto a todo tipo de empleados tanto de la economía formal como informal.

Como consecuencia de las insuficiencias del sistema de seguridad social en materia de cobertura de la población, la mayoría de los ghaneses continúa dependiendo de planes informales tales como redes sociales, asociaciones gremiales, uniones crediticias y remesas para satisfacer sus necesidades de seguridad

social. Estos planes obligan a las personas, los grupos y las comunidades a ofrecerse apoyo mutuo a través del uso compartido de recursos dentro de ciertas condiciones regulatorias básicas. Estas iniciativas autofinanciadas se basan esencialmente en la confianza y en la capacidad del grupo para administrar el plan. Los planes informales de seguridad social son las principales fuentes de seguridad para los pobres, lo que les permite continuar enfrentando contingencias como la crianza y la atención de los niños, los ancianos y los discapacitados. Sin embargo, hubo cambios importantes en la forma de ayuda mutua basada en las redes sociales que generaron malos resultados de bienestar para los pobres en todos los grupos etarios. Esto lo evidencian problemas de salud como la desnutrición, el estrés por los medios de subsistencia, y la retención de los recién nacidos en las salas de maternidad mientras no se paguen las cuentas de hospital.

El Plan Nacional de Seguro de Salud

En 2004 el gobierno decidió en forma unilateral utilizar 2,5% de las aportaciones de los trabajadores al SSNIT para crear lo que denominó el Plan Nacional de Seguro de Salud (NHIS)¹. El NHIS se creó para sustituir el sistema de pago al contado, y se basó en el principio de que la incapacidad para pagar los costos incurridos por el servicio no deben impedir el acceso a los servicios de atención sanitaria. La ley establecía tres tipos de planes de seguro distintos – seguro de salud mutua por distritos, seguro de salud mutua privada y seguro de salud comercial privada – pero el gobierno optó por un plan de seguro de salud mutua por distritos en la totalidad de los 138 distritos de Ghana. Las aportaciones se basan en la capacidad para pagar, y a los trabajadores de la economía informal se les clasificó en grupos sociales para permitir a las personas de cada categoría pagar según su capacidad de pago.

Las mujeres entrevistadas en un estudio reciente (Akakpo, 2006) son pobres o muy pobres y sólo pueden pagar las primas más bajas. Cada ciudadano tiene derecho a tener igualdad de acceso a la atención sanitaria, pero existen denuncias de que los hospitales brindan un tratamiento diferencial a pacientes titulares de tarjetas del NHIS frente a quienes carecen de tarjeta. Por ejemplo, como las mujeres de la muestra están en la categoría con la prima más baja, casi nunca recibían medicinas y en cambio se les daban recetas para que las compraran por su cuenta.

La privatización de la seguridad social

En gran medida las mujeres no se beneficiaron con el sistema de seguridad social porque una elevada proporción trabaja en el sector informal, que mayormente no está cubierto por el sistema. Pero incluso los beneficiarios del sector formal se quejaron acerca de la insuficiencia de sus pensiones mensuales y su incapacidad para satisfacer sus necesidades básicas. Estas preocupaciones llevaron al gobierno a instalar una Comisión Presidencial sobre Pensiones

en 2004. El cometido de la Comisión era examinar los arreglos existentes en torno a las pensiones y realizar las debidas recomendaciones para un plan de pensiones sostenible que garantizara la seguridad de ingresos jubilatorios para los trabajadores, especialmente los del sector público.

La Comisión propuso una estructura de pensiones en tres niveles, que comprende dos planes obligatorios y uno voluntario. La Comisión sugirió la reestructura del SSNIT para instrumentar un Plan Estatal de Pensiones de la Seguridad Social obligatorio, que sólo pagaría prestaciones de pensiones mensuales. Con respecto al segundo nivel, la Comisión recomendó un plan de pensiones ocupacional obligatorio y administrado de forma privada, preferiblemente un plan definido de aportes jubilatorios con los pagos principalmente en la forma de prestaciones únicas. Finalmente, la Comisión sugirió un tercer nivel que sería un plan de pensiones personal voluntario y administrado de forma privada, que ofreciera incentivos fiscales atractivos (Gobierno de Ghana, 2006).

El gobierno publicó un Informe Oficial el 25 de agosto de 2006, que aceptaba virtualmente todas las recomendaciones de la Comisión sin cuestionar aspecto alguno de su informe.

El desafío: pensiones más altas e inclusión

Un estudio reciente del Departamento de Investigación y Políticas del Congreso Sindical de Ghana (GTUC, 2006) reveló que los salarios en el país son inferiores a los de numerosos países de África subsahariana con el mismo nivel de desarrollo económico.

Una de las consecuencias de los bajos salarios en Ghana son las reducidas pensiones que se pagan a los jubilados. En la actualidad, la pensión más baja que paga el SSNIT es de GHC 182.000 (USD 20,5) al mes, mientras la más alta es de GHC 14,9 millones (USD 1.675) al mes². Por lo tanto, las pensiones no sólo son bajas, sino que su distribución también favorece a muy pocas personas, principalmente a hombres de la economía formal. El 'sistema multinivel' propuesto no corregirá estas fallas; por el contrario, agravará las disparidades y excluirá a más personas, especialmente a las mujeres, de la posibilidad de contar con seguridad social.

En función de la distribución de los pensionistas por su género, de los 66.971 pensionistas del SSNIT a fines de 2004, sólo 7.326 (11%) eran mujeres (SSNIT, 2005). Asimismo, aunque en junio de 2005 se lanzó un plan de jubilación para el sector informal, a fines de ese año sólo 13.577 trabajadores de la economía informal estaban inscritos en el SSNIT (6.577 que se habían inscrito con el plan nuevo, junto con aproximadamente 7.000 contribuyentes voluntarios), en comparación con los 898.368 contribuyentes del sector formal (SSNIT, 2005). Esto subraya la necesidad de un plan más integral que atienda las necesidades de hombres y mujeres tanto en el sector formal como informal.

El enfoque de tres niveles que recomendara al gobierno la Comisión de Pensiones básicamente es

el modelo del Banco Mundial de gestión de pensiones a través de la reducción de los planes públicos. La privatización de las pensiones creará la oportunidad para que unas pocas personas individuales accedan a fondos baratos a costa de la mayoría de los ciudadanos. Ya hay empresas de Estados Unidos que están publicitando sus planes privados de pensión en Ghana. Este enfoque fracasó en América Latina (Bakvis, 2005) y es poco probable que funcione aquí. Una vez que el dinero se destine a fondos privados, el gobierno quedará sin los recursos para invertir en servicios sociales. En particular se sacrificaría el bienestar socioeconómico de las mujeres, especialmente en lo referido a su capacidad para acceder a atención médica asequible, agua potable segura y tecnologías de energía mejoradas.

Investigaciones de la Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres (CIOSL) revelaron que el sistema 'multinivel' genera prestaciones más bajas para los jubilados, en parte debido a los altísimos costos administrativos de las cuentas privadas que estimulan los bancos. Nuevamente, el costo fiscal que genera el trasladar las aportaciones de las pensiones públicas a fondos privados obligatorios presiona a los gobiernos para que reduzcan el gasto en otros servicios públicos.

Es necesario un sistema nacional de seguridad social distinto que aborde problemas de desigualdad, y específicamente se dirija a las mujeres y otros grupos necesitados para asegurar un mínimo de prestaciones de subsistencia a pobres y marginados en las comunidades rurales y urbanas de Ghana. ■

Referencias

- Akakpo, P.B. (2006). "Social Protection for Informal Economy Workers: The Case of Women Traders in Ghana". Investigación de maestría, recursos humanos y empleo. La Haya: Instituto de Estudios Sociales.
- Bakvis, P. (2005). "Social Security Systems and Neo-Liberal Challenge". Trabajo presentado a los dirigentes de la Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres.
- Coalition on the Women's Manifesto for Ghana (2004). *The Women's Manifesto for Ghana*. Accra: Combent Impressions. Disponible en: <www.abanturu.org/docs/WM%20for%20Ghana.pdf>.
- Gobierno de Ghana (2006). *Presidential Commission on Pensions Report*. Accra.
- Gockel, A. F. (1996). *The Formal Social Security Systems in Ghana*. Accra: Fundación Friedrich Ebert.
- GTUC (Congreso Sindical de Ghana) (2006). "Earning in the Private Formal and Informal Economies in Ghana". Documento de debate presentado a los dirigentes del GTUC por el Departamento de Políticas e Investigación del GTUC. Accra.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2003). "Decent Work Pilot Programme Country Briefs". Documento de antecedentes para el Seminario de Personal de la OIT, Promoción de la integración de las políticas a nivel nacional: estrategias nacionales sobre trabajo digno. Turín, 9-11 de julio.
- Kumado, K. y Gockel, A. F. (2003). *Social Security in Ghana*. Accra: Fundación Friedrich Ebert.
- SSNIT (Fideicomiso de Seguridad Social y Seguro Nacional) (2005). *Annual Report*. Accra: Checkpoint Ghana Limited.

1 <www.ghanaweb.com/GhanaHomePage/education/artikel.php?ID=41469>

2 Cifras vigentes a abril de 2007. <www.ssnit.com/Details_news_ssnit.cfm?EmpID=146&departmentId=1>

HONDURAS

Entre la pobreza y la desigualdad



Pese a los proclamados esfuerzos de los sucesivos gobiernos democráticos la realidad presenta un marcado divorcio entre objetivos y logros. Las inequidades se mantienen aunque el Estado ha intentado reiteradamente atacar el fenómeno de la inequidad social que afecta a la población, en especial a las mujeres. Los proyectos asistencialistas fracasan uno tras otro, aumentando la incertidumbre y la inseguridad de las y los ciudadanos.

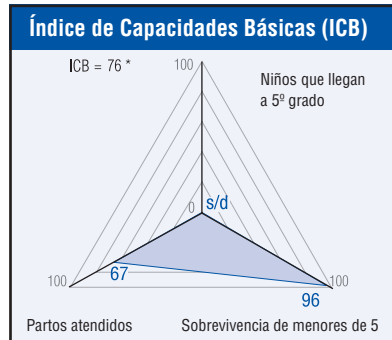
Equipo del Centro de Estudios de la Mujer - Honduras (CEM-H)
Suyapa Martínez
Ana María Ferrera
Equipo del Centro Hondureño de Promoción para el Desarrollo Comunitario (CEPRODEC)
José Filadelfo Martínez

El pueblo hondureño está viviendo uno de los momentos más contradictorios de la paradoja de la democracia. Transcurridos 25 años de gobiernos libremente electos por la voluntad popular, los viejos problemas de la pobreza y la exclusión social siguen sin resolverse. El mejoramiento del marco legal no ha contribuido a incrementar la participación ciudadana y a consolidar los derechos de las mujeres en los procesos electorales. Por el contrario, pequeños grupos de poder mantienen secuestrado el aparato de gobierno, mientras las estructuras partidarias perviven bajo una estructura verticalista y autoritaria cerrando cualquier acceso de las mujeres pobres a los cargos de elección popular y de poder del país. Si bien hay 31 diputadas en un total de 128 legisladores, éstas no representan a las mujeres pobres, sino más bien el pensamiento fundamentalista del sector católico Opus Dei, y con su accionar obstruyen todo avance que en materia de derechos humanos de las mujeres se pudo haber logrado en el último cuarto de siglo.

Una creciente corrupción que ocasiona pérdidas estimadas en USD 500 millones al año, la frágil institucionalidad y el clientelismo de las organizaciones partidarias y sindicales en el gobierno son, entre otras, las causas de la ineficiencia del aparato estatal. En vez de mejorar las situaciones de corrupción se aprueban leyes como la "Ley contra el Tráfico Gris" que no hace otra cosa que generar más de USD 69 millones anuales de pérdidas a la Empresa Hondureña de Telecomunicaciones (HONDUTEL) con la objetiva intención de provocar su quiebre, aún cuando es la empresa pública de mayor rentabilidad para el Estado. La otra cara de este fenómeno es la inacción respecto a los más de 20 casos de corrupción en manos del Ministerio Público que involucran a presidentes, ministros y otras personas de mucho poder económico en el país¹.

Pese a las millonarias inversiones realizadas por la Estrategia para la Reducción de la Pobreza (ERP), las cifras tanto oficiales como no oficiales hacen evidente la deuda social que el Estado tiene con la

1 Entrevista con Silvia Ayala, diputada al Congreso Nacional de Honduras.



mayoría de su población. Según el Foro Social de la Deuda Externa (FOSDEH), se han gastado unos USD 3.850 millones² en programas y proyectos de la ERP en el período 2000-2006, mientras que el porcentaje de pobres se redujo sólo 4%³.

Presupuestos que discriminan a las mujeres

Entre las razones de estos resultados, resaltan la mencionada ineficiencia del aparato gubernamental, la dispersión de la inversión pública y la falta de una estrategia consensuada y con visión de país. En el caso de las mujeres, en un mapeo realizado por el CEM-H se pudo observar que únicamente 14% de los recursos de la ERP que llegaron a las alcaldías estaban asignados a ellas. Por tal razón estas intervenciones nunca lograrán transformar las relaciones desiguales de poder entre varones y mujeres ni lograr cambios estratégicos en las relaciones de género en el país, así como tampoco las mujeres saldrán de la pobreza ni de la violencia en la que el Estado las ha sumido⁴.

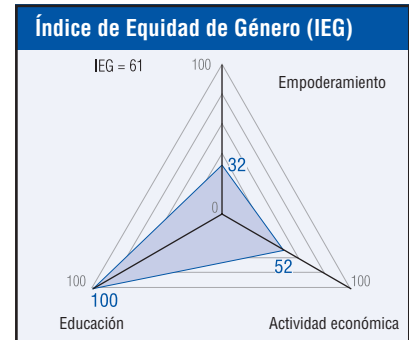
Según el informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) correspondiente a 2007, las jefaturas femeninas representan 25,6% de los hogares pobres (Sistema de Naciones Unidas en Honduras, 2007). El gobierno de Manuel Zelaya Rosales ha realizado intentos de reformular la ERP, pero en el nuevo documento las mujeres continúan apareciendo como poblaciones vulnerables, lo que

* Uno de los componentes del ICB fue imputado en función de información de países de nivel similar.

2 Tasa de cambio calculada: USD 1 = HNL 19.

3 FOSDEH, <www.fosdeh.net/archivos/erp_act_2006_anexos.pdf>.

4 Estudio realizado por el CEM-H.



permite afirmar que desde ningún punto de vista la transversalidad de género ha sido relevante para las actuales autoridades.

Con este panorama no es aventurado establecer que resulta poco probable que el país pueda cumplir con las metas de la ERP y los ocho ODM establecidos para 2015.

Un aparato pesado e ineficiente

Frente a los graves problemas de seguridad ciudadana y jurídica, el tema de la seguridad social no aparece entre las preocupaciones fundamentales de la mayoría de las y los ciudadanos, acostumbrados ya a vivir al margen de derechos universalmente aceptados.

La huelga de 1954 en los campos bananeros de la costa atlántica del país sentó las bases del actual sistema de seguridad social. Cinco años después se aprobó el Código de Trabajo vigente y se creó el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

Según la Ley del Seguro Social es obligatoria la afiliación al IHSS "de los trabajadores particulares que prestan sus servicios a una persona natural o jurídica; los trabajadores públicos; los de las entidades autónomas y semiautónomas y los de las entidades descentralizadas del Estado"⁵. Asimismo, la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer aprobada en 2000 plantea en el Artículo 50 la protección de la seguridad social para las mujeres que se desempeñan en el servicio doméstico. Sin embargo, son escasos los casos de cumplimiento de la ley.

El IHSS cubre los servicios de enfermedad, accidente no profesional y maternidad, accidentes de trabajo y enfermedad profesional, vejez e invalidez, muerte, subsidios de familia, viudez y orfandad, paro

5 Decreto No. 140 de 1959.

forzoso por causas legales o desocupación comprobadas y servicios sociales.

El Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUMPEMP) fue creado en 1971, el Instituto de Previsión Militar (IPM) en 1972, el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) en 1980, el Instituto de Previsión Social del Periodista (IPSP) en 1985 y el Instituto de Previsión de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (INPREUNAH) en 1989.

Formalmente el Estado incluye la seguridad social como derecho. En la Constitución de 1982 el Artículo 142 establece que “toda persona tiene derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar u obtener trabajo retribuido” y el Artículo 143 obliga al Estado, los patronos y los trabajadores a “contribuir al financiamiento, mejoramiento y expansión del seguro social” (Rojas Caron, 2001).

En este marco funciona el sector salud constituido por la Secretaría de Salud, el IHSS y el subsector privado, sin coordinación y enlaces funcionales entre ellos, a pesar de los compromisos por alinear y armonizar las acciones del gobierno y de la cooperación internacional. Los sucesivos gobiernos han mantenido con el IHSS una creciente deuda respecto a sus obligaciones como patrono y Estado y de las cuotas retenidas a las y los empleados públicos.

La dirección del IHSS es compartida por el gobierno, la empresa privada y las centrales obreras. Transcurrido medio siglo de existencia del IHSS su cobertura es deficiente. De 5.507.697 personas en edad de trabajar solamente 580.000 están aseguradas en forma directa por el IHSS y 843.900 son beneficiarias ubicadas en las ciudades más importantes del país (INE, 2006).

Aunque ha habido esfuerzos por mejorar su eficiencia, sobre todo a partir de 2001, cuando se incrementó el porcentaje de patronos y obreros, la calidad de los servicios prestados sigue siendo mala, una solicitud de cita médica puede llegar a atenderse entre dos y tres meses después, una larga lista de espera atormenta a los beneficiarios que requieren de una intervención quirúrgica y la respuesta más frecuente en las farmacias del Instituto es “no hay medicamentos”.

Los afiliados al INJUMPEMP son los empleados del Poder Ejecutivo con contrato indefinido de trabajo. Los beneficios que cubre son de jubilación, pensión por invalidez, transferencia de beneficios, muerte en servicio activo, retiro del sistema, traslado de valores actuariales y además servicio de préstamos hipotecarios y personales. Hasta septiembre de 2002 la población afiliada era 109.205 personas, de las que 54.654 eran cotizantes activas y 2.190 jubiladas y pensionadas. Del total de cotizantes a esa fecha, 50,4% eran mujeres y 49,6% hombres (Martínez, 2003).

El INPREMA protege una población aproximada de 50.000 maestros de educación primaria y secundaria. El INPREUNAH protege a unos 4.500 trabajadores universitarios en todo el país.

Además de la mala calidad de los servicios y baja cobertura, el sistema de pensiones enfrenta serias amenazas. Según el periódico *El Herald*o, en 2005 los institutos de previsión públicos arrastra-

ban más de USD 200 millones de déficit operativo acumulado (López García, 2005). Si bien en la actualidad estas instituciones tienen fondos para pagar los beneficios a sus asegurados, en el mediano y largo plazo la situación podría ser bastante crítica.

El creciente descontento de la población en general y en particular de los usuarios directos del sistema de seguridad nacional ha permitido un relanzamiento de los planes de privatización, sobre todo de los fondos de pensiones.

Seguridad ciudadana para las mujeres: una utopía

Entre 2003 y julio de 2007 ocurrieron 673 femicidios aún impunes⁶. Pese a que en 2006 se aprobó en el Presupuesto General de la República una partida de USD 894 mil para la creación de unidades especiales de investigación de las muertes violentas de mujeres, el gobierno todavía no logra identificar los fondos para entregarlos al Ministerio Público. Los casos de violencia doméstica siguen en incremento, más de 12.000 en 2006, y continúa demorada la creación (ordenada por la ley contra la violencia doméstica de 1997) de juzgados especializados en dos ciudades importantes. Un dato relevante es que más de 12% de los crímenes contra mujeres son ejecutados por sus parejas con el agravante de que las agredidas ya habían presentado la denuncia previa, sin que el Estado les diera la protección requerida por la ley. El Comité de Derechos Humanos, en la presentación de los informes oficial y alternativo sobre el Pacto de Derechos Civiles y Políticos en noviembre de 2006, recomendó al gobierno “tomar las medidas adecuadas para combatir la violencia doméstica y asegurar que se juzgue a los responsables”. Además, “invita al Estado parte a educar a la población en su conjunto sobre la necesidad de respetar los derechos y la dignidad de las mujeres, en aras de cambiar los patrones culturales”.

Sin embargo, la realidad dista del respeto y la aplicación de estas recomendaciones. Los grupos fundamentalistas unidos a las fuerzas del gobierno se han opuesto a la implementación de las guías de educación sexual y de equidad de género en los centros educativos, exhibiendo desinterés ante el incremento de los casos de VIH/Sida, que en 46,25% afectan a mujeres. Únicamente 52% de las personas viviendo con VIH/Sida tienen acceso a los medicamentos antirretrovirales (Sistema de Naciones Unidas en Honduras, 2007).

Sumado a todo esto, todavía no se ha ratificado el protocolo facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), fundamental para que las organizaciones de mujeres y las afectadas puedan presentar las denuncias internacionales correspondientes. No obstante las presiones del movimiento organizado de mujeres, el gobierno continúa teniendo engavetado el documento de protocolo, lo que demuestra la escasa voluntad política de las autoridades por el avance en la reducción de la brecha de discriminación entre hombres y mujeres.

La Red Solidaria y el sueño prohibido de las mayorías

La mayoría de los y las ciudadanas están excluidas de la seguridad social. El Programa de la Red Solidaria creado por el gobierno del presidente Manuel Zelaya trata de ordenar “el conjunto de acciones para acceder a mecanismos de protección social para las familias en condiciones de pobreza y pobreza extrema”⁷. En el período 2006-2010 la Red Solidaria atenderá prioritariamente 252.484 hogares en condiciones de pobreza extrema de todo el país. Para cubrir esta demanda el gobierno ha incrementado el presupuesto para los próximos tres años en USD 198 millones aproximadamente. Los programas de compensación como el Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS), el Programa de Asignación familiar (PRAF) que administra el bono familiar condicionado⁸, el Bolsón Escolar y el bono de la tercera edad pasan a formar parte del paquete de la Red Solidaria dirigida por la ‘primera dama’ del país. La Secretaría de Educación se encarga de entregar a los estudiantes de secundaria de los institutos públicos un bono estudiantil anual de USD 21 y también entrega una merienda escolar, así como un paquete básico para atender las enfermedades más comunes. La Secretaría de Agricultura y Ganadería entrega el llamado bono tecnológico, consistente en un quintal de urea, uno de abono y una ración de semillas de maíz o frijoles. El Programa Nacional de Desarrollo Rural Sostenible (PRONADERS) contempla programas de crédito, mejoramiento de caminos y sistema de riego para estimular la producción agrícola.

En la práctica, la propuesta de la Red Solidaria sustituye a la ERP como política. Para su implementación el gobierno está desconociendo los mecanismos de consulta que la ERP establece y se maneja con un gran sesgo político-sectario. Los recursos que ésta demanda son muy altos con relación a la capacidad del gobierno, y tendrán que salir de la condonación de la deuda o de nuevos préstamos con las instituciones financieras. En conclusión, Red Solidaria es un paquete asistencialista que endeuda al país y que condena a los pobres a huir al exterior o a vivir con la mano extendida. ■

Referencias

- INE (Instituto Nacional de Estadística) (2006). Trigésima Segunda Encuesta Permanente de Hogares. Tegucigalpa: Secretaría del Despacho de la Presidencia, p. 52.
- López García, E. (2005). *El Herald*o, 25 de junio.
- Martínez, Y. (2003). *Pobreza, seguridad social y desarrollo humano en Honduras*. Tegucigalpa: PNUD.
- Rojas Caron, L. (2001) *La Constitución hondureña, brevemente analizada*. Tegucigalpa: Litografía López, p. 200-201.
- Sistema de Naciones Unidas en Honduras (2007). *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Honduras 2007. Segundo Informe de País*. <www.undp.un.hn/ODM-Honduras-2007/Informe2007.swf>.

7 Decreto Ejecutivo PCM 33-2006.

8 Para mejorar indicadores de talla y peso en menores de cinco años, y asegurar asistencia a la escuela prebásica y básica, el bono es de USD 113 aproximadamente.

6 Base de datos del Centro de Documentación del CEM-H y la Dirección General de Investigación Criminal.

HUNGRÍA

La privatización apunta a los pocos servicios públicos restantes



La transición de la economía socialista a la capitalista y las políticas neoliberales dictadas por las instituciones financieras internacionales afectaron prácticamente todos los ámbitos de la política social. Las privatizaciones a gran escala llevaron a que dos tercios de la industria pertenezcan a capitales extranjeros, e incluso ahora el puñado de servicios públicos que sigue prestando el Estado se está privatizando como una de las 'reformas necesarias', según la consigna oficial.

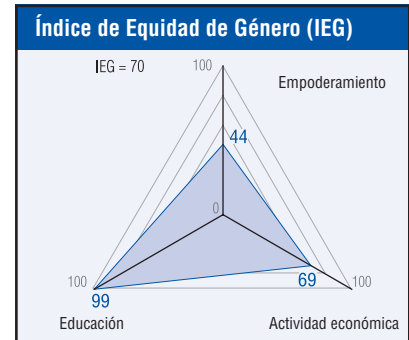
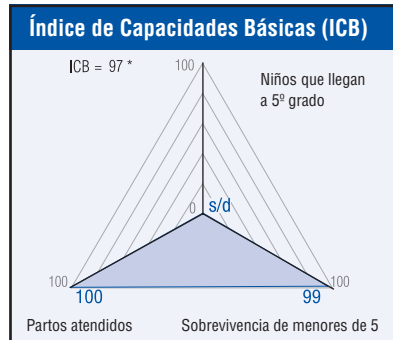
ATTAC Hungría
Matyas Benyik

La transformación hacia la economía capitalista tuvo graves consecuencias sociales luego del derrumbe del sistema socialista. En los primeros años de la transición, hasta mediados de la década de 1990, el PBI cayó aproximadamente 20%, acompañado de un drástico descenso del salario real y de un dramático incremento en el desempleo y la pobreza. Con el tiempo, en 1999 el PBI recuperó su nivel de 1989, mientras el salario real recién en 2002 alcanzó el nivel que tenía antes de la transición. El número de empleos se precipitó de 5 millones a 3,8 millones. La pérdida de empleos y el desempleo en alza se convirtieron en los principales factores causantes de la pobreza. La desigualdad en aumento afectó negativamente aproximadamente a 60% de los 10 millones de habitantes. Entre los sectores más golpeados por las dificultades están los trabajadores no especializados, la población que vive en pequeños asentamientos, las familias con hijos y la población gitana (aproximadamente 7% del total de la población en 2006).

La tasa de pobreza relativa (la proporción de personas que vive con menos de 60% del ingreso medio) aumentó de 11% en 1991 a 13% en 1995 y, según esta definición, se podía considerar que 13,9% de la población era pobre en 2004. Sin embargo, cuando se la mide sobre la base de otra definición de pobreza (la proporción de personas que vive con menos de la mitad del nivel de consumo promedio de la UE-15¹), entonces la pobreza afecta a 73% de los húngaros.

Prácticamente todos los ámbitos de la política social fueron afectados por la transición y las políticas neoliberales que dictaron las instituciones financieras internacionales de acuerdo con el Consenso de Washington; es decir, se produjo el fortalecimiento de la responsabilidad individual y el debilitamiento de la responsabilidad pública.

De acuerdo con la Estrategia de Lisboa, el método abierto de coordinación (MAC) de la UE para la protección y la inclusión social se basa en la lucha contra la pobreza y la exclusión social, e incluye la creación de sistemas de pensiones y atención médica adecuados y sostenibles. Como parte del MAC,



el Comité contra la Exclusión Social redactó en 2006 el Informe de la Estrategia Nacional Húngara (IENH) para el período 2006-2008. El IENH se realizó en forma paralela con la elaboración de medidas de instrumentación del paquete integral de reformas del nuevo gobierno, que apuntan a: la restauración del equilibrio macroeconómico; la instrumentación de un proceso de reformas que abarque todas las actividades del Estado, incluidos los servicios sociales (salud pública, régimen de pensiones, educación, políticas sociales, etc.); y la elaboración e instrumentación de una política integral de desarrollo.

El IENH se presentó a la Comisión Europea en el otoño boreal de 2006 junto con el Programa de Convergencia, el Plan de Desarrollo Nueva Hungría y el Programa Nacional de Acción de Lisboa Revisado.

El eslogan oficial de las 'reformas necesarias'

La privatización ya había comenzado a principios de la década de 1980. En la Hungría 'socialista' surgió una economía dual, integrada por la primera economía, que abarcaba al sector público, y la segunda economía, que abarcaba a todas las iniciativas privadas y contribuía con aproximadamente 25% del ingreso total de los hogares en 1988. El Estado 'socialista' legalizó e incluso fomentó algunas de esas iniciativas privadas.

Otra etapa de la privatización comenzó en 1988 y fue llamada 'privatización espontánea', en referencia al proceso no controlado de transferencia hacia manos privadas de las propiedades del Estado. Los principales actores en este proceso fueron los gerentes con

conexiones en el aparato estatal. Ante todo, el proceso implicó la creación de empresas mixtas con socios de Occidente. La 'privatización espontánea' llegó a su fin a principios de 1990 porque el gobierno se dio cuenta de que los gerentes de las empresas privatizadas eran una fuente importante de capital, por lo que se creó un marco jurídico para la compra de las empresas por sus directivos. A comienzos de 1993 los empleados también tuvieron la posibilidad de adquirir acciones en grandes empresas públicas, aunque las acciones disponibles sólo representaban entre 10% y 15% del capital total. La privatización se dirigió centralmente y avanzó con relativa rapidez hasta 1994.

A mediados de la década de 1990 la política de privatizaciones apuntó al potencial fiscal de las privatizaciones y, por lo tanto, favoreció la venta directa de las empresas públicas a inversores estratégicos extranjeros. Se concretaron algunos de los mayores negocios de privatización en la región de Europa Central y Oriental, incluida la venta de empresas de distribución de gas, distribuidoras de electricidad y plantas de energía. Como consecuencia de esta política, el ingreso de inversión extranjera directa superó los EUR 62.000 millones (USD 84.300 millones), la cifra más alta en la región en términos per cápita. Dos tercios de la propiedad de la industria corresponden a capitales extranjeros, en su mayoría corporaciones transnacionales.

A fines de la década de 1990 el proceso de privatizaciones prácticamente se había consumado y sólo restaba un puñado de servicios públicos (por ej., la atención médica, el transporte, el correo, la educación). Pero ahora hasta esos servicios públicos están siendo privatizados como parte de las 'reformas necesarias', según reza la consigna oficial.

1 Los 15 miembros de la Unión Europea antes de la expansión de 2004.

* Uno de los componentes del ICB fue imputado en función de información de países de nivel similar.

Las pensiones pasan de la seguridad social a la inversión privada

El régimen de pensiones público y obligatorio ha constado de dos pilares desde 1998. El primero es el régimen de pensiones que funciona por el sistema del reparto y se financia con las aportaciones que realizan la empresa y el empleado. El segundo pilar comprende los fondos de pensión privados que responden a las leyes del mercado². Las personas que inician su vida laboral están obligadas a participar en el régimen mixto (o sea, en los dos pilares) y una parte considerable de su aportación jubilatoria individual (8% de 8,5%) se destina al fondo de pensión privada que elijan. El régimen mixto abarca en la actualidad a más de 60% de la población asegurada. Los fondos de pensión privada comenzarán a administrar sus servicios a partir de 2013, y no se constituirán en un régimen 'típico' de pagos de pensiones hasta 2020, lo cual deja al régimen de reparto como actor exclusivo o predominante en las próximas décadas.

La edad para jubilarse es 62 años para los hombres y 60 años para las mujeres. Sin embargo, existen diversas formas de jubilación temprana que se aplican con frecuencia, lo que significa que la edad promedio de jubilación efectiva es sensiblemente inferior. El monto de la jubilación recibida por el sistema de pensiones de reparto depende del salario mensual promedio percibido antes de la jubilación y de la cantidad de años de trabajo. En el segundo pilar dependerá de la aportación realizada, más el rendimiento y menos los costos del fondo elegido por el titular del seguro. En 2006 la jubilación mínima representaba aproximadamente EUR 100 por mes (USD 136).

Además de proporcionar ingresos a las personas de la tercera edad, las pensiones comprenden una fuente importante de ingresos para gran cantidad de hogares y, por lo tanto, también tienen consecuencias en el nivel de vida de la población económicamente activa.

La salud pública: problemas estructurales y reformas poco afortunadas

La financiación de la atención médica se basa en dos pilares. Los costos de mantenimiento los pagan los propietarios de las clínicas y los hospitales (gobiernos locales, principalmente), mientras que los costos de funcionamiento los cubre el Fondo Nacional de Seguro de Salud (FNSS). El FNSS se financia parcialmente mediante aportaciones salariales obligatorias por parte de las empresas y los empleados, en combinación con los desembolsos del presupuesto central público. Además, se calcula que los gastos privados representan entre 20% y 30% del gasto actual en salud.

Bajo la consigna de las 'reformas', el gobierno social-liberal en el poder clausura hospitales, lo cual provoca un descenso importante en la cantidad de camas disponibles. Otro objetivo de esta 'política de reformas' es allanar el camino a las empresas de seguro de salud privadas.

2 También existe un tercer pilar de aportaciones totalmente voluntarias a los fondos mutuos privados.

Más desempleo, menos protección

En la época socialista, Hungría aplicaba el principio del 'pleno empleo'. Hoy, el mercado de trabajo se caracteriza por la baja tasa de empleo (56,9% en 2005, aunque se calcula que la tasa de empleo sin registrar asciende a entre 15% y 20%); una tasa de desempleo moderada, pero en crecimiento (7,5% en 2006); y una tasa de inactividad bastante elevada (38,6% en 2005).

La tasa de empleo es especialmente baja entre las personas sin especialización, los integrantes de grupos vulnerables, los y las jóvenes y las personas de la tercera edad en 2006. El desempleo para las personas sin educación primaria era de 35,3%, de 13,6% para las personas con enseñanza primaria, y de 19,1% para la población entre 15 y 24 años de edad.

Desde que comenzó el cambio de sistema económico, la tasa de desempleo ha sido siempre menor para las mujeres que para los hombres, aunque el descenso en la actividad fue mayor entre las mujeres, lo cual contribuyó en gran medida con el descenso de la participación total. Uno de los mayores motivos radica en que las mujeres con dificultades para encontrar empleo optan más por los planes de jubilación anticipada como forma preferida para retirarse del mercado de trabajo: varios cientos de miles aceptaron la jubilación anticipada o simplemente se convirtieron en amas de casa. El éxito de estos planes se debió en parte a que la edad de jubilación era menor en la economía planificada socialista: 55 años para las mujeres y 60 años para los hombres. La brecha entre los sexos es mayor en la tasa de actividad del grupo de 55 a 59 años, donde representa 45,9% para los hombres y sólo 16,6% para las mujeres.

La población gitana padece la situación de mayor desamparo. Fue la primera en quedar sin trabajo a fines de la década de 1980, y la mayoría no pudo reingresar al mercado laboral, donde sufre de grave discriminación. Aunque sólo comprende 7% de la población del país, representa entre 25% y 30% de los desempleados registrados. En 2003, sólo 29% de los hombres gitanos y 15% de las mujeres gitanas entre 15 y 59 años de edad tenían empleo.

Entre tanto, la seguridad social en épocas de desempleo es cada vez más limitada. En 1992 se adoptaron condiciones más estrictas para recibir las prestaciones de desempleo, y el período con derecho a percibirlos se redujo inicialmente de dos años a 18 meses, y luego a un año. También descendió la relación entre la prestación y el último sueldo. En 2000, el período con derecho a percibir las prestaciones de desempleo se redujo nuevamente a nueve meses, y desde el 1º de noviembre de 2005 fueron sustituidas por una 'prestación de búsqueda de empleo'.

Protección social

La protección social constituye más de un quinto del PBI. En 2003, más de un tercio del gasto en seguridad social se destinó a la financiación de las pensiones de vejez, mientras las pensiones de vejez, de sobrevivientes y de discapacidad combinadas representaban 50% del gasto en protección social

(10,5% del PBI). Un 30% más del gasto se destinó a la atención médica, mientras las asignaciones para las familias y los hijos representan casi 3% del PBI.

El país mantiene un complejo sistema de prestaciones familiares por el cual diversas formas de beneficios pueden ser universales, condicionados al pago de aportaciones o dependientes del ingreso. Entre las prestaciones dadas están las asignaciones familiares, las subvenciones impositivas familiares, las prestaciones por embarazo y las asignaciones para el cuidado infantil. La reducción de la pobreza infantil ha sido una prioridad en el gasto social desde 2006.

Una encuesta realizada en 2005 señala que, en promedio, 52% del ingreso total anual de los hogares procede del trabajo y 43% de algún tipo de transferencia monetaria de la seguridad social. La mayor contribución de la seguridad social al ingreso familiar (aproximadamente 25% del total) la constituyen las pensiones a la vejez. La segunda partida (5%) son las prestaciones familiares (prestaciones de maternidad e infantiles juntas), mientras las pensiones de discapacidad representan un porcentaje similar (4%). Más de la mitad de la población recibe compensación en el pago de los gastos de electricidad y gas. Básicamente, el desembolso de la asistencia social es responsabilidad de los gobiernos locales. ■

Referencias

- Éltet, Ö. y Havasi, E. (2006). "Recent Characteristics of Child Poverty in Hungary and Changes in them in the Last Decade". Ponencia presentada para la 29a Conferencia General de la International Association for Income and Wealth. Joensuu, 20 al 26 de agosto.
- Ferge, Z. y Juhasz, G. (2004). "Accession and Social Policy, The case of Hungary". Versión previa a su publicación en el *Journal of European Social Policy*, número especial, 14/3.
- Hastenbergh, van J.J.W. (1999). *Foreign Direct Investment in Hungary: The effects of the modernization of the manufacturing industry and the demand for labour*. Utrecht.
- Informe de la estrategia nacional sobre protección social e inclusión social 2006-2008 (2006). Budapest.
- Laki, L. (2007). "A legújabb magyar rendszerváltás és eddigi Teljesítménye". En: Böhm, G. y Laki, L. *Változásban. M helytanulmányok* (13) 2007/3. Budapest: Academia Hungara de Ciencias, Instituto de Ciencias Políticas, p. 18-36.
- Oficina Central de Estadísticas de Hungría (2007). *Economy and Society, January-March 2007*. 3/2007 Informe estadístico. Budapest.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2006). *Highlights on health in Hungary 2005*. Doc. EUR05/5046415H. Copenhagen: Oficina Regional Europea de la OMS. Disponible en: <www.euro.who.int/highlights>.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2003). *Human Development Report, Hungary 2000-2002. Towards Alleviating Human Poverty*. Budapest: Academia Hungara de Ciencias, Instituto de Economía Mundial.
- PNUD (2004). *Millennium Development Goals Report, Reducing Poverty and Social Exclusion, Hungary, Slovenia, Slovak Republic, Czech Republic*. Bratislava.

INDIA

Crecimiento macroeconómico, realidades desafiantes



National Social Watch Coalition
Himanshu Jha
Santosh K Patra

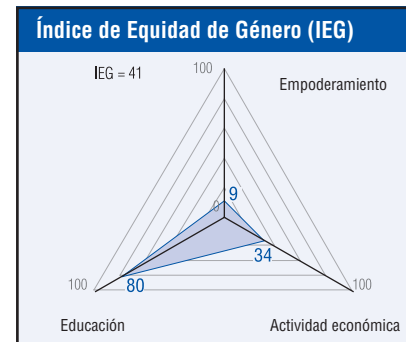
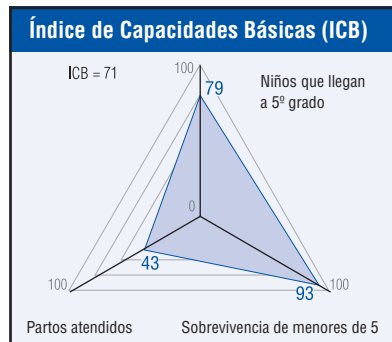
El Estado avanza ahora hacia una política neoliberal que apunta al crecimiento, en la cual el aumento del PBI, las privatizaciones y la expansión industrial son las consignas del futuro. Pero sectores considerables de la sociedad necesitan algún tipo de red de seguridad para realizar sus derechos económicos, sociales y culturales. Con un crecimiento económico anual superior a 9% se torna inevitable avanzar hacia la realización de una seguridad social para todos.

El porcentaje de la población que vive por debajo de la línea de pobreza se mantiene en el entorno de 27,8%. Las personas mayores de 60 años comprenden 7% de la población total, y las proyecciones indican que este grupo etario alcanzará alrededor de 100 millones en 2013. Los trabajadores del sector informal superan los 370 millones y representan 93% de la fuerza del trabajo. El desempleo aumentó de 6,1% en 1993-1994 a 7,3% en 1999-2000 y a 8,3% en 2004-2005. Es evidente que el actual crecimiento económico no generó empleos y que los niveles de empleo descendieron, incluso en el sector formal (Gobierno de India, 2006).

La agricultura es un sector importante que mantiene aproximadamente a 115 millones de familias en todo el país y proporciona empleos a cerca de 58,2% de los trabajadores y trabajadoras. Es, por lo tanto, una cuestión de particular preocupación que también se haya producido un fuerte incremento del desempleo en los hogares de trabajo agrícola (de 9,5% en 1993-1994 a 15,3% en 2004-2005), que ya son de los más pobres del país (Gobierno de India, 2006).

La rapidez y el alcance de los cambios en las circunstancias actuales refuerzan la necesidad de mejorar con urgencia el régimen de seguridad social. La sociedad atraviesa transiciones en varios frentes que derrumbaron casi por completo el sistema tradicional de seguridad social, lo que dejó a los sectores vulnerables de la población librados a su suerte. Por otra parte, la retirada del Estado ante el impacto del marco neoliberal y las fuerzas de la globalización provocó un dilema político en el cual las inquietudes del Estado de bienestar se dejaron de lado. Si bien la prestación de la seguridad social está amparada por normas constitucionales, el régimen vigente contiene grandes lagunas, sobre todo en lo concerniente a la cobertura de los sectores vulnera-

En esta etapa de notable crecimiento macroeconómico es evidente la necesidad de renovar el énfasis político para reforzar los planes de seguridad social vigentes y desarrollar iniciativas nuevas que acompañen la constante evolución de las realidades socioeconómicas y demográficas del país, entre ellas el proceso de envejecimiento de la población. La legislación propuesta para proteger al sector informal es un paso positivo, pero hace falta mucho más para garantizar una red de seguridad efectiva para las personas vulnerables y marginadas.



bles de la población como las personas de la tercera edad, las mujeres, las niñas y niños y los millones de trabajadores remunerados y no remunerados del sector informal. Hasta la fecha, el Estado no ha proporcionado una red de seguridad social integral y realista. Las iniciativas que existen se caracterizan por una instrumentación poco eficaz e insuficiente y por carecer de un abordaje de largo plazo. El Estado no puede esquivar los compromisos constitucionales que le corresponden. La naturaleza multidimensional del problema de la seguridad social hace que no sólo sea más complejo, sino también que exista la necesidad de adoptar medidas urgentes.

Seguridad social del sector informal: iniciativas y desafíos

Se calcula que, de los 399 millones de trabajadores que había en 1999-2000, 371,2 millones (casi 93% de la fuerza de trabajo) integraban el sector informal, en comparación con apenas 27,8 millones (7%) del sector formal (Sakthivel y Joddar, 2006).

De acuerdo con el compromiso asumido en su Programa Mínimo Común Nacional, el gobierno de la Alianza Progresista Unida concluyó recientemente la redacción de un proyecto de ley de seguridad social para los trabajadores del sector informal. Como complemento de las disposiciones de seguridad social que existen a nivel estadual y nacional, el proyecto de ley ofrece medidas de protección social tales como seguro de salud y prestaciones por maternidad y vejez, a la vez que atiende la conservación de los recursos naturales que sostienen los medios de vida de los trabajadores y trabajadoras informales. La singularidad de este proyecto radica en que se basa en un marco de derechos y que es jurídicamente ejecutable. El plan propuesto sería de naturaleza

voluntaria y contribuyente, con aportaciones de los trabajadores y del Estado.

Sin embargo, una mirada más atenta al proyecto de ley revela vacíos evidentes. Antes que nada, la iniciativa no respeta los principios de no discriminación y equidad amparados por la Constitución y los convenios internacionales que India ha ratificado, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El proyecto de ley provoca más fragmentación al excluir a las personas ya cubiertas por los planes existentes y adopta un enfoque segmentado en la provisión de la seguridad social cuando distingue entre los sectores formal e informal en lugar de consolidar ambos (Duggal, 2006). También se pueden plantear preguntas acerca de la definición de 'informal'. La Comisión Nacional para las Empresas del Sector Informal las define como empresas no constituidas legalmente que pertenecen a personas u hogares, con menos de 10 empleados. Sin embargo, también hay trabajadores en el sector formal que podrían entrar en la categoría de 'informales' porque no gozan de los derechos y privilegios correspondientes al sector formal (Chandrasekhar y Ghosh, 2006).

La iniciativa también adopta un enfoque uniforme hacia el sector informal, sin tomar en cuenta su heterogeneidad. Como han señalado varios observadores, es probable que el paquete mínimo específico de seguridad social que necesite cada uno de los subsectores sea diferente, debido a sus distintas prioridades (Hirway, 2006).

Asimismo, aunque la prestación de una cobertura mínima de seguridad social para el sector informal es una iniciativa bienvenida, la cantidad de dinero que habrán de recibir los beneficiarios de los diferentes planes y categorías es claramente

insuficiente. Por ejemplo, la pensión a la vejez propuesta para los trabajadores que estén por debajo de la línea de pobreza después de los 60 años de edad sería equivalente a INR 200 por mes (apenas USD 5), mientras que en el caso de muerte accidental se indemnizaría a los beneficiarios con INR 25.000 (USD 615) en un único pago. Esto genera interrogantes acerca de las intenciones y la voluntad de los legisladores, y lleva a preguntarse si no se trata más que de otro gesto vacío.

La compleja estructura institucional que sugiere el proyecto de ley depende del sistema habitual ordenado por jerarquías, que va desde el gobierno central hasta el nivel de distrito, con la participación de organizaciones comunitarias como los *panchayats* (organismos locales de gobierno), grupos de autoayuda y sindicatos. No obstante, este complejo mecanismo resultó poco eficaz en numerosos planes anteriores, y la cantidad de funciones que abruma a las instituciones comunitarias arroja serias dudas sobre su capacidad de llevar a cabo con eficacia esta nueva iniciativa.

La tendencia a sobrecargar la maquinaria y los procedimientos existentes también se refleja en el criterio de medición de la 'línea de pobreza', evidentemente insuficiente, propuesto para identificar a los hogares beneficiarios (Hirway, 2006).

En respuesta al proyecto de ley de seguridad social, las federaciones sindicales han hecho hincapié en la necesidad de mejorar las propuestas legislativas con disposiciones más específicas y concretas sobre asuntos tales como protección contra la pérdida de empleo, indemnización adecuada, horas de trabajo, inspección laboral y procedimientos conciliatorios de disputas, y sanciones para la infracción de las normas laborales (Central Trade Unions, 2006).

Necesidad de proteger a la tercera edad

El crecimiento de la esperanza de vida y de la proporción de población mayor de 60 años implica la necesidad de que exista una cobertura integral de seguridad social para los adultos mayores, que representaban cerca de 7% de la población en 2001 y se espera que asciendan a casi 9% en 2016 (Gobierno de India, s/f). Se calcula que la cantidad de personas mayores de 60 años llegará a 100 millones en 2013 y a 198 millones en 2030.

Aproximadamente 80% de las personas mayores viven en zonas rurales, lo que obstaculiza el establecimiento de un mecanismo eficaz de prestación de la asistencia. Además, la feminización de este problema se manifiesta en el pronóstico que señala que las mujeres serán 51% de la población de tercera edad en 2016. Finalmente, la población anciana (mayor de 80 años) también está creciendo y aproximadamente 30% vive por debajo de la línea de pobreza (EPW, 2007).

En general, incluso la población asalariada tiende a desplazarse por debajo de la línea de pobreza en la vejez debido a la insuficiencia de ahorros y otras contingencias. En la actualidad hay escasas normas de seguridad social para los mayores, y los fondos de previsión y de pensión existentes sólo se aplican al sector formal, lo cual deja al extenso sector informal sin cobertura. Existen otros planes que proporcionan

cierto grado de protección a las personas de la tercera edad en la forma de tasas de interés levemente más elevadas sobre los pequeños ahorros, pero gran parte del esfuerzo de ahorrar para el futuro se frustró con la reciente decisión que gravó los ahorros acumulados (Gopal, 2006).

En febrero de 2006 el Gabinete aprobó la Ley de Mantenimiento y Bienestar de los Progenitores y las Personas de la Tercera Edad. La ley menciona varias iniciativas gubernamentales, entre ellas el mantenimiento de una base de datos sobre las personas mayores, la provisión de una pensión a la vejez de INR 1.000 (USD 24,6) por mes, y la creación de una cantidad suficiente de hogares para ancianos, en especial para quienes no cuentan con apoyo familiar (EPW, 2007). La ley también crea tribunales por intermedio de los cuales el gobierno tomaría medidas contra las personas que no cuiden debidamente a sus progenitores ancianos, con penas de cárcel y multas de hasta INR 5.000 (USD 123). Este tipo de legislación debería haberse adoptado hace tiempo, pero lo que hace falta ahora es su rápida y eficaz instrumentación.

Las mujeres excluidas como beneficiarias

Los trabajadores no remunerados no fueron contemplados en los planes de seguridad social propuestos para el sector informal, lo cual tiene graves consecuencias de género, ya que las mujeres tienden a tener una representación mayor entre los trabajadores no remunerados en las familias (Neetha, 2006). La decisión hará que estas trabajadoras sumen al problema de la pobreza el de la exclusión.

Esta discriminación de género también se puede observar en la Política Nacional para las Personas Mayores. Como señala Gopal (2006), aunque la misma reconoce la mayor esperanza de vida de las mujeres, "no se pone mucho énfasis para destacar las consecuencias en materia de género de tal política, a pesar de la evidencia de que las mujeres en esta categoría padecen una vulnerabilidad mayor. En los artículos sobre atención médica, nutrición, vivienda y educación, no existe referencia específica a la situación de las mujeres."

Planes como el Programa Integrado de Desarrollo Rural, los Servicios Integrados de Desarrollo de la Infancia, el Desarrollo de Mujeres y Niños en Zonas Rurales y otros de naturaleza socioeconómica funcionan desde la década de 1980, pero hasta el momento no lograron alcanzar los resultados deseados. "Aunque el Estado apunte a la familia en la prestación de la seguridad social, en lo que concierne a las mujeres, cuando su vínculo con el sostén económico de la familia se rompe en caso de divorcio, abandono, separación o viudez, significa la indigencia" (Gopal, 2006).

El plan de empleo rural arroja resultados variados

El Programa Nacional de Garantía del Empleo Rural (NREGP)¹ quizá sea uno de los planes de empleo más exhaustivos de los últimos años en las zonas rurales

durante las épocas de escasez. Abarca 200 distritos en todo el país, con el objetivo de proporcionar 100 días asegurados de empleo asalariado no especializado a cada hogar rural que lo desee. El NREGP es un plan que funciona a demanda y está orientado a obras relativas a la conservación del agua, la protección contra las sequías, el fomento agrario, el control de las inundaciones, el saneamiento y la conectividad rural. No obstante, una limitación importante de este programa es la absoluta desconexión entre los planes de infraestructura rural y la creación de infraestructura derivada del NREGP.

Hasta la fecha, la implementación del programa exhibe resultados variados. El porcentaje de inscripción entre los hogares que cumplen con los requisitos necesarios varía de 14,1% a 100% en algunos distritos. El nivel de información entre los beneficiarios acerca del programa también es muy bajo. Faltan ajustar muchos detalles para implementar y utilizar el programa con el fin de resolver problemas como el nivel de información general, el pago obligatorio y en tiempo de los sueldos y el papel que corresponde a los organismos locales de autogobierno (*gram sabhas* y *panchayats*) en la implementación del programa a nivel comunitario.

En esencia, el NREGP es más un programa de apoyo al ingreso cuyo fin es prestar ayuda a las personas para que soporten la actual falta de trabajo que un instrumento generador de empleos a mediano y largo plazo. ■

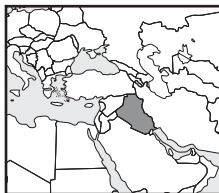
Referencias

- Central Trade Unions (2006). Respuesta al Proyecto de Ley sobre Seguridad Social del Sector Informal, 6 de junio.
- Chandrasekhar, C.P. y Ghosh, J. (2006). "Providing Social Security to Unorganized workers". *The Hindu*, 27 de junio.
- Duggal, R. (2006). "Need to Universalize Social Security", *Economic and Political Weekly*, 12 de agosto.
- EPW (Economic and Political Weekly) (2007). "Senior Citizens: Legislating Old Age Security". Editorial, 10-16 de marzo.
- Gopal, M. (2006). "Gender, Ageing and Social Security". *Economic and Political Weekly*, 21 de octubre.
- Gobierno de India (s/f). "Population and Human & Social Development". Comisión Nacional sobre Población. Disponible en: <populationcommission.nic.in/facts1.htm>.
- Gobierno de India (2006). "Towards Faster and More Inclusive Growth: An Approach to the 11th Five Year Plan". Comisión de Planificación, diciembre. Disponible en: <developednation.org/government/fiveyearplans/11_draft.pdf>.
- Hirway, I. (2006). "Unorganized Sector Workers' Social Security Bill, 2005: Let Us Not Go Backwards!". *Economic and Political Weekly*, 4 de febrero.
- Neetha, N. (2006). "'Invisibility' continues? Social Security and Unpaid Women Workers". *Economic and Political Weekly*, 12 de agosto.
- Sakthivel, S. y Joddar, P. (2006). "Unorganized Sector Workforce in India: Trends, Patterns and Social Security Coverage". *Economic and Political Weekly*, 27 de mayo.
- Social Watch India (2007). *Social Watch India Report 2007 - Deepening Disparities and Divides: Whose Growth is it Anyway*. Nueva Delhi: Sage.

1 Para profundizar en este tema, consulte Social Watch India Report 2007.

IRAQ

Violencia, inseguridad y pobreza perjudican más a los jóvenes



La violencia y la crisis humanitaria que sufre Iraq golpearon con especial fuerza a los y las jóvenes. Muchos de ellos deben trabajar para ayudar a mantener a sus familias, pero enfrentan una tasa de desempleo calculada en 50%. El analfabetismo de los adultos jóvenes está creciendo, principalmente porque una gran cantidad de niñas no asiste a las escuelas por razones de seguridad o por restricciones de carácter religioso. Los jóvenes entre 13 y 35 años representan 65% de las víctimas de los operativos militares y los atentados terroristas, y la mayoría de esas víctimas jóvenes son civiles.*

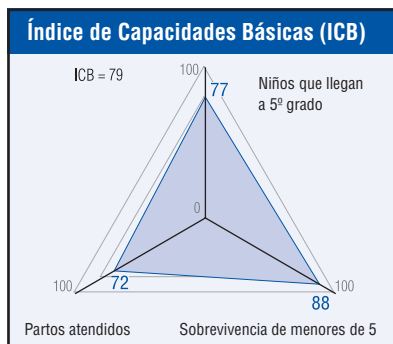
Iraqi Al-Amal Association
Dr. Wamith Khalil Al-Qassab¹

El presente informe se concentra principalmente en la juventud iraquí, ya que ésta representa un sector importante de la sociedad: 28% del total de la población tiene entre 15 y 29 años y otro 10% entre 30 y 35. En las últimas tres décadas las generaciones más jóvenes crecieron en una sociedad marcada por la opresión, el despotismo y las políticas arbitrarias, y padecieron las consecuencias de las sanciones económicas. Fueron utilizadas como instrumentos en las guerras y como objetivos por cada facción de poder que quiere controlar el país y obligadas a asimilar los cambios en las prácticas religiosas, culturales, sociales y políticas. La violencia y la crisis humanitaria se transformaron en parte de la vida cotidiana. Todo esto hace que la seguridad social sea una base más esencial que nunca para que los jóvenes puedan participar en la reconstrucción de su nación.

La violencia limita las oportunidades laborales

Las décadas de conflictos armados hicieron de Iraq una sociedad notablemente 'joven'. Las guerras mataron a muchos integrantes de generaciones anteriores e hicieron recaer en los y las jóvenes la responsabilidad de trabajar para ayudar a mantener a sus familias. El régimen anterior obligaba a los hombres jóvenes a cumplir el servicio militar luego de concluir sus estudios secundarios y terciarios, pero esta práctica se interrumpió en los últimos cuatro años, por lo que un número creciente de jóvenes inundaron el mercado de trabajo.

La proporción de jóvenes entre las personas que buscan empleo en el sector privado o público pasó de 30% antes de 2003 a 70% entre 2003 y 2005. Luego de 2005, la proporción de buscadores de empleo en el sector privado descendió a 50%, pero quienes buscaban empleo en el sector público pasaron de 70% en 2004 a 97% en 2007. El motivo es que los atentados terroristas contra las empresas privadas hicieron que cada vez más gente aspire a la seguridad de un empleo con el Estado, aunque ya tengan otro en el sector privado. Por otra parte, la creciente actividad de los grupos guerrilleros hizo



menguar las oportunidades laborales en el sector privado, ya que la mayoría de los inversores privados se retiran del país luego de escasos meses de trabajo. Las amenazas que implican la violencia y el secuestro de sus empleados a partir de 2003 obligaron a muchos propietarios de empresas extranjeras a trasladar sus actividades a zonas más seguras o a abandonar el país definitivamente.

La economía iraquí fue esencialmente una economía de guerra desde la década de 1980 hasta 2003, y la enorme mayoría de los recursos públicos se canalizaron al gasto militar. En el régimen anterior los hombres jóvenes que ingresaban al mercado laboral a los 29 años, luego de haber concluido el servicio militar, recibían salarios entre USD 5 y USD 20 por mes en empleos públicos y entre USD 20 y USD 50 en el sector privado. Las jóvenes trabajadoras recibían salarios similares pero sus oportunidades laborales eran mucho menores. Entre 1990 y 2003 las familias debían percibir un ingreso de al menos USD 100 al mes para satisfacer sus necesidades mínimas de supervivencia.

A partir de 2003, los salarios se elevaron entre USD 100 y USD 300 por mes debido al ingreso de inversores extranjeros atraídos por la drástica reducción en los aranceles al comercio y las oportunidades lucrativas para participar en la reconstrucción del país, junto con un nuevo sistema salarial que fijó el gobierno iraquí. Simultáneamente, sin embargo, los acuerdos firmados entre el gobierno y los bancos internacionales provocaron la suba de los precios de la gasolina y las tarifas de los servicios y el colapso del sistema de suministro de electricidad, lo cual generó toda una nueva serie de

necesidades para las familias: el combustible para los generadores eléctricos, la calefacción y el gas de cocina y los filtros para el agua. En consecuencia, ahora cada familia necesita un ingreso entre USD 200 y USD 300 al mes para sobrevivir. Por lo tanto, más que nunca, la gente joven tiene la obligación de contribuir al ingreso familiar. Pero como la violencia continua reduce cada vez más las posibilidades de hallar empleo fuera del Estado, y con las amenazas de los grupos armados contra las personas que trabajan en el gobierno, muchos jóvenes terminan quedándose en casa a la espera de asistencia.

Entre tanto, el porcentaje de mujeres que trabaja en el sector privado descendió con el correr del tiempo porque en muchas zonas del país se aplican restricciones a la vestimenta y la libertad de movimiento de las mujeres de acuerdo con la religión islámica, a pesar de que la Constitución estipula que todas las personas tienen derecho a trabajar y vivir sin discriminación.

El gobierno, con el fin de reducir la elevada tasa de desempleo de los jóvenes, abrió oficinas donde los jóvenes se pueden inscribir para buscar trabajo. Sin embargo, la gran cantidad de buscadores de empleo y la cantidad limitada de oportunidades laborales crearon condiciones para la corrupción, mientras la tasa de desempleo juvenil sigue siendo sumamente alta, estimada en hasta 50%.

Crece el analfabetismo

El gobierno siempre ha apoyado al sistema educativo y la asistencia escolar es obligatoria para los niños y las niñas del país. Sin embargo, la violencia y las dificultades económicas de los últimos años dejaron a muchas familias sin respaldo y obligaron a muchos jóvenes a abandonar los estudios y a aceptar empleos mal remunerados, aunque algunos intentan estudiar y trabajar simultáneamente.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2004) señala que la tasa de alfabetización para jóvenes entre 15 y 24 era de 74% en 2004, inferior a la tasa correspondiente al grupo etario de 25 a 34, lo que refleja el deterioro del desempeño educativo. En la actualidad, algunos observadores calculan que la tasa de alfabetización de los jóvenes entre 15 y 24 años desciende a 55%. Este descenso en gran medida es consecuencia de la caída de la alfabetización de las niñas, ya que cada vez más jóvenes abandonan sus estudios, a veces por temor a que su seguridad esté en riesgo, y otras porque deben quedarse a trabajar en sus casas.

¹ El Dr. Wamith Khalil Al-Qassab es el coordinador de programas del Programa de Diálogo Civil de la Juventud Iraquí de la Al-Amal Association. Email: <wamith_2004@yahoo.com>.

* Sin datos para calcular el IEG.

A pesar de esta situación, las mujeres constituyeron 55,4% de las admisiones universitarias entre los jóvenes que pudieron realizar estudios terciarios en 2006, y representaron 63,3% de las calificaciones más altas entre los estudiantes universitarios.

A medida que los jóvenes se abrieron a la tecnología en los últimos tres años, sus solicitudes de ingreso a instituciones de educación superior aumentaron un 14% anual. Al mismo tiempo, sin embargo, las tradiciones tribales y religiosas afectan la capacidad de buscar una educación, ya que algunos grupos étnicos en el sur del país prohíben a las niñas y a las jóvenes ingresar a los centros con acceso a Internet o a las bibliotecas públicas. También hay una tendencia creciente a segregar a los alumnos varones de las alumnas mujeres, así como campañas contra las jóvenes que se niegan a llevar el velo.

Entre tanto, las operaciones militares hacen que en ocasiones ir a los centros de enseñanza sea imposible durante varios días, y esta situación evidentemente tiene un fuerte impacto en el proceso educativo. La creciente influencia de los grupos guerrilleros en algunas escuelas y universidades obliga a muchos estudiantes a trasladarse a otros institutos donde haya una mayoría de estudiantes de su propio grupo étnico.

Factores como estos hacen que muchos estudiantes aspiren a completar su educación fuera del país. Una encuesta reciente halló que 66% de los estudiantes varones y 34% de las estudiantes mujeres preferirían estudiar en el extranjero.

La violencia y la inseguridad también tuvieron un profundo impacto en la comunidad académica. Se calcula que hasta 2006 fueron secuestrados 172 profesores universitarios, entre 100 y 200 murieron por la violencia y 66% dijeron temer por sus vidas. No sorprende que 3.000 académicos hayan emigrado en los últimos años.

La mayoría de las víctimas de operativos militares es joven

Históricamente, el gobierno ha brindado a las personas el derecho a recibir tratamiento gratuito o con tarifas mínimas en los hospitales públicos, pero la situación actual que padece el sector de la salud hace que este compromiso sea imposible de cumplir.

Un informe de Oxfam Internacional de 2007 señala que 90% de los 180 hospitales del país carecen de recursos esenciales como materiales médicos y quirúrgicos básicos. Su funcionamiento se ve afectado también por la destrucción de las redes de abastecimiento de agua potable y las restricciones al suministro de electricidad (Oxfam, 2007).

Los jóvenes entre 13 y 35 años representan 65% de las víctimas de los operativos militares y los atentados terroristas, y la mayoría de esas víctimas jóvenes son civiles. La gran cantidad de gente que resultó herida como consecuencia de la violencia en curso supera la capacidad que tiene cualquier hospital de brindar una atención adecuada. Además, la necesidad de asistencia que tienen las personas que quedaron discapacitadas como consecuencia de las lesiones supera ampliamente la capacidad actual del país.

Entre tanto, los atentados contra médicos y trabajadores del sector médico provocaron la pérdida de

expertos en este ámbito, lo cual ejerce presión sobre los jóvenes egresados para que llenen los puestos vacantes. Se calcula que desde 2004 entre 25 y 40 médicos murieron a causa de la violencia, que de 160 a 300 más fueron secuestrados y que aproximadamente 3.000 se fueron del país.

Libertades de las mujeres cada vez más restringidas

Como parte signataria de la Convención de la ONU sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, el Estado tiene la obligación de "tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualesquiera personas, organizaciones o empresas", así como "modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer".

A pesar de ese compromiso internacional, las libertades de las mujeres se ven cada vez más restringidas por la violencia imperante y la difusión de nuevas ideas que buscan controlarlas en nombre de la tradición y las creencias religiosas radicales. En las últimas cinco décadas la sociedad proporcionó a las mujeres un grado relativamente alto de libertad, pero hoy en día crece la influencia de las organizaciones guerrilleras y grupos armados que han limitado severamente el desplazamiento de las mujeres prohibiéndoles, por ejemplo, conducir automóviles o dejar sus casas sin el velo. Los operativos militares limitan aun más las oportunidades de las mujeres ya que las obligan a trabajar y estudiar cerca de sus casas.

Comentarios y recomendaciones a modo de conclusión

- El compromiso del gobierno con los derechos humanos y las convenciones internacionales deberá activarse y efectivizarse más a través de medidas gubernamentales que aseguren el cumplimiento de sus obligaciones con el pueblo.
- La violencia es la principal fuente de inseguridad en todos los ámbitos de la vida en Iraq, y todos sus protagonistas deben asumir la responsabilidad por lo que sucede y por la crisis que enfrenta la población.
- Las organizaciones internacionales y el gobierno iraquí deben trabajar para mejorar la seguridad humana mediante la promoción del diálogo, el intercambio de experiencias y el trabajo conjunto entre las y los jóvenes, y el empoderamiento de éstos en la transformación democrática a través del rechazo a la violencia y el fomento de la participación en el proceso de desarrollo a nivel político, social, económico y cultural.
- Se debe movilizar a la ciudadanía mediante un llamado a la unidad nacional con la adopción del diálogo como única forma de alcanzar la reconciliación nacional con base en la unidad dentro de la diversidad, la no violencia, el respeto de los derechos humanos y la independencia nacional para preservar los recursos naturales del país del despilfarro y la corrupción.

- La cooperación efectiva entre el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil brindará mayores oportunidades para incorporar la seguridad social a las leyes y políticas de Estado.
- Se deberá apoyar el pleno cumplimiento de los derechos de los niños y niñas y de las mujeres, y las ONG deberán tener más espacio para difundir información sobre estos derechos.
- Se deberá capacitar a los jóvenes para que participen en la reconstrucción del país mediante el aprendizaje de sus derechos humanos y sociales.
- Los conceptos de seguridad social y derechos humanos deberán vincularse a través de la labor de la sociedad civil para poder construir una nueva generación que haga frente a todos los desafíos de Iraq.
- Se deberán convocar a la ONU y demás organizaciones internacionales de todo el mundo para que su ayuda tenga una participación mayor en la resolución de la crisis humanitaria del país.
- Se debe dar prioridad a las necesidades de las mujeres y su papel como protagonistas fundamentales en el proceso de la seguridad humana.
- Con programas y proyectos de seguridad social y humana se deberán beneficiar a todos los ciudadanos y ciudadanas de Iraq con la riqueza derivada de la producción petrolera.
- La cooperación entre las ONG y los donantes o los bancos locales es necesaria para proporcionar pequeños préstamos a jóvenes y mujeres para que implementen proyectos generadores de ingresos, especialmente para las viudas o las mujeres sin fuentes de ingresos.
- Se debe canalizar más asistencia a los dos millones de personas desplazadas dentro del país y a los dos millones de refugiados y refugiadas para brindarles alimentos, agua, educación y servicios de salud. ■

Referencias

Alsabah. Sitio web del periódico: <www.alsabaah.com>.

Azzaman. Sitio web del periódico: <www.azzaman.com/english/>

Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR). Sección sobre Iraq del sitio web: <www.icrc.org/Web/Eng/siteeng0.nsf/htmlall/iraq?OpenDocument>.

Iraqi Al-Amal Association. Diálogo Civil con la Juventud Iraquí.

Iraqi Association of Human Rights. Ciclo Voces Humanitarias de 2004, 2005.

Oxfam y NGO Coordination Committee in Iraq (NCCI) (2007). "Rising to the humanitarian challenge in Iraq". Documento Informativo, julio. Disponible en: <www.oxfam.org/en/files/bp105_humanitarian_challenge_in_iraq_0707.pdf/download>.

PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2004). "Iraq Living Conditions Survey 2004". Disponible en: <www.iq.undp.org/ILCS/education.htm>

ITALIA

Privatización versus defensa de los servicios públicos



Pese a la creencia de que el gasto público es excesivo, actualmente Italia figura en último lugar entre los países de Europa en casi todas las áreas del gasto en protección social. La única excepción es el sistema público de pensiones, que ahora es el blanco de una ofensiva privatizadora. Sin embargo, los intentos de privatizar la prestación de los servicios públicos han sido mitigados por los esfuerzos de la sociedad civil.

Jason Nardi

Lunaria/Sbilanciamoci!

Tommaso Rondinella, Elisabetta Segre

Tendencias actuales del gasto social

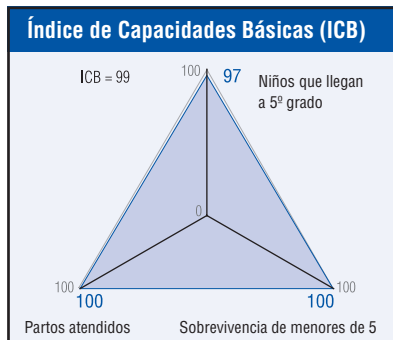
La creencia común en Italia es que el gasto público es excesivo, no sólo en términos absolutos, sino también en relación con otros países industrializados. No obstante, de hecho los países europeos gastan en promedio más de lo que se gasta en Italia. La única excepción es el caso del gasto relacionado con las pensiones, ya que en cuanto a asistencia y seguridad sociales Italia ocupa los últimos puestos entre los países europeos. Uno de los aspectos más críticos radica en que, como es un país envejecido, los italianos ahora pagan cada vez más por sus ancianos sin que exista un recambio generacional que pueda producir suficientes ingresos para cubrir todos los gastos de la seguridad social.

El gasto en protección social representa aproximadamente 25% del PBI. Durante los últimos cinco años creció a un ritmo relativamente elevado, aunque a un paso menor si se lo compara con períodos anteriores. El incremento promedio en términos nominales entre 2001 y 2005 fue de 4,9%, frente a 5,2% entre 1996 y 2000 y a 6,5% entre 1990 y 1995. La relación entre el gasto social y el PBI creció 1,6 puntos porcentuales durante los últimos cinco años, de 24,5% en 2001 a 26,1% en 2005 (Pizzuti, 2007)¹. La mayor parte de ese incremento, sin embargo, se debe al menor ritmo del crecimiento del PBI. En 2005, por ejemplo, el PBI italiano aumentó 0,1%, pero para poder mantener los mismos servicios el gasto público debía aumentar al menos a la par que la inflación, o sea 2,4%.

La mayor parte del incremento en el gasto de la protección social se debe a las instituciones públicas. No obstante, el gasto de las instituciones privadas (que representa la actividad de las instituciones sociales sin fines de lucro y las intervenciones de las empresas a favor de sus empleados) creció más en 2005 que el gasto público (4,4% frente a 3,5%).

El gasto social privilegia las pensiones

Si consideramos los distintos sectores, durante la última década se produjo un franco descenso del

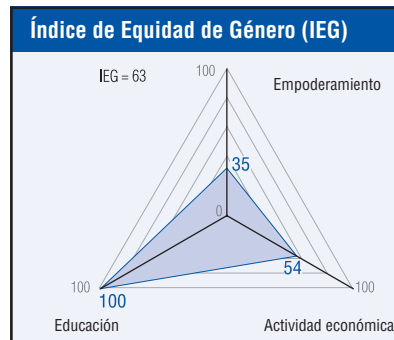


sector de la seguridad social a favor del sector de la salud, mientras la asistencia social permaneció estable. No obstante, la seguridad social aún representa más de dos tercios del total del gasto social, habiendo descendido de 72,2% en 1995 a 68,5% en 2005. En función del PBI, la seguridad social absorbe 17,7% del 26,1% del PBI que representa el gasto social total. La mayor parte de esto corresponde a las aportaciones jubilatorias (14,6% del PBI) mientras la totalidad de las prestaciones por enfermedad, maternidad, desempleo, integración salarial y asignación familiar combinadas constituyen 1,7% del PBI. El gasto en salud representa 6,4% del PBI italiano, el cual aumentó considerablemente durante la última década a partir de 4,8% en 1995. Su principal componente son los servicios hospitalarios, que representan 43% del gasto en salud y absorben la mayor parte de ese incremento. Finalmente, la asistencia social es el componente que menos cambió, ya que permaneció estable en el entorno de 2% del PBI.

Italia y la UE

La comparación con otros países europeos es posible únicamente para 2004. El gasto social global en Italia fue 1,4 puntos porcentuales por debajo del promedio de la UE-15² (25,2% del PBI frente a 26,6%) y si se fijara en 100 el gasto per cápita según la paridad del poder adquisitivo de la UE-15, el gasto italiano sólo alcanzaría 86,7³.

Con respecto a otros gastos sociales exceptuando las pensiones, Italia presenta niveles muy bajos, por debajo de la mayoría de los países euro-



peos. Este es el caso de la salud, para la cual Italia gasta casi un punto porcentual del PBI menos que el promedio. Pero mucho peor es el patrón para las políticas de asistencia, como las medidas de apoyo a las familias y los desempleados, así como para la vivienda y la exclusión social. En estos ámbitos, Italia figura en el último lugar de la clasificación europea.

Otro indicador de la calidad del gasto social es la proporción de las transferencias monetarias y de servicios dentro de la totalidad de las prestaciones sociales. En Irlanda, Reino Unido, Suecia y Dinamarca la proporción de las prestaciones de servicios es de aproximadamente 40%, mientras en Italia está en torno a 25%, una de las más bajas de Europa, lo cual demuestra una preferencia por las transferencias monetarias en lugar de la prestación de servicios.

La amortiguación de la seguridad social

Existe un desequilibrio evidente en la composición del gasto en protección social de las distintas áreas, particularmente en la protección contra otros riesgos que no sean la vejez. Un análisis minucioso de las políticas sociales revela que el sistema amortiguador de la seguridad social es un "conjunto no sistemático y prácticamente ingobernable de instrumentos caracterizado por la superposición constante" (Presidencia del Consejo de Ministros, 1997). Las incoherencias son de dos tipos: una sectorial, ya que los empleados de las empresas más grandes están más protegidos por la fuerza que poseen sus representantes sindicales; y otra dimensional, según si el empleo es permanente o temporal y si se cumplieron los requisitos de aportación en los períodos anteriores al desempleo (Pizzuti, 2007).

La calidad de seguro que presentan los planes de beneficios por desempleo generan una cobertura

1 Cabe señalar que, a diferencia de otros países europeos, el gasto social también incluye pagos de cesantía. Por lo tanto, el valor real para 2005 debe ser de 24,7%.

2 Los 15 países miembros de la UE antes de la expansión de 2004.

3 <epp.eurostat.ec.europa.eu>

insuficiente o ausente ante los riesgos de pérdida de empleo que corren los trabajadores ocasionales o los jóvenes que han trabajado por poco tiempo. Asimismo, el sistema italiano carece por completo de medidas de protección para los 'trabajadores atípicos', o sea aquellos que trabajan bajo marcos contractuales introducidos en 2003 que apuntan a una mayor flexibilidad del mercado laboral. Estos contratos quedaron sin redes de seguridad social, lo que resulta en una mayor precariedad, sumada a la flexibilidad.

El gasto global destinado a la amortiguación de la seguridad social no asciende a más de 1,5% del PBI, y las políticas de desempleo activas representan 0,5% del PBI. La escasez de recursos para la seguridad social se demuestra por la cantidad de prestaciones que existen para las personas desempleadas como porcentaje del ingreso de las personas activas. Italia presenta un gasto levemente superior al de los nuevos estados miembros de la UE, pero muy inferior al de los países del norte. Las prestaciones de desempleo como porcentaje del ingreso son inferiores a 10% en Italia, mientras los promedios de la UE son de 18% para la UE-15 y de 15% para la UE-25.

La presunta 'prueba' para la privatización de la seguridad social

Una de las novedades más destacables del sector de la protección social es la privatización del sistema de pensiones. El tema es muy complejo y no atañe sólo a consideraciones de bienestar social.

La necesidad de aplicar reformas drásticas en el sistema de pensiones público y obligatorio debido a su inviabilidad financiera es un asunto que comenzó a tener importante resonancia pública a comienzos de la década de 1990. Básicamente, son tres los factores utilizados como 'prueba' de esta necesidad: los graves desequilibrios contables en el Instituto Italiano de la Seguridad Social (INPS), el envejecimiento demográfico y la próxima jubilación de la llamada generación del *baby boom*⁴. Estos factores se emplean para justificar la reducción de los beneficios garantizados por el sistema público y para pasar al sistema privado de pensiones. La opinión pública italiana está profundamente convencida de que hay que hacer algunos sacrificios para permitir que el sistema sobreviva. Pero no se le dice a la opinión pública que detrás de estas 'pruebas' existe una fuerte parcialidad.

En primer lugar, un motivo importante del desequilibrio contable del INPS radica en que el mismo está encargado de brindar otras prestaciones de seguridad social que deberían pagarse mediante los ingresos fiscales generales. El estado de cuentas del INPS incluye gastos que no tienen que ver con las pensiones; los ingresos y los gastos relacionados con el sistema de las pensiones están más que equilibrados. Además, el gasto de las pensiones se expresa en términos brutos, lo que significa que parte de ese dinero volverá al Estado como ingresos tributarios.

4 En la década de 1960, la natalidad aumentó debido a la mejoría del nivel de vida. Se prevé que las personas que pertenecen a esta generación se jubilen a mediados de la década de 2030.

En segundo lugar, no sólo hay que tomar en cuenta a la población envejecida, sino también a quienes actualmente están desempleados, especialmente porque la tasa de desempleo no está descendiendo. Finalmente, la jubilación de la generación del *baby boom*, que comprende aproximadamente a 60.000 personas, implicará un pico de gastos dentro de 20 años o más, mientras está previsto que las reformas incorporadas entren plenamente en vigor en 2010.

Las pensiones contributivas y derivadas de los ingresos

A partir de las consideraciones mencionadas, a mediados de la década de 1990 comenzó un proceso de reformas aún en curso. El objetivo es pasar de un régimen distributivo por el cual las pensiones derivadas de los ingresos apuntan a garantizar un índice de sustitución de 80% en muchos casos, a un régimen financiado con pensiones contributivas. Básicamente, eso implica abandonar un sistema basado en el principio de la solidaridad intergeneracional donde los trabajadores activos pagan por las pensiones de los trabajadores anteriores que contribuyeron con su crianza, su educación y la acumulación de la infraestructura esencial para su trabajo. En cambio, en el régimen financiado/contributivo cada trabajador es autosuficiente, ya que ahorra un monto de dinero que le otorga una pensión suficiente en el momento de jubilarse. La reforma ha reducido el sistema público de jubilaciones para las generaciones futuras a una transferencia de la seguridad social dirigida a evitar la pobreza extrema en la población de mayor edad. Su índice de sustitución garantizado es, en promedio, aproximadamente de 40%.

Fondos de pensión privados

Esto nos lleva al meollo del proceso que apunta a inducir a la gente a cambiarse a un plan de jubilación privada basado en fondos de pensión privados. Este propósito siempre se justifica con la idea de la inviabilidad del plan público en combinación con la supuesta 'evidencia' de que el mercado es, a largo plazo, más remunerativo que el sistema de previsión público (basado esencialmente en el crecimiento promedio del PBI en los últimos cinco años). El punto que no se menciona es la contradicción que existe en el mercado financiero que crece más rápidamente y en forma constante que la economía real. Este fenómeno representa un proceso redistributivo desde la economía real (compuesta por empresas, trabajo y salarios) hacia los dueños del capital financiero: los mercados financieros no crean riqueza, sólo la reencauzan. El resultado de este movimiento es la reducción de la proporción de los salarios en la economía a favor de la proporción del capital.

Los fondos de pensiones tienen un poder increíble en los mercados financieros: representan 30% de los instrumentos financieros presentes en la Bolsa de Valores de Nueva York. Quien tenga acceso a esta enorme cantidad de dinero tiene acceso a un enorme poder económico y político: no es casualidad que los fondos de pensiones sean administrados por el oligopolio financiero integrado por Merrill Lynch, Rothschild, Crédit Suisse, ABN AMRO y algunos

más (en Italia, un puñado de bancos – San Paolo, Unicredit, Generali, Arca, Fineco-Capitalia y Monte dei Paschi – gestionan 70% de los fondos).

A pesar de los esfuerzos de gobiernos pasados por fomentar el pasaje de la gente a un régimen privado, la privatización de las pensiones aún está en una etapa temprana, principalmente debido a la complejidad del cambio del régimen distributivo al régimen financiado que probablemente lleve generaciones para estar definitivamente instrumentado.

La defensa de los servicios sociales públicos

Otro proceso en curso está dirigido a reducir el universalismo de la seguridad social a favor de una estructura de mercado mediante la privatización de la prestación de servicios públicos tales como la educación, la atención médica, la distribución de energía, el transporte colectivo y el abastecimiento de agua. Aunque el proceso de privatización se ha presentado al público como inevitable y en cierto sentido 'científicamente comprobado' por los economistas, ha surgido un gran debate entre quienes creen que el mercado es la única forma de reducir las pérdidas generadas por la falta de incentivos de la estructura pública, y quienes destacan el papel singular de los servicios públicos sosteniendo que sencillamente no pueden convertirse en mercancías. De hecho, aunque su producción pueda ser factible (y rentable) para las empresas privadas, la naturaleza de estos servicios históricamente ha motivado al Estado a garantizar y proteger su provisión, manteniendo la producción o el proceso bajo el control democrático público.

Siguiendo principalmente las pautas de la Comisión Europea, el gobierno actual preparó una ley aprobada por el parlamento (el llamado proyecto de ley Lanzillotta, que lleva el nombre del ministro de Asuntos Regionales) relativa a la privatización de los servicios públicos locales. La versión final de la ley se distinguió bastante de la primera versión presentada al Parlamento. La labor constante de numerosas campañas de la sociedad civil no sólo impidió la realización completa de las intenciones del gobierno, sino que también allanó el camino al posible retorno futuro a la gestión local de importantes servicios públicos. ■

Referencias

- Andruccioli, P. (2004). *La trappola dei fondi pensione*, Nuova Serie Feltrinelli.
- AttacItalia (2007). *TFR o fondo pensione? Cosa davvero si nasconde dietro questa scelta*. <www.attac.it>
- Marano, A. (2002). *Avremo mai una pensione?* Feltrinelli.
- Marcon, G. and Zola, D. (2007). "European Unions of the People". *Eurotopia* número 4.
- Pizzuti, R. (ed) (2007). *Rapporto sullo Stato Sociale 2007*, UTET.
- Presidencia del Consejo de Ministros. (1997). *Commissione per l'analisi delle compatibilità macroeconomiche della spesa sociale (Commissione Onofri)*.
- Sbilanciamoci! (2006). *La Finanziaria per noi. Le proposte di Sbilanciamoci! per il 2007*. Roma: Lunaria.

KENYA

¿Un vaso medio lleno o medio vacío?



Los impactantes adelantos en seguridad social logrados durante los primeros años de independencia han sido socavados en las últimas dos décadas por las fuerzas neoliberales, los ajustes estructurales impuestos por los donantes y la corrupción interna. Las ocho compañías custodias de los fondos de pensiones registrados son bancos comerciales, por lo que muchos adultos mayores no tienen otra alternativa que depender de las redes de seguridad familiar. Mientras tanto, los esfuerzos de la sociedad civil para proveer educación alternativa a 30% de niños en asentamientos informales han sido imitados por el gobierno.

Social Development Network

Prof. Edward Oyugi

SEATINI Kenya

Oduor Ong'wen

BEACON

Rebecca Tanui

Undugu Society of Kenya

Alloys Opiyo

DARAJA

Abondo Andiwo

People Against Torture

Njuguna Mutahi

Kenya Social Forum

Ayoma Matunga

Bunge La Wananchi

James Maina

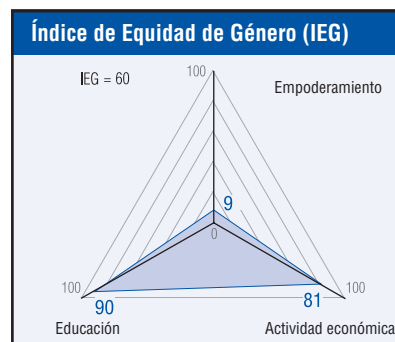
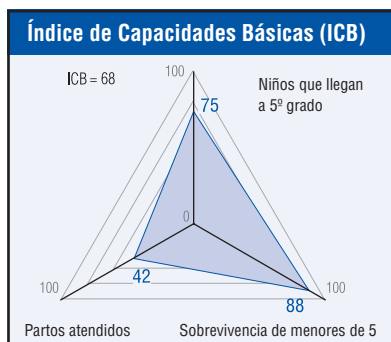
Release Political Prisoners

Steven Musau

Migori Clan

Oloo Janak

Futa Magendo Chapters



tempranos avances sufrieron un retroceso en las últimas dos décadas debido a los ajustes estructurales condicionados por los donantes, las políticas neoliberales influidas por el sector corporativo y la corrupción interna.

Inseguridad en la tercera edad

A pesar de las nobles intenciones de combatir la pobreza, la ignorancia y la enfermedad, el gobierno no ha invertido la energía y los recursos suficientes en el futuro de las personas de la tercera edad. Las personas que ya no participan activamente de la economía ahora deben apoyarse en las redes tradicionales de seguridad social, lo que a menudo significa la total dependencia de sus hijos trabajadores. ¡Desgraciado quien que no tenga una hija o hijo asalariado!

Al principio, el gobierno creó un programa de pensiones sólo para funcionarios públicos. Esto hizo que el trabajo fuera del sector público se volviera inseguro e hizo que muchos se lanzaran a obtener empleos públicos sin importar los bajos salarios. No obstante, debido al deterioro de las condiciones económicas, incluso este programa de pensiones se ha vuelto más bien un símbolo que una garantía real de un medio de vida al que se accede al finalizar los años de servicio.

El NSSF se creó en 1965 para los empleados del sector privado. Éste era un programa de contribuciones en el que la persona empleada aportaba una suma fija mensual, con una contrapartida del empleador. Los empleados no tenían acceso a los fondos hasta los 55 años, incluso si se retiraban antes. Las fallas del NSSF eran múltiples. Por ejemplo, en los primeros 10 años de implementación, las mujeres estaban excluidas del programa. Las

primeras mujeres fueron registradas por el NSSF en 1975 pero no empezaron a contribuir hasta 1977. Por otra parte ni los empresarios privados ni los empleados del sector informal reunían los requisitos para integrarse al programa.

Mientras que la contribución mensual de KES 20 era razonable cuando se creó el NSSF – que entonces equivalía a USD 3 – no se revisó hasta fines de los años 1990, cuando llegó a valer apenas USD 0,28. Como resultado, el monto disponible para los jubilados al final de una vida entera de contribuciones no era suficiente para cubrir sus necesidades.

No fue hasta hace poco que el gobierno tomó medidas en el sector de pensiones y seguridad social. En primer lugar, en 1987 enmendó el Acta del Fondo Nacional de Seguridad Social de 1965. Esto hizo que el NSSF se transformara de departamento del Ministerio de Trabajo en una corporación del Estado con un directorio. Segundo, liberalizó el ingreso al programa de manera que incluyera al sector informal y a los trabajadores por cuenta propia.

Ante la creciente población de jubilados – en parte debido al descenso de la edad de jubilación, ahora fijada obligatoriamente en 55 años – el gobierno nuevamente se vio obligado a enfrentar el tema de la seguridad social hacia fines de los años 1990. El paso más importante fue la creación de la Autoridad de Beneficios Jubilatorios (RBA).

La RBA se creó por ley en 1997, pero no entró en vigor hasta enero de 1999. Los objetivos de la RBA incluyen reglamentar y supervisar la creación y gestión de programas de beneficios jubilatorios; proteger los intereses de los miembros y patrocinadores de programas de beneficios jubilatorios; promover el desarrollo del sector de beneficios jubilatorios;

aconsejar al ministro de finanzas sobre la política nacional a seguir en relación a los programas de beneficios jubilatorios; e implementar todo aquello concierne a las políticas de gobierno (Gobierno de Kenya, 2000).

No obstante, los beneficios jubilatorios, el fondo de seguridad social y el sector de fondos de previsión son abrumadoramente dirigidos por el sector privado. A fines de 2006 había cerca de 1.700 programas de beneficios jubilatorios reconocidos, tanto registrados como no registrados. La mayoría (70%) son gestionados por la industria de seguros, que controla aproximadamente 10% de los activos totales del sector¹.

Los programas de jubilación administran una cifra estimada en KES 130 mil millones (USD 1,95 millones) o 23% del PBI. Para ilustrar el control absoluto del sector privado sobre los fondos para las pensiones, cabe subrayar que las ocho únicas compañías custodias de los fondos de pensiones son bancos comerciales. La totalidad de las 14 gerencias registradas, 44 administradoras y ocho actuarios también son compañías privadas (RBA, 2005).

El dominio del sector privado en este sector ha hecho que la inversión redituable de estos fondos (en beneficio propio de las compañías) haya opacado su noble misión social.

Educación no formal exitosa

Consecuente con la promesa de combatir la ignorancia como uno de los tres principales enemigos de la nación, una vez obtenida la independencia el gobierno invirtió en el sector educativo. Esto estimuló la expansión de la infraestructura, incluida la construcción de escuelas primarias, secundarias y vocacionales así como de nivel terciario. Antes de cumplirse los primeros 10 años de independencia, se anunció que la educación primaria era un proyecto nacional. A esto le siguió un programa de alimentación escolar en las zonas áridas del país. Sin embargo, estos avances fueron luego socavados por los programas de ajuste estructural impuestos por las instituciones financieras internacionales.

A partir de los años 1980, cuando los programas de ajuste estructural ya habían sido implementados a todo nivel, hasta fines de la década de 1990, las inscripciones en las instituciones educativas se fueron a pique en todos los niveles. Fue entonces música para los oídos de los kenyatas cuando en enero de 2003, el recientemente electo gobierno del National Rainbow Coalition decretó la instauración de la educación primaria gratuita una vez más. Pero esto se hizo sin comprender los problemas que habían aquejado el intento anterior, y hay opiniones encontradas sobre los beneficios de la nueva iniciativa – en especial con respecto al imperativo de la calidad.

Se estima que entre 30% y 35% de los niños y niñas que viven en asentamientos informales aún no forman parte de la enseñanza formal a pesar del restablecimiento de la educación primaria gratuita (Gobierno de Kenya, 2006). Cuando ésta se reintrodujo en 2003, muchos pensaron que significaría que

todos los niños en edad escolar serían absorbidos. Pero antes de lo esperado, cuando la euforia cedió, la realidad permaneció incambiada.

Estos factores llevaron a muchas organizaciones de la sociedad civil a experimentar con sistemas educativos alternativos. Algunos fueron de corta duración, pero otros resultaron enormemente exitosos. Uno de ellos es el sistema de educación no formal de la Sociedad Undugu de Kenya (USK), conocido como el Programa Undugu de Educación Básica (UBEP, en inglés).

Cuando Undugu y otros interesados comenzaron a promover la innovación mediante la educación no formal en los años 1970, las autoridades educativas oficiales no valoraron sus esfuerzos. La educación no formal fue vista como un intento insidioso de diluir la calidad y los niveles de la educación en el país. El gobierno llegó a acusar a Undugu de sabotear la educación formal. Sin embargo, la educación no formal demostró luego ser una fuente de esperanza para los desesperados, una oportunidad práctica no sólo para los que no podían pagar el costo de la educación formal, sino para todos aquellos que deseaban salvar la distancia creada por las oportunidades educativas perdidas en su infancia.

El UBEP está dirigido a niños y niñas de la calle y de asentamientos que no pueden seguir una educación formal, ya sea porque no pueden pagar los costos u otros impuestos escolares u otras razones. El programa trienal, seguido de un año de exposición a las destrezas técnicas básicas, ofrece a los alumnos aprendizaje básico en alfabetización y aritmética, y corre paralelo a los programas formales de educación primaria (USK, 2000).

Los niños en centros no formales como el UBEP no pagan los impuestos obligatorios para los niños en la educación formal. Ni siquiera usan uniformes. Dicho de otra manera, la educación no formal es un sistema más flexible y económico. La educación no formal está comprometida a facilitar y posibilitar la participación de los que han sido excluidos y marginados por el sistema educativo formal para compensar la pérdida, y en la medida de lo posible, alcanzar a los demás. Se supone que el alumno en la educación no formal es de una edad más madura y, por ende, está más concentrado y más motivado para aprender, y es capaz de hacerlo a un ritmo más rápido. Por lo tanto, se asume que serán suficientes entre tres y cuatro años para completar su educación básica. A posteriori el gobierno adoptó el concepto y ahora tiene un Programa Nacional de Educación No Formal.

La necesidad de acceder a la seguridad social

En Nairobi, 60% de la población ocupa apenas 6% del territorio de la ciudad y vive en asentamientos informales (UN-Habitat, 2005). La inseguridad social de estos asentamientos no está limitada a la propiedad o derechos de uso de la tierra, sino que incluye el acoso incesante por parte de los propietarios y funcionarios administrativos (jefes locales y la policía). En uno de los asentamientos de Korogocho en Nairobi, los residentes sostienen que no pueden siquiera reparar las goteras en los techos de sus viviendas precarias sin el permiso del jefe local. Lograr que el

jefe otorgue el permiso casi invariablemente requiere un soborno de entre KES 100 (USD 1.50) a KES 1.000 (USD 15), dependiendo de la evaluación que éste haga de la necesidad del arreglo y la capacidad de pago. Para personas que subsisten con menos de USD 1 por día, la exigencia no es poca (Kenya Social Forum, 2005).

Varios estudios del gobierno indican que más de 10% de la población rural carece de tierras y aproximadamente 44% es propietaria de menos de una hectárea. Si bien hay pruebas de la importancia cada vez mayor de actividades no-agrícolas como fuente de ingreso y medio de vida, el acceso a la tierra en áreas rurales todavía tiene un importante significado social y económico. Incluso las personas con recursos económicos industriales o intelectuales e sienten inseguras si no poseen tierra.

Para los pobres urbanos, la invasión de tierras fiscales se volvió la forma más común (en realidad la única) de acceder a la tierra para construir sus viviendas. Esto ha cambiado últimamente en la medida que individuos acaudalados y políticamente bien vinculados se apropiaron de manera fraudulenta de gran parte de las tierras fiscales en las áreas urbanas. Por tanto, los pobres urbanos se han visto obligados a fijar residencia en tierras inhabitables, incluso junto a carreteras y vías ferroviarias – con un riesgo alto de sufrir accidentes y problemas de salud por las emisiones de escapes de vehículos y la contaminación sonora –, zonas mal drenadas propensas a las inundaciones, y las orillas de ríos o pendientes amenazadas por desprendimientos de tierra debido a las lluvias o la remoción de vegetación, así como en las cercanías de fábricas, donde tanto el aire como la tierra sufren una fuerte contaminación.

La Política Alimentaria Nacional de 1980 se desarrolló en base a la necesidad de llevar a cabo una reforma agraria prudente y focalizada como requisito para lograr una nación con seguridad alimentaria. El Documento de Sesiones No. 1 de 1986 sobre la Gestión Económica para el Crecimiento Renovado, y la Política de Seguridad Alimentaria y de Nutrición de los Hogares de 1988, así como el Plan Nacional de Desarrollo de 1984-1988, reconocían la necesidad de limitar el mal uso de la tierra. Por medio del Documento de Sesiones No. 1 de 1986, el gobierno expresó sus intenciones de establecer una Comisión Nacional Territorial para rever la tenencia de la tierra, las prácticas de su uso y la legislación. Esto nunca se concretó.

El gobierno llegó a reconocer que si bien la alimentación estaba disponible a nivel nacional, podía no ser accesible a nivel interno (Gobierno de Kenya, 1998)². Se reconoció que había muchos factores que influían sobre esta situación, no siendo el menor de ellos el hecho de que una proporción considerable de la población está malnutrida como consecuencia de las inequidades en la distribución de los recursos territoriales, la desigualdad de ingresos, la escasez estacional de alimentos y la falta de educación y concientización.

(Continúa en página 230)

1 Por más información ver: <<http://allafrica.com/stories/20070626020.html>>

2 Ver también el Documento de Sesiones No. 1 de 1986.

LETONIA

Mayoría de pensiones a la vejez no cubre necesidades básicas



A mediados de los años 1990 Letonia fue uno de los primeros países de Europa Central y Oriental en encarar reformas radicales del sistema de pensiones, introduciendo un sistema de tres niveles, aumentando la edad jubilatoria y limitando las posibilidades de las jubilaciones tempranas, todo esto realizado para asegurar la sustentabilidad del sistema. Una década después, hasta 90% de las personas jubiladas reciben pensiones que están por debajo del nivel del salario mínimo de subsistencia. Para la mayoría, la jubilación se traduce en estrechez financiera y exclusión social.

MITI Foundation
Gunta Berzina

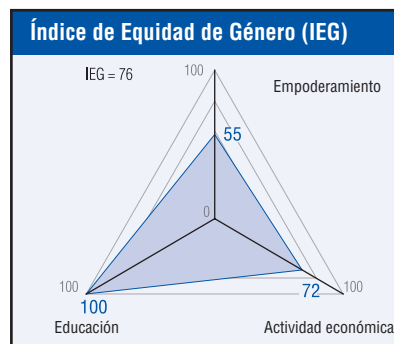
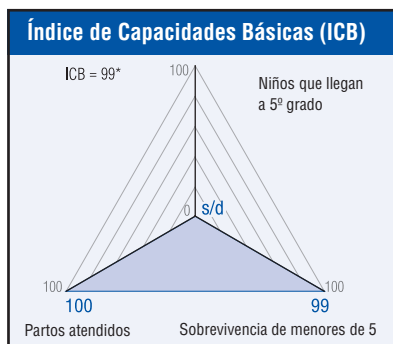
En diciembre de 2003 el gobierno firmó el Memorando Conjunto de Inclusión Social, cuyo objetivo es preparar al país para su participación plena en el método de coordinación abierta de la Unión Europea para la inclusión social al unirse al bloque en mayo de 2004¹. El memorando tendría significación estratégica al establecer el diseño e implementación de la política social de inclusión basada en prioridades definidas. Uno de los principales objetivos del memorando fue asegurar una distribución adecuada del ingreso. Dado que los aportes al seguro social por parte de los trabajadores aumentan rápidamente – el salario promedio aumentó de EUR 215 (USD 288) en 2000 a EUR 550 en 2006 – podía presumirse que la indexación de las pensiones reflejaría este crecimiento. Sin embargo, ése no ha sido el caso.

Reforma de las pensiones y adopción de un sistema de tres niveles

Letonia fue uno de los primeros países de Europa Central y Oriental en introducir un sistema de pensiones de varios niveles. La reforma de las pensiones se puso en funcionamiento en 1995, después que el parlamento aprobara los lineamientos generales en 1994. La Ley de Pensiones del Estado, que permitió la implementación del primer nivel, entró en efecto en enero de 1996; la Ley de Fondos de Pensión Privados, correspondiente al tercer nivel, se sancionó en julio de 1998; y la Ley de Pensiones de Fondos del Estado, que regula el segundo nivel, entró a regir el 1 de julio de 2001.

El primer nivel del nuevo paradigma de pensiones es un programa estatal de seguro social no financiado, basado en el principio de solidaridad intergeneracional. Es básicamente un sistema de reparto en el que los que trabajan pagan los beneficios de los pensionistas.

El segundo nivel es un programa de pensiones con fondos obligatorios, basado en contribuciones individuales a cajas de ahorros gestionadas de forma privada y financiadas por impuestos a los sueldos. Las contribuciones de segundo nivel



son obligatorias para empleados menores de 30 años a julio de 2001, cuando el programa entró en vigencia, y opcional para las personas entre 30 y 49 años en ese momento. Las contribuciones crecerán gradualmente de 2% del ingreso entre 2001 y 2006 hasta 10% a partir de 2010, y las contribuciones al primer nivel se reducirán en proporción (18% en 2001 hasta igualar 10% a partir de 2010)².

Este programa obligatorio enteramente financiado fue gestionado sólo por la Tesorería de Letonia, a la que se le permitió invertir las contribuciones solamente en bonos del gobierno y a plazo fijo en bancos. Desde 2003, sin embargo, los trabajadores han tenido la opción de seleccionar entre un grupo de proveedores privados, quienes están autorizados a ofrecer una gama más amplia de opciones de inversiones y carteras diversificadas³.

El tercer nivel es un sistema de pensiones privadas. Al jubilarse, las personas que invirtieron en fondos de pensión privados pueden percibir un pago fijo en efectivo o una anualidad del proveedor de fondos privados, o transferir el capital acumulado al primer nivel de pensiones para recibir una pensión basada en la fórmula de cálculo del primer nivel⁴.

Otras reformas adoptadas para asegurar la futura sustentabilidad del sistema de pensiones

incluyen subir la edad de jubilación y reducir la posibilidad de jubilación anticipada. La transición hacia la nueva edad jubilatoria de 62 años se está llevando a cabo paso a paso, con un incremento de seis meses por año. La edad jubilatoria para los hombres llegó a 62 en 2003, mientras que la de las mujeres llegará a 62 en 2008.

Los trabajadores que hicieron aportes al seguro social durante al menos 30 años de todas maneras podrán optar por una jubilación anticipada hasta mediados de 2008, pero de ahí en adelante, esta posibilidad se eliminará. Por el momento, se puede optar por la jubilación anticipada hasta dos años antes de la edad jubilatoria oficial.

Otra forma de jubilación anticipada que fue característica del sistema enteramente financiado por el Estado antes de la reforma fue la de 'pensiones de servicio extendido', también conocidas como pensiones de servicio. El sistema anterior permitía que el trabajador se jubilara con una pensión antes de la edad jubilatoria normal en ocupaciones con riesgo sanitario –estrés alto, exposición a sustancias peligrosas, ruido y otros – o cuando la capacidad para trabajar en esa profesión dependía de la edad, como en el caso de artistas, músicos y bailarines. Las pensiones de servicio también se otorgaban en casos de ocupaciones o puestos que se consideraba tenían un mérito especial.

Al entrar en vigor el sistema de tres niveles en 1996, se limitó la disponibilidad de las pensiones de servicio extendido a un número pequeño de cargos del sector público, como los de empleados públicos del Ministerio de Asuntos Internos y la Oficina de Protección Constitucional y los fiscales públicos. Esta decisión fue muy criticada, en especial porque

1 <ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/lv_jim_en.pdf>

* Uno de los componentes del ICB fue imputado en función de información de países de nivel similar.

2 <worldbank.org/html/prddr/trans/marapr02/pgs34-35.htm>

3 <www.fiap.cl/p4_fiap_eng/antialone.html?page=http://www.fiap.cl/p4_fiap_eng/site/artic/20060529/pgs/20060529155034.html/artic/20060529/pgs/20060529155034.htm>

4 *Ibid.*

eliminaba la posibilidad de una jubilación anticipada en ocupaciones en que la actividad continua genuinamente dependía de la edad y estado de salud del trabajador. Los artistas, por ejemplo, no siempre están en condiciones de continuar ejerciendo sus profesiones hasta la edad de 62, y hay muy pocos trabajos que les sirvan como alternativa⁵.

Pensiones dentro del sistema nacional de seguros

El financiamiento total del sistema social de seguros está basado en el presupuesto del seguro social, que se divide en cuatro 'presupuestos especiales': accidentes laborales 1%; empleo 8%; discapacidad, maternidad y enfermedad 16%; y pensiones del Estado 75%. Hay dos principios básicos que subyacen en el sistema actual de seguro social. El primero es que el servicio de seguro social corresponde a las contribuciones sociales que se realizan, y el segundo es la solidaridad entre quienes pagan las contribuciones del seguro social y quienes reciben los servicios de seguro social.

Según los compromisos del gobierno, deberá darse apoyo estatal a toda persona que lo necesite. Dado que 75% del total del presupuesto del seguro social corresponde al presupuesto para pensiones especiales, y la vasta mayoría (80,8%) de los beneficiarios de pensiones son pensionistas a la vejez, vale la pena mirar más de cerca la realidad de las vidas de las personas jubiladas en el país.

Pensionistas por debajo del nivel de subsistencia

A dos años de firmar el Memorando Conjunto de Inclusión Social, la Ministra de Bienestar Dagnija Stake reconoció en una entrevista de *Latvijas Avīze* el 27 de octubre de 2005 que proporcionar una pensión de nivel de subsistencia a todos los jubilados del país requeriría EUR 7.000 millones extra. En la misma entrevista se vio forzada a admitir que 94% de los pensionistas estaba viviendo debajo del nivel del salario mínimo de subsistencia en ese momento.

Letonia no tiene una línea de pobreza oficial para aplicar a su población que sea aceptada como el tipo de criterio mínimo que se aplica en otros países europeos. En circunstancias normales, los menos privilegiados pueden verse como aquellas personas cuyo ingreso mensual por hogar está por debajo del salario mínimo básico. En 2006 el salario mínimo oficial fue de EUR 130 o 76% del salario mínimo de subsistencia. Esta privación la vive el 19% de la población.

En noviembre de 2005 el Gabinete de Ministros definió un nuevo nivel mínimo de ingresos (GMI) garantizado por el Estado, que se incrementaría de EUR 30,7 en 2005 a EUR 34,48 en 2006. Las enmiendas adoptadas proporcionaron un aumento en el nivel de ingresos por familia o persona viviendo sola y cuyo ingreso no excediera EUR 34,48 por persona por mes. Según datos estadísticos, alrededor de 150.000 personas o 6,5% de la población total del país entra en este grupo. No hay datos sobre los

5 <www.eurofound.europa.eu/eiro/2004/03/inbrieff/iv0403101n.html>

Año	2000	2001	2002	2003	2004	2005	%
Valor promedio de la canasta mínima de bienes y servicios del consumidor	159,57	158,88	148,73	145,11	146,17	157,57	100
Salario mínimo						118,76	75,37
Pensión promedio* en EUR	109,04	104,60	103,91	98,52	103,37	115,70	73,43
Pensión mínima						71,12	45,14
Ingreso medio garantizado por el Estado						34,48	21,88

* El descenso de los montos de las pensiones en EUR es el resultado del aumento en la tasa de cambio del lat, la moneda nacional. Expresado en moneda nacional, la pensión promedio ha aumentado gradualmente de LVL 84,16 en 2000 a LVL 106,14 en 2005.

grupos etarios que se ven forzados a pedir ayuda del Estado para recibir la miserable suma de apenas EUR 34 por mes.

El 17 de junio de 2006, la agencia nacional de noticias LETA informó que según datos de la Agencia Estatal de Seguro Social, 405.900 pensionistas a la vejez, u 86% del total, reciben pensiones que están por debajo del ingreso de subsistencia mínimo de la población definido por la Oficina Central de Estadística de Letonia. En realidad la pensión más baja pagada en 2006 fue de sólo 43,14% del ingreso de subsistencia mínimo.

El porcentaje de gasto de consumo adjudicado a la alimentación es reconocido como un indicador internacional de bienestar material comparativo. La información preliminar de una encuesta de hogares sobre gastos de consumo de 2006 recopilada por la Oficina Central de Estadística revela que en hogares de empleadores y trabajadores independientes, así como en los hogares de empleados asalariados, los gastos de alimentación constituyen 26% del gasto de consumo. Los hogares con pensionistas, sin embargo, dedican 43% de sus gastos de consumo a la alimentación⁶.

En 2005 la Oficina Central de Estadística también realizó encuestas de hogares en las que se solicitó a los encuestados que hicieran una autoevaluación de la situación material y financiera de sus propios hogares. Según los resultados, poco más de un cuarto de los hogares (26%) expresaron que están en el límite de la pobreza, mientras otro 5,6% de hogares se consideró pobre. Dadas las cifras de ingresos y costo de vida de la Tabla 1, estos resultados no sorprenden. La situación es particularmente difícil para los pensionistas: mientras el costo mensual de una canasta mínima de bienes de consumo y servicios se estima en EUR 157,57, la pensión promedio es de apenas EUR 115,70, mientras hay personas que reciben pensiones de un monto tan bajo como EUR 71,12.

¿Es posible sobrevivir?

El 17 de abril de 2007 uno de los principales diarios de Letonia, *Neatkarīga Rita Avīze Latvījai*, publicó un artículo titulado "Pensionistas sobreviven trabajando juntos". Consistía en una entrevista a Zenta Denisova, una profesora de historia jubilada que dirige un Club de Profesores Jubilados.

"De nada sirve quejarse," dice Denisova. "Se puede aducir que es imposible sobrevivir con un

lat (EUR 0,7) por día, pero nosotros podemos. Por cierto que no es una forma agradable de jubilación, es más bien apenas una forma de existencia. Para muchos de sus miembros, este club es la única esperanza en estas épocas millonarias de no caer en una depresión, y de estar entre pares. Si los países pobres del mundo tienen que sobrevivir con un dólar al día, los pensionistas de Letonia comparados con la mayoría de los países africanos no perciben ni siquiera eso, debido al costo extra de la calefacción en invierno."

Durante una reunión con el Ministro de Integración Social Oskars Kastens el 29 de mayo de 2007, los representantes de la Federación de Pensionistas Letones (LPF) señaló que los adultos mayores habían sido marginados de la sociedad en general. La dirigente del LPF Aina Verze hizo notar que "los pensionistas son una parte central de la sociedad que dieron toda su vida laboral para beneficio del Estado, y que lógicamente están muy molestos ante la injusticia que se les impone."

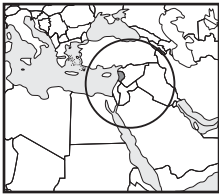
"Alrededor de 36.000 pensionistas viven por debajo de la línea de pobreza y en consecuencia no tienen posibilidades de llevar una vida gratificante," subrayó, señalando que la exclusión que enfrentan los adultos mayores afecta casi todas las facetas de sus vidas, desde la participación en un evento cultural hasta el mantenimiento de su estado de salud.

Está claro que el gobierno tiene un largo camino que recorrer para hacer realidad la promesa de inclusión social para sus adultos mayores. ■

6 <www.csb.gov.lv/csp/content/?cat=471&id=2921>

■ LÍBANO

Protección social: esfuerzos y deficiencias



Líbano carece de un sistema integral y coherente de protección social. Más de la mitad de la población no está cubierta por ninguna forma de seguro médico y los planes jubilatorios excluyen a las personas más pobres y vulnerables. Las ONG desempeñan un papel fundamental en brindar asistencia social a los excluidos de los sistemas de protección formales. Mientras tanto, los refugiados palestinos –10% de la población – enfrentan una fuerte discriminación con respecto al derecho a la seguridad social, a trabajar y a poseer propiedades, lo cual se traduce en altas tasas de indigencia.

Arab NGO Network for Development (ANND)
Sawsan El Masri¹

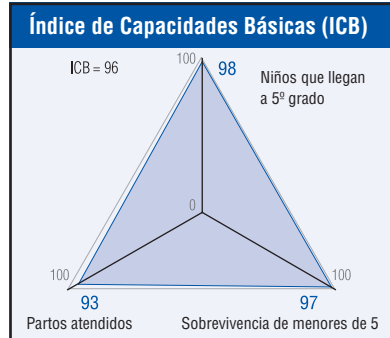
La protección social se define como el conjunto de políticas y mecanismos para la protección de los ciudadanos (o residentes) de un país determinado ante cualquier riesgo que puedan enfrentar. En un país como Líbano, continuamente enfrentado a la inestabilidad política y a su impacto nocivo sobre el desempeño económico del país y las condiciones de vida de la población, la protección social se vuelve un elemento aún más fundamental. Sin embargo, ¿se otorga a la protección social la prioridad que merece? ¿Se encuentran los pobres y los grupos vulnerables cubiertos adecuadamente contra la alta posibilidad de impactos? ¿Qué forma adoptan los mecanismos de protección social? Y ¿qué acciones tiene planificado emprender el gobierno para asegurar una protección apropiada para sus ciudadanas y ciudadanos?

Más de la mitad de la población sin seguro de salud

Si bien Líbano es considerado un país de medianos ingresos, sus tasas de pobreza continúan siendo relativamente altas. Se considera que aproximadamente una cuarta parte de la población es pobre (privada de las necesidades básicas) y que 5% vive en la extrema pobreza.

Una característica fundamental de los mecanismos de seguridad social es que los más necesitados son quienes cuentan con menor cobertura, por ejemplo en lo que respecta al seguro de salud. Más de la mitad de la población (53,3%) no tiene cobertura. En lo que refiere a tipos de seguro de salud, 23,4% del total de residentes recibe cobertura del Fondo Nacional de Seguridad Social, 9% de servicios de salud proporcionados por el Ejército y las Fuerzas de Seguridad Interna y 4,3% por la Cooperativa de Empleados Públicos. Otro 2,6% de los residentes costea su propio seguro, 2,2% cuenta con seguros privados a través de alguna institución o sindicato, 1,7% está asociado a algún plan de seguro privado costado por el empleador y 1,7% está cubierto por algún otro tipo de seguro.

Si bien no se registra ninguna disparidad significativa de género en materia de cobertura (43,6% de hombres y 46,3% de mujeres) ésta varía sustancialmente respecto de la edad. La población de 65

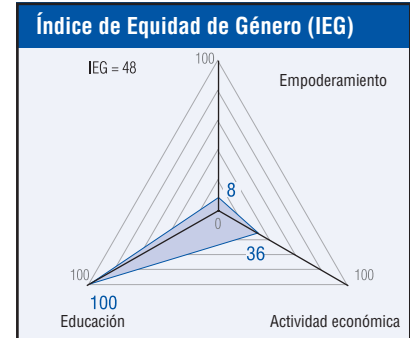


años y más representa sólo 8,2% del número total de beneficiarios (MAS, 2006).

La disparidad regional constituye una característica de la pobreza y la desigualdad del país, y la disparidad en materia de seguros de salud sigue el mismo patrón que la de otros indicadores socioeconómicos. Las regiones periféricas como Beka'a, Líbano Sur, Líbano Norte y Nabatieh registran menos beneficiarios de los planes de salud – con 10,9%, 8%, 15,4% y 4,1% del total, respectivamente – en comparación con las regiones centrales como la de la capital Beirut (13,7%) y Monte Líbano (donde reside 47,9% del total de beneficiarios de los seguros de salud) (MAS, 2006).

La falta de seguro de salud está estrechamente relacionada con el desempleo. Los desempleados y las personas incapacitadas para el trabajo representan respectivamente 1,6% y 2,3% del total de beneficiarios. La correlación entre pobreza y ausencia de seguro de salud está ilustrada por el hecho de que el porcentaje de hogares carenciados es de 14% cuando el jefe del hogar está cubierto por un seguro de salud, y asciende a 34% cuando el jefe o jefa de hogar no tiene cobertura (MAS, 2006).

El empleo constituye la puerta de entrada para obtener un seguro social y de salud. Los desempleados y sus familias (como beneficiarios indirectos) pierden la cobertura en materia de seguro social. El sistema actual, especialmente las aseguradoras públicas, excluyen a los desempleados, los trabajadores agrícolas, los trabajadores por cuenta propia y los del sector informal (trabajadores no calificados, trabajadores temporales), que perciben ingresos más bajos y son más vulnerables a los impactos y riesgos. Además, la cobertura en materia de seguro social y de salud de los adultos mayores y jubilados



se limita mayormente a los funcionarios estatales y al personal de las grandes empresas.

Los más pobres y vulnerables fuera de los planes jubilatorios

Los planes jubilatorios no son demasiado diferentes de los seguros de salud; de forma similar, se hallan estrechamente ligados al mercado laboral y generalmente no son universales. Únicamente los funcionarios del Estado (empleados públicos y personal militar), que representan alrededor del 10% de la fuerza laboral, tienen la oportunidad de elegir entre percibir un ingreso mensual por jubilación o un pago único como compensación por cesación de servicios luego de la jubilación. Las y los empleados del sector privado, empresas públicas y municipalidades – que representan 25% de la fuerza laboral – no pueden optar por percibir un ingreso constante por jubilación. Cuando se jubilan, sólo tienen derecho a percibir un único pago por cese de servicios.

El grupo en mejores condiciones incluye a empleadores, trabajadores por cuenta propia y miembros de profesiones liberales (abogados, ingenieros, médicos) que perciben un ingreso de medio a alto. Si bien no se benefician de planes de seguro social formales, su nivel de ingreso les permite invertir en planes de pensiones privadas y acumular ahorros sustanciales para el futuro. Mucho más abajo en la escala de la protección se encuentran los asalariados que trabajan en el sector de la agricultura, la construcción, las pequeñas empresas y los servicios domésticos. Los trabajadores en este grupo no se benefician con planes jubilatorios a menos que ingresen a alguno por iniciativa propia. Los desempleados son indudablemente los más vulnerables, ya que quedan práctica y teóricamente fuera de cualquier mecanismo de

¹ La autora agradece el apoyo de Zena Ali-Ahmad.

protección. Líbano no cuenta con un sistema de compensación por desempleo que los proteja cuando quedan sin trabajo, y cuando alcanzan la edad de jubilación, si no han estado empleados, no recibirán los beneficios de ningún plan jubilatorio.

Claramente el sistema jubilatorio no proporciona una cobertura adecuada y excluye a los más pobres y vulnerables. A pesar de este deficiente desempeño, el plan jubilatorio que cubre a los empleados públicos, personal militar y empleados del sector privado consume 3,5% del PBI (2004), uno de los niveles de gasto más altos de la región.

ONG: papel clave en el suministro de servicios sociales

Los mecanismos de protección social adoptan principalmente dos formas. La primera corresponde a los mecanismos formales e institucionales financiados por los aportes de las y los beneficiarios o de sus empleadores. Esta cobertura se basa en el cumplimiento de ciertos criterios, generalmente el del empleo, según se mencionó anteriormente. La segunda forma está constituida básicamente por intervenciones y programas *ad hoc* tales como la asistencia social y créditos financiados por fondos locales o externos, los cuales son habitualmente gestionados por el gobierno, instituciones de la sociedad civil, organizaciones internacionales o el sector privado.

Diferentes actores del gobierno se esfuerzan por mitigar los efectos nocivos de la pobreza, la inestabilidad política y las fluctuaciones económicas. El Ministerio de Asuntos Sociales (MAS) y el Ministerio de Salud Pública (MSP) sirven de red de protección para una parte sustantiva de la población.

El MAS brinda una amplia gama de servicios sociales (principalmente salud y educación) a través de una red de centros de desarrollo social distribuidos por todo el país. Asimismo proporciona atención institucional a aproximadamente 30.000 beneficiarios, incluyendo niños y niñas (especialmente huérfanos), adultos mayores y personas discapacitadas; esto acapara entre 60% y 70% de su presupuesto.

El MSP, por su parte, actúa como red de protección para las personas no cubiertas por ningún plan de seguro de salud, asumiendo los costos de internación en hospitales públicos o privados. Es preciso destacar que los beneficiarios del MSP son atendidos 'caso por caso' y tienen que negociar antes de recibir los servicios. La cobertura no incluye atención primaria, exámenes o consultas médicas.

Las ONG han desempeñado un papel fundamental en las últimas décadas en lo que refiere a brindar asistencia social a la población pobre y vulnerable, especialmente durante los años de la guerra civil y de los ataques israelíes. Han contribuido ampliamente con el trabajo de socorro y han servido de auténtica red de protección para una porción significativa de la población. Aproximadamente 53% de las ONG que actúan en el país se dedican primordialmente a la asistencia a los pobres y necesitados, en particular atención médica y servicios educativos, incluyendo programas de alfabetización.

En general, Líbano carece de un sistema integral y coherente de protección social. El gasto en protección social no es proporcional a los resultados

reflejados en el desempeño de los sectores educativos y de la salud, a los que se adjudica la porción mayoritaria del gasto. La mayor parte del presupuesto del MAS, aseguradoras públicas y sector civil, se adjudica a la educación y a los servicios de salud, mientras que el Fondo Nacional de Seguridad Social adjudica 32% de su presupuesto a la salud, el Ejército adjudica 53% de su presupuesto social a la educación y 40% a la salud, mientras que la Cooperativa de Empleados Públicos otorga 55% a la salud y 40% a becas. El resultado final es que el suministro de estos servicios se halla en su mayor parte duplicado, es ampliamente improvisado y no siempre de calidad suficientemente alta.

Refugiados palestinos: una población olvidada

El número oficial de refugiados palestinos en Líbano asciende actualmente a alrededor de 409.000, equivalente a casi el 10% de la población. La mayoría vive en 12 campamentos distribuidos por todo el país y están registrados ante la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados Palestinos en Oriente Próximo (UNRWA)², la cual les proporciona asistencia social, en particular atención médica y educación.

Según la UNRWA, los campamentos de personas refugiadas "padecen graves problemas – falta de infraestructura apropiada, superpoblación, pobreza y desempleo". Líbano también alberga al "mayor porcentaje de refugiados palestinos que viven en la más absoluta pobreza".

Las condiciones de vida deplorables de las y los refugiados palestinos constituyen la causa y el efecto de la insuficiencia o ausencia total de servicios sociales y mecanismos de protección así como de la privación del derecho a trabajar. No está permitido que los refugiados ejerzan ciertas profesiones, entre otras farmacia, medicina, derecho y periodismo, sumadas a diversos otros oficios y profesiones, por no tener ciudadanía libanesa. Con excepción de quienes trabajan en UNRWA, que gozan de los beneficios de un trabajo estable, los palestinos enfrentan una fuerte discriminación con respecto al derecho al trabajo, a la seguridad social y a la posesión de propiedades, y esto se refleja en una pobreza cada vez mayor y en peores condiciones de vida.

Planes de acción para el futuro

Luego de los ataques israelíes contra Líbano en julio de 2006, la comunidad internacional se reunió en enero de 2007 en la Conferencia de Donantes París III para apoyar a Líbano. El gobierno presentó un Plan de Acción Social ante la conferencia, describiendo los puntos de partida básicos para mejorar las condiciones de vida de los pobres y grupos vulnerables, así como para superar las deficiencias en el sector social. El plan apunta a 1) reducir la pobreza y mejorar los indicadores en materia de salud y educación; 2) mejorar la eficiencia del gasto social; y 3) minimizar las disparidades regionales y lograr una mejor distribución de las partidas del presupuesto nacional para la intervención social. Los objetivos del plan deberían alcanzarse mediante el fortalecimiento de las redes de

protección social en el corto plazo y la introducción de una reforma en materia de políticas del sector social en el mediano/largo plazo (GdL, 2007a).

Además del Plan de Acción Social, el documento titulado "Recuperación, Reconstrucción y Reforma" presentado por el gobierno ante la conferencia de París III exhortaba como prioridad máxima a una reforma del sistema jubilatorio (GdL, 2007b). La reforma buscará fusionar los diferentes sistemas en un plan moderno, reduciendo así los costos administrativos y extendiendo la cobertura a los trabajadores por cuenta propia y a los trabajadores precarios con capacidad de ahorro limitada. Actualmente se están elaborando los planes de implementación para estas reformas y se están llevando a cabo esfuerzos para asegurar el financiamiento necesario.

En general, los libaneses y libanesas todavía dependen de las redes familiares y comunitarias para su protección, especialmente cuando se trata de adultos mayores o desempleados. Más de la mitad de los habitantes, incluyendo los muy pobres y vulnerables, no están protegidos por ningún sistema formal. El gobierno parece estar comprometido a reformar y mejorar los mecanismos de protección social, según lo reflejado en los documentos presentados ante la Conferencia de Donantes París III, incluyendo el Plan de Acción Social. Sin embargo, el gobierno debe traducir este compromiso con la reforma y con mecanismos de protección rentables en cambios sostenibles y a largo plazo que otorguen prioridad a las necesidades de los segmentos más pobres y vulnerables de la población. Los planes de reforma deben estar asociados con la adopción e implementación de una política social integral y armoniosa. También existe la necesidad de volver a analizar el papel del Estado en relación con otros socios para poder llegar a una división del trabajo sistemática y eficiente entre el Estado, las ONG y el sector privado sobre la base de un largo proceso de diálogo social que involucre a los diferentes socios y partes interesadas. ■

Referencias

- Amnistía Internacional (2003). "Economic and Social Rights of Palestinian Refugees". Líbano.
- Banco Mundial (2005). "The Republic of Lebanon Update. First Quarter 2005".
- GdL (Gobierno del Líbano) (2007a). "Social Action Plan. Toward Strengthening Social Safety Nets and Access to Basic Social Services". Presentado en la Conferencia de Donantes París III, enero. Disponible en: <www.rebuildlebanon.gov.lb/images_Gallery/SocialActionPlanEnglishEn220107.pdf>.
- GoL (2007b). "Recovery, Reconstruction, and Reform. International Conference for Support to Lebanon". 25 de enero. Disponible en: <www.rebuildlebanon.gov.lb/images_Gallery/Paris%20III%20document_Final_Eng%20Version.pdf>.
- MAS y PNUD (Ministerio de Asuntos Sociales y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2004). "The Socioeconomic Conditions in Lebanon". Beirut.
- MAS y PNUD (2006). "Living Conditions of Households. The National Survey of Household Living Conditions 2004". Beirut. <www.cas.gov.lb/pdf/ENG.pdf>.
- MAS y PNUD (2007). "The Evolution of the Mapping of Living Conditions in Lebanon between 1995 and 2004". Beirut.
- PNUD (2002). *National Human Development Report 2001-2002. Globalization: Towards a Lebanese Agenda*. Beirut.

2 <www.un.org/unrwa/>

MALTA

¿Promoverá el camino de la UE una mayor seguridad social?



En 2006 Malta continuó haciendo avances con reformas legales que apuntaban a adoptar directivas y a cumplir objetivos de la Unión Europea. Sin embargo, a las mujeres se les dificulta el acceso a una pensión adecuada y es factible que el nuevo programa de seguridad social reduzca las pensiones. Entre tanto, Malta dice dedicar 0,15% de su INB a la asistencia oficial al desarrollo, pero la proporción de ese dinero que realmente se destina a este objetivo declarado es altamente cuestionable.

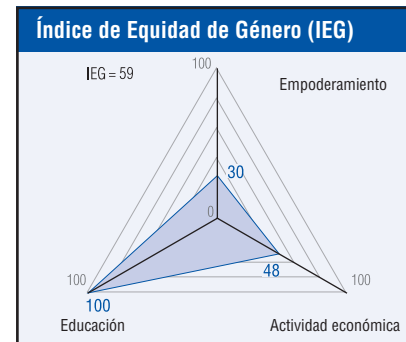
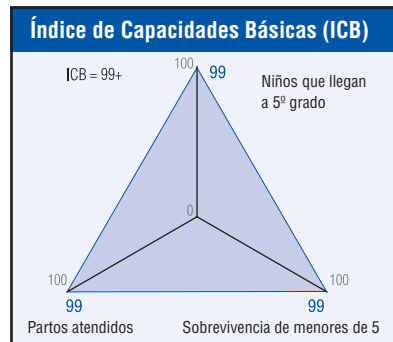
Kopin
Joseph M. Sammut

Reforma de pensiones basada en políticas de la UE

Malta, al igual que otros países desarrollados, tiene una población cada vez más envejecida. Dados los efectos de las tendencias demográficas sobre las políticas económicas y sociales, en julio de 2006 se presentó al parlamento un proyecto para modificar la Ley de Seguridad Social, sancionado el 1º de enero de 2007 (Parlamento de Malta, 2006). La nueva ley creó un sistema de pensiones que responde a la necesidad de proporcionar pensiones adecuadas y sustentables como respuesta a las tendencias futuras. El nuevo sistema se construyó en base a la política de la UE (Comisión Europea, 2003) de mejorar los incentivos para que los trabajadores de mayor edad permanezcan más tiempo en el mercado laboral, fortalecer el nexo entre contribuciones y beneficios y aumentar los fondos públicos y privados, teniendo en cuenta los efectos a largo plazo del aumento de la expectativa de vida sobre los gastos en pensiones.

El gobierno adoptó un Documento Blanco sobre una estrategia para la reforma de las pensiones en noviembre de 2004 y solicitó a la sociedad civil y a otras partes interesadas que presentaran opiniones y propuestas. Se creó un grupo de trabajo multidisciplinario, que evaluó la información recibida y presentó sus recomendaciones finales en 2005 (Grupo de Trabajo sobre Pensiones, 2005). Ese mismo año el Ministerio para la Familia y la Solidaridad Social (MFSS, 2005), en colaboración con otros ministerios, dio a conocer el Informe Nacional sobre Estrategias para la Protección e Inclusión Sociales, con una sección sobre la reforma de las pensiones.

El viejo sistema de seguridad social contributivo, introducido en 1956, proporcionaba pensiones a la vejez y a supervivientes. En 1965 el sistema se expandió para incluir pensiones por discapacidad. En 1979 se introdujo además un programa de pensiones obligatorio relacionado con los ingresos de las personas que cubría pensiones de vejez y pensiones de supervivientes. Se la denominó 'pensión de los dos tercios' porque los beneficios iniciales al jubilarse se calculaban en dos tercios de los ingresos promedio de los tres años de mayores ingresos en los últimos 10 años de trabajo, después de contribuir durante 30 años. La edad de jubilación era 60 años para las mujeres



y 61 para los hombres. A menor cantidad de años, menor la pensión, y se requerían al menos 10 años de contribuciones para tener derecho a esa pensión.

De un programa de beneficios a un programa contributivo

La nueva reforma aumenta gradualmente la edad jubilatoria de 60 y 61 años a 65 años para ambos sexos. Los trabajadores deberán contribuir al programa durante 40 años para tener derecho a la pensión de los dos tercios, que ahora estará basada en el salario promedio de los 10 años de mayores ingresos en esos 40 años. El tope de ingresos sujeto a pensiones (MPI, en inglés) es de EUR 15.525 (USD 21.475). El nuevo sistema incrementa la cantidad según el ajuste del aumento del costo de vida hasta 2010. Para 2014, el MPI se incrementará gradualmente hasta EUR 20.700 (USD 28.630), y las contribuciones para la seguridad social se ajustarán de acuerdo a ese nuevo MPI. A partir de 2014 los ajustes de la reforma se ponderarán 70% en base a la indexación de sueldos y 30% en base a la inflación.

Actualmente la pensión mínima nacional equivale a cuatro quintos del salario mínimo nacional para personas casadas y dos tercios del salario mínimo nacional para personas solteras. Para las personas nacidas después del 1º de enero de 1962, la pensión mínima garantida será equivalente a 60% del ingreso medio nacional. Además, los adultos mayores de 61 años nacidos después del 1º de enero de 1962 con 40 años de contribuciones acreditadas pueden optar por una jubilación temprana y cobrar una pensión siempre y cuando no retomen un empleo remunerado antes de los 65 años.

La ley establece que se les acrediten contribuciones a padres (incluidos los adoptivos) nacidos

después del 1º de enero de 1962, que tengan tenencia legal y custodia de niños y niñas menores de seis años (o 10 años en el caso de niños severamente discapacitados), y que han dejado de trabajar para cuidar a sus hijos. Esta disposición se aplica tanto a las madres como a los padres, que pueden reclamar que se acrediten hasta dos años de contribuciones por niño (cuatro, en el caso de niños discapacitados). La nueva ley otorga un crédito de un año a estudiantes y trabajadores que quieran ampliar su educación y destrezas. Entre tanto, las personas que trabajan a tiempo parcial pueden recibir una reducción de su contribución mínima del seguro nacional a una décima parte de sus ingresos semanales.

El nuevo sistema prevé la introducción de una pensión privada de dos niveles en el futuro, y una pensión de tres niveles que será totalmente voluntaria. El segundo nivel se construirá invirtiendo un porcentaje de las contribuciones de servicios sociales a través de un fondo de jubilación gestionado por administradores de fondos profesionales. El gobierno planea introducir este sistema de dos niveles en el momento 'oportuno', dependiendo del clima económico reinante, de manera de no imponer una carga más pesada a empleados y empleadores.

El nuevo sistema de pensiones conserva la característica del anterior de aportar mientras se trabaja, pero se realizaron cambios importantes en la acumulación de los derechos jubilatorios, la edad en que se pueden cobrar beneficios y los periodos de contribución requeridos. Básicamente se ha cambiado de un sistema de pensiones de beneficios a un sistema contributivo definido, que a su vez traslada más riesgos a los individuos y resulta en una distribución más limitada a los trabajadores de menores ingresos y a las mujeres.

Las mujeres en desventaja para obtener una pensión adecuada

En principio, el nuevo sistema de pensiones da las mismas posibilidades a todos de llegar a una pensión adecuada. Sin embargo, en la sociedad maltesa muchas mujeres dedican más tiempo al trabajo no remunerado y menos tiempo al trabajo remunerado que los hombres, lo que hace que obtengan pensiones en promedio menores. La tendencia es que las carreras profesionales de las mujeres estén moldeadas por sus obligaciones familiares. Las estadísticas muestran que la razón más común para que una mujer esté desempleada se debe a sus responsabilidades personales o familiares (44%) (NSO, 2007). La tasa de empleo de 2005 para mujeres (34,9%) es sensiblemente menor al objetivo de la Estrategia de Lisboa de la UE de 60%, así como la tasa de empleo de los trabajadores mayores (31,5%). La tasa de empleo de 12,4% correspondiente a mujeres adultas mayores está entre las más bajas de la UE-25 y descendió 1,5 puntos porcentuales entre 2003 y 2004.

Bajo el nuevo sistema, les será difícil a muchas mujeres casadas y madres llegar al objetivo de 40 años para lograr una pensión completa de dos tercios; las mujeres en ciertos grupos etarios, que no participaron en la economía por un periodo de 10 años o más, no habrán cumplido con las contribuciones necesarias para obtenerla. Si bien el nuevo sistema otorga dos años por cada hija o hijo, en vista de la gran brecha de género en las tasas de empleo¹ es necesario encontrar medios más efectivos para proteger contra la discriminación a las mujeres en edad madura. Las mujeres deberían estar mejor remuneradas por su rol de cuidadoras en la familia, un factor con un peso considerable en la sociedad maltesa.

El nuevo sistema de pensiones no incluye un programa automático para quienes atienden a personas ancianas o menos saludables. La Ley de Seguridad Social proporciona una pensión para personas solteras que han debido dejar su trabajo para cuidar a familiares ancianos, pero determina los medios que dispone el individuo y está sujeta a ciertas condiciones; por ejemplo, el paciente debe estar confinado en cama o silla de ruedas. En varios países de la UE, el cuidado de los adultos mayores ha comenzado a formar parte del sistema de pensiones (Comisión Europea, 2006, p. 142), un aspecto importante que no fue incluido en el nuevo sistema de pensiones aunque en Malta el cuidado de los ancianos y ancianas se realiza mayoritariamente en el hogar (MFSS, 2005).

Descenso en los pagos de pensiones

El cambio que prolongó el periodo de medición de los tres años de mayores ingresos de los últimos 10 años (un periodo en que los trabajadores estarían cerca del máximo en su historia de ingresos) a los 10 mejores del total de 40 años ha determinado que la remuneración pueda ya no ser representativa del último salario de los trabajadores antes de jubilarse.

¹ Según Eurostat (2007), las tasas de empleo femenino y masculino son de 33,7% y 73,8% respectivamente (datos de 2005).

Este tipo de reforma tiende a perjudicar a personas que tuvieron grandes aumentos de ingresos en sus carreras, pero tampoco será beneficiosa para personas con una trayectoria de bajos ingresos. Los nuevos cambios provocarán un descenso en los pagos de pensiones y aumentarán el riesgo de que los adultos mayores deban recurrir a la asistencia social mediante pruebas de ingresos o caigan por debajo de la línea de pobreza.

El cambio a un sistema de contribuciones más directas y la determinación de los beneficios según los montos acumulados hacen que sea crucial el establecimiento de un sistema adecuado de créditos para los periodos en que los trabajadores estén impedidos de contribuir debido a enfermedades, desempleo, capacitación, o cuidado de niños, niñas y personas ancianas.

Al introducirse el segundo nivel se plantearán nuevos problemas. En general las reformas de múltiples niveles todavía son demasiado nuevas para que se haga evidente su impacto a largo plazo. Un estudio del Banco Central Húngaro (Orban, 2005) acota que "el rendimiento registrado hasta ahora en los fondos privados de pensiones no llega a las expectativas creadas y, si estos bajos réditos continúan, se proyecta que las rentas del segundo nivel que no compensarán la disminución en beneficios recibidos del nivel público." Desplazar ese peso a una estructura de contribución directa aumenta los riesgos de los contribuyentes individuales en lugar de los del Estado, y puede reducir el elemento redistributivo presente en un beneficio directo más público. Dada la brecha de género en las tasas de empleo, provocará también una mayor inequidad. Asimismo, el segundo nivel introducirá riesgos de inversión y gastos administrativos en los programas jubilatorios.

El cambio implicará también que las contribuciones y beneficios de un individuo estarán directamente vinculados, reduciendo las posibilidades de redistribución. El riesgo de la longevidad pasa enteramente a ser una carga para los contribuyentes individuales de la misma generación y no será sustentado por el Estado, ya que el cambio a un programa de contribución directa traslada el riesgo financiero de los cambiantes factores económicos y demográficos del Estado al individuo. Tomadas en su totalidad, estas medidas tienden a perjudicar a las personas con una historia de ingresos bajos, y aumentan el riesgo de que las mujeres continúen percibiendo pensiones más bajas.

En general las reformas paramétricas tienen como objetivo incrementar los ingresos y disminuir la 'generosidad' en cuanto a los beneficios anuales de pensión que se pagan, y por lo tanto, tienden a tener un impacto negativo en los ingresos de ciertos estratos de pensionistas. La reforma de las pensiones está regida por la presión demográfica y la estabilidad fiscal, y su impacto en la adecuación de los ingresos y la pobreza de los pensionistas no parece haber sido evaluada lo suficiente. La nueva reforma emite señales claras a los individuos de que tendrán que trabajar más para obtener los mismos beneficios. Las pensiones no se introdujeron al azar en Malta, sino que fueron resultado del consenso

social surgido luego de la Segunda Guerra Mundial de que debía eliminarse la pobreza entre las personas de la tercera edad.

Asistencia social para refugiados

El gobierno proporciona a las personas solicitantes de asilo y refugiadas vivienda gratuita en centros abiertos además de alimentos y transporte para inmigrantes desempleados. Los servicios y su duración están reglamentados por un 'acuerdo de integración y servicio' o un 'acuerdo de retorno y servicio'. Los refugiados reciben beneficios de seguridad social y un subsidio de alquiler (MFSS, 2007).

A partir de enero de 2007 el subsidio diario otorgado a refugiados desempleados en centros abiertos varía de acuerdo a su estatus de inmigrante. Las personas con protección humanitaria temporal y las y los solicitantes de asilo (que aún esperan una respuesta de la Comisión para los Refugiados) reciben EUR 4,65; los solicitantes de asilo rechazados reciben EUR 3,5. Las parejas con hijos reciben EUR 2,33 por cada hijo. Las personas con estatus de refugiado reciben semanalmente beneficios de seguridad social de EUR 81,20 y EUR 8,14 por cada dependiente.

Tanto los refugiados como los individuos que reciben protección humanitaria temporal tienen derecho a trabajar luego de recibir un permiso de trabajo, válido por un año, otorgado por la Unidad de Permisos de Trabajo. Al emplearse, pierden todos los beneficios y subsidios. Todos los subsidios otorgados a refugiados en los centros abiertos así como los beneficios de seguridad social y subsidios de alquiler provienen del presupuesto del gobierno. Todos los inmigrantes, sea cual sea su estatus, tienen derecho a atención médica gratuita.

Es de resaltar que los subsidios otorgados a solicitantes de asilo rechazados permiten un nivel de vida comparable al de las personas que subsisten con un dólar por día en un país pobre, si es que no reciben ayuda de organizaciones caritativas.

Asistencia oficial al desarrollo

Según la Comisión Europea, Malta gastó EUR 7 millones (USD 9,68 millones) o 0,15% de su INB en asistencia oficial al desarrollo (AOD) en 2006. No obstante, se ha cuestionado si el dinero ha sido efectivamente gastado en ayuda al desarrollo o en otros objetivos.

CONCORD (2007), una plataforma de organizaciones no gubernamentales de desarrollo (ONGD) de la UE, de la cual es miembro la Plataforma Maltesa de ONGD, critica al gobierno maltés por falta de transparencia sobre dónde y a quiénes se dirige el dinero. CONCORD subraya que actualmente las cifras de AOD maltesas incluyen la cancelación de la deuda de Irak a Malta, dinero gastado en inmigrantes durante su primer año en el país, repatriación de emigrantes, y becas otorgadas a personas de países en desarrollo.

(Continúa en página 231)

MARRUECOS

Protección social afectada por mala gobernanza



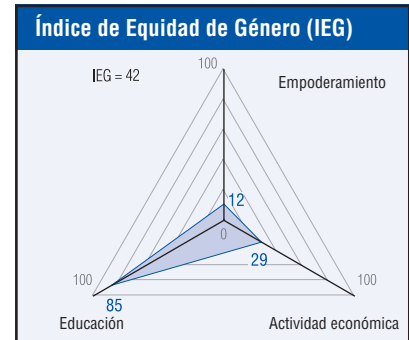
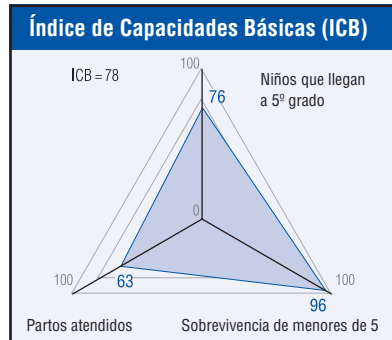
Es indispensable renovar los mecanismos de decisión y gestión y relanzar los programas de los organismos públicos a fin de alcanzar una mayor eficiencia en las prestaciones y crear una sinergia entre los componentes del sistema de servicios. La transparencia es necesaria para promover un clima de confianza entre los diversos actores sociales y proteger a la población de los riesgos económicos y sociales.

Espace Associatif
Larbi Jaïdi

Espace Associatif¹ utilizó una metodología participativa para elaborar el presente informe. En base al plan propuesto por el experto Larbi Jaïdi, se creó un panel de 10 organizaciones² activas en las áreas temáticas de la protección social. Las organizaciones respondieron un cuestionario por correo electrónico en el que aportaron su punto de vista en función de sus actividades y sus objetivos. Luego, una reunión de intercambio entre las organizaciones y L. Jaïdi permitió validar y completar el documento. Una vez presentado se volvieron a realizar enmiendas y fue aprobado por las organizaciones en una segunda reunión con L. Jaïdi.

En octubre y noviembre de 2007 se organizará un proceso de reflexión y presentación de propuestas, para el que se convocará a un mayor número de actores sociales y ONG marroquíes, a fin de realizar campañas de incidencia e informar sobre la seguridad social en el país.

A comienzos del siglo XXI, Marruecos enfrenta dificultades para instaurar la prosperidad y la cohesión social, entre otros motivos por el retraso acumulado en términos de desarrollo social. Hace más de una década se impulsaron varias reformas. La adopción de una ley de seguro obligatorio de enfermedad y la reforma del Código de Familia constituyeron notables adelantos sociales. No obstante, el analfabetismo está en expansión, los avances no son uniformes ni armoniosos y persisten la inequidad de género y la disparidad entre regiones, mientras que el Índice de Desarrollo Humano sitúa al país en una posición poco envidiable, con el puesto número 123 (PNUD,



2006). El impacto de las reformas en las condiciones de vida de la población sigue siendo poco visible. El mayor desafío que enfrenta la política social radica en la gobernanza de los programas.

Marruecos ha asumido numerosos compromisos internacionales. Adhirió a la Declaración del Milenio de la ONU, comprometiéndose a integrar los enfoques de derechos humanos y de género en las políticas públicas. Este compromiso exige fortalecer las capacidades del Estado para asegurar la promoción y protección de los derechos humanos teniendo en cuenta la capacidad de las personas para hacer que se reconozcan esos derechos, así como asegurar el seguimiento y la evaluación de las acciones públicas a fin de asegurar la cabal satisfacción de esos derechos. Si bien se han tomado diversas medidas para mejorar la situación de las mujeres, entre ellas la adhesión oficial a la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), aún falta consolidar la institucionalización del enfoque de género.

Acceso a la salud: disfunciones perjudiciales a la equidad

La política de salud nacional se inscribe en el marco de los compromisos internacionales relativos a la salud para todos y todas, que el país ha suscrito. Sin embargo, la población encuentra obstáculos a la hora de recibir atención debido a diversas disfunciones del sistema de salud, entre las que se destacan:

La persistencia de un estado de salud insatisfactorio en la población: elevada tasa de mortalidad materna, de recién nacidos y de menores de 5 años; supervivencia de enfermedades contagiosas (30.000 casos de tuberculosis al año) y afecciones maternas y perinatales (27% de los niños y niñas del

medio rural y 13% en zonas urbanas sufren retrasos en el crecimiento, con una insuficiencia ponderal que afecta a 12% en el campo y a 3,3% en las ciudades); el surgimiento de enfermedades no contagiosas a raíz de cambios en el modo de vida (enfermedades del aparato circulatorio con 17,4% del total de años de vida perdidos por muerte prematura; 6,7% de tumores, 4,6% de enfermedades del aparato respiratorio); el desafío de la prevalencia del VIH/sida, que sigue en aumento, sobre todo en la población femenina (alrededor de 50% en los últimos cinco años, mientras que entre 1986 y 1990, las mujeres eran 20% de los afectados) (Ministerio de Salud, 2005a).

Las desigualdades entre la oferta y el acceso a la atención de la salud: pese a los esfuerzos, subsisten numerosas disfunciones en el sistema de salud, entre ellas carencias de infraestructura y equipamiento³ y dificultades de acceso geográfico en algunas zonas, ya que cerca de 31% de la población vive a más de 10 kilómetros de distancia de un centro de salud (Ministerio de Salud, 2005b).

Mecanismos poco desarrollados de financiación de la salud sumados a la insuficiencia del presupuesto asignado al sector (5% del presupuesto general del Estado). Estos factores se ven agravados por el predominio de créditos de funcionamiento (70% del presupuesto total); la falta de coordinación de los criterios de asignación de recursos entre los rubros de gasto (red hospitalaria, ambulatoria, formación, etc.); la escasa financiación pública de la

1 Asociación fundada en 1996 para reforzar y promover el movimiento asociativo de desarrollo democrático de Marruecos. E-mail: <espaso@iam.net.ma>; sitio web: <www.espasseassociatif.org>.

2 Los y las contribuyentes son: Fatiha Daoudi, ADFM; Saïd Makhon, Al Amana; Ahmed Douraidi, ALCS; Najat Razi, AMDF; Mohamed Khattab, AMDH; Abdelaziz Ameziane, Carrefour asociativo; Laila Imerhrane y Amina El Gani, OMDH; Abdellah Lefnatsa, UMT; Abdellatif Ngadi, Transparencia Marruecos; Abdesselam Aboudrar, activista de la sociedad civil.

3 Actualmente existe un servicio de salud básico cada 14.012 habitantes que determina una relación camas de hospital/personas de 1 cada 1.060 habitantes (Ministerio de Salud, 2005a).

salud⁴; una calidad poco satisfactoria de los servicios (mala recepción, esperas largas, exámenes superficiales, recetas irracionales), falta de medicamentos y escasa cobertura de los seguros de salud (que sólo abarcan 15% de la población) (Ministerio de Salud, 2003).

La nueva ley de Seguro Obligatorio de Salud (AMO) implica una nueva perspectiva para mayor número de personas. Ampliada a la totalidad de las y los asalariados del sector público y privado, sus dispositivos se apoyan en los principios de solidaridad y equidad, la generalización de la cobertura, la prohibición de toda discriminación por edad, sexo, tipo de actividad, nivel y naturaleza del ingreso y antecedentes patológicos. Pero la evolución de la atención de la salud y la tasa de cobertura del gasto siguen sujetas al equilibrio financiero del sistema.

El Estado ha puesto en marcha una serie de fórmulas de asistencia dirigidas a los y las trabajadoras independientes, a través de la asociación del sistema bancario y los organismos de microcrédito, en espera de que el AMO se extienda a estas categorías específicas. Está en marcha un proyecto de ley para que las personas económicamente vulnerables y sin cobertura se beneficien de un sistema de asistencia médica (RAMED). El proyecto rebota aún contra las condiciones de implementación: identificación de los beneficiarios, contribución parcial de las poblaciones, reforma hospitalaria y participación de las comunidades locales en la financiación.

Limitada cobertura en pensiones de retiro

El sector de las pensiones de retiro se compone esencialmente de 10 regímenes jubilatorios. La tasa de cobertura sigue siendo baja. En 2005, las cuatro principales cajas jubilatorias cubrían 25,6% de la población activa (Ministerio de Finanzas y Previsión, 2003). Contra la idea generalizada de la generosidad de estos sistemas, la prestación promedio por persona es muy escasa y está por debajo del salario mínimo nacional. El sistema jubilatorio enfrenta problemas que debilitan su equilibrio financiero y comprometen su eficiencia y viabilidad, resumibles en:

- La inexistencia de una legislación marco que organice al sector jubilatorio.
- Insuficiencia de control y supervisión.
- Bajas cotizaciones (5%) en comparación con otros países (Portugal 35%, Brasil 30%, Turquía 20%) y cada vez más insuficientes para financiar las prestaciones.
- Déficit de gobernanza de las cajas de jubilación.
- Incoherencia en la coordinación de los sistemas jubilatorios (Ministerio de Finanzas y Previsión, 2003).

4 La fuente principal de financiamiento del gasto global en salud depende de los hogares, que en pagos directos aportan 53% del total. Los rubros fiscales nacionales y locales representan 25% y el seguro por enfermedad apenas 16% del gasto. Otras fuentes de financiamiento siguen siendo marginales: 4% los empleadores (excepto el Estado y las comunidades locales) y 1% la cooperación internacional (Ministerio de Salud, 2003).

El equilibrio del sistema de retiro está en grave peligro. Se piensa que en los próximos 30 años se va a degradar la relación demográfica de los sistemas jubilatorios. Según las proyecciones demográficas, la sustentabilidad futura del sistema está en duda. Asimismo, las personas desconfían de la capacidad del sistema para cumplir sus compromisos. Las consecuencias negativas del factor demográfico sobre el equilibrio a largo plazo de los sistemas jubilatorios no se podrán atenuar si no se produce un crecimiento económico importante y duradero. Dada la desaparición de las formas tradicionales de solidaridad, la pensión de retiro debe ampliarse y concebirse como un derecho ciudadano.

El estado de la pobreza

En 1999, alrededor de 5,2 millones de personas (19%) vivían por debajo de la línea de pobreza, con un índice mucho mayor en la zona rural que en la urbana (27,4% y 12%, respectivamente). Los pobres tienen características comunes: familias numerosas (70% de ellas con más de cinco hijos), bajo nivel educativo, carecen de bienes y, sobre todo, no poseen tierras cultivables. La incidencia del desempleo es importante entre las personas pobres, y alcanza 30% en el medio urbano. En cuanto a la pobreza infantil, afecta a 44% de los menores de 15 años. La distribución por género muestra una tendencia a la feminización de la pobreza (Ministerio de Previsión Económica y Planificación, 2000).

Varios grupos vulnerables exigen atención, sobre todo:

- Niños y niñas. Se calcula la existencia de 600.000 menores trabajadores; muchos viven en la calle, expuestos a violencia física y sexual; alrededor de 500.000 niños y niñas son mendigos.
- Mujeres viudas y divorciadas y madres solteras jefas de hogares, más propensas a la pobreza. Además, los estatutos jurídicos y las leyes de herencia discriminan a las mujeres y las hacen más vulnerables.
- Personas con capacidades diferentes: 4,3% de los hogares que viven por debajo de la línea de pobreza están a cargo de una persona discapacitada o enferma (Ministerio de Previsión Económica y Planificación, 2000).

A fines de la década de 1980 se puso en marcha una estrategia social de lucha contra la pobreza, articulada en torno a la ampliación del acceso de las personas menos favorecidas a los servicios sociales básicos, el aumento de puestos de trabajo y el fortalecimiento de los programas de asistencia y protección social. Los programas de lucha contra la pobreza se intensificaron entre 1995 y 2005. Apuntaban a la promoción de actividades que generaran ingresos y al empleo juvenil. Sin embargo, los planes (educación, formación profesional, salud básica, agua potable, electrificación, vivienda social) puestos en marcha han sufrido distorsiones. La dispersión de las acciones, la insuficiencia de coordinación de los programas, la participación limitada de las comunidades y la ausencia de seguimiento y evaluación limitaron el impacto de los esfuerzos desplegados.

La Iniciativa Nacional para el Desarrollo Humano, lanzada en mayo de 2005, muestra la voluntad de reducir carencias, sobre todo en los barrios urbanos pobres y las comunidades rurales desfavorecidas. Si bien es muy pronto para medir este impacto, vale la pena distinguir algunas disfunciones: lentitud en la implementación de los proyectos identificados, falta de criterios claros para la asignación de fondos y una lógica que se ocupa más de los números que de los resultados a alcanzar, así como perturbaciones institucionales en la medida en que los comités de desarrollo humano tienden a suplantarse a los Consejos elegidos.

Si bien el impacto del microcrédito en la superación de la exclusión aún no puede ser constatado, es posible afirmar que mejora considerablemente las condiciones de vida de las y los beneficiarios, y que está en rápida expansión por las oportunidades que ofrece. A fines de 2006, el sector del microcrédito ocupaba una cartera de 1.034.162 clientes, de los cuales una mayoría (66%) son mujeres⁵. El impacto del microcrédito sobre los beneficiarios es claro: la mayoría de las y los clientes experimentaron un aumento de sus ingresos, y la participación en el programa también favorece la diversificación de las actividades. Pero algunas observaciones evidencian que el microcrédito sirve básicamente como activo circulante y que el sector no apunta en particular a los bolsos de pobreza.

Desempleo e inestabilidad de los puestos de trabajo

El desempleo afecta a 1,5 millones de personas, con un ritmo de progresión anual significativo. En 2004 la tasa de desempleo era de 11,2%, presentando grandes disparidades (rural/urbana, de género y por nivel de instrucción). El desempleo de larga duración (más de 12 meses) y el desempleo 'recurrente' se han convertido en la principal fuente de exclusión. La incidencia del desempleo es más importante entre las mujeres (25,8%) que en los hombres (17,4%). El desempleo en los jóvenes es una preocupación cada vez mayor. El porcentaje de jóvenes que salen del sistema educativo sin graduarse y con bajas calificaciones es elevado, lo que incrementa el riesgo de exclusión profesional y social. A su vez, jóvenes con formación profesional también encuentran problemas de inserción en el mercado de trabajo. El peso relativo del desempleo de los graduados jóvenes aumenta con la selectividad de las prácticas del reclutamiento de las empresas (Ministerio de Seguridad Económica y Planeamiento, 2005).

Marruecos no cuenta con ningún dispositivo de lucha contra el desempleo. El análisis de las medidas de empleo no es satisfactorio. Desde 1993 las pasantías de inserción apenas fueron 29.000 y el programa acción-empleo no registró mejor desempeño.

(Continúa en página 231)

5 FNAM: <www.fnam.ma/article.php3?id_article=180>. Ver además el sitio web de una de las principales asociaciones de microcrédito, Al Amaná <www.alamana.org> y la evaluación de la contribución de Al Amaná al desarrollo de sus clientes microemprendedores. Febrero de 2003.

El derecho a la seguridad social amenazado

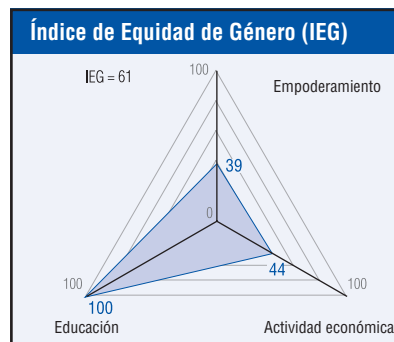
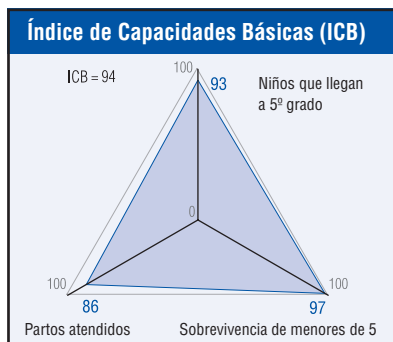


Un régimen de seguridad social que beneficia a los asalariados y sus familias no alcanza a la población del sector informal y desocupada; la mitad de las niñas y niños están desprotegidos. El sistema de pensiones fue sometido a reformas regresivas, que han sido enfrentadas por trabajadoras y trabajadores con movilización política y diversas acciones jurídicas.

Areli Sandoval Terán¹
Rodrigo Olvera Briceño²
Adhiere: Espacio DESC³

Pobreza, inequidad y diferencias de acceso

En el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012 el gobierno federal reconoce un reducido crecimiento económico, reflejado en la insuficiente creación de empleos formales y un incremento casi nulo de los salarios reales, que impidió incrementar de forma sostenida los ingresos de las familias y repercutió en la persistencia e intensidad de la pobreza. La inequitativa distribución del ingreso tampoco mejoró en los últimos años, y persiste la desigualdad de acceso a oportunidades expresada a nivel regional entre estados y municipios⁴. En cuanto a servicios de salud, el PND reconoce que no alcanzan aún a toda la población y que pagar por servicios privados resulta muy difícil para la mayoría. También que persisten grandes desigualdades en la calidad, asociadas a la falta de infraestructura e insuficiencia de insumos y a problemas de cantidad y distribución del personal capacitado⁵.



Cobertura social limitada, precarización del trabajo

La seguridad social en México tiene fundamento constitucional en el Artículo 123 sobre cuestiones de trabajo y previsión social⁶. En cuanto al derecho internacional que ampara el derecho a la seguridad social, México ha ratificado el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Protocolo de San Salvador y diversos Convenios de OIT como el 102 sobre la seguridad social (norma mínima).

La finalidad de la seguridad social en México según el Artículo 2 de la Ley del Seguro Social es “garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.” Se trata en general de un sistema basado en un modelo ocupacional⁷ que beneficia a los trabajadores asalariados y sus familias, proporcionándoles servicios

médicos, pensiones y algunas prestaciones sociales y económicas contributivas. Pero en este modelo la cobertura no llega, por ejemplo, a la población desocupada ni a la que labora en el sector informal, que según cifras oficiales (INEGI, 2007, p. 5 y 6) en el primer trimestre de 2007 alcanzó, respectivamente, 1,7 millones de personas (tasa de desocupación equivalente de 4%) y 11,4 millones de personas: 26,9% de la Población Económicamente Activa Ocupada (PEAO).

En cuanto a la población infantil, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) indica que la mitad de los 31,7 millones de niños y niñas mexicanas no tiene seguridad social⁸.

Asimismo, se observa “un aumento de los trabajadores eventuales en relación con los trabajadores permanentes, los cuales no reciben beneficios de seguridad social aun estando dentro del sector formal... resultado del avance de la flexibilización del mercado de trabajo... Según el Informe del IMSS para 2004, es frecuente que los trabajos asegurados tengan sueldos menores que los de empleos no asegurados, incentivando a los trabajadores a optar por empleos no cubiertos por el IMSS, o bien, por un trabajo informal en el cual pueden obtener una remuneración superior a la de un puesto formal con seguridad social” (CESOP, 2004, p. 28).

La población derechohabiente total en 2006 fue de 58.302.000 personas, 47.536.000 correspondieron al IMSS y 10.766.000 al ISSSTE (INEGI, 2006). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2006 el acceso a instituciones de salud

habitantes, cifra inferior al promedio internacional deseable, que es de tres médicos. (PND, 2007, Eje: Igualdad de oportunidades, Tema: Salud)

6 En el apartado A, fracción XXIX del Art. 123 se encuentran disposiciones para los trabajadores en general y en el apartado B, fracción XI para los trabajadores del Estado.

7 El modelo de bienestar universal o Beveridgeano considera los derechos básicos de bienestar para los ciudadanos, caracterizado en un acceso sin restricciones a políticas y servicios sociales, con financiación por vía impositiva. El modelo ocupacional o Bismarckiano corresponde al principio distributivo de la seguridad social en el cual las prestaciones monetarias, principalmente pensiones, se perciben de acuerdo a las contribuciones realizadas (CESOP, 2004, p. 7 y 8).

8 “Sin seguridad social la mitad de los niños, revela CONAPO” (2007). *El Sol* de San Luis, 30 de abril. Disponible en: <www.oem.com.mx/elsoldesanluis/notas/n259630.htm>.

1 Coordinadora del Programa Diplomacia Ciudadana de DECA Equipo Pueblo, A.C., punto focal de Social Watch en México y miembro del Espacio DESC. Contacto: <arelisandoval@equipopueblo.org.mx>.

2 Consultoría Especializada en Justicia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CEJUDESC), abogado independiente miembro del Espacio DESC. Contacto: <cejudesc-olvera@yahoo.com.mx>.

3 El Espacio de Coordinación de Organizaciones Civiles sobre DESC (Espacio DESC), constituido en 1998, es el grupo de referencia en México para Social Watch y otras redes internacionales. La lista completa de organizaciones participantes se puede ver en la sección “Organizaciones que promueven y desarrollan la iniciativa Social Watch”.

4 La reducción de la pobreza entre 1996 y 2005 sólo ha permitido restablecer los niveles de pobreza prevalecientes hasta antes de la crisis económica de 1995. En 2005, aproximadamente 18% de los mexicanos vivían en condiciones de pobreza alimentaria y 47% de la población en situación de pobreza patrimonial (población que si bien puede cubrir sus necesidades mínimas de alimentación, educación y salud, cuenta con un ingreso per cápita que no le es suficiente para adquirir mínimos indispensables de vivienda, vestido, calzado y transporte para cada uno de los miembros del hogar). (PND, 2007, Eje: Igualdad de oportunidades, Tema: Superación de la pobreza)

5 México cuenta con 4.203 hospitales, 1.121 de ellos públicos y 3.082, privados. El sector público cuenta con un promedio de 0,74 camas por cada mil habitantes, inferior al valor sugerido por la OMS que es de una cama por cada mil habitantes. México tiene 1.85 médicos por cada mil

TABLA 1. Síntesis de los principales sistemas de seguridad social

Sistema	Tipo de financiamiento	Fundamento legal	Actores involucrados	Seguros que cubre
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Aportación individual con Subsidio mínimo garantizado	Ley del IMSS	Tripartito: trabajador, patrón y gobierno federal Instituciones financieras (administradoras de fondos para el retiro)	Enfermedades y Maternidad; Riesgos de Trabajo; Invalidez y Vida; Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; y Guarderías y Prestaciones Sociales.
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	Aportación individual con subsidio mínimo garantizado	Ley del ISSSTE	Tripartito: trabajador, dependencia gubernamental e ISSSTE Pensionisste (administradora estatal) e instituciones financieras (administradoras de fondos para el retiro)	Seguro de salud (atención médica preventiva, curativa y de maternidad, y rehabilitación física y mental); Riesgos del trabajo; Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; Invalidez y vida.
Empresas estatales: Petróleos Mexicanos (PEMEX), Comisión Federal de Electricidad (CFE), Luz y Fuerza del Centro (LFC)	Reparto solidario	Leyes orgánicas y contratos colectivos de trabajo	Tripartito: trabajador, empresa estatal y gobierno federal	Enfermedades y Maternidad; Riesgos de Trabajo; Invalidez y Vida; Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; y Guarderías y Prestaciones Sociales.
Sistema de Protección Social en Salud operado a través del Seguro Popular de Salud (SPS)	Subsidio público y prepago de población no derechoahabiente de instituciones de seguridad social	Ley General de Salud	Gobiernos federal y estatales y población no derechoahabiente de instituciones de seguridad social	Seguro médico voluntario que incluye atención de la salud y medicamentos (limitado al Catálogo de Servicios Esenciales)

Fuente: Elaboración propia con base en información oficial.

apenas rebasó la tercera parte de la PEAO ese año, quedando sin cobertura un 64,3% de dicha población; del 35,7% restante, el IMSS atendió a 27,3%, el ISSSTE a 5,2%, el ISSSTE estatal a 1,3%, Petróleos Mexicanos junto con las Secretarías de Marina y Defensa Nacional a 0,7% y otras a 1,2% (IMSS, 2007, p. 6 y 7).

Para atender al 57,8% del total de la población que no está asegurada por alguna institución de seguridad social (trabajadores no asalariados, autoempleados y desempleados) se creó en el sexenio pasado el Seguro Popular de Salud⁹; el cual, según la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (IMSS, 2007, p. 7) contaba con 15.672.374 afiliaciones para el segundo semestre de 2006. Sin embargo, como se denuncia en el capítulo sobre el derecho a la salud del Informe Alternativo 2006¹⁰, se trata de un instrumento que institucionaliza una regresión en materia de derecho a la salud violando los principios constitucionales de gratuidad y universalidad y marcando una tendencia a la minimización y mercantilización progresiva de los servicios dirigidos a la población abierta.

Reforma regresiva de las pensiones vs. recomendaciones internacionales

El Informe Alternativo de 1999 alertó al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la

ONU (en adelante Comité) sobre las reformas legales de 1992 y 1997 que dieron paso a la sustitución del sistema de reparto solidario por el de aportaciones individualizadas bajo la administración de instituciones bancarias, que cobran comisiones por manejo de cuenta y obtienen intereses por la inversión de los fondos pensionarios en el mercado bursátil. El Comité manifestó su preocupación al Estado mexicano por la privatización del régimen de seguridad social “que podría privar de ciertas prestaciones a quien no pueda hacer aportaciones a una cuenta particular de pensión...” (ECOSOC, 1999, E/C.12/1/Add.41, párrafo 24). El Informe Alternativo de 2006 denunció además la actuación de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES) y la precaria situación del IMSS y del ISSSTE¹¹, ante lo que el Comité recomendó medidas al Estado como evaluar “con detenimiento las modificaciones propuestas del sistema de jubilación vigente mediante la Ley relativa al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como las modificaciones futuras de otros sistemas de seguridad social, para cerciorarse de que dichas modificaciones no traigan consigo inseguridad en el trabajo para los futuros jubilados, ni una disminución de la cuantía de sus futuras pensiones que les impida disfrutar de un nivel de vida adecuado” (ECOSOC, 2006, E/C.12/MEX/CO/4, párrafo 35).

Por su parte, la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT emitió recientemente una Observación individual para México en materia del Convenio 102 sobre la

seguridad social¹², en la que solicita al gobierno, entre otras cuestiones, el texto de los convenios de subrogación de servicios con el sector privado para verificar su compatibilidad con el Convenio, ejemplares de los informes de inspección, así como información de los órganos de supervisión indicando cuál es el porcentaje promedio que se ha destinado efectivamente al pago de comisiones de las AFORES. También señala que la cuantía de la pensión mínima garantizada correspondiente a 2005 equivale a 30,82% del salario del trabajador ordinario lo que resulta considerablemente inferior al porcentaje mínimo prescrito por el Convenio (40%), por lo que espera que el gobierno adopte las medidas necesarias para elevar el monto de la garantía mínima (CEACR, 2007, Documento No. (iiolex): 062007MEX102). Esta Observación se refiere a la reforma de la Ley del IMSS de 1997, pero es previsible que la Comisión tenga que pronunciarse nuevamente por el incumplimiento del Convenio 102 en México en relación con la nueva Ley del ISSSTE.

Del análisis jurídico¹³ de la reforma del 28 de marzo de 2007 a la Ley del ISSSTE se desprende que: se trata de una medida regresiva comparada

(Continúa en página 232)

9 Más información disponible en: <www.ssa-sin.gob.mx/SEGUROPOPULAR/Index.htm>

10 Informe de organizaciones de la sociedad civil sobre la situación de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales en México (1997-2006). Informe Alternativo al IV Informe Periódico del Estado Mexicano sobre la Aplicación del PIDESC. Capítulo sobre el derecho a la salud coordinado por COCOMI. México, abril de 2006. Disponible en: <www.equipopueblo.org.mx> y <www.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/info-ngos/mexico-coalition_Sp.pdf>.

11 *Ibid.* Capítulo sobre el derecho a la seguridad social coordinado por el Centro de Reflexión y Acción Laboral de Fomento Cultural y Educativo.

12 México ratificó el Convenio 102 en 1961, siendo obligatorias para el Estado las Partes II (Asistencia Médica), III (Prestaciones Monetarias de Enfermedad), V (Prestaciones de Vejez), VI (Prestaciones en Caso de Accidente del Trabajo y de Enfermedad Profesional) y VIII-X (Prestaciones de Maternidad, Prestaciones de Invalidez, Prestaciones de Sobrevivientes).

13 Este análisis es la base de la Reclamación bajo el Artículo 24 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo presentada por diversos sindicatos con la coordinación del Lic. Rodrigo Olvera Briceño. Consultoría Especializada en Justicia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CEJUDESC). México, D.F., 6 de junio de 2007.

■ MOLDOVA

Pensiones a la vejez próximas a la línea de pobreza



Una reforma integral del sistema público de pensiones con apoyo del Banco Mundial no ha impedido que las pensiones a la vejez sigan estando muy próximas a la línea de pobreza. Si bien el gasto público para atención médica es considerable comparado con otras antiguas repúblicas de la Unión Soviética, el sistema público de salud enfrenta grandes obstáculos, entre ellos la pérdida de profesionales capacitados que emigran a países vecinos. Entre tanto, como alternativa a los servicios institucionales, en asociación con la sociedad civil se desarrollan servicios sociales comunitarios, en especial para niñas, niños y personas ancianas.

National Women's Studies and Information Centre
"Partnership for Development"
Diana Mocanu

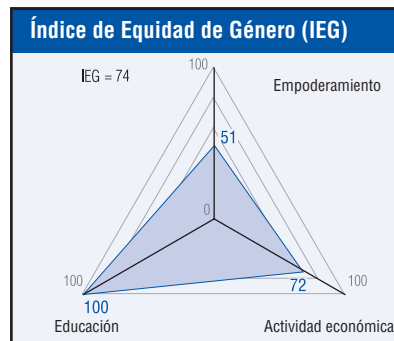
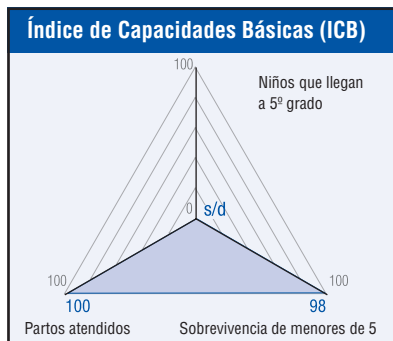
En gran medida, la reforma del sistema de pensiones tuvo el respaldo del Proyecto de Gestión de la Protección Social del Banco Mundial. El sistema de seguridad social anterior a la transición no podía asegurar la protección a la población, y los ancianos y los pobres eran los más vulnerables. Entre otras cosas, el sistema padeció de un marco político mediocre, una capacidad administrativa débil y falta de comprensión de la sociedad. Los desafíos económicos globales del país minaban aún más la viabilidad del sistema.

Las cosas comenzaron a cambiar en 1998. Ese año, con la ayuda del Banco Mundial y la Unión Europea se completó la estrategia jubilatoria a largo plazo y se adoptó una nueva ley sobre las pensiones de seguridad social del Estado, estableciéndose una correlación entre las aportaciones sociales y el volumen de la pensión.

En 1999 Moldova solicitó el apoyo del Banco Mundial para implementar reformas integrales al sistema público de pensiones y designar una nueva estructura organizativa para el seguro social. El proyecto incluía el análisis, el seguimiento y la evaluación de las políticas sociales, el fortalecimiento de la gestión de protección social mediante la creación y la instrumentación de un sistema informático integrado, así como una mejor información pública.

Como resultado del proyecto, la capacidad del personal del Ministerio de Trabajo y Protección Social aumentó considerablemente mediante la capacitación. Las políticas de protección social se evalúan periódicamente, los informes sociales se publican cada año y el pueblo moldavo está bien informado acerca de las reformas a través de campañas de información pública que utilizan folletos, programas de radio y televisión, anuncios de servicio público y artículos de prensa como medios de difusión.

Se mejoró la estructura organizativa de la Casa Nacional del Seguro Social (CNAS), para la cual se tomaron en cuenta los ejemplos de mejores prácticas internacionales, y se entrenó al personal de manera pertinente. La sede central y las oficinas locales de CNAS recibieron los equipos necesarios para garantizar el mantenimiento de los archivos de las aportaciones individuales al seguro social y



se renovaron muchas de las oficinas. También se instalaron redes de comunicaciones e internet.

Los resultados del proyecto son evidentes. El número de aportaciones al presupuesto estatal de la seguridad social ha aumentado y los ingresos presupuestarios también se incrementaron. Se pagaron las pensiones atrasadas y ahora las pensiones están indexadas anualmente. Los empleados pueden verificar con mayor eficacia el pago de las aportaciones por parte de los empresarios. La comunicación pública con respecto a las políticas de protección social también mejoró mucho, y como consecuencia, la población está mejor informada acerca del vínculo entre las sumas de las aportaciones sociales transferidas y el volumen de su pensión.

Sin embargo, en 2006 las jubilaciones representaron un promedio de MDL 457,51 (USD 38), lo que refleja un 15% de aumento en comparación con 2005 (MDL 397,18 – USD 33). Ese nivel está muy próximo a la línea de pobreza. Además, la proporción recibida por concepto de jubilación como porcentaje del último salario siguió disminuyendo, a 27% a fines de 2006 frente a 30% en 2005.

El sistema de salud pública enfrenta graves desafíos

El acceso a los servicios de atención de la salud de calidad es un problema fundamental para Moldova. Según una encuesta nacional de hogares, sólo 44,1% de la población tiene pleno acceso a estos servicios, 40% tiene un acceso limitado y 15% carece totalmente de acceso. Esta situación se explica en gran medida por factores económicos. Por ejemplo, los pagos directos por los servicios de atención médica superaron significativamente la proporción

de 15% que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el presupuesto en salud. Los bajos salarios del personal médico también afectan el acceso y la calidad de los servicios de salud. Las Encuestas Barómetro de la Opinión Pública realizadas entre 2000 y 2003 indicaron que hasta la mitad de la población del país que recibió atención en los hospitales debió pagar tarifas adicionales extraoficiales por los servicios de atención médica¹.

Durante la instrumentación del Documento Estratégico para el Crecimiento Económico y la Reducción de la Pobreza (DECERP), el desarrollo del sector de la atención médica se caracterizó por la extensión de la red de atención médica primaria, la introducción del seguro médico obligatorio y el incremento de las aportaciones en el presupuesto estatal, que representó 3,5% del PBI en 2006. El gasto público vigente destinado a la atención médica es importante comparado con otros países de la CEI², pero es 1,9 veces inferior al de los países de la UE. En la actualidad, aproximadamente 75% de la población del país está cubierta por el seguro de atención médica y más de 80% de la población tiene acceso a médicos de familia.

El fortalecimiento de la atención médica primaria sigue siendo una de las áreas estratégicas prioritarias del sector de la salud. En 2006 el número promedio de visitas al médico de familia siguió siendo el mismo que en 2005 y representó 3,3 visitas para las personas aseguradas y 2,7 visitas para las personas sin cobertura. La proporción de visitas médicas

1 <ec.europa.eu/health-eu/doc/lgbt.pdf>

2 Comunidad de Estados Independientes, una federación laxa integrada por 11 antiguas repúblicas soviéticas.

correspondientes a la atención médica preventiva fue de 21% para los adultos y de 49,7% para los niños. En comparación con 2005, las solicitudes de servicios de atención médica de emergencia aumentaron 3,8%, y en comparación con 2004 aumentaron 22,3%.

En los últimos años se tomaron medidas específicas para fortalecer a las instituciones de atención médica primaria en las comunidades rurales. Sin embargo, el sistema sigue enfrentado numerosos obstáculos. Con la excepción de los centros que fueron renovados mediante el proyecto del Fondo de Inversión para la Atención Médica, la infraestructura de los centros de atención médica primaria aún está lejos de cumplir con las expectativas. Sólo 91 de estas 979 instituciones poseen vehículos sanitarios nuevos, y muchas funcionan en locales deteriorados y necesitan con urgencia reparaciones de magnitud o reubicación. En su mayoría, los equipos de atención médica son viejos y obsoletos, lo que genera un uso insuficiente de tecnologías de alto rendimiento para los diagnósticos y tratamientos. Las malas condiciones de trabajo del personal médico y la falta de oportunidades para el uso de tecnologías modernas de diagnóstico y tratamiento empujan a las y los especialistas médicos jóvenes a emigrar. Este problema se ha agravado como consecuencia del incremento sustancial de los salarios del personal médico en los países vecinos. El número de médicos de familia en 2006 fue 2.031, lo cual representó un descenso de 1,7% en comparación con 2005³.

El país también enfrenta importantes diferencias en el acceso a la atención médica entre pobres y no pobres, y entre las poblaciones rurales y urbanas. Aproximadamente 25% de la población socialmente vulnerable en edad de trabajar, concentrada principalmente en zonas rurales, carece de acceso suficiente a servicios de atención médica debido a las dificultades financieras y a la falta de infraestructura de transporte, entre otros factores. Estos sectores de la población no están cubiertos por el sistema obligatorio de seguro de salud. Por ejemplo, en las áreas rurales, los hogares pobres gastan 28 veces menos en servicios de atención médica que los hogares más prósperos. Las personas sin seguro pueden obtener la atención médica mínima que otorga el Estado libre de costo, lo cual incluye servicios ofrecidos como parte de programas nacionales, consultas a médicos de familia y atención médica de emergencia para los casos de urgencia importantes en la etapa previa a la internación hospitalaria.

Seguro de desempleo

Las personas desempleadas pueden recibir prestaciones de desempleo si están registradas en una agencia de empleos de distrito, si han trabajado durante un mínimo de 6 en 24 meses previos, y si no perciben ingresos de ningún tipo.

Las prestaciones de desempleo son libres de impuestos y provienen del presupuesto de seguro social estatal. Según cuál sea el motivo del cese del empleo, las prestaciones representan 30%, 40% o 50% del salario promedio nacional durante el año

anterior. El lapso durante el que se pueden recibir prestaciones de desempleo varía según la cantidad de tiempo que la persona haya estado trabajando: seis meses (para quienes trabajaron al menos seis meses), nueve meses (de 5 a 10 años), y doce meses (para quienes trabajaron más de 10 años).

Número creciente de niñas, niños y adolescentes en instituciones

El acceso limitado a servicios comunitarios especializados para niños en situaciones de riesgo fomentó el incremento en la tasa de institucionalización. Los niños son institucionalizados por diversos motivos: 36% por enfermedades y discapacidades; 16% debido a la muerte de sus padres; 27% por la pobreza de sus padres; 8% por problemas familiares; y 4% por el desempleo de sus padres. Vale la pena señalar que algunos niños están institucionalizados por la escasez de instituciones de educación primaria en las localidades donde viven (0,2%). Con frecuencia, la institucionalización se emplea como medio para resolver el problema de los niños que quedan sin supervisión permanente cuando sus padres viajan a trabajar en el extranjero.

El apoyo a inmigrantes y solicitantes de asilo

A los solicitantes de asilo se les otorga asistencia y representación legales gratuitas, y las personas consideradas refugiados y solicitantes de asilo vulnerables reciben asistencia humanitaria básica. Las actividades de capacitación destinadas específicamente a las y los funcionarios judiciales y policiales, a los abogados y los funcionarios de nivel ministerial han contribuido a mejorar la experiencia estatal en el ámbito del asilo. A fines de 2006, según cifras del gobierno, vivían en el país más de 160 refugiados reconocidos junto con más de 1.700 personas sin Estado⁴.

La asistencia social a los grupos vulnerables

El gasto en los programas de asistencia social se incrementó en los últimos años, de 8,8% del PBI en 2004 a 11,7% del PBI en 2006. El sistema de la 'compensación nominativa' (por el cual se otorgan las prestaciones a los hogares según figuren en una de las 11 categorías de 'vulnerabilidad social', por oposición a la necesidad financiera) sigue siendo el programa social más caro, y representa aproximadamente 47% del gasto del presupuesto estatal para la asistencia social.

En el contexto de la reforma del sistema de asistencia social, en 2006 se implementó un plan piloto de un mecanismo para las prestaciones de compensación nominativa. Se recabó información sobre el ingreso de 25.099 familias receptoras de los estipendios de compensación nominativa. Los datos analizados revelan que 56,6% de los hogares proceden de localidades rurales, mientras 43,4% proceden de localidades urbanas. Dos categorías representaron casi la mitad de todos los beneficiarios: las personas discapacitadas con trabajo de 'segundo grado' (34,3% de los beneficiarios) y los jubilados que viven solos (13,8% del total). Las mujeres representan más de 80% del total de jubilados que viven solos.

La distribución de los beneficiarios de las compensaciones por categoría de ingreso revela que los discapacitados, los participantes en la Segunda Guerra Mundial y las víctimas del desastre nuclear de Chernobyl tienden a figurar en las categorías de ingresos más altos. Las personas en estas categorías también suelen recibir asistencia social de otros programas. Entre tanto, los beneficiarios de las categorías más pobres provienen de localidades rurales y comprenden personas discapacitadas en 'tercer grado', familias con cuatro o más niños, personas discapacitadas de 'segundo grado', así como personas discapacitadas desde la niñez.

La falta de una única base de datos para todos los beneficiarios de asistencia social hace imposible identificar tanto la cantidad de beneficiarios como la cantidad de prestaciones sociales que se les otorga. Otro problema deriva de la falta de un mecanismo de registro que adopte un enfoque 'familiar', porque dentro de una familia pueden existir dos o tres personas con derecho a distintas prestaciones, lo cual hace imposible evaluar el monto total de la asistencia prestada por el Estado a los grupos vulnerables.

El auspicio de los servicios comunitarios

En la actualidad, la demanda de servicios sociales comunitarios supera por lejos la capacidad de la administración pública local. La necesidad de desarrollar servicios con buena relación costo-beneficios y con un enfoque centrado en la comunidad, como alternativa de los servicios institucionales, es más que evidente. En consecuencia, en algunos distritos del país, las autoridades públicas locales se asociaron con grupos y donantes de la sociedad civil para desarrollar esos servicios. De los servicios comunitarios registrados en 2006 había 21 hogares comunitarios para la tercera edad, donde 418 personas mayores reciben vivienda y acceso a distintos servicios, y 64 centros comunitarios de servicio social que atienden a 2.964 personas vulnerables, como ancianos con discapacidad, niños y jóvenes en situaciones de riesgo.

Sin embargo, el servicio social más generalizado en el plano local es el de los servicios prestados en el hogar. Un total de 2.329 trabajadores sociales ofrecen servicios en el hogar a 24.446 personas de la tercera edad que viven solas y a personas que no pueden trabajar.

También se crearon programas nuevos de servicio social con el objetivo de disminuir el abandono escolar y la institucionalización de la infancia. En 2006 volvieron a vivir con sus familias un total de 193 niños que habían estado alojados en instituciones residenciales.

Otros servicios alternativos se desarrollan y prestan principalmente con el apoyo de la sociedad civil. Sin embargo, al mismo tiempo, no existen mecanismos estatales que certifiquen los servicios de asistencia social ni controlen su calidad. En consecuencia, no hay forma de que el gobierno supervise efectivamente la situación del desarrollo de los servicios sociales, evalúe el costo de los servicios o cree un mercado competitivo para todos los proveedores de servicios sociales. ■

3 <ec.europa.eu/europeaid/projects/tacis/pdf/moldova_ap_2005_pf_health_reform.pdf>

4 <www.unhcr.org/pub/PUBL/4666d24e11.pdf>

MOZAMBIQUE

Mejorar la gestión de los fondos públicos



Las grandes brechas sociales, económicas y regionales y la falta de políticas públicas claras, inclusivas y participativas siguen siendo el mayor desafío de este país, cuya ciudadanía tiene uno de los niveles de vida más bajos del mundo a pesar del crecimiento económico de los últimos 10 años. Una buena gobernanza es el requisito imprescindible para brindar a la población un mínimo de servicios básicos y condiciones de vida que permitan empezar a pensar en la seguridad social.

Social Watch Mozambique
Liga Mozambiqueña de Derechos Humanos
Custódio Duma
Joaquim Dimbana

Más de 60% de la población depende única y exclusivamente de la agricultura para su supervivencia. Un informe reciente sobre la vulnerabilidad en Mozambique (SETSAN, 2005) sostiene que 520.000 personas se encuentran en situación de inseguridad alimentaria extrema en el sur del país y precisan asistencia inmediata. Esta cantidad podría aumentar a 660.000 si la asistencia no se presta antes de octubre de 2007. La región sur sufrió una reducción cercana a 30% en la producción de cereales y de 12% en la producción de legumbres. El sur y el centro siguen asolados por ciclones, inundaciones y sequías.

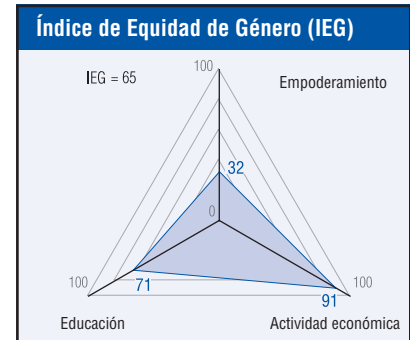
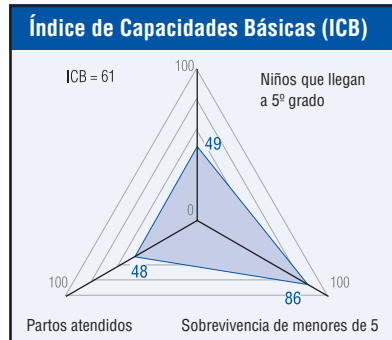
De acuerdo con el informe *Pobreza y bienestar en Mozambique* (2004), existe una importante variabilidad regional en los índices de pobreza. El índice de pobreza más elevado se encuentra en la región central, donde alcanza alrededor de 74%, y en las provincias de Sofala (87,9%), Tete (82,3%) e Inhambane (82,6%). Dado que estas provincias tienen menor densidad demográfica, sólo 28,2% de los pobres viven en ellas, mientras que en las provincias de Nampula y Zambezia, con una densidad mucho mayor, vive 39,3% de las personas pobres. Pese a presentar mayores índices de pobreza, el presupuesto anual asignado a estas dos provincias es más bajo que el de las provincias menos pobladas y menos empobrecidas.

De acuerdo con el mismo informe, apenas 12% de la población rural tiene acceso a agua corriente y sólo 31% posee una letrina en su vivienda, mientras que en las zonas urbanas esos porcentajes ascienden a 66 y 68%. Asimismo, apenas 20% de la población rural cuenta con un centro o puesto de salud en su aldea. Probablemente como consecuencia de esto, 60% de los niños y niñas del campo nacen en su casa, en comparación con 16% en las ciudades.

Según el informe del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, la expectativa de vida en Mozambique es de 41,9 años. Esta expectativa es una de las más bajas de África, agravada por la pandemia del virus.

Los planes del gobierno para promover el desarrollo

Según proyecciones oficiales, la economía crecerá 7% en 2007. Asimismo, la inflación se mantendrá en



un dígito y la inversión se concentrará en la mejora y la captación de infraestructuras para las áreas de energía, comunicación y abastecimiento de agua en las zonas rurales y suburbanas.

El actual gobierno hizo del combate a la pobreza la prioridad de su plan quinquenal, como condición para la promoción del desarrollo humano, económico y social, tanto en el campo como en la ciudad. Las diferencias entre el ámbito rural y el urbano o entre las regiones cercanas a Maputo y las más distantes están lejos de ser superadas. El plan establece el distrito (unidad administrativa de las 11 provincias mozambiqueñas) como núcleo del desarrollo nacional. Uno de los puntos más importantes del plan quinquenal es la asignación de MZN 7 millones (USD 274.000) para cada uno de los 128 distritos del país, a utilizar inicialmente para programas de inversión pública.

Social Watch Mozambique criticó esta utilización en 2006, alegando que la misma no respondió a un criterio de atribución ni se realizó en proporción al potencial y a las necesidades de cada distrito. En vista del fracaso del proyecto en la gestión, la aplicación y el monitoreo, el gobierno decidió que los montos asignados se utilizaran para financiar, a título de crédito o microcrédito, iniciativas de organizaciones y asociaciones locales de desarrollo, relacionando la actividad del Estado con la de los banqueros comerciales, con un Consejo Consultivo dirigido por la administración local decide qué organizaciones financiar.

Para 2007 se prevé una expansión de la red escolar mozambiqueña. Se proyecta que 4,9 millones de alumnos participarán en la educación general, que abarca desde el primero hasta el décimo grado. Esto representa un crecimiento de 12% con respecto a 2006. También está prevista la construcción de 1.425 salas de clase en todo el país. Pero a pesar de

estos avances significativos, los problemas de distribución de la red escolar son todavía graves. Este es el caso de la provincia de Zambezia, que a pesar de su enorme población tiene el menor presupuesto nacional para educación.

Asimismo, se proyecta construir siete hospitales rurales, tres centros de salud y cuatro almacenes de medicamentos, y rehabilitar 17 unidades sanitarias, entre hospitales y centros de salud. Se destaca para 2007 el inicio de la construcción del Hospital General de Matola y de los centros de formación de Mocimboa da Praia, en Cabo Delgado, de Cuamba, en Niassa, y el Instituto de Ciencias de la Salud de Infulene, en Maputo. También se prevé extender el tratamiento antirretroviral a más de 96.000 personas que viven con el virus del sida. Se estima que cerca de 1,8 millones de mozambiqueños son seropositivos.

Ayuda externa

El gasto global del gobierno para 2007 está presupuestado en MZN 70,8 billones (USD 2,77 billones). De esta cantidad, cerca de 54% procede de fuentes externas.

El Banco Mundial prometió desembolsar este año un crédito de USD 70 millones para apoyar el programa de combate a la pobreza absoluta, a través de la implementación del Plan Económico Social. Ese monto ingresó en el presupuesto general del Estado bajo la forma de crédito. El gobierno se comprometió a usar esos fondos para reducir los niveles de pobreza y promover un crecimiento económico rápido, sustentable y abarcador, aunque sin referirse a datos concretos. Los USD 70 millones serían desembolsados en dos pagos, uno en cada semestre. El representante del Banco Mundial señaló que el programa de apoyo a la reducción de la pobreza incluye

TABLA 1. Medidas de incidencia y profundidad de la pobreza (usando el abordaje de la canasta básica)

	Incidencia de la pobreza			Profundidad de la pobreza		
	1996-1997	2002-2003	Diferencia	1996-1997	2002-2003	Diferencia
Nacional	69,4	63,2	-6,2	29,3	25,8	-3,5
Urbano	62,0	61,3	-0,7	26,7	26,2	-0,5
Rural	71,3	64,1	-7,2	29,9	25,6	-4,3
Norte	66,3	68,1	1,8	26,6	27,7	1,1
Centro	73,8	59,2	-14,6	32,7	23,5	-9,2
Sur	65,8	63,6	-2,2	26,8	27,1	0,3
Niassa	70,6	61,2	-9,4	30,1	21,8	-8,3
Cabo Delgado	57,4	72,3	14,9	19,8	28,1	8,3
Nampula	68,9	68,1	-0,8	28,6	29,1	0,5
Zambezia	68,1	58,6	-9,5	26,0	21,1	-4,9
Tete	82,3	71,6	-10,7	39,0	34,2	-4,8
Manica	62,6	60,2	-2,4	24,2	26,3	2,1
Sofala	87,9	48,4	-39,5	49,2	16,6	-32,6
Inhambane	82,6	80,1	-2,5	38,6	41,3	2,7
Gaza	64,6	58,6	-6,0	23,0	19,7	-3,3
Maputo Provincia	65,6	66,9	1,3	27,8	28,9	1,1
Maputo Ciudad	47,8	45,5	-2,3	16,5	16,2	-0,3

Fuente: Pobreza y bienestar en Mozambique (2004).

una nueva serie de créditos cuyo principal objetivo es el apoyo a la implementación del Plan de Acción para la Reducción de la Pobreza Absoluta 2006-2009 (PARPA II). El mismo incluirá tres operaciones anuales, a efectuar entre 2007 y 2009. Dicho programa comenzó en 2004, año en que el país recibió una suma de USD 60 millones.

En julio de 2007, Estados Unidos otorgó a Mozambique USD 506,9 millones que van a ser invertidos para reducir el índice de pobreza en el país. El gobierno decidió invertir la misma cantidad en las provincias de la región norte.

Mientras tanto, el sector financiero está extremadamente debilitado por el alto índice de corrupción, la falta de transparencia y de acceso a la información, la escasa renta familiar, los fraudes bancarios y la falta de independencia del sector judicial para la resolución de delitos financieros.

Fallas de gobernanza disminuyen la confianza de la ciudadanía

En general, la pobreza en el país se define como la ausencia de una buena nutrición y salud, la falta de escolarización, acceso al agua potable y a un ambiente de vida seguro y sano, aspectos vitales para el bienestar individual. Por este motivo, se considera que la pobreza es un mal que se debe atacar mediante la implementación de políticas públicas orientadas al bienestar individual y social de los ciudadanos.

Tal definición de pobreza sugiere la elaboración y la implementación de políticas públicas que, más que pretender aumentar los dígitos de la evolución de la economía nacional, tengan por meta mejorar la vida de las personas. Informes cotidianos siguen mostrando que un alto número de personas muere por falta de asistencia médica o de medicamentos. En el distrito de Chibabava, en la provincia de So-

fala, muchos ciudadanos viven de frutas silvestres. En algunos puestos administrativos del norte del país el gobierno financió la compra de burros para el traslado de enfermos, mientras que en el hospital de la ciudad de Nampula las consultas médicas deben solicitarse con tres meses de anticipación.

Participación civil versus burocracia y centralización

El gobierno de Mozambique creó, por presión de sus donantes, un mecanismo conocido como 'revisión conjunta' por el cual el propio gobierno, los donantes y la sociedad civil revisan el plan económico y social de cada año, mediante la lectura del balance del plan. Este mecanismo, que debía ser transparente y honesto, ha resultado cada vez más complicado y centralizado, dado que el flujo de información es bastante lento y los participantes no reciben oportunamente los datos que deben discutir, comparar y monitorear.

En la revisión conjunta de este año se planteó que el problema del gobierno no era la falta de recursos para mejorar la vida de las personas, sino la falta de políticas públicas adecuadas, de voluntad política y de capacidad de gestión de los fondos públicos. A título de ejemplo, el Ministerio de Justicia recibió en 2006 solamente USD 100.000 para la reforma del sistema penitenciario, mientras que un secretario permanente de la provincia de Sofala gastó del erario público cerca de USD 325.000 para adquirir y mejorar su vivienda. Este hecho llegó a ser registrado en la declaración de cuentas del Tribunal Administrativo.

Estos actos de mala gestión de los fondos públicos y escasa racionalización de los recursos, sumados a la falta de juicios a los agentes del Estado acusados de corrupción o de desvío de fondos, son el principal obstáculo para la reducción de la pobreza en Mozambique.

Caminos inciertos

En 2007 el gobierno definió como prioridad la revolución verde, mediante la cual los campesinos de subsistencia se transformarían en campesinos comerciantes. Sin embargo, no tuvo en cuenta que las técnicas agrícolas del país son rudimentarias y no hay incentivos para modernizarlas. El discurso del gobierno recuerda al de 2006 sobre el cultivo de jatrofa para la producción de biocombustible como alternativa al petróleo, cada vez más caro. Se asignaron enormes extensiones de tierra para ese cultivo, pero hoy no se sabe qué futuro tendrá, pues faltó definición política para su producción y explotación. Ya hay quienes hablan del efecto perjudicial y contaminante de esa planta.

En el contexto regional, a partir de 2008 varios productos de consumo van a tener una exoneración de 20% en los aranceles aduaneros, en el marco del protocolo comercial de la Comunidad para el Desarrollo de África Austral (SADC). Los empresarios nacionales prevén que los efectos serán desastrosos, dado que no están preparados para competir con una economía fuerte como la de la vecina Sudáfrica.

Ciudadanía sin seguridad

Las y los ciudadanos están cada vez más lejos de ejercer sus derechos económicos o de sentir los efectos de la justicia económica en su vida. Se calcula que cerca de la mitad de la población carece de registro civil, por lo que no puede probar su nacionalidad a efectos formales. Una de las principales causas de la baja tasa de inscripción escolar es la falta de identificación civil de niños y niñas, comprobable mediante cédula personal o tarjeta de identidad.

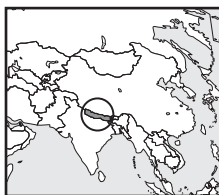
La delincuencia está en aumento, fundamentalmente en las principales zonas urbanas, donde sólo en 2006 fueron asesinadas más de mil personas, según el *Jornal Domingo*. Un estudio realizado en 2006 por la Liga Mozambiqueña de Derechos Humanos reveló que 69% de las y los jóvenes que se dedicaban al delito y a la prostitución en las ciudades de Beira y Maputo lo hacían por falta de empleo, alimentación y vivienda. Esto lleva a pensar que una buena salud y educación influyen directamente en el bienestar mediante la mejora de la calidad de vida y de la capacidad de participación en la sociedad, del mismo modo que una buena salud y educación aumentan la capacidad de producción. ■

Referencias

- Direcção Nacional do Plano e Orçamento, Ministério de Plano e Finanças, Gabinete de Estudos, Ministério de Plano e Finanças, Instituto Internacional de Pesquisa em Políticas Alimentares (IFPRI), Universidade de Purdue (2004). *Pobreza e bem-estar em Moçambique: Segunda avaliação nacional*. [en línea] <www.sarpn.org.za/documents/d0000777/P880-Mozambique_P_042004.pdf>.
- SETSAN (Secretariado Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional) (2005). *Relatório de Vulnerabilidade Corrente em Moçambique*. Maputo: SETSAN, MAP.

■ NEPAL

Injusticia social y exclusión



El sistema público de pensiones cubre sólo a los trabajadores del sector público, un grupo que comprende apenas 4% de la población. No hay un sistema de seguridad social estatal para la salud, y la situación es particularmente alarmante en lo que respecta a los niños. Todo esto subraya la necesidad de promover fondos de seguridad social en varios sectores, con la participación de organizaciones locales para asegurar que los planes de desarrollo coincidan con las necesidades reales.

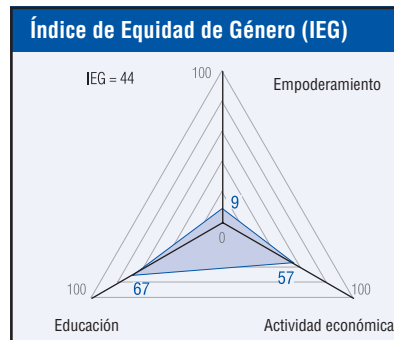
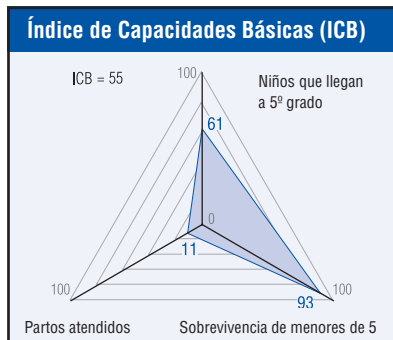
Rural Reconstruction Nepal
Prajeena Karmacharya
Dr. Sarba Raj Khadka¹

Tras más de cinco décadas de iniciativas de desarrollo planificadas, los temas clave directamente relacionados con la seguridad social permanecen incambiados, abandonados y con frecuencia agravados. Muchas de las 'estrategias de desarrollo' adoptadas a lo largo de los años fueron medidas *ad hoc* implementadas apresuradamente en base a una combinación de modelos basados ya sea en las experiencias de otros países o simplemente en las recetas estandarizadas del Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial (RRN y CECI, 2007).

En todo el país, las prácticas discriminatorias arraigadas en las tradiciones se basan principalmente en el sistema de castas, etnias, clase y género. Por lo tanto los *dalits* ('intocables'), los *janajati* (naciones indígenas), los pobres y las mujeres carecen de oportunidades para satisfacer sus necesidades básicas de alimentos, vivienda, educación y servicios de salud. Estas prácticas discriminatorias son más predominantes en áreas rurales y remotas donde son comunes las relaciones de poder desiguales, la distribución inequitativa de la tierra y los ingresos, y la falta de servicios básicos (ESCR Sub-Committee/HRTMCC, 2007).

Nepal está clasificado entre los países menos desarrollados y figura en el lugar número 138 en el Índice de Desarrollo Humano (PNUD, 2006). Alrededor de 31% de la población vive por debajo de la línea de pobreza nacional. La pobreza atraviesa todas las castas y grupos étnicos, aunque la mayoría de los pobres son *dalit* y pertenecientes a las comunidades étnicas minoritarias (en estos grupos la incidencia de la pobreza está por encima de 40%, PNUD, 2006). Asimismo la discriminación basada en una estructura patriarcal ha desprovisto de sus derechos humanos a la mayoría de las mujeres que están entre las menos privilegiadas aun entre los grupos marginales de casta y clase. La desigualdad en la distribución de la riqueza también contribuye a la inseguridad socio-económica. El 20% más pobre de la población participa apenas de 6% del total de ingresos, mientras el 20% más rico participa de 54%.

¹ Responsables de Social Watch en Rural Reconstruction Nepal (RRN). Por mayor información contactar: RRN, GPO box 8130, Kathmandu, Nepal. Tel: (977 1) 4415418; fax: (977 1) 4418296; e-mail: prajeena@rrn.org.np, sarba@rrn.org.np, rrrn@rrn.org.np



Nepal es actualmente un estado parte de 20 convenciones de la ONU – incluyendo el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) – y siete de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). A pesar de estos compromisos, el país está agobiado por casi todas las características más salientes del subdesarrollo: pobreza desenfundada; distribución, acceso y control desigual del poder, recursos y oportunidades; injusticia social y exclusión; explotación y discriminación, que han persistido durante décadas y que por naturaleza son complejas y están firmemente arraigadas.

El gasto del gobierno en el sector social continúa siendo extremadamente exiguo. El gasto público en salud y educación, la mayor parte del cual se dirige a gastos recurrentes, es de apenas 1,5% y 3,4% del PBI, respectivamente (PNUD, 2006).

Tendencias de la seguridad social

El impacto de la privatización

En sus comienzos la industrialización en Nepal fue dirigida por el Estado, pero en un intento de globalizar la economía nacional, el comercio, las inversiones y el cambio de moneda extranjera, los sectores financieros e industriales se dejaron de regular, fueron desafectados y luego privatizados. Si bien las instituciones de Bretton Woods (FMI y Banco Mundial) impusieron políticas de ajuste estructurales en los años 1980, la liberalización económica en realidad comenzó en 1992. Como parte del desarrollo del sector privado, el gobierno creó la Ley de Privatizaciones (1994), que llevó a la privatización de 17 de 47 empresas públicas. De las 17 privatizadas, 4 ya han cerrado.

La privatización de servicios básicos como el agua, la educación y la salud ha aumentado aún más

la desigualdad al disminuir tanto la cantidad como la calidad de los servicios públicos de salud y educación. El llamado Melamchi Project – un proyecto multilateral de envergadura para mejorar el abastecimiento de agua al valle de Katmandú – está financiado por muchos donantes, entre ellos el Banco Asiático de Desarrollo, que insiste en la privatización de la gerencia de la Corporación de Abastecimiento de Agua de Nepal como condición previa al otorgamiento de préstamos.

A diferencia de los trabajadores del sector público, muchos empleados del sector privado están totalmente excluidos de todo sistema formal de seguridad social. Como mucho, medio millón de los 11,2 millones de trabajadores del país (apenas 4% de la fuerza laboral) está cubierto por algún tipo de seguridad social formal.

Sector informal desprotegido

La bajísima tasa de cobertura formal de seguridad social subraya la necesidad de promover fondos de seguridad social en varios sectores, con la participación de instituciones locales como los Comités de Desarrollo de Distrito y los Comités de Desarrollo de Aldea, en especial para las enormes masas de la población que trabajan en los sectores informal y agrícola (Upadhyaya, 2007).

La mayoría de los trabajadores en el sector informal tienen trabajos de escasa calificación y mal remunerados (Pandey, 2005, p. 101). Las personas que trabajan en los sectores informales del transporte (por ejemplo, los coches de dos ruedas tirados por personas), traslado de bultos, servicio en hoteles, fábricas e industrias y en la agricultura son los más desprotegidos en caso de circunstancias imprevisibles. Diferentes contratos de trabajo y sistemas de

pago por unidad particularmente frecuentes en el sector informal privado de la economía socavan seriamente el concepto de seguridad social de los asalariados. También hay cada vez menos oportunidades para conseguir un empleo estable. La proporción de empresas que contrata a trabajadores por obra en grupos pequeños creció de 54% a 61% (ESCR Sub-Committee/HRTMCC, 2007). Nuevamente son las mujeres las más propensas a ser victimizadas, ya que no existe un mecanismo protector en el sector informal y, como es ya habitual, se les pagan salarios más bajos que a los hombres por el mismo trabajo.

Servicios de salud pública insuficientes e inalcanzables

El estado de salud promedio de las personas de Nepal es uno de los más bajos de Asia Meridional. El gasto público per cápita es sumamente bajo, aproximadamente USD 2 por año (NPC y MOPE, 2003). La tasa de mortalidad infantil fue de 61 por mil nacidos vivos en 2005, mientras que la tasa de mortalidad materna fue de 415 por cien mil nacidos vivos en 2002 (NPC y ONU, 2005). Entre cinco y seis mil personas por año mueren de tuberculosis y otras enfermedades propagadas por el agua. Los pobres, los *dalits* y las mujeres en particular tienen dificultades para acceder a los servicios de salud pública debido a que la sociedad los percibe como de 'bajo estatus' (RRN y CECI, 2007).

El sistema de salud pública es muy débil, en especial en zonas remotas, mientras los servicios de salud que se ofrecen en centros urbanos están muy comercializados. La mayoría de los lugares que ofrecen servicios de salud pública son apenas funcionales debido a la escasez de recursos humanos calificados, medicamentos esenciales y locales de atención. Apenas 13% de los puestos de salud en las aldeas tiene electricidad y sólo 29% tiene residencias para profesionales de la salud. Por lo tanto, la infraestructura de salud no es ni suficiente ni alcanzable para personas que viven en zonas remotas (ESCR Sub-Committee/HRTMCC, 2007).

Hasta ahora no ha habido ningún sistema de seguridad social para la salud instituido por el Estado. Las personas que utilizan los servicios de salud se ven obligadas a pagar cuentas médicas sin que se considere su situación económica. El gobierno carece de disposiciones que aseguren servicios médicos para los pobres.

Situación alarmante de niños y niñas

Si bien el gobierno ha ratificado la Convención sobre los Derechos del Niño de la ONU, las medidas existentes en las leyes y políticas del gobierno no son suficientes para asegurar los derechos de niños, niñas y jóvenes. La situación es particularmente alarmante con respecto a los niños. Solamente en los primeros seis meses de 2004, la organización nepalesa CWIN contabilizó 10.247 casos de explotación laboral, muertes, desaparición, maltrato, matrimonio forzado, abuso sexual, tráfico, prostitución forzada, niños soldados y delincuencia juvenil, y subrayó que los casos denunciados representaban una fracción pequeñísima de la verdadera magnitud de los problemas que enfrentan las y los niños del país (CWIN, 2004). Por primera vez en la historia,

la recientemente promulgada Constitución Interina de 2007 ha consagrado los derechos del niño en la lista de los derechos humanos fundamentales, pero hasta ahora no se han tomado medidas para llevar este compromiso a la práctica.

Aún hay aproximadamente un millón de niños y niñas trabajadoras en Nepal que no asiste a la escuela (*The Kathmandu Post*, 2007). La Oficina Central de Estadísticas informa que grandes cantidades de niños no van a la escuela debido al conflicto que hace una década existe entre el Estado y los maoístas, que ha desplazado a más de 100.000 familias. El crecimiento de los sistemas escolares ha sido desparejo e insuficiente, ya que 8,6% de los hogares, en especial en zonas rurales remotas, aún no tiene acceso a la educación primaria a una distancia de media hora a pie, que es el promedio nacional. Como resultado, los programas de educación y alfabetización casi no llegan a los sectores más pobres (CBS, 2001).

Falta de pensiones transforma a los adultos mayores una carga

La población de Nepal es considerada joven, ya que alrededor de 39% del total es menor de 15 años y sólo 4,2% es mayor de 65 (CBS, 2001). Sin embargo, la vejez es aún vista como un problema en la sociedad. A los adultos mayores se les considera una carga para la familia, ya que no pueden mantener un empleo con ingresos. Los únicos casos que cubre el sistema público de pensiones es el de los empleados del sector público, y este grupo llega apenas a 4% de la población. Las pensiones se otorgan a empleados que han trabajado un mínimo de 20 años en una institución gubernamental formal (ESCR Sub-Committee/HRTMCC, 2007).

Conclusiones y recomendaciones

Para permitir que los programas se vuelvan más consistentes con las necesidades y prioridades locales, es necesario crear un vínculo entre éstas y los planes de desarrollo nacional (Manandhar citado en Banco Mundial *et al.*, 2002). No existe una verdadera devolución de autoridad, poder y recursos a nivel local, lo que hace que la planificación de abajo hacia arriba se vuelva sumamente difícil. Deben realizarse cambios fundamentales no sólo al contenido de los planes de desarrollo, sino al abordar la formulación de planes e implementación de programas, de manera que las necesidades básicas de la gente se cumplan de mejor manera. La falta de equilibrio y responsabilidad entre el gobierno local y el central ha desarrollado en los gobiernos locales un alto grado de dependencia en relación al centro, y esto ha derivado en un subdesarrollo de las comunidades de base, en particular aquellas sujetas a la constante marginación, exclusión y violencia en sus distintas manifestaciones (Bhattachan y Mishra, 1997).

Para estrechar la brecha entre las políticas nacionales y las prácticas locales y dar lugar a sistemas de seguridad social adecuados para los necesitados, deben tomarse en cuenta los siguientes puntos:

- El gobierno deberá practicar un enfoque de gobernanza de abajo hacia arriba para asegurar que los grupos marginados y sin voto tengan

acceso a recursos y estén involucrados en el proceso de toma de decisiones a todo nivel. El sistema de planificación centralizado de Nepal necesita descentralizarse y deberá sintonizarse con las necesidades locales.

- El gobierno deberá tomar medidas especiales para adoptar un modelo apropiado de igualdad, para permitir la integración de las comunidades marginadas y excluidas a la vida política, económica, social y cultural del país, complementadas con políticas de subsidio y acción afirmativa.
- Deberán garantizarse para todas las mujeres y todos los hombres mecanismos efectivos que aseguren sus derechos a oportunidades laborales equitativas, pago igualitario por trabajo del mismo valor, protección y beneficios sociales.
- Deberán promoverse las instituciones locales, organizaciones no gubernamentales y sindicatos, y se les estimulará a trabajar por el logro de la seguridad social.
- Deberá llevarse a cabo un programa efectivo de seguridad social para todos los trabajadores de los sectores informal y formal.
- Deberá fijarse un salario mínimo adecuado para satisfacer las necesidades diarias de los empleados y sus familias, teniendo en cuenta la tasa de inflación existente.
- Deberá introducirse una política que garantice viviendas seguras con tenencia estable para familias pobres, así como programas de agua potable y saneamiento.
- El gobierno deberá asegurar la implementación efectiva de la Política Nacional sobre Personas Internamente Desplazadas (PID) sin discriminación alguna.
- Es imperativo que se satisfagan de manera urgente las necesidades básicas de alimentación, vestimenta, vivienda, educación, seguridad y servicios de salud, con una planificación de largo plazo para asegurar medios de vida sostenibles. ■

Referencias

- Badal, R. (2005). "Social Security System in Nepal" en Rimal (ed), *Issues of the World of Work in Nepal*. Katmandú: General Federation of Nepalese Trade Unions.
- Banco Mundial, PNUD, UNICEF e IIDS (2002). *Social Sector Economic Discussion Group*. Vol. 3, noviembre, Katmandú.
- Bhattachan, K. y Mishra, C. (1997). *Development Practices in Nepal*. Katmandú: Tribhuvan University en colaboración con Friedrich Ebert Stiftung.
- CBS (Oficina Central de Estadística) (2001). *National Census 2001*. Katmandú.
- CWIN (Child Workers in Nepal Concerned Centre) (2004). *State of the Rights of the Child 2004*. Katmandú: CWIN.
- ESCR Sub-Committee/HRTMCC (Economic, Social and Cultural Rights' Sub-Committee/Human Rights Treaty Monitoring Coordination Committee) (2007). *Status and Trend - Economic, Social and Cultural Rights in Nepal: A civil society report*. Katmandú.

(Continúa en página 233)

■ PAÍSES BAJOS

La pobreza persiste pese a una buena red de bienestar



Países Bajos es un estado de bienestar altamente desarrollado con una amplia gama de beneficios de seguridad social. No obstante, aproximadamente una de cada diez personas vive por debajo de la línea de pobreza y el porcentaje de hogares de bajos ingresos sigue en aumento, especialmente entre comunidades de inmigrantes. Muchas personas no reclaman sus derechos a la seguridad social generalmente por falta de información. Esto transforma el combate contra la pobreza en una tarea ardua. Es necesario informar más a las personas sobre sus derechos.

Dutch Social Watch Coalition
Sita Dewkalie¹

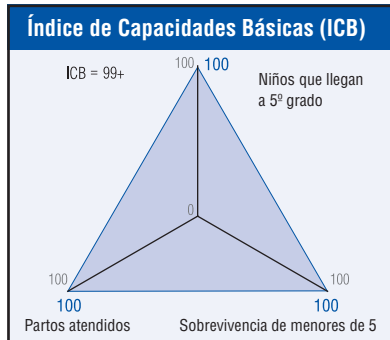
La pobreza también existe en los estados de bienestar bien desarrollados, incluidos Países Bajos. El nuevo gobierno que asumió el 22 de febrero de 2007 reconoce que "Hay demasiadas personas en los márgenes de la sociedad: personas que reciben beneficios de asistencia social, en condiciones de desempleo de largo plazo o parcialmente inhabilitadas para trabajar; jóvenes con calificaciones básicas y trabajadores mayores con pocas perspectivas de encontrar trabajo."²

En Países Bajos hay un Monitor de la Pobreza oficial que aparece periódicamente desde 1997 como publicación conjunta de la Oficina de Planeamiento Social y Cultural de Países Bajos y Estadísticas Neerlandesas. Esta serie de publicaciones muestra un panorama de pobreza basado en datos nacionales representativos³.

Definiciones de pobreza en Países Bajos

El Monitor de Pobreza la determina en base a dos niveles distintos de ingresos. El primero es el de bajos ingresos, calculado en base a los beneficios de asistencia social para una persona soltera en 1979, año en que el poder adquisitivo fue relativamente alto. Para hogares con más de una persona, el nivel de bajos ingresos se determina aplicando factores de equivalencia basados en los costos extra reales de un hogar con múltiples integrantes. Dado que el nivel de bajos ingresos de los años posteriores a 1979 se ajusta según la inflación de precios, es apto para la comparación en el tiempo.

El segundo nivel pobreza es el de las políticas sociales, fijado en 105% del mínimo reglamentario de las políticas sociales de acuerdo a las normas que se aplican en la Ley de Trabajo y Asistencia Social, la Ley General de Beneficios del Niño y – para personas mayores de 65 años – la Ley General de Pensiones a la Vejez. Esta es una línea de pobreza determinada políticamente cuya importancia principal es determinar



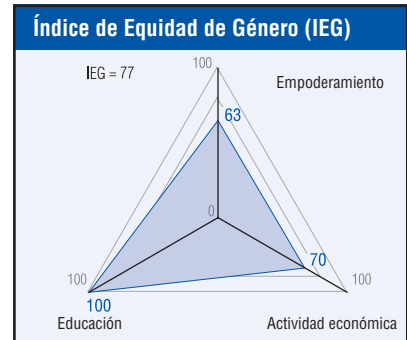
el tamaño de los grupos objetivo en la política gubernamental. Este nivel de pobreza es menos indicado para las comparaciones temporales, porque las normas aplicadas a los beneficios de asistencia social y jubilaciones estatales no siempre se ajustan precisamente según la inflación. La diferencia entre la línea de bajos ingresos y la del mínimo de las políticas sociales se ha reducido tanto en los últimos años que la última está ahora por encima de la primera para grupos específicos de hogares.

Además de estas dos líneas de pobreza, también se utilizan ciertos indicadores suplementarios de pobreza, incluyendo el tiempo de permanencia por debajo de la línea de ingresos aplicada, las pertenencias y deudas, los costos fijos, y la evaluación de su situación financiera realizada por las propias personas.

Aumenta porcentaje de hogares de bajos ingresos

Luego de disminuir durante muchos años, el porcentaje de hogares con bajos ingresos volvió a aumentar en 2003. La tasa de pobreza había llegado a un punto bajo en 2002, cuando 8,8% de todos los hogares tuvieron ingresos bajos, pero en 2003 la cifra aumentó a 9,8%, equivalente a 642.000 hogares. Es más, poco menos de un tercio de ellos habían vivido por debajo de la línea de pobreza durante cuatro años o más. El porcentaje de hogares de bajos ingresos siguió aumentando en 2004 y 2005, llegando a 10,5%.

El porcentaje de hogares con ingresos por debajo de la línea de las políticas sociales también aumentó en 2003 a 10,1%, comparado con 8,8% en 2001. En términos absolutos, esto representa un aumento de 90.000 hogares con un mínimo nivel de ingresos. El número total de hogares con ingresos mínimos fue por lo tanto de 657.000, apenas por encima de la cifra de bajos



ingresos. Más de uno en tres hogares con ingresos por debajo de la línea de las políticas sociales había estado en esa situación al menos durante cuatro años.

Grupos de riesgo

El riesgo de los bajos ingresos varía según el tipo de hogar. Los grupos en más alto riesgo incluyen a las familias monoparentales (por lo general de madres solteras), hogares que reciben beneficios de asistencia social, y hogares de origen no occidental. Entre las personas que trabajan, el porcentaje de bajos ingresos es relativamente más alto que entre los empleados independientes. La proporción de bajos ingresos entre los hogares no occidentales en particular está en aumento. Contrastando con esto, la situación de las y los jubilados ha mejorado.

Entre tanto, cuatro de cada diez hogares por debajo del nivel de bajos ingresos informaron que en 2004 les había resultado difícil mantenerse en base a sus ingresos. Esta proporción aumentó desde 2001. De manera similar, más y más hogares de bajos ingresos tienen ingresos por debajo de lo que ellos mismos consideran mínimos; este porcentaje aumentó de 24% en 1999 a 41% en 2004.

Más deudas que pertenencias

Más de un cuarto de los hogares con bajos ingresos registró un balance de cuentas negativo en 2002. En otras palabras, sus deudas excedían sus pertenencias. Otro tercio tuvo haberes de no más de EUR 2,500 (USD 3,445), mientras menos de un cuarto de los hogares de bajos ingresos tuvo haberes de EUR 10,000 o más. La proporción de hogares endeudados aumentó entre 2000 y 2002. El cambio mayor se produjo entre los hogares con haberes de hasta EUR 2,500 y los hogares con deudas.

1 La autora trabaja para Oxfam Novib, Oxfam Novib y el Comité Nacional para la Cooperación Internacional y el Desarrollo Sustentable (NCDO) forman la coalición neerlandesa de Social Watch.

2 Acuerdo de la coalición de partidos parlamentarios Alianza Democrática Cristiana, Partido Laborista y Unión Cristiana, adoptado el 7 de febrero de 2007.

3 Las cifras de este informe fueron tomadas de la última versión del Monitor de Pobreza (Dirven *et al.*, 2006).

Hay numerosas señales visibles de este endeudamiento creciente: aumento de las órdenes de cobro de deuda y solicitudes para la asistencia de deuda y renegociación de deuda; más atrasos en alquileres y desalojos; y un aumento en el nivel de asistencia proporcionado por las iglesias y los nuevos comedores populares, donde las personas pobres pueden obtener comida gratuita. No obstante, otros factores también entran en juego: una política de cobro de deuda menos tolerante, una mayor familiaridad con organizaciones de asistencia de deuda y opciones para la reestructuración de deudas, una política más severa de alquileres y desalojos por parte de las asociaciones de viviendas, entre otros.

La pobreza crece en los hogares 'no occidentales'

La situación de los ingresos en los hogares de origen no occidental es claramente peor que la de los hogares nativos. Entre los grupos más numerosos, la situación de los marroquíes es la más difícil: en 2003 un tercio de estos hogares tenía ingresos bajos, mientras los hogares turcos (29%), antillanos (28%) y surinameses (23%) estaban en una situación levemente mejor. La situación de los 'nuevos' grupos inmigrantes es por lo general aun peor: más de la mitad de los hogares somalíes, afganos e iraquíes tenían bajos ingresos en 2003, al igual que un tercio de los hogares iraníes y chinos. La situación de deterioro del mercado laboral llevó a que se retomara la tendencia al alza de la pobreza en los hogares no occidentales a partir de 2002; los solicitantes de beneficios y los adultos mayores son particularmente susceptibles.

Los inmigrantes no occidentales que han llegado hace poco a Países Bajos con frecuencia comienzan teniendo ingresos bajos, aunque su punto de partida ha mejorado sensiblemente, principalmente debido a la proporción decreciente de inmigrantes que solicitan asilo y que se unen a sus familias residentes. La situación de los ingresos de los nuevos inmigrantes mejora con el periodo de tiempo de residencia: más de la mitad de los inmigrantes no occidentales que llegaron a Países Bajos en 1997 y percibieron bajos ingresos en su primer año de residencia lograron sobrepasar el nivel de pobreza en 2002. Este movimiento en dirección opuesta a la pobreza se debió en gran medida a una mejoría de su situación en el mercado laboral.

Una tendencia favorable entre los adultos mayores

En promedio la tasa de pobreza entre las personas mayores de 55 años no es sensiblemente mayor o menor a la de personas más jóvenes. Por un lado el porcentaje de hogares de bajos ingresos entre los mayores de 55 ha descendido a niveles por debajo de los grupos etarios más jóvenes, y los adultos mayores con bajos ingresos también tienen relativamente menos deudas. Por otra parte los bajos ingresos persisten por más tiempo entre los adultos mayores. Sin embargo, hay diferencias apreciables dentro de este grupo. Los bajos ingresos son más comunes entre los 55 y 64 años que entre los mayores de 65. También son más frecuentes entre las personas solteras que entre parejas, y entre mujeres solteras que entre

hombres solteros. En general las personas mayores no están en peor situación en términos de exclusión social que las generaciones más jóvenes, aunque el grado de exclusión generalmente se reduce con la edad si bien aumenta levemente a partir de los 75 años. Promedialmente los hogares con bajos ingresos son más propensos a la exclusión social.

El efecto limitado de la trampa de la pobreza

El Monitor de la Pobreza informa que en 2003 casi un cuarto de millón de hogares estaba considerado en situación de 'trampa de pobreza'. Por definición los hogares tipo trampa de pobreza son hogares con ingresos por debajo del umbral de bajos ingresos que dependen de beneficios de la seguridad social debido al desempleo o a una discapacidad para el trabajo. Las personas solteras deben además ser beneficiarias de vivienda para estar en la categoría de trampa de pobreza. Casi 45% de los hogares en la trampa de pobreza son hogares unipersonales, y casi 25% son familias monoparentales.

A primera vista parecería que la trampa de la pobreza influye sobre el comportamiento en la búsqueda de empleo de los solicitantes de beneficios: personas que reciben beneficios de ingresos encuentran empleo con menos frecuencia, o no han aumentado el número de horas trabajadas, que las personas que no reciben beneficios. Sin embargo, si se toman en consideración otros factores que justifiquen los comportamientos de búsqueda de empleo o los cambios de estatus en el mercado laboral, el rol de los beneficios de ingresos casi desaparece. Características como la edad, sexo, educación, salud y fuente de ingresos son más eficientes en predecir comportamientos y relegan el rol de los beneficios de ingresos a un segundo plano.

La cohesión social como respuesta a la pobreza

La cohesión social es uno de los seis pilares de la política del nuevo gobierno. Como declaró el gobierno de coalición en un acuerdo firmado poco antes de tomar el poder: "La consigna no debe ser 'cada uno para sí mismo' sino 'cuidarse entre todos' o 'tratarse de manera decente'". El mismo acuerdo subraya: "El potencial de baja productividad de una persona, la distancia del mercado laboral y la historia laboral personal pueden ser obstáculos para encontrar un empleo. La trampa de la pobreza mantiene a algunas personas dependientes de los beneficios. La política del gobierno es dar a todos oportunidades laborales justas. Esta es una tarea que el gobierno y los aliados sociales tienen que llevar a cabo juntos."

En una declaración de política emitida el 14 de junio de 2007, el gobierno dispuso ofrecer a personas difíciles de emplear acceso al mercado laboral o habilitarlas para que fueran útiles a la sociedad de otro modo. Se pondrá especial énfasis en la implementación de legislación como la Ley de Trabajo y Asistencia Social y la Ley de Empleo Protegido. En el contexto del cambio propuesto del pasaje de seguridad de empleo y beneficios al de trabajo y seguridad de ingresos, los temas que deberán ser estudiados son la política laboral de mercado, la educación y capacitación (empleabilidad), y los beneficios de desempleo.

Dinero sin usar

Otro objetivo específico a destacar es la negación a realizar solicitudes de seguridad social. Aumentar la aceptación de subsidios de ingresos como forma de combatir la pobreza ha sido una de las prioridades de la política de gobierno durante más de una década. Estos esfuerzos provienen de las inquietudes en torno a las dificultades financieras que potencialmente pueden enfrentar los hogares si no solicitan los beneficios a los que tienen derecho. A pesar de estos esfuerzos, sin embargo, la negación a reclamar beneficios es un fenómeno relativamente frecuente.

En un estudio reciente (Hoff y Schut, 2007), se encontró que el conocimiento del público sobre disposiciones de seguridad social era bajo. La proporción de personas que no los solicitaron o nunca habían oído de los programas disponibles de asistencia de ingresos va de 14% (beneficios de vivienda) a 48% para beneficios comprendidos en la Ley de Cuotas y Gastos (Subsidios) Educativos. En lo que respecta a subvenciones de ingresos mínimos de largo alcance, la cifra llega a 86%. Es más, aun cuando las personas son conscientes de la existencia de una disposición concreta, en muchos casos su conocimiento es vago. Una proporción alta tanto de no solicitantes como de solicitantes (42% a 85% y 23% a 45%, respectivamente) informan que apenas conocen algo de la disposición.

En el mismo estudio, se les preguntó a los no solicitantes si pensaban que reunían los requisitos para un subsidio determinado. Dependiendo de los subsidios en cuestión, se encontró que entre 33% (exención de impuestos locales) a 69% (Ley de Subsidios) estaba seguro de que no los reunía (Hoff y Schut, 2007). Este factor sin duda juega un rol en la negación al reclamo.

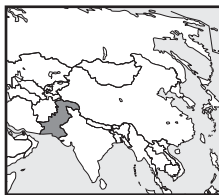
Otros factores significativos incluyen la percepción subjetiva de la necesidad de un subsidio y los supuestos costos de la transacción. Una parte de la negación al reclamo parece ser inherente a los subsidios: las personas no presentan una solicitud porque el proceso es demasiado complejo, en particular cuando el monto que recibirían es pequeño y piensan que pueden arreglárselas en lo que atañe a sus finanzas sin obtener los beneficios. Mientras los derechos a ciertas subvenciones o beneficios sigan dependiendo de los ingresos y pertenencias, y es el cliente el que tiene que tomar la iniciativa de presentar la solicitud, parecería que la negación al reclamo es hasta cierto punto inevitable. La transferencia de un monto mínimo a las cuentas de clientes identificados reduciría la negativa al reclamo (Hoff y Schut, 2007). A la vez es obvio que es necesario poner mayor énfasis en informar a las personas sobre sus derechos. ■

Referencias

- Dirven, H., Trimp, R., Soede, A. y Vrooman, C. (2006). *Poverty Monitor*. La Haya: SCP (Oficina de Planificación Social y Cultural de Países Bajos).
- Hoff, S. y Schut, J.M. (2007). *Money on the shelf*. La Haya: SCP.
- Hoff, S. y Vrooman, C. (2004). *The poor side of the Netherlands*. La Haya: SCP.
- Gobierno de Países Bajos (2007). *Coalition agreement 2007*. La Haya: Ministerio de Asuntos Generales.

PAKISTÁN

Seguridad social, una realidad lejana para la mayoría



Los planes de pensiones y de ahorro para la jubilación son escasos y subutilizados ya que la mayoría de los trabajadores no es asalariada, sino que trabaja por cuenta propia. Aunque el sistema dual de atención médica incluye un sistema público, el mismo tiene escasos recursos y padece graves carencias. No existe un sistema de apoyo público para niños, niñas y adolescentes, muchos de los cuales son víctimas del trabajo infantil. El crecimiento de la economía informal provocó el descenso de la recaudación fiscal y una mayor pobreza e inseguridad de los trabajadores y las trabajadoras.

Indus Development Foundation
Aijaz A. Qureshi

Un sistema de pensiones sumamente limitado

El único plan de pensiones que existe en Pakistán está destinado exclusivamente a los empleados públicos. Los empleados y empleadas cubiertos por el plan pueden jubilarse a los 60 años y recibir una pensión durante el resto de sus vidas. En el caso de que el beneficiario muera antes de cumplir la edad de jubilación, la pensión se traspasa a la familia. En algunos casos, se cubren los gastos de educación hasta nivel terciario de los hijos de los receptores de pensiones de vejez y supervivencia.

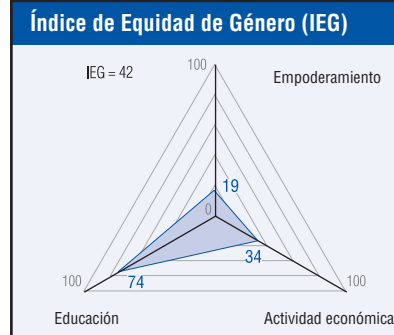
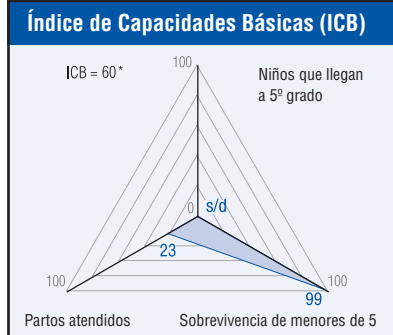
Algunas empresas también ofrecen planes de pensión por los cuales tanto la empresa como el empleado aportan mensualmente cierto porcentaje del salario del trabajador a una cuenta. Cuando el trabajador o la trabajadora se jubila se le entregan en un pago único las aportaciones acumuladas más los intereses generados.

El sistema actual de pensiones se desarrolló cuando Pakistán adquirió la independencia en 1947. Este sistema surge de la época cuando el imperio británico dominaba el subcontinente indio (del cual formaba parte Pakistán), y que duró aproximadamente un siglo.

En la actualidad no hay muchos instrumentos para ahorros con fines de jubilación, e incluso los pocos que existen están subutilizados. El motivo radica en que la mayoría de las y los trabajadores no es asalariada, sino que trabaja por cuenta propia. En consecuencia, la idea de un ingreso regular es una realidad lejana para la mayoría de la población trabajadora, así como la posibilidad de un plan de pensiones.

La mayoría de la población vive por debajo de la línea de pobreza, y las personas de edad suelen vivir con las generaciones más jóvenes de sus familias. Tienen pocas oportunidades laborales y dependen de sus hijos no sólo para alimentarse, sino también para sus medicinas y para satisfacer otras necesidades básicas.

Recientemente el gobierno ha intentado introducir planes de pensión voluntarios para las generaciones futuras. Según el gobierno, es fundamental promover el ahorro a largo plazo de las generaciones más jóvenes, especialmente porque las pensiones



no sólo tienen repercusiones sociales sino también económicas.

Las privatizaciones continúan a pesar de las protestas públicas

El proceso de privatización comenzó en la década de 1980, y en los últimos 15 años se realizaron más de 100 privatizaciones. La mayoría tiene que ver con pequeñas unidades productivas que se vendieron a un puñado de empresas privadas. Sin plena cobertura ni respaldo jurídico, muchas quebraron, lo que dejó a miles de trabajadores y trabajadoras en la cuerda floja.

Los gobiernos sucesivos se interesaron por poner a la venta grandes firmas públicas como empresas bancarias, distribuidoras de electricidad y acereras. Se produjo una considerable movilización contra las privatizaciones, y en todo el país se realizaron manifestaciones. A pesar de lo cual el proceso privatizador cobró fuerza en 1999. Aun así, el Fondo Monetario Internacional (FMI) manifestó su preocupación por la supuesta lentitud del proceso de privatización.

En 2005, a pesar de la oposición pública general, se puso en práctica la licitación de empresas públicas e incluso se llegó a la transferencia de su propiedad. La mayor preocupación pública surgió a raíz de la licitación de las plantas acereras, medida que se aplazó luego de un petitorio presentado ante la Corte Suprema de Pakistán.

Sin embargo, otras de las mayores empresas públicas del país, la distribuidora de electricidad Karachi Electric Supply Corporation (KESC), se privatizó

con éxito en 2005, lo cual generó problemas considerables al suministro de energía en esta importante capital de provincia y la mayor ciudad del país.

La licitación de KESC estaba prevista inicialmente para 2004, pero finalmente se llevó a cabo en febrero de 2005, cuando una empresa mixta integrada por el grupo Kanooz Al Watan, de Arabia Saudita, y Siemens Pakistan ganó por licitación 73% del capital accionario de la compañía. La licitación ganadora ascendió a PKR 20.240 millones (USD 336,2 millones). Sin embargo, la venta se canceló cuando el pago no se hizo en la fecha establecida, y la privatización de la firma se aplazó una vez más. El 22 de agosto de 2005, Hassan Associates, que realizara la segunda mayor oferta en la primera licitación, acordó pagar PKR 20.240 millones, y el 29 de noviembre KESC fue transferida a una empresa mixta integrada por Hassan Associates y la sociedad de cartera Al-Jomaih, de Arabia Saudita.

Entre tanto, en junio de 2005 se licitó 26% de las acciones de la empresa estatal de telecomunicaciones Pakistan Telecommunications Company Limited (PTCL), lo cual representó la mayor transacción monetaria en la historia del país. La licitación estaba prevista inicialmente para el 10 de junio, pero se postergó hasta el 18 de junio debido a la oposición del sindicato de trabajadores de PTCL. Una compañía de Emiratos Árabes Unidos, Etisalat, ganó la licitación con una oferta de PKR 155.158 millones (USD 2.580 millones) por 26% de las acciones y los derechos de gestión de PTCL. Una vez más, sin embargo, el pago no se concretó a tiempo debido a que las negociaciones se trancaron luego de la licitación. El 29 de octubre, el Comité de Privatización del gobierno anunció que el proceso de privatización comenzaría de nuevo. Al final, los problemas pendientes se resolvieron

* Uno de los componentes del ICB fue imputado en función de información de países de nivel similar.

y Etisalat concluyó la compra de su participación de 26% en PTCL el 12 de marzo de 2006.

Sistema de salud pública aún inaccesible para los más pobres

Pakistán tiene un sistema dual de atención médica que comprende al sistema público integrado por los hospitales del Estado (conocidos como hospitales civiles), las Unidades Básicas de Salud y los Centros Rurales de Salud, y al sistema privado, que incluye los grandes hospitales de propiedad privada. La calidad del sistema de salud pública es sensiblemente inferior a la del sistema privado debido a la insuficiencia de los fondos estatales que se destinan al sector de la salud (apenas 0,4% del PBI) y a su mala administración.

Los sucesivos gobiernos lanzaron diversas campañas de salud y planes de inmunización con el objetivo de erradicar las enfermedades infecciosas de mayor incidencia, como la malaria y la tuberculosis. En los últimos 60 años se anunciaron innumerables consignas del sector sanitario, incluso Salud para Todos para el 2000. Sin embargo, los resultados han sido mínimos.

Pakistán es un país pobre, donde aproximadamente un tercio de la población vive por debajo de la línea de pobreza. La incidencia de la pobreza es incluso superior en el medio rural. A pesar de la existencia del sistema de salud pública, incluso los hospitales del Estado cobran tarifas a los pacientes. Por su parte, los hospitales privados cobran tarifas desmesuradas que muy pocos pueden pagar.

El sector de salud pública también padece una grave escasez de personal capacitado. Sólo hay un médico o médica cada 1.254 habitantes, un dentista cada 20.839 habitantes, y un enfermero o enfermera cada 2.671 habitantes¹. A los médicos de los hospitales públicos se les exige una carga horaria mayor que a sus colegas de los hospitales privados. Para peor, la contratación de nuevos médicos está prohibida hace años, lo que agrava la situación.

Como consecuencia, los alarmantes indicadores sanitarios de Pakistán no son ninguna sorpresa. De cada 1.000 niños y niñas que nacen en el país, 70 mueren al nacer y 60 madres mueren durante el parto. La mayoría de las muertes infantiles se deben a enfermedades curables y prevenibles.

Niños y adolescentes sin apoyo público

A pesar de la gran necesidad, no existe un sistema público de apoyo para niños y adolescentes. Un pequeño número de organizaciones privadas que trabajan con fines humanitarios cuentan con centros que brindan apoyo a niños, niñas y jóvenes. En muchos casos, a los menores de edad se les brinda algún tipo de capacitación laboral que les permite trabajar en el sector privado de las grandes ciudades. Otros centros proporcionan atención a los niños, niñas y adolescentes que perdieron a sus padres.

La mayor de las organizaciones humanitarias privadas es el Edhi Welfare Centre, cuya sede central y varias oficinas están en Karachi, la capital de la provincia de Sindh.

¹ <server.kbri-islamabad.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=613&Itemid=46>

TABLA 1. Indicadores básicos

Población total (en miles), 2004	154.794
Tasa de alfabetización de adultos (% , población de 15 años y más)	49,9
PBI per capita (a PPA en USD), 2004	2.225
Esperanza de vida al nacer (años), 2000-2005	62,9
Población con subnutrición (% de la población total), 2001-2003	23
Población sin acceso a fuentes de agua mejorada (%), 2004	9
Probabilidad al nacer de no sobrevivir hasta los 60 años (% de cohorte), 2000-2005	28,3
Población urbana (% del total), 2004	34,5
Población menor de 15 años (% del total), 2004	38,9
Población de 65 años y más (% del total), 2004	3,8
Relación estimada de ingresos percibidos, (mujeres/hombres)	0,29

Fuente: PNUD, Informe de Desarrollo Humano 2006.

Recientemente el gobierno comenzó a abordar públicamente la idea de establecer planes para adolescentes. Hay adolescentes e incluso niños y niñas más pequeños que son pobres, huérfanos o que abandonaron sus hogares y que trabajan en fábricas y hornos de ladrillos, sin protección legal u oficial de ningún tipo.

Algunas organizaciones privadas y paraestatales crearon sistemas de micropréstamos para los y las jóvenes que comienzan a tener resultados positivos, pero por el momento son mínimos.

La economía informal en crecimiento implica más pobreza y menos seguridad

A partir de 1973, el sector informal de la economía ha crecido más rápidamente que en años anteriores. Existe una relación evidente entre la expansión de la economía informal y la evasión fiscal. El rápido crecimiento del sector informal es un motivo importante del déficit fiscal, debido al descenso en la recaudación impositiva.

Al mismo tiempo, el gasto del gobierno ha crecido a la par del crecimiento general de la economía (en los sectores formal e informal combinados) porque aunque la economía informal genera pérdidas en la recaudación de impuestos, aumenta la demanda de servicios públicos, lo cual agrava aun más el déficit fiscal.

El dinero que envían a casa los trabajadores emigrantes también forma parte de la economía informal, ya que la mayor parte de esas remesas no se contabiliza ni se grava.

El otro aspecto de la economía informal es el trabajo infantil que se utiliza en las minas de carbón, las curtiembres, los hornos de ladrillos, las fábricas de alfombras, la pesca submarina, el reciclaje de basura y otras ocupaciones de riesgo.

El crecimiento de la economía informal también provocó el incremento de la pobreza. El Estado no apoya a las personas que trabajan en el sector informal, que están totalmente privadas de la protección de instrumentos legales de cualquier tipo.

Millones de refugiados afganos

En las últimas décadas, Pakistán ha sido un destino importante de solicitantes de asilo. Millones de personas inmigraron desde Afganistán desde mediados de la década de 1980 como consecuencia

de la guerra en ese país. El gobierno de Estados Unidos proporcionó considerables recursos para la recepción y la instalación de los refugiados afganos, que gradualmente se dispersaron por distintas regiones y ciudades. El gobierno les ha dado plena protección.

Además de los refugiados y las refugiadas de Afganistán, Pakistán también ha recibido a inmigrantes de varios países de Asia Meridional y Asia-Pacífico. Como el país no es signatario de la Convención de la ONU de 1951 relativa al Estatuto de los Refugiados, no existe un régimen jurídico que asegure la aplicación de los principios del Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados en el tratamiento de las personas que solicitan asilo. El número de inmigrantes descendió últimamente debido a los cambios políticos en países como Afganistán, Irán e Iraq.

Por otra parte, grandes cantidades de paquistaníes también han emigrado, sobre todo a Estados Unidos, Reino Unido y otros países europeos. Muchos emigran por razones económicas, pero otros abandonan el país debido a la situación política. ■

■ PARAGUAY

Exclusión, fragmentación y falta de voluntad política



Cuatro de cada cinco personas no participa de ningún sistema de previsión social en salud. Este alto nivel de exclusión se debe a que el sistema está orientado a trabajadores asalariados dependientes, a la evasión del régimen obligatorio y a inequidades determinadas por el nivel de ingreso. A su vez, sólo tres de cada diez adultos mayores disfruta de una jubilación. Una profunda reestructuración del sistema de seguridad social requiere de un amplio pacto entre toda la ciudadanía, y es urgente una serie de medidas a mediano plazo.

DECIDAMOS, Campaña por la Expresión Ciudadana
Edgar Giménez Caballero
César Cabral Mereles

Más de una década atrás las propuestas de reformas de la seguridad social señalaban como principales objetivos el acceso equitativo a los servicios de salud, la cobertura primaria universal y las reformas estructurales (Barreto y Ramírez, 1997). En años siguientes, desde una perspectiva de derechos, informes consecutivos diagnosticaron profundas brechas a causa de la exclusión y la inequidad del sistema y la falta de cumplimiento de compromisos constitucionales e internacionales sobre seguridad social (Amarilla, 2003).

En 2003 Holst diagnosticó como principales problemas de la seguridad social la baja cobertura, la relación entre contribuciones y beneficios, la alta evasión, la discontinuidad de aportes, la creciente informalización del mercado laboral, el déficit financiero, los altos costos y la ineficiencia administrativa, entre otros. Esta situación correspondía en gran medida a problemas históricos y sistémicos locales y a otros compartidos con países latinoamericanos y relativos a las características del empleo y la pobreza creciente.

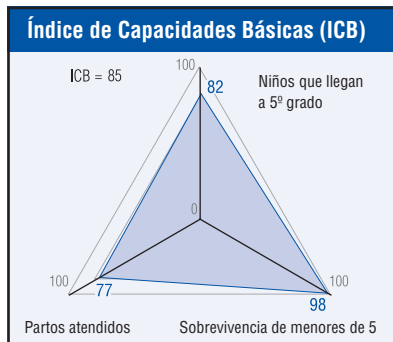
En general, es posible afirmar que todos estos problemas de seguridad social siguen vigentes. Si bien hay que reconocer que en los últimos años hubo avances gerenciales en el sistema de previsión social y sus prestaciones de salud – fundamentalmente en términos de eficiencia – es necesario puntualizar que estos han sido exclusivamente paramétricos y no estructurales.

El presente informe aborda los problemas que persisten como desafíos no resueltos. Analiza datos estadísticos recientes, entrevistas a actores clave de la administración de seguridad social en Paraguay y archivos del Instituto de Previsión Social (IPS).

Previsión social en salud

Mapeo de la desprotección y la inequidad

En Paraguay sólo una de cada cinco personas posee algún tipo de seguro médico. Más precisamente, esto significa que 78,5% de la población no tiene seguro alguno. Tampoco cuenta con ningún seguro de salud 91% de la población rural y 98% de la población más pobre (DGEEC, 2005; OPS, 2003). A partir de datos de la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC) es posible afirmar que



estas cifras de desprotección se han mantenido elevadas históricamente, con un discreto incremento de la cobertura del IPS de 10,9% a 12,5% entre 2000 y 2005 (DGEEC, 2005).

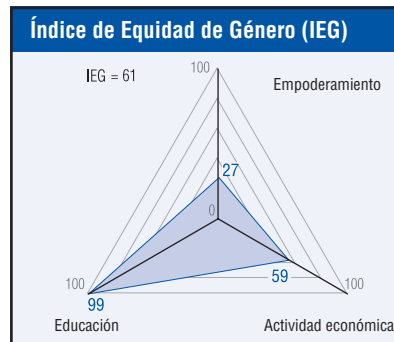
Esto se debe básicamente a que el sistema está orientado a trabajadores asalariados dependientes, a la evasión del régimen obligatorio y a inequidades excluyentes determinadas por el nivel de ingreso. En consecuencia, 1.400.000 personas no tienen la posibilidad de cotizar al seguro público de salud pues son trabajadoras y trabajadores por cuenta propia, trabajadores familiares no remunerados, patrones, campesinos e indígenas (DGEEC, 2005).

Las empleadas domésticas cuentan con un seguro reducido en el IPS. El beneficio es efectivo sólo para 10% de las trabajadoras de la capital (Soto, 2005). El seguro social de las domésticas se inició 1967, pero sólo para riesgos de accidente, enfermedad y maternidad, y están explícitamente excluidas de la cobertura contra contingencias de largo plazo. Quedan expresamente excluidos de la cobertura del servicio social las y los criaditos¹, las amas de casa, o cualquier otra forma de colocación laboral intrafamiliar en el servicio doméstico (Valiente, 2005).

En los últimos tres años autoridades del IPS han presentado anteproyectos de leyes para incorporar a funcionarios de la administración central y a algunos colectivos independientes, entre ellos los taxistas, obteniendo el reconocimiento internacional por esta propuesta. Sin embargo, el poder legislativo aún no ha considerado estas iniciativas.

El nivel de evasión en el régimen obligatorio se estima en alrededor de 70% (Holst, 2003). En

¹ Adolescentes que prestan un servicio doméstico a cambio de casa, comida y (no siempre) educación.



los últimos tres años se registró un incremento de 33% en los cotizantes directos al IPS, en parte quizás por el sinceramiento de los registros pero por sobre todo debido a la incorporación efectiva de nuevos cotizantes, lo que puede verificarse a través de un incremento en las recaudaciones y el presupuesto del IPS (IPS, 2006).

En términos financieros, cabe señalar que desde la creación del IPS en 1943 hasta la fecha el Estado nunca aportó la parte que le corresponde, convirtiéndose, paradójicamente, en el principal evasor del sistema.

Considerando los aportes a la seguridad social por niveles de ingreso, las desigualdades y exclusión en la cobertura son más marcadas. En el quintil de ingreso más bajo sólo aporta 3,1% de los ocupados, en tanto que en el quintil más alto aporta 22,7% (CEPAL, 2006). El hecho de contar con un seguro médico público o privado no implica necesariamente su utilización. Las diferencias existentes en la utilización de servicios ante una enfermedad por tipo de aseguramiento, ingreso y área señalan desigualdades y exclusión entre los sectores y al interior de los mismos. Si bien las necesidades de atención médica son mayores en el sector rural y en el quintil más pobre, su aseguramiento es considerablemente menor así como el uso del servicio (consulta médica) cuando está disponible.

El gran desafío de la equidad en las prestaciones de salud es, sin lugar a dudas, revertir esta situación.

La fragmentación del sistema: un problema estructural

Mientras tanto, el conjunto de las entidades de seguridad social y sus prestaciones constituyen un sistema segmentado de seguridad social, con una

escasa coordinación entre las instituciones y sus principales actores (Flecha *et al*, 1996).

Los seguros explícitos son cubiertos principalmente por el IPS en el sector público y por empresas de medicina prepaga en el sector privado. La población asegurada en el país (apenas 21,5%) se distribuye en el IPS (12,5%) y en otro tipo de seguros (9%) (DGEEC, 2005). Se estima que en esta última categoría 7% corresponde a la medicina privada y el resto a la sanidad militar, policial, cooperativas y seguros comunitarios (Holst, 2003).

La atención médica de la población con menor poder adquisitivo sin acceso al IPS está cubierta por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP) como mecanismo de seguro implícito. Sin embargo, hasta 40% de la población sin seguro no acude a la consulta médica pública en caso de enfermedad (DGEEC, 2005).

Si bien en los últimos años han surgido iniciativas de seguros comunitarios en el interior del país, algunos exitosos (como el seguro comunitario de Fram y el seguro de salud integral de Caazapá), estas iniciativas alentadoras son todavía muy reducidas en el contexto del país (Güemes *et al*, 2005).

El IPS es por antonomasia la institución de seguridad social de Paraguay. En primer lugar, es la única entidad que brinda simultáneamente, a partir de un modelo de reparto, servicios de salud con medicamentos, pensiones, jubilaciones, subsidios por enfermedad, maternidad y accidentes laborales. Segundo, ante ciertos eventos de enfermedad el acceso a un conjunto de prestaciones que contempla el aseguramiento se visualiza como la opción más factible en términos económicos dentro del sistema de seguros explícitos, y en algunos casos como la única opción posible.

El modelo de aseguramiento del IPS se financia por medio de aportes tripartitos del trabajador asalariado (9% del salario o menos, según el perfil), la patronal (14%) y el Estado (1,5%). En el sector privado la cobertura de aseguramiento es más reducida y se orienta a la población con mayor poder adquisitivo. Para alcanzar una extensión de beneficios similares al IPS se requiere de un pago equivalente a 20% y hasta 50% del salario mínimo vigente, de acuerdo a la empresa y al tipo de plan de seguro adquirido. En comparación, y como se mencionó, el sistema previsional público retiene 9%.

A diferencia del IPS, el sector privado no cubre prestaciones en casos de epidemias, enfermedades congénitas, enfermedades preexistentes, alcoholismo, enfermedades psiquiátricas y accidentes. Tampoco cubre hemodiálisis. La utilización de terapia intensiva es cubierta según el plan escogido y rara vez totalmente. La provisión de medicamentos y artículos descartables está prevista de manera muy limitada (varía según el plan y el periodo en que el seguro exige el pago pero aún no presta el servicio). No incluye quimioterapias, inmunosupresores ni otras medicinas de alto costo. Como resultado, ciertos eventos de enfermedad aún implican para los asegurados y sus familias un alto gasto en compra de medicamentos y hospitalizaciones (OPS, 2006).

Un fenómeno común es la existencia de cotizaciones simultáneas al IPS y a la medicina prepaga

a causa del pluriempleo, la preferencia por la calidad percibida de la atención, la organización y las limitaciones del sector privado en caso de ciertas enfermedades. Sin embargo, en este caso no existe compensación por prestación de servicios.

En términos de desafíos globales, llama la atención que tanto el IPS como las aseguradoras privadas no contemplan el tratamiento de pacientes con VIH/sida, que queda exclusivamente a cargo de PRONASIDA, programa dependiente del MSP con el apoyo de la cooperación internacional y la sociedad civil organizada.

En materia de salud preventiva, de hecho se asume que este rol es exclusivo del MSP. Los seguros explícitos no contemplan, en términos prácticos, actividades de promoción y prevención para sus asegurados. Por ejemplo, el IPS recién previó la compra de anticonceptivos para 2007.

Esta entidad transfiere 1,5% de sus ingresos al MSP para programas preventivos y la erradicación de la malaria. Entre 2003 y 2006 esta cifra había alcanzado alrededor de USD 12 millones (IPS, 2006).

Baja calidad de los servicios públicos

En términos de calidad percibida, los reportes de la prensa local y las quejas de los usuarios sugieren que los servicios del sector público son de menor calidad que los destinados a sectores de mayor poder adquisitivo.

Un reciente estudio del Banco Mundial (2005) sostiene que no existen diferencias significativas entre pobres y ricos en función de un índice que valora interacciones entre médico y paciente (tiempo dedicado, preguntas y revisiones). Contradictoriamente, el mismo estudio señala un desempeño inferior en médicos del IPS (aproximadamente cinco minutos, cinco preguntas y dos revisiones menos en los establecimientos del sistema de previsión en comparación con los puestos de salud del MSP).

Para mejorar la calidad organizativa, el IPS ha implementado una serie de medidas que incluyen el fortalecimiento de clínicas periféricas, la incorporación de recursos humanos, un sistema informático de gestión con registro único a través de la cédula de identidad y un novedoso sistema de agenda de consultas por vía telefónica. Esta iniciativa iniciada en 2004 se consolidó en 2006, sumando alrededor de 13% del total de consultas agendadas (IPS, 2006). No se ha valorado aún el impacto real de estas innovaciones en los procesos y resultados.

El sistema de jubilaciones y pensiones

Segmentación, no reciprocidad y desigualdad de aportes

En Paraguay funcionan simultáneamente al menos ocho cajas de aportes, siendo las de mayor envergadura la Caja Fiscal para funcionarios públicos dependientes de la administración centralizada y el IPS para trabajadores dependientes del sector privado y empleados de entes descentralizados.

Una medida de inequidad es el tiempo de aporte para la jubilación, que puede variar de 10 años en el caso de la caja parlamentaria a 30 años en el régimen general del IPS para los obreros. También existe

variabilidad en la edad requerida, siendo menor para las mujeres del magisterio nacional (40 años) y mayor tanto para hombres y mujeres del régimen general del IPS (60 años).

Es frecuente que un trabajador o trabajadora realice varias actividades para distintos empleadores durante su vida activa, migrando del sistema público al privado o viceversa. Sin embargo, y dado que el sistema legal vigente no permite el reconocimiento de aportes a diferentes cajas, un grupo de los actuales aportantes que sostienen el sistema no obtendrá su jubilación a pesar de haber aportado los años exigidos o un número mayor.

En este sentido, y en atención a las recomendaciones de la OIT y al Convenio de Seguridad Social del MERCOSUR, se ha presentado un anteproyecto de ley que propone la reforma del marco legal vigente a fin de obtener la reciprocidad entre las cajas del sistema previsional y que el trabajador con 65 años de edad tenga el derecho de acceder por el sistema *pro rata tempore* a una pensión de retiro o invalidez (Frutos y Ferreira, 2007).

Baja cobertura: la exclusión del modelo

Tan sólo tres de cada diez adultos mayores están acogidos al beneficio de la jubilación. En 2005 el número de jubilados y pensionados apenas alcanzaba 93.000 personas. Los cotizantes de este sistema segmentado representan apenas 22% de la población económicamente activa (Frutos y Ferreira, 2007).

Las diferencias de acceso a la jubilación por nivel socioeconómico y áreas geográficas son similares a las diferencias en las prestaciones de salud.

El determinante fundamental de la exclusión es sin embargo el modelo orientado exclusivamente a los trabajadores asalariados, que deja fuera de la posibilidad de cotizar a 60% de la población económicamente activa (DGEEC, 2005).

En los últimos tres años iniciativas gerenciales y legales desde el IPS han propuesto ampliar su cobertura tanto para reducir la evasión del régimen obligatorio en el sector privado como para incorporar a segmentos excluidos de la población. Sin embargo, estas iniciativas no fueron aprobadas y en algunos casos ni siquiera tratadas.

Conclusiones y sugerencias

Si bien se han refrendado y manifestado compromisos con el derecho universal a la seguridad social, en términos prácticos los avances han sido escasos. La escasa cobertura, la exclusión y la inequidad persisten tanto en materia de jubilaciones como de prestaciones de servicios de salud.

Para revertir esta situación los desafíos deben orientarse a reformas estructurales del sistema de seguridad social. Si bien es fácil decirlo, hay que reconocer que el proceso no es sencillo y requiere de la construcción de políticas emanadas de un amplio pacto social entre las y los ciudadanos del país.

(Continúa en página 233)

Pensiones de hambre, atención precaria de la salud



Las políticas neoliberales de la década de 1990 promovieron la privatización de la gestión de la seguridad social. Las y los trabajadores que optan por un fondo privado no pueden regresar al Fondo Público de Pensiones y las compañías aseguradoras no ofrecen garantías sobre los aportes entregados en caso de quiebra. Las pensiones de jubilación son paupérrimas, no existe seguro de desempleo y el sector informal está desprotegido. No hay un sistema unificado de salud y la atención médica pública enfrenta carencias presupuestales.

Centro de Estudios para el Desarrollo y la Participación
Héctor Béjar

Los fondos de pensiones y los fondos de los sistemas de salud operan separadamente en Perú. Los primeros se organizan en un Sistema Nacional de Pensiones y un sistema privado integrado por las Administradoras de Fondos de Pensiones, creadas en la década de 1990 bajo el programa neoliberal.

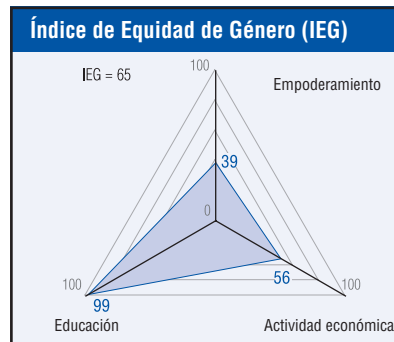
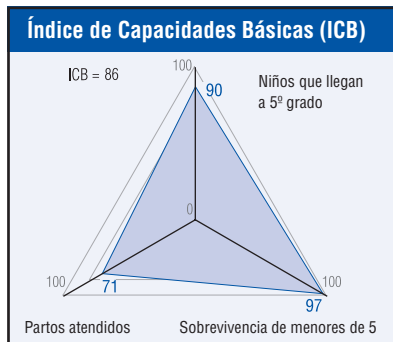
Escaso número de asegurados

El sistema previsional peruano tiene tres regímenes: el Sistema Nacional de Pensiones (SNP), el Régimen de Pensiones y Compensaciones por Servicios Civiles al Estado (régimen denominado Cédula Viva) y el Sistema Privado de Pensiones (SPP).

El SNP es un régimen previsional de reparto, con un fondo común e intangible que se rige por el principio de solidaridad. La tasa de aporte del trabajador al fondo de pensiones es 13% de su remuneración mensual. El Estado fija topes al monto de las pensiones percibidas en este régimen, que oscilan entre un mínimo de PEN 415 (USD 130) para los pensionistas de invalidez y jubilación con 20 años o más de aportaciones y un máximo de PEN 857 (USD 267) para todos los pensionistas. En 2005, la pensión promedio mensual considerando todo tipo de prestación, fue de PEN 461.81 (USD 144) lo que significó un incremento de 93% entre 1997 y 2006 (ONP, 2006). Hay 1.154.000 trabajadores activos y 448.413 pensionistas en este régimen, alcanzando un total de 1.602.000 afiliados.

El proceso de privatización de fondos de pensiones desplazó afiliados al SPP y ha determinado que los nuevos trabajadores sean afiliados al sistema de capitalización individual. El Tesoro Público financia 72,5% de la planilla anual del SNP (PEN 2.785 millones o USD 899,9 millones). Las obligaciones provisionales ascendieron aproximadamente a PEN 8.470 millones (USD 2.737 millones), lo que equivale a 13,7% del Presupuesto Público de 2007.

Dado que la economía informal tiene una alta proporción de trabajadores por cuenta propia y familiares que trabajan en microempresas sin remuneración, el crecimiento del número de afiliados activos ha sido muy lento en el SNP. Según un estudio del Banco Mundial (2004), la cobertura del SNP se redujo de 15% a 13% de la fuerza de trabajo.



Mientras tanto, en la economía formal prevalecen altos índices de evasión y elusión en el sector agrícola moderno, los servicios financieros e incluso el sector público, que no cumple con asegurar a sus trabajadores.

Privatización y debilitamiento del sistema público

En los años siguientes a la década de reformas de 1970, el Estado usó arbitraria e ilegalmente los fondos del sistema de pensiones y del Seguro Social para pagar a empleados públicos e incluso para realizar obras públicas. Esto quebró el Fondo de Pensiones.

Cuando se reformó el SNP en los años 1990, la persona asegurada debió optar entre permanecer en el sistema público de reparto del SNP o afiliarse al recién creado SPP de capitalización individual. Las decisiones políticas y legislativas del Estado se orientaron a debilitar el sistema público. Como consecuencia de medidas legislativas diseñadas con propósito privatista, afiliarse al SPP es mucho más sencillo que al SNP y es posible trasladarse del SNP al SPP, pero (salvo excepciones difíciles de probar) el movimiento inverso resulta imposible.

También se otorgó una serie de beneficios a los trabajadores que se pasaran del sistema público al sistema privado, se rebajó la tasa de aportación al SPP y se elevó la del SNP y también se aumentó la edad de jubilación en el sistema nacional para equipararla a la del sistema privado.

Ante la creciente protesta y presión de los integrantes de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) para salir del sistema, una reciente ley estableció que podrán desafiliarse de una AFP y retornar al SNP sólo quienes hayan ingresado antes del 31 de diciembre de 1995 y al momento de hacer

efectiva la desafiliación les corresponda una pensión de jubilación en el SNP.

Hasta antes de la privatización, la gestión de la seguridad social estaba a cargo del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS). La reforma lo desdobló en dos entidades, una para la gestión del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y otra de gestión del régimen público de pensiones, denominada Oficina de Normalización Previsional (ONP). Este cambio significó la pérdida de la unidad y la autonomía del sistema.

Una de las primeras medidas del gobierno de Alberto Fujimori fue transferir el Fondo de Pensiones que formaba parte del IPSS a las AFP mientras el Estado asumía a los pensionistas. En diciembre de 1992 se aprobó el Decreto Legislativo 25897 y en 1993 empezó a funcionar el sistema luego de una intensa campaña publicitaria pagada por el Estado. El gobierno promovió abiertamente el modelo mediante una serie de disposiciones legales y administrativas. Se estableció que las pensiones de quienes se quedaran en el sistema público serían asumidas por el Estado con fondos del Tesoro Público. Las AFP que se formaron pertenecían a los grupos bancarios más poderosos del país.

Fondos sin garantías

El sistema consiste en que el trabajador debe elegir entre el Fondo de Pensiones y las AFP. Una vez hecha la elección puede cambiarse de AFP pero ya no puede regresar al Fondo de Pensiones. El trabajador cotiza obligatoriamente a la AFP un porcentaje de su sueldo y su dinero es usado para comprar acciones de algunos monopolios existentes en el país. Es informado mensualmente del destino de su dinero pero no tiene participación alguna en la toma de decisiones ni en la propiedad de la empresa administradora.

Arbitrariamente, el Estado fijó la cantidad de PEN 40.000 (USD 15.000) como suma máxima en bonos de reconocimiento equivalente a la cantidad de dinero que los trabajadores que se jubilan aportaron durante su vida al Fondo de Pensiones. Cuando el trabajador o la trabajadora que se jubila ha pertenecido al Fondo, esta suma es entregada por el Estado a la AFP y ésta percibe a su vez las cotizaciones de los afiliados hasta la jubilación de los mismos. Una vez que elige la compañía de rentas vitalicias, el pensionista no puede cambiarla hasta su muerte. La compañía aseguradora no ofrece ninguna garantía sobre el manejo de los fondos que se le han entregado, excepto las reservas que debe hacer por ley, que no constituyen necesariamente un respaldo de las pensiones para su devolución a los ahorristas en caso de que la empresa quiebre.

En abril de 2007 las AFP tenían 3.957.743 afiliados y administraban una cartera total de unos PEN 58.000 millones (USD 18.500 millones)¹.

Mientras tanto, a diciembre de 2005, menos de 50% de afiliados del SPP realizaban aportes y la tendencia revela una reducción de aportantes en relación al número de afiliados, pasando de 1.336.383 cotizantes y 3.192.503 afiliados en 2003 a 1.396.534 y 3.882.185 en 2006 respectivamente (SBS, 2006).

A la vez, las interrupciones en el pago de los aportes son frecuentes por diversas razones, entre ellas dificultades financieras de las empresas, evasión de los empleadores y retención indebida.

La falta de un sistema integrado de salud

El Ministerio de Salud (MINSA) es la entidad pública rectora. No hay un sistema de salud en sentido estricto si por él se entiende un conjunto de instituciones que trabajan articuladamente de acuerdo con objetivos preestablecidos. Existen instituciones diversas que operan a partir del sector público o de la seguridad social, entre ellas el propio MINSA con su red de centros y puestos de salud, ESSALUD (servicios para fuerzas armadas y policiales), el Seguro Integral de Salud (SIS) y los servicios de salud de los gobiernos locales, incluyendo los Hospitales de la Solidaridad de la Municipalidad de Lima.

Al financiamiento de estas instituciones convergen el Estado, los asegurados y los y las pacientes. En 2000, los hogares financiaban 37,3% de la salud, los empleadores 35% y el Estado 24% (MINSA/OPS, 2006).

El sistema de seguridad social en salud se limita a 20% de la población. Otro 17%, el de la población extremadamente pobre, es atendido precariamente por el reciente SIS.

Inseguridad social

Sin seguro de desempleo

En 1991 un decreto de ley creó la Compensación por Tiempo de Servicios (CTS), que obligó a las personas trabajadoras a depositar periódicamente en una cuenta de ahorros abierta en un banco de su elección los montos correspondientes a este rubro. El CTS buscó operar como seguro de desempleo, pero las sumas depositadas eran muy reducidas. Además, poco tiempo después, como parte de un paquete de medidas para reactivar la economía se decidió permitir a los trabajadores disponer de la mitad de esas cantidades. La pretensión de mantener intacto ese ahorro para cubrir el desempleo resultó todavía más discutible.

Infancia y juventud sin apoyo público

No existe un sistema de protección para niños y niñas, jóvenes y adultos mayores. Sólo en 2005 hubo un precario y limitado plan del SIS que cubrió a dos millones de niños entre 0 y 4 años y a 3,9 millones entre 5 a 17 años. Tanto el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010 como el Plan Nacional de Juventud 2006-2011 y la Política Nacional de Juventudes carecen de financiación.

Sector informal desprotegido

Las personas que participan de la economía informal están desprotegidas. Dado que más de 70% de la población no tiene acceso a la seguridad social, el gobierno creó en 2000 el SIS dirigido a menores de 0 a 4 años, de 5 a 17 años, mujeres gestantes, adultos en emergencia y adultos focalizados. Si bien su objetivo no es el sector denominado informal, los trabajadores o microempresarios no asegurados pueden usarlo si residen en áreas geográficas consideradas de pobreza extrema por el SIS según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática. En realidad la mayor parte de las prestaciones del SIS están dirigidas a mujeres gestantes y niños.

El SIS atendió en 2006 a 4.620.000 personas, en su mayor parte niños menores de 17 años y mujeres gestantes, pero enfrentó serios problemas de financiamiento pues opera mediante un sistema de devolución de dinero por las consultas realizadas en los hospitales del Estado integrantes del programa y pues sus fondos proceden del Tesoro Público.

Asistencia financiera a la pobreza extrema

La distribución de leche y alimentos llega a unos 6 millones de familias, en una población de 28 millones. Desde 1990 un gran número de programas sociales han estado dirigidos a las personas que viven debajo de la línea de pobreza. Figuran entre los más importantes el Vaso de leche para niños y niñas menores de 7 años y la contribución del Programa Nacional de Asistencia Alimentaria a los comedores populares, consistentes no en apoyo financiero sino en ayuda alimentaria.

Según el gobierno existen 80 programas sociales de diversos tipos que serán unificados en 20 mediante un proceso de descentralización.

A su vez, el gobierno ha fijado como meta reducir la actual desnutrición crónica de los menores de cinco años del promedio nacional de 25% a 20% para 2011².

En 2005 el gobierno creó el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres o Programa Juntos. Diseñado a partir del Programa Oportunidades de México, entrega un incentivo de PEN 100 mensuales (USD 1 diario) de uso libre a las mujeres y familias más pobres del país. A cambio, el programa se asegura de que ellas mismas y sus hijos e hijas tengan el DNI o documento nacional de identidad, se realicen controles pre y post natales, vacunaciones, control del crecimiento y desarrollo, reciban el suplemento nutritivo proporcionado por el Ministerio de Salud, asistan y permanezcan en la escuela y reciban agua segura (potable o hervida). Es decir, "Salud, Educación, Nutrición e Identidad".

Juntos actúa en 638 distritos situados en áreas rurales donde existe pobreza extrema y también asiste a familias afectadas por la violencia, cuya lista fue elaborada por el Ministerio de Economía y Finanzas. Favorece a 250.000 unidades beneficiarias.

La unidad beneficiaria (UB) es un grupo familiar que habita un hogar constituido en forma permanente en una vivienda, con menores de hasta 14 años y/o madres gestantes, aunque en 2007 el gobierno anunció que reenfocherà el programa a menores de cinco años. La representante de la UB es la mujer madre o gestante de mayor edad del hogar con hijos en cumplimiento de los compromisos con el programa. La duración de los compromisos es de cuatro años ampliables a otros cuatro con valor decreciente mediante convenios anuales renovables. En 2007 el programa llegará a 250.000 familias con un monto de PEN 400 millones (USD 125 millones). ■

Referencias

- Banco Mundial (2004). "Peru: Restoring the Multiple Pillars of Old Age Income Security". Informe N° 27618. Washington D. C.: Banco Mundial.
- MINSA/OPS (Ministerio de Salud/Organización Panamericana de la Salud) (2004). *Perú: Cuentas Nacionales de Salud: 1995-2000*. Oficina General de Estadística e Informática. Oficina General de Planeamiento Estratégico. Lima: MINSA.
- ONP (Oficina de Normalización Previsional) (2006). Sección de Información General / Estadísticas (en línea). Disponible en: <www.onp.gob.pe/inicio.do>.
- SBS (Superintendencia de la Banca y Seguros y AFP) (2006). Boletín Informativo Mensual. Diciembre 2006 (en línea). Disponible en: <www.sbs.gob.pe/PortalSbs/boletin/BoletinSPP/defaultbk.htm>.

2 <www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresNac/download/estadodesalud339.htm>

1 <www.sbs.gob.pe/PortalSbs/estadistica/index.htm>

■ POLONIA

Alto desempleo y escasa seguridad social



El desempleo alto en una sociedad que no conocía este fenómeno se traduce en una seguridad social débil. Es probable que los desempleados y sus familias vivan en el nivel de subsistencia o por debajo del mismo, en especial los habitantes del medio rural y las mujeres. Algunos recurren al trabajo en el sector informal para satisfacer sus necesidades, y muchos emigran a otros países de la UE en búsqueda de trabajo. Entre tanto, Polonia recibe refugiados de otras partes del mundo que requieren de asistencia social.

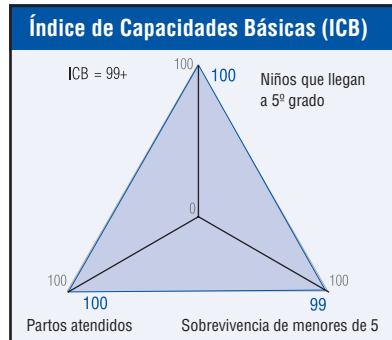
KARAT
Network of East-West Women (NEWW)
Maciej D'bski
Martyna Kulaszewska
Kinga Lohmann
Zofia Łapniewska
Anita Seibert
Aleksandra Solik
Joanna Szabunko
Małgorzata Tarasiewicz

La seguridad social accesible es vista a menudo como un vestigio de la política económica comunista. Desde 1989¹ se perdieron numerosas oportunidades para reformar positivamente aspectos del ámbito socioeconómico. Muchas personas experimentaron el deterioro de su situación económica, sufrieron el desempleo e incluso perdieron su vivienda. Al mismo tiempo, la pobreza se convirtió en un fenómeno persistente. Muchas personas viven en la pobreza sin la posibilidad de recibir un apoyo adecuado del Estado.

El perfil de la pobreza polaca²

El nivel de ingreso promedio de la existencia de subsistencia en 2003 en los hogares unipersonales correspondió a PLN 355 (USD 129), en los hogares de jubilados fue de PLN 351 (USD 128), en las familias con dos hijos de PLN 1.237 (USD 451) y en aquellas con tres hijos de PLN 1.560 (USD 568). Para los hogares integrados por dos adultos el ingreso mínimo fue de PLN 584 (USD 213). Los niveles de subsistencia nos muestran el límite superior de la pobreza mientras la existencia de subsistencia nos muestra el límite inferior de la pobreza, por debajo del cual la supervivencia humana está en riesgo.

La pobreza es principalmente rural, y el porcentaje de hogares que viven en la pobreza está en franco aumento en las ciudades pequeñas. En la actualidad, los grupos más pobres del país son niños, niñas y jóvenes, mientras en la época comunista la pobreza se encontraba en primer lugar entre las personas ancianas y los jubilados. También hay que señalar que la pobreza se ha feminizado debido al alto desempleo, los bajos salarios y las pensiones aun más



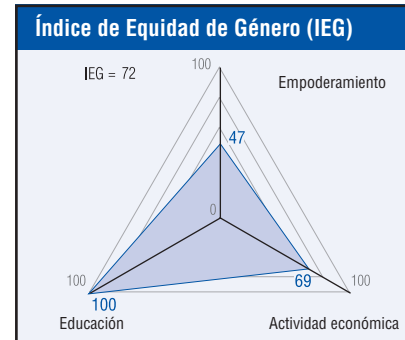
bajas entre las mujeres y al creciente número de madres solteras. Sin embargo, la causa más importante de la pobreza es el elevado desempleo. En 2005, al menos 51% de los hogares con personas desempleadas vivía en la pobreza, mientras sólo 18% de los hogares sin personas desempleadas vivía en la pobreza (Panek, 2006).

En marzo de 2005, 23% de los hogares polacos vivía por debajo del límite de la pobreza. Sin embargo, es probable que las cifras sean exageradas ya que los hogares tienden a declarar ingresos inferiores a los reales (Panek, 2006) y a no declarar los ingresos obtenidos en la economía informal.

Aproximadamente 36% de las familias no puede pagar el costo de una comida con carne, pescado o pollo o su equivalente vegetariano cada dos días. La falta de recursos hace que un tercio de los hogares se vean obligados a aplazar las consultas al dentista y que un quinto haya dejado de consultar al médico por completo³.

En 2007 el ingreso mensual promedio representaba PLN 489 (USD 178), el cual se quintuplicó desde 1993 cuando por primera vez se tomó en cuenta el concepto del umbral de la pobreza.

Aproximadamente 25% de la población piensa que el ingreso a la Unión Europea provocó el incremento de la cantidad de personas pobres en el país, siendo las personas ancianas y aquellas con menor educación formal quienes manifestaban mayor temor ante el incremento. Que las personas más educadas representen sólo 0,5% de los pobres confirma esos temores.



Cómo funciona la asistencia social

La asistencia a la gente que vive por debajo del límite de la pobreza es determinada por la Ley de Asistencia Social. La misma es distribuida por las autoridades nacionales y locales en cooperación con ONG, la iglesia católica, otras iglesias, asociaciones religiosas, organizaciones benéficas e individuos.

La ley estipula que la asistencia social se otorga a las personas o familias que viven en la pobreza, quienes perdieron sus dos progenitores, los padres o madres solteros con dificultades financieras, las familias grandes, las personas sin vivienda, los desempleados, los discapacitados, quienes padecen una enfermedad crónica o grave, o las personas que experimentan violencia doméstica. También cubre a las víctimas de la trata de personas, el alcoholismo o la drogadicción, las catástrofes naturales y ecológicas, así como a las personas refugiadas y niños y adultos que salen de centros de detención.

Dependiendo de la causa de la pobreza, hay dos tipos de asistencia social disponible: la ayuda financiera, que consiste en préstamos permanentes o temporarios para las familias adoptivas, y la ayuda no financiera bajo la forma de trabajo social, la compra de boletos de crédito, ayuda material, asesoramiento jurídico y psicológico, orientación familiar y provisión de refugio.

Las pensiones públicas en apuros⁴

El actual régimen de pensiones no funciona bien. En 2001 el riesgo de pobreza para las personas mayores de 65 años era de 6,6%. Este riesgo sube a

1 Año de inicio de la transición de la economía planificada a la economía de mercado.

2 Redacción de Network of East-West Women (NEWW) en consulta con varias organizaciones e instituciones de Polonia. NEWW también elaboró las siguientes secciones del informe: Protección de los inmigrantes y Trabajo informal.

3 <www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_warunki_zycia_2004-2005.pdf>

4 La coalición Karat produjo las secciones del presente informe sobre pensiones, privatización, salud y seguro de desempleo.

18% para las personas entre 60 y 64 años (KSE, 2005). Cálculos actuales prevén que para 2025 los fondos de las pensiones serán insuficientes y, por lo tanto, la generación actual de 20 a 30 años de edad no podrá contar con el sistema público de pensiones (CSO, 2007).

El nuevo régimen de jubilaciones comenzó en 1999 con la adopción de un segundo pilar para la seguridad en la vejez, totalmente financiado con fondos de pensión gestionados por empresas privadas pero pertenecientes al Estado (Sta'ko, 2003). Los fondos de pensión privados también operan con un tercer pilar, pero éste sólo incluye a 2% de los asegurados ya que no es accesible en términos financieros para la mayoría de las empresas (KSE, 2005).

Como la pensión recibida depende del volumen y el número de aportaciones que se pagaron a lo largo de la vida de trabajo, el sistema actual contribuye con la desigualdad de género y genera una brecha significativa entre la situación económica de hombres y mujeres. En promedio, las mujeres ganan menos que los hombres, por lo que sus aportaciones mensuales son más reducidas. Asimismo, ya que la edad de jubilación es diferente para las mujeres (60) y para los hombres (65), el período de aportación de las mujeres es inferior en cinco años y hace que sus pensiones sean 30% inferiores a las de los hombres. Una mujer que se jubila a los 60 años recibe 58% de su último sueldo, pero si trabajara cinco años más recibiría 86%. El discurso político actual acerca de la edad de jubilación no se concentra en la igualdad de género. La jubilación temprana de las mujeres se justifica por la "institución tradicional de la abuela" ya que son ellas quienes cuidan a los nietos y nietas y facilitan que las mujeres jóvenes tengan familias grandes (Kostrzewski y Mi'czy'ski, 2006).

Repercusiones de la privatización

La privatización de la que otrora era una economía casi totalmente pública ha sido extensa. Entre 1990 y 1992 se privatizaron casi 30% de las empresas del Estado (Gorzela, 1994). En 2002 el sector privado produjo 72% del PBI, mientras al inicio de la década de 1990 había producido sólo 30%. El gobierno había planificado que para 2005 las empresas estatales producirían menos de 20% del PBI (Ministerio del Tesoro, 2002). Sin embargo, esto no sucedió porque el proceso de privatizaciones se redujo paulatinamente hasta prácticamente detenerse en 2006. Lamentablemente, este cambio en la tendencia de las privatizaciones no fue consecuencia de una auténtica preocupación social, sino que se debió a la naturaleza populista de la coalición en el poder.

En 2006 sólo estaba en proceso de privatización la compañía RUCH, una empresa con más de 30.000 kioscos de prensa en toda Polonia. Incluso en este caso la privatización se limitó a la emisión de 27% del capital accionario⁵. La venta se realizó en

la bolsa de valores de Varsovia bajo la única forma de privatización aceptable para el gobierno económicamente inepto actual. El gobierno no incluyó en la oferta pública inicial un paquete social aunque ha sido un crítico acérrimo de las privatizaciones y no quiere que lo perciban como un factor negativo para la economía. Esto ocurrió a pesar de que la privatización de RUCH podía provocar la reducción de 40% de su fuerza de trabajo principalmente femenina. Además, no se respetó la norma sobre las privatizaciones que estipula que 15% de las acciones se deben otorgar a los empleados. Tampoco se realizaron esfuerzos para que los empleados de RUCH estuvieran preparados para el cambio de propiedad y sus posibles consecuencias. En junio de 2007 los sindicatos obreros de RUCH anunciaron un estado de alerta con posibilidad de huelga ante la noticia de una nueva privatización de la empresa⁶.

Las penurias de la salud pública

Si bien el sistema de seguro obligatorio abarca a la mayoría de los grupos sociales, algunas personas no tienen derecho a este servicio y deben adquirir un seguro voluntario para tener acceso a los servicios de salud públicos. Esta regla no se aplica a las embarazadas ni a los niños y niñas, que tienen derecho a los servicios de salud pública sin distinciones. El sistema de salud pública es muy poco eficiente, con largas listas de espera y acceso limitado a los servicios de calidad. Esto afecta principalmente a los sectores más pobres de la sociedad, en especial a los adultos mayores, quienes en su mayoría son mujeres.

Se descuidan las necesidades de salud reproductiva y sexual y se violan los derechos reproductivos de las mujeres. Además de una estricta ley contra el aborto, los servicios de planificación familiar no son accesibles en el sistema de salud pública y los anticonceptivos no reciben subsidios. Los programas de estudios no cuentan con educación sexual obligatoria e integral, lo cual afecta más que nada a las niñas y jóvenes que quedan expuestas a un riesgo mayor de embarazo y de contagio de enfermedades de transmisión sexual. Las madres adolescentes protagonizan hasta 7% de todos los partos (Federation for Women and Family Planning, s/f).

Fuerza de trabajo sin seguro

A partir de 1989 se perdió la estabilidad económica. El sistema anterior garantizaba el trabajo para todos y todas, por lo que la sociedad no estaba preparada para el "nuevo fenómeno" del desempleo (Lohmann y Seibert, 2003). Al inicio de la transformación en 1999 el gobierno democrático incorporó una prestación de desempleo que recibieron 70,2% de los trabajadores que habían perdido sus empleos. El desempleo aumentó de aproximadamente 6% al comienzo de la transición hasta 20% cuando Polonia ingresó a la UE en 2003. Lamentablemente,

los gobiernos posteriores redujeron drásticamente las prestaciones de desempleo.

La fuerte emigración legal a otros países de la UE contribuyó con el descenso del desempleo. En 2006 el desempleo ascendía a 13,6% pero el porcentaje de desempleados que recibían prestaciones también se había reducido a sólo 13,4% en 2007.

El concepto del seguro de paro era bastante desconocido en el país hasta que el primer gobierno democrático abrió la discusión sobre el tema. Lamentablemente, los gobiernos posteriores no siguieron el ejemplo ni realizaron iniciativas jurídicas al respecto. El 14 de junio de 2007 el subsecretario del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales presentó este asunto a la Comisión Parlamentaria sobre el Trabajo demostrando así la voluntad de crear un sistema de seguro de paro. Un primer proyecto de la nueva ley estaría pronto en 2007 (Anka, 2007).

Protección de los inmigrantes

El derecho polaco distingue entre las personas inmigrantes que buscan trabajo y los refugiados. Cada grupo se rige por distintas leyes; sin embargo, esas leyes funcionan en un vacío de voluntad y coherencia políticas.

La ley señala que un refugiado o refugiada es una persona con un temor justificado a la opresión y que permanece fuera de las fronteras de su país. En 2003 Polonia tenía casi 30.000 solicitudes de estatus de refugiado. A los inmigrantes que solicitan refugio se los aloja en centros de refugiados donde reciben ayuda material, alimentos, vestimenta, atención médica y psicológica y dinero para gastos personales ya que el trabajo les está vedado hasta otorgárseles el estatus de refugiados.

Un inmigrante que recibe el estatus de refugiado no tiene limitaciones para elegir su lugar de residencia, la adquisición de bienes inmuebles, el reconocimiento de certificados y títulos o realizar estudios. También tiene derecho a recibir prestaciones sociales y una beca de EUR 250 (USD 344) para aprender polaco. Esta asistencia a la integración se proporciona por un máximo de seis meses.

Una unidad especial del programa PHARE, adoptado en 2000, gestiona los recursos del Fondo Europeo para los Refugiados. Este fondo beneficia a muchas instituciones polacas como centros educativos, institutos de investigación, instituciones de enseñanza y ONG.

Trabajo informal

En 2004 había más de 1,3 millones de personas trabajando ilegalmente. Esto representa 4% del total de la fuerza de trabajo y 9% de la fuerza laboral pasiva. La actividad informal es la única fuente de ingresos para 63% de este grupo.

5 <www.ipo.pl>

6 <www.bankier.pl>

RUMANIA

La necesidad de restituir la seguridad social a la agenda



El acceso de Rumania a la Unión Europea (UE) el 1º de enero de 2007 se promovió como garantía de mejores condiciones de vida, pero en lo que concierne a la seguridad social se vislumbran pocas soluciones. Si bien sólo 22% de los rumanos cree que el sistema nacional de bienestar social proporciona una cobertura suficientemente amplia, el interés por la seguridad social fue barrido de la agenda política por asuntos como la corrupción. En este contexto, la sociedad civil debe jugar un rol en defensa de la seguridad social como derecho de todos.

Fundatia pentru Dezvoltarea Societatii Civile
Valentin Burada

Luego de largos años de inseguridad, la membresía en la UE se ha presentado y promocionado como una garantía de que la vida mejorará para todos los ciudadanos. Sin embargo en lo que se refiere a la seguridad social, no podrá esperarse que las soluciones provengan de la UE.

Según un informe reciente del Banco Mundial, la pobreza absoluta disminuyó de 35,9% en 2000 a 13,8% en 2006, ya que el número estimado de personas que vivía con menos de USD 3 por día cayó a menos de tres millones (en una población total de aproximadamente 22 millones). Mientras tanto, la pobreza relativa creció de 17% a 19% (Banco Mundial, 2007).

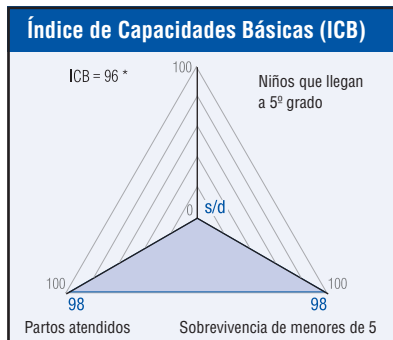
Sin embargo, sólo 22% de la ciudadanía cree que el sistema nacional de bienestar social proporciona una cobertura suficiente (Comisión Europea, 2007a). Según la encuesta Eurobarómetro de la primavera boreal de 2007, el doble de rumanos (17%) se interesa por pensiones que el promedio en otros estados de la UE, y esta cifra salta a 45% entre rumanos en las áreas urbanas (Comisión Europea, 2007b). Además, 27% de la población se preocupa por el sistema de atención de salud (comparado con un promedio de apenas 15% entre los países miembros más antiguos de la UE).

Si bien estos temas han tenido un perfil muy alto en los últimos años, los decisores políticos no les han dado prioridad. Es más, en el contexto de las negociaciones de Rumania para unirse a la UE, se les dio un perfil deliberadamente bajo: de los temas prioritarios para el acceso a la UE, sólo la lucha contra la corrupción figuraba en los primeros lugares de la agenda política.

Emigración de mano de obra e informalidad

En enero de 2007 el salario mínimo fue USD 157. En 2005, según datos de Eurostat, 9,7% de los trabajadores percibieron el salario mínimo. Sin embargo, este porcentaje no refleja totalmente la realidad, dado que es común que los empleadores registren a sus empleados con el salario mínimo y ofrezcan formas suplementarias de pago para evadir el pago de impuestos.

Con una tasa de desempleo de 7,2%, el país está cerca del promedio de la UE de 7,1%. La tasa de



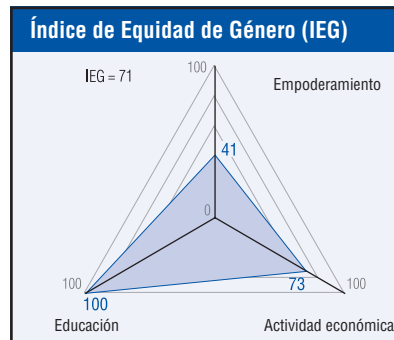
desempleo relativamente baja se debe a una emigración masiva a estados miembros más antiguos de la UE, en especial Italia y España.

Según datos proporcionados por el banco central rumano, los ciudadanos que trabajaron en el exterior en 2006 enviaron remesas a sus familias por valor de EUR 5.300 millones (USD 7.000 millones). Tanto empleadores como sindicatos han manifestado su preocupación por el déficit sin precedentes de trabajadores en varios sectores económicos importantes, incluyendo la industria textil y de la construcción. A esto se agrega un gran número de personas trabajando en el mercado negro (o gris).

Aumento de las pensiones: necesario pero abrupto

La reforma de la política de pensiones se inició en 2000 como intento de lidiar con el pronunciado declive en la cobertura que ocurrió durante la última década. Actualmente, sin embargo, uno de los mayores retos que enfrenta el sistema público de pensiones es asegurar la sustentabilidad económica a largo plazo. Programas de pensiones facultativas y fondos gestionados de manera privada han sido las soluciones potenciales propuestas por el gobierno. Desde 2004 se ha introducido legislación para crear planes alternativos privados de pensiones. Los sindicatos se han preocupado especialmente por las fallas en la legislación y han demandado ajustes para asegurar un trato igualitario a hombres y mujeres en esta área, una distribución justa de los ahorros, menores costos administrativos y más tiempo para que las personas se informen y conozcan las reformas. También se

* Uno de los componentes del ICB fue imputado en función de información de países de nivel similar.



calcula que la introducción de las pensiones privadas causará al sistema público de pensiones un déficit equivalente a 0,8% del PBI (Voinea, 2007).

Entre enero y junio de 2007 el gobierno aprobó una serie de decisiones incluyendo un aumento en el número de empleados públicos y aumentos en los salarios del sector público, pensiones militares y beneficios de asistencia social para familias e hijos. Todos estos compromisos constituyen un 3% adicional del PBI nacional (Voinea, 2007).

Entre tanto, mientras los políticos se preparan para dos ruedas consecutivas de elecciones – las europeas en 2007 y las nacionales en 2008 – también se tomó la decisión de aumentar las pensiones públicas en 100% para 2009. Para llegar a ese nivel, a partir del 1º de enero de 2008 las pensiones públicas se aumentarán en 43%. La pensión promedio en 2008 será alrededor de USD 230, casi 3,6 veces más alta que en 2002 (USD 65). Sin embargo, este monto es todavía por lo menos tres a cuatro veces menor que las pensiones en otros 'nuevos' estados miembros de la UE, como Hungría, Polonia y Eslovaquia. Las subvenciones para el casi millón de pensionistas del sector agrícola también se duplicarán a partir de septiembre de 2007.

Muchos argumentan que si bien es necesario, este aumento tan rápido tendrá efectos negativos a mediano y largo plazo. Tanto los analistas económicos como los políticos han expresado dudas de que puedan recaudarse los recursos financieros necesarios para cumplir estos compromisos, estimados en alrededor de USD 3.000 millones (Boboccea, 2007). Los expertos sostienen que el aumento de las pensiones públicas debió introducirse gradualmente a partir de 2005, en contraposición a esta implementación riesgosa abrupta (Cabat, 2007).

Salud pública plagada de problemas nuevos y viejos

Durante los últimos 17 años de transición, las estadísticas y la investigación han revelado un deterioro de la salud de la población, incluyendo una caída en la expectativa de vida y la reaparición o agravamiento de enfermedades relacionadas con la pobreza. Rumania tiene la mayor incidencia de tuberculosis de la UE, y la mortalidad infantil es cuatro veces el promedio de la UE.

En 1990 el sistema médico rumano era exclusivamente público, altamente centralizado y financiado por el presupuesto del Estado; los servicios ofrecidos a la población eran oficialmente gratuitos. No obstante, debido a la merma de los niveles de financiación, la calidad de los servicios sufrió una caída abrupta, con el personal médico trabajando en edificios ruinosos que carecían de los equipos necesarios, así como insuficientes medicamentos producidos localmente y medicamentos importados caros y no disponibles para la mayoría de la población. El resultado fue que la mayor parte de los costos se transfirieron, directa o indirectamente, a los beneficiarios, incluso mediante el pago informal al personal médico (Dobos, 2006). Mientras los centros universitarios ofrecían hospitales excelentes, la asistencia médica primaria no cubría la totalidad del país, y especialmente las áreas rurales quedaron desconectadas de los servicios. El sistema de salud estaba centrado en la atención hospitalaria, por lo que 70% de un presupuesto ya empobrecido tuvo que adjudicarse a los hospitales.

En ese contexto los decisores políticos decidieron cambiar a un sistema basado en el seguro de salud. El marco legislativo comenzó a modificarse en 1996, y el sistema comenzó a funcionar en 1999 (Dobos, 2003). También fue necesario reestructurar el conjunto básico de servicios médicos porque el sistema no podía cubrir todos los costos. El número de camas en los hospitales bajó de 207.000 en 1994 a 142.500 en 2004. Entre tanto, hasta ahora no hubo una mejora considerable del sistema de salud ambulatorio.

En 2003 se introdujeron los pagos adicionales en algunos servicios, y esta medida limitó aún más el acceso a la atención médica de la población pobre. A numerosas categorías de personas vulnerables se les retiró la obligación de contribuir al sistema de salud pública. Si bien fue un cambio positivo, redujo aun más el volumen de las contribuciones al sistema (Dobos, 2003). Actualmente, los aportes al fondo de seguro de salud se realizan mediante 6,5% del sueldo bruto de los empleados y 7% pago por los empleadores.

En general, los expertos consideran que el proceso de reforma ha llevado a un incremento de los costos, confusión entre el personal médico, demoras en la creación de un marco legislativo que defina las responsabilidades de los actores dentro del sistema, y un mal funcionamiento en el pago de los fondos. Se tomaron muchas decisiones sin una evaluación previa de su impacto social. Aunque el porcentaje de las personas no aseguradas no es muy alto (entre 5% y 10%), el nuevo sistema disminuyó el acceso de la población a los servicios médicos a

través de la existencia de una categoría de personas que solamente puede beneficiarse de la asistencia de emergencia (Dobos, 2006).

Las familias pobres, especialmente en áreas rurales y de la comunidad gitana, tienen acceso limitado a los servicios de salud (Bleahu, 2006). No están en condiciones de pagar los pagos adicionales necesarios para la provisión de ciertos servicios y la compra de medicamentos, así como el pago extra a médicos y personal auxiliar. Para 40% de las personas en áreas rurales, el transporte y sus costos presentan un nuevo obstáculo para acceder a los servicios médicos (Dobos, 2003).

Los problemas del sistema de salud pública han aumentado en los últimos años a causa de su incapacidad para proveer de medicamentos gratuitos o subvencionados a quienes los necesitan. La liberalización del mercado farmacéutico y el descenso en la producción local han llevado a un aumento excesivo de los precios de productos farmacéuticos, limitando aún más el acceso de la población pobre incluso a tratamientos obligatorios y vitales.

Con frecuencia se interrumpe el abastecimiento de medicamentos a los hospitales debido a conflictos comerciales entre el sistema de salud pública y los grandes distribuidores de productos médicos. En esta guerra territorial, los afectados son los pacientes. Para recuperar sus deudas, los abastecedores de medicamentos han llegado a detener sus operaciones y subir sus precios aún más (David, 2007). A estos problemas se agregan tácticas de mercadeo agresivas que las compañías farmacéuticas dirigen a los médicos. A cambio de ser patrocinados para participar en conferencias y seminarios internacionales, los médicos recetan medicamentos más caros. Las farmacias por lo tanto llegan con más rapidez al límite de medicamentos subsidiados o gratuitos que se les permite ofrecer por mes, dejando a los pacientes más pobres sin la posibilidad de acceder a la medicación necesaria.

En 2004 sólo había 22,2 médicos por cada 10.000 habitantes, o un médico por cada 450 personas. El sistema educativo médico está subfinanciado y se ha visto afectado por un descenso en la matrícula de las facultades para permitir una mayor inscripción en otros departamentos universitarios. Como consecuencia de esto, año a año disminuye el número de nuevos médicos que ingresan al sistema. Una encuesta reciente organizada por la asociación de médicos en Iasi, la segunda ciudad de Rumania, arroja como resultado que más de 50% de los médicos y 75% de otros trabajadores de la salud han considerado dejar el país para radicarse en Europa Occidental. Comparado al sueldo inicial de un médico de Europa Occidental, un médico rumano gana 10 veces menos. A su vez, los países de Europa Occidental tienen un déficit de médicos y han abierto sus sectores de salud a médicos de los nuevos países miembros.

Dados los recursos financieros insuficientes en el sector de la salud, una manera poco ortodoxa de retener al personal médico en el país ha sido la tolerancia de la corrupción, que es la plaga del sistema de salud pública a todo nivel. Una encuesta financiada por el Banco Europeo para la Reconstrucción y el Desarrollo reveló que en lo que va de 2007, 30% de

los ciudadanos rumanos ha realizado pagos informales al personal médico. El sistema de salud del país está en primer lugar en la lista de pagos ilegales realizados por la población a instituciones públicas. De acuerdo a un estudio de un proyecto del Banco Mundial, en 2004 los rumanos pagaron USD 360 millones al personal de la salud pública. Esto representa 10% del presupuesto total de salud de 2004. Las familias más pobres pagan cantidades mayores (hasta 78% de sus ingresos mensuales).

Devolver el significado al derecho a la seguridad social

Durante la transición de una economía socialista a una de mercado y la preparación para el acceso a la UE, se perdió por el camino el Artículo 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Hoy la frase "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social" parece haberse vaciado de significado para la mayor parte de la población. Aunque la protección social representa una necesidad crítica para la mayoría de las personas, ya no se la percibe como un derecho. Se la ha eliminado de la agenda pública, y está ausente de la agenda política. Es en este contexto que la sociedad civil hace un llamado a la acción y a la promoción de un debate sobre la seguridad social como derecho, y por lo tanto una prioridad esencial para la que deberán crearse políticas públicas al servicio de una sociedad saludable. ■

Referencias

- Banco Mundial (2007). *Poverty Monitoring in Romania*. Junio.
- Bleahu, A. (2006). "Mecanisme ale excludiunii de serviciile de sanatate, cu accent pe problematica romilor" en *Calitatea Vietii*, XVII, No. 1-2.
- Boboccea, M. (2007). "Vosganian: Majorarea pensiilor nu inseamna aplicarea CAS pe toate veniturile" en *Ziarul financiar*, 4 de julio.
- Cabat, D. (2007). "Pensii, Populism, Politica" en *Ziarul financiar*, 2 de julio.
- Comisión Europea (2007a). "European Social Reality". Special Eurobarometer 273 / Wave 66.3. TNS Opinion & Social. Febrero. Disponible en: <ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_273_en.pdf>.
- Comisión Europea (2007b). "Eurobarometer 67. Public Opinion in the European Union. Spring 2007". TNS Opinion & Social. Junio. Disponible en: <ec.europa.eu/public_opinion/standard_en.htm>.
- David, I. (2007). "Distribuitoarii de medicamente au imprumutat 500 de milioane de euro in acest an" en *Ziarul financiar*, 5 de julio.
- Dobos, C. (2003). "Accesul populatiei la serviciile publice de sanatate" en *Calitatea Vietii*, XIV, No. 3-4.
- Dobos, C. (2006). "Dificultati de acces la serviciile de sanatate publice in Romania" en *Calitatea Vietii*, XVII, No. 1-2.
- Eurostat (2007). "Minimum wages 2007 - variations from 92 to 1570 euro gross per month". Statistics in Focus collection, issue 71/2007. Disponible en: <epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-07-071/EN/KS-SF-07-071-EN.PDF>.
- INER (Instituto Nacional de Estadística de Rumania) (2007). Comunicado de prensa No. 100, abril.
- Voinea, L. (2007). "Ce se poate si ce nu se poate" in *Ziarul financiar*, 6 de julio.

■ SENEGAL

Servicios sociales básicos aún inaccesibles



Los objetivos del gobierno de reducir la pobreza en un 30% para 2015 no se concretará sin cambios estructurales profundos. El país necesita lograr un crecimiento económico real y sostenido que permita alcanzar aspectos vitales como la universalización de la educación y servicios de salud dignos para reducir los altos índices de mortalidad materno-infantil.

Association pour le Développement Economique
Social Environnemental du Nord (ADESEN)
Tamsir Sall
Ramatoulaye Ngom

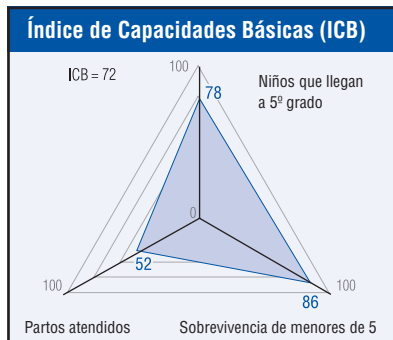
Con motivo de la apertura de la Primera Conferencia Africana sobre Desarrollo Humano (Rabat, Marruecos, 6 y 7 de abril de 2007), el gobierno de Senegal –país de 12.217.706 de habitantes compuesto en su mayoría por jóvenes y mujeres– reiteró una vez más que su objetivo de reducir la pobreza por debajo de 30% en 2015 se basa en un crecimiento anual previsto de 7% a 8% en términos reales entre 2006 y 2010.

El informe gubernamental agrega que el crecimiento de la riqueza “será sostenido por un incremento de las inversiones públicas y privadas así como por la mejora en la eficacia del gasto público y el aumento de la contribución del sector agrícola al crecimiento mediante una diversificación y una modernización de los establecimientos agropecuarios.”

En un ámbito más general y con la perspectiva de aceptar los desafíos de la pobreza y el desarrollo humano, el gobierno procede a la revisión de su Estrategia de Reducción de la Pobreza (DERPII, 2006-2010) fundada en las prioridades establecidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y en una estrategia de crecimiento acelerado. Dichas prioridades incluyen: creación de riqueza, una mayor promoción del acceso a servicios básicos y seguridad social así como prevención y gestión de riesgos y desastres, crecimiento y desarrollo descentralizado y participativo.

No obstante, esta evaluación redactada por el gobierno se opone a la presentada en el informe de 2007 de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) sobre Perspectivas Económicas en África. Teniendo en cuenta el informe de la OCDE, podemos preguntarnos cómo puede hacer el gobierno para lograr dichos resultados con las dificultades que enfrenta.

El informe de la OCDE resalta los serios obstáculos que impiden lograr los objetivos de reducción de la pobreza fijados por el gobierno debido a la conjunción de factores desfavorables. Esos factores, más allá de su dimensión coyuntural, están vinculados a la vulnerabilidad y a las fallas estructurales que continúan existiendo en el país, como las dificultades de expansión de los sectores exportadores –por ejemplo aquellos vinculados a la producción de maní, la pesca y los fosfatos– a nivel internacional.



También reflejan, según la OCDE, los problemas que afectaron al país en 2006. Mientras que en 2005 se registró un crecimiento de 5,5%, en 2006 apenas se llegó a 3%. Otras fuentes indican un mayor crecimiento del Producto Bruto Interno (PBI). Es el caso de World Development Indicators (WDI), en cuyo informe correspondiente a 2006 asigna un crecimiento para el país de 6,2%.

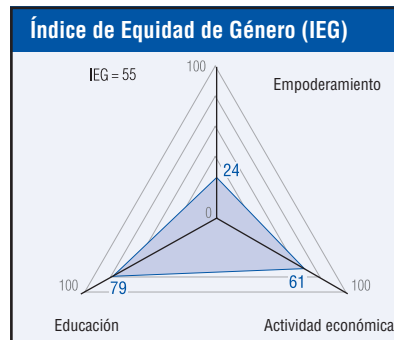
Uno de los problemas señalados en distintos informes para explicar los cambios en el ritmo de crecimiento de la economía es la posible relación con una diversificación insuficiente de la economía, sobre todo en un clima “aún poco favorable a la inversión, sobre todo a la inversión extranjera directa”.

No resulta extraño entonces que los resultados en el área del desarrollo humano sean insuficientes y ubiquen aún a Senegal entre los países con el Índice de Desarrollo Humano (IDH) más bajo (posición 157 en 175), a pesar de haber registrado una leve mejoría con respecto a 2002.

Emigración clandestina masiva

Frente al fracaso de las políticas agrícolas los jóvenes no ven otra solución más que la emigración clandestina para escapar del infierno de la pobreza. Así, el país se ha convertido en uno de los puntos de partida de una emigración clandestina masiva hacia España. En 2006, más de 31.000 inmigrantes clandestinos, en su mayoría provenientes de países de África Subsahariana llegaron a Islas Canarias a bordo de embarcaciones improvisadas poniendo en riesgo su vida. Esta tendencia va a continuar agravándose a causa de la falta de seguros de desempleo y asistencia social.

Mientras tanto, los precios de los artículos de primera necesidad (aceite, arroz, pan, azúcar, etc.)



se han disparado, lo que agrava aún más la situación. La población difícilmente puede acceder a servicios básicos como el agua, la educación y la salud, sectores que debieran haberse desarrollado considerablemente para atenuar el peso de la pobreza.

El agua, un recurso escaso

La falta de agua potable y de un sistema de saneamiento adecuado constituyen dos de las primeras causas de enfermedades y fallecimientos y son causa también del retroceso económico del país. El gobierno elaboró un programa ambicioso con el objetivo de implementar mejoras en este sector. El Programa de Agua Potable y Saneamiento del Milenio (PEPAM) es un plan unificado de intervención para el abastecimiento de agua y saneamiento en el medio urbano y rural. Dicho programa abarca el período 2005-2015 y pretende asegurar e incrementar el acceso de los hogares rurales y urbanos al agua potable y equiparlos con un sistema de saneamiento autónomo adecuado, sobre todo en el medio rural (evacuación de desechos y aguas servidas). Su principal objetivo es reducir la pobreza ayudando a las poblaciones locales desfavorecidas a tener un acceso estable a estos servicios sociales básicos. No obstante, la principal preocupación del gobierno es encontrar financiamiento para las inversiones en el sistema hidráulico rural y el saneamiento en el medio urbano y rural. Esto significaría en parte dejar de lado los ODM.

Salud: infraestructura y personal insuficientes

En el área de la salud, el informe presentado en la Conferencia Africana sobre Desarrollo Humano en 2007 señala que los indicadores son insuficientes y

que lamentablemente la tasa de mortalidad de menores de cinco años es de 121 por mil y la tasa de mortalidad infantil de 61 por mil.

Otros datos proporcionados por UNICEF (2005) indican cifras aún más preocupantes: la mortalidad de niños menores de un año es de 78 cada mil nacidos vivos, mientras que en el segmento de menores de 5 años la mortalidad alcanza 137 cada mil nacidos vivos.

Esta situación se explica en gran parte por el hecho de que el país está lejos de cumplir con las normas establecidas por la Organización Mundial de la Salud en términos de infraestructura y de personal dedicado a la atención de la salud:

- La región de Fatick en el interior del país aún no cuenta con un hospital aunque los trabajos de construcción se iniciaron antes de 2000, lo cual significa que hace más de siete años que no se hace nada por esta región en cuanto a mejorar las condiciones de la salud de la población;
- El área de maternidad del hospital Aristide Le Dantec, en Dakar, la más grande del país, hace casi 3 años que está cerrada y no se ha fijado ninguna fecha para su reapertura;
- Sólo un número reducido de médicos especialistas y parteras se forman cada año.

Si bien se registraron avances importantes en materia de lucha contra la mortalidad materna, queda sin lugar a dudas un largo camino que recorrer para lograr los ODM. La tasa de mortalidad materna debería reducirse 75% entre 1990 y 2015. Encuestas realizadas en 2004 revelaron que en el país aún mueren 690 mujeres cada 100.000 nacidos vivos (UNICEF, 2005). Es por esta razón que la Dra. Soukeyanatu Fall Kaba dio la señal de alerta al revelar esta situación dramática, en la que 48% de las mujeres dan a luz sin asistencia de personal médico calificado. Partos en el hogar a causa de los problemas socioculturales, centros de atención de la salud de muy difícil acceso y recursos económicos escasos son algunas de las tantas razones por las cuales, según la doctora, nadie se hace cargo de las mujeres embarazadas.

El cumplimiento de los ODM en materia de salud no serán más que una ilusión si no se adoptan las siguientes medidas:

- Infraestructuras de atención de la salud de buena calidad, en cantidad suficiente y accesible a la población.
- Una verdadera política de gestión de los recursos humanos con planes definidos de profesionalización y un sistema de motivación que prepare a un número adecuado de personal capaz de trabajar de inmediato y de manera eficiente en todas las estructuras de atención médica.
- Un sistema de provisión de medicamentos y equipos médicos a nivel de la Comunidad Económica de los Estados del África Occidental (CEDEAO) para garantizar a los estados miembros una disponibilidad permanente y una reducción significativa de los costos de adquisición, el cual contará con el apoyo de órganos

como la Organización del África Occidental para la Salud (OOAS) con atribuciones y facultades reforzadas.

- Un sistema de cobertura médica flexible y adaptable que permita a la mayor cantidad posible de familias acceder a la salud sin tener que pagar costos cada vez más elevados (relacionados a la afiliación a sistemas privados de atención); gratuidad de la asistencia médica tanto para niños de 0 a 5 años como para las mujeres durante el parto.
- Desarrollo de mecanismos que refuercen el poder y los medios de las comunidades locales y la población en general mediante su participación en el seguimiento y control de los centros médicos con el fin de promover una buena gobernanza.
- Reducción de las disparidades entre las diferentes localidades del país mediante la puesta en práctica de una política adecuada de distribución de infraestructuras sanitarias.

Educación: poner en práctica la Declaración de Bamako

En materia de educación no se ha logrado aún el objetivo de la universalización a nivel primario, a pesar de una tasa bruta de matriculación en educación primaria que ha venido en aumento, de 62% en 1998 a 75,8% en 2003 y a 79,9% en 2004. De hecho, aunque el analfabetismo adulto está en retroceso, aún afecta a 62,2% de la población. En esta área los problemas son de orden material (falta de locales educativos, falta de libros de texto) y pueden solucionarse mediante asignaciones presupuestales.

Aunque en su informe de 2005 la UNESCO ubicó a Senegal junto a otros dos estados africanos entre 10 países del mundo con planes ambiciosos en materia de educación, quedan aún grandes esfuerzos por hacer en pos de un verdadero progreso en la educación. En este sentido, la puesta en práctica de la Declaración de Bamako tendrá un impacto positivo en el sistema educativo en África y en especial en el país.

En efecto, al término de la Conferencia de Bamako (19 al 22 de junio de 2007) organizada por la Asociación para el Desarrollo de la Educación en África (ADEA), UNICEF y el Banco Mundial para abordar la "Abolición de las Cuotas Escolares: Planificación para una Financiación de Calidad y Sustentable", los 200 delegados de 23 países constataron que en la situación actual "muchos países no alcanzarán el objetivo planteado" en tanto no se pueda tener acceso universal al primer año de educación primaria en los próximos dos años. En una declaración formal, los ministros de educación y finanzas de los 23 países presentes en el transcurso de la conferencia internacional reiteraron su compromiso con una mejor planificación de las estrategias a fin de cumplir con esta exigencia de universalidad de la educación primaria para 2015. Según recoge el informe, el compromiso de los ministros apunta a "lograr que ningún niño quede fuera de la órbita escolar porque su familia no tiene medios económicos para mandarlo a la escuela". La conferencia de Bamako pretende asimismo

"acrecentar los recursos a nivel nacional así como la eficacia de su utilización" y poner en práctica políticas óptimas, así como planificar actividades que puedan asegurar el éxito de la iniciativa de eliminación de los gastos de educación.

Los autores de la Declaración de Bamako reconocen que "nuestros países, si bien comparten el mismo compromiso, se ubican en diferentes niveles de realización de dicho objetivo", por lo cual estiman que cada país deberá "encontrar soluciones adaptadas a sus propias realidades." Por otro lado, y "conscientes del rol preponderante de la sociedad civil en el desarrollo", los mandatarios se comprometieron a "trabajar en conjunto con el objetivo de movilizar a nuestros conciudadanos y asegurarnos su apoyo". Es en el marco de esta dinámica que los ministros pretenden "poner en práctica mecanismos eficaces de seguimiento y control para lograr que el compromiso se convierta efectivamente en resultados concretos." Solicitan también al Banco Mundial y al Grupo de los Ocho países más poderosos (G-8) que cumplan con su promesa de 2005 de efectivizar el acceso de todos los niños "a una educación primaria de buena calidad, obligatoria y completamente gratuita". Invitan además a los patrocinadores a otorgar financiamientos "previsibles, disponibles a largo plazo y compatibles con nuestros planes de educación nacional." ■

Referencias

- ADEA (Asociación para el Desarrollo de la Educación en África) (2007). "The ministers of education and finance of 23 countries commit to attaining universal primary education by 2015". Comunicado de prensa, 22 de junio. Disponible en: <www.adeanet.org/downloadcenter/SFAI06-07/PR_closing%20SFAI%20Bamako_en.pdf>.
- Conferencia Internacional sobre la Abolición de las Cuotas Escolares: Planificación para una Financiación de Calidad y Sustentable (2007). "The Bamako Statement on the Abolition of School Fees by the Ministers of Education and Finance". 19-22 de junio, Bamako, Mali. Disponible en: <www.adeanet.org/downloadcenter/SFAI06-07/Bamako%20Statement-2007-02-07-engl.pdf>.
- UNESCO (2004). *Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo 2005. Educación para Todos. El imperativo de la calidad*. París: UNESCO. Disponible en: <www.unesco.org/education/efa_report/>.
- UNICEF (2005). *El estado mundial de la infancia 2006. Excluidos e invisibles*. Nueva York: UNICEF. Disponible en: <www.unicef.org/spanish/sowc06/index.php>.

■ SERBIA

¡Buenos días capitalismo! ¡Adiós protección social!



Serbia realizó un progreso notable hacia la estabilidad macroeconómica y una economía de mercado funcional mediante las privatizaciones y el ajuste estructural, pero no logró que la población se librara de las consecuencias negativas de estos procesos. El nivel de los derechos sociales y económicos alcanzados durante el período socialista anterior se redujo drásticamente, a la vez que aumentó la inseguridad humana, justificada por la necesidad de atraer inversiones extranjeras y estimular el crecimiento económico.*

Women's Centre for Democracy and Human Rights
Mirjana Dokmanovic, PhD

El desarrollo económico, social y humano del país está todavía sumamente marcado por la herencia del pasado y los hechos turbulentos de la década de 1990. A la disolución de la antigua Yugoslavia y a las hostilidades y conflictos armados derivados de la misma les siguió la imposición de sanciones internacionales que cerraron importantes mercados y rutas de tránsito a otros países. Estas circunstancias, además de la crisis de Kosovo y la intervención de la OTAN en 1999, trastocaron severamente las actividades económicas y generaron un alto nivel de incertidumbre en la región.

Una de las prioridades de la política exterior actual es el ingreso a la Unión Europea (UE). Las relaciones con la UE avanzan en el marco del Proceso de Estabilización y Asociación y de la Asociación Europea como instrumentos esenciales de la estrategia previa a la admisión. No obstante, en mayo de 2006 las negociaciones se suspendieron casi por un año, debido a la presunta falta de cooperación de Serbia con el Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia. Luego de las elecciones legislativas y la asunción del nuevo gobierno a comienzos de 2007, la comunidad internacional reanudó el apoyo económico al país y su respaldo para que continúe por el camino de la transición.

Transición tardía, recetas habituales

Serbia comenzó la transición desde una posición de suma debilidad, con una infraestructura y un mercado regionales destruidos, un alto nivel de incertidumbre política e instituciones débiles. Las sanciones económicas, la hiperinflación, la subinversión y la pérdida de mercados luego de la disolución de la antigua Yugoslavia provocaron un descenso de 50% en la producción económica entre 1990 y 1993. En 2000 el PBI per cápita registrado había caído a USD 1.042, aproximadamente la mitad del nivel de 1990.

En 2000, bajo los auspicios del Pacto de Estabilidad para Europa Sudoriental (PEES), el Banco Mundial y sus principales socios de desarrollo en

la región¹⁾ adoptaron un enfoque integral hacia el desarrollo en Europa Sudoriental. Algunas de las prioridades establecidas para las reformas del sector interno son: acelerar las privatizaciones y las reformas estructurales; limitar las restricciones a la inversión extranjera directa; aumentar la flexibilidad de la legislación del mercado laboral; fomentar la liberalización del comercio; reducir el tamaño del sector público y el nivel general del gasto público; y reorientar las funciones del Estado para satisfacer las necesidades de la economía de mercado (Banco Mundial, 2000). El Grupo de Trabajo del PEES sobre Liberalización y Facilitación Comercial se creó en 2001 para fomentar la integración económica y la liberalización comercial regionales dentro de la Organización Mundial de Comercio.

Luego de que Slobodan Milosevic fuera derrocado en octubre de 2000, el nuevo gobierno adoptó una política económica integral con base en este marco. Esto generó tendencias económicas lentas pero positivas hacia una mayor estabilidad macroeconómica. El PBI real creció 6,3% en 2005 en comparación con 5,1% en 2001. El crecimiento siguió siendo fuerte con 6,7% anual, y la producción industrial total se expandió a un ritmo de 7,8% anual. El crecimiento más elevado se alcanzó en sectores que experimentaron privatizaciones o reestructuras considerables, como los sectores de la bebida, el tabaco, los productos químicos, los productos derivados del caucho y el plástico y los metales. En 2005 el déficit de cuenta corriente descendió a 9,8% del PBI, frente a 12,6% en 2004, debido a la fuerte expansión de las exportaciones (13,2% anual) y al descenso de las importaciones (6,7% anual), aunque éstas siguieron superando aproximadamente 2,5 veces el volumen de las exportaciones. Los ingresos de capital alcanzaron EUR 3.600 millones en 2005, en comparación con EUR 2.400 millones en 2004. La inversión extranjera directa – sobre todo relacionada con las privatizaciones – creció a aproximadamente 5,7% del PBI en 2005 frente a 4,3% en 2004, superando los USD 2.000 millones en 2006. La tasa de inflación anual se redujo en 2006 a un nivel tolerable de 6,6%, a la vez que el dinar se fortaleció inesperadamente en relación al euro.

A fines de 2006, una evaluación de la Comisión Europea concluyó que Serbia había realizado avances notables hacia la estabilidad macroeconómica y hacia

una economía de mercado funcional, pero que había que continuar con los esfuerzos de estabilización y las reformas para poder soportar la presión económica y las fuerzas del mercado dentro de la UE (Comisión Europea, 2006). Lamentablemente, estos indicadores macroeconómicos positivos no significan gran cosa para la mayoría de la población, que soporta una mayor inseguridad económica, social y humana.

Privatización de sectores económicos estratégicos

Las privatizaciones se llevaron a cabo a través de distintos modelos y en tres etapas: en 1991, 1997 y 2001. El modelo básico de 1997 respondió antes que nada a las privatizaciones internas, realizadas mediante la libre distribución de acciones a los empleados efectivos y cesantes. En 2001 comenzó otra ola de privatizaciones basada en la venta de capitales mediante licitaciones y subastas, y en la transferencia de capitales sin compensación.

Hasta el 15 de junio de 2007 se habían privatizado casi 2.000 empresas con 313.696 empleados y está previsto que el proceso concluya a fines de 2007. El gobierno anunció la intención de privatizar total o parcialmente las grandes empresas públicas de sectores como la electricidad, el gas, el petróleo, la forestación, las telecomunicaciones, los trenes, los aeropuertos y el transporte aéreo. Como parte del proceso de privatización ingresaron al país 15 empresas multinacionales y varias grandes empresas forestales que ahora controlan ramas estratégicas de la economía.

Desde la perspectiva de la ciudadanía, las privatizaciones son vistas como un robo de las empresas públicas por parte de las elites políticas y económicas, ya que las privatizaciones se caracterizaron por su falta de transparencia, numerosos escándalos, casos de corrupción, violaciones de la ley e irregularidades. A pesar de las promesas del gobierno, no hubo revisión alguna del proceso de privatización.

Desempleo al alza

El mercado de trabajo formal se caracteriza por un elevado desempleo oficial y oculto, salarios bajos y baja movilidad de la fuerza laboral. El desempleo creció en forma constante desde que comenzaron las reformas económicas debido al gran número de quiebras y cierres de empresas, y a los ajustes estructurales y las privatizaciones acompañadas por el despido de trabajadores 'excedentes'. Por ejemplo, luego de la privatización y venta de la mayor fábrica

* Debido a la reciente separación de Montenegro en junio de 2006 no hay datos disponibles para calcular el ICB y el IEG sólo para Serbia.

¹ La Comisión Europea, el Banco Europeo de Reconstrucción y Desarrollo, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, el Banco Europeo de Inversiones, el Consejo de Europa y el Banco de Desarrollo del Consejo de Europa.

de cemento del país, Beocin, al gigante del cemento francés Lafarge en 2002, el número de empleados se redujo en dos años de 2.400 a 934 (RS, 2005a).

En 1990, la tasa de desempleo ascendía a 16,7%. A fines de 2001, la tasa de desempleo registrada era de 21,8%, y para 2006 había alcanzado 28,05%. Se calcula que el desempleo oculto representa entre 20% y 24% adicional. El desempleo de largo plazo siguió siendo crónico, con una duración promedio de 44 meses en 2005. El desempleo juvenil es grave y representó aproximadamente 48%, mientras la tasa de empleo juvenil constituyó 18%, en comparación con el promedio de 40% de la UE.

Entre tanto, en las condiciones de mercado de reciente creación, muchas personas no pueden ingresar a la fuerza de trabajo por falta de calificación, o como consecuencia de su edad, problemas de salud o discapacidades. Quienes se encuentran en peor situación son las personas pobres, con escasa educación, los analfabetos, las personas de la tercera edad, los habitantes del medio rural o los integrantes de la comunidad gitana, junto con las mujeres, que constituyen el mayor grupo marginado que padece discriminación y exclusión social. La Agencia Nacional de Empleo adoptó medidas para estimular el empleo y el trabajo autónomo, con especial énfasis en las mujeres, los mayores, las madres solteras, los discapacitados y los jóvenes. Sin embargo, estos esfuerzos son insuficientes ya que el ambiente económico no favorece a las pequeñas y medianas empresas y las empresas privadas muestran escasa voluntad para acabar con las prácticas discriminatorias.

La violación de los derechos de los trabajadores

Muchos trabajadores no están incluidos en las estadísticas oficiales porque las empresas del sector privado tienen la 'costumbre' de no firmar contratos de trabajo como forma de evitar el pago habitual de los salarios y las aportaciones obligatorias por concepto de seguridad social, desempleo y pensiones. Por lo tanto, los trabajadores del sector privado en crecimiento son vulnerables a la pobreza, ya que no tienen derecho a recibir jubilación ni otras prestaciones. Las estadísticas sindicales señalan que, en septiembre de 2006, un total de 142.524 empleados no había recibido remuneración o la misma era inferior al salario mínimo (USD 0,84 por hora) que garantiza la ley (CATUS, s/f).

La debilidad de los sindicatos y la escasez de mecanismos de protección de los derechos económicos y sociales en general facilitan la violación de los derechos de los trabajadores. El país también carece de una legislación adecuada sobre inversión extranjera que haya incorporado las normas internacionales sobre el trabajo.

El sector informal ha crecido porque el sector privado no puede absorber la fuerza de trabajo excedente. Se calcula que aproximadamente 60% de la población en edad de trabajar participa en esta economía 'gris'. La economía informal es una fuente importante de ingresos para la mayoría de los hogares y se calcula que representa 40% del PBI. Estos trabajadores y trabajadoras están excluidos

de las redes de seguridad social, la protección de los sindicatos y las leyes relacionadas con condiciones de trabajo seguras. Muchos trabajadores del sector formal también trabajan en la economía gris, como forma de compensar sus bajos salarios.

Inseguridad económica y social en aumento

La transición económica vino acompañada del deterioro de los derechos económicos y sociales adquiridos en el anterior período socialista, así como del desprecio por las normas laborales y ambientales internacionales y la falta de leyes sobre responsabilidad empresarial. El empleo de tiempo completo ya no está garantizado, muchas prestaciones para las familias o los hijos se eliminaron y el acceso a las oportunidades de empleo, la atención médica, los servicios sociales y la enseñanza es más difícil.

Los cambios estructurales en el empleo generaron una mayor disponibilidad de empleos temporales, de tiempo parcial, zafrales y mal remunerados. La nueva Ley del Trabajo (2001) flexibilizó los trámites para el empleo y el despido de los trabajadores y redujo el monto de la indemnización por despido y demás obligaciones de las empresas. El gobierno justificó los cambios por la necesidad de atraer inversores extranjeros a la economía. En consecuencia, la mayoría de la población padece un desempleo y una inseguridad crecientes, además de mayor delincuencia, corrupción y más desigualdad entre ricos y pobres, ya que la clase media se está reduciendo y emerge una nueva elite económica y política integrada por especuladores de la guerra y ex dirigentes comunistas.

Durante el trabajo de preparación del Documento Estratégico de Lucha contra la Pobreza de 2003 se realizaron varias encuestas de hogares que revelan que 10,6% de la población (800.000 personas) vivía por debajo de la línea de pobreza de USD 2,4 por día, y que 1,6 millones de habitantes más ganaban apenas por encima de esa cifra. Si se agregan otros grupos vulnerables, como las personas refugiadas y desplazadas (700.000), la comunidad gitana, los agricultores y los obreros industriales, se calcula que casi la mitad de la población sufrió deterioro en su calidad de vida, y la privación de derechos económicos y sociales como el derecho a una vivienda adecuada, atención médica, educación, seguridad social y un medio de vida digno.

Está en curso la reforma del régimen de pensiones porque el gobierno decidió que ya no es sostenible que dos millones de trabajadores mantengan a 1,26 millones de jubilados. Además del régimen obligatorio de pensiones de la seguridad social, basado en la solidaridad intergeneracional, se están incorporando seguros de pensión voluntarios y fondos de jubilación privada.

Las mujeres cargan con el mayor peso del proceso de transición, debido a los recortes de los servicios sociales, el desempleo creciente y la feminización de la pobreza. Las mujeres fueron golpeadas con especial fuerza por la pérdida de las prestaciones del anterior régimen de seguridad social, por ejemplo las guarderías infantiles a precios accesibles, la atención médica y la enseñanza gratuitas y la seguridad laboral. Las mujeres comprenden entre

70% y 80% de los empleados del sector público, la atención médica, los servicios sociales y el sector de hoteles y restaurantes. Asimismo, las mujeres son cada vez más desplazadas de la economía formal a la informal.

El análisis que hizo el gobierno del primer año de la implementación del Documento Estratégico de Lucha contra la Pobreza (RS, 2005b) y el progreso en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Serbia (RS, 2006) reconoce que el país carece aún de una política integral y una estrategia eficaz que elimine los efectos negativos de la transición sobre las posibilidades que tiene la mayoría de gozar de los derechos económicos y sociales. La nueva Constitución² garantiza una gran variedad de los derechos consagrados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y estipula que no se puede menoscabar el nivel adquirido de derechos humanos (Art. 20.2). Incorpora disposiciones contra la discriminación y a favor de la igualdad de género con la creación de una política de igualdad de oportunidades como obligación del Estado (Art. 15) y medidas sociales que eliminen la discriminación por cualquier motivo (Art. 21.4).

No obstante, a pesar de que la transición generó consecuencias evidentemente negativas para la población, el gobierno se dedica mucho más a atraer las inversiones extranjeras, construir la economía de mercado y proteger los intereses de la nueva clase capitalista que a proteger, cumplir y defender el nivel adquirido de derechos económicos y sociales consagrados en el PIDESC y la nueva Constitución. ■

Referencias

- Banco Mundial. Región de Europa y Asia Central (2000). *The Road to Stability and Prosperity in South Eastern Europe. A Regional Strategy Paper*.
- CATUS (Confederation of Autonomous Trade Unions of Serbia) (s/f). *Indicators of Social and Economic Trends in 2006*. Disponible en: <www.sindikato.org.yu/arhiva_saopstenja.php?IDsaopstenja=109>.
- Comisión Europea (2006). *Progress towards meeting the economic criteria for accession: the assessments of the 2006 Progress Reports. Enlargement Papers No 29*. Disponible en: <ec.europa.eu/economy_finance/publications/enlargement_papers/2006/elpl29en.pdf>.
- Pacto de Estabilidad para Europa Sudoriental (2001). Grupo de Trabajo del PEES sobre Liberalización y Facilitación Comercial. Conferencia Regional de Budapest.
- RS (República de Serbia) (s/f). "Estrategia nacional para la protección social". Belgrado: Gobierno de Serbia.
- RS (2005a). "Evaluación del impacto de la privatización en Serbia". Belgrado: Gobierno de Serbia, Agencia de Privatizaciones.
- RS (2005b). "Primer informe sobre la implementación del Documento Estratégico de Reducción de la pobreza". Belgrado: Gobierno de Serbia.
- RS (2006). "Objetivos Nacionales de Desarrollo del Milenio en Serbia". Belgrado: Gobierno de Serbia.
- RS (2007). "El nuevo concepto de la privatización en Serbia". Belgrado: Gobierno de Serbia, Agencia de Privatizaciones.

2 Adoptada por la Asamblea Nacional el 30 de septiembre de 2006. La versión oficial en inglés está disponible en: <www.parliament.sr.gov.yu/content/eng/akta/ustav/ustav_1.asp>.

SOMALIA

La seguridad social es imposible sin estabilidad



Los escasos mecanismos de protección social existentes durante los 21 años de gobierno socialista científico en Somalia aún no fueron restituidos desde que grupos rebeldes derrocaron al régimen en 1991. El país continúa luchando con la estabilidad y la guerra civil, lo que hace que la adopción de planes de seguridad social sea sumamente compleja. No obstante, dado que 43% de la población vive con menos de USD 1 por día esta laguna social será difícil de ignorar por mucho tiempo.*

Coalición de Social Watch en Somalia¹

La República de Somalia se creó el 1º de julio de 1960 cuando el anterior protectorado británico y la colonia italiana de Somalia se unieron para conformar un estado unitario. Desde entonces, la democracia pluripartidista floreció en el país.

Se celebraron dos elecciones pluripartidistas entre 1960 y 1969, período en el cual dos presidentes y cuatro gabinetes sucesivos cumplieron su mandato. El 21 de octubre de 1969 un golpe de Estado militar derrocó al gobierno civil. Los oficiales al frente del país llamaron a su organismo gobernante el "Consejo Revolucionario Supremo". Finalmente eligieron al socialismo científico como el sistema de gobierno y derogaron la Constitución que había estado en vigor desde el referéndum de 1961.

Por más de 20 años Somalia se convirtió en un estado unipartidario cuyos gobernantes intentaron emular el tipo de socialismo que aplicaron la ex Unión Soviética y los países de Europa Oriental. La idea principal era la de iniciar un desarrollo rápido mediante estructuras y programas comunitarios.

Sin embargo, el socialismo científico elegido no trajo consigo la gestión perfecta que había prometido y sólo llevó al gobierno a la militarización y los continuos conflictos con sus vecinos. Esto fue especialmente real en el caso de Etiopía y su guerra contra Somalia entre 1977 y 1978. Recursos que eran muy necesarios para el bienestar social se desviaron para empoderar a los militares, lo cual generó descontento público y la formación de grupos rebeldes en la década de 1980.

Los grupos rebeldes que surgieron de los clanes y derrotaron al gobierno socialista en enero de 1991 no se pusieron de acuerdo para compartir el poder. En cambio, se combatieron entre sí y comenzaron una devastadora guerra civil que provocó destrucción y anarquía, además de erosionar la precaria seguridad social que ofrecía el Estado.

Sistema de pensiones inexistente

En 1960 la población del país se estimaba en 3,2 millones, de la cual los pastores de las regiones semiáridas

representaban 55%, otros habitantes rurales 27% y los habitantes urbanos 18%. Aproximadamente un tercio de la población urbana trabajaba para el Estado (la principal fuente de empleos) por ese entonces, a través de los planes de seguridad social. Las empresas privadas que pertenecían a colonos europeos y asiáticos o eran gestionadas por ellos contaban con políticas y prácticas razonables de desarrollo de los recursos humanos, incluso con provisión de bonificaciones y planes de salud adecuados.

En la década de 1960 el gobierno civil aplicaba políticas fiscales severas que no alentaban el pleno empleo. Sin embargo, cuando la junta militar tomó el poder creó varios programas que exigían la contratación en masa de personal.

Cuando en 1972 se nacionalizaron empresas y entidades privadas, incluso las granjas comerciales, las escuelas, los bancos y las empresas de importación y exportación, el gobierno las utilizó como centros de empleo. Los gobernantes militares también fomentaron la creación de grandes establecimientos agrícolas en lo que por entonces se llamó el Programa Agrícola Intensivo.

Si bien el gobierno socialista fomentó el empleo en diversos sectores, entre ellos el ejército, las pensiones sociales prácticamente no existían y sólo algunos oficiales de alta jerarquía recibían algún tipo de pensión al jubilarse. La impresión general era que los empleos de alto nivel dentro del gobierno militar proporcionaban ingresos a numerosos hogares pero que no existían políticas coherentes para garantizar la seguridad social o cumplir las normas y compromisos internacionales, con la excepción quizás de un servicio de salud para trabajadores a través de la entidad *Cassa per Assicurazione Sociale della Somalia*.

Privatización instantánea

Tras la caída del gobierno militar, técnicamente todas las instituciones estatales y organismos paraestatales cesaron de funcionar. Los edificios fueron saqueados y la mayor parte de la infraestructura fue destruida. Lo único que quedó en funcionamiento fueron las empresas privadas. Esta nueva situación hizo que la producción de bienes y la prestación de servicios quedaran exclusivamente en manos privadas. Por consiguiente, a partir de enero de 1991 tuvo lugar un tipo espontáneo y fortuito de privatización de las empresas y los servicios públicos.

A medida que el país comenzó a recuperarse de la pérdida del gobierno central mediante

mecanismos de compensación, las iniciativas privadas comenzaron a responder ante la demanda del mercado. Se establecieron escuelas, centros de enseñanza terciaria, clínicas, hospitales, suministros de electricidad y agua y otros servicios, pero los consumidores deben pagar por estos servicios, que en general tienen precios exorbitantes. Pocos pueden costear la matrícula escolar, la atención médica y demás servicios sociales ante la ausencia de un gobierno central que recaude los impuestos y las tasas y convierta los ingresos en desarrollo comunitario y bienestar público.

Escasos servicios de salud pública

Salvo en algunas regiones, los servicios sanitarios son brindados por clínicas y hospitales privados. Algunos incluso utilizan las antiguas propiedades públicas que existían antes de la caída del gobierno a principios de 1991 (SODCA, s/f).

Las escasas instalaciones que ofrecen una apariencia de sistema de salud pública pertenecían al antiguo gobierno y se rehabilitaron y funcionaron gracias a los esfuerzos y la asistencia de organismos internacionales como el Comité Internacional de la Cruz Roja, las Sociedades de la Media Luna Roja de algunos países de Medio Oriente, Brigadas Médicas Internacionales y otras instituciones. No obstante, la mayoría de estos servicios de salud funcionan mediante costos compartidos lo cual exige a los pacientes el pago de las camas y las medicinas a tarifas subsidiadas, aunque los alimentos suelen estar incluidos. Los hospitales que trabajan con este método en Mogadiscio son, entre otros, SOS, Medina, Keisaney y Benadir.

El seguro de desempleo tradicional

Somalia jamás ha tenido asistencia social, ni siquiera una cobertura institucionalizada contra los efectos del desempleo. No ha sido ni una política de Estado importante ni una iniciativa amplia. Por lo tanto, el sector público nunca realizó pagos en moneda ni en especie. No obstante, los somalíes siempre recurrieron a un medio tradicional de respaldo mutuo, en especial a través de las asociaciones de los clanes. A los integrantes de los clanes que se encuentran en la indigencia se les exige de aportar al sistema de contribuciones del clan e incluso llegan a tener derecho a la asistencia a través de medios colectivos.

Esta asistencia social basada en las aportaciones es básicamente voluntaria y ayuda a los integrantes de la comunidad a sobrevivir juntos. Es por eso

* No hay datos disponibles para calcular el ICB y el IEG.

1 El secretariado de la Coalición Social Watch en Somalia (SOCDA) tiene su sede en Mogadiscio. Tel: +252-1-216188; +252-5-930625; Email: <socda@socda.org>, <socda@globalsom.com>; Sitio web: <www.socda.org>.

que las consecuencias de la guerra civil se absorbieron con facilidad mediante la ayuda procedente de los clanes. Esto se deriva de una cultura de siglos donde la gente vivía del pastoreo nómada y en una naturaleza relativamente hostil.

Juventud Revolucionaria Somalí

La maquinaria estatal del gobierno anterior en ocasiones creaba campamentos especiales para los huérfanos. Los mismos sólo admitían a unas centenas de niños y niñas mediante criterios de selección poco transparentes; formalmente eran considerados niños que habían perdido a sus padres y carecían de tutores que los cuidaran. El régimen militar creaba esos campamentos porque garantizaba la generación de futuros revolucionarios. Por este motivo, a los niños de los orfanatos se les llamaba la Juventud Revolucionaria Somalí, que presuntamente tenía relación con el Partido Socialista Revolucionario Somalí, el único partido en el poder.

Los jóvenes de ahora, especialmente los que viven en familias pobres, sufren muchas amenazas. Las víctimas de violación, sobre todo en los campamentos para personas desplazadas dentro del país, son comunes: 12% de la población adulta y 6% de los niños y las niñas reconocen haber sufrido este tipo de violencia. Los niños siguen participando de grupos de milicias. Cinco por ciento de todos los niños informaron que ellos o sus hermanos habían portado armas o pertenecido a la milicia. Entre tanto, 19% de los niños y niñas informaron que ellos o sus hermanos trabajaron en la calle alguna vez, siendo el motivo principal la pobreza. Estos niños y niñas tienen mucho menos posibilidades de asistir a la escuela y suelen estar más expuestos al consumo de drogas en la calle. No es de sorprender que la población infantil recurra a este tipo de trabajo ya que 25% de la población total se considera carenciada (Banco Mundial, 2006).

El acceso asegurado a la educación sigue siendo un problema. Aunque la matriculación en la escuela primaria aumentó bastante entre 1999 y 2004, sigue estando muy rezagada frente al resto del mundo. Con una matrícula de 19,9%, Somalia es el único país que registra un valor inferior a 30%, según la UNESCO.

Las niñas tienen un acceso limitado a la educación, ya que representan sólo 35% del alumnado. De los países africanos, sólo Níger tiene un porcentaje inferior de niñas en las escuelas primarias. Algunos de los motivos de esta baja asistencia, según los padres y los maestros, son la preferencia por educar a los hijos varones en lugar de las niñas en los casos en que los recursos son limitados, la necesidad de que las niñas ayuden con las tareas de la casa, la inseguridad que padecen las niñas que se desplazan largas distancias para llegar a la escuela, y la falta de baños separados para niñas y varones. Otros motivos de la baja asistencia son el desplazamiento, el estilo de vida nómada de muchas poblaciones, y la persistencia del conflicto bélico (Banco Mundial, 2006).

Ambiente de trabajo sin regular

Incluso durante el régimen militar de las décadas de 1970 y 1980 no existían leyes que protegieran con eficacia a las personas en su actividad comercial.

TABLA 1. Indicadores sociales y económicos fundamentales

	2002
Esperanza de vida promedio (años)	47*
Población (millones)	6,8
Ingreso del hogar per cápita (USD)	226
Pobreza extrema (%)	43,2
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos)	132*
Mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos)	1.600*
Población con acceso a un centro de salud (%)	54,8
Médicos (por cada 100.000 habitantes)	0,4*
Alfabetización de adultos (%)	19,2
Matriculación bruta en enseñanza primaria (%)	16,9
Población con acceso a agua potable (%)	20,5
Población con acceso a saneamiento (%)	49,8
Desempleo (%)	47,4

* Datos para 2001

Fuente: PNUD y Banco Mundial (2001). *Somalia Socio-Economic Survey*, PNUD (2001). *Somalia Human Development Report 2001*.

Esto se aplica especialmente a la economía informal porque los gobernantes siempre vieron a todas las iniciativas que no estaban bajo su control como ajenas a los principios socialistas. Leyes y otras normas laborales, como los salarios básicos escalonados y otras prestaciones destinadas a ayudar a los empleados públicos, no se extendieron al sector del comercio privado.

Asilo para los vecinos

Entre 1960 y 1990 los sucesivos gobiernos acogieron a inmigrantes y personas que buscaban asilo procedentes de países vecinos. La mayoría venía de Etiopía y Djibouti cuando esos territorios constituían un protectorado francés antes de su independencia en 1977.

Se creó una Agencia Nacional de Refugiados para brindar atención a quienes huían de las guerras y otros tipos de penuria en los países vecinos. La entidad por lo general coordinaba las gestiones del Estado y los organismos internacionales dispuestos a ayudar a los refugiados.

Aunque la mayoría de esos refugiados vivían en campamentos en las afueras de los centros urbanos, a los solicitantes de asilo más creíbles se les ofrecía alojamiento razonable y un medio de sustento. Entre otros, quienes recibieron esa hospitalidad fueron el actual Primer Ministro de Etiopía, Atto Meles Zenawi, y el ex presidente de Burundi Michael Bujumbura.

Las prestaciones sociales son sólo una promesa

En la actualidad 43% de la población vive por debajo de la línea extrema de pobreza de USD 1 por día según la paridad de poder de compra, que equivale a SOS 18.000 al tipo de cambio vigente (Banco Mundial, 2006). Tras 16 años de guerra civil resulta difícil imaginar que el nuevo gobierno vaya a adoptar un programa que ayude a las personas que viven por debajo de la línea de pobreza. Sin embargo, los dirigentes del Gobierno Federal de Transición siempre prometen elaborar un programa político que apoye a los pobres, especialmente a través del

cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (GCAP, 2006).

La estabilidad es el primer paso hacia la seguridad social

Somalia se encuentra en una etapa sumamente crítica en la cual distintas fuerzas luchan por el renacimiento del Estado perdido. Lamentablemente, el conflicto sigue cobrando víctimas entre la población civil ya que las partes en guerra recurren a las armas para resolver sus diferencias.

Parecería que la comunidad internacional está exhortando a los somalíes a negociar y resolver sus diferencias por la vía pacífica. Sólo un país estable puede transitar por la vía del desarrollo sostenible y la asistencia social adecuada que incluya el derecho a los servicios de seguridad social, como el régimen de pensiones, atención médica, atención infantil, atención de maternidad, y la protección de los inmigrantes y los solicitantes de asilo.

Los activistas de la sociedad civil creen con firmeza que existen los recursos suficientes pero que hacen falta buena gobernanza, tecnologías adecuadas y políticas de desarrollo centradas en los seres humanos para superar la falta crónica de servicios de seguridad social. ■

Referencias

- Banco Mundial (2006). "Somalia: From Resilience Towards Recovery and Development. A Country Economic Memorandum for Somalia" [en línea]. Informe No. 34356-SO. 11 enero. Disponible en: <site/resources.worldbank.org/INTSOMALIA/Resources/cem_01_06.pdf>.
- GCAP (Llamado Mundial a la Acción contra la Pobreza) (2006). Comunicado de prensa.
- Naciones Unidas y Banco Mundial, Secretariado Coordinador. Sitio web del Somali Joint Needs Assessment: <www.somali-jna.org>.
- Relief Web (2006). "Factbox: Tensions in the Horn of Africa" [en línea]. Disponible en: <www.reliefweb.int/rw/RWB.NSF/db900SID/TKAE-6WU7MP?OpenDocument>.
- SOCDA (Somali Organization for Community Development Activities) (s/f). "Health Care Welfare System". *The Monthly Watch*, Mogadishu, Vol. 2, Edición 20, p. 11.

SURINAME

Estancados en el desarrollo y con temor a envejecer



La red de seguridad social que proporcionaría a la población las medidas de protección social garantizadas en la Constitución está llena de agujeros. Las prestaciones brindadas son tan mínimas que resultan ineficaces, mientras servicios como la atención médica gratuita son utilizados por numerosas personas que no la necesitan, pero no están a disposición de otras que sí. Entre tanto, las bajas tasas de empleo generan inquietud acerca de si los planes de seguridad social se podrán sostener en el futuro.

Stichting Ultimate Purpose
Maggie Schmeitz

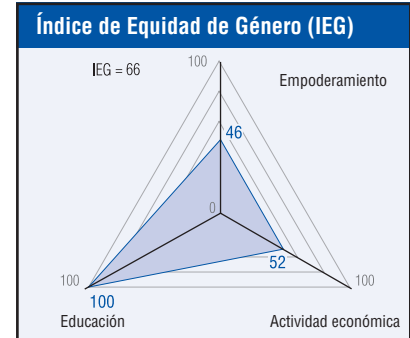
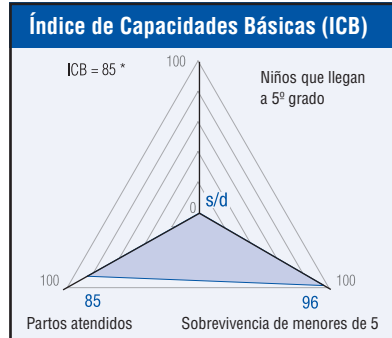
La Constitución de la República de Suriname menciona que la justa distribución del ingreso nacional como medio de extender el bienestar y la prosperidad a todos los segmentos de la población es uno de los objetivos sociales del Estado (Artículo 6). Ordena al Estado crear las condiciones necesarias para satisfacer necesidades básicas como el trabajo, la alimentación, la salud, la educación, la energía, la vestimenta y las comunicaciones (Artículo 24).

Agujeros en la 'red de la seguridad social'

Los principios que fija la Constitución se manifiestan principalmente a través de las políticas del Ministerio de Asuntos Sociales y Vivienda (MASV). Este ministerio es responsable de la Red de Seguridad Social (RSS), que apunta a los grupos considerados incapaces de trabajar por su sustento, como los ancianos, los niños y las niñas (hasta los 18 años) y los discapacitados, así como los hogares pobres con jefatura femenina y otros hogares que viven en la pobreza (MASV, 2007).

La asistencia material que ofrece la RSS incluye los servicios generales que se proporcionan a todo hogar que cumpla con los criterios obvios (hogares con niños y niñas menores de edad, personas mayores de 60 años o discapacitados), independientemente del ingreso, tales como las subvenciones infantiles, las pensiones a la vejez y la ayuda financiera para los discapacitados. También hay servicios dirigidos específicamente a los hogares que viven en la pobreza, como asistencia financiera, atención médica gratuita, el programa de alimentos para la infancia y el programa de necesidades escolares (MASV 2007).

Lo primero que debemos observar acerca de las distintas formas de asistencia material dadas a los hogares y a las personas residentes en instituciones es que la cantidad efectiva de dinero distribuido es tan escasa que hace que el servicio carezca prácticamente de utilidad. Por ejemplo, en los casos de desempleo, los hogares integrados por dos adultos y dos niños reciben una asistencia financiera de USD 3,27 por mes (MASV 2007)¹. En comparación, la línea de pobreza para esos hogares



varió de USD 365 a USD 429 entre los años 2005 y 2006 (DGE, 2006)². Es triste ver que la gente sigue solicitando este tipo de asistencia ya que, en la mayoría de los casos, el boleto del autobús que los trasladará para recibir la prestación absorberá 50% de la misma.

Otras cosas que debemos observar del funcionamiento de la RSS en las últimas décadas es la insuficiencia de cooperación y coordinación entre los distintos servicios, la falta de criterios uniformes y de un banco de datos central y los elevados costos administrativos (MASV 2007).

Atención médica gratuita: ¿para quiénes?

La provisión de tarjetas gratuitas de atención médica ayuda a ilustrar algunas de las deficiencias actuales del sistema de seguridad social. Las personas que tienen derecho a recibir la atención médica gratuita (AMG) se dividen entre los hogares con ingresos mensuales hasta USD 14,55 (los llamados indigentes) y los hogares que están un poco mejor, con ingresos mensuales entre USD 14,55 y USD 29,09 (insolventes). Estos criterios no se ajustaron a la inflación en los últimos cinco años, aunque las tasas de inflación fueron considerables.

En su informe sobre la reforma del sector de la salud, Hindori (2003) sostiene que las tarjetas de AMG sólo deberían entregarse a 5% de la población, pero que en los hechos se expidieron a 30%. Se calcula que 36% de los hogares que reciben la tarjeta no pueden considerarse pobres y que 23% de los

hogares que sí son pobres no la reciben, ni ninguna otra forma de seguro de salud.

La cantidad de titulares de tarjetas de AMG aumentó de 111.814 en 2002 a 165.510 en 2006, lo cual demuestra que la tarjeta se sigue expidiendo a un número creciente de hogares, aunque en los hechos no es posible que las personas puedan subsistir con un ingreso inferior a USD 30 por mes. Cuando comparamos la cifra con la población total (492.829 habitantes según el Informe del Censo 2005) hallamos que un tercio de la población utiliza tarjetas de AMG destinadas a los más pobres de los pobres. Las cifras parecen comprobar algo que todos ya saben por experiencia: las personas que el seguro de salud del Estado no cubre y que no están dispuestas a pagar un seguro privado o no pueden hacerlo, optan en cambio por la compra o la adquisición mediante argucias de una tarjeta de AMG.

Según los resultados del último censo (ver Tabla 1), el Fondo Nacional de Seguro de Salud (SZF) cubre sólo a 21,3% de la población y la abrumadora mayoría de este grupo está integrada por empleados públicos. El motivo de que muchas personas sigan trabajando como empleados públicos es que como tales cuentan con seguro médico, aunque realicen actividades empresariales mucho más lucrativas en otros ámbitos (GCAP Action Group, 2005). La tradición que practican los partidos políticos de 'recompensar' a sus seguidores luego de las elecciones con un empleo público carga aun más la pequeña base financiera del SZF. Como consecuencia, los usuarios del SZF se quejan con frecuencia ante la escasa disponibilidad de medicamentos, el mal servicio, las tarifas adicionales obligatorias, los largos períodos de espera y la inconveniencia de los horarios de servicio en las clínicas (Hindori, 2003). Este tipo de

¹ Las cifras en dólares de Suriname se convirtieron a dólares de Estados Unidos a una tasa de cambio de SRD 2,75 = USD 1.

* Uno de los componentes del ICB fue imputado en función de información de países de nivel similar.

² La línea de pobreza utilizada se basa en una canasta familiar con 28 productos (DGE, 2001).

TABLA 1. Cobertura de los costos de la atención médica

Pago de la atención médica	Cifras absolutas	Como % de la población
SZF (empleados públicos)	96.248	19,5%
SZF (trabajo independiente)	8.826	1,8%
MM (cobertura en el interior)*	30.657	6,2%
Atención Médica Gratuita	114.740	23,3%
Empresa	49.396	10,0%
Seguro privado	17.070	3,5%
Sin seguro (pago propio)	93.342	18,9%
Otro/no sabe/no responde	82.550	16,8%
Total	492.829	100,0%

* Medical Mission (MM) es una ONG delegada por el gobierno para proporcionar servicios de atención médica primaria a las personas de áreas rurales.

Fuente: Dirección General de Estadística (2004). Séptimo censo general de población y vivienda de Suriname. Versión editada de la Tabla 13, p. 54 del Informe del Censo 2005.

quejas es mucho más común entre los titulares de las tarjetas de AMG.

Vale la pena señalar que según las declaraciones de las y los interesados, el porcentaje de hogares con titulares de tarjetas de AMG (23,3%) es muy inferior a los registros de inscripción del MASV (32%). Esto también se puede explicar por la relativamente alta movilidad entre el grupo sin seguro y el grupo cubierto por la AMG (Hindori 2003). Asimismo, el porcentaje de personas sin seguro (18,9%) y las personas que ignoran si están aseguradas (16,8%) es alarmante. Ambos grupos combinados suman un total de 35,7% de la población. Por lo habitual, las personas sin acceso al seguro son trabajadores del sector informal, personas que están (temporalmente) desempleadas, empleados en empresas que no incluyen seguro médico como parte de su convenio laboral, o inmigrantes indocumentados.

¿Bendita vejez?

El país cuenta desde 1973 con un plan General de Pensiones a la Vejez (AOV)³. Para tener derecho a la pensión hay que vivir en Suriname, haber cumplido 60 años y ser de nacionalidad surinamesa. Las estadísticas muestran el incremento constante en la cantidad de pensionistas, de 30.000 en 1990 a más de 40.000 en 2005 (Jubithana, 2007a). El número de pensionistas equivalía en 2004 a 25% de la población activa en edad de trabajar. Si suponemos que todas las personas que trabajan pagan sus aportaciones al AOV, entonces habría cuatro personas trabajadoras activas para cubrir los costos de cada pensionista. Sin embargo, las personas que trabajan en el sector informal no aportan al plan (Jubithana, 2007a).

La intención original del AOV era complementar las pensiones recibidas de empleos anteriores, pero en la práctica muchos adultos mayores dependen del plan para sobrevivir. Esto se explica en primer lugar, por el gran segmento de adultos mayores que no trabajaban en el sector formal y, por lo tanto, no aportaron para su jubilación y también porque las pensiones no están indexadas (a la inflación) ni ajustadas a los salarios reales. Por lo tanto, las pensiones con base en el empleo no garantizan la seguridad social

para la mayoría de los adultos mayores. Jubithana (2007c) sugiere que se brindaría más justicia social con la creación de un tope para los adultos mayores que tengan buenas pensiones. Resulta paradójico que entre los beneficiarios del AOV por el régimen actual se incluyan ex directores, parlamentarios y ministros de gobierno⁴. Una pequeña proporción de adultos mayores (7,39%) no recibe prestación alguna del AOV. Este grupo está integrado en su mayoría por inmigrantes que nunca obtuvieron la nacionalidad surinamesa.

A partir de enero de 2006, el pago mensual de la prestación del AOV se aumentó a USD 81 (DGE, 2006). Los aumentos aplicados en un período de 15 años (de 1990 a 2005) no se mantuvieron a la par de la inflación, lo que significa que a menudo los adultos mayores deben encarar un nivel de vida considerablemente inferior al que tenían antes (Jubithana, 2007c). Esto es más chocante en virtud de que 59% de las personas entre 60 y 64 años y 47% de los mayores de 65 años siguen al frente de hogares con tres o más personas. Jubithana (2007a) sugiere con cautela que es probable que en estos casos las prestaciones del AOV deban sostener a más personas que al beneficiario individual. Esto no es nada improbable: las organizaciones de beneficencia a menudo informan que los abuelos se quedan con sus nietos cuando un hijo o hija emigra (por lo común a los Países Bajos, pero también del medio rural a la capital o a Guyana Francesa) en búsqueda de una vida mejor. Lamentablemente, las promesas de “volver a buscar a los hijos una vez que están instalados” con frecuencia no se cumplen. El contacto se hace cada vez más esporádico y luego de un tiempo sencillamente cesa. Este fenómeno también lo reportaron organizaciones regionales de mujeres como la Asociación Caribeña para la Investigación y Acción Feministas (CAFRA). Hace falta más investigación para determinar hasta qué punto esto desempeña un papel multiplicador en el problema de los adultos mayores que viven en la pobreza y en la pobreza extrema.

4 Por el sistema vigente, una persona que haya cumplido funciones de ministro de gobierno al menos por un año tiene derecho a recibir una pensión equivalente a 40% del salario más alto correspondiente a un secretario permanente (Jubithana, 2007b).

3 Los holandeses instalaron el sistema antes de la independencia del país en 1975.

Avances hacia mayor justicia y seguridad sociales

El gobierno reconoce la ineficacia del sistema de protección social y declaró que el fortalecimiento y la modernización de la RSS es una prioridad en su Plan de Desarrollo Anual 2006-2010. Con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo se inició un proyecto de cooperación técnica, que resultó en una Evaluación de Fortalecimiento Institucional y una Estrategia de Reforma de la Red de Seguridad Social. Los principales elementos de la estrategia son las mejoras de la *eficiencia* (mejora de la coordinación, los procedimientos de selección, seguimiento y evaluación), el *desarrollo de capacidades* (dentro del MASV y en la sociedad civil) y el *fomento del desarrollo humano* (educación y acceso al mercado de trabajo) (Blank y Terborg, 2007). Una mejora importante alcanzada hasta la fecha es la informatización de los archivos de los usuarios del MASV. Sin embargo, el fomento del desarrollo humano es fundamental para alcanzar la seguridad social sostenible y perspectivas positivas para el futuro.

La mitad de la población en edad laboral desempleada

Las estadísticas muestran que sólo 50,7% del total de la población en edad laboral tiene trabajo, con una tasa de desempleo de 14,7% (DGE, 2005). Es de especial preocupación que sólo 17,7% de las mujeres declaren tener trabajo. En el grupo económicamente inactivo (un total de 36,5%) las mujeres representan la mayoría, con 25,2%. Las personas que se declaran inactivas económicamente y que se ocupan de sus casas (37.247 mujeres frente a 605 hombres) son dependientes del salario y la pensión (si la hubiere) de otra persona y, por lo tanto, son sumamente vulnerables. No hace falta ser vidente para prever que las personas que integran esta categoría y que no están casadas (17.209) probablemente sean usuarias del MASV durante toda su vida.

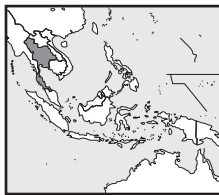
Actualmente, los empleos públicos comprenden aproximadamente 44% del total de los empleos y las mujeres ocupan la mayoría de los empleos públicos de menor jerarquía. Cuando los salarios de los empleados públicos se comparan con la línea de pobreza en los años 2005 y 2006 para hogares con dos adultos y dos niños (USD 365 a USD 429) (DGE, 2006), vemos que 65% de ellos (24.292 en un total de 37.303) perciben ingresos que los ubican por debajo de la línea de pobreza. La contratación en masa de funcionarios de baja jerarquía, especialmente luego de las elecciones, es la forma en que los sucesivos gobiernos ocultan el desempleo real y lo poco o nada que hacen para impulsar la producción y el espíritu empresarial (Schmeitz, 2006).

La Constitución de Suriname reconoce el trabajo como el medio más importante para el desarrollo humano (Artículo 25). El Estado ratificó todas las convenciones internacionales más importantes relativas a la igualdad de oportunidades y de acceso al empleo. Necesitamos todas las habilidades, talentos y mano de obra que poseamos para crear una sociedad socialmente justa para todos y todas.

(Continúa en página 234)

■ TAILANDIA

Sin seguridad humana no puede haber seguridad social



Resolver la escalada de violencia en las provincias del sur del país constituye el primer paso para abordar el tema de la seguridad social. Sin seguridad humana, la seguridad social siempre ocupará un segundo lugar. En el camino hacia una seguridad social para todos se hace necesaria una reconciliación entre los diferentes grupos culturales y religiosos, sin considerar la raza, la cultura, el género o la religión.

The Social Agenda Working Group
Ranee Hassarungsee

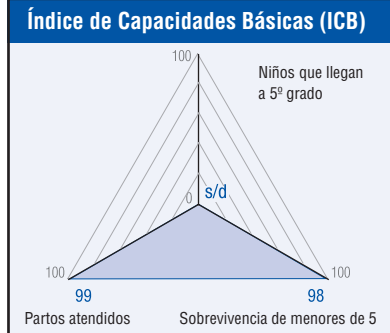
Las políticas del gobierno de Thaksin Shinawatra durante el período 2001-2006 contribuyeron al resurgimiento y a la escalada de violencia en el sur de Tailandia, en un contexto sensible en materia cultural, religiosa y racial. Si bien el gobierno de Thaksin fue derrocado por el golpe de Estado del 19 de septiembre de 2006, la mentalidad autoritaria continúa manteniéndose, especialmente entre la policía y los militares. Los sectores de la sociedad civil deben crear el espacio político necesario para proteger vidas y fomentar la justicia social.

Este informe describe la propagación del autoritarismo, que hace caso omiso de las normas y disposiciones internacionales y destruye la seguridad social a nivel nacional. Las respuestas violentas a los conflictos han llevado a clausurar el verdadero espacio político que podría mitigar la controversia. Un ejemplo al respecto es la violencia que tiene lugar en las tres provincias fronterizas del sur de Tailandia. Esta violencia estructural requiere de la acción participativa de la sociedad civil y de la población en general para lograr la seguridad humana tanto en estas provincias como en todo el país.

Democracia autoritaria

El creciente reconocimiento de una variedad de normas, tratados, compromisos, declaraciones internacionales y políticas globales constituye un nuevo fenómeno dentro de la comunidad internacional. Estos compromisos estándar en materia de derechos humanos, relaciones económicas internacionales y protección ambiental se hallan interrelacionados. Si bien tales acuerdos pueden contar con reconocimiento a nivel internacional, resulta difícil para un país convertirlos en disposiciones legalmente vinculantes.

Existen numerosos obstáculos políticos y económicos que impiden transformar a estos compromisos en leyes, y en consecuencia, dichas normas y compromisos internacionales han pasado a convertirse en "derecho blando" (Cassese, 2005). Además, en un mundo dominado por la creciente violencia que provocan la amenaza del terrorismo y la guerra contra el terrorismo, el gran potencial alguna vez atribuido a este "derecho blando" y otros tratados para convertirse en normas internacionales se ha visto enormemente disminuido (Satha-Anand, 2005).

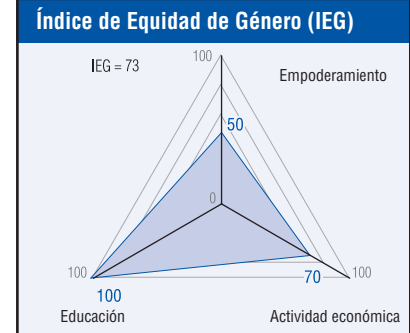


El actual contexto de creciente violencia global ha dado lugar a una realidad política bien definida. Tanto las guerras como la violencia que enfrentan las sociedades democráticas a inicios del siglo XXI se diferencian por dos factores. En primer lugar, el terrorismo y la guerra contra el terrorismo socavan los fundamentos de una sociedad política, cuya noción de certeza se halla garantizada por el normal funcionamiento del Estado y la protección de las vidas de los ciudadanos. En segundo lugar, si no hay normalidad en una sociedad política, toda la sociedad pasa de ser una sociedad afligida y victimizada por tragedias violentas a ser una sociedad que anhela y está dispuesta a usar la violencia para aliviar su dolor (Satha-Anand, 2005). En este estado de miedo, las soluciones políticas pasan a un segundo plano y los derechos de los ciudadanos comunes son dejados de lado mientras los grupos de la sociedad civil quedan amordazados.

Las reacciones violentas por parte del Estado, el terror de los ciudadanos comunes y la continua vigilancia contribuyen a propagar el autoritarismo. Esto sucede incluso cuando el gobierno resulta electo por una mayoría de votantes, lo cual se conoce como gobierno democrático. La pérdida de seguridad humana puede llevar a que grupos de interés tanto internos como externos se aprovechen de la situación.

Violencia en la frontera meridional

La situación violenta en las provincias fronterizas del sur comenzó en 1948, calmándose con el tiempo y volviéndose a agitar en los últimos años. Se registraron 43 incidentes violentos entre noviembre de 2002 y abril de 2003. La mayoría de estos incidentes fueron emboscadas y tuvieron lugar principalmente



en la provincia de Narathiwat. En 31 ocasiones la violencia tuvo como blanco a edificios y funcionarios del gobierno, con un saldo de 34 heridos y 30 muertos. Entre el mes de enero y el 15 de julio de 2002, se registraron 32 explosiones, extorsiones y asesinatos de funcionarios del gobierno, que cobraron la vida de 19 funcionarios policiales. En ese entonces la violencia fue más intensa que en 2001, al tiempo que la situación empeoró en 2003¹.

En esta región en 2004 se registraron 1.850 incidentes violentos mientras que en 2005 y 2006 tuvieron lugar 2.297 y 1.622 incidentes, respectivamente (sin incluir los incidentes ocurridos en diciembre). De estos tres años, el mayor número de incidentes ocurrió en 2005. El número de muertos y heridos a causa de la violencia en la región meridional fue mayor en 2006 que en 2004 y 2005. Aproximadamente, se registraron 1.699 muertos y heridos en 2006; 1.643 en 2005; y 1.438 en 2004.

Los datos indican que el público continúa encabezando la lista de blancos para estos incidentes violentos. Si se tiene en cuenta que el conflicto constituye una lucha política por la identidad de la región meridional, podría asumirse que los blancos naturales habrían de ser el gobierno y sus funcionarios, como una forma de resistencia simbólica frente a la autoridad. Por el contrario, los blancos en realidad son ciudadanos comunes tanto budistas como musulmanes, lo cual hace que la violencia se convierta en algo aterrador para ambas comunidades (Chitphiromsri, s/f).

¹ Contacto personal con las autoridades y en base a un artículo del *Matchon Daily* (2002).

Trabajar para la paz

El Social Agenda Working Group (SAWG) comenzó a supervisar los disturbios ocurridos en las provincias meridionales a comienzos de 2004 cooperando con la Fundación por la Paz y la Cultura en la organización de un Proyecto de Paz para los Niños Iraquíes y celebrando el foro “Conversaciones de paz entre gente común”.

Luego, en junio de 2004, SAWG participó en un grupo de estudio sobre la mitigación de la violencia. El grupo integrado por la Red de Mujeres por el Progreso y por la Paz, la Red Eco-cultural, la Red de Cooperación Inter-universitaria y la Secretaría del Grupo del Instituto de Investigación Social de la Universidad de Chulalongkorn, discutió la situación y llegó a las siguientes conclusiones:

- La sociedad tiene problemas con la diversidad cultural y las ideologías diferentes. Es necesario comprender la complejidad de estos problemas. Las universidades e institutos educativos deberían desempeñar un papel activo en lo referente a promover el conocimiento y la comprensión de modo tal que la población pudiera quedar libre de la polarización entre budistas y musulmanes.
- La sociedad no comprende de forma adecuada a las tres provincias fronterizas del sur. Los escenarios sociales y culturales de estas provincias están cambiando drásticamente y violentamente. El meollo de estos problemas es que la sociedad no presta suficiente atención a los pobladores locales y a sus diferentes culturas y religiones. La sociedad tampoco logra diferenciar a las comunidades urbanas de las rurales ni apreciar la relación entre la mayoría musulmana en las áreas rurales y la población urbana. No puede advertir las relaciones y disputas internas entre las diferentes generaciones. Tampoco logra advertir cómo la estructura tradicional que apuntala a las comunidades musulmanas ha sido reemplazada por estructuras sociales externas y cómo la cultura y los recursos locales han sido invadidos por forasteros.

Enfoques sociales y culturales

Para mitigar los problemas y fomentar el bienestar pacífico en las tres provincias del sur, SAWG apunta a:

- Construir una relación horizontal entre las personas mediante actividades participativas con las comunidades locales de forma tal que “los ciudadanos puedan llegar a conocerse” más y volverse menos prejuiciosos con la esperanza de que esto pueda contribuir a una coexistencia pacífica.
- Proporcionar soluciones alternativas, permitiendo que la mayoría de la población participe y exprese sus más amplias, profundas y diversas perspectivas con la finalidad de buscar y aprender una nueva forma de pensar y comprender los intereses ideológicos de los individuos. No se encuentra disponible ninguna fórmula de

éxito instantáneo para estos problemas complejos relacionados con la desconfianza y la búsqueda de la violencia.

- Debería otorgarse mayor espacio a los diferentes pensamientos, opiniones y presunciones con la finalidad de promover un aprendizaje social conjunto e instar al público a participar en el abordaje de los problemas de las tres provincias del sur de forma pacífica.

Familia, comunidad y seguridad humana

SAWG también organizó foros a nivel local para incluir las necesidades de las poblaciones locales en el futuro marco político de seguridad humana. A continuación se presenta parte del aprendizaje surgido de estos foros.

Al ser consultados, los pobladores locales dijeron que la seguridad humana comienza primero por la familia, en la forma de seguridad familiar, en una situación donde los padres y los hijos se cuidan mutuamente. Manifestaron haber intentado estrechar sus lazos familiares y ganar la confianza de sus hijos, invitando al *Toh khru* (maestro islámico) a decir la oración musulmana diaria en sus hogares y a contar historias del pasado a los niños para fortalecer su moral. Esta tradición cultural debería mantenerse y promoverse para ayudar a consolidar la seguridad de la familia y los parientes.

Se considera que la seguridad vital es lo mismo que la seguridad espiritual, lo cual es sostenido por el Islam y el sistema educativo *pondok*. La capacidad de conducir la vida de cada uno conforme a las enseñanzas islámicas y seguir devotamente la tradición musulmana de forma constante y apropiada contribuye a la seguridad espiritual del individuo así como a la unidad comunitaria.

Los pobladores locales señalaron que la seguridad vital depende de la seguridad basada en los recursos naturales, mediante la cual el mar, los pantanos de turba, los ríos, los arrozales, la selva y las montañas los abastecen de alimentos abundantes. La seguridad puede hacerse realidad cuando el manejo de los recursos se pone del lado de los ecosistemas locales y tiene en cuenta la cultura de los pobladores. El conflicto por los recursos entre el Estado y el sector privado por un lado y los pobladores locales por el otro constituye una amenaza para el estilo de vida local.

En lo que respecta a los disturbios en las tres provincias del sur, las y los pobladores locales indicaron que las autoridades, el gobierno y la prensa no eran dignos de confianza. Alegaron que funcionarios del gobierno habían colaborado en denuncias presentadas contra personas inocentes, lo cual provocó miedo e inseguridad entre la población.

De acuerdo con los pobladores locales, el gobierno sólo considera a la seguridad como el mantenimiento del orden y el uso de la fuerza militar para controlar la situación. Para estos pobladores, la seguridad humana también significa poder contar con alimentos adecuados y un descanso tranquilo por la noche, y que sus familias, parientes y comunidades locales también cuenten con lo mismo.

Informe sobre la reconciliación

La Comisión para la Reconciliación Nacional (CRN)², presentó su informe al gobierno en junio de 2006. El informe proponía que una solución a la violencia comenzaba por aceptar la existencia de la diversidad y las diferencias culturales en la sociedad. Además, sugería escuchar la voz de los grupos marginados o minoritarios.

Por consiguiente, en las provincias fronterizas del sur, la voz de los budistas es importante y debería ser tenida en cuenta por la comunidad local de mayoría musulmana. De forma similar, la mayoría budista en la sociedad debe prestar atención a la voz de los musulmanes malasio. Cuando el país entero escucha la voz de las minorías que sufren, tanto el Estado como el público en general pueden conjuntamente hallar formas de mitigar la violencia padecida por todos.

El enfoque de la CRN para abordar la violencia está orientado a la seguridad humana y a la no violencia. Esto implica esencialmente el uso de medidas políticas y de desarrollo pero no de represión. Un proceso de discusión interreligioso es importante para promover el mutuo entendimiento entre los adherentes religiosos. Esta propuesta de la CRN constituye un intento político de luchar contra el autoritarismo que emplea la violencia para solucionar problemas (CRN, 2006).

Una sola medida no resulta suficiente para mitigar la violencia estructural. En particular, la medida militar que utiliza la violencia para suprimir la violencia estará forzando a los ciudadanos comunes a tener que manejar una situación que no han creado. SAWG recomienda que la misión principal de los ciudadanos y de los sectores de la sociedad civil sea la de abrir un espacio político. Este espacio permitirá a la no violencia desempeñar un papel activo en la solución del conflicto en las tres provincias fronterizas del sur, lo cual redundará en el beneficio de todos los ciudadanos, ya sean budistas, musulmanes tailandeses o musulmanes malasio. ■

Referencias

- Cassese, A. (2005). *International Law*. 2nd edition. Nueva York: Oxford University Press.
- Chitphomsri, S. (s/f). “Symbolic fight and the continuity of the identity politics in the fight for people’s support: summary of the violence in the southern border provinces over the past three years”. Documento preparado por el Watch Centre for the southern Situation Knowledge. Facultad de Ciencias Políticas, Universidad Príncipe de Songkhla.
- Matchon Daily* (2002). “Sor Or Bor Tor Part 2: A new strategy to extinguish the southern fire”. 17 de julio.
- CRN (Comisión de Reconciliación Nacional) (2006). *Overcoming Violence Through the Power of Reconciliation Report*. Junio.
- Satha-Anand, C. (2002). “Understanding the success of terrorism”. *Inter-Asia Cultural Studies*. Abril.
- Satha-Anand, C. (2005). *Authoritarian Democracy. Consequences of the violence in Thailand’s southern border provinces: knowledge and conflict resolution, the case of southern border crisis*. Bangkok: Escuela de Artes Liberales, Universidad de Walailak.

2 La CRN fue una comisión establecida por el gobierno de Thaksin en marzo de 2005 con el propósito de encontrar una solución a los problemas de las tres provincias fronterizas del sur. Luego de haber entregado su informe al gobierno, la CRN puso fin a su actividad en junio de 2006.

TANZANÍA

Obligaciones internacionales permanecen incumplidas



Tanzania firmó numerosos tratados internacionales que garantizan el derecho a la seguridad social para todos. La Organización Internacional del Trabajo sostiene que el país puede pagar la prestación de modestos niveles de protección de la seguridad social para todos sus ciudadanos y ciudadanas. Sin embargo, por el momento, los planes de seguridad social se limitan en gran parte a quienes trabajan en el sector formal de la economía, que representan sólo una fracción de la población.

SAHRINGON – Capitulo de Tanzania
Richard Shilamba

Desde su independencia en 1964, la República Unida de Tanzania ratificó varios tratados de la ONU que garantizan el derecho a la seguridad social para todos, incluso el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966, que en su Artículo 9 estipula: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.”

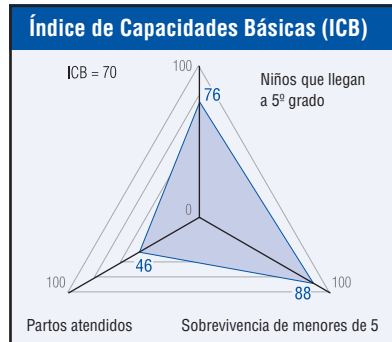
La Constitución de 1977 también establece que “la autoridad estatal y todos sus organismos están obligados a dirigir sus políticas y programas para que garanticen... la preservación y la defensa de la dignidad humana de acuerdo con la Declaración Universal de Derechos Humanos”. En su Artículo 22, la Declaración garantiza claramente: “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.” Asimismo, el Artículo 11(1) de la Constitución señala: “La autoridad estatal tomará los debidos recaudos para realizar el derecho de la persona al trabajo, a la educación personal y al bienestar social en momentos de vejez, enfermedad o discapacidad y en otros casos de incapacidad.”

Necesidad de presentar informes a organismos de contralor

Todos los estados partes del PIDESC están obligados por el Artículo 16 a presentar informes periódicos al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “sobre las medidas que hayan adoptado, y los progresos realizados, con el fin de asegurar el respeto a los derechos reconocidos en el mismo.”

Si bien Tanzania ratificó el Pacto el 11 de septiembre de 1976, y al hacerlo se obligó a presentar un informe inicial en un plazo de dos años a partir de esa fecha y posteriormente cada cinco años, el gobierno presentó el informe inicial el 10 de septiembre de 1979, pero desde entonces no volvió a presentar ni un solo informe periódico al comité¹.

1 <www.unhcr.ch/TBS/doc.nsf/newhvsbmittedbycountry?openView&Start=180.1&Count=15&Expand=180.4#180.4>



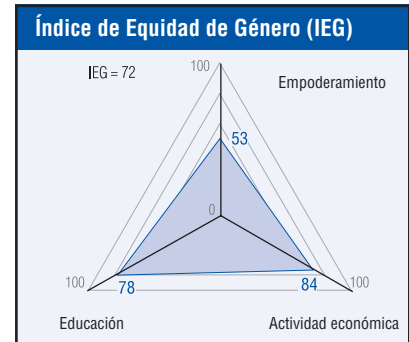
Asimismo, tanto los Artículos 9 y 11 de la Constitución del país, que garantizan el derecho a la seguridad social según la Declaración Universal de los Derechos Humanos y “los debidos recaudos para realizar el derecho de la persona al trabajo, a la educación personal y al bienestar social en momentos de vejez, enfermedad o discapacidad y en otros casos de incapacidad,” respectivamente, están excluidos de la Declaración de Derechos incorporada al Capítulo III de la Constitución, lo que hace que el derecho a la seguridad social no sea exigible en el país.

Recomendamos enérgicamente que el gobierno cumpla con la obligación de presentar informes periódicos a los organismos de contralor del tratado para maximizar y facilitar el cumplimiento y la instrumentación de los tratados internacionales que garantizan el derecho a la seguridad social. Además, el gobierno debe incorporar el derecho a la seguridad social en la Declaración de Derechos de la Constitución, para que la ciudadanía pueda apelar en caso de que sus derechos a la seguridad social sean violados mediante procesos ante los tribunales y fuera de ellos.

El derecho de las personas desempleadas a contar con la seguridad social

Las leyes y planes vigentes de seguridad social sólo cubren a las personas que trabajan en los sectores formales público y privado, que representan sólo una fracción de la población.

La encuesta más reciente del gobierno sobre la fuerza de trabajo señala que, de las 15,3 millones de personas que trabajan, 84% lo hacen en la agricultura tradicional, 6% en el sector informal, 4% en el sector privado formal, 3,5% en empleos



domésticos, 2% en el gobierno y 0,5% en el sector paraestatal².

El Fondo Paraestatal de Pensiones (PPF)³, creado por la Ley No. 14 de 1978, brinda servicios de seguridad social a los empleados de organizaciones paraestatales, organismos gubernamentales, organizaciones paraestatales privatizadas y empresas privadas que no están cubiertas por otros fondos de seguridad social. Las aportaciones al PPF se realizan mensualmente y se calculan en un 20% del salario del empleado, que puede dividirse en: 5% aportado por el empleado y 15% por el empresario, o 10% aportado por cada parte. Los empresarios deben realizar tanto su propia aportación como la de sus empleados (deducida de sus salarios). El PPF también incluye otro plan conocido como el Plan de Administración de Depósitos, destinado a los empleados que trabajan por contrato o a tiempo parcial.

Por su parte, el Fondo Nacional de Seguridad Social (NSSF), creado por la ley No. 28 de 1997, es un plan obligatorio que cubre a todos los empleados del sector privado, incluyendo los empleados de empresas privadas, organizaciones no gubernamentales, embajadas en Tanzania que emplean a tanzanios, y asociaciones y grupos organizados que emplean a personas en el sector informal, así como empleados del gobierno y paraestatales de servicios operativos y empleados temporarios. Por este plan, el NSSF administra y paga a las personas aseguradas calificadas tanto prestaciones a largo plazo (pensiones jubilatorias, por invalidez, a supervivientes) y prestaciones de corto plazo (asignaciones funerarias, prestaciones

2 <www.tanzania.go.tz/economicsurvey1/2002/part1/humanresources.htm>

3 <www.ppfz.org>

por maternidad, accidentes laborales/enfermedades ocupacionales y seguro de salud)⁴.

El Plan Nacional de Seguros de Salud (NHIS) sólo cubre a los empleados del gobierno central junto a sus cónyuges y un máximo de cuatro hijos o dependientes legales. Estos empleados deben aportar obligatoriamente al NHIS. La aportación obligatoria es del 6% del salario del empleado, dividido en partes iguales entre el empleado y el gobierno.

Mientras, el Fondo de Sanidad Comunitaria (CHF), creado por la ley del Fondo de Sanidad Comunitaria de 2001, es básicamente un plan prepagado a nivel de los distritos para los servicios primarios de atención médica, dirigido a la población rural y al sector informal. Las familias se incorporan al CHF mediante el pago anual de una tasa de afiliación para obtener un acceso ilimitado a los servicios para pacientes externos de las instalaciones participantes en el CHF. Presuntamente, las familias que no puedan pagar la tasa de afiliación anual reciben una tarjeta gratuita del CHF. En la práctica, fuentes del sector revelan que las aportaciones de los miembros del CHF son muy bajas y que en gran medida están en descenso, lo que deja a los desempleados del medio rural sin ninguna cobertura confiable de seguridad social⁵.

En relación con los derechos humanos y la justicia social, es necesario incluir a los desempleados en los mecanismos de seguridad social con que cuenta la pequeña minoría que trabaja en el sector formal (Van Ginneken, 1999). El Departamento de Seguridad Social de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁶ sostiene que se pueden pagar niveles modestos de protección de la seguridad social en todo el país para todos sus ciudadanos, con o sin trabajo, de manera de cubrir al menos la atención primaria de la salud, el acceso a la enseñanza y las pensiones básicas (por ej., pensiones de vejez, invalidez y supervivencia). En particular, las dos últimas son instrumentos importantes para combatir las consecuencias sociales del VIH/sida. Una intervención gubernamental tan modesta costaría menos del 6% del PBI de Tanzania, según la OIT.

Numerosos países han adoptado planes de indemnización por desempleo para ayudar a los trabajadores que perdieron sus empleos involuntariamente, mediante desembolsos monetarios durante un período de tiempo dado o hasta que encuentran otro trabajo. Esta compensación tiene el propósito de otorgar tiempo al trabajador desempleado para que encuentre un nuevo empleo equivalente al perdido sin sufrir mayores perjuicios financieros.

Sin embargo, en Tanzania quienes pierden su empleo sólo tienen derecho a recibir indemnización por despido. El gobierno aún no ha ratificado los convenios de la OIT sobre desempleo C2, de 1919, y C44, de 1934.

Exhortamos energicamente al gobierno a ratificar e implementar todos los convenios de la OIT que garantizan el derecho a la seguridad social para los desempleados, y a adoptar un plan de seguridad social con este propósito.

... y de las mujeres rurales, en especial las madres

Tanzania ratificó la Convención de la ONU sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979.

El Censo de Población y Vivienda de 2002 indica que Tanzania cuenta con 34,5 millones de habitantes, de los cuales 77% vive en zonas rurales mientras el 23% restante lo hace en zonas urbanas. Las mujeres constituyen 51,1% del total de la población (17,6 millones)⁷. Las mujeres tienen más responsabilidades y riesgos, como los relacionados con la crianza de los hijos, que exigen una mayor protección de seguridad social. El ya fallecido presidente Mwalimu Julius Kambarage Nyerere (1977) dijo una vez que “cuando una sociedad... cuida de sus individuos, entonces ningún individuo de esa sociedad deberá preocuparse por qué le sucederá mañana si no acumuló riquezas hoy”. La mayoría de las mujeres rurales no están en posición de “acumular riqueza” y viven en condiciones de pobreza extrema, lo que agrava el riesgo de mortalidad materna. La elevada mortalidad materna en el país se debe en gran medida a la falta de cobertura de seguridad social para todas las mujeres, estén donde estén, y en particular las que viven en el medio rural.

A pesar de que existen varias iniciativas gubernamentales, incluso la prestación de servicios de atención médica gratuita, mosquiteros tratados con insecticidas y asesoramiento a las embarazadas, la mortalidad materna es alta y va en aumento: de 529 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en 1996 a 578 por cada 100.000 nacidos vivos en 2005⁸. Como solución parcial, recomendaríamos un plan de seguridad social basado en el PBI para las mujeres rurales, y especialmente para las madres.

Más de dos millones de huérfanos por VIH/sida

El país es parte de la Convención de la ONU sobre Derechos del Niño de 1989. El artículo 26 de la Convención establece que los “Estados Partes reconocerán

a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.”

La incidencia de VIH/sida es de aproximadamente 7% (6,3% para los hombres y 7,7% para las mujeres) entre los adultos de 15 a 49 años. Los residentes urbanos tienen niveles de infección considerablemente más elevados (10,9%) que los residentes rurales (5,3%). Se calcula que dos millones de personas viven con VIH/sida, y el gobierno ha registrado a dos millones de huérfanos por la enfermedad. No obstante, el número de huérfanos por esta causa se duplicó de un millón en 2003 a dos millones en 2005 (TACAIDS, 2005), lo que significa que el número actual seguramente sea mayor y esté en aumento⁹.

Dada la gran proporción de la población integrada por niños¹⁰ y el número creciente de huérfanos debido, entre otros, al VIH/sida, existe la necesidad evidente de un plan integral de seguridad social que brinde a los niños los servicios básicos, especialmente de educación. Con la intención de resolver este problema, Tanzania creó ‘redes de seguridad’ social incorporadas al Programa Económico y de Acción Social (ESAP) vigente. Uno de estos programas de redes de seguridad es la creación del Fondo Fiduciario Educativo Mwalimu Nyerere, que se emplea para patrocinar la asistencia de huérfanos a la escuela.

Sin embargo, en la realidad este fondo no ha podido asistir a todos los huérfanos que necesitan enseñanza en distintos niveles. Algunas autoridades locales de gobierno y escuelas le pasaron esta carga a personas desconocidas, ya que se ha visto a escolares huérfanos recorrer las oficinas y las calles con cartas de los gobiernos locales que les autorizan a buscar la ayuda financiera de buenos samaritanos¹¹.

Recomendamos que la comunidad internacional extienda su apoyo para asistir al país en la creación de un plan de seguridad social que asegure el acceso de todos los niños, incluidos los huérfanos, a la enseñanza básica y posterior, incluso a los estudios universitarios.

(Continúa en página 234)

4 <www.nssf.or.tz/services.php>

5 Comentarios de los participantes, SAHRINGON - Sesión de intercambio sobre el sistema de contralor del gasto público de Tanzania, mayo de 2007, Babati.

6 <www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/projects/africa.htm>

7 <www.Tanzania.go.tz/census/>

8 S.E., Ali Hassan Mwinyi, discurso del ex presidente de Tanzania en un acto público el 23 de marzo de 2007 para recordar a las mujeres y niñas que murieron de complicaciones durante el parto y el embarazo.

9 <data.unaids.org/Topics/UNGASS2003/Sub-Saharan-Africa/Tanzania_ungassreport_2003_en.pdf>

10 El Censo de Población y Vivienda de 2002 indica que los niños menores de 18 años constituyen 50,6% de la población. <www.Tanzania.go.tz/census/>

11 Carta del Comisionado del Distrito de Babati, del 11 de enero de 2007, con el número de referencia DC/BBT/V.10/5/Vol. V/56 en la que exhorta a los buenos samaritanos a ayudar a un alumno de la secundaria de Gidas.

UGANDA

Promesas rotas por instituciones débiles, pobreza y corrupción



Uganda ha ratificado varias convenciones internacionales de derechos humanos y seguridad social e intenta adaptarlas desarrollando leyes y políticas nacionales. Pero las limitaciones de las instituciones responsables, la alta incidencia de la pobreza y la corrupción plantean una serie de retos a los programas de seguridad social existentes, que son sumamente inadecuados.

DENIVA
David Obot

La seguridad o protección social es un derecho humano. El grado en que una población goza de seguridad social depende de factores que incluyen la legislación y la reglamentación de las políticas del país, la gestión de los fondos de seguridad, la movilización de recursos y de inversión, la cobertura de los beneficiarios, el vínculo entre la seguridad social y la política social dentro del marco más amplio de la economía nacional, así como la adhesión a las normas que dirigen las decisiones y acciones del gobierno y las instituciones proveedoras de seguridad social. La combinación de estos factores y su efectividad determinan el grado de protección y confianza de la población en las disposiciones de seguridad social.

Este informe analiza el sector de seguridad social de Uganda en relación a la efectividad de las políticas e instituciones involucradas en proveer servicios, y propone planes para el futuro del sector.

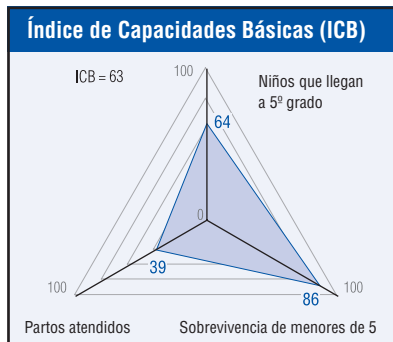
Contexto político, económico, social y demográfico

Uganda tiene un sistema de gobierno parlamentario, con 332 miembros responsables de la legislación. Actualmente 100 de ellos (30%) son mujeres (PU, 2007, p. 19).

El desempeño económico del país se ha visto afectado por la actividad económica global, que se expandió de 4,9% en 2005 a 5,5% en 2006 y registró un fuerte crecimiento en los últimos cuatro años (FMI, 2007). Se estima que la economía doméstica creció 6,5% en 2006-2007 comparado con 5,1% en 2005-2006 (RU, 2007a, p. 5). Sin embargo, de acuerdo a la información sobre contribuciones sectoriales de la Oficina de Estadística de Uganda (UBOS), las contribuciones agrícolas están bajando, como indica la Tabla 1. Esta reducción de las contribuciones al PBI es preocupante, ya que alrededor de 80% de los habitantes rurales del país dependen principalmente de la agricultura para su sustento.

La mitad de los niños vive en la pobreza

A lo largo de los años hubo logros diversos en la reducción de la pobreza. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Hogares de la UBOS, 8,4 millones de ugandeses – cerca de 31% del total de población estimada en 27,2 millones – vivían en la pobreza en 2005-2006.

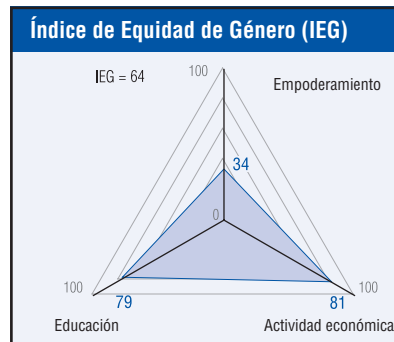


Esto representa un descenso de la tasa de pobreza de 39% en 2002-2003 (UBOS, 2006, p.7).

Sin embargo un informe de 2005 del Centro de Investigación de Pobreza Crónica (CPRC, 2005) estimaba que 50% de los aproximadamente 15 millones de niños del país vivían en la pobreza. Los factores identificados en este informe como responsables de la pobreza y vulnerabilidad incluyen una inadecuada seguridad social y protección contra emergencias, salud precaria, VIH/sida, crecimiento rápido de la población, acceso limitado a la tierra y falta de mercados. La corrupción también contribuye con el desvío de recursos necesarios para mejorar el bienestar de las personas pobres y enfermas. El Plan de Acción para la Erradicación de la Pobreza proporciona un marco para la reducción de la misma, y el gobierno también ha presupuestado UGX 10.000 millones (USD 6,1 millones) para combatir la corrupción (Biryetega, 2006, p. 29). Una seguridad social mejorada tiene el potencial de reducir la pobreza protegiendo de las emergencias a los sectores más vulnerables de la población.

El derecho a la seguridad social

La legislación sobre seguridad social y la reglamentación de políticas son fundamentales para una seguridad social efectiva en cualquier país. El Artículo 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos proclama que "toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social"¹. El Convenio 102 de la OIT (1952) describe los niveles mínimos de beneficios de seguridad social para la



vejez, invalidez, supervivencia, atención médica, enfermedades, desempleo, accidentes laborales, familias y maternidad. Sin embargo, estos niveles benefician a la población sólo si las medidas públicas contra las emergencias económicas y sociales están respaldadas por legislación, políticas, marcos regulatorios y sistemas que otorguen una amplia cobertura a la población.

Uganda ha ratificado varias convenciones de la ONU y ha aprobado leyes y políticas para procurar la seguridad social de sus ciudadanos. El Capítulo 4 de la Constitución de Uganda atiende a la protección y promoción de las libertades fundamentales y otros derechos humanos (RU, 1995). La legislación y políticas de seguridad y protección social incluyen la Ley de Pensiones de 1994 (Cap. 286) del Ministerio de Servicio Público para empleados públicos jubilados, y la Ley del Fondo Nacional de Seguridad Social (NSSF) (Cap. 222), que establecieron un programa de contribuciones para trabajadores del sector formal. Otras políticas relacionadas con la seguridad social incluyen el Seguro Social de Salud y el Seguro Comunitario de Salud, programas del Ministerio de Salud, y las transferencias de dinero para los pobres del Ministerio de Género, Trabajo y Desarrollo Social (MGLSD). Hay planes para revisar la legislación de pensiones y seguridad social del país (RU, 2007b, p. 8) para adaptarla a los estándares de la OIT. Por el momento, sin embargo, la legislación de seguridad social ofrece mucho más a las personas empleadas en el sector formal que a los trabajadores del sector informal y los desempleados.

El sector de seguridad social está reglamentado por el MGLSD. El ministerio es responsable de las funciones políticas, incluyendo la presentación de proyectos de ley al parlamento para su aprobación. Otros

¹ La Declaración Universal de Derechos Humanos se proclamó el 10 de diciembre de 1948 en la Asamblea General de la ONU. <www.unhcr.ch/udhr/lang/spn.htm>.

TABLA 1. Contribución sectorial al PBI (%)

Sector	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Agricultura	37,3	35,1	33,3	31,9
Industria	19,8	20,6	20,9	21,0
Servicios	42,9	44,3	45,8	47,1

Fuente: Oficina de Estadísticas de Uganda.

ministerios que proporcionan servicios relacionados con la seguridad social son el Ministerio de Servicio Público para la gestión de las pensiones, y el Ministerio de Salud, que está desarrollando el plan del Seguro Social de Salud. El NSSF e instituciones privadas también están involucrados en la provisión de seguridad social. Las instituciones privadas son principalmente compañías de seguros, como AAR Health Services y AIG Insurance Company². La mayor parte de los servicios que ofrecen son para contribuyentes que los pueden pagar, por lo tanto los pobres quedan excluidos. Es difícil estimar el número total de ugandeses y ugandesas que se benefician de la seguridad social debido a lo fragmentado de las intervenciones.

El NSSF cubre a los empleados del sector privado que trabajan en organizaciones que emplean cinco o más personas. Desde 2003 el NSSF cubrió un total de 1.282.994 personas y 8.995 beneficiarios (ISSA, s/f). Sin embargo, se considera que el rendimiento del NSSF es insuficiente debido a problemas de gestión, flujo irregular de información sobre el estado de las contribuciones de los afiliados, planes de inversiones fallidos y corrupción (Osike, 2007). Los fondos de los contribuyentes totalizaron alrededor de UGX 500.000 millones (USD 305,8 millones), una cifra que requiere integridad en la gestión de los fondos y una cuidadosa planificación.

Servicios para categorías vulnerables

Actualmente el MGLSD está utilizando el Plan de Inversión Estratégica del Sector de Desarrollo Social de 2004 como marco para la planificación, implementación, monitoreo y evaluación del desarrollo social, incluyendo la seguridad social³.

Atención a los huérfanos

La protección de personas vulnerables por medio de la seguridad social es todavía un problema debido al prolongado conflicto armado que sufrió el país, en el que las niñas y niños fueron los más afectados. Actualmente el MGLSD (RU, 2004) está llevando a cabo el Plan Programático Estratégico Nacional para Huérfanos y otros Niños Vulnerables 2005-2010. Las áreas prioritarias de intervención consisten en mantener los medios de vida, vincular sectores sociales esenciales, fortalecer los marcos programático y regulatorio y mejorar la capacidad de implementación. No obstante, los recursos para implementar el programa de manera efectiva son escasos. Otras políticas importantes relacionadas con niños incluyen la Política Nacional sobre el Trabajo Infantil.

2 <www.aar.co.ug/> y <www.aig.com/gateway/home/1-66-Uganda_index.htm>, respectivamente.

3 <www.mglsd.go.ug/images/stories/sdip.pdf?PHPSESSID=1>.

El desafío del pago de las pensiones

El Ministerio de Servicio Público se responsabiliza del sistema de pensiones de los empleados públicos de acuerdo a la Ley de Pensiones (Cap. 286). El sistema es no contributivo y cubre a empleados públicos típicos, maestros, pensionistas militares, viudas y huérfanos, y ex-empleados de la extinta Comunidad Africana Oriental. Se expandió la cobertura para incluir a veteranos del ejército de regímenes anteriores reconocidos por la Ley de las Fuerzas Armadas Populares de Uganda de 2005. Los beneficios incluyen pagos de finalización de servicio y despidos, gratificaciones para personal contratado y de corto plazo, pensiones mensuales, y beneficios de sobrevivientes para viudas y huérfanos.

El pago de pensiones atrasadas ha sido un desafío mayor para el gobierno. En marzo de 2007, había un total de 44.000 beneficiarios de pensiones del sector de empleados públicos y los atrasos acumulados de pensiones ascendían a UGX 289.000 millones (USD 176,7 millones). El gobierno adjudicó UGX 200.000 millones (USD 122,3 millones) del presupuesto de 2007-2008 para cubrir esta deuda, aunque aún quedan UGX 89.000 millones (USD 54,4 millones) por pagar (Mugerwa, 2007).

Falta de protección especial para refugiados e inmigrantes

La Ley de Refugiados de 2006 y la Ley de Inmigrantes de 1999 proporcionan protección y asistencia a solicitantes de asilo, refugiados e inmigrantes, con énfasis en la asistencia y protección de personas que viven en asentamientos para refugiados. No hay disposiciones especiales de seguridad social para refugiados e inmigrantes, y dado que caen en la categoría de pobres según el MGLSD, sólo acceden a los servicios sociales a través de instituciones donde los recursos son generalmente escasos.

Propuestas de cobertura para los pobres

Seguro Social de Salud

La Política Nacional de Salud (RU, 1999) y el Plan Estratégico del Sector de la Salud (RU, 2000) del Ministerio de Salud subrayan la necesidad de buscar alternativas para la financiación de la atención médica para evitar la marginación y exclusión de los pobres y grupos vulnerables. En 2007 el Ministerio está en el proceso de presentar al parlamento el proyecto de ley de Seguro Social de Salud para mejorar el acceso de la población a la atención médica. El programa propuesto deberá introducirse en fases, empezando por los trabajadores del sector formal, para expandirse luego a los trabajadores del sector informal y al resto de la población.

Seguro Comunitario de Salud

La iniciativa del Seguro Comunitario de Salud (CHI) se está piloteando en unos 10 programas CHI en Uganda Oriental. El CHI requiere contribuciones de la comunidad para ofrecer tratamientos médicos a familias en centros de salud cercanos. Las lecciones aprendidas del plan piloto serán un aporte al Ministerio de Salud en el diseño de la próxima etapa del proyecto para una cobertura de la población en general.

Programas de transferencia de dinero

Las intervenciones que está desarrollando el MGLSD destinadas a personas que viven bajo la línea de pobreza incluyen una propuesta de transferencia de dinero para los más pobres entre los pobres. Las propuestas en la etapa piloto apuntan a la aplicación de dos opciones, en las que las transferencias se relacionan con mejoras en la educación y en la medicina preventiva. El MGLSD es el coordinador general para el diseño del programa de transferencia de dinero.

Recomendaciones

Dado el alcance limitado de las actuales medidas de protección social, hacemos las siguientes recomendaciones:

- El gobierno deberá aumentar las consultas para desarrollar el sector de seguridad social involucrando a empleadores y trabajadores que son contribuyentes, el gobierno, instituciones como el NSSF y compañías de seguros privadas, inversores que tengan planes para utilizar fondos de inversiones de seguridad social, beneficiarios directos con derecho a recibir beneficios del fondo, beneficiarios indirectos que dependen de las ganancias de ahorros de seguridad social.
- La Ley del NSSF de 1985, la Ley de Pensiones de 1994 y la Ley de Seguros de 2000 deberían enmendarse para liberalizar el sector de seguridad social y pensiones para que los trabajadores y trabajadoras tengan la libertad de elegir dónde guardar sus ahorros de seguridad.
- La Convención 102 de OIT sobre niveles mínimos de seguridad social debería integrarse a las políticas nacionales de seguridad social y protección.
- Deberán aplicarse fuertes multas a funcionarios de gobierno que administran mal los fondos de la seguridad social.
- Deberán adoptarse e implementarse a nivel nacional programas para la transferencia de dinero a los más pobres entre los pobres.
- Deberán llevarse a cabo investigaciones para encontrar formas efectivas de aumentar la cobertura de seguridad social de la población. ■

Referencias

Biryetega, S. (2006). *Global Integrity Independent Information on Governance and Corruption: Uganda Report*. Disponible en: <www.globalintegrity.org/reports/2006/UGANDA/notebook.cfm>.

(Continúa en página 234)

ZAMBIA

La seguridad social aún es una ilusión



Zambia cuenta con una política social bien desarrollada en la letra, pero carece de un sistema adecuado para aplicar el derecho de acceso a la seguridad social, lo que hace que estas políticas, así como los instrumentos internacionales que ha ratificado, no valgan mucho más que el papel en que se redactaron. La omisión de la seguridad social en la Constitución significa que el 70% de la población que vive en la pobreza no tiene recursos jurídicos para mejorar su situación. Asimismo, las consideraciones de género también se ignoraron, lo que obliga a las mujeres a hacer malabares para subsistir ante la discriminación de género que padecen en los sectores privado y público.

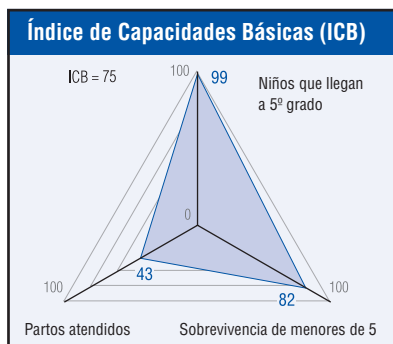
Women for Change
Michelo Hansungule

Zambia ha aceptado la normativa internacional vigente, si bien no aplica el derecho universal a la seguridad social. El tema de Social Watch para 2007 refiere a un problema fundamental que afecta a los millones de personas pobres en este país. Para este grupo mayoritario de la población el derecho universal a la seguridad social, según figura en la Declaración Universal de Derechos Humanos, es un sueño lejano. Sencillamente no existe un mecanismo que asegure la aplicación de este derecho o que lo transforme en 'realidad', ya que el país carece de un sistema social adecuado y racional y de la capacidad necesaria para gestionar la pobreza.

En las políticas pero no en la práctica

No obstante, el país sí cuenta con algunas de las políticas y declaraciones de seguridad social más elocuentemente redactadas. Por ejemplo, a partir de la década de 1990 el gobierno redirigió la atención de sus políticas estratégicas con la creación del Ministerio de Desarrollo Comunitario y Servicios Sociales (MCDSS) y del Ministerio de Juventud, Deportes y Desarrollo Infantil. El propósito del MCDSS es dar respuesta a diversos esfuerzos internacionales, en especial en el ámbito de la ONU, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo y su Programa de Acción y la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague.

Mediante estas estructuras institucionales el gobierno ha desarrollado varias políticas para que los servicios médicos y educativos sean gratuitos y accesibles para las poblaciones pobres y vulnerables, como los ancianos, los huérfanos, los niños y niñas con necesidades especiales y los niños y adultos con discapacidades. La política educativa prohíbe a las autoridades rechazar a los alumnos que no puedan pagar la cuota escolar y crea mecanismos que proporcionan a los niños y niñas vulnerables asistencia financiera para pagar las cuotas y los materiales escolares. También prometió crear becas de estudio para los niños pobres y vulnerables, en especial dirigidas a las niñas, los huérfanos y los niños de zonas rurales, y eliminar los costos directos para los niños y niñas con necesidades especiales. Mediante esta misma política, 5% de

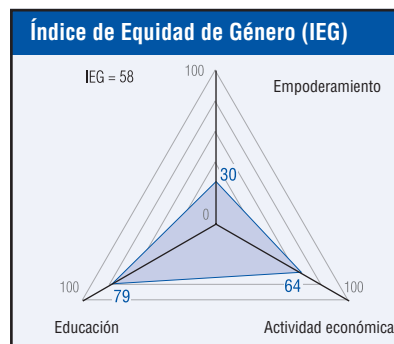


los fondos escolares se designaron a financiar la enseñanza gratuita y apoyar a los niños pobres y discapacitados.

La nueva política sanitaria se propone extender los servicios gratuitos de salud a los niños y niñas menores de 5 años y a los adultos mayores de 65, al igual que a los pacientes de tuberculosis y a las personas que viven con VIH/sida. La política establece que el costo de todo servicio médico debe tomar en cuenta la capacidad de pago de la persona.

En la práctica hay pocos indicios de estas políticas y sistemas institucionales. Zambia no cuenta con un sistema de ayudas sociales que apoye a quienes tengan derecho a recibirlos. Las pocas personas que reciben prestaciones lo hacen a discreción de las autoridades y no como consecuencia de un derecho garantizado. La asistencia es errática y el volumen de la misma no es fijo. No existen procedimientos claros sobre la forma de acceder a la asistencia. No hay transparencia en la administración de los subsidios. El gobierno y el personal de campo se niegan a revelar el número de beneficiarios de los subsidios sociales porque dicen que se provocaría el caos si se revelara esa información.

Un tema preocupante es que la mayoría de estas políticas se basan en el concepto eurocéntrico de la seguridad social, con gran énfasis en el dinero y los cheques de seguridad social firmados por el gobierno. Las políticas de bienestar social del MCDSS y otros ministerios y departamentos gubernamentales no abarcan los valores africanos sobre la asistencia social, a pesar de que la mayoría de los ciudadanos dependen de la cultura tradicional africana para satisfacer sus necesidades de seguridad social. Las subvenciones sociales estatales, aunque son importantes, no pueden desplazar el



sistema natural que sirvió a la gente durante siglos y que se debería haber incluido en el concepto del gobierno.

Desafíos constitucionales

La Constitución no refleja bien la verdadera situación del país. La mayoría de la población vive en la pobreza, pero la Constitución se niega a reconocer esta realidad y a estipular el derecho universal a la seguridad social. Más de 70% de los zambianos viven en la pobreza extrema. No obstante, la Constitución mantiene silencio sobre los problemas que afectan a esta mayoría. Por lo tanto, la Constitución no se aplica de manera práctica para corregir la realidad de quienes viven en condiciones de pobreza y precariedad.

En el preámbulo de la Constitución hay unas pocas referencias a la seguridad social bajo la forma de promesas. Es sabido que para el derecho zambiano el preámbulo es meramente decorativo. La Constitución de agosto de 1991 que aún sigue parcialmente vigente "prometió el derecho a la igualdad en el acceso a los derechos e instalaciones sociales, económicos y culturales proporcionados por el Estado...". También hay promesas que otorgan a cada ciudadano y ciudadana el derecho a la educación consagrado en el deber de parte del Estado "para con los derechos y la dignidad de todos los integrantes de la familia humana", en el Artículo 18 de la Constitución de 1996. Asimismo el preámbulo "reconoce la igualdad del valor de hombres y mujeres en su derecho de participar para construir el sistema social de su elección". Esto es lo más cercano que llega la Constitución al tema del acceso a la seguridad social.

La parte 1X de los Principios Directivos de la Política Estatal consagra normas jurídicamente no aplicables que tratan sobre varios aspectos

equivalentes al acceso efectivo a la seguridad social. El Artículo 112 y en particular el párrafo (f) urge al Estado a "proporcionar a las personas con discapacidades, los ancianos y demás personas desfavorecidas las prestaciones y los servicios sociales que se correspondan con sus necesidades y que sean justos y equitativos". Esta es la única línea de todo el texto que se refiere expresamente a "las prestaciones y los servicios" para los grupos vulnerables. Antes de eso existe una referencia en el párrafo (e) a las "oportunidades iguales y adecuadas", pero el párrafo (f) es el único que aborda la seguridad social con términos específicos. El párrafo (g) hace referencia a la cultura, la tradición y la costumbre, cuyo sentido se puede interpretar como que busca abarcar las redes tradicionales de seguridad social como el sistema de la familia extendida. Por importantes que sean, todas las disposiciones de la parte 1X y de los Principios Directivos de la Política Estatal en la Constitución no son justiciables. En función del Artículo 111, a los tribunales se les negó la competencia para tratar toda queja con base en cualquier aspecto de esta parte de la Constitución. De esta manera, el derecho de acceso a la seguridad social no está asentado en la Constitución y el que los redactores de la misma no hayan articulado esas normas directamente en la Declaración de Derechos la menoscaba severamente. Asimismo, el Artículo 110 introduce una cláusula de devolución que limita el deber del Estado de mantener la aplicación de los principios directivos.

Además, las mujeres no se ven reflejadas en la Constitución. A pesar de que representan más de 50% de la población, la Carta dice muy poco respecto de las mujeres sobre temas como la seguridad social, y en cambio las discrimina abiertamente de varias maneras.

Un marco constitucional tan defectuoso privó a los pobres del medio para combatir jurídicamente la injusticia social. Las autoridades intentan proteger sus propios intereses y obstaculizan los intentos de cambiar esta situación mediante la modificación de la Constitución. El presidente Mwanawasa manifestó la intención de adaptar la Constitución a su gusto y por consiguiente se mantuvo muy cercano a este proceso. La motivación detrás de estas acciones es proteger al presidente de futuras investigaciones cuando concluya su período en el gobierno.

Ratificados pero no respetados

Zambia ha ratificado la mayoría de los instrumentos internacionales de derechos humanos sobre seguridad social pero los mismos aún no se reflejaron en beneficios prácticos para los destinatarios. El país ratificó las siguientes convenciones de la ONU: el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), ratificado el 10 de abril de 1984; la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, ratificada el 4 de febrero de 1972; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ratificada el 21 de junio de 1985; y la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada el 6 de enero de 1991.

Zambia también es miembro fundador de la Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos, ratificada en 1984.

Aunque el país ratificó varios convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), aún no accedió al Convenio 102 sobre la Seguridad Social (norma mínima) de 1952 ni al Convenio 156 sobre los Trabajadores con Responsabilidades Familiares, de 1981. Tampoco hay señales del Ministerio de Trabajo ni del Ministerio de Justicia de que el gobierno contemple acceder a estos dos convenios. En la práctica casi no hay diferencia si se ratifican los instrumentos o no. Los que el país ya ratificó carecen de valor más allá del papel en el que fueron escritos. Aunque algunos de esos instrumentos, como el PIDESC, han sido parte del ámbito jurídico desde hace más de 30 años, no llevaron a mejorar el entorno de la seguridad social ni generaron consecuencias significativas sobre las situaciones particulares de las personas.

Género y seguridad social

La pobreza afecta a toda la población, pero más a las mujeres que a los hombres, lo cual también es cierto para las mujeres discapacitadas. Mientras algunas políticas son sensibles al género, la mayoría carece de contenido específico. Por ejemplo, el género no se tomó en cuenta cuando se formularon políticas y leyes sobre las privatizaciones. Asimismo, tampoco hay mujeres representantes en la dirección de la Agencia de Privatizaciones de Zambia. Aunque las privatizaciones afectan a las mujeres más que a los hombres, las mismas no participaron del conflictivo proceso de decisiones que se tomaron para reconstruir la economía nacional y que dejaron a los trabajadores en la calle, sin capacidad para llevar la comida a sus mesas. De manera similar, los intereses de las organizaciones de derechos humanos tampoco fueron considerados.

La liquidación apresurada de la aerolínea nacional, Zambia Airways, y la privatización de Nitergen Chemicals y Kafue Textiles provocó numerosos problemas sociales a la población, y especialmente a las mujeres. Como las encargadas de la familia (a menudo sin ingresos independientes), las mujeres fueron afectadas cuando sus esposos perdieron el trabajo debido a la política de reestructura privatizadora. Muchas quedaron sin medios alternativos de empleo y sin las capacidades necesarias para mantener a sus familias. Algunas mujeres salieron a trabajar en empleos de baja categoría en el sector comercial con el fin de aportar a sus casas. También fueron expuestas a la explotación sexual mientras procuraban reclamar los derechos de sus esposos muertos, el dinero adeudado por sus patrones o las prestaciones que los planes de seguridad social que se mostraban reacios a concederles. Esta es la consecuencia de políticas deficientes de bienestar social y privatización que no incluyeron al género como pilar central de las reformas económicas defendidas por el gobierno y sus aliados.

La vida sin seguridad social

Como se ha dicho, la seguridad social sigue siendo una ilusión para la mayoría de las personas en el país, que carece de seguro contra vulnerabilidades futuras

como la vejez y la discapacidad, y en el cual las mujeres son las peores víctimas de este desamparo. La inseguridad social, tanto en la vida privada como en la pública, afecta mucho más a las mujeres que a los hombres. El gobierno tiene la obligación de brindar seguridad social a su población, pero no ha expresado la voluntad política necesaria para hacerlo. Las personas vulnerables (la mayoría de la población) siguen viviendo en la inseguridad social.

Esta realidad contrasta con las políticas de bella redacción que el gobierno adoptó con el correr de los años. Si sólo nos fijamos en las políticas, entonces Zambia posee uno de los sistemas de seguridad social más efectivos del mundo. Sin embargo, no existen leyes específicas al respecto. Esto se repite en la Constitución que no garantiza el derecho universal a la seguridad social. De hecho, no garantiza derecho alguno además de los arquetípicos derechos políticos y civiles. Esto hace que la Constitución carezca virtualmente de relevancia en la lucha contra la pobreza. La Carta también omite un tema de suma importancia: el género y la dignidad. En lugar de manifestarse con claridad sobre la discriminación de género, la Constitución cede ante las fuerzas sociales que ignoraron a las mujeres en primer lugar. Aparte de las normas, el país también carece de un sistema adecuado para aplicar el derecho de acceso a la seguridad social ya que gran parte de lo que ahora existe es un sistema defectuoso e irresponsable que no articula los problemas de manera precisa. Aún falta mucho para que el derecho universal a la seguridad social tenga un reconocimiento efectivo en Zambia. ■

ARGENTINA

(viene de página 135)

En consecuencia, las estrategias de inserción social deben, por un lado, adoptar un formato de transferencia de recursos económicos, sociales, políticos y culturales tendientes a fortalecer las redes sociales de los hoy excluidos para asegurar su desarrollo y autonomía socioeconómica y política; y, por el otro, asegurar características político-institucionales de gobierno y acción estatal accesibles y abiertas a las preferencias y al control social. Se trata, en definitiva, de construir las condiciones para una ciudadanía basada en el respeto y la profundización de los derechos individuales y sociales. ■

Referencias

- Abramovich, V. (2006). "Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo". *Revista de la CEPAL*, No. 88, Abril. Santiago de Chile: CEPAL.
- CELS (2004a). "Políticas públicas y garantía de derechos sociales: caminos paralelos, realidades opuestas" en *Derechos Humanos en la Argentina. Informe 2004*. Buenos Aires: CELS, Siglo XXI, Catálogo Editores.
- CELS (2004b). "Plan Jefes y Jefas. ¿Derecho social o beneficio sin derecho?" Buenos Aires: CELS.
- CELS (2004c). "Las pensiones por vejez frente al derecho a la seguridad social". Buenos Aires: CELS.
- CELS (2007a). "Programa Familias por la Inclusión Social entre el discurso de derechos y la práctica asistencial". Buenos Aires: CELS.
- CELS (2007b). "Las políticas para la disminución de la pobreza implementadas en la Argentina 2002-2005. Un análisis de su diseño, implementación y exigibilidad desde la perspectiva de derechos humanos". Mimeo, enero.
- Pautassi, L. y Campos, L. (2007). "Programas sociales y acceso a la justicia. Del discurso de derechos a la práctica asistencial". En *Derechos Humanos en Argentina. Informe 2007*. Buenos Aires: Siglo XXI.

BIRMANIA

(viene de página 145)

La aparición de organizaciones e instituciones de la sociedad civil ayudará a asegurar el derecho a la seguridad social para todos. Como tales, todas las leyes represoras y demás restricciones impuestas a la formación y al funcionamiento independiente de organizaciones de la sociedad civil deberán anularse, y sus comunicaciones con el mundo exterior y entre las propias organizaciones en búsqueda de ayuda y cooperación sobre asuntos de seguridad social deberán institucionalizarse y legalizarse.

La seguridad social también puede protegerse cuando la gente vive dignamente con medios de subsistencia seguros. El Estado debe garantizar el acceso de la población a los recursos, además de cancelar las barreras jurídicas y administrativas que impiden la igualdad de derechos en el empleo, la igualdad de remuneración por el mismo trabajo, así como la formación y operación independientes de los sindicatos, comenzando por el derecho a no ser obligado a trabajar.

En definitiva, el derecho a la seguridad social será una realidad cuando la dinámica interna, la interconexión y la interacción entre el Estado, las organizaciones de la sociedad civil y las personas capaces reflejen mejor las acuciantes necesidades del pueblo birmano. ■

Referencias

- CSUCS (Coalition to Stop the Use of Child Soldiers) (2001). *Global Report 2001*. <www.child-soldiers.org>.
- Earth Rights International (2005). "Flooding the Future: Hydropower and Cultural Survival in the Salween River Basin". 8 de diciembre.
- Encarta (2007). "Myanmar Facts and Figures 2007" [internet]. Disponible en: <encarta.msn.com/fact_631504823/Myanmar_Facts_and_Figures.html>.
- Global IDP Project (2005). "Burma: Displacement Continues Unabated in one of the World's Worst IDP Situations". 27 de junio.
- HRDU (Human Rights Documentation Unit) (2005a). "Deprivation of Livelihood" en *Human Rights Yearbook 2005*. Disponible en: <www.ncgub.net/data/2005HRYearbook/Deprivation_of_Livelihood.htm>.
- HRDU (2005b). "Rights to Education and Health" en *Human Rights Yearbook 2005*. Disponible en: <www.ncgub.net/data/2005HRYearbook/Rights_to_Education_and_Health.htm>.
- HRDU (2006). *Human Rights Yearbook 2006*.
- KWAT (Kachin Women's Association Thailand) (2005) *Driven Away: Trafficking of Kachin Women on the China-Burma Border*.
- Lallah, R. (2000a). "Situation of human rights in Myanmar". Ginebra: Naciones Unidas. Informe del Relator Especial. Documento No. E/CN.4/2000/38. 24 de enero.
- Lallah, R. (2000b). "Situation of human rights in Myanmar". Ginebra: Naciones Unidas. Informe Interino del Relator Especial. Documento No. A/55/359. 22 de agosto.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2000). *World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance*. Disponible en: <www.who.int/whr/2000/en/index.html>.
- PKDS y KESAN (Pan Kachin Development Society y Karen Environmental and Social Action Network) (2004). *Destruction and Degradation of Burmese Frontier Forests: Listening to People's Voices*. Amsterdam: Kaboem.

Selth, A. (2002). *Burma's Armed Forces: Power without Glory*. Norwalk CT: Eastbridge.

TBBC (Thailand Burma Border Consortium) (2005). *Internal Displacement and Protection in Eastern Burma*. Octubre.

The People's Tribunal on Food Scarcity and Militarization in Burma (1999). *Voice of the Hungry Nation* [internet]. 15 de octubre. Disponible en: <www.foodjustice.net/burma/1996-2000tribunal/report/index.htm>.

WLB (Women's League of Burma) (2006). "Women demand an immediate end to war crimes in Burma" [en línea]. Documento redactado para el Sexto Aniversario de la Resolución 1325 del Consejo de Seguridad (2000). 23-27 de octubre. Disponible en: <www.womenofburma.org/Statement&Release/1325lobby2006.pdf>.

WRI (World Resources Institute) (1998). *Logging Burma's Frontier Forests: Resources and the Regime*. Disponible en: <pubs.wri.org/pubs_description.cfm?PubID=2928>.

CANADÁ

(viene de página 153)

Referencias

- Battle, K., Torjman, S., Mendelson, M. y Tamagno, E. (2007). "Mixed Brew for the 'Coffee Shop' Budget". Ottawa: The Caledon Institute of Social Policy.
- CCPA (Canadian Centre for Policy Alternatives) (2006). "Growing Gap, Growing Concerns: Canadian Attitudes Toward Income Inequality". Ottawa: CCPA.
- Helliwell, J. (2007). Revisión del informe "Assessing the Impact of Saskatchewan Joining the BC-Alberta: TILMA". Preparado por el Conference Board of Canada para el Gobierno de Saskatchewan.
- NAPO (National Anti-Poverty Organization) (2006). "Don't Ignore UN Committee Recommendations on Human Rights, Canadian NGOs say". Ottawa: NAPO. Comunicado de Prensa, 22 de mayo.
- Saunders, D. (2007). "The secrets of Canada's world-leading middle-class success". *The Globe and Mail* [en línea], 4 de agosto. Disponible en: <www.theglobeandmail.com/servlet/story/RTGAM.20070803.doug04/BNStory/International/home>.
- Yalnizyan, A. (2007). *The Rich and the Rest of Us: The Changing Face of Canada's Growing Gap*. Ottawa: Canadian Centre for Policy Alternatives.

ESPAÑA

(viene de página 163)

También el Gobierno español ha puesto en marcha y reforzado nuevos instrumentos tal y como recomienda desde 2005 la Declaración de París de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Las iniciativas en materia de conversión de deuda por proyectos de desarrollo y el apoyo directo al presupuesto nacional de los países receptores de la ayuda deben extenderse y ampliarse a un mayor número de países, promoviendo al mismo tiempo el control y la participación social en la ejecución y orientación de las partidas presupuestarias correspondientes. Este tipo de medidas pueden contribuir de forma directa a la necesaria inversión en servicios sociales básicos que los gobiernos de los países en desarrollo precisan realizar para avanzar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio fijados en 2000.

A menos de un año de la finalización de una legislación importante para la cooperación española al desarrollo, es preciso que se terminen de apuntalar algunas cuestiones fundamentales para que las tendencias inauguradas no sólo sean coyunturales. Son ya imprescindibles los desarrollos reglamentarios desde hace tiempo reclamados, que desvinculen los intereses económicos y comerciales de la ayuda española, así como una profunda reforma del sistema de gestión de la cooperación (la Agencia Española de Cooperación Internacional). Una reforma que prácticamente ha sido tan sólo anunciada y que requerirá del compromiso de varios departamentos ministeriales para inaugurar estructuras de dirección política y estratégica bien preparadas y coherentemente articuladas a fin de concretar una cooperación sólida. El desafío es la consolidación una cooperación de nueva dimensión y protagonismo. En esta reforma España se juega afianzar definitivamente lo que hasta ahora son cambios singulares. ■

Referencias

- EUROSTAT (2006). *Key figures on Europe - Statistical pocketbook 2006 - Data 1995-2005*. Disponible en: <epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-EI-06-001/EN/KS-EI-06-001-EN.PDF>.
- IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales) (2004). *Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España* (Libro Blanco). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Disponible en: <www.seg-social.es/imserso/dependencia/may_libroblanco.html>.
- Navarro, V. (2007). "¿La seguridad social en España es inviable?" en *Nou Cicle, el color del progrés*. Magazine on-line. Disponible en: <www.noucicle.org/NCarticles/1620.html>.
- Sáez, M.J. y Taguas, D. (2007). "La Reforma de las Pensiones en Envejecimiento y pensiones: La reforma permanente". Revista *Panorama Social* No. 4, Fundación de Cajas de Ahorro.

ESTADOS UNIDOS

(viene de página 165)

Un nuevo programa social

Lo bueno es que, a pesar de la ausencia de liderazgo del gobierno federal, muchos estados, en respuesta a la organización y la resistencia de la sociedad civil, están experimentando con enfoques innovadores a nivel de los estados. Por ejemplo, el estado de Massachusetts aprobó recientemente lo que algunos afirman es la primera ley de atención médica universal (Lee, 2007). California también aprobó una ley que, según se calcula, extenderá el seguro a 6,5 millones de personas, en una población total de 36,5 millones. Numerosos estados han puesto en práctica con éxito Programas de Seguro de Salud para Niños.

Mientras el gobierno de George W. Bush apoya la privatización de las jubilaciones federales con el argumento de que el dinero se acabará en los próximos 20 años, la población, incluyendo representantes en el Congreso de los dos principales partidos políticos, rechazaron esos argumentos categóricamente. Los escándalos actuales en que los empleados pierden sus prestaciones porque las empresas buscan reducir costos y aumentar las ganancias, a la vez que los salarios y los beneficios de los ejecutivos alcanzan niveles históricos y obscenos, han incrementado la presión para que se regulen las corporaciones, se apliquen las leyes antimonopólicas y se creen mecanismos que permitan a las pequeñas y medianas empresas proporcionar seguro de salud y otras prestaciones, sin perder su competitividad.

Todos los ejemplos de iniciativas llevadas a cabo en los estados individuales tienen la posibilidad de realizarse a escala nacional y constituyen señales positivas de que ha llegado el momento de elevar el nivel de la seguridad social, en su sentido amplio. El abordaje del tema de la seguridad social ofrece un gran potencial para tratar las disparidades de raza, clase y género que el presente informe describe y que persisten en cada aspecto de la vida nacional. ■

Referencias

- ACORN (Association of Community Organizations for Reform Now) (2007). "Campaign to Raise the Minimum Wage". <acorn.org/index.php?id=10265>.
- Battista, J. y McCabe, J. (1999). "The Case for Single Payer, Universal Health Care for the United States." Connecticut Coalition for Universal Health Care. <cthealth.server101.com/the_case_for_universal_health_care_in_the_united_states.htm>.
- Coven, M. (2005). "An Introduction to TANF." Center for Budget and Policy Priorities. <www.cbpp.org/1-22-02tanf2.htm>.
- Denavas-Wait, C., Cleveland R. y Webster, B., Jr. (2002). "Income in the United States: 2002." Oficina del Censo. <www.census.gov/prod/2003pubs/p60-221.pdf>.
- Departamento de Agricultura (s/f). Food and Nutrition Service. Food Stamp Program. <www.fns.usda.gov/fsp/faqs.htm#9>.
- Departamento del Trabajo. Oficina de Estadísticas de Trabajo (2007). "Employment Situation Summary" [consultado: 6 de julio] <www.bls.gov/news.release/empst.nr0.htm>; y "Table A-12. Alternative measures of labor underutilization" [consultado: 6 de julio] <www.bls.gov/news.release/empst.t12.htm>.

FILIPINAS

(viene de página 167)

Comentario final

La solución a largo plazo de la pobreza en Filipinas radica en un crecimiento económico sostenible, sólido, equitativo y de amplia base. Aunque pareciera que la economía empieza a recorrer la vía del crecimiento rápido, existen escasos mecanismos sociales que puedan sacar al resto de la población de la necesidad económica y social.

Pero la protección social contribuye inmensamente al desarrollo económico, y lo bueno de todo esto, según Obermann *et al* (2006), es que puede instrumentarse independientemente de la situación económica vigente. Para empezar, sugieren integrar los programas nacionales con planes comunitarios de financiación de la atención médica y así crear el ambiente para una atención de alta calidad y un mejor acceso físico. Aparte de las modificaciones en las estructuras de las aportaciones y las prestaciones que eliminen las desigualdades y amplíen la cobertura al sector informal, sería necesario un control más ajustado de la gestión de los fondos de seguridad social.

Al gobierno le corresponde la enorme tarea de facilitar información confiable, fijar normas y racionalizar los organismos estatales correspondientes, dar un estímulo más vigoroso a los planes privados de seguros y pensiones para los trabajadores en el exterior, y abogar por acuerdos bilaterales que protejan los intereses de los trabajadores filipinos en el exterior (PNUD, 2002).

La voluntad de cambiar es clave para que la protección social pueda funcionar, y para hacerlo el gobierno debe sentir la presión. Las organizaciones de la sociedad civil y las empresas privadas deben asumir parte de la responsabilidad, pero sólo el gobierno puede alcanzar la escala necesaria que brinde acceso universal a servicios gratuitos o muy subsidiados para los pobres y que estén orientados a las necesidades de toda la ciudadanía, incluyendo a las mujeres, las minorías y los más pobres entre los pobres. ■

Referencias

- Altman, D. (2006). "Managing Globalization: Costs of Exporting Labor". *The International Herald Tribune*, 3 de abril.
- Gertler, P. y Solon, O. (2002). Who Benefits from Social Health Insurance? Evidence from the Philippines. (inédito)
- Gonzalez, E. y Manasan, R. (2002). "Social Protection in the Philippines". En Adam, E., von Huff, M. y John, M., *Social Protection in Southeast and East Asia*. Singapur: Friedrich Ebert Stiftung, p. 180-229.
- GSIS Informe Anual.
- Habito, C.F. (s/f). "Comment on Hans Fehr, Sabine Jokisch and Laurence Kotlikoff's Simulating the Demographic, Fiscal and Economic Transition Paths of the US, EU, Japan and China".
- Llanto, G., Almario, J. y Llanto-Gamboja, M. (2007). "Microinsurance in the Philippines: Policy and Regulatory Issues and Challenges". Discussion Paper Series No. 2006-25 (revisado). Philippine Institute for Development Studies.

KENYA

(viene de página 183)

Por medio de estos documentos de política, el gobierno se comprometió a influir sobre el incremento de la producción de alimentos en pequeños establecimientos agropecuarios para lograr la autosuficiencia alimentaria por medio del desarrollo y mejoramiento del acceso a la tierra, su utilización, la ampliación de los mercados de insumos y productos y la infraestructura rural. Lamentablemente, se necesita hacer mucho más para estar a la altura de este compromiso. ■

Referencias

- Kenya Social Forum (2005). "Report of Kenya Social Forum" realizado en Jevanjee Garden, Nairobi, 25-26 de noviembre.
- Gobierno de Kenya (1998). *Household Food Security and Nutrition Policy*. Nairobi.
- Gobierno de Kenya (2000). *The Retirement Benefits Act No. 3 of 1997. Revised Edition 2000 (Incorporating The Retirement Benefits (Amendment) Act 1998)*. Nairobi.
- Gobierno de Kenya (2002). *National Development Plan 2002-2008*. Nairobi.
- Gobierno de Kenya (2006). *Economic Survey 2005*. Nairobi.
- RBA (2005). *Annual Report 2004-2005* [en línea]. Disponible en: <www.rba.go.ke/AnnualReport/RBA%2006%20Rep%20inside.pdf>.
- UN-Habitat (Programa de Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos) (2005). *Financing Urban Shelter - Global Report on Human Settlements 2005*. Nairobi.
- USK (2000). *Strategic Plan 2000-2004*. Nairobi.

MALTA

(viene de página 189)

Este dinero no está asistiendo a ningún país en desarrollo y por lo tanto no debería contabilizarse como AOD. CONCORD también critica al gobierno por condicionar la AOD a la repatriación de los inmigrantes. La Plataforma Maltesa de ONGD tiene serias dudas respecto de esta medida y considera que atenta contra el cometido principal de la AOD, que es contribuir a la erradicación de la pobreza. ■

Referencias

- Comisión Europea (2003). "Joint report by the Commission and the Council on adequate and sustainable pensions".
- Comisión Europea (2006). "Adequate and Sustainable Pensions Synthesis Report 2006".
- CONCORD (2007). "Hold the applause! EU governments risk breaking the aid promises". Abril.
- Eurostat (2007). *Europe in figures — Eurostat yearbook 2006-07*. Luxembourg: Eurostat. <ec.europa.eu/eurostat>.
- Gobierno de Malta (2004). "White Paper on Pensions Reform". Cámara de Representantes, Malta, 24 de noviembre.
- Grupo de Trabajos sobre Pensiones (2005). "National Strategy on Pensions Malta". Malta, 15 de junio. MFSS (Ministerio para la Familia y la Solidaridad Social) (2005). "National Report on Strategies for Social Protection and Social Inclusion". Malta, 15 de julio.
- MFSS (2007). "Organisation for Integration and Welfare of Asylum Seekers" (OIWAS). Malta.
- NSO (Oficina Nacional de Estadística) (2007). "International Women's Day 2007". Comunicado de prensa No. 37/2007, 8 de marzo.
- Orban, P. (2005). "The sustainability of the Hungarian pension system: a reassessment". Magyar Nemzeti Bank. Diciembre.
- Parlamento de Malta (2006). "Act XIX of 2006", Malta. <www.parliament.gov.mt/information/Acts/>.

MARRUECOS

(viene de página 191)

Sólo 66.000 jóvenes profesionales se insertaron en el mercado laboral (Ministerio de Empleo, 2006).

El nuevo código laboral modificó algunas disposiciones de la reglamentación laboral (período mínimo para aprobar el cierre de una fábrica, fijación de rangos de indemnización, etc.). No obstante, en términos reales se constata que la legislación es precaria, ya que hay numerosas categorías de asalariados no cubiertas y la mayoría de las empresas no aplican la ley a la hora de hacer contratos por tiempo determinado, otorgar licencias o cerrar total o parcialmente una fábrica. Por otra parte, los organismos de control de la legislación vigente carecen de medios para cumplir la tarea.

El sector informal sigue siendo el más desprotegido y representa 20,3% de los empleos. Del total de unidades de producción informal, 12,4% están a cargo de mujeres y sólo 2% de los y las trabajadoras son empleados contratados. Casi la mitad de las unidades (46,8%) ignoran la reglamentación laboral y 61% pagan por debajo del salario mínimo nacional (Departamento de Previsión Económica y Planificación, 2003).

Desafíos y futuro de la protección social

El régimen más importante de protección social depende de la Caja Nacional de Seguridad Social. Numerosas empresas siguen escapando al sistema y no están registradas. Más de 67% de las afiliadas son microempresas de cinco empleados o menos. Sólo 38% de las declaradas trabajan 12 meses al año. Lo recaudado por concepto de seguridad social procedente del sector privado sujeto a la Caja Nacional apenas constituye 1,6% de la riqueza producida (Centre Marocain de Conjoncture, 2003). Hay dificultades de penetración en el mundo rural, el sector artesanal y de los trabajadores independientes. Lo módico de determinadas prestaciones y el problema de los bajos salarios constituyen un obstáculo para el cumplimiento de estas funciones. En cuanto a la gestión, la Caja no tiene una imagen de eficiencia. Por lo tanto, es importante mejorar los sistemas de gobernanza, no sólo a nivel de las instancias democráticas de la esfera política, sino también a nivel de las instituciones que constituyen el sistema de seguridad social, donde se toman a diario buena parte de las decisiones en la materia.

La protección social no es sólo asunto del Estado y las instituciones públicas, sino que implica que la sociedad, en todos sus componentes, se movilice para que la 'cuestión social' sea tenida en cuenta por todos los actores y se creen las condiciones necesarias para la reinserción de los sectores excluidos. Se necesita una intervención más activa de la sociedad civil. En Marruecos es evidente la emergencia de una nueva generación de actores no gubernamentales. Las relaciones entre las organizaciones de la sociedad civil y el Estado evolucionan, y han pasado de la desconfianza mutua al reconocimiento de una posible sinergia. Sin embargo, aún hay que derribar algunos obstáculos que impiden la participación de la sociedad

civil en las alianzas estratégicas para el desarrollo. La lista incluye la reafirmación de un ambiente político y jurídico favorable a una mayor autonomía de las ONG y a la extensión de su participación a los procesos de concepción, implementación y evaluación de las decisiones que pueden repercutir sobre los sectores más desfavorecidos de la población. ■

Referencias

- Centre Marocain de Conjoncture. Etude sur la Protection Sociale: nouveaux enjeux. La sécurité sociale: quel rôle dans la redistribution. Diciembre 2003.
- Ministerio de Empleo (2006). *Deuxièmes assises nationales sur l'emploi*.
- Ministerio de Finanzas y Previsión (2003). *Scénarios de réforme pour le système de retraite marocain*. Dirección de Seguros y Previsión Social, Comité de Seguimiento de Estudios Contables.
- Ministerio de Previsión Económica y Planificación (2000). *Enquête sur le secteur informel non agricole. Rapport des premiers résultats*. Dirección de Estadística.
- Ministerio de Previsión Económica y Planificación (2005). *Enquête activité emploi et chômage. Rapport de synthèse*. Alto Comisariado de Planificación, Dirección de Estadística.
- Ministerio de Salud (2003). *Les comptes nationaux de la santé au Maroc*. Dirección de Planificación y Recursos Financieros.
- Ministerio de Salud (2005a). *Santé en chiffres*. Dirección de Planificación y Recursos Financieros, Servicio de Estudios e Información.
- Ministerio de Salud (2005b). *Politique de santé: acquis, défis et objectifs. Plan d'Action 2005-2007*.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2006). *Informe sobre desarrollo humano*.
- Primer Ministro. Departamento de Previsión Económica y Planificación (2003). *Enquête sur le secteur informel non agricole. Rapport des premiers résultats*. Dirección de Estadística.

MÉXICO

(viene de página 193)

con la legislación anterior y en contradicción con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y con las disposiciones expresas del Convenio 102 obligatorias para el Estado. Si bien es cierto que en la ley aprobada se contemplan diversos seguros y prestaciones que podría alegarse tienen la finalidad de satisfacer las obligaciones contraídas por México, lo cierto es que la forma en que están reguladas no contempla la obligación de que dichas prestaciones se otorguen “durante todo el transcurso” de cada una de las contingencias. Peor aún, la ley expresamente dispone de diversos artículos que facultan al ISSSTE a no otorgar dichas prestaciones, sea porque las dependencias para las cuales laboren los trabajadores no cumplan su obligación de entregar las cotizaciones, o bien debido a la discrecionalidad del manejo de los recursos económicos, bajo una lógica meramente financiera y no de cumplimiento de derechos (las disposiciones de los Artículos 15, 25, 196 y 198 de la nueva ley implican una total inseguridad para los trabajadores). Más aún, la ley aprobada está basada en un sistema de cotización individual, administrado por instituciones privadas, contrario a la obligación de que el sistema de seguridad social sea financiado de forma colectiva, como dispone el Convenio 102 de la OIT.

Contra esta reforma, cientos de miles de trabajadores al servicio del Estado se han movilizado política y jurídicamente. Entre las acciones jurídicas emprendidas se encuentran:

- Solicitudes de amparo: de acuerdo con información de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de mayo a julio de 2007 se presentaron más de 160 mil demandas, de las que se admitieron 107 mil, y se está a la espera de que el Poder Judicial de la Federación ampare a los trabajadores afectados y potencialmente afectados por la reforma.
- Reclamaciones por parte de organizaciones sindicales ante el Consejo de Administración de la OIT por violación del Convenio 102: se han presentado 10 reclamos que esperan determinación de admisión.
- Quejas por parte de organizaciones sindicales ante el Comité de Libertad Sindical del la OIT por violación al Convenio 98 sobre derecho a la sindicalización y negociación colectiva: se han presentado 10 quejas, ya admitidas, acumuladas en el caso 2577¹⁴.

De proseguir la implementación de este tipo de reformas en el resto del sistema (por ejemplo, en las empresas estatales) el Estado seguirá incumpliendo sus obligaciones nacionales e internacionales en materia del derecho a la seguridad social, y las personas se verán obligadas a recurrir a estrategias de resistencia y a mecanismos jurídicos extraordinarios nacionales e internacionales.

14 Más información disponible en: <www.ilo.org>

Desafíos

- El cambio demográfico no es el único desafío y tal vez tampoco el principal, aunque así lo señalen las autoridades. Si bien es cierto que han disminuido las tasas de fertilidad y mortalidad infantil al tiempo que ha aumentado la esperanza de vida, también se requieren medidas efectivas para atender la desigualdad y la pobreza, así como revisar la administración del sistema de seguridad social que enfrenta problemas como fragmentación, falta de una evaluación actuarial integral, insuficiente regulación de los actores privados (especialmente las instituciones financieras), evasión fiscal y decreciente asignación de recursos presupuestales, mientras se condonan multas y recargos a grandes empresas que adeudan cuotas obrero-patronales al IMSS.
- Se deben impedir los recortes presupuestales en materia de seguridad social y de salud, ya que recrudecen la crisis financiera de las instituciones e inciden en el desabastecimiento de medicamentos e insuficiencia de equipos, así como en el deterioro de la infraestructura y en la calidad de los servicios.
- Es fundamental reconceptualizar la seguridad social no sólo como contraprestación laboral sino como derecho humano de toda la población en el espíritu del Artículo 9 del PIDESC.
- Mientras el modelo siga siendo ocupacional, sólo se podrá garantizar la seguridad social a la población mediante una política de pleno empleo y empleo decente, que entre otras cuestiones amplíe la cobertura y garantice una pensión suficiente. ■

Referencias

- CEACR (Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones) (2007). Observación individual para México sobre el Convenio 102 sobre la seguridad social (norma mínima), 1952. Disponible en: <www.ilo.org/ilolex/spanish/newcountryframeS.htm>.
- CESOP (Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública) (2004). “La seguridad social en México Panorama reciente y costo fiscal, 2000-2005”. México: Cámara de Diputados, LIX Legislatura, Palacio Legislativo, 16 de noviembre. Disponible en: <www.diputados.gob.mx/cesop/doctos/Estudio%20Seguridad%20Social%20Final%20202.pdf>.
- ECOSOC (Consejo Económico y Social de la Organización de la ONU) (1999). Observaciones Finales del Comité de DESC a México, 1999. Disponible en: <www.ohchr.ch>.
- ECOSOC (2006). Observaciones Finales del Comité de DESC a México, 2006. Disponible en: <www.ohchr.ch>.

IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) (2007). Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2006-2007. Disponible en: <www.imss.gob.mx>.

INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática) (2006). “Población afiliada en el IMSS y en el ISSSTE según tipo de derechohabencia, 1991 a 2006.” Disponible en: <www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept.asp?t=msoc03&c=1881>.

INEGI (2007). “Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE).” Comunicado 093 del 16 de mayo de 2007. Disponible en: <www.inegi.gob.mx>.

PND (Plan Nacional de Desarrollo) (2007). Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. México: Presidencia de la República. Disponible en: <www.presidencia.gob.mx>.

NEPAL

(viene de página 199)

- NPC y MOPE (Comisión Nacional de Planeamiento y Ministerio de Población y Medio Ambiente) (2003). *Sustainable Development Agenda for Nepal*. Katmandú.
- NPC y ONU (Comisión Nacional de Planeamiento y Organización de las Naciones Unidas - Equipo Nacional de Nepal) (2005). *Nepal Millennium Development Goals: Progress Report 2005*. Katmandú.
- Pandey, B. (2005). "Women's movement scenario in Nepal" en Rimal (ed), *Issues of the World of Work in Nepal*. Kathmandu: General Federation of Nepalese Trade Unions.
- RRN y CECI (Rural Reconstruction Nepal and Canadian Centre for International Studies and Cooperation) (2007). "Development Strategies for a New Nepal: a national debate". Actas de una conferencia nacional realizada el 21 y 22 de diciembre de 2006, Katmandú.
- The Kathmandu Post* (2007). Diario en inglés, 19 de junio. Katmandú.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2004). *Nepal National Human Development Report, 2004 - Empowerment and Poverty Reduction*. Katmandú.
- PNUD (2006). *Informe de desarrollo humano 2006 - Más allá de la escasez: Poder, pobreza y la crisis mundial del agua*. Nueva York.
- Upadhyaya, U. (2007). *Social Protection in Nepal at a Glance* [en línea]: <www.labournepal.org/issues/social_security>.

PARAGUAY

(viene de página 205)

En tanto se construye este proceso mayor, no hay razones para postergar medidas intermedias como el reconocimiento recíproco entre las diferentes cajas, la incorporación sistemática de colectivos excluidos, el tratamiento de una decena de proyectos de leyes encajonados en el Congreso, el cumplimiento por parte del Estado de sus obligaciones financieras, la articulación intersectorial de servicios y la implementación de políticas orientadas a sectores de menores ingresos y trabajadores no asalariados.

Más de lo mismo seguirá siendo, inexorablemente, insuficiente. ■

Referencias

- Amarilla, J.M. (2003). *El estado del derecho a la seguridad social en Paraguay. Derechos Humanos*. Paraguay.
- Banco Mundial (2005). *Prestación de servicios de salud en Paraguay. Una evaluación de la calidad de la atención, y las políticas de recursos humanos y de aranceles para los usuarios*. Paraguay.
- Barreto, C., Ramírez, R. (1997). *Reforma previsional. Elementos de análisis*. CEPRO. Asunción.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2006). *La protección social de cara al futuro: acceso financiero y solidaridad* [en línea]. Disponible en: <www.eclac.cl>.
- DGEEC (Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos) (2005). *Resultados de la Encuesta de Hogares 2005. País total* [en línea]. Secretaría Técnica de Planificación. Paraguay. Disponible en: <www.dgeec.gov.py>.
- Flecha, O., Ortellado, J.M., Gaete, R., Martínez, E. y Carrizosa, A. (1996). *Diagnóstico sobre la situación del sector salud en el Paraguay*. CEPRO. Asunción.
- Fruitos, C., Ferreira, P. (2007). "El aumento de la protección social del adulto mayor en el Paraguay, mediante el reconocimiento de servicios laborales a la concesión de beneficios jubilatorios empleando el método de prorata tempore". Instituto de Previsión Social. Paraguay.
- Güemes, A., Villacrés, N. y Kieninger, M. (2005). *Una estrategia para la extensión de la protección social en salud: El seguro de salud integral de Caazapá - Paraguay*. Ministerio de Salud Pública. OPS. Paraguay.
- Holst, J. (2003). *La protección social en Paraguay. Condiciones, problemas, desafíos y perspectivas de los sistemas provisionales*. Secretaría Técnica de Planificación - Presidencia de la República. GTZ. Asunción.
- IPS (Instituto de Previsión Social) (2006). "Documentos de Archivos de la Gerencia de Salud". Asunción.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2003). *Exclusión en salud en países de América Latina y el Caribe*. Washington D.C.: OPS.
- OPS (2006). *Cuentas de Salud*. Paraguay, octubre.
- Soto, L. (2005). "La situación de las trabajadoras domésticas y el trabajo infantil remunerado" en *Trabajo Doméstico Remunerado en Paraguay*.
- Vallente, H. (2005). "Se necesita muchacha... sin derechos. Las leyes sobre el trabajo doméstico remunerado en Paraguay" en *Trabajo Doméstico Remunerado en Paraguay*.

POLONIA

(viene de página 209)

Los elevados impuestos y las altas tasas de desempleo dejan a los trabajadores en una posición de vulnerabilidad. Una encuesta de 2005 indicó que la falta de oportunidades para encontrar empleo en el sector formal y la insuficiencia en el ingreso eran los principales motivos para trabajar en el sector informal (CSO, 2005).

Aproximadamente 1,5 millones de extranjeros trabajan ilegalmente en Polonia. Las empresas explotan a estos inmigrantes ilegales con sueldos más bajos y más horas de trabajo. ■

Referencias

- Anka (2007). "Kiedy b'd' ubezpieczenia od bezrobocia?". *Zycie Warszawy*, 16 de junio.
- Constitución de la República de Polonia del 2 de abril de 1997. Disponible en: <www.sejm.gov.pl>
- CSO (Oficina Central de Estadística) (2005). "Work not Registered in Poland in 2004". Varsovia.
- CSO (2007). "Monthly Information about unemployment in Poland". Mayo, Varsovia.
- Federation for Women and Family Planning (s/f). Disponible en: <www.federa.org.pl>
- Gorzela, G. (1994). "Regional patterns of Polish transformation, 1990-2005". En Wódz K. (ed.) *Transformation of Old Industrial Regions as a Sociological Problem*. Katowice.
- Kostrzewski, L. y Mi'czyński, P. (2006). "Nie będzie zrownania wieku emerytalnego?". *Gazeta Wyborcza*, 14 de septiembre.
- KSE (2005). "Krajowa Strategia Emerytalna". Varsovia: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Lohmann, K. y Seibert, A. (2003). "Gender Assessment of the Impact of EU Accession on the Status of Women in the Labour Market in CEE. National Study: Poland". Varsovia: Karat Coalition.
- Ministerio del Tesoro (2002). "Spotkanie Ministra Skarbu Państwa Wiesława Kaczmarska z dziennikarzami z Austrii". Disponible en: <www.msp.gov.pl/start.php>.
- Panek, T. (2006). *Diagnoza Społeczna 2005. Warunki i jakość Polaków*. Varsovia: Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie.
- Sta'ko, D. (2003). *Performance Evaluation of Public Pension Funds: The reformed Pension System in Poland*. Londres: The Pensions Institute.

SURINAME

(viene de página 219)

Si continúa la tendencia creciente en la cantidad de usuarios de los servicios sociales, es muy probable que los beneficiarios superen a las personas que trabajan en menos de 50 años. Por entonces todos estaremos estancados en el desarrollo y con temor a envejecer. ■

Referencias

- Blank, L. y Terborg, J. (2007). *Suriname Social Safety Net Strategy*. Paramaribo: Ministerio de Asuntos Sociales y Vivienda/Banco Interamericano de Desarrollo.
- Constitución de la República de Suriname, enmendada por Ley del 8 de abril de 1992.
- GCAP Action Group (2005). *They say there is no money; Voices of the Street Social Summit Suriname, Vaillantsplein Paramaribo 14 September 2005*. Wanica: Stichting Ultimate Purpose.
- DGE (Dirección General de Estadística) (2001). *Poverty Lines and Poverty in Suriname. Suriname in Ciphers No. 191-2001/02*. Paramaribo: DGE. Mayo.
- DGE (2005). *Seventh General Populations and Housing Census of Suriname, Volume II: Employment and Education Characteristics*. Paramaribo: DGE. Noviembre.
- DGE (2006). *Basic Indicators 2006-I*. Paramaribo: DGE. Junio.
- Hindori, M. (2003). *Health Sector Reform in Suriname*. Paramaribo: Ministerio de Salud/BID. Disponible en: <www.volksgezondheid.gov.sr/download/>.
- Jubithana-Fernald, A. (2007a). "Insights in Old Age Pension in Suriname Part I". *De Ware Tijd*, 11 de mayo, p. D1.
- Jubithana-Fernald, A. (2007b). "Insights in Old Age Pension in Suriname Part II". *De Ware Tijd*, 11 de junio, p. D7.
- Jubithana-Fernald, A. (2007c). "Insights in Old Age Pension in Suriname Part III". *De Ware Tijd*, 17 de junio, p. B8.
- MSAV (Ministerio de Asuntos Sociales y Vivienda) (2007). *Note on Necessity for Reform of the Social Safety Net in Suriname*. Paramaribo: MSAV.
- Schmeitz, Maggie (2006). *Political Patronage and Bondage*. Wanica: Stichting Ultimate Purpose.

TANZANÍA

(viene de página 223)

Derechos sin garantizar de las personas con discapacidad

La seguridad social y los planes de mantenimiento del ingreso son de particular importancia para las personas con discapacidades. Como se señala en las Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con capacidades diferentes (1993), "Los Estados deben velar por asegurar la prestación de apoyo adecuado en materia de ingreso a las personas con discapacidad que, debido a la discapacidad o factores relacionados con ésta, hayan perdido temporalmente sus ingresos, reciban un ingreso reducido o se hayan visto privadas de oportunidades de empleo."

El Artículo 28 de la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad, adoptada el 6 de diciembre de 2006, señala que los "Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad."¹² El gobierno aún no ha ratificado esta importante convención, lo que dificulta a las personas discapacitadas contar con el derecho a la seguridad social que ella garantiza.

Señales de aliento

El presidente del Banco Central de Tanzania, Daudi T. Balali, reconoció en marzo de 2007 que la mayor parte de la población del país sigue dependiendo del sistema tradicional de seguridad social, que se debilita día a día como consecuencia de los efectos corrosivos generados por la urbanización y enfermedades de riesgo como el VIH/sida. "Debido al difícil entorno económico y a enfermedades como el VIH/sida que han deteriorado el tejido social tradicional y el poder económico... el acceso a los servicios de bienestar social de parte de los grupos necesitados es limitado". El presidente Balali subrayó que "esta tendencia exige una reinterpretación de la forma en que la gente está organizada con respecto a la prestación de la seguridad social para, entre otras cosas, explorar formas nuevas de mejorar la cobertura y las prestaciones para poder cumplir las obligaciones estipuladas en el Artículo 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948."¹³ Esta observación nos deja conformes y exhortamos al gobierno a trabajar en este sentido. ■

12 <www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm>

13 Daudi T. Balali, Presidente del Banco de Tanzania (BoT) en su discurso ante una reunión de la International Social Security Associations (ISSA) en Dar es Salaam, con la asistencia de autoridades nacionales y extranjeras, marzo de 2007. Citado por Michael Haonga en el diario local The Guardian "BoT Governor calls for enhanced public access to social security" del 26 de marzo de 2007.

Referencias

- Naciones Unidas (1993). *Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. Anexadas a la resolución 48/96 de la Asamblea General, 20 de diciembre. Introducción, párr. 17; Norma 8, párr. 1.
- Nyerere, J.K. (1977). *Essays on Socialism*. Oxford University Press.
- TACAIDS (Tanzania Commission for AIDS) (2005). *Follow-up Report to the Declaration of HIV/AIDS (UNGASS) Commitment*. Enero-diciembre.
- Van Ginneken, W. (1999). *Social Security for the excluded majority: Case studies of developing countries*. Ginebra: OIT.
- UGANDA
(viene de página 225)
- CPRC (Centro de Investigación de Pobreza Crónica) (2005). *Chronic Poverty in Uganda 2005 Report*. Disponible en: <www.chronicpoverty.org/resources/cpr-Uganda_2005_contents.html>.
- FMI (Fondo Monetario Internacional) (2007). *Perspectivas de la economía mundial. Desbordamientos y ciclos de la economía mundial*. Disponible en: <www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2007/01/index.htm>.
- ISSA (Asociación Internacional de Seguridad Social) (s/f). "Statistical Data Base on Social Security in Developing Countries, Long Term Benefits". Disponible en: <www.issa.int/pdf/actstat/2longterme-mn.pdf>.
- Mugerwa, Y. (2007). "Uganda: Govt to pay Pensioners in September". *The Monitor*. Kampala, 19 de junio.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (1952). *C102 Convenio sobre la seguridad social (norma mínima)*. Disponible en: <www.ilo.org/lolex/cgi-bin/convds.pl?C102>.
- Osike, F. (2007). "Uganda: Ex-Minister Flees to U.S.". *New Vision*. Kampala, 12 de mayo.
- PU (Parlamento de Uganda) (2007). *A Directory of the Eighth Parliament of Uganda 2006-2011*. Edición de 2007. Kampala.
- RU (República de Uganda) (1995). *The Constitution of the Republic of Uganda*.
- RU (1999). *The 1999 National Health Policy (NHP)*. Kampala: Ministerio de Salud.
- RU (2000). *The 2000 Health Sector Strategic Plan (HSSP)*. Kampala: Ministerio de Salud.
- RU (2004). *The National Strategic Programme Plan for Orphans and Other Vulnerable Children: 2005-2010*. Kampala: Ministerio de Género, Trabajo y Desarrollo Social.
- RU (2007a). *Background to the Budget 2007/08 Fiscal Year: Re-orienting Government Expenditure towards Prosperity for All*. Kampala: Ministerio de Finanzas, Planeamiento y Desarrollo Económico.
- RU (2007b). *Budget Speech – Financial Year 2007-2008*. Dado en la Reunión de la 2ª Sesión del 8º Parlamento de Uganda el 14 de junio.
- UBOS (Oficina de Estadísticas de Uganda) (2006). *Uganda National Household Survey 2005-2006*. Disponible en: <www.ubos.org/UNHSReport20052006.pdf>.





Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos:

“Todos los seres humanos nacen libres e iguales **en dignidad y derechos** y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.”

(Artículo 1)

“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene **derecho a la seguridad social**, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”

(Artículo 22)

- Más de la mitad de la población mundial está excluida de la seguridad social.
- Sólo 20% de la población mundial tiene una cobertura adecuada de seguridad social.
- 40% de la humanidad no accede a condiciones mínimas de saneamiento.
- 93% de los trabajadores de India pertenece al sector informal de la economía.
- 140 millones de personas mayores, la mayoría mujeres, viven con menos de USD 2 por día.
- 78% de la población de Paraguay no tiene ningún tipo de seguro social.
- En Nepal, el gasto público per capita en salud es USD 2 al año.
- 2 de cada 3 personas analfabetas son mujeres.

Social Watch es una red internacional de organizaciones sociales que lucha por erradicar la pobreza y las causas de la pobreza, con el fin de asegurar una distribución equitativa de la riqueza y la realización de los derechos humanos. Nos comprometemos con la justicia social, económica y de género y enfatizamos el derecho de todas las personas a no ser pobres.

Social Watch exige a los gobiernos, el sistema de Naciones Unidas y las organizaciones internacionales que rindan cuentas acerca del cumplimiento de los compromisos nacionales, regionales e internacionales para erradicar la pobreza.

