

Los pobres desprotegidos

MYRIAM VANDER STICHELE ¹



Para reducir su deuda, volver competitiva la economía y adoptar el euro, las privatizaciones se incrementaron en los años 90. La meta fue lograr servicios públicos más baratos, no salvaguardar el interés público o cumplir con sus obligaciones de derechos humanos. Subestimando la necesidad de regulación, supervisión y aplicación de la ley, el Estado ha abandonado su obligación en materia de derechos humanos. Los pobres, en especial las mujeres, cuentan con escasa protección contra las alzas de precios y el desempleo.

Las distintas etapas de la privatización ²

A partir de los años 80, los diferentes gobiernos han utilizado la privatización como un instrumento pragmático para economizar en el presupuesto estatal y lidiar con los fracasos de la intervención estatal. Las privatizaciones se incrementaron en los años 90, cuando el gobierno necesitaba reducir su deuda para que la economía fuera competitiva en el contexto internacional y para adoptar el Euro. A partir de 1989, se privatizaron servicios esenciales y no esenciales, como las telecomunicaciones, la electricidad, el correo y la seguridad social. Simultáneamente, el gobierno recortó el gasto en numerosos sectores públicos, incluidos la educación y la salud.

La privatización se ha caracterizado por un enfoque de dos etapas, evitando la opción radical de vender los bienes del Estado sin términos medios. Durante la primera etapa se reestructuran las empresas públicas y se convierten en empresas independientes de propiedad estatal que gradualmente devienen en corporaciones con fines de lucro, impulsadas por el mercado. En la etapa siguiente, el gobierno vende sus acciones, total o parcialmente. Hasta el momento, el gobierno ha vendido parte de las acciones de las empresas encargadas de los servicios postales (TPG Post) y telefónicos (KPN), mientras algunos gobiernos locales vendieron acciones de las empresas locales de energía. Sólo el cable (televisión e internet), el 'banco postal' (el servicio de correos estatal que también brinda servicios bancarios) y las prestaciones extrajubilatorias fueron privatizadas totalmente. El sector del agua y los trenes siguen en su totalidad en manos del Estado.

Temas regulatorios, como el acceso universal de los pobres, la protección al consumidor (calidad, precios, seguridad, etc.) y la competencia leal desempeñaron un papel menor en el inicio del proceso de privatización. Cuando se establecieron leyes nuevas y organismos regulatorios semiindependientes, se dejó de lado la obligación del gobierno de respetar los derechos asumidos en el Pacto sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La protección del empleo y del ingreso sólo recibió la atención oficial gracias a la resistencia mostrada por los sindicatos de empleados públicos contrarios a la privatización.

La divulgación pública de experiencias negativas, especialmente con los trenes, generó dudas entre los partidos políticos y el público y provocó el estancamiento actual de la ofensiva privatizadora. Ahora se reconoce la necesidad de contratos más rigurosos y de organismos regulatorios que salvaguarden la calidad. Sin embargo, las autoridades nacionales no se percataron a tiempo de que su flexibilidad para reaccionar ante la privatización

ha quedado sustancialmente limitada por la Unión Europea. Por ejemplo, no se puede dar preferencia a los proveedores nacionales (que es el caso actual en el servicio de salud) o a las empresas privatizadas, sino que la competencia en las licitaciones públicas debe estar abierta a todas las empresas europeas. Las autoridades no pueden regular los precios, los edificios ni el funcionamiento de las instituciones de salud financiadas en forma privada.³ Las reglas de la UE también impiden ciertas reglamentaciones que protegen intereses públicos.

Por ahora, la privatización del agua detenida

A fines de los años 90, el sector de distribución del agua se había reestructurado en aproximadamente 20 empresas comerciales independientes, propiedad de las autoridades locales. Sin embargo, la mayoría de las autoridades y representantes del gobierno se oponían a la privatización total, argumentando que el fin de lucro podría socavar la calidad, las garantías del suministro, la administración sostenible del agua y el acceso público a la misma.

Sin embargo, la decisión del gobierno contra la privatización de su propia agua no se aplica a los países en desarrollo. Una de las compañías que pertenece a un gobierno local (NUON) formó una empresa mixta (CASCAL) con una firma británica (Bewater) para administrar los sistemas privatizados de agua en diversos países en desarrollo. Esto generó inquietud acerca de la reducción de empleos y el acceso universal al agua en esos países. A pesar de las protestas del Ministro de Medio Ambiente, de parlamentarios y de ONG, en las negociaciones sobre servicios (GATS) de la OMC, los Países Bajos respaldaron los pedidos realizados por la UE a los países en desarrollo en cuanto a que abran permanentemente el sector del agua a las empresas extranjeras, sin garantías para el acceso universal y la calidad. Al mismo tiempo, el gobierno ha venido apoyando muchas iniciativas bilaterales e internacionales a favor de una distribución sostenible y equitativa del agua. El gobierno entiende que al sector privado le corresponde invertir en el acceso del agua para todos, a través de la privatización o con sociedades público-privadas, siempre que el gobierno desempeñe un papel importante en la protección del acceso de los pobres al agua.

Cooperación público-privada en el sector de la salud ⁴

Durante gran parte de los años 90, el gobierno no sólo recortó el presupuesto para los servicios de salud sino que también adoptó medidas orientadas al mercado para que hospitales y otros proveedores de salud funcionen como empresas privadas eficaces. El sistema de salud se transformó en un sistema público-privado en el cual las compañías privadas de seguros para la salud desempeñan un papel intermediario entre los pacientes y los proveedores de

¹ La autora es investigadora en el Centro para la Investigación sobre Empresas Transnacionales (SOMO). Esta contribución fue coordinada por el Comité Nacional para la Cooperación Internacional y el Desarrollo Sostenible (NCDO). Se agradece la colaboración especial de Allida Smeekes, Red Europea contra la Pobreza, y Gerard Oude Engberink, investigador y asesor sobre temas sociales para la ciudad de Rotterdam.

² Ver W. Hulsink, «Tides in infrastructure politics? Experiences with privatisation, liberalisation and regulatory reform in the Netherlands», ponencia, abril de 2001.

³ «Europa remt privatisering zorgstelsel af», *Het Financieel Dagblad*, 30 de septiembre de 2000.

⁴ Ver *Sociaal en Cultureel Rapport 2002*, por Sociaal Cultureel planbureau, 2002, pp. 322-326.

salud. Los ciudadanos pagan a estas firmas tarifas acordes a sus ingresos. Aparte del «paquete básico» de servicios de salud, la gente puede pagar tarifas más elevadas por una cobertura de más o mejores servicios, lo cual pone fin al principio de igual cobertura para todos.

La calidad de los servicios de salud brindados por el sistema público-privado es razonablemente buena, pero ha descendido, mientras la innovación ha disminuido. Los problemas de acceso y disponibilidad son generalizados: listas de espera (incluso para operaciones con riesgo de vida), capacidad insuficiente para lidiar con emergencias, falta de enfermeras y médicos (medio millón de holandeses no tienen un médico de familia⁵) y pocas opciones en los servicios de salud. Por lo tanto, el Estado no cumple con su obligación de asegurar un derecho humano esencial.

Algunas empresas de seguro de salud privada tomaron medidas para mejorar la coordinación entre los distintos servicios de salud y abreviar la espera de los pacientes para recibir tratamiento, incluyendo el uso de hospitales privados o hasta extranjeros.

El Estado fija las normas para los hospitales privados, exigiéndoles un permiso, fijando los precios y regulando su funcionamiento y finanzas. A los hospitales privados no se les permite lucrar con la atención «normal» y sostienen que el Estado los perjudica financieramente. Por lo tanto, se especializan en procedimientos que no exigen a los pacientes permanecer internados más de un día.

El nuevo Ministro de Salud declaró en septiembre de 2002 que debería haber más espacio para que funcionen el mercado y las clínicas privadas. Los profesionales de la salud rechazan el creciente papel desempeñado por el sector privado, que envía a los pacientes a clínicas extranjeras o contrata a enfermeras extranjeras. Entre los temores por las posibles consecuencias negativas generadas por un mayor servicio privado se incluyen:

- el daño al servicio público: los servicios privados de atención médica se concentran en servicios sumamente lucrativos y en clientes adinerados, dejando menos fondos para los servicios menos lucrativos o destinando a los pacientes al sector público;
- el incremento de precios por los servicios privados de salud, que son caros y no están subsidiados por el Estado, hace que muchos servicios de salud especializados no estén al alcance de los pobres;
- peores condiciones de trabajo y oportunidades de capacitación debido a la presión para recortar el gasto.

Impacto de la orientación hacia el mercado en la educación

La educación primaria y secundaria sigue siendo financiada por el gobierno, pero el gobierno nacional ha incorporado medidas para mejorar la calidad y a la vez mantener o reducir los gastos a través de la orientación hacia el mercado, la desregulación y la autonomía. Junto con los recortes presupuestales, estas medidas condujeron a un mayor estrés del personal, la escasez de docentes, una infraestructura envejecida, así como calidad desigual y segregación.⁶

Debido a la mala calidad de la enseñanza pública, en los últimos años han surgido escuelas primarias y secundarias privadas no subsidiadas. Aunque la calidad de éstas es considerada mucho mejor, las tarifas son elevadas. Esta tendencia hacia la enseñanza privada, de alta calidad pero cara, es contraria al Pacto (art. 13.2) que procura ofrecer una enseñanza gratuita en todos los niveles. Una iniciativa para la enseñanza básica ha sido patrocinada por empresas interesadas en enseñar a los niños el espíritu de empresa. No obstante, la estabilidad del patrocinio empresarial, por el cual las compañías financian a las escuelas a cambio de publicidad, aún está por determinarse.⁷ El patrocinio corporativo permitió al sector privado penetrar cada vez más en todos los niveles de la enseñanza. El 13% de las escuelas primarias y el 27% de las escuelas de educación superior recibieron este tipo de patrocinio en 2000-2001.⁸

Conclusión: privatización y problemas sociales

El objetivo de las autoridades respecto de los procesos de privatización ha sido lograr que los servicios públicos sean más baratos, en lugar de salvaguardar el interés público o cumplir con sus obligaciones de proteger los derechos humanos. Las autoridades han subestimado la necesidad de regulación, supervisión y aplicación de la ley. Por ejemplo, las acciones que le pertenecen en las compañías privatizadas no le han dado al gobierno la influencia necesaria para defender el interés público⁹: el Estado no pudo impedir que la compañía de trenes NS elevara los precios, a pesar de ser el propietario de la empresa. Otras protecciones para los consumidores, ciudadanos y trabajadores, como regulaciones y normas contractuales estrictas, no garantizaron precios más bajos, mejor calidad ni acceso igualitario.

En los sectores en los cuales el gobierno ha mantenido mayor control, como la salud y la enseñanza, los recortes presupuestales generaron servicios de menor calidad y, por consiguiente, un mayor suministro privado. El Estado ha abandonado paulatinamente su obligación en materia de derechos humanos de brindar suficientes servicios, médicos o de educación, de alta calidad y para todos. La orientación de estos sectores hacia el mercado choca directamente con el interés público.

La privatización de la política anti-pobreza

Los pobres tienen poca protección contra el paulatino incremento de los precios de ciertos servicios privatizados. Ninguna ley holandesa prohíbe desconectar al usuario del servicio de agua o energía cuando éste no pueda pagar la factura. Las medidas del gobierno para reducir la pobreza sólo incluyen los subsidios para la educación y la vivienda. Algunas iniciativas privadas revelaron una mejor calidad, pero con frecuencia a precios más elevados, lo cual limita el acceso de aquellos que no lo pueden pagar. La política del gobierno para combatir la pobreza logrando que la gente vuelva a trabajar ha sido privatizada, pero su aplicación padeció muchos problemas. Las empresas privadas de «reintegración» sólo ayudan a encontrar trabajo a las personas con mejores posibilidades, mientras excluyen a los demás.

Mujeres: la perjudicada retaguardia doméstica

La falta de disponibilidad y calidad de servicios privatizados (como el correo y el 'banco postal') y 'orientados al mercado' (como la salud, la enseñanza y los trenes) insume a las mujeres más tiempo para acceder a ellos, y se suma al estrés que experimentan al combinar sus funciones de trabajo con el cuidado de sus familiares.¹⁰ Los días que los niños son enviados a sus casas por la ausencia de los maestros, es más probable que las mujeres se ausenten del trabajo. Los servicios privatizados buenos también son caros. De esta manera, las mujeres pobres están en desventaja. Una menor seguridad laboral y requisitos de empleo más exigentes (flexibilidad, etc.) no facilitaron las cosas para que las mujeres trabajen en los sectores de servicios públicos básicos. Por ejemplo, el 60% de las mujeres dedicadas a la medicina general abandonan la carrera luego de 5 años, como consecuencia de las exigencias de la profesión y de recursos insuficientes de médicos y hospitales. La reorganización de los hospitales aumentó el número de administradores, en su mayoría hombres, mientras se recortaron los empleos de quienes cuidan a los pacientes, en su mayoría mujeres. ■

National Committee for International Cooperation and Sustainable Development (NCDO)

<a.roerink@ncdo.nl>

5 «Twaalf tips voor de zorg», en *Elsevier*, 22 de junio de 2002.

6 *Sociaal en Cultureel Rapport 2002*, op. cit., p. 552.

7 Diedema, «Leren in een sprookje», en *Intermediar*, 27 de junio de 2002, p. 19.

8 F. Adams, H. Beerends, P. Krooneman, «Sponsoring in het onderwijs», para Regioplan Onderwijs en *Arbeidsmarkt BV*, 8 de octubre de 2001, p. ii.

9 «Overheid als aandeelhouder weinig zinvol», en *Het Financieel Dagblad*, 23 de agosto de 2002.

10 «De veeleisende samenleving», octubre de 2002.