

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.

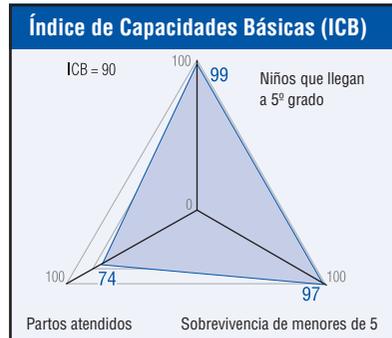
The Egyptian Association for Community Participation Enhancement
Dr. Majdi Abdel-Hamid

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.

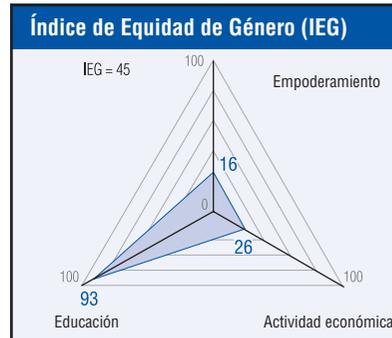
Un vistazo rápido a la evolución del porcentaje que ocupan los salarios en el PBI en los últimos 30 años muestra un deterioro significativo. En 1975 los sueldos representaban aproximadamente 40% del PBI. Ese porcentaje bajó a un tercio en 1985-1986 y a un cuarto en 1995-1996. La proporción de los salarios 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 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>