

## 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.

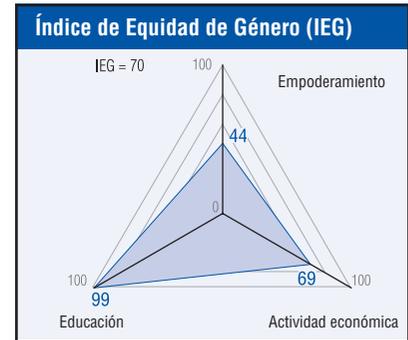
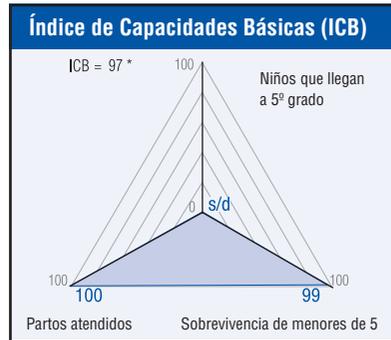
ATTAC Hungría  
Matyas Benyik

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-15<sup>1</sup>), 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 mercado<sup>2</sup>. 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.