

■ MARRUECOS

De camino a la profundización de las desigualdades sociales

ESPACE ASSOCIATIF
LUCILE DUMAS

BENZAKRI ABDELKHALEK
MESSAOUDI ABDELLAZIZ

HAKHECH MOHAMED
ABDELLATIF ASSINI

SAAD BELKHAZI
(INVESTIGADOR)



La política de privatización no es sino un aspecto del Plan de Ajuste Estructural. Considerada inicialmente como un medio para someter a las empresas públicas a reglas de gestión más rigurosas, su objetivo básico es el equilibrio presupuestario, disponer de ingresos excepcionales para reducir la deuda externa y recuperar la confianza de los socios capitalistas. La salud y la educación son objeto de un proceso de liberalización solapada que no mejorará el acceso a los servicios ni asegurará su eficacia sino que agravará las desigualdades sociales.

A fines de los años 1950, el Estado implementó una red de «servicios públicos», con el fin de atender las necesidades básicas de la población: salud, educación, transporte, agua y electricidad.

Durante las décadas del 60 al 90, Marruecos sufrió no sólo una represión política, sino también la dilapidación de los bienes públicos y de los recursos nacionales por parte de una burocracia estatal que actuaba con métodos ilegales en la gestión de los asuntos llamados públicos. Por este motivo, Marruecos sufrió un considerable retraso con relación al conjunto de los países del Maghreb, y el índice de cobertura de las necesidades esenciales sigue siendo el más bajo de la región.

Las privatizaciones iniciadas a principios de los años 80 constituían principalmente un intento de ayuda al surgimiento de una burguesía industrial nacional. En el momento actual, bajo la presión de las recomendaciones de instituciones internacionales (Banco Mundial y FMI), la privatización, cada vez más abierta al capital internacional, es presentada como una receta mágica para paliar el bajo rendimiento de las empresas públicas, su gestión defectuosa, el despilfarro y la corrupción. Pero el capital internacional puede imponer al Estado condiciones exorbitantes para la explotación de la fuerza de trabajo y de las riquezas nacionales.

En realidad, la política de privatización no es sino un aspecto del Plan de Ajuste Estructural. Considerada inicialmente como un medio para someter a las empresas públicas a reglas de gestión más rigurosas, hoy es más que nada un instrumento para lograr objetivos de equilibrio presupuestario, disponer de ingresos excepcionales para reducir la deuda externa y recuperar la confianza de los socios capitalistas.

Entre 1993 y 2001, 36 sociedades y 26 establecimientos dependientes del sector público fueron transferidos, total o parcialmente, al sector privado. Entre ellos figuran algunas entidades de gran tamaño, tales como SAMIR (refinería), CTMLN (transporte terrestre), bancos y organismos de crédito, algunas direcciones de transporte urbano y de distribución de agua y electricidad. La apertura del 35% del capital de Maroc Telecom, en beneficio de Vivendi Universal, fue la mayor operación realizada.

Para los próximos años, se prevé la privatización de importantes entidades en los sectores de telecomunicaciones, automotores, industria azucarera, bancos y transporte aéreo y marítimo. Paralelamente, está en curso una reforma del estatuto de los organismos públicos (fosfatos, electricidad, agua potable, puertos, vías férreas, correo) para facilitar la liberalización de los sectores implicados, o su privatización pura y simple.

Y finalmente, servicios públicos básicos tales como la salud, la educación y el correo son objeto de un proceso de liberalización solapada, que se caracteriza por el surgimiento de un sector privado que compite con el público (o se injerta en él), así como por el cuestionamiento del principio de gratuidad y de acceso para todos. Al suprimirse así el monopolio del Estado, el conjunto de estos servicios quedará incluido en el marco del GATS, que obliga al Estado a aplicar el mismo tratamiento a los sectores público y privado.

Impactos

Salud: el retiro del Estado perjudica a los más pobres

Si bien ha habido algunos adelantos (extensión de la esperanza de vida, incremento de la tasa de vacunación infantil, etc.), el sector de la salud está lejos de responder a las necesidades fundamentales de la población. Con 46 médicos cada 100 mil habitantes (de los cuales 44% se concentra en las ciudades de Rabat y Casablanca), una cobertura médica que alcanza a menos de la décima parte de la población y un índice de mortalidad infantil de 44 por 1.000, resulta evidente que el Estado, que invierte apenas el 1,2% de su PBI en gastos de salud, no logra asegurar una atención médica mínima a la población, cuyo 25% vive por debajo del umbral de pobreza, o muy cerca de dicha frontera. Además de escasa, la atención médica estatal sigue siendo profundamente desigual.

Sin embargo, desde hace unos diez años el Estado empezó a desligarse progresivamente de este asunto.

- La consulta, gratuita hace diez años, cuesta hoy MAD 60 (USD 5,6) en un hospital público. El paciente debe comprar por su cuenta, con pago previo, los medicamentos y otros productos, incluso en los casos de urgencia.
- El sistema de seguro médico obligatorio, recientemente adoptado, excluye a numerosas categorías de ciudadanos (trabajadores, estudiantes y desempleados).
- Paralelamente se desarrolla toda una red de clínicas y laboratorios privados, con niveles de equipamiento muy desiguales, dirigidos a las grandes ciudades y la franja solvente de la población. De este modo, el gasto público en salud representa el 1,2% del PBI, mientras que el gasto privado constituye el 3,2% (según cifras de 1998).
- La instauración del acceso pago a los cuidados médicos y la extensión del sistema privado de salud no estuvieron acompañadas por un aumento significativo de las inversiones del Estado en materia de infraestructura y personal. Por lo tanto, no es sorprendente que, luego de una leve mejoría, indicadores tales como el de la mortalidad materna o la tuberculosis estén hoy en ascenso.

El principal resultado de la evolución actual es que regiones enteras y sectores sociales muy amplios se ven excluidos del derecho a las prestaciones sanitarias básicas. La eliminación de la gratuidad de la salud pública afecta a los sectores más vulnerables de la población, aun cuando, en principio, tengan derecho a un «certificado de indigencia» que sólo es expedido luego de un largo recorrido humillante.

CUADRO 1

La evolución de la salud (1990-2000)		
	1990	2000
Cantidad de médicos	8.838	12.439
Sector público	4.422	5.812
Sector privado	4.416	6.624
Hospitales públicos: cantidad de camas	26.326	25.106
Hospitales públicos: enfermos admitidos	595.000	825.000
Casos de tuberculosis registrados	26.010	31.444 ^A
Gasto en salud pública (como % del PBI)	0,9	1,2

^A Año 1999.

Fuente: Reino de Marruecos. Dirección de Estadísticas. Anuarios Estadísticos de Marruecos e Indicadores Sociales 2000.

Educación pública siniestrada

No es exagerado hablar en Marruecos de una «enseñanza pública siniestrada». El 55% de la población es analfabeta y el 67% de los analfabetos son mujeres. Dos millones y medio de niños carecen de escolarización. Nueve mujeres rurales de cada diez no saben leer ni escribir.

El sector de la educación es considerado poco eficaz y demasiado oneroso, lo que sustenta la política de liberalización de la enseñanza que ya está en curso. En efecto, si bien el sector de la enseñanza no está siendo privatizado (en el sentido de ceder un sector público al sector privado), la tendencia es «promover el sector privado de enseñanza y formación, y regular sus normas y su funcionamiento.»¹ Las medidas de estímulo preconizadas incluyen: la validación, por parte del Estado, de la enseñanza impartida por escuelas privadas; reducciones o exoneraciones fiscales; subvenciones; la formación del personal ejecutivo del sector privado a cargo del Estado.

Paralelamente a estos estímulos al sector privado, el Estado prevé medidas tendientes a eliminar su participación financiera, tales como: instauración de un impuesto específico para el financiamiento de la enseñanza; contribución de las colectividades locales; contribución de las familias por medio del pago de matrículas en los niveles de enseñanza secundaria y superior; supresión de las becas otorgadas a los estudiantes, no manteniéndose sino las becas por méritos.

La liberalización de la enseñanza sólo está comenzando, pero tiene consecuencias en el largo plazo. Sobre todo, elimina el derecho a la enseñanza para todos. Hace difícil implementar una formación continua sistemática y una puesta al día del cuerpo docente, principalmente en el nivel del primer ciclo básico. La liberalización también promueve la enseñanza a varios ritmos, que sólo puede acrecentar la marginalización de los menos favorecidos. Esto reproduce las desigualdades estructurales, y agravamiento de las diferencias sociales. Finalmente, reduce el acceso de las niñas provenientes de zonas rurales a la enseñanza primaria, lo cual impide su acceso al segundo ciclo de la enseñanza básica, por falta de estructuras de alojamiento.

CUADRO 2

Tendencias en la educación (1990-2000) – Matriculación total (en millares)				
	1990		2000	
	PÚBLICA	PRIVADA	PÚBLICA	PRIVADA
Enseñanza primaria	2.394	89	3.842	177
Enseñanza secundaria básica	776	7	1.043	15
Enseñanza secundaria superior	315	15	484	28
Enseñanza terciaria	225	-	262 ^A	11
Tasa bruta de matriculación (%) (de 6 años a menos de 23 años)	46,4 ^B	51,8		
Gasto público en educación (como % del PNB) ^C	6,1	5,0		

^A 266 en 1994, ^B 1994, ^C Fuente: Banco Mundial.

Fuente: Reino de Marruecos. Dirección de Estadísticas. Anuarios Estadísticos de Marruecos e Indicadores Sociales 2000.

Agua potable: aumento de tarifas y deterioro del servicio

Para enfrentar un crecimiento urbano galopante, Marruecos lanzó la Operación Ramales Sociales en los años 80, en colaboración con el Banco Mundial. El objetivo era que los barrios marginales que tienen escasos servicios, quedaran conectados a la red urbana de suministro de agua potable, a precios subvencionados.

Pero el Banco Mundial condicionó su «ayuda» a la adopción de una política ajustada a los precios transados en el mercado, que no tomó en cuenta ni la particular estructura urbana de esos barrios, ni la solvencia de sus habitantes. Los mecanismos adoptados para ayudar a los más desfavorecidos se revelaron inoperantes por desconocimiento del tejido urbano del barrio carenciado, del hábitat clandestino, de los alquileres no declarados, etc. Y, en la práctica, los usuarios de menores recursos son los que pagan más caro el metro cúbico de agua.

Este fenómeno se agrava aún más por la privatización de dichos servicios, que hasta entonces funcionaban como administraciones autónomas intercomunales. La compañía Lyonnaise des Eaux, que había sido expulsada de Marruecos en el momento de la independencia, obtuvo la concesión de Casablanca, Vivendi recibió las concesiones de Tetuán y Tánger, y un consorcio luso-español consiguió la de Rabat. Tanto en Rabat como en Tetuán, la privatización fue acompañada por un doble movimiento: aumento de las tarifas y degradación de los servicios prestados (periodicidad irregular de los registros de consumo, falta de claridad de las facturas, errores graves de facturación, etc.).

Confrontados a la exasperación de los usuarios de Rabat, los portugueses y luego los españoles decidieron retirarse. Vivendi se declaró interesada (mientras enfrentaba en Tetuán las mismas protestas de los pobladores). El traspaso se efectuó en 2002, en condiciones poco claras, y parcialmente a espaldas de las autoridades de tutela (comuna urbana y ministerio del Interior).

Por lo tanto, han sido atacados principios fundamentales de los servicios públicos, tales como:

- El acceso de todos al agua y la electricidad, que son bienes básicos.
- El derecho de fiscalización de la administración de los servicios por parte de los usuarios y las autoridades electas.
- Una cobertura de las necesidades de los usuarios que tenga en cuenta sus condiciones de vida y sus ingresos, antes que los intereses de los accionistas.

Conclusión

El balance presentado está lejos de ser exhaustivo y muestra sólo algunos aspectos del problema de privatización. Sin embargo, ya es posible llegar a algunas conclusiones:

- El proceso de privatizaciones en Marruecos está muy avanzado, bajo la presión internacional, pero no se ha realizado ningún balance sobre el impacto de las primeras privatizaciones antes de proseguir por ese camino.
- Dicho impacto podría ser negativo, tanto en el plano de la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos, como en el del empleo y la lucha contra la pobreza. Parece que tal impacto es más bien un factor de agravamiento de las desigualdades sociales, que un medio apropiado para generalizar el acceso a los servicios y asegurar su eficacia.
- Las decisiones fundamentales del país en materia económica exigen una discusión transparente, que tenga en cuenta necesidades tales como promover un desarrollo sostenible, restablecer la soberanía nacional en el plano económico, y satisfacer las necesidades de todos los ciudadanos. ■

ATTAC y Forum Social Maroc
 AMDH
 Comité de Solidarité avec les Mouvements Sociaux
 Fédération Nationale du Secteur Agricole, Union Marocain du Travail
 AMEC
 Espace Associatif
 <espasso@iam.net.ma>

1 Carta Nacional para la Educación y la Formación.