

PASANDO REVISTA A LAS POLÍTICAS SOCIALES DEL GOBIERNO ACTUAL

Pedro Francke

Profesor del Departamento de Economía PUCP

A casi un año de iniciado el nuevo gobierno, mientras los indicadores macroeconómicos gozan de buena salud, la popularidad presidencial empieza a decaer y los conflictos sociales se multiplican. Usualmente, las políticas sociales son una de las áreas críticas para lograr un respaldo de la población a la gestión gubernamental, constituyéndose en un medio privilegiado para conectar los éxitos macroeconómicos con el bienestar social y, por esa vía, con la gobernabilidad. El presente artículo presenta algunas pautas de análisis con relación a las políticas sociales del actual gobierno.

La “libre” desafiliación de las AFP

Tras las promesas de la campaña electoral, el partido de gobierno, con el apoyo clave de Unidad Nacional, ha aprobado en el Congreso una ley titulada de “libre desafiliación” pero que, por el contrario, solo permite un retorno regulado y restringido de los afiliados a las administradoras de fondos de pensiones (AFP) al sistema nacional (público) de pensiones.

La primera característica de la ley es que, en la mayoría de casos, posterga la posibilidad de desafiarse de las AFP hasta los 65 años, asegurando así que los trabajadores sigamos estando obligados a pagar comisiones a estas entidades todos los meses.

El otro aspecto clave es quién paga los costos de la desafiliación de las personas que logran hacerlo, que según el Ministerio de Economía y Finanzas bordea –incluyendo todo el tiempo que deberán pagarse las pensiones– los 2.400 millones de dólares. Este costo será asumido por el fisco, es decir, por todos los peruanos, sin que las AFP, que indiscutiblemente tienen algo de responsabilidad en este asunto, aporten ni un sol.

Pero otra cuestión es aún más importante: no se han enfrentado los problemas de fondo del sistema de pensiones peruano. Su principal problema es que no ha logrado una cobertura amplia, lo que determina que deje sin pensiones a la mayoría de la población mayor de 65 años o con discapacidad permanente. En efecto, el porcentaje de afiliados al sistema de pensiones se ha

reducido de un 40% de la población económicamente activa (PEA) en 1991 a cerca de 25% para esta década. El número de aportantes es mucho menor, no llega al 20% de la población. Si hoy en día tres de cuatro peruanos mayores de 65 años no tienen una pensión que los respalde, si se mantiene la situación actual, quienes gocen de este beneficio en el futuro serán todavía menos.

Asimismo, el sistema privado de pensiones –es decir, las AFP– carece del principio de solidaridad: cada trabajador baila con su propio pañuelo. Finalmente, este sistema tiene costos muy elevados para los afiliados: aun con la reducción de las comisiones como producto de la mayor competencia, las empresas AFP todavía obtienen una rentabilidad superior a 40% anual, realmente extraordinaria y mucho más elevada que la que ofrecen a sus afiliados, lo que muestra claramente que siguen siendo un oligopolio con precios muy por encima de sus costos.

Así, tenemos un sistema de pensiones que genera cargas elevadas sobre el fisco y que no logra el objetivo de los sistemas previsionales, que es el de dar pensiones a todos los ancianos y en especial a los más necesitados. El tema indispensable de una reforma de los sistemas de pensiones en el Perú, que tenga como eje atender a los millones de peruanos que hoy no tienen ningún respaldo en su vejez, no ha sido atendido.

Salud: ¿dónde está el ministro?

Las primeras iniciativas del nuevo gobierno en el terreno de la salud fueron la ampliación de horarios de atención y la compra de equipos –“shock de inversiones”–, pero estas se centraron en los hospitales y no llegaron a la red primaria de atención. La ejecución del shock de inversiones ha sido lenta y, en algunos casos, realmente controversial, como en la compra de ambulancias cuya licitación tuvo que ser anulada tras encontrarse serias irregularidades.

Posteriormente, se ha anunciado la ampliación del Seguro Integral de Salud a nuevos grupos etarios. Hay una ausencia de políticas claras al respecto, incluyendo la indefinición respecto de las poblaciones que se deben

atender, los riesgos que hay que cubrir, los paquetes de servicios que es necesario ofrecer y, sobre todo, los recursos presupuestales con los que se cuenta. Como consecuencia de ello, la reciente encuesta sobre salud del Instituto de Opinión Pública de la Pontificia Universidad Católica (IOP-PUCP) indica que 81 de cada 100 limeños consideran que la atención de salud es cara o muy cara, lo que, evidentemente, no sucedería si funcionara de manera adecuada un esquema que pretende dar a la ciudadanía atención gratuita en salud.

Esto guarda relación con un tema particularmente preocupante de la política gubernamental: la escasa prioridad que le da a la salud.

Esto guarda relación con un tema particularmente preocupante de la política gubernamental: la escasa prioridad que le da a la salud. El presupuesto para la salud aprobado para el año 2007 representó apenas 0,01% del producto bruto interno (PBI) más que el de 2006, es decir, prácticamente nada; esto está muy lejos de lo que los partidos políticos –incluyendo al aprista– suscribieron en el acuerdo de partidos políticos en salud, que implica un aumento de 3% del PBI en cinco años.

De acuerdo con la presentación del ministro ante la Comisión de Presupuesto del Congreso, con el presupuesto aprobado no se podría contratar a la mitad del personal que integra las brigadas itinerantes encargadas de atender a los poblados rurales que carecen de posta de salud, y solo se podría comprar una tercera parte de los insumos requeridos en la planificación familiar y de las medicinas contra la malaria. Los “créditos suplementarios” posteriores han añadido algunos recursos al sector, pero estos todavía no alcanzan a cubrir sus necesidades básicas.

En el terreno de lo que se conoce como los determinantes sociales de la salud, resultan importantes las iniciativas de Agua para Todos y el anuncio –que aún no se ha concretado lo suficiente– de que se va a priorizar la lucha contra la desnutrición infantil. Estas iniciativas, sin embargo, se han tomado con escasa participación del Ministerio de Salud (MINSA).

Al mismo tiempo, es notoria la ausencia de un plan de salud. No existe una visión estratégica ni planes para avanzar en dirección del aseguramiento universal, determinando que la relación MINSA-EsSalud se oriente hacia un sistema integral, aunque algunos medios de

comunicación han anunciado que se está preparando una iniciativa de este tipo para anunciarla en julio de este año. Tampoco existe una propuesta para impulsar de manera efectiva la promoción de la salud, y ante problemas centrales como la contaminación en La Oroya, la acción del gobierno ha sido tardía y complaciente. Asimismo, los temas de interculturalidad, equidad de género y derechos se encuentran ausentes.

Por otro lado, el nuevo gobierno no ha seguido la política de promover la participación ciudadana en salud. Las instancias de concertación vigentes, como el Consejo Nacional de Salud, han recibido muy poca atención. El MINSA pretendió desvirtuar la propuesta de la sociedad civil de aprobar un Plan Nacional de Salud mediante un proceso participativo, como se hace en Brasil, pero ha retrocedido en su empeño de convocar a una asamblea apresurada y carente de verdadera participación de la ciudadanía.

En resumen, en el campo de la salud se han presentado iniciativas aisladas en un marco caracterizado por el escaso presupuesto, la inexistencia de un plan de gobierno y las deficiencias en la conducción sectorial, que actualmente está atravesada por el conflicto interno entre dos bandos.

Esta realidad es percibida por la ciudadanía. Según la encuesta del IOP-PUCP, 74% de la población limeña considera que el gobierno le presta poca o ninguna atención a la salud. La mitad de los encuestados no conocen al ministro de Salud ni tienen alguna opinión sobre su trabajo, y la mayor parte de los que sí conocen su gestión, la desaprobaban.

La ecuación es clara: la escasa atención que el gobierno le da a la salud se ve reflejada en un ministro cuyas acciones son intrascendentes, y por eso la población no lo conoce. Los resultados son negativos: seguimos con una atención cara y mala, en medio de uno de los booms económicos más grandes de nuestra historia.

El gasto en salud y educación: nuevamente postergado¹

Aunque en términos absolutos los presupuestos iniciales de apertura (PIA)² de educación y de salud para el

¹ Esta sección se basa en un artículo escrito conjuntamente con Armando Mendoza.

² Este presupuesto resultará posteriormente modificado mediante los llamados «créditos suplementarios», dada la bonanza de ingresos fiscales, que sobrepasan lo proyectado.

2007 han aumentado con respecto a los de 2006, este incremento palidece respecto a los registrados por otros sectores y entidades. De esta forma, mientras el presupuesto del Ministerio de Educación ha aumentado en 16,5% hasta 2.300 millones de soles y el del Ministerio de Salud ha crecido en 6,8% hasta alcanzar 2.100 millones de soles, el Ministerio de Vivienda y Construcción ha incrementado su presupuesto en 117%, el Ministerio de Energía y Minas en 66% y el Ministerio de Transporte y Comunicación en 37%, solo por citar algunos ejemplos.

La participación del gasto en salud y educación, tanto respecto al presupuesto del Estado peruano como respecto al PBI, no ha experimentado ningún incremento. Por ejemplo, el gasto público total en el sector Salud –MINSAL, entidades descentralizadas y direcciones regionales– ha disminuido su participación en el presupuesto público de 7,4% en el año 2006 a 6,6% para el año 2007.

La situación de la educación no es mucho mejor, pues no hay mayores incrementos en la asignación de recursos para este importante sector. Si en el año 2006 la totalidad del sector Educación –Ministerio de Educación, universidades públicas, organismos descentralizados y direcciones regionales– captó 18,9% del presupuesto público –unos 9.630 millones de soles–, para el año 2007 la participación de la educación dentro del gasto público ha caído a 17,1%.

Por cierto, hay que recalcar que este incumplimiento de compromisos suscritos con sectores sociales claves se da en un contexto en el cual hay un aumento extraordinario y excepcional de los ingresos fiscales, es decir, un momento en el cual el tesoro público goza de una holgura pocas veces vista para incrementar el gasto en sectores prioritarios. Si la inversión social en salud y educación no aumenta precisamente cuando las condiciones macroeconómicas son favorables, será mucho más difícil que esto se haga cuando la situación no sea próspera.

Buscando caracterizar la política social del gobierno

Realizando una revisión bastante amplia, a modo de vuelo de pájaro, sobre las principales áreas de la política social y la acción del gobierno al respecto, nos atrevemos a dar una primera apreciación general de la política social del régimen, que parece tener como características centrales las siguientes:

- a) La política social no tiene un rol central en la política del gobierno. No tiene prioridad presupuestal ni concentra iniciativas políticas de primer orden.
- b) Las iniciativas sociales se mantienen principalmente en el ámbito del Poder Ejecutivo en el gobierno central. Ni en el Congreso ni como delegación a los gobiernos regionales hay iniciativas políticas de importancia. La Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza está postergada. Esto guarda clara relación con una estrategia política general del gobierno.
- c) La política social está poco estructurada. La estrategia social consiste más bien en varias iniciativas en distintos frentes, sin una coordinación importante. Se entrecruzan el Comité Interministerial de Asuntos Sociales y el recientemente creado “Comando Conjunto” de Lucha contra la Pobreza.
- d) Los ministerios más propiamente “sociales” –a saber, Salud y el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES)– son los que menos iniciativa política tienen. En estas áreas, en especial en salud y programas sociales, no hay estrategias de mediano plazo sino solamente una suma de medidas parciales.
- e) Las principales iniciativas políticas en el área social provienen de otros ministerios o actores: Agua para Todos en el Ministerio de Vivienda, con Hernán Garrido-Lecca, y Sierra Exportadora, con un organismo especial encabezado por Gastón Benza.
- f) Claramente, se evidencia la estrategia de otorgar un rol fundamental en las políticas sociales a los empresarios. Tanto las historias empresariales de Garrido-Lecca y de Benza como el propio diseño de sus programas, que operan fundamentalmente mediante empresas privadas, tienen este sentido. Hay una evidente desconfianza del gobierno frente al aparato estatal, el funcionariado público, las ONG³ y las organizaciones sociales como posibles actores fundamentales de una política social. ■

³ La ley orientada a incrementar el control sobre las ONG apunta en este mismo sentido: se las ve más como enemigas políticas que como aliadas en la acción social.