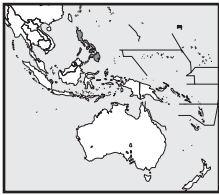


FILIPINAS

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.

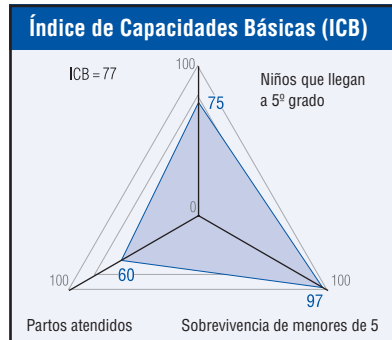
Social Watch Filipinas
Dr. Eduardo Gonzalez¹

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.



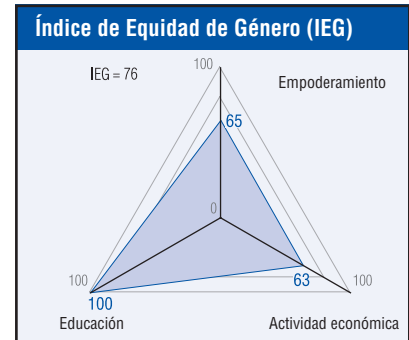
De hecho, en las últimas dos décadas más de la mitad de la población se declaró a sí misma pobre. La tasa oficial de desempleo oscila entre 8% y 10%, pero el subempleo (las personas que quieren trabajar más) alcanza 22% (Altman, 2006), lo cual sugiere la persistencia de un crecimiento sin empleos.

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)

