



N° 138
Diciembre 1991

Documento de Trabajo

ISSN (edición impresa) **0716-7334**

ISSN (edición electrónica) **0717-7593**

Seguridad Social: Venta Atada, Asignación de Recursos y Gasto Fiscal

Arístides Torche
Gert Wagner

ISSN:0716-7334

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE
INSTITUTO DE ECONOMIA**

Oficina de Publicaciones
Casilla 274 - V, Correo 21, Santiago

**SEGURIDAD SOCIAL:
VENTA ATADA, ASIGNACION DE
RECURSOS Y GASTO FISCAL***

Aristides Torche**
Gert Wagner**

Documento de Trabajo N° 138

Diciembre, 1991

* Este trabajo se desarrolló con el apoyo financiero de la Línea de Investigación del Sistema Previsional que desarrolla el Instituto de Economía de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Esta línea se ha financiado con la donación de AFP PROVIDA en 1990 y 1991.

** Profesores Instituto de Economía, Pontificia Universidad Católica de Chile. Los autores agradecen los comentarios de Salvador Valdés y de Carol Johnson; como es usual la responsabilidad final recae exclusivamente sobre los autores.

INDICE

	Página
INTRODUCCION	1
1. AMBITO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y DESCRIPCION DE LOS PROGRAMAS EN CHILE	3
1.1. Ambito de la Seguridad Social	4
1.2. Programas de Seguridad Social en Chile	6
2. METAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL: DISCUSION ECONOMICA	14
2.1. Programas Sociales y Consumo: Análisis de las Metas	14
2.2. De la Acción Individual a la Reacción de la Sociedad	17
2.3. De los Programas Sociales a los de Seguridad Social	18
2.4. El Impuesto Neto Asociado a los Programas de Seguridad Social	22
3. LOS PAQUETES DE PROGRAMAS EN LA SEGURIDAD SOCIAL: POSIBLES MOTIVACIONES	23
3.1. El Paquete en la Seguridad Social: Una Motivación Fiscal	23
3.2. Paquetes: Ideas a Partir de un Enfoque de Block Booking	24
3.3. Paquetes como Consecuencia de Complementariedades de Demanda	27
3.4. El Costo de la Seguridad Social y los Paquetes: Reflexiones	29
4. SEGURIDAD SOCIAL, MERCADO DE TRABAJO Y ASIGNACION DE RECURSOS	31
5. POSIBILIDADES PARA UNA SEGURIDAD SOCIAL MAS EFICIENTE	35
6. REFLEXIONES FINALES	39
REFERENCIAS	40

INTRODUCCION

El gasto social abarca una fracción importante del presupuesto público. En efecto, al comparar el promedio 1986-88 con 1970-72 el gasto social fiscal como fracción del gasto fiscal, pasa de 45% a 55%¹. La seguridad social incluye programas que forman parte del gasto fiscal conjuntamente con otros no incorporados a este gasto; los ejemplos más importantes de este último grupo son, el programa de salud a través de ISAPRES y el de pensión de vejez, administrados por las AFP.

La seguridad social ha sido sometida a un examen minucioso por parte de muchos economistas. Thompson (1983) tiene una buena síntesis del debate en torno a los programas previsionales, en especial lo que concierne a su obligatoriedad y a la forma como interpretarlos. Otros han comenzado a explorar la relación entre Seguridad Social, y el potencial de crecimiento de una economía (véase Aninat (1971), Coeymans (1980); Valdés y Cifuentes (1990);. (Lüders, 1990), entre los autores chilenos.

Por otra parte, Lindbeck (1988), reflexiona en torno a las consecuencias de lo que denomina "estado de bienestar avanzado", es decir, aquella sociedad en que no son las empresas y los mercados los que son objeto de nacionalización, sino más bien se trata de una estatización de la provisión de servicios personales a las familias. Reconociendo los logros de esta organización social plantea, por otra parte, que las contribuciones del gasto de bienestar, cuando éste se incrementa, son decrecientes, principalmente por causa de las crecientes distorsiones de precios relativos e incentivos a medida que los correspondientes impuestos se expanden².

Un tema de la Seguridad Social que ha sido menos estudiado, pero que tiene relación con los puntos planteados por Lindbeck, es la interacción entre su cobertura y el grado en que se interrelacionan sus programas. En la práctica, la Seguridad Social está constituida por un conjunto de programas que se deben demandar en forma excluyente en algunos casos y en forma de agregados o de paquetes, en otros. Es decir, el ciudadano no puede elegir libremente entre el universo de programas aquellos que le parezcan apropiados e ignorar el resto.

Los programas de seguridad social pueden ser financiados a través de impuestos generales como, por ejemplo, las asignaciones familiares o los programas de alimentación, o bien, a través de cotizaciones individuales como son las pensiones de vejez o el programa de accidentes del trabajo. Si se desea mantener el gasto

¹Indicadores Económicos Sociales 1960-1988, Banco Central de Chile, pp. 406.

²A modo de ejemplo en Suecia, el costo marginal de fondos públicos oscila entre 3\$ y 7\$ por dólar recaudado en forma de impuesto al ingreso (global) para financiar transferencias a las familias. (Lindbeck, 1988).

público dentro de ciertos límites, será necesario racionar las transferencias, es decir, los programas financiados por impuestos generales y en el segundo caso, será necesario incluir la adscripción obligatoria. Surge la necesidad de focalizar el gasto público, por una parte, y de preocuparse de la cobertura en el otro caso. Sin embargo, el estado no dispone de una capacidad ilimitada para hacer cumplir la adscripción obligatoria. De hecho, en muchos países sólo se la exige a las personas que se desempeñan como trabajadores dependientes siendo éste un aspecto crucial para identificar los efectos de estos programas sobre la asignación de recursos.

Por otra parte, el estado aprovecha la posibilidad de control que tiene sobre la adscripción de los trabajadores dependientes, exigiendo la afiliación obligatoria a varios programas simultáneamente. Se trata de los llamados paquetes de programas.

Así, por ejemplo, en el caso de Chile el trabajador dependiente debe afiliarse, entre otros, simultáneamente a los siguientes programas: pensión de vejez, salud, invalidez, sobrevivencia y asignación familiar. Arellano (1990) ha planteado la inquietud de que esta concentración de programas reduciría la cobertura de la seguridad social, y ha sugerido separar estos paquetes, al menos para aquella parte de la fuerza de trabajo que mayoritariamente no se encuentra afiliada. Sin embargo, no se ha estudiado en detalle las consecuencias del empaquetamiento de programas.

La separación de un paquete de programas de seguridad social adquiere connotaciones distintas, según se trate de programas financiados con impuestos generales o de adscripción obligatoria. En el primer caso la separación exigiría buscar mecanismos de focalización alternativos. El segundo caso exige introducir algún elemento de mayor soberanía del consumidor en la selección de alguno o varios de los programas del paquete. Por otra parte, tampoco se han analizado en detalle las consecuencias del empaquetamiento para la propia cobertura de la población por parte de la Seguridad Social.

En materia de cobertura cabe distinguir entre la cobertura individual, o sea, el número de eventos o de bienes que provee la Seguridad Social para un individuo y, por otra parte, la cobertura social, es decir el número o porcentaje de individuos de la población que logran ser alcanzados por la Seguridad Social, ya sea en general o por algún programa específico. Surge aquí la interrogante respecto de la relación entre ambas coberturas; en particular, en qué medida una amplia cobertura individual lograda por paquetes más extensos se logra a costa de cobertura social, es decir, a la proporción de personas adscritas al sistema.

Al debilitar las amarras entre los programas, cabe la posibilidad que se incorporen personas que de otra forma hubieran optado por marginarse totalmente del sistema; pero también, al transferir la capacidad de decisión del estado al ciudadano, puede haber afiliados que decidan abandonar algún programa. De modo que el resultado final en términos de cobertura no es evidente a priori.

El objeto del presente ensayo es examinar este tema, exponiendo los diversos aspectos en favor y en contra de una mayor dosis de soberanía del consumidor en esta materia. Debido a la complejidad del tema sólo se llega a identificar el escenario para estudiar estas interrogantes, sin desarrollar el modelo formal que incorpore todos los elementos en juego y los efectos finales probables de una política de este tipo.

En la literatura económica en torno a la Seguridad Social un tema recurrente ha sido la cuestión de su validez o conveniencia normativa. Sin duda se trata de una interrogante importante, pero éste no es el tema de este ensayo. Aquí sus metas constituyen un dato en cuanto a que ni su existencia, ni su derecho a subsistir son puestos en tela de juicio; más bien lo que se busca es explicitar opciones y conflictos, planteados por la forma específica de paquetes que ella ha adoptado.

El trabajo se divide en cuatro secciones. En la primera se discute el concepto de Seguridad Social y se identifican los programas del estado chileno en este campo; en la sección segunda se presenta un modelo de consumo, el que constituye un escenario en que los programas sociales del gobierno y la seguridad social en particular pueden ser adecuadamente presentados y examinados; en esta sección, además se exploran argumentos en relación a los paquetes de programas. En la tercera se examinarán las posibles motivaciones que pudieran haber llevado a la existencia de los paquetes en la seguridad social. En la cuarta la Seguridad Social autofinanciada se evalúa en un escenario de mercado del trabajo, identificando sus efectos sobre producto, presupuesto público y pobreza.

1. AMBITO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y DESCRIPCION DE LOS PROGRAMAS EN CHILE

Esta sección se ha dividido en dos partes: en la primera se analiza el concepto de seguridad social, constatándose que el alcance del término varía de acuerdo a los autores y a las realidades que ellos analizan. Por ello se opta por una descripción por extensión en que se delimita la Seguridad Social sobre la base de una lista de programas que la constituirían. En la segunda parte se describen los principales programas de Seguridad Social en el caso de Chile.

1.1. Ambito de la Seguridad Social

De acuerdo al Palgrave Dictionary of Economics, la Seguridad Social se preocupa principalmente del financiamiento del período de jubilación de los imponentes, hijos y esposas: asimismo se encarga de proveer beneficios a inválidos y sobrevivientes. El sistema entrega estos beneficios en forma de anualidades, o sea de pagos periódicos. En consecuencia, sus principales funciones son la mantención de los mayores e inválidos y el seguro por longevidad.

Para Thompson (1983), la Seguridad Social en lo fundamental está constituida por dos programas: el de seguro de edad mayor, sobrevivencia e invalidez y el programa de seguro de ingresos complementarios, en que el primero representa más de 95% de los beneficios combinados de ambos programas. Sin embargo, Thompson también reconoce que ésta es la interpretación en Estados Unidos, señalando que en otros países el término Seguridad Social se emplea para describir todos los programas públicos que proveen seguridad de ingreso y de salud.

Mesa-Lago (1990) señala que la Seguridad Social es "el sistema de protección contra riesgos sociales creado por el Estado moderno mediante instrumentos legales", incluyendo varios programas como seguros sociales, asistencia social, sistemas nacionales de salud, asignaciones familiares, etc.

Según la convención de OIT, la Seguridad Social incluye los programas de pensiones de ancianidad y sobrevivencia, los subsidios monetarios a la familia; los beneficios monetarios por maternidad, enfermedad, accidentes del trabajo e invalidez; los subsidios monetarios por desempleo y los de asistencia alimentaria. El objetivo de dichos programas sería la mantención de la capacidad de consumo de las personas a lo largo del ciclo de vida, en particular frente a circunstancias o eventos específicos que reducen, limitan o anulan la capacidad de trabajo de los jefes de hogar, o que incrementan el nivel de consumo de la familia.

Normalmente, el estado interviene en estos programas, directamente a través de la provisión o financiamiento de los servicios prestados, o indirectamente imponiendo una cotización obligatoria.

Es natural que en diferentes países y medios se emplee el término con distinto alcance; sin embargo, los programas que se incluyen tienen varios aspectos en común, entre los que cabe destacar:

- i) Siempre han sido creados por el estado. La Seguridad Social, por tanto, no es un fenómeno que emane del mercado, aún cuando para su provisión eventualmente se pueda recurrir a la empresa privada.

- ii) El mecanismo de financiación es concebido como un impuesto, sea de tipo general (impuestos generales de la nación) o con destino específico. En el primer caso, el beneficiario ve siempre incrementada su utilidad y, por tanto la adscripción es deseada. Ello hace necesario que en esta clase de programas se incluyan normas precisas para dirigir y concentrar los recursos hacia segmentos de la población predeterminados o hacia los afectados por eventos muy precisos; el programa debe focalizarse. En el otro caso, el estado considera conveniente que los propios beneficiarios financien el programa y para conseguirlo se opta por la adscripción obligatoria, como es el caso del seguro de salud y del sistema de pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia. El hecho que sea obligatorio indica que existe una diferencia positiva entre el valor de la prima y la valoración de los beneficios del programa. Dicha diferencia constituye el impuesto neto del programa.
- iii) Logro de cierta estabilidad de las corrientes de consumo. La Seguridad Social considera que una familia cuyo ingreso proviene exclusiva o al menos mayoritariamente de su trabajo y que además enfrenta "restricciones de liquidez", en el sentido de que no tiene acceso al frente a una reducción en su ingreso, deberá reducir su consumo en la misma magnitud. En períodos de auge, supone el concepto, se expande su consumo sin ahorro alguno. Los programas de Seguridad Social de prestaciones monetarias (subsidio de incapacidad laboral, subsidio de cesantía, etc.) están diseñados para suplir dichas deficiencias de ingreso y lograr una corriente de consumo más homogénea. Por otra parte los programas de pensiones tienen por objeto asegurar un nivel de ingreso para la vejez, que permita gozar de un poder generalizado de consumo similar al ingreso permanente de la persona.
- iv) Universalidad. En efecto, la SS tiene por objeto que todas las personas sean beneficiarias, incluso aquellas que por sus condiciones económicas están imposibilitadas de contribuir con el pago de las primas. Por esta razón surgen como parte de la SS programas de tipo no contributivo como es el caso en Costa Rica de los Regímenes no contributivos de pensiones que se aplican a carentes de recursos, inválidos, etc. Esta situación se presenta en Chile con los programas de pensiones asistenciales (PASIS, SUF y otros). En estos casos la focalización surge como un mecanismo para conciliar universalidad en la cobertura social con cobertura individual excluyente, esto último en el sentido que quien tiene acceso a la pensión contributiva queda eliminado de la pensión asistencial, la que por este expediente se reserva sólo a los que de otra forma no habrían tenido cobertura.

Debido a las dificultades para delimitar en forma conceptual el ámbito de la Seguridad Social, parece más apropiado identificarla a través de los siguientes programas estatales:

1. Pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia.
2. Pensiones asistenciales
3. Programas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
4. Asignaciones familiares.
5. Subsidios de cesantía
6. Subsidios de incapacidad laboral
7. Subsidios de maternidad
8. Programa nacional de alimentación complementaria.
9. Programas de salud preventiva y curativa.

Esta definición se acerca a la que menciona el N° 102 de la convención de OIT que incluye beneficios monetarios a los ancianos, a los sobrevivientes y a las familias, beneficios monetarios por enfermedad, accidentes del trabajo, maternidad e invalidez, beneficios de desempleo y asistencia alimentaria. Sin embargo, aquí se han incluido además los programas preventivos y curativos de salud (prestaciones médicas), por el vínculo que existe en Chile entre las prestaciones pecuniarias y las prestaciones médicas en los programas de salud.

1.2. Programas de Seguridad Social en Chile

La Seguridad Social se ha definido sobre la base de un conjunto de 20 programas existentes en Chile que tienen por objeto proteger el poder de consumo de los afiliados frente al desempleo, a las enfermedades, a los accidentes, a la incapacidad laboral durante la vejez; a sus dependientes frente a la invalidez o muerte del jefe de hogar, y finalmente, mejorar los niveles de consumo de los menores y mayores, en situación de pobreza o indigencia. Cada uno de estos programas tiene un reglamento específico en que están definidos quienes son sus beneficiarios, cómo se accede a él, y su financiamiento. En el Cuadro N° 1 se presentan los diferentes programas y se señalan sus beneficios, es decir, el bien cuyo consumo ordena o permite la ley; se describen a los beneficiarios o sea, las personas que pueden recibirlos, la organización que lo provee y el tipo de financiamiento en que se sustenta.

CUADRO Nº 1
SINTESIS DE PROGRAMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Programa	Beneficiario	Beneficio	Financiamiento	Organización
(1) Pensión (1) Edad	Afiliados 60 a 65 años	Pensión Mensual - Garantía Estatal	- Capitalización individual: 10% Remunerac. o rentas	A.F.P. Cía de Seguros
(2) Pensión Edad Anticipada	Afiliados con fondos para pensión: 50% del promedio remuneración y rentas 10 años, 110% de la pensión mínima	Pensión Mensual	Capitalización individual 10% Remuneración o Rentas	AFP Cía. de Seguros
(3) Pensión Invalidez	Afiliados Inválidos	Pensión mensual tas Seguro Invalidez, co- tización adicional. Garantía Estatal	Capitalización individual 10% remuneración o ren-	AFP Cía. de Seguros
(4) Pensión Supervivencia	Beneficiarios del afiliado (cónyuge, hijos, padres, madre de hijos).	Pensión mensual	Capitalización individual Seguro Cotización Adicional Garantía Estatal	AFP Cía. de Seguros
(5) Garantía Estatal Pensión mínima	Pensionados	Pensión mínima mensual	Fiscal	AFP Cía. de Seguros

Programa	Beneficiario	Beneficio	Financiamiento	Organización
(6) Acc. de Trabajo y enf. Profesionales	Trabajadores Dependientes	Atención médica, Subsidios, Indemnización, Pensiones	Cotización básica 0.9% y adicional (0-3.45%) a cargo del Empleador (SNSS).	Mutualidades INP Cajas de Previsión, Servicios de Salud
(7) Asignación Familiar	Cargas (Familiares) de trabajadores dependientes pensionados, subsidiados o de instituciones. \$552 para ingresos superiores a \$88.000.	\$1.370 para ingresos inferiores a \$63.000. \$1.000 para ingresos entre \$63.000 y \$88.000	Fiscal: Fondo único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantías	Cajas de Compensación INP Municipalidades
(8) Subsidios de Cesantía (8)	Trabajadores Dependientes, con 52 semanas o 12 meses de cotizaciones y cesantes \$4.500 6 últimos.	Subsidio monetario mensual de \$9.000 3 primeros meses, \$6.000 3 siguientes y	Fiscal, Fondo único de prestaciones familiares y subsidios de cesantía.	Cajas de Compensación Municipalidades INP
(9) Salud S.N.S.	Cotizantes, Pensionados, Subsidiados, cargas familiares y/o hijos, carentes de recursos e indigentes.	Prestaciones Médicas, Prestaciones Pecuniarías, Programa de Salud, vacunación, control, prevención.	- 7% Remuneraciones o rentas cotizadas en Fonasa. - Pago por prestaciones - Fiscal	FONASA, SNSS.
(9A) Salud ISAPRES	Cotizantes, pensionados, cargas familiares.	Idem	Pago según plan mínimo 7% Remuneración imponible.	ISAPRES

Programa	Beneficiario	Beneficio	Financiamiento	Organización
(10) Subsidio Incapacidad laboral (Salud)	Trabajadores cotizantes FONASA con licencia médica.	Subsidio monetario por día de licencia 1/30 del promedio de las remuneraciones o rentas imponibles 6 meses anteriores.	- 0.6% remuneraciones rentas cotizadas para salud - Fiscal	FONASA Cajas de Compensación INP
(11) Subsidio Maternidad (Salud)	Trabajadoras embarazadas cotizantes en FONASA	Subsidio Monetario Descanso Maternal Pre y Post Natales suplementarios, permisos.	- 0.6% remuneraciones o rentas cotizadas en FONASA - Fiscal	FONASA Cajas de Compensación INP
(12) PNAC (Salud SNSS)	Embarazadas, nodrizas y niños hasta 6 años	Alimentación complementaria	Fiscal	SNSS
(13) Materno Infantil (Salud SNSS)	Embarazadas, nodrizas y niños hasta 6 años	Control embarazo y niño sano, parto, prestaciones médicas, vacunación.	Fiscal	SNSS
(14) SUF	Niños hasta 15 años familias carentes de recursos y sin previsión.	\$1.100 mensual por cada causante.	Fiscal	Municipalidades INP
(15) Subsidio a la Madre	Madre de causante de S.U.F.	\$1.100 mensuales	Fiscal	Municipalidades INP

Programa	Beneficiario	Beneficio	Financiamiento	Organización
(16) Subsidio Maternal	Embarazadas (quinto mes) carentes de recursos, sin previsión.	\$11.000 una sola vez	Fiscal	Municipalidades INP
(17) Subsidio Recién Nacido	Hijos de beneficiarias de subsidio maternal	\$5.500 una sola vez	Fiscal	Municipalidades INP
(18) Pensión Asistencial de Invalidez	Invalidos mayores de 18 años, carentes de recursos y previsión.	\$8.067 mensuales	Fiscal	Municipalidades INP
(19) Pensión Asistencial Ancianidad	Mayores de 65 años carentes de recursos y previsión.	\$8.067 mensuales	Fiscal	Municipalidades I.N.P.

Fuente: La Seguridad Social en Chile: Inventario de Programas, A. Torche; G. Wagner (1992).

El cuadro N° 1 no explicita las interrelaciones entre programas, pero entrega información básica sobre la mayor o menor cobertura en ciertas áreas (alimentación o salud) o en determinados grupos etarios. Por ejemplo, el menor de 6 años que va al jardín infantil recibe alimento a través del programa PNAC (12)³, en tanto que su hermano, que es un bebé de menos de 3 meses, no recibe alimentación de ningún programa estatal. Por otra parte, existe un sistema de pensiones de vejez que cubre a todos los cotizantes; sin embargo, un porcentaje cercano al 30% de la fuerza de trabajo ha elegido no cotizar y quedar fuera de dicho programa.

Para analizar estas interrogantes se presenta el Cuadro N° 2 en que los programas se han ordenado de acuerdo al momento del ciclo de vida de los beneficiarios y de acuerdo a la condición de cotizante (del jefe de hogar, otro familiar).

Si se observa el cuadro en términos horizontales, es posible constatar que los programas están concentrados en ciertos períodos de la vida de las personas. Los de mayor extensión temporal son los de salud 6, 9, 10 y las pensiones 2 y 3.

Por otra parte los programas se han clasificados en tres tipos: de salud (H), de pensiones (P) y asignaciones a la familia (A). Las asignaciones son beneficios monetarios destinados a mejorar el poder de compra de la familia. Normalmente son percibidos durante períodos largos. Las pensiones son asignaciones monetarias que percibe el beneficiario por largo tiempo, normalmente hasta su muerte.

Si se observan las filas puede constatar que la densidad de programas de salud (H) es mayor que la de los programas (P) y (A), lo que indicaría que se habrían tipificado numerosas circunstancias asociadas a la pérdida de la salud que darían origen a reducción en la capacidad de consumo de los hogares. Este punto adquiere relevancia si se considera al trabajo como el principal factor generador de ingreso, pero también insinúa que el concepto de consumo es amplio y corresponde a una canasta de bienes.

Por otra parte se observa que los programas (P) están limitados a los cotizantes y por extensión se aplican a los indigentes siempre que puedan verificarlo y se disponga de cupo para aceptarlos. De entre los programas (A), el más extendido es el de asignación familiar, que se aplica por extensión a los indigentes (SUF). Pero no existe ningún programa de este tipo para los cotizantes independientes ni para los no cotizantes que no sean indigentes. Se tiene entonces que el cotizante dependiente recibe por ese solo hecho el beneficio de la asignación familiar que puede ser importante si la familia es numerosa y la remuneración baja.

³Los programas han sido identificados con el mismo número con que se presentan en el Cuadro N° 1.

Finalmente el análisis vertical muestra que los programas de salud son los únicos que se aplican a toda la población con independencia de su status de cotizante. Los de pensión exigen haber cotizado por un período no despreciable (20 años).

Para finalizar esta breve descripción de los programas de Seguridad Social en Chile es conveniente mencionar un punto que es particularmente importante en la forma como se entregan los programas: la existencia de paquetes. En efecto muchos de estos programas no se ofrecen en forma independiente unos de otros, sino que formando grupos o paquetes de ellos de tal forma que la adscripción a uno implica automáticamente la incorporación a todos los otros programas del paquete, con sus beneficios y con su respectivo pago de primas.

Parece pertinente distinguir por lo menos los siguientes tres paquetes:

- i) Paquete materno infantil-PNAC, que incluye controles de salud a la madre y al niño, entrega de alimento y actividades educativas. Este paquete es general y se entrega con independencia del tipo de contrato de trabajo y de las cotizaciones realizadas por el jefe de hogar.
- ii) Paquete de previsión y salud para trabajador dependiente, que es un paquete constituido por 11 programas que está diseñado en términos de una canasta indivisible que se obtiene a través del pago de una cotización obligatoria.
- iii) Paquete de previsión y salud para trabajadores independientes que se traduce en un paquete optativo en alguna medida divisible.

Uno de los objetivos de este trabajo consiste en explorar las razones para constituir estos paquetes y la posibilidad de obtener beneficios al separarlos en subpaquetes. En las secciones siguientes se estudiará con más detalle el paquete (ii) dado el gran número de programas que incluye.

Sintetizando, puede decirse que las dificultades para precisar el alcance de la Seguridad Social son más aparentes que reales puesto que sobre el particular existe un gran conocimiento factual asociado a la operación de programas de Seguridad Social en muchos países y situaciones diferentes. El problema más interesante de explorar desde el punto de vista económico consiste en el diseño de un marco de análisis para una situación en que las decisiones individuales no son aceptadas a cabalidad y por ello se realizan los programas de Seguridad Social, pero tampoco se considera que el criterio de la autoridad es el adecuado en todos los casos. En particular interesa investigar el diseño de un mecanismo para evaluar las posibilidad de separar los paquetes de programas.

CUADRO Nº 2
PROGRAMAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE ACUERDO A EDAD DE BENEFICIARIO

BENEFICIARIOS		S	FETAL	PARTO	0-1	1 - 6	6 - 14	14-18	18-24	24-64 o 59	60 o 65 y más
D E P E N D I E N T E S	AFIADOS	H						6, 9, 10, 1, 12, 13	6, 9, 10, 1, 12, 13	6, 9, 10, 1, 12, 13	6, 9, 10
		P						3	3	2, 3, 5	1, 5
		S						8	8	8	8
O T R O S B E N E F I C I A R I O S											
		H	9, 12, 13	9, 12, 13	9, 12, 13	9, 12, 13	9	1, 12, 13	9, 12, 13	9, 12, 13	9
		P	4, 6, 5	4, 6, 5	4, 6, 5	4, 6, 5	4, 6, 5	4, 6, 5	4, 6, 5	4, 6, 5	4, 5, 6
A F I L I A D O S		A	7	7	7	7	7	7	7	7	7
		H						9, 10, 11, 12, 13	9, 10, 11, 12, 13	9, 10, 11, 12, 13	9, 10
O T R O S B E N E F I C I A R I O S		P						3	3	2, 3, 5	1, 5
		A									
T E S											
		H	9, 12, 13	9, 12, 13	9, 12, 13	9, 12, 13	9	9, 12, 13	9, 12, 13	9, 12, 13	9
		P	4, 5	4, 5	4, 5	4, 5	4, 5	4, 5	4, 5	4, 5	4, 5
I N D I G E N T E S		A									
		H	9, 12, 13	9, 12, 13	9, 12, 13	9, 12, 13	9	9, 12, 13	9, 12, 13	9, 12, 13	9
		P									
G E N T E											
		P									
		A									
R E S I D E N T E S											
		H	12, 13	12, 13	12, 13	12, 13		12, 13	12, 13	12, 13	
		P									
A N T E		A									

Nota: S tipo de subsidio H Salud P Pensiones A Asignaciones La enumeración de los programas corresponde al listado Anexo 1.
FUENTE: Op cit. Cuadro Nº 1.

2. METAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL: DISCUSION ECONOMICA

La Seguridad Social establece objetivos respecto del nivel y de la composición del consumo ciudadano de bienes privados, dando lugar así a dos cuestiones que se plantean en esta sección. En primer lugar, en si postulamos que las metas sean conceptualizadas de forma tal que puedan ser expresadas en términos de diferencias respecto del consumo que hubiese prevalecido en ausencia de la Seguridad Social, permitiendo así, entender determinadas formas de acción, por ejemplo la entrega de un subsidio en especie no transferible en relación a, digamos un subsidio general y transferible. En segundo lugar en 2.2 se discuten los motivos que pueden llevar al estado a proveer la Seguridad Social en forma de paquetes de programas. Finalmente, el material reunido se emplea en 2.3 para conformar la noción de impuesto neto, instrumento que será de utilidad para estudiar consecuencias de la Seguridad Social en el campo de la asignación de recursos y del grado de cobertura de la misma, cuestión que queda reservada para las secciones 3 y 4.

2.1. Programas Sociales y Consumo: Análisis de las Metas

En la línea de Becker (1965) y Stigler y Becker (1977), la generación del consumo se describe por una función de producción, en que el producto depende de la presencia de capital, humano y no humano; a su vez, el nivel del stock acumulado y su composición determinan el nivel y la composición del consumo en el período. Por otra parte, tecnología, precio y riqueza, constituyen las restricciones fundamentales en la producción de consumo a lo largo del ciclo de vida. El consumo, por otra parte, corresponde a un bien compuesto caracterizado por una amplia gama de atributos (canasta). Los aspectos esenciales del modelo se exponen en los ocho puntos que figuran a continuación.

- i) El modelo propone un consumidor cuya función de utilidad se describe por

$$U = \sum_{t=0}^{\infty} \frac{U_t(C_t)}{(1+q)^t}$$

en que C_t es la canasta de consumo en el período; U_t la utilidad periódica, U es la utilidad total, q la tasa pura de preferencia intertemporal.

El consumo, C_t , es el resultado de un proceso de producción en que intervienen diversos tipos de capital, tanto comprados como producidos en el hogar.

- ii) La función de producción de consumo es:

$$C_t = f(K_{H1t}; K_{H2t}; K_{NACt}; OI_t)$$

en que K_{H1t} , K_{H2t} , K_{NACt} Y OI_t son distintos tipos de capital o recursos. No todos los capitales intervienen directamente en la función de producción. Es así que K_{H3t} y K_{NHMt} no intervienen directamente en la determinación del consumo. Indirectamente, sin embargo, los retornos de este capital, constituyen ingreso que puede ser invertido, tanto en los capitales que conforman la función de producción de consumo, como en acrecentar los stocks de K_{H3} o K_{NHM} .

- iii) Entre los tipos de capital considerados es posible distinguir entre capital humano y no humano. El primero, a su vez, se ha dividido en capital biológico (K_{H1t}), capital educacional para la producción a través del mercado (K_{H3t}) y capital educacional para la producción de autoconsumo (K_{H2t}). Esta clasificación del capital humano se relaciona, por una parte con la dicotomía en términos de posibilidades de asignación del tiempo de las personas: mercado laboral o producción directa de bienes de consumo en el hogar y por otra, permite una asociación con áreas de acción específica de los programas sociales.

En cuando al capital físico se tiene:

- | | |
|------------|--|
| K_{NHCt} | el capital no humano de consumo; constituido por el capital físico con que cuenta la persona en t para ser empleado en la generación directa de consumo. Corresponde básicamente a bienes de consumo durable (vehículos, vivienda, frazadas, etc.) |
| K_{NHMt} | el capital físico o financiero no humano que se dedica a la producción en empresas. Este capital podría tener una magnitud negativa en el evento que la deuda exceda del activo. |
| OI_t | es decir, otros insumos para la producción de bienes finales, corresponde a K_{NHCt} de corta vida, y necesario para lograr la producción de consumo; incluye: alimentos, servicios de lavado y de transporte, etc., etc., bienes que se deprecian en el período. La razón para diferenciar entre K_{NHCt} y OI_t , surge de la conveniencia de distinguir los impactos de programas de Seguridad Social diversos, más que de diferencias de fondo entre ambos tipos de capital. |

Tanto K_{H3} como K_{NHM} constituyen la base, conjuntamente con la tasa de retorno de cada tipo de capital, del ingreso monetario del individuo. Los restantes capitales también tienen un retorno en consumo y por tanto generan ingreso en el sentido amplio del término (ver Becker, op.cit.).

- iv) Los diferentes capitales están sujetos a tasas de depreciación (δ_i), una para cada tipo de capital, tomando en cuenta así, la diferente vida útil de los mismos e incluyendo desde aquéllos que se consumen en su totalidad con el primer uso, hasta los de vida útil muy larga; por otra parte el stock de cada uno cambia periódicamente a través de la inversión neta IN_{it} .

En general,

$$K_{it} = (1 - \delta_i) K_{it-1} + I_{it}$$

$$IN_{it} = K_{it} - K_{it-1}$$

- (v) El individuo, en un sentido ciclo de vida, dispone de un capital inicial dado para cada tipo de insumo, $\hat{k}_i$. Esta dotación de base depende de sus condiciones socioeconómicas, genéticas y de salud inicial.
- vi) En cada período el consumidor tiene la opción de reestructurar la composición y el nivel de los diversos tipos de capital que intervienen en su función de producción. Para determinar estos valores considerará los diferentes atributos del consumo de acuerdo a su función de utilidad como también la forma como distintas canastas de capital generan canastas de consumo con atributos diversos. Es decir, considerará su función de utilidad y su conocimiento de la tecnología de producción de consumo.
- vii) La restricción presupuestaria correspondiente es (ignorando la presencia de programas sociales).

$$I_{H1t} + I_{H2t} + I_{H3t} + I_{NHC} + I_{NHM} + OI_t = \sum_{i=1}^3 g_i K_{Hi(t-1)} + h \cdot K_{NHC(t-1)} + r \cdot K_{NHM(t-1)}$$

en g_i , h , r son las tasas de retorno de los diversos tipos de capital. El lado derecho de la ecuación puede también expresarse en términos de una suma de las productividades marginales de los diversos tipos de capital por las respectivas cantidades del servicio del recurso. Además, $g_3 K_{H3}$, puede

representarse en términos de la remuneración por hora y el número de horas como en versión original de Becker. Cabe notar también que existe cierto grado de complementariedad entre los diversos tipos de capital humano y también con el capital no humano de consumo; en especial, si $K_{H1} = 0$, $C_t = 0$.

En la teoría de la asignación del tiempo el precio real del servicio del trabajador es la variable fundamental que determina uso de recursos y presupuesto. En esta presentación y dado el carácter descriptivo del modelo, parece más simple la opción tradicional del enfoque capital.

- viii) El resultado del proceso de optimización se traduce en una secuencia intertemporal de inversiones óptimas (I_{it}^*) y por ende en una secuencia intertemporal de los diversos stocks de capital, tanto humanos como no humanos K_{it}^* .

Como resultado de la decisión individual y de las limitaciones presupuestarias y tecnológicas que enfrenta la persona, ésta determina así una corriente intertemporal de consumo, CP_t^* .

2.2. De la Acción Individual a la Reacción de la Sociedad

La sociedad, el estado, está interesado en el logro de ciertas corrientes CM_t que se asocian a niveles o umbrales considerados deseables para las personas. La magnitud de estos umbrales depende de ciertas características de las personas (edad y riesgo biomédico en nutrición, intervalos de edad en educación o dolencia en el caso de salud). En otros casos, dependen del grupo familiar (tamaño o tipo de familia en el caso de vivienda). También dependen de condiciones económicas (ingreso percibido en el caso de las prestaciones pecuniarias de salud y nivel de ingreso promedio en el caso de pensiones de edad e invalidez). En algunos casos los umbrales tienen por objeto el logro de corrientes mínimas de consumo de ciertos bienes (Red Social). En otros, en tanto, son en alguna forma proporcionales al nivel de consumo promedio de las personas.

Las sociedades han diseñado una serie de programas destinados a lograr que el consumo efectivo de las personas difiera lo menos posible de las corrientes objetivo CM_t . Dichos programas están orientados a reducir la brecha $CM_t - CP_t$ que puede ser positiva o negativa. Por lo tanto no debe excluirse la posibilidad de programas que desincentivan consumo (bebidas alcohólicas por ejemplo). También

es posible considerar otros que para lograr la meta con certeza, entreguen la totalidad del consumo deseado es decir (M_t) a pesar que ello pueda generar alguna brecha de sentido opuesto.

Para lograr el nivel de consumo deseado CM_t , la autoridad actúa sobre los niveles de capital K_{it} ($C = C(K_1...K_{11})$) o sobre las tasas de inversión periódica, I_{it} . En este sentido los programas sociales, pueden ser entendidos como un esfuerzo de la sociedad, representada por el estado, orientado a lograr un determinado consumo individual, ya sea a través de condicionantes o subsidios que periódicamente actúen sobre I_{it} , o a través de programas orientados a alterar de una sola vez el nivel de un tipo de capital del individuo o, por medio de un control permanente del nivel de un determinado capital. Este último sería el caso del programa de salud preventiva que se preocupa constantemente del K_{H1t} , el capital biológico. Por lo tanto, el objetivo

del programa social puede ser expresado en términos de una inversión mínima: $\bar{I}_{it}$ o

bien en términos de un nivel de capital determinado $\bar{K}_{it}$.

En los párrafos anteriores se discutía el tipo de bienes que proporcionarían los programas; otro punto importante de analizar es el mecanismo de financiamiento elegido. Sobre el particular es posible distinguir dos mecanismos en alguna medida polares: el autofinanciamiento y el interpersonal. En el primer caso es el propio beneficiario el que debe concurrir sustantivamente al financiamiento de las prestaciones que recibe. En el segundo caso se produce un divorcio entre receptor y proveedor de los recursos. El beneficiario no participa significativamente en el financiamiento correspondiente y por la otra parte en un programa autofinanciando la diferencia de beneficio y prima por parte del individuo y de la Seguridad Social, constituye el costo del programa para el ciudadano.

2.3. De los Programas Sociales a los de Seguridad Social

Si nos preguntáramos por las posibles razones para la existencia de Seguridad Social definida sobre la base de los programas presentados en el Capítulo 1, es posible que se esgriman los siguientes tipos de argumentos:

- a) Dotación de capital inicial individual por debajo del nivel que permite alcanzar los umbrales mínimos de consumo. Es un argumento de pobreza que surge debido al principio de universalidad de los programas. No se desea que algunas personas queden fuera por su incapacidad económica. Este argumento puede emplearse para justificar las llamadas pensiones asistenciales (SUF y PASIS entre otras).

- b) Asociados a distorsiones o problemas en el financiamiento de los mercados que inducen a decisiones erróneas desde el punto de vista social. Por ejemplo tasas de interés aplicables a las personas diferentes a la tasa de interés social.
- c) Asociados a la existencia de externalidades y bienes públicos.
- d) Inherentes a características o comportamientos individuales, lo que incluye argumentos tales como el de la miopía (tasa de preferencia intertemporal individual no adecuada de acuerdo al criterio de las autoridades); incapacidad de percepción de los verdaderos riesgos (también de acuerdo al criterio de la autoridad). Este tipo de argumentos supone una divergencia sobre la percepción del valor de ciertos parámetros para las personas y para la autoridad. Supone además que la autoridad dispondrá de mecanismos (bases, técnicas, información sintetizada, etc.) que le permitirían tener un juicio más certero del valor efectivo de dichos parámetros para las propias personas que a ellas mismas y, finalmente, supone una actitud benevolente de parte del gobierno en el sentido de empujar a que se actúe como si dichos parámetros fuesen los efectivos. Este tipo de argumento plantea un problema importante toda vez que se aplica a programas en que los beneficios y costos son internalizados por los propios beneficiarios, puesto que exige definir con precisión el ámbito en que se aceptaría la soberanía de consumidor como generador de valor y aquél en que ésta se pondría en tela de juicio. En otras palabras exige precisar condiciones observables o al menos reguladas en que el criterio de valor de la autoridad sustituirá al de las personas. En caso contrario resulta imposible la evaluación económica de los programas de Seguridad Social fundamentados en dicho criterio, toda vez que se estaría juzgando sobre la decisión de la autoridad que es la fuente de valor.

Finalmente se pueden esgrimir argumentos que pertenecen al ámbito del juego político en que alianzas posibilitadas por el sistema de decisiones públicas, se encargan de lograr redistribuciones de riqueza a favor de ciertos grupos con mayor capacidad de cabildeo, a través de la promoción de programas en el sector de Seguridad Social. Esta línea de argumentación tal vez no puede considerarse un mecanismo para justificar los programas de Seguridad Social pero contribuye a explicar en algunos casos su existencia y en otros su hipertrofia o las características específicas que adoptan.

Con el fin de sintetizar la ubicación de la Seguridad Social en el escenario general de la actividad económica, se construye un cuadro de doble entrada que clasifica los bienes tomando en consideración los elementos que han ido surgiendo a lo largo de la discusión desarrollada en las páginas precedentes. Las filas indican el tipo de financiamiento, distinguiéndose entre dos situaciones: el autofinanciamiento, en que cada cual paga por su propio consumo y el financiamiento interpersonal, en el

cual y en lo fundamental, son terceros los que pagan y en donde el nexo entre consumo y financiamiento es prácticamente nulo a nivel individual; el caso típico es el de un financiamiento con impuestos generales.

Por otra parte en las columnas se distingue entre tres tipos -naturalezas-, de la demanda. La primera es la voluntaria; en ella la totalidad de la decisión de consumo recae en el propio consumidor. Enseguida están los bienes con demandas condicionadas por la ley, o sea, las demandas dirigidas. Aquí el primer caso es la demanda obligada, la que impone un nivel y un tipo de consumo mínimo. Por último en la demanda focalizada no se obliga al consumo del bien, sino que el énfasis se coloca sobre la exclusión de consumidores potenciales, es decir se trata de discriminar entre individuos con el fin que sólo algunos tengan acceso al bien en la forma como éste se ofrece. Tanto en la demanda obligada como en la focalizada, el consumo individual en ausencia de la ley que lo condiciona, o sea en un contexto libre, podrá ser mayor, igual o menor que el consumo que prescriba la norma.

La casilla marcada con (1) muestra la situación típica de los bienes privados asignados a través del mercado en que beneficio y costo son internalizados por el consumidor.

CUADRO N° 3
CLASIFICACION DE LOS BIENES DE ACUERDO AL FINANCIAMIENTO
Y A LA NATURALEZA DE LA DECISION DE SU DEMANDA

DECISION DE DEMANDA

		VOLUNTARIA	DIRIGIDA	
			Obligada	Focalizada
F I N A N C I A M I E N T O	Autofinanciado	(1) Bienes De Mercado	(2) Pensiones de vejez Prestaciones de salud Cinturón Seguridad Filtro Humo (mandated benefits)	(3) Admisión Universidades
	Interpersonal	(4) Bienes de Consumo Opcional Bienes Privados Subsidiados	(5) Bienes Públicos de Consumo no Opcional Vacuna Obligatoria de escolares	(6) Transferencias Interpersonal Becas Universitarias

La segunda casilla indica el caso en que el programa es financiado básicamente por los propios beneficiarios (autofinanciamiento) pero la demanda es dirigida, en este caso obligatoria. Es decir, la autoridad exige que los individuos pertenezcan al programa eliminando así su capacidad de decisión. La tercera casilla presenta la situación en algún sentido inversa, es decir de programas financiados por el individuo pero en que la autoridad debe racionar su adscripción. Un ejemplo de este tipo de programas son las universidades con su sofisticado proceso de admisión.

La comparación de las casillas (2) y (3) en que una vez se obliga al consumo y la otra se restringe sin duda resulta en una situación paradójica. Aparentemente ambos casos estarían mostrando una desconfianza en la capacidad de decisión de las personas en cuanto a proyectos cuyos beneficios se presentan en plazos largos y lejanos. No sería de extrañar que la capacidad de ciertas actividades agrícolas para obtener subsidios se pueda asociar a consideraciones similares (subsidio al sector forestal por ejemplo).

La casilla (4) considera aquellos casos en que la demanda del bien es privada, pero en su financiamiento interviene el estado a través de subsidios que en definitiva reducen el precio del bien percibido por el consumidor.

En el quinto cuadro se presentan los bienes de demanda obligada financiados a través de mecanismos interpersonales. Los ejemplos más importantes de este rubro son los bienes públicos y aquellos con externalidades positivas (campañas de vacunación). Finalmente en el sexto casillero se incluyen programas financiados a través de mecanismos interpersonales y focalizados. La focalización constituye la situación general en los programas interpersonales en que los beneficios son internalizados completamente o básicamente por los propios beneficiarios puestos que en estas circunstancias los receptores perciben beneficios netos positivos y por lo tanto todos estarían dispuestos a adscribirse al programa a menos que se coloquen restricciones a su incorporación. Ejemplos de este tipo de programas son las transferencias interpersonales, los programas hacia la pobreza y los de satisfacción de necesidades básicas.

Los programas de Seguridad Social se ubican en los casilleros 2 y 6. En general el grueso del gasto del país en Seguridad Social se asocia a programas que participan de la característica de ser autofinanciados y de demanda obligatoria y por esa razón se ubican en el casillero (2). Sin embargo existen numerosos programas de menor gasto como las asignaciones familiares SUF, PASIS y otros que pertenecen al sexto casillero.

Da la impresión que los programas ubicados en el segundo casillero no tendrían costos para el Estado, toda vez que son financiados por el propio beneficiario.

La tesis que se presenta en este trabajo postula que la Seguridad Social en base a transferencias autofinanciadas registra costos que no se aprecian a simple vista pero que debieran ser considerados en el diseño de los programas. De ser válida la tesis cabría, entonces, preguntarse por las bases mismas de este tipo de programas y, específicamente surge la pregunta referente a su substitución por programas en el casillero (5) (6). En otras palabras, ¿por qué se pone tanto énfasis sobre la Seguridad Social tipo (2) si ella viene acompañada por aspectos negativos?

La respuesta, a nuestro entender, es que (5) y (6) representan tecnologías de acción pública aún más onerosas para la sociedad que los programas tipo (2). En particular la tecnología implícita en el casillero sexto es ineficiente cuando el objetivo consiste en reparar una carencia universal como podría ser la así llamada "miopía de los individuos". Al menos se puede pensar que ésta es la hipótesis implícita que se habría tenido en mente al diseñar la Seguridad Social. De ser válida esta interpretación, entonces la búsqueda de programas menos onerosos no pasa por el diseño de soluciones que correspondan a (5) y (6) sino por revisar aquéllos que se encuentran en (2) y eventualmente por trasladar programas de los primeros a este último sector, siempre que el nivel de riqueza de los individuos lo permita. Incluso no debiera rechazarse la posibilidad de trasladar algunos de los programas al casillero (1) en situaciones muy precisas; este tema se explora en el Capítulo 5.

2.4. El Impuesto Neto Asociado a los Programas de Seguridad Social

El financiamiento de los programas de transferencias interpersonales se realiza a través de impuestos, por lo tanto ello no constituye objeto de discusión mayor. Sin embargo, no resulta difícil pensar que el mecanismo de financiamiento de los programas autofinanciados de Seguridad Social pueda participar también de las características de un impuesto. El punto crucial para tal aseveración surge de la oblatividad de los mismos, indicando que la disposición a pagar por los beneficios que otorgan es inferior a las primas efectivamente canceladas por las personas. Surge entonces una diferencial entre el valor monetario de la prima y el de los beneficios atribuidos por el individuo, con razón o sin ella, al programa. Esta diferencia es considerada equivalente a un impuesto específico o impuesto neto. Debe destacarse que este impuesto no genera recaudación fiscal alguna y por tanto no habilita para nuevos gastos públicos. En Chile guarda una relación directa con los programas en el sentido que conforme aumenta el número de programas de Seguridad Social considerados en el paquete, también aumenta la magnitud del impuesto neto. Por otra parte la base del impuesto es el valor de la productividad marginal del trabajo dependiente del individuo, tema que se examina en la sección 4.

3. LOS PAQUETES DE PROGRAMAS EN LA SEGURIDAD SOCIAL: POSIBLES MOTIVACIONES

Las metas de la seguridad social se expresan en términos de niveles mínimos para los diversos capitales que configuran los insumos de la función de producción de consumo presentada en 2. Estos objetivos se refieren a la consecución simultánea de determinados niveles para estos capitales. Estas actividades dan origen a programas de Seguridad Social que de facto se entregan en términos de paquetes. En la presente sección se exploran aspectos de esta tecnología de venta, con el fin de identificar su racionalidad implícita.

3.1. El Paquete en la Seguridad Social: Una Motivación Fiscal

La motivación, tal vez más simple y directa, de la existencia de paquetes de programas en Seguridad Social, se sustenta en lo que podría denominarse hipótesis fiscal. Aquí la elección de un determinado impuesto por parte del fisco, resulta de la capacidad fiscal de cobrar el impuesto.

La base tributaria de los programas autofinanciados de seguridad social es la productividad del trabajo que se desempeña con contrato de dependiente. El fisco privilegia esta base por cuando aquí puede recurrir a las empresas -entes que son para él de fiscalización relativamente poco costosa-, para que se encarguen del cobro del tributo; por otra parte y siempre de acuerdo a esta hipótesis, enfrentaría grandes dificultades -costos-, para materializar el cobro de este impuesto en el caso de los trabajadores independientes.

Ahora bien, si la seguridad social tiene varios objetivos y si la productividad del trabajo en la forma organizacional dependiente es la única base a que en la práctica el fisco tiene acceso, entonces los paquetes de programas fluyen en forma natural: se trata de distintos programas públicos que compiten todos por la misma base tributaria o la planilla de sueldos del sector dependiente.

Por último y siempre dentro de esta perspectiva fiscal, cabría preguntarse por la elección de la variante autofinanciada ¿Por qué no tener una Seguridad Social alternativa, una que descansa exclusivamente sobre un financiamiento derivado de impuestos generales? De acuerdo a la hipótesis fiscal habría una importante razón para no descansar en las transferencias interpersonales para un programa de objetivos tan masivos y ambiciosos como lo son por ejemplo salud y pensión de vejez: se trata del costo tributario de la fórmula basada en impuestos generales, en que la distorsión se incrementa con el cuadrado de la tasa. Supone la hipótesis que el costo económico de los programas autofinanciados, ésto es el impacto sobre la asignación de recursos, es menor que con el financiamiento general alternativo; tal vez esta

conclusión se derive de: (a) el ciudadano percibe en los primeros tanto el impuesto como el beneficio, aminorándose así la pérdida de bienestar y por ende el cambio de comportamiento y (b) la valoración privada de los beneficios acordados por la Seguridad Social no ofrece pérdidas de bienestar de importancia: es decir difiere poco de la prima pagada.

3.2. Paquetes: Ideas a Partir de un Enfoque de Block Booking

En la interpretación de Stigler (1968), la venta atada o venta en paquete, corresponde a una estrategia de comercialización que permite alcanzar mayores ingresos por el paquete que los de la venta de los diversos productos en forma separada. La estrategia puede adquirir sentido cuando el precio relativo de demanda entre los bienes que conforman la canasta, difiera para los distintos consumidores, siempre que el precio que estén dispuestos a pagar por el paquete sea más o menos parecido. Los intentos de obtener resultados generales precisos que registra la literatura no son enteramente satisfactorios; aquí sólo se presenta un ejemplo para ilustrar el punto. Se procede en dos etapas, primero considerando que se trata de un bien corriente, es decir privado y de demanda libre, para luego entrar al caso de la seguridad social.

Supóngase dos personas, A y B y dos bienes, Salud (S) y Vejez (V). Los precios de demanda, es decir su disposición a pagar en un esquema voluntario, por cada uno son los siguientes:

	A	B
P_S^D	100	50
P_V^D	25	50
P_{SV}^D	125	100

La última fila P_{SV}^D indica el precio de demanda del paquete; las primeras, el precio de demanda de cada programa. Nótese que no existe complementariedad o competitividad entre los programas, de modo que el precio de demanda del paquete es, simplemente, la suma de los precios de los componentes.

Considérese también que el precio de oferta, o sea el costo asociado de los programas para A y B sea (P^O indica precio oferta):

$$P_S^O = 60$$

$$P_V^O = 30$$

$$P_{SV}^O = 90$$

En venta separada, o sea bajo la modalidad de libre elección de programas, A estaría afiliado a Salud e ignorando Vejez, mientras que B procede en forma contraria. Con libre elección la cobertura sería de 50%, esto en el sentido que cada individuo se encuentra acogido a un programa, existiendo dos. Asimismo, ésta alcanza a 50% en cuanto a que cada programa cubre la mitad de la población.

Pero, en la modalidad de venta atada, el precio de demanda de ambas personas excede al precio de oferta del paquete. Enfrentados a la opción todo o nada, A y B se adscriben y la cobertura, tanto individual como social, sería de 100%. Sin embargo, el resultado, como se sabe, depende críticamente de los números elegidos; así, por ejemplo con precios de oferta mayores, ambas coberturas pueden caer a cero.

El ejemplo anterior supone libre elección, mientras que la seguridad social es obligatoria, dando lugar entonces, a la posibilidad que el precio de demanda individual menos la correspondiente cotización alcancen un valor negativo, es decir, existe un impuesto neto (ver 2.4), sin que el individuo pueda dejar de pertenecer al sistema. El caso que figura a continuación emplea la tabla de precios de demanda del ejemplo anterior y los siguientes valores para el costo:

$$P_S^O = 120$$

$$P_V^O = 55$$

De modo que el impuesto neto, (IN) implícito en los programas S, V, sería:

	A	B
IN(S)	-20	-70
IN(V)	-30	-5
IN(S+V)	-50	-75
$[W_D - W_I]$	60	72

En un esquema de obligatoriedad estricta tanto A como B deben incurrir en el impuesto neto, observándose, por consiguiente, cobertura total, tanto individual

como social. Pero si ella sólo abarca el trabajo dependiente, las opciones adicionales, ésto es, el trabajo independiente para el mercado y el trabajo en el hogar orientado directamente al autoconsumo, representan alternativas de empleo para evadir el mencionado impuesto. En consecuencia, el grado de cobertura que presente la Seguridad Social, dependerá tanto del impuesto neto como de la diferencial de productividad del trabajo en el empleo dependiente respecto de las otras alternativas de empleo. Si para A esta diferencial excediera de 50 y para B de 75, ambos se encontrarían afiliados y la cobertura sería total. En nuestro ejemplo la línea $[W_D - W_I]$ indica la diferencial de productividad⁴; aquí se ha supuesto que dicha diferencial, es superior al impuesto neto para A, pero no así para B, de modo que la cobertura de la seguridad social es de 50%.

El ejemplo sugiere que la cobertura que alcance el sistema de seguridad social dependerá, tanto de la diferencial de productividad entre las diversas formas de empleo del trabajo, como también del grado en que el producto ofrecido satisfaga la demanda individual, es decir el tamaño y el signo del impuesto neto implícito. Pero, y adicionalmente, a través de programas basados en transferencias interpersonales, la seguridad social provee bienes que, dependiendo de su distribución, pueden también afectar la decisión individual, incrementando o disminuyendo la cobertura. Un ejemplo de lo primero sería el programa de asignación familiar mientras que la pensión asistencial de vejez e invalidez corresponde al segundo caso, la asignación familiar representa un subsidio al trabajo dependiente, mientras que la pensión asistencial constituye indirectamente un subsidio al trabajo independiente de personas de baja riqueza.

Pero, ¿cuál es la consecuencia de la venta atada para la cobertura? Siguiendo con nuestro ejemplo numérico, se examina a continuación qué es lo que sucedería si la obligatoriedad estuviese menos atada. Supóngase que el ciudadano estuviese obligado a estar adscrito a un solo programa, a elegir entre S y V; naturalmente que esta innovación sólo tendría importancia en el sector del trabajo dependiente, ya que en el independiente toda la seguridad social es voluntaria. En estas condiciones una diferencial bastante menor de la diferencial de productividad del trabajo, permitiría que los individuos se desempeñen en el primer sector.

Con esta modalidad, B que no se encuentra adscrito a programa alguno en la modalidad antigua de paquete, podría tener un beneficio de: $72 - 5 = 67$, al pasar a desempeñarse al sector dependiente adscribiéndose al programa de vejez solamente. Sin embargo, el ejemplo también muestra que en estas circunstancias A, que se

⁴En la sección 4 se examina en detalle el concepto de diferencial de productividad.

encuentra en el sector dependiente con el paquete de seguridad social, podría ganar: $60 - 20 = 40$, dejando el programa de salud manteniéndose en dicho sector⁵.

Puede concluirse, entonces, que con una liberalización como la propuesta, la cobertura de la Seguridad Social se incrementaría en el sentido de atraer gente que se encuentra fuera de ella, pero que, por otra parte, podría también significar una pérdida de cobertura por cuenta de gente actualmente afiliada. Sin embargo, es interesante subrayar que en este último caso la persona se retiraría del programa que le significa el mayor impuesto neto, pero no se cambia de sector de trabajo.

El punto central que interesa recordar es que el paquete incide sobre el tamaño del impuesto neto y así, finalmente, sobre la cobertura, pero también que al desempaquetar los programas se producen reasignaciones de recursos que y como se verá más adelante, pueden tener efectos benéficos.

3.3. Paquetes: Como Consecuencia de Complementariedades de Demanda

Supóngase que existen dos programas de seguridad social, ésto es, i , j , ambos autofinanciados y, además, cuatro tipos de capital en la función de producción de consumo y por consiguiente cuatro inversiones posibles en la perspectiva individual: i , j , l , m . Al exigirse que las metas de la seguridad social en cuanto a los capitales i , j sean ambas aceptadas, es decir al constituir i , j un paquete, la autoridad se asegura que el financiamiento de, por ejemplo, i no ponga en peligro j . Así y para continuar con el ejemplo, supóngase los valores siguientes:

Elección individual, sin seguridad social (identificados por una estrella)

$$I^*(i, j) = (100, 105)$$

$$I^*(l, m) = (150, 400)$$

⁵Es indudable que el ejemplo es artificial por cuanto abre una opción, la elección entre salud y vejez, algo que es muy poco característico del rígido esquema propio de la seguridad social; es en la sección 5 donde se examina con mayor detención una proposición alternativa que a nuestro entender se enmarca mejor en este esquema.

Metas de la seguridad social autofinanciada (identificada como barra)

$$\begin{aligned}\bar{I} \quad (i, j) &= (150, 100) \\ \bar{I} \quad (l, m) &\rightarrow (\text{cualquier valor})^6\end{aligned}$$

En el ejemplo y de acuerdo a la seguridad social, sólo habría un déficit en cuanto a la acumulación del capital i . Este déficit, el programa i de seguridad social lo combate obligando a que la inversión efectiva $I(i) = 150$. La imposición simultánea de una meta de seguridad social para j , donde no hay déficit, podría tener su origen en una predicción respecto al financiamiento de la meta impuesta para j . En efecto, supóngase que en ausencia de una restricción para j , el individuo reduzca el consumo de j, l, m en forma proporcional para satisfacer la exigencia de la seguridad social en cuanto a i , con lo cual la inversión $I(j)$ caería por debajo de la meta. De modo, entonces, que al imponer simultáneamente metas para i, j , o sea al imponer un paquete de programas, la seguridad social puede estar enfrentando un déficit inicial, pero también, un déficit derivado de su primera intervención.

En esta perspectiva, el paquete no solo refleja metas de la seguridad social, sino también, predicciones de esta institución respecto a la reacción individual en un escenario con mayores restricciones.

En términos del lenguaje desarrollado en el capítulo 2, la interacción a que se alude se expresa a través de la complementariedad de los capitales en la función de producción. Así y para ilustrar el punto con un ejemplo, buena salud, o sea alto K_{H1t} , sin poder combinarla con alimento y techo, Ol_t e K_{NH1t} , no sólo genera poco consumo en relación a la alternativa en que estos capitales alcancen una presencia razonable, sino que, además, comprometería el mismo stock futuro de capital biológico K_{Ht+x} . En este escenario surge entonces y siguiendo con el ejemplo, el paquete conformado por un programa de salud, en proporciones fijas con otro de pensión de vejez en forma de anualidad para constituir un seguro contra longevidad, o sea, implícitamente y de acuerdo a la seguridad social habría una complementariedad en la producción.

En síntesis, el paquete constituiría la expresión de un doble diagnóstico, en que se considera tanto niveles y complementariedad de los diversos capitales de acuerdo a la meta de consumo, como de las reacciones de los individuos a estas imposiciones.

⁶Este tipo de inversión no constituye un objetivo para la Seguridad Social, que esta indiferente para cualquier valor.

Sin embargo y adelantando la discusión que se desarrolla más adelante en 4, el asunto es más complejo debido a que no todas las opciones individuales son limitadas por la seguridad social. Así, por ejemplo, al mejorar el programa de salud aumentaría la expectativa de vida, exigiendo entonces una mayor tasa de cotización para pensiones o bien un deterioro de ésta última. Ello, a su vez, podría estimular al ciudadano a abstenerse de participar en los programas con lo cual y desde la perspectiva de la seguridad social, el asunto habría nuevamente empeorado.

3.4. El Costo de la Seguridad Social y los Paquetes: Reflexiones

Aunque la Seguridad Social corresponda a bienes cuya demanda es impuesta por el sistema de decisiones públicas, su producción puede ser organizada de diversas formas, quedando a cargo de organismos del gobierno central, empresas municipales, regionales o de entes privados. A su vez la especialización de las funciones a desempeñar es establecida por la ley, variando la organización encargada de la producción, desde un proceso uniproducción con concentración en un solo bien definiendo en forma muy precisa y limitada, hasta una organización multifacética en que un único ente genera toda la gama de productos de la seguridad social.

Cualesquiera sea la organización que la ley determine, es necesario que existan instancias contraloras externas a las propias empresas productoras de los programas, sean éstas públicas o privadas que ayuden a mantenerlas dentro de los objetivos. En este sentido la experiencia chilena con las antiguas cajas fué iluminadora: por la multiplicidad de funciones que éstas podían realizar y debido a la debilidad de las instancias contraloras internas y externas, la eficiencia de estas organizaciones en relación a los objetivos se fue debilitando, llevando finalmente a su desaparición.

Así, en la organización que se diseña para provisionar la Seguridad Social existen tres elementos en búsqueda de un balance: las posibles economías de escala de concentrar la provisión de un bien en una sola empresa; las eventuales economías de ámbito que pudieran derivar de un enfoque multiproducción en cada empresa y, por último, las instancias de control y disciplina para mantener la SS dentro de sus objetivos y obtener los productos a costos razonables.

Aunque lo anterior es válido tanto para organizaciones públicas, diseñadas por ley, como para empresas privadas que proveen bienes privados en el mercado libre, lo distintivo en el caso de la Seguridad Social es la obligatoriedad en la demanda por el producto. Es precisamente este aspecto el que debilita las instancias de control a que está sujeta la empresa en esta área; ello, en primer lugar, por no

existir la competencia entre bienes en el consumo⁷ y, enseguida, porque a menudo la competencia entre proveedores se ve limitada por las restricciones de entrada a la industria que la misma ley establece, asunto que, por lo demás, constituye otro tema de discusión. En síntesis es el problema de agencia el que se plantea con especial intensidad en la Seguridad Social, entendiendo que el principal está representado por los objetivos de ésta y los agentes son todos los productores y consumidores involucrados.

Las economías de ámbito que justifiquen la oferta múltiple por parte de una organización, internalizando efectos externos y reduciendo costo, ofrecen un ejemplo de las dificultades que se derivan de la obligatoriedad. Supóngase que el objetivo del programa de pensiones de vejez sea tal que los fondos acumulados sólo deben comenzar a consumirse a partir de los 65 años de edad. Supóngase también que la organización que produce este bien pueda ofrecer otros bienes, digamos, los servicios de un estadio o club deportivo -un bien de demanda voluntaria- y que los afiliados menores de 65 pudiesen tener acceso a dicha oferta. Con ésto se abre la posibilidad de que a través de comisiones más elevadas para la administración del fondo previsional se incremente la oferta de servicios de estadio, facilitando así el acceso, previo a los 65 años, a los fondos acumulados. Nótese que esta posibilidad no se encuentra condicionada al carácter privado o público de la organización tal como lo ilustra la experiencia de las antiguas Cajas de Previsión. En realidad esta posibilidad de sustitución incluso cabría cuando el segundo bien es también del tipo Seguridad Social, digamos un programa de salud que se provea a toda edad⁸.

La posibilidad recién ilustrada muestra que existen restricciones al aprovechamiento de economías de ámbito que se derivan del carácter de demanda obligada de la Seguridad Social; ellas se traducirán en la preferencia por organizaciones poco diversificadas y además en limitaciones a los contratos de prestación de servicios que ellas puedan celebrar con otras empresas. Sin embargo, estas prohibiciones, para ser óptimas, eventualmente no deben ser totales; la intuición económica sugiere que debiera compararse, las economías de ámbito por un lado, con la magnitud -valor- de la transgresión del objetivo de la SS, por el otro.

En síntesis, en cuanto a la provisión del bien y debido a la naturaleza obligatoria de la demanda, no pareciera existir una justificación muy importante de los paquetes de programas por el lado de la oferta y del costo de producción de la

⁷Si la valoración de los beneficios de la seguridad social autofinanciada fuese baja, los consumidores no tendrían mayor interés en la inversión en información referente a las características de los productos ofrecidos por la industria de la seguridad social, debilitando así la competencia.

⁸Una discusión detallada sobre este tema y su relación con el giro único de las AFP está disponible en Valdés (1991).

generación misma de los bienes. Ahora, si los paquetes se justifican en lo referente a fiscalización y control es un asunto que también debiera evaluarse. Por una parte, cada día pareciera incrementarse el número de instancias contraloras, dando a entender que no existirían tales economías de ámbito en el control y por ende que no habría en ellas justificación para los paquetes. Así a la Inspección del Trabajo, Superintendencia de AFP, Superintendencia de Seguridad Social, Municipios, Ministerio de Salud y otros, recientemente se agregó la Superintendencia de Isapres. Sólo una evaluación de las funciones que desempeñan las instancias contraloras realizada con un enfoque general podría realmente responder si existe una justificación para los paquetes de programas en este campo.

4. SEGURIDAD SOCIAL, MERCADO DE TRABAJO Y ASIGNACION DE RECURSOS

Los programas autofinanciados de Seguridad Social son obligatorios para quienes tienen un contrato de trabajo, encargándose la ley de precisar los casos y circunstancias correspondientes. Para el análisis económico, la discusión en torno a la pregunta: ¿qué es un contrato de trabajo?, es otra cara más del problema de la delimitación de la empresa, cuestión que diera origen al famoso artículo de Coase escrito en 1932. Para los fines actuales basta con reconocer la posibilidad de dos transacciones básicas en el mercado de trabajo, una que consiste en intercambiar directamente el servicio o el factor y otra que corresponde al producto generado por éste⁹. Aunque y tal como lo plantea Cheung (1983) existen formas contractuales cuya clasificación resulta más difícil, puede entenderse que el concepto legal de contrato de trabajo se identifica con las transacciones en el mercado del factor. De modo que el trabajador que accede al mercado del servicio y por consiguiente cuenta con un contrato de trabajo, está obligado a participar en los programas de Seguridad Social basados en transferencias autofinanciadas. Pero, al optar por prestar sus servicios pasando directamente al mercado de bienes, adscribiéndose a lo que nuestras estadísticas laborales denominan trabajador independiente, estos mismos programas de Seguridad Social pasan a constituir para él un bien objeto de libre elección, es decir, la obligatoriedad no lo alcanza.

⁹El mercado del servicio o del factor es aquél en que se transa el empleo; cuando el trabajador se autoemplea y luego vende el producto generado con su trabajo, la transacción se traslada al mercado del bien. Véase a Cheung (1983) para una discusión más detallada sobre la opción entre mercado de bienes, mercado de servicio y organización industrial.

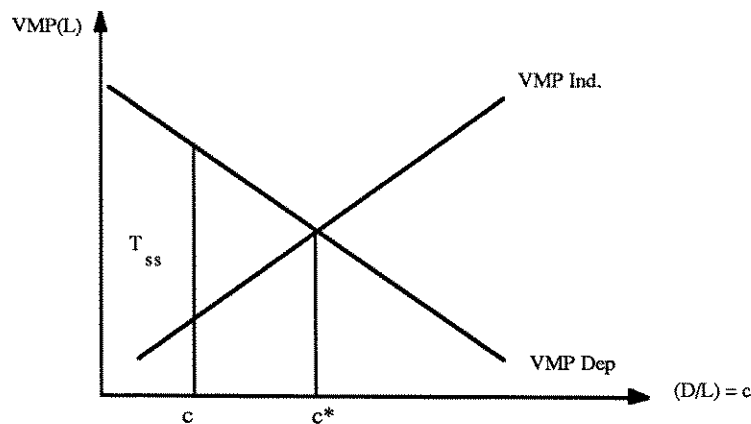
La situación que así se plantea puede ser visualizada desde dos puntos de vista. Se puede considerar que la división de la fuerza de trabajo entre dependientes e independientes es un dato, algo que no es afectado por estos programas del estado y que la Seguridad Social simplemente se aprovecha de las facilidades que ofrece el contrato de trabajo dependiente para implantar sus metas. El segundo punto de vista señala, adicionalmente, que el tipo de contrato puede verse influido por la presencia misma de la Seguridad Social a través del impuesto neto que ella ocasiona.

Para examinar el impacto de la Seguridad Social sobre la asignación de recursos, ésto es la forma como el trabajo es empleado -contrato de dependiente o contrato de independiente-, se puede recurrir al tradicional esquema de análisis impositivo en que el impuesto desvía la solución que encuentra la economía respecto del punto en el cual productividad y costo coinciden. Para ello basta con distinguir entre dos formas de empleo dependiente e independiente cada cual con sus respectivas productividades¹⁰.

Supóngase un ordenamiento de las posibilidades de empleo de acuerdo a la productividad neta de los respectivos costos de transacción y de agencia en ambas formas contractuales; adicionalmente, supóngase productividad marginal decreciente tanto para la forma contractual de trabajo dependiente como para la de trabajo independiente. Entonces y usando el porcentaje de la fuerza de trabajo dependiente como variable de cantidad, la situación puede ser representada con el diagrama que figura a continuación.

Sin impuesto neto, o sea sin seguridad social la fracción c^* de la fuerza de trabajo se desempeñaría en empresas, mientras que $(1-c^*)$ lo haría en forma independiente. El efecto de la seguridad social en el mercado de trabajo equivale a cobrar un impuesto al empleo del trabajo en empresas, en cuanto a que desplaza la asignación de recursos desde c^* hasta c_1 , generando así un costo de bienestar que comprende todo el triángulo $(\approx 1/2 T_{SS} [c^* - c_1])$.

¹⁰Para los fines de la presente exposición no se distingue entre la productividad independiente y la productividad del trabajo en producción orientada directamente al autoconsumo; se considera también que esta última forma parte de la fuerza de trabajo.



- VMP(L) : Valor productividad marginal del trabajo en cada forma contractual.
 c^* : distribución de la fuerza de trabajo en ausencia de Seguridad Social.
 T_{ss} : Total impuesto neto (ver sección 2.2).
 c_l : Distribución del trabajo con Seguridad Social Actual.
 D/L : Dependientes sobre fuerza de trabajo.

En esta perspectiva, al influir sobre la elección de trabajo, la Seguridad Social produce efectos reales; en otras palabras, la Seguridad Social deja de ser una actividad meramente redistributiva y llega a ejercer un impacto sobre la asignación de los recursos, y el potencial productivo más allá del efecto que pueda tener sobre la utilidad de las personas como consecuencia de transferencias interpersonales y autofinanciadas.

El impacto que el conjunto de programas sociales ejerce sobre la asignación del trabajo se ve aún reforzado al considerar la totalidad de los programas que la conforman. En efecto, el programa de pensión asistencial dirigido a pobres sin otra pensión de edad o invalidez, constituye, dependiendo de las normas de focalización, un factor adicional que puede fomentar la conveniencia del contrato independiente. Por otra parte ciertas características del programa de salud, en especial el tratamiento gratuito de indigentes, tendría la misma consecuencia. O sea, gracias al contrato independiente, el individuo evita incurrir en el impuesto previsional sin perder la opción a recibir, algunos beneficios previsionales en forma gratuita. Simulaciones para evaluar aspectos de este fenómeno muestran que las diferencias de riqueza implícitas en favor de los no cotizantes son significativas (Wagner 1991).

Entonces y en los casos en que estos programas de transferencias interpersonales sean pertinentes, el impuesto neto, T_{ss} , no refleja sólo la diferencia entre cotización y precio de demanda correspondiente a los beneficios, sino que incorpora en forma adicional el valor flujo equivalente que las personas asignen a estos subsidios basados en transferencias interpersonales.

Pero el asunto parece ser aún más complejo, existiendo la posibilidad de efectos adicionales, no sólo en el ámbito de la inversión y de la asignación de recursos, sino que también para la Seguridad Social y, específicamente, para el gasto fiscal. La complicación proviene de la forma en que se acumula el capital humano apropiado o específico al desempeño en el mercado. Parte de este capital se acumula en instancias formales como ser colegios, institutos, universidades, pero otra parte se acumula conjuntamente con el desempeño del trabajador, es el capital humano que se acumula a través de experiencia y entrenamiento en el trabajo. Evidencia respecto de este último fenómeno para el caso chileno, en Corbo (1971), Paredes y Romaguera (1987). Lo importante, para los fines del presente análisis es la existencia de un mayor potencial de formación de capital humano a través de la forma contractual de trabajo dependiente, en relación al mismo potencial en la alternativa independiente. En términos más simples, lo que debe ser comparado son las posibilidades de aprendizaje en uno y otro caso, pensándose que este potencial, sobre todo al inicio de la vida laboral resulta más fácil en una empresa que en calidad de trabajador independiente.

Intuitivamente la observación resulta plausible, por cuanto una buena parte de la acumulación de capital humano a través de la experiencia se nutre de la imitación y de la copia, actividades que resultan bastante más fáciles de realizar en una empresa que como trabajador independiente. Además conviene recordar que el capital humano no sólo se refiere a habilidades, destrezas y conocimientos técnicos, sino que incluye también cuestiones tales como disciplina de trabajo, cumplimiento de plazos y calidades, todas aptitudes que son estimuladas en las empresas.

Entonces, en tanto la Seguridad Social desvíe parte del trabajo hacia el sector independiente, con ella se estaría debilitando la formación de capital humano entre estos trabajadores y, por lo tanto, la productividad de estas personas tenderá a ser menor, incrementando así la probabilidad de que se les asigne finalmente una pensión asistencial y caigan también en el grupo de menor ingreso en atención de salud¹¹. Esto presenta costos en bienestar, en producto nacional y en presupuesto fiscal.

¹¹El efecto puede ser aún mayor si se considera que parte de este desplazamiento, sobre todo en la etapa más joven del ciclo de vida, no es al trabajo independiente sino a actividades que pueden tener una productividad social negativa. Véase Baumol (1990) para una hipótesis más general.

De ser así, sería aconsejable revisar la configuración de la Seguridad Social, especialmente en caso del grupo de edad más joven, en el cual la acumulación de capital humano a través de la experiencia seguramente tiene mayor impacto sobre la productividad. Podría resultar, incluso, que al eliminar la obligatoriedad a temprana edad, la posibilidad de alcanzar los umbrales mínimos postulados por la Seguridad Social se vea incrementada, y así su cobertura social, al menos en este sentido más fundamental de los objetivos. Sin ir tan lejos, se podría entrar a levantar las ataduras entre programas, dejando solamente algunos como obligatorios para los jóvenes. Se plantea así nuevamente la cuestión de la separabilidad entre programas, esta vez con el fin de ampliar la cobertura de la Seguridad Social.

Sin pretender precisión y sin entrar en diferencias individuales, es posible pensar, a modo de hipótesis, que el tamaño del impuesto neto varía en el mismo sentido que las tasas de cotización y del número de programas que configuran el paquete. Así, al incrementar la cotización, por ejemplo la de salud, de un 7% de la productividad del trabajo dependiente, al 8%, subirá el impuesto neto; algo similar ocurriría, al menos en cuanto a la dirección del efecto, si al paquete actual se agregase un programa autofinanciado de salud bucal, no incluido en la actualidad en el paquete.

Se puede decir, entonces, que la existencia de paquetes de programas en la Seguridad Social tiene una gama de consecuencias que se manifiestan tanto en el producto nacional y en el presupuesto fiscal, como en la presencia de pobreza en la sociedad.

5. POSIBILIDADES PARA UNA SEGURIDAD SOCIAL MAS EFICIENTE

El análisis de los programas de Seguridad Social debe ser realizado tanto desde el punto de vista económico de asignación de recursos como del de las metas planteadas por la Seguridad Social. En particular es necesario conciliar los objetivos de universalidad expresados a través de la cobertura social e individual, con mecanismos -programas-, que induzcan una alta eficiencia económica.

En este capítulo se presenta una proposición de reforma para la Seguridad Social con el propósito principal de mostrar el escenario en que una innovación como ésta podría ser evaluada.

La proposición que se presenta consiste en desempaquetar el programa de pensión de vejez con su agregado de invalidez y sobrevivencia, para los mercados de cierta edad la que inicialmente se plantea como de 29 años. En términos más

precisos, se permitiría la afiliación voluntaria al sistema de pensiones a los menores de 29 años que se desempeñan en el sector dependiente.

A continuación se sintetizan los principales efectos que cabría esperar como también algunos antecedentes adicionales que facilitarían la comprensión misma de las consecuencias que se derivarían de la proposición.

Desde el punto de vista de asignación de recursos el efecto es positivo, puesto que se reduce el impuesto neto y se generan así incentivos para aumentar la contratación en el sector dependiente al reducirse la distorsión en el mercado de trabajo. Se incrementa el nivel del PGB como también el ingreso tributario del fisco.

Desde el punto de vista de la Seguridad Social, en un primer momento se reduce la cobertura individual, puesto que una fracción de los menores de 29 años que se encontraban afiliados al sistema de pensión de vejez dejarían de estarlo. Sin embargo, el objetivo de las pensiones de vejez no es la adscripción per se al programa, sino más bien, la formación de un fondo de retiro, de modo que es necesario analizar también lo que sucederá en los años posteriores del ciclo de vida laboral y no sólo en el segmento etario joven.

El elemento crucial a considerar para el análisis de la proposición es el incremento, respecto de la situación actual sin proyecto, de la fracción ($\Delta c\%$) de la fuerza de trabajo total hasta 28 años en el sector dependiente. En primer lugar ello significará una mayor productividad social para su trabajo. Enseguida y una vez que las personas pasen al grupo de edad en que el programa de vejez sigue siendo obligatorio, cabe distinguir dos situaciones:

- a) Una fracción del porcentaje Δc arriba mencionado, permanecerá en el sector dependiente, registrando mayor productividad que en la situación sin proyecto y, por consiguiente acumulando fondos en su cuenta individual y ampliando así la cobertura de la Seguridad Social.
- b) Quienes abandonan el sector dependiente a partir de los 29, lo harán equipados con mayor capital humano y, por lo tanto, con mayor capacidad para desempeñarse en el sector independiente con mayor productividad, todo ésto en relación a la situación actual en que hasta los 28 años se habrían encontrado en el sector independiente o fuera de la fuerza de trabajo.

Si ahora se supone que este grupo persiste sin incorporarse al sistema de pensiones, su mayor productividad en el sector independiente disminuirá la probabilidad que finalmente, en la etapa de vejez, caigan en el sector indigente, evitando así un gasto fiscal o sea una pensión asistencial. Se lograría así un mayor

cumplimiento de las metas última de la Seguridad Social, en el sentido de lograr un nivel mínimo de consumo a lo largo del ciclo de vida.

Para finalizar se proporcionan algunos antecedentes indirectos que permiten pensar que una proposición como la que aquí se hace y en tanto logre incrementar la fracción de trabajadores dependientes en la población joven del país, pueda también significar una mayor productividad de los trabajadores independientes en grupos etarios superiores.

i) Blanchflower and Meyer (1991) examinan la evidencia de Australia y de Estados Unidos con miras a identificar factores que incidan sobre la probabilidad de formar parte de la fuerza de trabajo independiente, lo que los autores denominan empresarios. En el caso de Australia examinan un panel representativo de jóvenes en el rango de 16 a 25 años. Encuentran que los independientes jóvenes son fundamentalmente hombres, con un promedio de edad casi dos años mayor que los dependientes; típicamente cuentan con alguna destreza y, la probabilidad de haber completado un aprendizaje en una empresa es para el independiente dos veces la del dependiente. Asimismo la probabilidad de abandonar el trabajo dependiente, es inversa a la edad.

La muestra para Estados Unidos cubre el rango de 17 a 28 años, tres años adicionales para tomar en cuenta la mayor proporción de jóvenes que atiende la Universidad en este país. Se repite aquí la característica ya mencionada para el caso australiano, respecto de sexo y edad de los independientes en relación a los dependientes, también la probabilidad de abandonar la calidad de independiente es mayor tanto más joven la persona. El ingreso promedio es mayor para los independientes; sin embargo, el logaritmo de los ingresos sugiere que éstos son bastante menores para los independientes. La razón es la mayor dispensación sugiriendo que el riesgo es bastante mayor para los independientes.

ii) Para Chile algo similar pareciera ocurrir, aunque la evidencia para afirmarlo es aún parcial. Al respecto es interesante constatar que un 36%¹² de las personas que dejan de cotizar en las AFP lo hacen porque han pasado al status de trabajador independiente después de haberse desempeñado en empresas. Este resultado se ha obtenido de una encuesta de la Asociación de AFP (enero, 1991), orientada a caracterizar a las personas que dejan de cotizar en estas agencias de la Seguridad Social. Se señala (pp. 45) que la pérdida de status de asalariado con paso a independiente "se produce en mayor proporción en hombres que en mujeres y

¹²El efecto puede ser aún mayor si se considera que parte de este desplazamiento, sobre todo en la etapa más joven del ciclo de vida, no es al trabajo independiente sino a actividades que pueden tener una productividad social negativa. Véase Baumol (1990) para una hipótesis más general.

también con más fuerza entre los mayores que entre los jóvenes, en particular en el tramo etario de 36 a 50 años". (Time 1991).

Finalmente, para el Gran Santiago se dispone de un ordenamiento por edades del empleo "formal" e "informal", (Schkolnik y Teitelboim, 1988). Aunque estas categorías no coinciden exactamente con la distinción entre dependientes e independiente proporcionan una aproximación.

CUADRO N° 4
OCUPACION POR TRAMOS DE EDAD Y SECTOR
Gran Santiago - Junio 1988
(en porcentajes)

	Sector Formal	Sector Informal	Programas Especiales	Total
20-24	74,5	23,0	2,5	100,0
25-29	75,3	22,6	2,1	100,0
30-39	70,1	26,7	3,2	100,0
40-49	62,2	36,6	1,2	100,0
50-59	63,2	34,2	2,6	100,0
60-64	65,3	34,7	0,0	100,0
65 y más	58,5	41,5	0,0	100,0
Total	67,7	29,7	2,6	100,0

Fuente: Tomado de Schkolnik y Teitelboim (1988), pp.58.

Se puede apreciar en el Cuadro N° 4 que a medida que avanza la edad de las personas el empleo en el sector informal se torna más importante, proporcionando así alguna evidencia indirecta sobre las trayectorias de los independientes. Es muy posible que si estas cifras se corrigieran por el efecto de las empleadas domésticas, las que aquí son incluidas en el sector informal, el fenómeno señalado se torne aún más evidente.

6. REFLEXIONES FINALES

Esta investigación sobre las interdependencias en la Seguridad Social representa un enfoque que enfatiza tres aspectos a nuestro entender fundamentales:

- (i) Una distinción clara entre metas y medios, con el fin de poder evaluar económicamente los segundos, evitando la discusión en torno a la validez de las metas, las que aquí simplemente son aceptadas.
- (ii) Consideración de los efectos de la Seguridad Social en términos de un impuesto no generalizado que grava el trabajo en el sector de empresas, entendiéndose que el tamaño del impuesto neto está asociado en lo fundamental al tamaño y a la composición de los programas que constituyen el paquete.
- (iii) Plantear la existencia de una interrelación positiva entre la productividad del trabajo independiente y la trayectoria previa del individuo por el sector de trabajo dependiente.

Una proposición específica y sus consecuencias esperadas sintetizan, a modo de ejemplo, los diversos elementos que se han colocado en el escenario, básicamente la interacción entre la forma en que se ofrece la Seguridad Social e ineficiencia económica.

Otra conclusión se refiere a la conceptualización de la Seguridad Social. Las definiciones, básicamente deben ser útiles y no son verdaderas o falsas per se; en esta línea se considera que si se está interesado en el desarrollo económico del país y en las cuestiones relacionadas a la pobreza, es recomendable tener una concepción muy amplia de Seguridad Social, una que incluya los principales programas públicos que incidirán sobre la productividad y la asignación de las personas.

REFERENCIAS

- Aninat, E. (1997). "La Eliminación del Sistema de Cotizaciones Previsionales: Estimaciones de su Impacto sobre el Empleo". *Estudios de Planificación*. CIEPLAN, Documento Nº 9.
- Arellano, J.P. (1990). El Desafío de la Seguridad Social: El Caso Chileno. *Documento de Trabajo* Nº 340, PREALC.
- Baumol, W.J. (1990). "Entrepreneurships, Productive Unproductive and Destructive". *Journal of Political Economy*, 98-5, 893-921.
- Becker, G. (1965). The Theory of Allocation of Time. *The Economic Journal* 65, pp. 493-517.
- Blanchflower, David G.; Meyer, Bruce D. (1991). A Longitudinal Analysis of Young Entrepreneurs in Australia and the United States. *NBER Working Paper* 3746 (June).
- Cheung, Steven N.S. (1983). "The Contractual Nature of the Firm". *Journal of Law and Economics*. Vol. XXVI, April, pp. 1-21.
- Cifuentes, M. (1991). *Niños Chilenos nos Necesitan: Menores en Situación Irregular*. Fundación Kast, Santiago.
- Coeymans, J.E. (1980). "Empleo y Producción con un Financiamiento Alternativo del Sistema Previsional: Un Enfoque de Equilibrio General". *Cuadernos de Economía* Nº 52, diciembre, pp.273-302.
- Corbo, M. (1974). "Educación, Experiencia y Remuneraciones en Santiago de Chile". *Cuadernos de Economía* 34, pp. 47-77. Universidad Católica de Chile.
- Kotlikoff, L. (1986). "Social Security". *The Palgrave Dictionary of Economics*, Mac Millan, Vol. 4.
- Lindbeck, A. (1988). "Consequences of the Advanced Welfare State" en *The World Economy*, vol. II-1; Brasil Blackwal for the Trade Policy Research Centre, London, pp. 19-37.

-
- Lüders, R. (1990). "El Incremento en el Gasto Social en Chile: ¿Generará Realmente menos Pobreza?". *Administración y Economía*, U. C. Nº 2. Otoño/invierno, pp. 21-26.
- Mesa-Lago, C. (1990). "La Seguridad Social y el Sector Informal". PREALC, Serie Investigaciones sobre Empleo Nº 32.
- Paredes, R.; Romaguera, P. (1987). "Modelos de Capital Humano y Segmentación". *Proceedings of the Seventh Latin American Meeting of the Econometric Society*, Sao Paulo, July, Vol. 3, pp. 1619-1649.
- Schkolnik, M.; Teitellboim, B. (1988). Programa de Economía del Trabajo (PET). *Encuesta de Empleo en el Gran Santiago*, Documento de Trabajo Nº 60, noviembre.
- Stigler, G.; Becker, G. (1977). De Gustibus non et Dispatandum. *American Economic Review*.
- Stigler, G.J. (1968). "A Note on Block Brooking" en *The Organization of Industry*. Richard Irwin INC, pp. 165-170.
- Thompson, L.H. (1983). "The Social Security Reform Debate". *Journal Economic Literature*. Vol. 21-4, pp. 425-67.
- Time (1991). Estudio AFP Encargado por la Asociación de AFP (enero).
- Valdés, S. (1991). AFP. ¿Organización Exclusiva y de Giro Unico?
- Valdés, S. y Cifuentes, R. (1990). "Previsión Obligatoria para Vejez y Crecimiento Económico". *Documento de Trabajo* Nº 131. Instituto de Economía, Pontificia Universidad Católica de Chile. Noviembre
- Wagner, G. (1990). "Chile en el Umbral de los 90. Dos Ensayos y una Conclusión Realista". *Documento de Trabajo* Nº 122; Instituto de Economía, P.U.C., Santiago.