

Estudios Sociales
Vol. XXXVII, Número 137
Julio-Septiembre 2004

Editorial

PRIORIZAR LA SEGURIDAD SOCIAL

Hay muchas maneras de entender en qué consiste el desarrollo de un país y convendría aclararse al respecto, pues de ello dependerá en gran medida el diseño de las políticas sociales.

Según una terminología acuñada por Peter Berger en tiempos de la Guerra Fría, las maneras de entender el desarrollo pueden dividirse en dos grandes grupos: las teorías modernizadoras y las teorías del imperialismo. Las que él denominaba entonces teorías del imperialismo han caído prácticamente en desuso, debilitadas por la desintegración del Bloque Soviético. Eran aquellas que sostenían que el desarrollo no era más que una imposición de formas sociales y económicas por parte de los países capitalistas ricos con el fin de mantener a los países pobres en sus órbitas de dependencia, es decir, para mantenerlos bajo su sumisión y hacer crecer sus capitales. De ahí el nombre típico-ideal adoptado por Berger para agruparlas. Entonces, al parecer, a efectos prácticos sólo nos quedarían las teorías de la modernización, que asocian mejoramiento tecnológico, libre mercado y democracia liberal como el único horizonte posible para el desarrollo de las naciones.

Sin embargo, una mirada a las prácticas modernizadoras del desarrollo nos mostrará que existen distintas maneras de organizar las políticas y la propaganda estatal, que se movilizan fundamentalmente a escala nacional en países pequeños y no federados como el nuestro.

Se puede encontrar una práctica de tipo neo-liberal, que apuesta por un flujo de comercio sin barreras y por una privatización a ultranza de los servicios públicos. O se puede encontrar una apuesta tecnocrática, que sin cuestionar a fondo el esquema neo-liberal antes mencionado, piensa que con la informatización y eficientización empresarial de la burocracia estatal se logrará una mejoría sustancial de la calidad de vida de la población. Este segundo caso se parece al tono adoptado por el gobierno dominicano en sus prácticas, empujado en buena medida por la ideología dominante en las distintas agencias de desarrollo de gran influencia internacional. Así, asistimos a ideas tan bizantinas como la instalación de pizarras electrónicas o de “*e-democracy*” en una sociedad donde todavía no está garantizado el servicio de electricidad y se constatan problemas básicos de lecto-escritura. Se opta, pues, por una “*modernización aparente*”, que resulta atractiva en grandes shows mediáticos, pero que beneficia fundamentalmente a los dueños y comerciantes de una tecnología que, a pesar de sus grandes virtudes, no parece tan prioritaria para una sana política social de un país como el nuestro.

Habría un modo más equitativo (y por desgracia menos electorero) de plantear el desarrollo de un país. Este modo es de sobra conocido, pues existe actualmente un amplio, más aún, un muy amplio consenso en las discusiones sobre el desarrollo con respecto a este tema. Consistiría en financiar y regular públicamente, y de manera privilegiada, dos esferas básicas de la vida humana que ayudan a las personas de tal modo que se hacen capaces de conducir su vida dignamente como ciudadanas, sin necesidad de una mano paternalista estatal que las asista con planes de alimentación focalizados, aunque sean eficientemente gerenciados con medios electrónicos. Esas dos esferas son la educación y la salud. Por su opción “*modernizadora de maquillaje*”, los gobiernos dominicanos siguen exhibiendo el gasto social más bajo de toda América Latina en ambos renglones. Y puede pensarse que buena parte de la violencia social que estamos viviendo se debe a esta “*modernización aparente*” que crea mentalidades alienadas, con sueños de grandes ciudades que no se ajustan a la propia medida.

El número anterior de Estudios Sociales fue dedicado a reflexionar sobre nuestra educación. El presente número está dedicado al tema de la situación actual de las políticas de seguridad social, que afectan especialmente al área de la salud, el talón de Aquiles de los bolsillos de la mayoría de los dominicanos.

La suerte de la Ley 87-01, por la que se creó el Sistema Dominicano de Seguridad Social, cobra especial relevancia con el telón de fondo de las discusiones sobre el gasto público dominicano, llamado a favorecer la calidad de vida de los que comparten el suelo quisqueyano, especialmente de los más vulnerables. Algunos datos pueden sensibilizar la magnitud del desafío. Durante los noventa, el gasto público en salud fue muy inestable, y creció hasta llegar al 2% del PIB en el 2002; pero volvió a desplomarse a 1.2% del PIB en el 2003, en el marco de la severa crisis económica que vivió el país, asociada a la famosa crisis bancaria. En 2002, el gasto per cápita en salud fue de RD\$ 894.6. Si asumiéramos que el 30% del gasto en salud está dirigido a actividades esenciales del sistema de salud (salud colectiva y rectoría), podría estimarse que el gasto en salud para servicios de atención directa a las personas fue de RD\$ 626.2 per cápita en ese año de 2002, unos 36 dólares de acuerdo a la tasa cambiaria de entonces. ¿Cómo se enfrentan los gastos de salud en República Dominicana, con gran precariedad de servicios públicos y el predominio de un espíritu privatizador en la práctica médica? La respuesta es sencilla: cada quien tiene que meter la mano en los propios bolsillos o en los de sus allegados. Se estima que el 75% de los gastos de salud de los dominicanos y dominicanas se financian de esta forma. La cobertura de seguros de salud es de apenas 21.1 % para el total de la población, según la Endesa-2002, llevando la peor parte los sectores sociales más desfavorecidos, las mujeres, la población de la zona rural, la de menor ingreso y la más joven. En un contexto así, se torna más que en una urgencia, en un grito de justicia, la implementación de la Ley 87-01, en especial de su régimen subsidiado, dirigido a proteger a los trabajadores por cuenta propia con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo, a los desempleados, a los discapacitados y a los indigentes.

A cuatro años de la aprobación e inicio de la implementación del nuevo Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) los alcances han sido limitados y los desafíos mayores. Parecería que la reforma que se hizo al viejo Seguro Social Dominicano no ha dado los frutos que la población esperaba. Incluso, ya hay sectores que están mencionando la necesidad de realizar una contrarreforma, y otros de simplemente posponer indefinidamente gran parte de los beneficios, en particular, los más importantes para la población más pobre del país.

La República Dominicana puso en marcha su reforma a la seguridad social cuando había una acumulación importante de experiencias en la región latinoamericana y en el mundo. Esta situación proveía una gran oportunidad de aprender de los errores cometidos por otros países y realizar una reforma más enfocada en proveer a la población un sistema de protección social eficiente, solidario y equitativo. Como se aprecia en este número de Estudios Sociales, la realidad ha sido otra y, como muestran sus análisis, los conflictos de intereses, la ausencia de voluntad política, los problemas asociados con la aplicación de la reforma, han arrojado estos primeros cuatro años de implementación, limitando severamente sus logros.

Los cuatro artículos que se presentan en este número especial de nuestra revista tienen como hilo conductor el análisis de los alcances, las potencialidades, el impacto y las principales limitaciones de la reforma de la seguridad social tanto en pensiones como en salud.

El primer artículo, de la autoría de Elisa Veras, se enfoca en el tema de las pensiones, principal componente de la reforma que está funcionando, en particular, para los trabajadores del sector formal. El país adoptó una reforma que instaura el ahorro obligatorio e individual de los trabajadores en cuentas administradas por Administradoras de Fondos de Pensiones (AFPs) y que se nutren de los aportes de los empleadores y los mismos trabajadores. La pensión será el producto de los ahorros y rendimientos acumulados a lo largo de la vida laboral de cada trabajador. Para la autora del primer trabajo, aunque hay razones para confiar, la larga espera pone a prueba la fe de los afiliados, destacando entre otros aspectos el problema de la estabilidad del mercado laboral y la sobre-regulación del sistema como el lado flaco de la reforma.

Una gran conquista de la reforma de la seguridad social es el seguro familiar de salud para toda la población con una canasta de servicios de salud igual para todos los afiliados independientemente de su poder de contribución. Este es el tema del segundo artículo del presente número, que se concentra en analizar su potencial impacto en la equidad en caso de que alcance la universalización. Para su autora, Rosa Cañete, la reforma representa un gran avance en términos de equidad; pero para que ello suceda, debe estar atada a una serie de condiciones, una de ellas, que logre una cobertura adecuada. La implementación del Seguro Familiar de Salud, prevista para noviembre de 2002 para la población con poder contributivo, se ha constituido en la piedra en el zapato de la reforma de la seguridad social en el país. A tres años de su puesta en marcha, no hay un consenso claro para su implementación.

Por su parte, la implementación del Seguro Familiar de Salud para la población subsidiada se inició en noviembre de 2002 y es motivo de análisis del tercer artículo de la revista. Según su autor, Chanel Rosa, a tres años del inicio, los avances han sido muy limitados pero dejan una enseñanza importante, por lo que la oportunidad de relanzar este beneficio para la población más pobre en todo el país representa un salto cualitativo y cuantitativo en el área de salud en el país.

El cuarto y último artículo toca un tema fundamental en este proceso, el del financiamiento de la reforma y sus posibilidades de universalización. Para el autor, Jeffrey Lizardo, tal y como se realizó la reforma, el sistema no fue provisto de los recursos necesarios para su implementación, por lo que la define como *“una reforma costosa, pero sin recursos”*. De esta manera, las posibilidades de universalización de los beneficios que implica la reforma serán limitados hasta tanto no se canalicen más recursos públicos hacia la seguridad social.

Hay un aspecto fundamental dentro de la reforma de la seguridad social y que ameritará otro número especial de Estudios Sociales: la afiliación de los trabajadores del sector informal y sus dependientes. Al sector informal pertenece más de la mitad del total de ocupados en el país, por lo que su tamaño no deja de ser importante. Como hemos dicho, la reforma de la seguridad social dominicana creó un régimen especial para este grupo de la población, una modalidad que no existe en otros países con reformas similares. Todavía hay muchas preguntas que contestar y como hasta ahora la implementación se ha enfocado en el régimen contributivo y el subsidiado para salud, se han pospuesto las discusiones al respecto.

La evaluación de la reforma a la seguridad social que se presenta en este número contiene numerosas recomendaciones para mejorar su alcance en el corto y mediano plazo. Toda reforma implica cambios estructurales y en muchos casos dinámicos. Las posibilidades de seguir mejorando la reforma dominicana representan oportunidades para que la población cuente con un sistema de protección social que funcione y proteja a la población pobre del país. Así también se construye la democracia y se puede entender la modernización de una sociedad con un mejor sentido de justicia equitativa.

Noviembre, 2005

Instituto Filosófico Pedro Francisco Bonó

Fundado en 1986

Un Centro de Estudios y Reflexión Social y Filosófico de la Compañía de Jesús asociado al Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC).

Una Oferta Académica para las necesidades de la Sociedad Actual organizada en seis ciclos: Antiguo, Medieval, Moderno, Contemporáneo, Latinoamericano y Dominicano.

Un Programa de cuatro años con un título de Licenciatura.

Pero se pueden tomar ciclos Independientes.



*Centro Bono. Josefa Brea 65, Barrio Mejoramiento Social
Apdo. 1004 Santo Domingo. República Dominicana
Tels: (809) 682-2231 • Fax: (809) 685-0120*