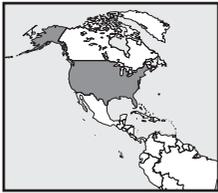


ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

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.

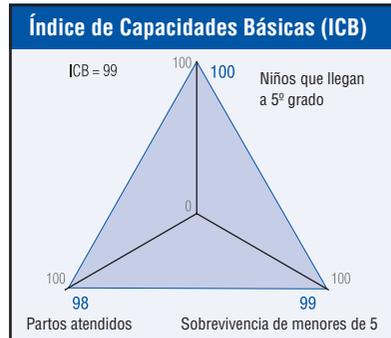
Institute for Agriculture and Trade Policy
Alexandra Spieldoch
Hunger Notes
Lane Vanderlice
Center of Concern
Aldo Caliaari and Matt Linton
Global-Local Links Project
Tanya Dawkins
Action Aid USA
Karen Hansen Kuhn¹

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

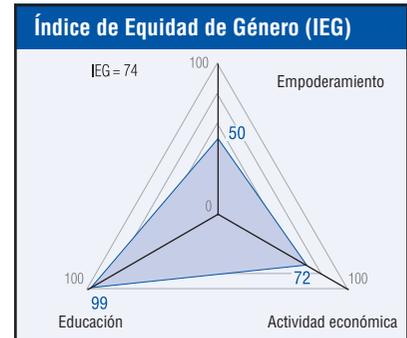
1 Por mayor información, por favor contacte a: <aspieldoch@iatp.org>; <Lvanderslice@verizon.net>; <acaliari@coc.org>; <dawkinst@mindspring.com>; <Karen.Hansen-Kuhn@actionaidusa.org>



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.

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.noucycle.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>.