

FRANCIA

La exclusión persiste en uno de los países más ricos del mundo



La pobreza y la exclusión tienden a empeorar a medida que el sistema económico y social continúa reproduciéndolas. El nuevo gobierno enfrenta el desafío de concretar la inclusión social mediante la reinserción laboral y el acceso universal a la atención médica de calidad. En materia de cooperación para el desarrollo, el monto de la ayuda está inflado por la inclusión de cancelaciones de deuda y rubros artificiales, y a los avances a nivel multilateral es necesario sumar esfuerzos bilaterales.

Coordination SUD
Secours Catholique / Caritas France¹

Las elecciones presidenciales y legislativas de 2007 representaron para la red de organizaciones de la sociedad civil ALERTE la oportunidad de dirigirse a los candidatos para exigirles un claro compromiso de lucha contra la exclusión social.

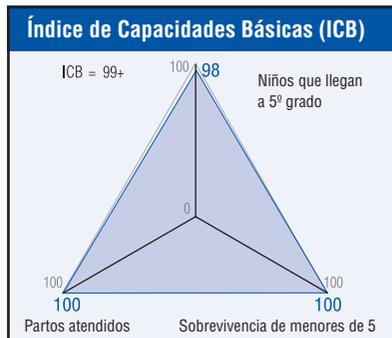
Si bien Francia se ubica como quinto país del mundo por su riqueza, la pobreza y la exclusión persisten y tienden a empeorar. Tras varias alternancias de gobiernos de derecha e izquierda, la situación no ha mejorado ostensiblemente desde 1994. Las organizaciones civiles solidarias constatan que no sirve de nada tomar medidas de emergencia si al mismo tiempo el sistema económico y social continúa produciendo nuevas exclusiones.

Aún hay siete millones de pobres, en una población total de 60 millones. La pobreza se ha agravado en algunas áreas y las condiciones precarias de vida se han generalizado, con la consiguiente pérdida de capacidades humanas, sociales y económicas.

Este fracaso ha sido posible porque nuestra sociedad no lo impidió. Aun cuando los gobiernos han tomado medidas y leyes adecuadas, éstas no han sido aplicadas plenamente. Los poderes públicos no decidieron priorizar la erradicación de la pobreza, más bien la asumieron resignadamente como una fatalidad.

El mensaje del colectivo ALERTE durante la campaña electoral fue el siguiente: "erradicar la pobreza requiere una voluntad política implacable de eliminar la exclusión al más alto nivel del Estado. Esta es la condición imprescindible para hacer posible la necesaria movilización de toda la ciudadanía. No se trata de administrar la exclusión, sino de erradicarla, pues es contraproducente para todos."²

Resta por saber de qué manera el nuevo presidente Nicolas Sarkozy, el nuevo gobierno y los nuevos representantes actuarán con este fin más allá de las declaraciones.

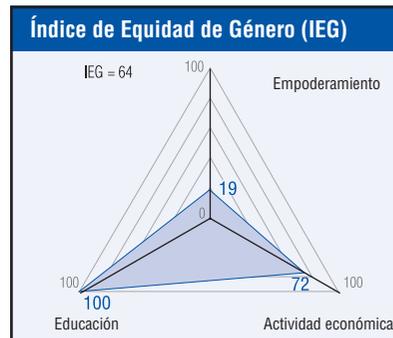


Garantizar el derecho universal a la protección social

La protección social en Francia hace referencia a todos los mecanismos de previsión colectiva que permiten a las personas enfrentar las consecuencias financieras de los riesgos sociales. Funciona según tres lógicas: de seguro social reservado a quienes cotizan (protección frente a la pérdida del ingreso: desempleo, enfermedad, vejez, accidentes de trabajo); de asistencia (instauración de una solidaridad entre las personas: ingreso mínimo de inserción, asignaciones al adulto discapacitado); y de protección universal (prestaciones familiares). El sistema de protección social francés representa más de 30% del PIB³.

Empleo: facilitar la reinserción laboral y garantizar el derecho a la formación

El sector laboral se caracteriza por una fragilidad creciente debida al desempleo, al aumento del empleo precario y a los empleos de medio tiempo no elegidos. De los siete millones de personas que viven bajo el nivel de pobreza, tres millones son trabajadores pobres. Una proporción importante de jóvenes también vive en la pobreza y está afectada por el desempleo masivo, deserta del sistema educativo con escasa formación y carece de cobertura social ante el riesgo del desempleo. Las condiciones de reinserción y permanencia en el empleo son muchas veces aleatorias (falta de estructuras de atención de los hijos, costo del transporte, horarios cortados y jornadas muy extensas).



Salud: garantizar el acceso universal a la prevención y a la atención médica de calidad

Trece por ciento de la población metropolitana declara haber renunciado a algún tipo de atención médica por razones económicas en los últimos 12 meses; 20% de estas renuncias fueron definitivas y el resto postpuestas (IRDES, 2006). También siguen siendo muy numerosos los casos en que se niega el tratamiento a personas pertenecientes a la Cobertura Médica Universal y a la Ayuda Médica del Estado. El acceso al sistema de salud no es universal.

Vivienda: que ninguna persona se vea obligada a vivir en la calle o en condiciones indignas

Más de tres millones de personas viven en condiciones indignas o sin techo. Hacen falta por lo menos unas 800.000 viviendas para satisfacer las necesidades existentes tras más de 25 años de construcción insuficiente y falta de ayuda del Estado. La reactivación actual no está adaptada a la población más modesta. Además, se estima que el número de viviendas insalubres asciende a 600.000.

Las diversas leyes en materia de vivienda se aplican a duras penas o no se aplican en absoluto, en particular la ley que estipula la provisión de 20% de viviendas sociales en los poblados de más de 3.500 habitantes.

Política de cooperación al desarrollo

Aumento de la ayuda: una ilusión óptica

Según las últimas cifras de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, en 2006 Francia habría asignado 0,47% de su ingreso nacio-

1 Para este informe, Coordination SUD preparó el análisis del apoyo de Francia a las políticas de protección social en el marco de su cooperación para el desarrollo. Secours Catholique / Caritas France (miembro del colectivo Alerte) desarrolló el aspecto nacional.

2 <www.uniopss.asso.fr/gest-mail-uniopss/commun/Dossier_presseALERTE.pdf>

3 <www.vie-publique.fr>

nal bruto (INB) a la implementación de su asistencia oficial al desarrollo (AOD), es decir EUR 8.300 millones (USD 11.439 millones). La AOD aumentó 77% entre 2001 y 2006. Sin embargo, si analizamos en detalle las estadísticas, constatamos que hasta ahora la AOD 'real', es decir los gastos que contribuyen realmente al financiamiento del desarrollo, progresó mucho más lentamente. En los hechos, el aumento de la AOD se explica en gran parte por el fuerte incremento de la cancelación de deudas, tal como sucede con muchos otros países donantes. Por lo tanto, la AOD se está inflando y puede ser calificada como 'artificial'.

En 2006, la disminución del peso de las deudas representó 34% de la AOD francesa (EUR 2.800 millones), aumentando 450% desde 2001. En muchos casos, estas cancelaciones corresponden a créditos incobrables que jamás hubieran podido ser pagados. Por lo tanto su anulación sólo tiene un impacto limitado en el presupuesto de los países beneficiarios. Se trata más de una simple eliminación contable que de una verdadera contribución al financiamiento del desarrollo. En este sentido, la contabilización de estas cancelaciones en su totalidad representa un problema ya que no refleja su contribución real al desarrollo del país.

Además, una parte creciente de las deudas canceladas ha sido generada por una política activa de apoyo a las exportaciones francesas, cuya lógica es muy distinta a la del desarrollo. Por lo tanto, nada justifica su contabilización como AOD en el momento de su cancelación. Francia incluye en su AOD el costo de estudiantes provenientes de países en desarrollo en la enseñanza superior francesa. Estos gastos ascendieron a EUR 896 millones en 2006, aumentando 98% desde 2001. La AOD francesa incluye también los gastos vinculados con la administración de los flujos migratorios, que alcanzaron EUR 458 millones en 2006, es decir un aumento de más de 100% desde 2001. Finalmente, se contabilizan gastos asignados a las colectividades de ultramar francesas Mayotte y Wallis y Futuna (EUR 273 millones). La ayuda 'real', que excluye 90% de las disminuciones de deudas para no crear distorsiones en el indicador de la AOD y la totalidad de los gastos artificiales mencionados, no representó más que 0,24% del INB en 2006, con EUR 4.200 millones, y no aumentó más que en 27% desde 2001. A diferencia de lo que se anuncia oficialmente, la ayuda disponible para el financiamiento del desarrollo sigue siendo muy insuficiente para financiar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y los sectores sociales en particular⁴.

4 Para un análisis más detallado de la ayuda francesa, ver el informe de Coordination SUD, *L'APD française et la politique de coopération au développement: Etat des lieux, analyses et propositions*, 2006. Disponible en: <www.coordinationsud.org/spip.php?article2380>.

Ayuda insuficiente para las necesidades primarias de los países

En el período 2004-2005, Francia destinó alrededor de 63% de su ayuda a los Países Menos Adelantados (PMA) y a otros países de bajos ingresos. En el mismo período, 56% de su ayuda fue otorgada a los países de África Subsahariana. Esto permitiría pensar que Francia respeta sus compromisos de priorizar su ayuda a los países más pobres y a África. Sin embargo, entre los diez primeros beneficiarios de la ayuda francesa, que concentran un tercio de ella, figuran la colectividad francesa de ultramar Mayotte y cuatro países de ingresos medios. Uno de ellos es Iraq, país que se vio beneficiado por importantes cancelaciones de deuda en 2005. Finalmente, únicamente dos de los beneficiarios (Senegal y Madagascar) son PMA. Los otros tres países de bajos ingresos que figuran entre los diez primeros beneficiarios de la ayuda francesa se vieron en realidad beneficiados por importantes disminuciones de deuda en ese período (Nigeria, Congo y Camerún).

El destino de la ayuda francesa por sector tampoco refleja plenamente los compromisos asumidos en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague (1995) y la Conferencia Internacional sobre Financiación para el Desarrollo (2002) en Monterrey. En 2005, la inversión bilateral francesa seguía siendo muy baja: sólo 4% se destina a los sectores sociales primarios, 2,2% para la educación primaria y 0,4% para atención primaria de la salud.

A partir de julio de 2004, Francia emprendió una reforma para centrar sus acciones en el logro de los ODM, buscando una mayor concentración de la ayuda. En 2005 se adoptaron siete estrategias prioritarias y se firmaron Documentos Marco de Asociación (DCP) con cada uno de los países beneficiarios de la ayuda francesa para los siguientes cinco años.

Acciones multilaterales en desmedro de un compromiso equilibrado en salud

En el ámbito de la salud Francia ha hecho consecuentes esfuerzos a través de los canales multilaterales. Duplicó desde 2005 su contribución al Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, asignándole en 2007 EUR 300 millones. Esto lo coloca como segundo contribuyente al Fondo después de Estados Unidos. Francia también fue pionera en el financiamiento de la lucha contra el sida, la malaria y la tuberculosis a través de la implementación de mecanismos innovadores de financiamiento al desarrollo. Es así como en 2006 y conjuntamente con Brasil, Chile, Noruega y Reino Unido, Francia formó parte de la iniciativa de la Facilidad Internacional de Compra de Medicamentos llamada Unitaid⁵. Esta facilidad, alimentada por una tasa internacional aplicada a los pasajes de avión, tiene como objetivo ofrecer acceso a largo plazo a tratamientos contra el

5 <www.unitaid.eu/en/>

VIH/sida, la tuberculosis y la malaria y reducir sus costos. Una de sus grandes ventajas radica en la estabilidad y previsibilidad de sus financiamientos, garantizados por el mecanismo de la tasa internacional. En 2007 Unitaid ya cuenta con un presupuesto de USD 300 millones, monto que podría alcanzar USD 500 millones en 2009.

Frente a esta inversión consecuente en el ámbito multilateral, el esfuerzo bilateral francés en el sector de la salud resulta insuficiente. Es de lamentar que Francia no busque más sistemáticamente una mejor articulación entre las acciones de financiamiento multilateral y las actividades bilaterales. Por el contrario, las embajadas que negocian los DCP usan con frecuencia el argumento del esfuerzo multilateral para explicar la relativa ausencia de la salud en los sectores de concentración de estos acuerdos macro. No obstante, la estrategia francesa en materia de salud adoptada en 2005 insiste en la necesidad de reforzar los sistemas de atención de la salud y los considera uno de los cuatro ejes prioritarios a apoyar a nivel bilateral. Esta prioridad no parece haberse reflejado en los hechos hasta ahora.

En marzo de 2007 tuvo lugar en París la Conferencia sobre el Seguro Social en Salud en los Países en Desarrollo. Este evento organizado por iniciativa francesa se inscribe en las reflexiones del Grupo de los Ocho países más ricos del mundo celebrada en San Petersburgo en 2006, que llamaba a "celebrar las discusiones internacionales sobre enfoques prácticos que permitan desarrollar la cobertura de los seguros por enfermedad públicos, privados o de base comunitaria en los países en desarrollo". Esperemos que esta iniciativa francesa constituya un primer paso hacia un reequilibrio entre la ayuda multilateral y bilateral en el sector de la salud, en beneficio de un refuerzo de las acciones francesas en el ámbito de la mejora de los sistemas médicos. ■

Referencias

IRDES (Institut de recherche et documentation en économie de la santé) (IRDES) (2006). "Enquête santé, soins et protection sociale 2004: premiers résultats". *Questions d'économie de la santé IRDES*, No. 110, julio. Disponible en: <www.irdes.fr/EspaceRecherche/Qes2006.html#n110>.