

Distr.
RESTRINGIDA
LC/R.1322
30 de noviembre de 1993
ORIGINAL: ESPAÑOL

CEPAL

Comisión Económica para América Latina y el Caribe

LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LAS PENSIONES EN
AMERICA LATINA: IMPORTANCIA Y EVALUACION DE
LAS ALTERNATIVAS DE PRIVATIZACION

Este documento fue preparado por el Sr. Carmelo Mesa-Lago, Profesor Distinguido de las Asignaturas de Economía y Estudios Latinoamericanos de la Universidad de Pittsburgh. Las opiniones contenidas en él son de la exclusiva responsabilidad de su autor y pueden no coincidir con las de la Organización.

No fue sometido a revisión editorial.

93-11-1389

INDICE

	<u>Página</u>
I. CRISIS Y REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA	1
A. MAGNITUD Y CAUSAS DE LA CRISIS	1
B. TENDENCIAS Y TIPOS DE REFORMA	3
1. Pensiones	4
2. Atención a la salud	7
II. ESTUDIO DE CASOS DE LA REFORMA DE PENSIONES	9
A. CHILE: PIONERO Y MODELO DE PRIVATIZACION	9
1. Características generales de la reforma	9
2. Cobertura poblacional y cumplimiento	10
3. Prestaciones y condiciones de adquisición	11
4. Aportes de asegurados y comisiones	12
5. Inversión	14
6. La carga del déficit de pensiones y los subsidios del Estado	15
7. Administración	16
8. Evaluación general	17
B. PERU: ACERCANDOSE AL MODELO CHILENO	18
C. COLOMBIA: ¿PROGRAMAS MIXTOS O PRIVADOS?	21
1. La situación actual	21
2. Propuestas para la reforma: programas público-reformado, mixto y privado	21
3. Propuesta gubernamental de privatización	22
4. Crítica y retiro de la propuesta gubernamental	24
D. ARGENTINA: UNA PROPUESTA DE MODELO MIXTO	25
1. La situación previa a la reforma	25
2. Propuestas de reforma	27
E. URUGUAY: LA REFORMA DEL PROTOTIPO DEL ESTADO DE BIENESTAR	30
1. La crisis del Estado de bienestar	30
2. Propuestas de reforma	31

	<u>Página</u>
III. LECCIONES APRENDIDAS Y PRONOSTICO FUTURO	33
A. ¿PUEDE EL MODELO CHILENO REPRODUCIRSE EN AMERICA LATINA?	33
B. LECCIONES APRENDIDAS EN BASE A LA EXPERIENCIA CHILENA	35
BIBLIOGRAFIA	38

Este documento primero describe a breves rasgos la crisis que atraviesa la seguridad social¹ en América Latina desde la década de 1980 hasta principios de la década de 1990, junto con sus causas, y resume las tendencias y tipos de reformas sobre programas de pensiones² y salud que van surgiendo en la región. El meollo del documento evalúa el modelo chileno de privatización, seguido por un estudio de cuatro casos de reforma de pensiones (que aplican técnicas de privatización ya sea en su totalidad o de manera parcial) en Argentina, Colombia, Perú y Uruguay. La conclusión del documento recaba las lecciones aprendidas en base a la experiencia chilena y discute la posibilidad de que dicho modelo pueda reproducirse con éxito en el resto de América Latina.

I. CRISIS Y REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA

A. MAGNITUD Y CAUSAS DE LA CRISIS

Los países "pioneros", como se ha dado en llamar a aquellos que primero introdujeron la seguridad social en América Latina y el Caribe (Chile, Uruguay, Brasil, Argentina y Cuba), comenzaron a confrontar serios problemas de desequilibrio (primero actuarial y luego financiero) durante las décadas de 1960 y 1970.

Las causas de la crisis en estos países pioneros se debieron a: i) el creciente costo de proveer una cobertura virtualmente universal a su población; ii) condiciones excesivamente liberales en la concesión de prestaciones así como prestaciones generosas en sí; iii) diversidad de instituciones de cobertura con condiciones, prestaciones y diversas fuentes de financiamiento, que produjeron inequidades injustificables entre los grupos asegurados y altos costos administrativos; iv) maduración de programas de pensiones y alza de costos de programas de salud que rápidamente incrementaron los gastos destinados a prestaciones; v) crecientes contribuciones³ sobre la nómina salarial para financiar el sistema (que sin embargo

¹ El término seguridad social abarca los seguros sociales (pensiones de vejez, invalidez, y supervivencia, así como enfermedad y maternidad, riesgos ocupacionales y compensación por desempleo), asignaciones familiares y programas de asistencia social y salud pública.

² En América Latina el término pensiones a menudo se aplica sólo a las de sobrevivientes, mientras que a las pensiones de vejez se les llama "jubilaciones" o "retiro". Para evitar dicha confusión este trabajo emplea el término pensiones de manera general y lo califica por el tipo de riesgo que cubre: vejez, invalidez y muerte o supervivencia.

³ En algunos países de América Latina los términos "aportes" y "contribuciones" tienen significados diversos, por ejemplo uno denota el pago de empleadores y otro el de trabajadores asegurados. Para evitar dicha confusión este trabajo sólo usa el término contribución, calificándolo por el tipo de contribuyente en cuestión.

resultaron insuficientes) combinadas con una creciente evasión y retraso en el pago (mora) por los empleadores; vi) disminución en las reservas y rendimientos de inversiones muy bajos o negativos; vii) crecientes déficit financieros (y obviamente actuariales) que obligaron a un alza de los subsidios del Estado; ix) la pesada carga financiera del sistema sobre el PIB y la nómina salarial que provocó efectos negativos sobre la generación de empleo y el ahorro nacional; y x) cambios demográficos que resultaron en el envejecimiento de la población y una mayor esperanza de vida, los cuales redujeron la razón de contribuyentes por pensionado y aumentaron el costo de las pensiones.

Hasta la década de 1980, la gran mayoría de los países restantes no sufría de la mayor parte de los problemas que se han descrito anteriormente en los pioneros porque: adoptaron sus sistemas más tarde, cubrieron una menor proporción de su población, y algunos de ellos tenían condiciones y prestaciones más estrictas así como sistemas más unificados y uniformes. Como sus programas de pensiones eran más nuevos, tenían un número relativamente escaso de pensionados con relación a los países pioneros, por ende sus contribuciones sobre la nómina eran menores y no constituían una carga tan pesada sobre los recursos nacionales. Además, como sus poblaciones eran mucho más jóvenes y la cobertura se ampliaba, contaban con un creciente número de contribuyentes y una alta tasa de contribuyentes por pensionados. Sistemas más pequeños y relativamente unificados, así como limitaciones en la cobertura a una minoría de la población (en general trabajadores urbanos asalariados) ayudaban a controlar los gastos de prestaciones y de administración. Las reservas eran altas y crecientes en la mayoría de estos países, a pesar de que las políticas de inversión no eran muy eficientes. La mayoría de estos sistemas tenían regímenes financieros de capitalización parcial (prima media escalonada) aunque algunos, en la práctica, tenían un régimen de reparto. Los sistemas empleados en la mayor parte de estos países, por tanto, generaban excedentes y, aunque muchos de ellos padecían de desequilibrio actuarial, no confrontaban déficit financieros inmediatos.

Pero los sistemas de estos países se habían concebido a semejanza del molde de los pioneros y por ello acarreaban, de manera latente, sus defectos fundamentales. Por ejemplo, las políticas ineficientes de inversión condujeron a bajos niveles de rendimiento; la evasión y la mora en los pagos eran importantes en algunos países; la liberalización de prestaciones comenzó a ocurrir; y habían obstáculos políticos y económicos en contra de la elevación de las contribuciones sobre la nómina. Más aún, en algunos de estos países el Estado no cumplió con sus obligaciones financieras y se produjo una enorme deuda. En los países menos desarrollados, el sistema cubría a menos de un quinto de la población y confrontaba fuertes barreras para ampliar la cobertura. El modelo Bismarckiano del seguro social, que funciona bien en países desarrollados donde la mayor parte de la fuerza laboral es urbana, formal y asalariada, no funcionaba bien en países que se encontraban en vías de desarrollo y en donde la mayor parte de la mano de obra era informal, rural y por cuenta propia.

La crisis económica de la década de 1980 en América Latina agravó los problemas financieros de la seguridad social en los países pioneros e hizo evidente los problemas latentes que existían en el resto de los países de la región. Las recaudaciones de las instituciones de seguridad social disminuyeron debido a: un creciente desempleo e informalidad de la fuerza laboral; caída de los salarios reales; inflación exorbitante que estimuló la evasión y mora por parte de los empleadores, y llevó a una pronunciada disminución de la tasa de rendimiento real de la inversión (debido a que la mayor parte de la inversión se había colocado en instrumentos no ajustados a la inflación); un pesado servicio de la deuda externa que provocó una deuda estatal aún mayor; y retrasos en pagos, combinados con la inflación, los cuales determinaron la contracción de la deuda en términos reales. Por otra parte, la crisis económica indujo a gastos más altos de seguridad social debido a las siguientes razones: en algunos países los sueldos de empleados estaban ajustados al costo de vida; las pensiones —por lo menos durante un tiempo— fueron

ajustadas también a la inflación; el costo de medicinas y equipos importados ascendió con rapidez; se incrementaron las prestaciones de desempleo; y, en aquellos países donde la seguridad social había sido integrada a un programa de asistencia social, el asegurado que perdía su empleo dejaba de contribuir y se convertía en un receptor de la parte de asistencia social.

El resultado final de la disminución de ingresos y aumento de egresos fue desde luego un déficit creciente en los países pioneros, así como el final de los excedentes y la iniciación de los desequilibrios financieros en muchos de los países restantes. La cobertura poblacional o bien disminuyó o los obstáculos para ampliarla se hicieron formidables debido a la expansión del desempleo abierto y del sector informal. La necesidad de reformar la seguridad social se tornó imperativa (Mesa-Lago, 1989, 1990, 1991b, 1991d).

B. TENDENCIAS Y TIPOS DE REFORMA

En los países pioneros se introdujeron reformas parciales a la seguridad social en las décadas de 1960 y 1970, que en realidad no enfrentaron los problemas fundamentales de sus sistemas, y los intentos por realizar reformas profundas fracasaron en la década de 1980. Chile fue una excepción ya que efectuó una reforma radical (de privatización) a comienzos de la década de 1980. Sin embargo, el modelo chileno no tuvo una influencia significativa en América Latina hasta la década de 1990 debido a que se le asociaba con el gobierno militar de Pinochet. Pero cuando el nuevo gobierno democrático chileno endosó la anterior reforma a la seguridad social, ésta se convirtió en una alternativa políticamente aceptable dentro de la región. Las políticas de reajuste y reestructuración apoyadas por las agencias internacionales dieron empuje al modelo chileno de privatización. Y los gobiernos, agobiados con los altos costos del pago de la deuda externa, se abrieron a la reforma de la seguridad social. Por lo tanto, en la década de 1990, se inició una serie de reformas en la región, la mayoría de las cuales contempla algún elemento de privatización.

A fines de la década de 1980, el 90% de los gastos de prestaciones de la seguridad social y asignaciones familiares de 24 países de América Latina y el Caribe se destinaba a pensiones (54%) y enfermedad-maternidad (36%), obviamente los dos programas más importantes de la seguridad social en la región. A medida que el programa de pensiones maduraba en los países pioneros, una mayor proporción del total de gastos por prestaciones se destinaba a ese rubro: 76% en comparación con 28% en países que introdujeron las pensiones con posterioridad, como es el caso de Centroamérica, la República Dominicana y Venezuela. Aunque los problemas del programa de salud no deben subestimarse, la crisis de la seguridad social es en gran medida el resultado de un desequilibrio del programa de pensiones, que en el futuro provocará la crisis en más países. Aún peor, el programa de enfermedad-maternidad normalmente ha recibido transferencias del programa de pensiones; por tanto cuando este último sufre un desequilibrio financiero, el programa de enfermedad-maternidad es privado de una importante fuente de financiamiento y ambos programas se van a la bancarrota (Mesa-Lago, 1991d).

Por todo ello no es sorprendente que la mayoría de las reformas de seguridad social en América Latina (y las más radicales) se centran en programas de pensiones. Por todas dichas razones y también debido a limitación de espacio, mi estudio se concentra en pensiones y en las reformas que incluyen la privatización, ya sea total o parcial. No obstante, esta sección ofrece una visión general de todos los tipos de reformas que se están dando en la región, tanto en cuanto a pensiones como a programas de salud.

1. Pensiones

Son cuatro los tipos generales de reforma de pensiones que están surgiendo en América Latina: a) programas públicos reformados donde el programa público que existe continúa operando pero con modificaciones sustanciales; b) programas privados sustitutivos donde el programa público se cierra y es reemplazado por un programa privado de capitalización total; c) programas mixtos que involucran una combinación de un programa público reformado y un programa de capitalización total que puede ser público o privado, o una combinación de ambos; y d) programas de pensiones complementarias que toman diversas formas y complementan, pero no sustituyen, al programa público reformado del primer y tercer tipo. En todos los tipos puede haber asistencia social, en la forma de una pensión de vejez no contributiva para los ancianos desposeídos que no están amparados por la seguridad social. Esta sección describe brevemente los cuatro tipos de reforma, mientras que la sección II analiza en detalle varios casos del segundo y tercer tipo de reforma.

a) Programas públicos reformados

El mejor ejemplo de este enfoque se da en Costa Rica, donde durante la década de 1980 y principios de la de 1990 se introdujeron reformas a su instituto general de seguridad social (CCSS) para estabilizar sus programas de pensiones, incluyendo: i) incrementos en las edades para pensión de vejez temprana de 55 para mujeres y 57 para hombres a 60 1/2 para mujeres y 62 1/2 para hombres; ii) una elevación de la contribución salarial general y la introducción de contribuciones escalonadas para desanimar una jubilación temprana de tal manera que mientras menor es la edad, mayor es el número de años de contribución que se requieren y viceversa; iii) medidas de control para disminuir la evasión y morosidad así como convenios con el Estado para pagar deudas anteriores; y iv) políticas de ajuste y eficiencia para recortar el gasto administrativo. Además en 1992 una ley "cerró" varios programas de jubilación independientes de pensiones para funcionarios públicos quienes disfrutaban de privilegios injustificables, e incorporó tales programas al sistema general de la CCSS: quienes estaban asegurados en programas independientes mantienen sus derechos mientras que los nuevos ocupantes de aquellos puestos en el servicio civil se incorporan automáticamente a la CCSS bajo condiciones y prestaciones uniformes (Mesa-Lago, 1989, 1991d; Cartin, 1991).

Hasta el momento México y Brasil han mantenido sus programas de pensiones públicas sin introducir reformas estructurales importantes. En México el instituto general de seguridad social (IMSS) incrementó las contribuciones y en 1992 se introdujo un nuevo programa de pensión complementaria obligatoria (véase d) más adelante). En Brasil se espera que una reforma constitucional, programada para fines de 1993 elimine o por lo menos restrinja la pensión por antigüedad (basada sólo en años de servicios) y tal vez unifique las pensiones independientes privilegiadas y las incorpore al programa público general; un programa de pensiones complementarias también es una posibilidad (Britto, 1993).

b) Programas privados sustitutivos

Chile es el pionero y modelo de privatización, no sólo en América Latina sino probablemente en el mundo. En este tipo de reforma el antiguo programa público (que a menudo se basa en el régimen de reparto y adolece de un déficit) se "cierra" (es decir, no se permiten nuevas afiliaciones) y se lo sustituye por un nuevo programa privado obligatorio, con capitalización total, administrado por corporaciones privadas (AFPs). A los asegurados en el programa público se les da la opción de mantenerse en ese

programa o traspasarse a una AFP dentro de un período dado. Las condiciones del programa público se uniforman y se hacen más estrictas, y este programa desaparece cuando todos sus posibles beneficiarios han muerto. Únicamente los asegurados contribuyen al nuevo sistema (tanto en el programa público como en el privado); las contribuciones de los empleadores se eliminan, y el Estado financia el consiguiente déficit generado por la reforma.

Luego de promulgar una reforma modificando el modelo chileno en 1991, el Perú aprobó una ley en 1992 que se adhiere fundamentalmente a dicho modelo. No existen otras reformas de este tipo ya implantadas en América Latina, pero en Colombia se envió al Congreso, en 1992, un proyecto de ley que seguía dicho modelo; sin embargo, el proyecto fue retirado y actualmente está siendo sujeto a discusión. Los casos de Chile, Perú y Colombia se analizarán en la sección II.

De acuerdo a criterios convencionales, los programas de pensión al estilo chileno no se consideran como seguridad social debido a que, aunque son obligatorios, no aplican el principio de solidaridad, el empleador no contribuye, y los programas son administrados por corporaciones privadas. Pese a ello, funcionarios de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) argumentan que el programa chileno no es completamente privado ya que es obligatorio, y el Estado desempeña un papel crucial en la provisión de costosos subsidios y garantías (Gillion y Bonilla, 1992).

c) Programas mixtos

Un proyecto de ley actualmente en discusión en el Congreso argentino y una ley recientemente promulgada en el Uruguay, constituyen ejemplos de este enfoque. En ambos casos, el programa público continúa pero reformado: en Argentina se limitan las condiciones y prestaciones de manera más drástica que en el Uruguay. En los dos países el programa público proporciona una pensión básica. En Argentina el programa complementario básicamente emula el modelo chileno, pero en Uruguay es voluntario, puede ser administrado por instituciones públicas y privadas y tiene diversidad de prestaciones y financiamiento (véase d) más adelante). En Perú y Colombia se presentaron, respectivamente, un decreto ley y un proyecto que seguían la opción mixta, antes de que sus gobiernos decidieran seguir el modelo sustitutivo de privatización.

Dos funcionarios de la OIT han propuesto una variante teórica del enfoque mixto pero que todavía no ha sido considerado por ningún país: el programa público garantizaría una pensión mínima; un programa con capitalización parcial colectiva (en lugar de capitalización total e individual) cobraría las contribuciones del empleador y pagaría una pensión relacionada con el ingreso de los asegurados; un programa complementario opcional (de índole no especificada) sufragaría otro suplemento; y habría una pensión de asistencia social para los no asegurados que careciesen de recursos (Gillion y Bonilla, 1992).

Actualmente se están estudiando reformas en Bolivia, Ecuador, Guatemala y Venezuela, pero todavía es prematuro llegar a determinar cuál será el modelo a aplicarse (Abril, 1991; Uthoff y Szalachman, 1991; CIEN, 1992; Mesa-Lago, 1992b; Márquez, 1993; Saavedra, 1993).

d) Programas de pensiones complementarias

Programas de pensiones complementarias (PPC) han sido implantados en Europa durante los últimos 25 años, pero todavía se encuentran en una fase incipiente en América Latina, donde no fueron

motivo de análisis por parte de una reunión técnica regional hasta 1989. La pensión complementaria suplementa la pensión que ofrece el programa público general, usualmente porque este último es básico y uniforme, por tanto, sus niveles son muy bajos y no proporcionan una protección adecuada. El propósito del suplemento, por tanto, es elevar la pensión combinada para mantener el nivel de vida que el jubilado tenía antes de su retiro. Pero en América Latina, la mayoría de los pocos PPC que existen no siguen esta definición, ya que complementan pensiones pagadas por el programa general, que no son básicas y uniformes sino que se relacionan tanto con los ingresos percibidos con anterioridad por los asegurados como con sus períodos de afiliación y contribución. Sin embargo, las pensiones del programa general en muchos países de la región se han erosionado debido a la inflación durante la crisis, acercándose más a un nivel básico o mínimo, por lo que se ha producido una demanda de PPC. Este último podría tomar formas diversas: obligatorio o voluntario; establecido por ley, por convenios colectivos o por empresas; administrado por instituciones de seguridad social, corporaciones privadas (con o sin fines de lucro) o ambas; y financiado por el asegurado, el empleador o ambos (Castro Gutiérrez, 1990).

Por lo menos cuatro países latinoamericanos tienen PPC: Ecuador, Guatemala, México y Uruguay. Además, existen proyectos bajo consideración en Argentina, Colombia y otros países. En el Ecuador los PPC son: de afiliación voluntaria; normados por ley; administrados exclusivamente por el instituto general de seguridad social (IESS) mediante contratos con individuos o grupos de asegurados; y financiados mediante contribuciones del empleador y del asegurado. En 1990 existían únicamente tres PPC en el Ecuador (para maestros públicos y operarios de medios de comunicación e imprentas) que ofrecían jubilación temprana y una pensión adicional por sobre el nivel general. En Guatemala los PPC son: voluntarios; normados por la ley; administrados por asociaciones o empresas privadas sin fines de lucro (autorizadas y supervisadas por el instituto general - IGSS); y financiados por empleadores y asegurados. En 1990 se contaba con ocho PPC (para empleados de varios bancos, instituciones autónomas, municipios, universidades y una empresa portuaria) que ofrecían pensiones de vejez (con retiro temprano y pensión adicional) y pensiones de invalidez y supervivencia. En el Uruguay los PPC son: voluntarios; normados por la ley; administrados ya sea por el instituto de seguridad social (BPS) o el banco de seguros del Estado, o por asociaciones y corporaciones sin fines de lucro (autorizadas y supervisadas por el BPS); y con diversos tipos de prestaciones y financiamiento. En 1991 existían 24 PPC, pero únicamente contaban con 30 000 afiliados, o el 4% del número de asegurados (véase II-E-2). En México se contaba con 1 160 PPC en 1990 que cubrían a casi un millón de trabajadores; los PPC son normados por ley pero asumen una amplia variedad de formas (Castro Gutiérrez, 1990). En 1992 una ley estableció PPC obligatorios para todos los trabajadores amparados por el principal instituto de seguridad social del sector privado (IMSS); se espera que los funcionarios del gobierno federal tengan derecho a PPC en breve. Los empleadores deben obligatoriamente contribuir con el 2% de la nómina salarial (los asegurados pueden añadir contribuciones voluntarias) que se recauda a través de la banca, la cual se responsabiliza de abrir y mantener cuentas individuales para los asegurados. Sin embargo, todos los fondos deben depositarse en el Banco de México (en una cuenta abierta a nombre del IMSS) que los invierte en bonos de la tesorería federal. Los depósitos en las cuentas individuales se ajustan de acuerdo al índice de precios y están exentos de impuestos, y deben percibir una tasa de interés real no menor del 2% anual. Los asegurados tendrán acceso al fondo acumulado al cumplir los 65 años de edad o cuando tengan derecho a una pensión del IMSS; el fondo podrá entonces pagarse en una sola suma global o emplearse para comprar una renta vitalicia en una compañía de seguros. La ley contempla la posibilidad de que el fondo individual pueda ser transferido a corporaciones de inversión privada para incrementar su rendimiento (Soto, 1992). Además de las PPC normadas por ley, existen muchas más en América Latina, establecidas por convenios colectivos o planes empresariales.

2. Atención a la salud

La atención a la salud en América Latina se ofrece por tres sectores. El sector público está administrado por el ministerio de salud pública que normalmente ampara a los segmentos de menores ingresos de la población. El sector de seguro social (programa de enfermedad-maternidad) normalmente cubre a grupos de ingresos medios. Estos dos sectores en combinación cubren la gran mayoría de la población y continúan siendo los mayores de la región. El sector privado es el más pequeño, y normalmente ampara a grupos de ingresos altos y medio-altos, pero se encuentra en rápida expansión en muchos países. Este sector comprende tanto instituciones sin fines de lucro (ONGs, tales como organizaciones religiosas y de caridad, institutos de desarrollo y organizaciones comunitarias) como las que tienen fines de lucro, tales como planes prepagados, hospitales y clínicas privadas, personal médico y practicantes tradicionales de la medicina (Mesa-Lago, 1992c).

Hasta el momento la región no ofrece ejemplo alguno de privatización total de los servicios de salud como sucede con el caso de pensiones. Existen tres tipos de reformas que se están dando: a) continuación del sistema de seguro social y sector público pero con privatización marginal o colaboración con el sector privado; b) programas privados de sustitución parcial; y c) programas privados suplementarios.

a) Colaboración público-privada y privatización marginal

En Costa Rica los sectores público y de seguro social (CCSS) han integrado sus instalaciones y servicios de salud desde la década de 1970: todos los hospitales son administrados por el CCSS, mientras que el ministerio de salud pública ofrece medicina preventiva y atención primaria de salud para grupos urbanos y rurales marginados. El CCSS ha disminuido los costos de sus servicios de salud, incrementando su eficiencia y mejorando la calidad de dichos servicios, a través de cinco programas de colaboración con el sector privado: i) médico de empresa (las empresas contratan y pagan a un médico, le proporcionan una oficina y una enfermera, mientras que el CCSS proporciona servicios de laboratorio, diagnóstico y medicinas); ii) medicina mixta (los asegurados en CCSS eligen y pagan a un médico registrado y el CCSS proporciona servicios de apoyo y medicinas); iii) captación (el asegurado se registra con un médico de su elección y éste último recibe un pago mensual por cada paciente que tiene); iv) SILOS (programa de salud integral administrado por una cooperativa u organización de autogestión, a través de un contrato suscrito con el CCSS y el ministerio); y v) contratos del CCSS con farmacias privadas (para disminuir retrasos en la entrega de medicinas y reducir los gastos de operación). Hasta el momento, todos estos servicios no cubren más de una quinta parte del total de asegurados del CCSS.

Bajo la influencia de Costa Rica, el principal instituto de seguridad social de Colombia (ISS) firmó a fines de 1980 convenios con cooperativas, pero los mismos no han tenido los mismos resultados positivos. Se aprobó una ley en 1991 que otorga poder al ministerio de salud pública y al ISS para suscribir contratos con instituciones privadas, y proporcionar incentivos para promover la integración de los servicios de salud públicos y privados. Se espera que en 1993 se apruebe una reforma total de la seguridad social (que incluya tanto pensiones como servicios de salud, véase II-C).

En Jamaica el sector público (ministerio de salud) cubre legalmente a toda la población ya que la seguridad social carece de un programa de enfermedad-maternidad. Desde fines de la década de 1980 ha crecido el uso de facilidades privadas para disminuir costos y mejorar la calidad de los servicios no-médicos proporcionados por el ministerio, tales como limpieza, mantenimiento, lavado y hotelería.

Además, un cuarto de los médicos del sector público son ahora practicantes privados. El ministerio suscribe contratos con proveedores privados y supervisa los servicios que prestan. Se había programado la privatización de hospitales y ciertos servicios preventivos y curativos para 1989, pero esta acción fue suspendida por el cambio de gobierno que ocurrió en ese año (Mesa-Lago, 1991d, 1992c).

b) Programas privados de sustitución parcial

En 1981 Chile reformó su sistema de atención a la salud permitiendo que los asegurados elijan entre el programa público y de seguro social (FONASA) o programas privados prepago (HMOs) de su elección (llamados ISAPREs en Chile). La contribución del 7% del salario que paga el asegurado se abona ya sea a FONASA o a una ISAPRE. Los asegurados que participan en este último programa deben añadir un pago colateral que financie el paquete de prestaciones ofrecidas que deben ser mejores que las provistas por el sector público, pero que no ofrecen servicios médicos preventivos, de maternidad ni de emergencia (por tanto, están indirectamente subsidiadas por el programa público). En 1991, el 72% de la población se encontraba cubierto por FONASA, el 19% por ISAPREs, el 5% por las fuerzas armadas y el 4% no tenía ningún tipo de protección; se ha proyectado que para 1996, el 29% estará cubierto por ISAPREs. A medida que el sector privado se expande, los grupos de menores ingresos se han quedado rezagados en el programa público, y deprivados cada vez más de la contribución de grupos de ingresos mayores, y por ende, los servicios públicos se han deteriorado y los servicios de emergencia se encontraban en crisis a finales de 1992. Los asegurados en ISAPRE pueden pagar al proveedor de los servicios y recibir el reembolso de ISAPRE dentro del porcentaje acordado, adquirir boletas de ISAPRE para pagar con ellas al proveedor que a su vez recibe el reembolso de ISAPRE, o recibir los servicios directos proporcionados por instalaciones propias de una ISAPRE. El número de ISAPREs incrementó rápidamente a 34 para fines de 1991 (más del doble del número de AFPs); pero las seis ISAPREs más grandes cubrían cerca de las tres cuartas partes de los beneficiarios. Parece haber más competencia entre ISAPREs que entre AFPs; los costos de administración y ventas disminuyeron en las ISAPREs del 40.5% al 18.9% de los gastos totales correspondientes en 1981-1991, pero todavía se mantenían bastante altos. Una Superintendencia de las ISAPREs supervisa al sector privado. A pesar de una rápida expansión, el sector privado de la salud en Chile únicamente cubre a alrededor de un quinto de la población (Iglesias y Acuña, 1991; CIEDESS, 1992; Gillion y Bonilla, 1992).

En el Perú se aprobó una ley en noviembre de 1991 que seguía el ejemplo chileno, introduciendo un sistema privado para la salud: los asegurados pueden permanecer en el instituto de seguridad social (IPSS) o transferirse a una suerte de ISAPREs (que se abrevian como OSS) las cuales ofrecen diferentes programas de salud. Sin embargo, el sistema peruano añade un elemento de solidaridad que no existe en el modelo chileno: toda la contribución patronal y parte de la contribución del asegurado se mantiene en el IPSS. El resto de la contribución obligatoria de los asegurados (así como cualquier aporte voluntario adicional) se transfiere a la OSS de su elección, que libremente fija comisiones por sus servicios. El IPSS puede subcontratar a una OSS para la provisión de servicios de emergencia y de alta tecnología médica. Una Superintendencia de las OSS regula y supervisa el sistema privado. A fines de 1992 el nuevo sistema todavía no había sido regulado, por tanto no estaba funcionando ("Crean el Sistema ...", 1991; López y Céspedes, 1992).

c) Programas privados complementarios

En número todavía pequeño, pero que va en incremento, los programas privados prepago (HMOs) están ampliando su cobertura entre los no asegurados de América Latina. En la República Dominicana, donde la seguridad social cubre a únicamente el 4% de la población y su programa de enfermedad no tiene una calidad adecuada, existen "iguales" que no sólo enlistan a los no asegurados sino que además ofrecen mejores servicios suplementarios para los pocos que están asegurados. Por una prima mensual, las "iguales" proporcionan cuidados globales de salud a alrededor del 7% de la población, parte de la cual está cubierta por el seguro social pero no hace uso de sus servicios. Los empleadores de empresas grandes e intermedias financian el 75% de la prima, pero 145 000 microempresas que emplean a alrededor de 400 000 obreros no pueden sufragar dicho pago. Recientemente, han habido negociaciones entre asociaciones de estas microempresas (dispuestas a recabar socios y recaudar primas) y las iguales, que se encuentran estudiando un paquete de bajo costo para un gran grupo de asegurados, a fin de proporcionar servicios primarios de salud a posibles socios (Mesa-Lago, 1992c).

II. ESTUDIO DE CASOS DE LA REFORMA DE PENSIONES

Esta sección evalúa el modelo chileno de programa privado sustitutivo y resume las características de una reforma similar que fuera recientemente aprobada en el Perú. Además, estudia propuestas y proyectos legales de programas mixtos privados en Colombia, así como la ley uruguaya y el proyecto legal argentino de programas mixtos.

A. CHILE: PIONERO Y MODELO DE PRIVATIZACION

1. Características generales de la reforma

Junto con Uruguay, Chile constituye un pionero en la introducción de seguro social en América latina. A principios de la década de 1970 el sistema de seguridad social chileno era uno de los dos más adelantados del hemisferio occidental: cubría todo tipo de contingencias, amparaba virtualmente a toda la población (combinando programas contributivos y no contributivos), y ofrecía generosas prestaciones. Pero era extremadamente fragmentado, legalmente complejo y estratificado, carecía de una coordinación eficaz, permitía privilegios injustificables e importantes inequidades, constituía una pesada carga económica, adolecía de desequilibrios financiero y actuarial, y requería de ingentes subsidios estatales. Los grupos de interés bloqueaban las reformas que se necesitaban urgentemente en el sistema, y que habían sido recomendadas por varias administraciones sucesivas (Mesa-Lago, 1989; Piñera, 1991; Cheyre, 1991; Iglesias y Acuña, 1991; Santamaría, 1992).

En 1973 la larga tradición democrática de Chile fue interrumpida y el nuevo régimen autoritario desestabilizó o prohibió los sindicatos, asociaciones profesionales y partidos políticos. El debilitamiento de los grupos de presión y creciente poder del Estado permitieron la reforma del seguro social. Una ley promulgada en 1979 eliminó las peores inequidades y normalizó ciertas condiciones de adquisición, por ejemplo, las edades de jubilación se uniformaron en 65 y 60 para hombres y mujeres, respectivamente. Un proceso gradual de unificación del viejo sistema ocurrió en las décadas de 1970 y 1980. Se creó el Instituto de Normalización Previsional (INP) para fundir y administrar los antiguos programas,

uniformarlos y administrar un fondo especial que cubre el creciente déficit. Pero los programas militares y de la policía quedaron completamente excluidos de la reforma.

En 1980 se introdujo un nuevo programa de pensiones que tiene condiciones y regulaciones uniformes, y entró en vigor en 1981. En base a la ideología del "mercado social", el nuevo programa asigna al Estado una función subsidiaria con respecto a la seguridad social, confiando su operación a Administradoras de Fondos de Pensiones (AFPs), entidades privadas, que son reguladas y supervisadas por una nueva Superintendencia de AFPs (SAFP), y que disfrutaban de una serie de garantías estatales. El programa, de carácter obligatorio, establece un régimen de ahorro para pensión por vejez, más protección por invalidez y supervivencia a través de compañías privadas de seguro independientes. Las contribuciones de los asegurados (no hay contribución del empleador) se acreditan a una cuenta individual y todos los fondos son invertidos por las AFPs en diferentes instrumentos; los réditos sobre inversiones se acreditan a la cuenta de los asegurados.

A los asegurados en el antiguo programa de pensiones se les permitió ejercer parte de sus derechos adquiridos, únicamente durante el período de transición, pero se les mantuvo otros derechos permanentemente. Además, se les otorgó un período de cinco años (que feneció en 1986) para continuar en el programa viejo o transferirse al nuevo. Un fuerte incentivo para realizar esta transferencia fue la importante disminución en la contribución de los asegurados bajo el nuevo programa, combinado con una campaña publicitaria que criticaba las fallas del antiguo programa y exaltaba las virtudes del nuevo. Para fines de 1982, la mitad de la fuerza laboral y cerca del 70% de todos los asegurados se habían transferido al nuevo programa. Desde 1983 todos los trabajadores asalariados que entran a la fuerza de trabajo son obligados a afiliarse al programa nuevo. Se espera que el viejo programa dure entre 40 y 50 años. En el análisis que sigue nos referimos a los programas antiguo y nuevo denominándolos público y privado, respectivamente (Baeza y Manubens, 1988; Arellano, 1989; Ferrara, 1989; Mesa-Lago, 1989; Borzutzky, 1991; Piñera, 1991; Iglesias y Acuña, 1992; CIEDESS, 1992).

2. Cobertura poblacional y cumplimiento

Todos los trabajadores asalariados están obligatoriamente cubiertos por el programa privado, mientras que los trabajadores por cuenta propia pueden afiliarse voluntariamente. Quienes están asegurados pero no satisfacen los requisitos necesarios para obtener una pensión normal tienen derecho a una pensión mínima con apoyo estatal. Quienes no están asegurados tienen derecho a una pensión de asistencia social íntegramente sufragada por el Estado.

La proporción de la fuerza laboral cubierta por el programa público había venido creciendo y culminó con el 76% en 1973; pero disminuyó a alrededor del 62% en 1980. Combinando los dos programas (pero excluyendo a las fuerzas armadas), la cobertura continuó disminuyendo hasta un 57% en 1982 (en medio de la crisis económica), y subió paulatinamente después hasta alcanzar el 86% en 1991. (El porcentaje de cobertura basada en el número de afiliados registrados es considerablemente más alto que en base a los asegurados que contribuyen —véase más adelante.) En 1991, el 90% de los asegurados estaba registrado en el programa privado y el 60% de sus miembros tenía menos de 35 años de edad, mientras que el programa público se había quedado principalmente con asegurados que se acercaban a la edad de retiro (SAFP, 1981 a 1992; SSS, 1982 a 1992; Mesa-Lago, 1987, 1988, 1989; Cheyre, 1991; Iglesias y Acuña, 1991; Arrau, 1992; CIEDESS, 1992).

En 1988, el 19.5% de la fuerza laboral no estaba amparada por la seguridad social, pero esa proporción alcanzaba el 58% entre los empleados de microempresas, 71% entre los trabajadores por cuenta propia y 92% entre los trabajadores familiares que no percibían remuneración (Mesa-Lago, 1990; Marcel y Arenas, 1991).

La mejora de los niveles de cumplimiento no es fácil. Se espera que los asegurados verifiquen los informes trimestrales que las AFPs envían sobre sus cuentas individuales y entonces detecten si los empleadores transfieren o no las contribuciones que descuentan de sus salarios, pero muchos no lo hacen y otros no están en capacidad de comprender el informe. Las AFPs pueden seguir juicio a empleadores morosos, pero muchas no lo hacen por temor a que el empleador inste a sus empleados a transferirse a otra AFP. El empleador debe llenar tantos formularios mensuales como instituciones de seguridad social que amparen a sus empleados; por lo tanto, las grandes empresas deben llenar decenas de formularios, pero el problema es peor para las empresas de tamaño medio que carecen de computadoras. Un sistema de recaudación totalmente computarizado y unificado, que tuviese un solo formulario de reporte, agilizaría los pagos, reduciría los costos al empleador, y robustecería el control de la evasión y la mora. Durante la década de 1980, se elaboraron varios proyectos para lograr esa tarea, pero la SAFP y las AFPs más grandes se opusieron a ese cambio debido a: temor de que una agencia estatal pueda utilizar la información en contra de las AFPs; pérdida de la competitividad que las AFPs más grandes tienen en base a la vasta red nacional de sucursales que poseen para hacer recaudaciones; posibilidad de que la agencia de recaudación incurra en errores de computación que resultarían en procesos legales con respecto a la responsabilidad por tales errores; y preguntas sobre quién pagaría los costos de la agencia de recaudaciones (Mesa-Lago, 1987, 1988).

3. Prestaciones y condiciones de adquisición

Las condiciones de adquisición y otras regulaciones de pensiones son uniformes en el programa privado. La pensión de vejez requiere una edad de 65 años para los hombres y de 60 para las mujeres, más 20 años de contribuciones. Se permite una jubilación temprana pero sujeta a regulaciones estrictas. El fondo de pensión por vejez consiste en: las contribuciones netas del asegurado (luego de deducir las comisiones pagaderas a la AFP), un bono de reconocimiento del Estado,⁴ réditos de inversión, y depósitos en una cuenta de ahorros voluntaria. Los asegurados tienen tres opciones al momento de retirarse: i) una renta vitalicia que recibe de una compa a de seguros privada que garantiza una pensión mensual fija para el asegurado y sus sobrevivientes; la decisión del asegurado con respecto a esta opción es irrevocable; ii) una pensión programada directamente pagada por la AFP, que se calcula anualmente y por ende fluctúa; el asegurado puede cambiar su decisión en cualquier momento; iii) una pensión programada para cierto número de años y posteriormente una renta vitalicia. La AFP debe proporcionar toda la información necesaria para tomar una decisión, pero se ha reportado que el 90% de los asegurados no comprenden la complejidad de los procesos involucrados y contratan un experto que percibe un honorario que va del 3% al 5% del valor total del fondo acumulado (Gillion y Bonilla, 1992). La AFP nunca es responsable si la decisión que toma el asegurado resulta en una pensión insuficiente, ya sea en tiempo o monto.

⁴ El bono corresponde a las contribuciones hechas al sistema público; se lo calcula mediante una complicada fórmula y la cifra resultante se ajusta a la inflación y percibe un interés anual del 4% desde el momento en que se hizo la transferencia al programa nuevo hasta el momento en que se hace efectivo el retiro, cuando es pagado por el Estado.

Las pensiones de invalidez y supervivencia no son pagaderas por la AFP sino por la compañía de seguros contratada para ese fin. Una pensión de invalidez total paga el 70% del promedio de remuneraciones de los últimos 10 años a quienes no han alcanzado aún la edad de retiro; mientras que una pensión de invalidez parcial paga el 50%. Las pensiones de supervivencia son pagaderas a: viudas o viudos inválidos, hijos menores de 18 años (o de 24 años si estudian y de cualquier edad si son inválidos), y padres si es que no hubiere otros beneficiarios. El Estado garantiza una pensión mínima si el fondo acumulado por el asegurado no es suficiente para financiar dicho monto, siempre y cuando se cumplan los demás requisitos. El Estado paga además una pensión de asistencia social a aquellos que no están asegurados y a los que estando asegurados no tienen derecho a las pensiones mínimas.

Todo el sistema de seguridad social (prestaciones, cuentas, inversiones, etc.) se denomina en términos de una unidad monetaria ("Unidad de Fomento") cuyo valor se ajusta mensualmente de acuerdo a la inflación de manera que mantiene un valor constante. Una comparación hecha del nivel promedio de pensiones entre los programas público y privado demostró que en 1991 la privada era 43% más alta que la pública en vejez, 100% mayor en invalidez, y 46% mayor en supervivencia. Pero debe anotarse que existían menos de 100 000 pensionados bajo el programa privado y cerca de un millón bajo el programa público. El nivel de pensiones en el programa de las fuerzas armadas es probablemente más alto que la pensión promedio del programa privado. Las pensiones de las aseguradas mujeres son considerablemente más baja que las de los hombres debido a que las primeras tienen una edad de retiro más temprana y viven más tiempo como promedio. La pensión mínima parece ser insuficiente para cubrir las necesidades básicas: en 1991 era igual al 22% del salario nacional promedio, y se calculaba que alrededor de la mitad de los asegurados recibiría una pensión mínima. La pensión de asistencia social es aproximadamente la mitad de la pensión mínima, y el número de dichas pensiones se limita a 300 000 y hay una larga lista de espera (Mesa-Lago, 1988; Arellano, 1989; Ferrara, 1989; SAFP, 1991-1992; Gillion y Bonilla, 1992).

Los estimados sobre el nivel futuro de las pensiones privadas promedio se basan en demasiadas presunciones y, por lo tanto, varían considerablemente dependiendo de si las respectivas presunciones son optimistas o pesimistas. Una institución de investigación chilena (CIEDESS, 1992), basada en una tasa hipotética de interés del 5% —baja en relación con el promedio de 14% alcanzado en 1981-1991— ha calculado una tasa de reemplazo sobre el salario de 80% a 86% para hombres y de 53% a 56% para mujeres. Pero funcionarios de la OIT (Gillion y Bonilla, 1992), usando una tasa de interés aún más baja (3%, que ellos sin embargo consideran alta a largo plazo), han proyectado una tasa de reemplazo de sólo 44%.

El procesamiento de las pensiones se ha simplificado mucho y es ahora más rápido especialmente en el programa privado. La solicitud se puede enviar por correo o presentarla a la AFP, y la cuenta individual del asegurado facilita el proceso. Desde 1990 se paga una pensión preliminar, 10 días después de presentada la solicitud, y se reajusta cuando se han hecho todos los cálculos. Un sistema de cuentas de ahorro voluntarias manejadas por las AFPs, se introdujo en 1988, y el volumen total de ahorro se había triplicado en 1991 (Mesa-Lago, 1988; Iglesias y Acuña, 1991; Margozzini, 1991).

4. Aportes de asegurados y comisiones

Tanto en el programa público como en el privado únicamente contribuyen los asegurados, pero el Estado financia el déficit del programa público y aporta también al programa privado. Las contribuciones del empleador para pensiones fueron abolidas en 1980 y otras contribuciones del empleador (para la

compensación por desempleo y asignaciones familiares) fueron eliminadas en 1988 y totalmente absorbidas por el Estado, excepción hecha de los accidentes de trabajo. El porcentaje de contribución que el asegurado paga para pensiones es uniforme en el programa privado (aunque todavía subsisten diferencias dentro del programa público): 10% para pensión por vejez más un 2.5% a 3.7% adicional (dependiendo de las AFPs), que cubre la prima por invalidez y supervivencia bajo una compañía de seguro privada y el resto es una comisión para la AFP. Existe una contribución voluntaria adicional del 10% para incrementar la pensión básica de vejez, disponible para trabajadores asalariados pero no para los de cuenta propia. La contribución obligatoria total para pensiones fluctúa entre el 12.5% y el 13.7%. Además, los asegurados pagan el 7% por enfermedad-maternidad, lo que hace un total obligatorio del 19.5% a 20.7% en el programa privado, comparado con 25.6% a 27.7% bajo el programa público. El menor nivel de contribuciones bajo el programa privado se justificó inicialmente por tener, supuestamente, una administración más eficiente que el programa público, pero resultó en gran medida de la reforma de 1979 que eliminó prestaciones costosas e hizo más estrictas las condiciones de adquisición. Sin embargo, dichos ahorros no fueron pasados a los asegurados bajo el programa público, pues se usaron como incentivo para que se transfirieran al programa privado (Arellano, 1989; Mesa-Lago, 1989; SAFP, 1992).

Los asegurados deben pagar a la AFP comisiones que son fijadas libremente, normalmente de dos tipos: de monto fijo (deducido del 10% de la contribución para pensión de vejez) y de un porcentaje variable (deducido de la contribución para cobertura por invalidez-supervivencia). Esta última comisión absorbía alrededor del 70% del pago total del asegurado, con sólo el 30% restante aplicable al pago de la prima. Debido al gran número de asegurados bajo las AFPs, las compañías de seguros disminuyeron las primas por invalidez-supervivencia, pero las economías de escala resultantes no fueron transferidas a los asegurados sino que fueron absorbidas por las AFPs. Desde 1987 la prima y comisión han sido separadas y la mayor transparencia ha conducido a un recorte en esta última (Mesa-Lago, 1987, 1988).

La comisión fija tiene un efecto regresivo debido a que es proporcionalmente más alta entre los asegurados de menores ingresos (por tanto disminuyendo su contribución neta para la jubilación y su rédito de inversión), mientras que es proporcionalmente menor para asegurados de ingresos altos. La comisión fija fue objeto de acres críticas en la década de 1980 tanto por parte de expertos nacionales como extranjeros, quienes sugirieron diferentes alternativas para sustituirla. Pero las AFPs más pequeñas se opusieron a tal cambio (debido a que concentran los asegurados de menores ingresos y la comisión fija genera la mayor parte de sus propios ingresos) y el gobierno también opuso resistencia a la modificación. A despecho de una crítica severa a la comisión fija por parte de expertos, antiguamente en la oposición pero que ahora ocupan cargos prominentes en el gobierno democrático, aquella no ha sido abolida, aparentemente debido a dificultades técnicas.

Las comisiones han venido declinando. En pesos corrientes, la comisión mensual fija alcanzó un máximo de 695 en 1983 y disminuyó a 250 en 1991; en pesos constantes, la comisión disminuyó en tres cuartos, disminuyendo por tanto su efecto regresivo. El promedio de la comisión por porcentaje alcanzó un máximo del 3.6% en 1983 y disminuyó al 3.1% en 1991. La comisión total combinada disminuyó de 4.5% a 3.6% entre 1983 y 1990. Finalmente, las diferencias en las comisiones combinadas aplicadas por todas las AFPs se han reducido gradualmente —supuestamente debido a una mayor competencia entre ellas—, pero este punto será analizado más tarde en la sección 7 (SAFP, 1983 a 1992; Mesa-Lago, 1988; Arellano, 1989; Bonilla, 1991; Cheyre, 1991; Marcel y Arenas, 1991; Arrau, 1992; CIEDESS, 1992).

5. Inversión

Los fondos combinados de pensión de todas las AFPs se duplicaron cada dos o tres años entre 1981 y 1991; en este último año alcanzaron 10 000 millones de dólares equivalentes al 34.5% del PIB y la mitad de la deuda externa (CIEDESS, 1992; SAFF, 1992). Se proyecta que, bajo condiciones favorables, los fondos alcanzarán el 50% del PIB en el año 2000 y el 100% para 2025. El rendimiento real anual de las inversiones entre 1981 y 1991 promedió 14% (el más alto de América Latina y el Caribe), constantemente sobrepasó el interés real de la banca comercial sobre depósitos. Pero algunos expertos argumentan que rendimientos tan altos no podrán sostenerse en el futuro.

Se ha producido una diversificación gradual de la cartera, particularmente después de las leyes dictadas en 1985, 1989 y 1990, mediante las cuales se amplió la gama de instrumentos. El Banco Central fija montos máximos (techos o topes) para inversión en los distintos instrumentos. En 1983, cuando la crisis económica forzó la intervención estatal de varios bancos y empresas para evitar una vasta bancarrota, el 97% de la inversión correspondía a instrumentos de deuda y el 72% a instrumentos públicos. Esto fue considerado peligroso, por lo que la ley de 1985 permitió la inversión en acciones y bonos privados y la ley de 1990 hizo lo propio con respecto a instrumentos extranjeros. La cartera se diversificó bastante entre 1983 y 1991: cambió del 44% al 38% en valores del Estado; del 51% al 14% en bonos hipotecarios; del 3% al 13% en depósitos/bonos bancarios y de 0 al 24% en acciones empresariales. Por lo tanto, en 1991 únicamente el 38% de la cartera correspondía a instrumentos estatales y el 65% a instrumentos de deuda (Mesa-Lago, 1991a; Iglesias y Acuña, 1991; SAFF, 1983 a 1992).

Los creadores del programa privado creyeron inicialmente que ayudaría a desarrollar vigorosamente el mercado nacional de capitales (Piñera, 1991). Aunque no hay duda de que este último ha crecido, la enorme acumulación de fondos de pensiones no ha satisfecho las expectativas iniciales. Fue sólo en 1991 que la proporción de inversión en acciones y bonos de la empresa privada excedió un tercio del total. Se argumenta que los altos rendimientos alcanzados durante la década de 1980 reflejaron un desempeño similar en otros mercados de bonos y capitales en todo el mundo, recuperándose de la caída sufrida durante la segunda mitad de la década de 1970 e inicios de la de 1980. Los muy altos rendimientos chilenos en 1990-1991 se explican entonces por la gran demanda que existía para las acciones de empresas y las relativamente pocas que eran elegibles para inversión de las AFPs. (Una Comisión Clasificadora de Riesgos dictamina cuáles acciones son adecuadas para inversión por parte de las AFPs dependiendo de su nivel de riesgo.) (Mesa-Lago, 1988; Bonilla, 1991; Gillion y Bonilla, 1992). Un punto de vista opuesto es el de que los fondos de pensiones han contribuido notablemente a incrementar la confianza nacional y extranjera en el mercado de valores chileno y han estimulado el crecimiento de las compañías de seguro. Además, los fondos han desempeñado un papel primordial en convenios para transformar la deuda externa en inversión doméstica, por lo que han disminuido la deuda externa y promocionado la inversión extranjera (Cheyre, 1991; Iglesias y Acuña, 1991; Santamaría, 1992).

Otro asunto importante es si, en el futuro, se dispondrá de suficientes alternativas de inversión para los fondos de pensiones. Si el valor total del fondo crece hasta igualar el 50% del PIB en el año 2000, podría promover mayores tasas de inversión (siempre y cuando existan suficientes oportunidades) y fomentar el crecimiento económico. Por el contrario, si la oferta de capital excede la demanda, las tasas de rendimiento podrían disminuir y/o incrementarse el flujo de capitales hacia el extranjero. Un punto de vista es el de que las oportunidades de inversión se ampliaron dramáticamente durante la década de 1980 a través del programa de privatización del gobierno, pero ahora cuando dicho proceso está virtualmente completo, existen menos oportunidades para invertir. La autorización en 1990 para invertir

en instrumentos foráneos (con un tope que se incrementará gradualmente del 1% al 10% entre 1991 y 1996) ha sido vista por algunos como una vía de escape para las limitaciones que confronta el mercado nacional de capitales. En 1993 el gobierno aprobó nuevas medidas que amplían el abanico de posibilidades de inversión en el mercado de capitales doméstico (Manubens, 1988; Arrau, 1991; Marcel y Arenas, 1991; Margozzini, 1991; Mesa-Lago, 1991a).

Finalmente, existe la cuestión del impacto de los fondos privados de pensiones sobre el ahorro e inversión nacionales. Los fundadores del programa inicialmente aseguraron que la sustitución del régimen de reparto por uno de capitalización total incrementaría notablemente la acumulación de capital (Piñera, 1991). Un punto de vista divergente era que para poder tener un efecto tan positivo, los ahorros de las AFPs tendrían que ser superiores al déficit público generado por la reforma (Arellano, 1989). Análisis recientes de este tema, llevados a cabo por expertos con puntos de vista contrapuestos, coinciden en que no existe evidencia concluyente en el sentido de que las pensiones privadas hayan generado niveles más altos de ahorro nacional (Arrau, 1992; CIEDESS, 1992; Gillion y Bonilla, 1992; Santamaría, 1992).

6. La carga del déficit de pensiones y los subsidios del Estado

Los gastos de seguridad social como porcentaje del PIB alcanzaron su cima en 1971, con el 17.5% (un récord histórico en todo el hemisferio occidental), disminuyeron a 9.3% en 1975, y volvieron a subir consistentemente hasta el 15.6% en 1982 (en medio de la crisis) para volver a disminuir al 13.1% en 1986. Dos tercios de los gastos correspondían a todos los programas de pensiones. La razón contribuyente/pensionado declinó constantemente de 10.6 en 1960 a 1.9 en 1988, pero no ha aumentado después. La disminución en el porcentaje del gasto de la seguridad social en el PIB en 1982-1986 y el detenimiento en la disminución de la razón contribuyente/pensionado en la década de 1980 son el resultado de la reforma de la seguridad social, particularmente el aumento en la edad de jubilación (Mesa-Lago, 1988, 1989, 1991b).

El Estado contribuye al programa privado de pensiones de dos maneras: el bono de reconocimiento, que constituye entre la mitad y las tres cuartas partes del capital de quienes se retiren hasta finalizar el actual siglo; y la diferencia necesaria para pagar la pensión mínima a quienes carecen de suficientes fondos acumulados en las AFPs. Además, el Estado debe financiar: el déficit de los programas públicos de pensiones (civiles y de las fuerzas armadas), el total de las pensiones de asistencia social, la compensación por desempleo, las asignaciones familiares y la atención de la salud a los indigentes. Por lo tanto, para asegurar y consolidar un programa privado de pensiones sólido, el Estado contrajo un compromiso financiero a largo plazo y considerable con todo el sistema de seguridad social (Arellano, 1989; Bonilla, 1991).

Dentro del sistema de pensiones, en 1988, el programa privado tenía el 84% del número total de contribuyentes activos y únicamente el 4% del número total de pensionados; por ende, generaba un excedente muy importante. Pero el sector público (civil, fuerzas armadas, pensiones de asistencia social) tenía únicamente un 16% de contribuyentes activos y el 96% de pensionados, por lo tanto, arrojaba un enorme déficit que aumentó del 2.2% del PIB en 1981 al 6.3% en 1986 (Mesa-Lago, 1988, 1991b). Desafortunadamente no existen cifras consolidadas que hagan un cálculo del saldo para todo el sistema de seguridad social. Los expertos han aportado cálculos contradictorios en cuanto al subsidio estatal (como porcentaje del PIB) para cubrir el costo del déficit en varios sectores en 1991: 3% sólo para el programa público de pensiones, 6% para el subsidio estatal al programa privado (estos dos combinados sumarían 9%), 5% para cubrir todo el déficit resultante de la reforma pensional (que debería ser más alto)

y 4% para cubrir el déficit global del sistema de seguridad social (que debería ser aún más alto) (Arrau, 1992; CIEDESS, 1992; Gillion y Bonilla, 1992; Santamaría, 1992). La falta de coherencia en estas cifras y la imprecisión de lo que cubren ratifica el vacío que existe en cuanto a cifras globales. Pero está claro que el compromiso del Estado con el programa de pensiones ha reducido la aportación de fondos públicos para otros programas, tales como servicios de salud para los grupos de ingresos más bajos.

No está claro cómo financiará el Estado el déficit de pensiones: si con impuestos, deuda pública, disminución de consumo o una combinación de los tres métodos. El financiamiento del déficit mediante deuda pública colocaría la carga en las generaciones futuras y los jóvenes, mientras que beneficiaría a la actual generación y los ancianos; el financiamiento con impuestos colocaría la carga sobre la actual generación. La primera alternativa ha sido la que ha predominado hasta el momento; se ha estimado que si todo el déficit se financia con deuda pública, esta última como porcentaje del PIB, se incrementará del 25% al 67% en 30 años más y se estabilizará más tarde en 56% (Arrau, 1992).

7. Administración

Los creadores del programa privado de pensiones presumieron que sus elementos de mercado (entrada y salida libres por las AFPs, competencia entre ellas, libre elección de AFPs por parte de los asegurados), combinado con supervisión estatal y garantías mínimas, asegurarían su eficiencia y resultarían en: mayor cobertura poblacional, mejor cumplimiento en el pago de contribuciones, mayor número de AFPs, menores costos administrativos y comisiones, y máximos rendimientos de las inversiones (Piñera, 1991). Hemos notado que algunos de estos objetivos no han sido cumplidos (cobertura, cumplimiento), mientras que otros sí lo han sido (rendimiento de la inversión, comisiones). En esta sección analizamos si es que el sistema es verdaderamente competitivo, así como sus efectos sobre la eficacia administrativa y el papel que desempeña el Estado en el establecimiento de garantías mínimas.

El número de AFPs prácticamente se estancó durante la primera década del programa: inicialmente existían 12, 13 en 1991 y 15 en 1992. Nueve AFPs han sido controladas por los más grandes conglomerados económicos que surgieron, en la década de 1970, del proceso de privatización. Durante la crisis de 1982, dos de estos conglomerados entraron en bancarrota y sus bienes fueron temporalmente administrados por el Estado; más tarde fueron reprivatizados y vendidos a corporaciones extranjeras. Existe un alto grado de concentración en las AFPs: las tres más grandes combinaban el 60% de todos los asegurados en 1981, y tal proporción se incrementó a casi el 68% en 1991 (Mesa-Lago, 1988, 1989; SAFF, 1992).

Los datos que se tienen sobre costos operativos de las AFPs son fragmentados y contradictorios. Un analista estima que tales costos por asegurado, en pesos constantes, fueron cortados a la mitad entre 1982 y 1986. Otro sostiene que, en 1989, el 25% de las recaudaciones totales por contribuciones se destinó a costos operativos. Otro experto considera que el costo global de todo el sistema nuevo es casi el doble del costo del sistema antiguo. En 1981 existían 3 500 empleados en el programa público, que era considerado como la institución pública más grande de Chile; el número de empleados dentro del programa privado ascendía a 8 000 en 1990. Alrededor del 30% del personal de las AFPs está compuesto por vendedores (véase más adelante) y el monto de los gastos publicitarios es muy alto; este tipo de gastos no eran necesarios bajo el sistema antiguo.

Durante la mayor parte de la década de 1980, las tres AFPs que tenían el mayor número de asegurados cobraron los montos más altos de comisiones fijas y porcentuales pero, para 1991, tenían el

porcentaje más bajo de comisiones, y dos de ellas también tenían las comisiones fijas más bajas. Entre 1981 y 1991 el rendimiento promedio de la inversión en estas tres AFPs estaba por debajo del promedio del sistema. Por lo tanto, por lo menos durante la década de 1980, la selección de AFPs por los asegurados no se hizo en base a las comisiones más bajas y rendimientos más altos; de ahí que la competencia no parecía funcionar adecuadamente. Aparentemente la selección se basaba en la labor de los vendedores y la publicidad desplegada por las AFPs más grandes. Aunque no existe un límite en cuanto al número de veces que un asegurado puede cambiar de AFP, en la práctica se puede hacer tres veces al año sin costo alguno para el asegurado. En 1990, el 17% de todos los contribuyentes cambiaron de AFPs y el 90% de dichos cambios fue manejado por vendedores que percibieron comisiones jugosas por los traspasos. Los asegurados —especialmente los ancianos y mujeres— normalmente ignoran las diferencias que existen entre AFPs en términos de comisiones y rendimientos y, por tanto, son presa fácil de los vendedores. El cambio no siempre resulta beneficioso. La información proporcionada por las AFPs con respecto a comisiones y rendimientos era pobre hasta el final de la década de 1980 cuando el proceso adquirió mayor transparencia y mejoró la calidad de la información. Pero un monto muy sustancial de los gastos de AFPs todavía se destina a publicidad y muy poco o nada a educación pública efectiva sobre cómo tomar una decisión sabia en base a las ventajas reales que ofrecen las diversas AFPs (Mesa-Lago, 1988, 1989; Iglesias y Acuña, 1991; CIEDESS, 1992).

El Estado ha establecido una serie de garantías (particularmente después de las bancarrotas de 1982) para que el programa privado sea tan sólido como sea posible. Estas medidas han logrado en gran parte su meta, pero unas cuantas de ellas han planteado obstáculos significativos para el ingreso de nuevas AFPs. Las garantías más importantes son: i) las AFPs no pueden dedicarse a otro tipo de negocio que no sea pensiones; ii) el fondo de pensiones es independiente del patrimonio propio de la AFP; iii) en el caso de bancarrota la SAFP administra el fondo hasta que sea transferido a otra AFP; iv) cada AFP tiene que contar con un capital inicial que aumenta de acuerdo al número de asegurados; el requisito inicial era de 100 000 dólares pero ahora se necesita en la práctica 2 millones de dólares; v) las AFPs son responsables de lograr un rendimiento mensual promedio durante los últimos 12 meses no inferior al menor de los siguientes dos: el rendimiento promedio de todos los fondos menos dos puntos porcentuales o el 50% del rendimiento promedio de todos los fondos; vi) todas las AFPs deben crear una reserva de fluctuación de rendimiento para cubrir cualquier vacío que se produzca en dichos rendimientos, y se requiere de una segunda reserva (encaje) igual al 1% del valor del fondo de pensiones; si ambas reservas resultan insuficientes para alcanzar el rendimiento mínimo requerido, el Estado tiene la obligación de financiar la diferencia; y vii) 90% de los instrumentos de inversión deben depositarse en el Banco Central (Marcel y Arenas, 1991; Margozzini, 1991).

8. Evaluación general

La reforma de la seguridad social y el programa privado de pensiones han traído ventajas y desventajas para los tres principales participantes. Los trabajadores asegurados en el sistema privado se han beneficiado de: menores contribuciones sobre el salario, un mayor nivel de prestaciones (hasta el momento), libertad de elección de AFP y planes de jubilación, el reconocimiento de aportes anteriores, el derecho a una pensión mínima, un programa de pensiones más sólido que es garantizado por el Estado, altos rendimientos de la inversión, y un trámite más ágil y sencillo de las pensiones. Las desventajas para los asegurados son: disminución de cobertura (en base a pago de contribuciones), el pago de comisiones a las AFPs, pobre transparencia del sistema (por lo menos hasta recientemente), impedimento de utilizar el fondo acumulado hasta el momento de retiro (por ejemplo, para invertir en un negocio pequeño, adquirir una casa, etc.), falta de conocimiento sobre cuestiones y decisiones cruciales, y la pérdida de la

contribución patronal. Esta última pérdida repercute en beneficio del empleador cuya única desventaja del sistema es el considerable papeleo mensual involucrado en el cobro, transferencia y reporte de las contribuciones de sus trabajadores. Parecería ser que el Estado sufre la mayor parte de las desventajas (subsidios a todo el sistema) y disfruta de pocas ventajas, la mayor parte de las cuales todavía no han quedado claramente demostradas; por ejemplo, la posible corrección de un impacto negativo de la contribución del empleador sobre la creación de empleo, el efecto benéfico sobre el mercado de capitales (aunque no tanto como se había previsto originalmente), la terminación eventual del engorroso programa público. La sociedad en general se ha beneficiado de la eliminación de privilegios costosos e injustificados (aunque no todos han sido eliminados), pero tendrá que confrontar el alto costo de compromisos estatales en el futuro. Los resultados de los programas son extremadamente sensibles a la tasa de interés, el nivel de cumplimiento y las condiciones económicas generales. Podría ser que el Estado necesite cubrir varias garantías al mismo tiempo, y algunos riesgos podrían ocurrir simultáneamente, tales como un alto nivel de desempleo e inflación, combinados con bajas tasas reales de rendimiento. No existe evidencia alguna de que el sistema de capitalización haya generado un mayor ahorro nacional.

Antes de las elecciones de 1990, la oposición aceptó cautelosamente la reforma de la seguridad social, así como el programa privado pero fue crítica de varios aspectos: la falta de solidaridad del sistema y de participación de los asegurados en la administración, la baja cobertura de importantes segmentos poblacionales, tales como los trabajadores por cuenta propia, el bajo nivel de las pensiones mínimas, la regresividad de la comisión fija, la necesidad de contar con más AFPs y mayor competencia entre ellas, la ingerencia extranjera en la propiedad de las AFP, y la inversión de fondos en instrumentos foráneos. El gobierno democrático no ha introducido ningún cambio substancial al sistema pero se ha centrado en la reforma tributaria para mejorar la redistribución; también ha incrementado el nivel mínimo de pensiones y está planeando ampliar la cobertura poblacional (Mesa-Lago, 1989c; Borzutzky, 1991; Marcel y Arenas, 1991; Gillion y Bonilla, 1992).

B. PERU: ACERCANDOSE AL MODELO CHILENO

El sistema de seguridad social del Perú está administrado por el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS). Su fondo de pensiones ha sufrido una descapitalización dramática en términos reales (particularmente durante la década de 1980), debido a: rendimientos negativos reales de la inversión (del -21% al -29% entre 1981 y 1987); una significativa deuda estatal contraída (194 millones de dólares) que virtualmente desapareció debido a tasas de inflación muy altas y la falta de indexación; considerable evasión y mora por parte de los empleadores (33% sólo con respecto a evasión); y gastos administrativos enormes (52% del total de gastos para 1986 debido en gran parte al ajuste de salarios del personal a la inflación). Otros problemas incluyen: baja cobertura poblacional (un tercio de la fuerza laboral y un quinto de la población), una disminución pronunciada en el valor real de las pensiones, procedimientos excesivamente largos y burocráticos para solicitar tales pensiones, falta de estudios actuariales durante períodos prolongados, y una ineficacia y desperdicio generalizados. Obviamente, existía la necesidad de reformar la situación, pero el debate se centró en el tipo adecuado: reforma del programa público, privatización o un enfoque mixto. Diferencias importantes del sistema peruano con respecto al de Chile antes de la reforma incluían: una sola agencia central de seguro social (en lugar de una multiplicidad de instituciones), cobertura poblacional considerablemente menor, y una situación financiera y administrativa mucho peor (Mesa-Lago, 1989, 1990, 1991a, 1991b, 1992c; Marcos, 1992).

En noviembre de 1991 —dentro del marco económico general de un programa de ajuste y reestructuración— el ejecutivo aprobó un decreto ley que introdujo un programa privado de pensiones que era casi idéntico al de Chile. Se había planificado el inicio de su operación para el 28 de julio de 1992, y aunque su título hacía referencia a "pensiones privadas suplementarias", en realidad constituía una alternativa al programa público de pensiones, ya que los asegurados bajo este último podían cambiarse libremente a las AFPs siempre que éstas proporcionasen mejores condiciones y prestaciones que los del IPSS. Sin embargo, existían algunas diferencias con respecto al modelo chileno: i) debido a normas constitucionales, el programa público del Perú (IPSS) no podía ser terminado; por tanto, la ley otorgaba a todos los trabajadores (incluyendo futuros participantes) el derecho de elegir su afiliación al programa público o privado; ii) las condiciones de adquisición del programa público se mantenían sin cambio, y eran más liberales que en el programa privado (por ejemplo, edades de jubilación de 60/55 para hombres/mujeres en el público contra 65/60 en el privado; iii) el decreto ley no establecía una pensión mínima garantizada por el Estado; iv) la contribución del empleador para el programa privado debía disminuir del 6% al 1%, mientras que la contribución de los asegurados debía aumentar del 3% al 8% (más contribuciones voluntarias adicionales y comisiones), y las contribuciones al programa público aparentemente permanecían sin cambio; y v) en base al principio de solidaridad, toda la contribución del empleador y parte de la del asegurado debían transferirse al programa público ("Créase sistema...", 1991; Marcos, 1992). Los incentivos que se daban para pasarse al programa privado eran: la crisis financiera que sufría el programa público, y el potencial que el programa privado ofrecía para un financiamiento más sólido con pensiones más altas, las menores contribuciones que se requerían de los empleadores (quienes obviamente tratarían de influir a sus empleados para que realizasen la transferencia). Los incentivos para permanecer bajo el programa público incluían: contribuciones mucho menores para los asegurados y condiciones de adquisición más liberales.

El golpe de estado del Presidente Fujimori y la suspensión de la constitución política prepararon el camino para empujar la reforma de las pensiones en el Perú acercándose más a su contraparte chilena. Un borrador de un nuevo decreto ley y sus regulaciones, publicado en la gaceta oficial el 16 de julio de 1992, revocó el decreto ley de 1991 (justamente antes de su entrada en vigor) e introdujo importantes cambios. La afiliación al programa privado (AFPs) se hacía obligatoria para todos los que no estaban asegurados en el IPSS y los asegurados retenían el derecho de transferirse al programa privado. Todos los nuevos trabajadores que entraran en la fuerza laboral o quienes perdían su afiliación al IPSS debían afiliarse al programa privado. Por tanto, al igual que sucedió en Chile, el programa público debía cerrarse, aunque esta disposición se cambió más tarde (Anteproyecto ..., 1992). La ley definitiva, aprobada en diciembre de 1992 básicamente siguió los lineamientos del borrador legal. Quienes estaban asegurados en el IPSS tenían el derecho de permanecer en él o transferirse al programa privado; de hacerlo así, todavía podían reincorporarse al IPSS dentro de un período de dos años después de la entrada en vigencia de la ley. Si permanecen en el IPSS, sus contribuciones y las de sus empleadores continúan sin cambio, y los asegurados retienen todos los derechos contemplados bajo el programa público. Los nuevos participantes en el mercado de trabajo tienen la opción de afiliarse al IPSS o a las AFPs. Se espera que el nuevo sistema comience a funcionar a mediados de 1993 y ocho AFPs están siendo organizadas. A continuación se hace un resumen de las características del programa privado bajo la ley de 1992.

Las contribuciones de los asegurados se han incrementado aún más para igualarlas a las del modelo chileno: obligatoriamente el 10% para pensiones de vejez más otra contribución (fijada libremente por las AFPs) para cubrir invalidez y supervivencia, así como una contribución adicional voluntaria para pensión de vejez con un máximo del 20% (el doble que en el modelo chileno). Además, existe una contribución obligatoria del 1% por parte de los asegurados (anteriormente imputable al empleador según el decreto ley de 1991) que debe transferirse —en aras de la solidaridad— al IPSS para sufragar el costo

de asistencia social a los inválidos y ancianos indigentes; por lo tanto, la contribución de los asegurados es más alta que en Chile. Las contribuciones obligatorias para empleadores han sido eliminadas y sólo permanecen las voluntarias. Como sucede en el caso chileno, los salarios de los asegurados que se transfieren del programa público al privado deben aumentarse en un 10% (que equivale a la eliminada contribución del empleador, el cual debe pagar el aumento salarial) más otro 3%. Existen pocas diferencias con respecto al modelo chileno. Se fija un máximo de 60 000 nuevos soles al bono de reconocimiento, un tope que no existe en Chile (a finales de 1992 el tope equivalía a 40 000 dólares que era muy alto para el Perú pero el nuevo sol va en declive). El bono debe ajustarse a la inflación pero no percibe interés. Se lo extiende únicamente a quienes estando afiliados al IPSS se cambian al programa privado y tienen un mínimo de seis meses de contribuciones inmediatamente antes de la vigencia de la nueva ley, más un mínimo de 4 años de contribución en los últimos 10 años. El bono se calcula con base en el valor del salario percibido en el último año y el número total de años de contribución; éstos se calculan de manera gruesa con base a la edad del asegurado con un máximo de 19 años de contribución; dichos bonos se emitieron en diciembre de 1992 pero pueden ser recalculados más tarde. El capital mínimo necesario para que una AFP pueda incursionar en el mercado es de únicamente 500 000 soles (equivalentes a 400 000 dólares a fines de 1992), comparado con un mínimo teórico de 100 000 dólares en Chile pero no menos de 2 millones de dólares en la práctica. Finalmente, los topes para inversión en instrumentos también difieren, por ejemplo 60% para valores del Estado (comparado con 45% en Chile), y 5% en instrumentos foráneos versus 10% en Chile ("Sistema Privado ...", 1992; Romero, 1993).

Los incentivos que existen actualmente para transferirse al programa privado son mayores: no sólo que el asegurado recibe un importante incremento salarial, sino que los empleadores ejercerán mayor presión para que sus empleados se traspasen a fin de ahorrarse su propia contribución. Si el asegurado se cambia al programa privado y luego regresa al IPSS, todos los incrementos salariales quedan eliminados. También existe una campaña auspiciada por el gobierno que incentiva el traspaso a las AFPs y minimiza el papel del IPSS. La situación financiera de este último ha empeorado: existen 300 000 pensionados a los que se debe pagar 35 millones de dólares mensuales en pensiones, pero no está claro de dónde saldrán los fondos. Los procedimientos para otorgar nuevas pensiones en el IPSS han sido suspendidos, no se hace intento alguno por controlar el cumplimiento, y el personal está siendo inducido a renunciar (López y Céspedes, 1992). Predeciblemente, bajo estas condiciones una gran mayoría de asegurados del IPSS se cambiarán al programa privado. El costo total de la transición (déficit del programa público más bono de reconocimiento) se estima en 30 000 millones de dólares y es responsabilidad del Estado (Ramírez, 1993; Romero, 1993).

El nuevo modelo peruano disminuye el costo de transición al eliminar la pensión mínima y colocar límites al bono de reconocimiento sobre el cual no se paga tampoco interés. Pero el Perú siempre ha estado a un menor nivel de desarrollo que Chile y su economía está en una situación mucho más difícil que la de Chile en 1980. Más aún, la cobertura poblacional en Chile antes de la reforma era prácticamente universal, pero en el Perú más de dos tercios de la fuerza laboral no se encuentra amparada y alrededor de la mitad es informal (además, existe una gran población de campesinos marginados del mercado nacional); por ende, el ampliar la cobertura en Perú será extremadamente difícil. Finalmente, en un país que tiene mucha más pobreza y un sector de muy bajo ingreso mucho mayor que Chile, el compromiso del Estado para subsidiar la transición (aunque sea a niveles algo menores) distraería los recursos destinados a servicios básicos para quienes más los necesitan.

C. COLOMBIA: ¿PROGRAMAS MIXTOS O PRIVADOS?

1. La situación actual

El sistema de seguridad social de Colombia es uno de los más fragmentados de la región: en 1990 tenía 1 040 instituciones. Alrededor del 70% de los asegurados son empleados privados asalariados que están afiliados al ISS; 5% están amparados por el instituto que da cobertura a empleados públicos (CAJANAL); y el restante 25% está repartido en numerosas instituciones públicas. Al combinar todas estas instituciones, únicamente el 30% de la fuerza laboral y el 21% de la población total estaba cubierta en 1990, básicamente empleados urbanos en el sector formal. Alrededor de la mitad de quienes debían estar legalmente registrados son evasores, y la inclusión del sector informal (alrededor del 57% del empleo urbano) es virtualmente imposible. Las prestaciones y condiciones de adquisición de los asegurados, particularmente los cubiertos por programas de pensiones públicas, son muy generosas; por ejemplo 55 años para pensión por vejez (comparado con 60/55 para hombres/mujeres bajo el ISS) o jubilación con 10 a 20 años de trabajo sin importar la edad; la pensión promedio de CAJANAL casi duplica a la del ISS. En 1988 una ley estableció el ajuste obligatorio de todas las pensiones al costo de vida, sin proporcionar los recursos necesarios. Los gastos administrativos llegaron a un 42% del gasto total en 1986.

La contribución porcentual total al ISS es una de las más altas de la región, pero claramente insuficiente para financiar el programa; la contribución a CAJANAL es aún menor y aún más inadecuada. La acumulación combinada de la deuda estatal y la de los empleadores privados con el ISS a fines de la década de 1980 se acercaba a los 400 millones de dólares. El valor real de las reservas del ISS disminuyó por dos terceras partes entre 1975 y 1985. La contribución total requerida para que el ISS pudiera ser puesto en un régimen de capitalización parcial (actualmente está con un régimen de reparto aunque legalmente debe tener prima media escalonada) tendría que incrementarse del 6.5% al 18% (en 1991-1995) y al 21% para fines del siglo. (Sin embargo, con el régimen de reparto, el aporte tendría que ser del 11% hasta el año 2000 y del 21% para el año 2109.) CAJANAL no tiene reservas ni tampoco un método de financiamiento (en 1989 el Estado financió el 67% de sus gastos); por ende, su contribución total tendría que elevarse bajo un régimen de reparto del 21% al 24% entre 1992 y 1995, 30% para el año 2000 y 52% para el año 2019. El valor actual de las pensiones en curso de pago y futuras entre 1993-2020 (bajo ISS y CAJANAL) ha sido calculado en cerca de la mitad del PIB de Colombia en 1991 (Mesa-Lago y De Geyndt, 1987; Jaime, 1991; López Castaño, 1991; López y Martínez, 1991; Contraloría, 1992; López Montaña, 1992b; Zulueta, 1992).

2. Propuestas para la reforma: programas público-reformado, mixto y privado

A principios de 1990, existía un consenso generalizado en Colombia en el sentido de que el sistema de seguridad social se encontraba en crisis y necesitaba de una reforma drástica. La nueva Constitución de 1991 enuncia que la seguridad social es: un servicio público obligatorio que deberá proporcionarse bajo dirección y control estatal; el Estado la garantiza a todos los habitantes en base a los principios de universalidad y solidaridad; y la cobertura poblacional deberá ser extendida por el Estado con participación privada, permitiendo así la gestión por instituciones públicas o privadas. Sobrevino un activo debate sobre la manera en que debía llevarse a cabo la reforma (FESCOL, 1992b). Existían tres puntos de vista divergentes respecto a la reforma del programa de pensiones, similares a aquellos que se

resumieron en la sección I-B de este estudio: i) un programa público reformado, ii) un programa mixto, y iii) un programa privado sustitutivo.

La primera postura argumentaba que el déficit actuarial del ISS era tan enorme (y peor aún el de CAJANAL) que era imposible crear un programa privado de pensiones con capitalización plena al estilo chileno porque absorbería el 30% del gasto público durante alrededor de 45 años para financiar la reforma. Más aún, las diferencias económicas y políticas entre los dos países dificultarían la aplicación del modelo chileno en Colombia (véase sección II-C-4). Por lo tanto, la crisis debería resolverse dentro del actual sistema mediante una serie de reformas tales como: i) unificación de los fondos de pensiones públicos y privados y uniformidad de sus condiciones de adquisición y prestaciones; ii) ampliación de la cobertura poblacional contando con el apoyo del Estado para financiar la incorporación de los sectores urbano informal y rural; iii) elevación gradual en la edad de jubilación de 60/55 hombres/mujeres en el ISS (55 en CAJANAL) a 65/60; iv) incremento en la contribución salarial y las semanas de aporte requeridas para poner el sistema sobre una base financiera sólida; v) control efectivo de evasores y morosos con la ayuda de la computación, técnicas de inspección y ejecución; y vi) reducción de gastos administrativos junto con una mayor eficiencia (Jaime, 1991; López Montaña, 1992a).

La segunda postura endosaba un programa mixto, argumentando que una privatización total no era posible bajo la Constitución (Cárdenas, 1992). Los expertos elaboraron tres propuestas en 1990-1991. Todas ellas coincidían en que el actual programa no podía ser puesto de nuevo en un régimen de capitalización parcial, pero que podría financiarse con un régimen de reparto, siempre y cuando se hicieran más estrictas las condiciones de adquisición y se incrementasen moderadamente las contribuciones. Las tres propuestas: mantenían los actuales derechos de los pensionados; proporcionaban una pensión básica (reducida) para futuros pensionados, que variaba de una mitad a tres salarios mínimos; incrementaban la edad de jubilación para futuras pensiones, así como las semanas de contribución y los años usados para computar el salario base; y ofrecían un programa de pensiones complementarias, principalmente a través de proveedores privados. Las propuestas también recomendaban la incorporación de las instituciones de pensiones públicas en el seno del sistema reformado de ISS, pero con condiciones de adquisición mucho más estrictos y mayores aportes más el pago efectivo de los subsidios estatales. Las propuestas diferían en: si el período de tiempo para realizar la transición debía ser rápido o más largo, si las contribuciones debían ser aumentadas, y si sería necesario contar con subsidios estatales. Se esperaba que las contribuciones al programa de pensiones con capitalización plena fueran altas, aunque no se proporcionaban tasas específicas (López y Martínez, 1991; López Castaño, 1991, 1992).

La tercera posición sostenía que un programa mixto retendría todas las fallas del programa público, la carga fiscal continuaría, y los programas de pensiones complementarias serían pequeños y, por lo tanto, no serían canales adecuados para el ahorro y la inversión. Así pues, tendría que desarrollarse un programa de capitalización total. Aunque algunos de los partidarios de este enfoque decían que no era necesariamente igual a la privatización, la mayoría de sus partidarios estaban en favor del modelo chileno. Parte de quienes al principio apoyaron el enfoque mixto cambiaron a la tercera posición en 1992 (Zulueta, 1992).

3. Propuesta gubernamental de privatización

La segunda postura descrita anteriormente parecía ser la más popular en 1991, pero los partidarios de la privatización se robustecieron y en definitiva prevaleció su punto de vista. En septiembre de 1992 el

Presidente sometió al Congreso un proyecto de ley que básicamente seguía el modelo chileno pero con algunas diferencias importantes que se resumen a continuación.

El ISS, CAJANAL y otras instituciones públicas se cerrarían y serían sustituidas por un nuevo programa privado (SAFPs). Todos los trabajadores asalariados que se incorporasen al mercado de trabajo se afiliarían obligatoriamente al programa privado; los trabajadores por cuenta propia tendrían cobertura voluntaria. Los asegurados actuales que tuviesen una edad menor de 55/50 (hombres/mujeres) tendrían la opción de transferirse al nuevo programa privado; el resto de los asegurados tendría que permanecer bajo los programas anteriores a no ser que continuasen aportando hasta alcanzar los 65 años. Los viejos programas llegarían a su conclusión después de alrededor de 40 años.

Las condiciones de adquisición y prestaciones del ISS se harían más estrictas: incremento gradual de la edad de jubilación de 60/55 para hombres/mujeres a 65 para ambos sexos; elevación en el número de años de contribución de 10-20 a 30; ampliación del número de años de trabajo para calcular el salario base de dos a diez; y fijación de un máximo a las pensiones equivalente al 90% del salario del asegurado al momento de retiro o 15 salarios mínimos. Todas las pensiones serían ajustadas al costo de vida. Todas las instituciones públicas se integrarían a un nuevo Fondo Nacional de Pensiones Públicas (pero sus condiciones privilegiadas no fueron cambiadas por el proyecto, que también excluyó totalmente a las fuerzas armadas). A partir de 1994, los mayores de 70 años que sean indigentes tendrían derecho a una pensión de asistencia social que pagaría hasta la mitad de un salario mínimo.

Dentro del programa privado, las condiciones para la jubilación serían 65 años de edad más 30 años de contribuciones. Estas condiciones son más duras que en el caso chileno: cinco años más de edad para la mujer y diez años más de contribuciones para ambos sexos. Otras condiciones eran similares a las de Chile: un bono de reconocimiento (aunque el proyecto no especificaba si ganaría interés), una pensión mínima garantizada por el Estado, etc.

A comienzos de 1992 la tasa de contribución total sobre la nómina salarial para pensiones del ISS era 6.5% (4.3% por el empleador y 2.2% por el asegurado), pero era más baja en las instituciones públicas. Unas pocas semanas antes de que el proyecto legal fuera enviado al Congreso, la tasa total del ISS se incrementó al 8% (5.3% y 2.7%, respectivamente), pero las contribuciones a las instituciones públicas no variaron. El proyecto establecería una tasa uniforme del 13.5% para todos los programas, antiguos y nuevos, 10% pagaderos por el empleador y 3.5% por el asegurado. Dentro del nuevo programa privado, toda la contribución del empleador se depositaría en la cuenta individual del asegurado para su pensión por vejez, mientras que la contribución del asegurado financiaría la prima para el seguro de invalidez-supervivencia, y cualquier residuo iría a la SAFP como comisión. Por lo tanto, contrariamente al modelo chileno, la propuesta colombiana no eliminaba la contribución del empleador sino que la incrementaba en un 132%, y no disminuía la contribución del asegurado dentro del programa privado sino que la elevaba en 60%. Las obligaciones financieras del Estado de acuerdo con el proyecto serían casi idénticas a las de Chile.

La administración del programa privado correría por cuenta de las SAFPs al estilo chileno, pero también mediante asociaciones privadas fiduciarias y de ahorro, e instituciones financieras públicas. Las SAFPs cobrarían una contribución porcentual, más no una fija, eliminando así el efecto regresivo de que se ha hablado en el caso chileno. Los cambios de SAFP por parte de los asegurados se limitarían a dos por año, una transferencia menos que lo que es posible en la práctica en Chile. La publicidad sería regulada por el Estado. Y se fijaría un máximo de inversión por parte de las SAFPs en valores del Estado en 45%, o sea, igual a Chile (MTSS, 1992).

4. Crítica y retiro de la propuesta gubernamental

El proyecto legal se convirtió en el blanco de críticas por parte de congresistas, agencias estatales, institutos de investigación y expertos. A continuación se presenta un resumen de las críticas principales (Contraloría, 1992; López Castaño, 1992; López Montaña, 1992b; Ocampo, 1992; Ruiz Llano, 1992).

El proyecto violaba los principios constitucionales de universalidad, solidaridad, y función preponderante del Estado con respecto a la seguridad social. La reforma debería ser global (incluyendo servicios médicos) y no limitarse a pensiones, debido a la necesidad de evaluar todos sus costos. Por ejemplo, la tasa de contribución total (combinando todos los programas excepto el de asignaciones familiares) se calculaba por los críticos en el 25%, casi el doble de la tasa fijada sólo para pensiones por el proyecto. Los efectos positivos principales de la reforma propuesta resultarían del endurecimiento de las condiciones de adquisición y del incremento de las contribuciones, y no de la privatización y del cambio hacia la capitalización; por lo tanto, con cambios similares, el ISS podría mantenerse y generar los mismos resultados.

El proyecto ignoraba el mandato constitucional de ampliar la cobertura poblacional y la dificultaba con el incremento de la tasa de contribución. Esto último tendría un efecto de catapulta para Colombia, la que sería lanzada del noveno al quinto lugar en cuanto a la tasa más alta de contribución en América Latina. O sea que Colombia estaría igual que Chile, pero este último país se encuentra en cuarto lugar en cuanto a cobertura poblacional mientras que Colombia ocupa el décimosegundo, y la elevación de las contribuciones no mejoraría esta situación. En Chile, la cobertura de la fuerza laboral previamente a la reforma era del 75%, pero en Colombia es del 30%; más aún, la incidencia de pobreza, sector informal y trabajo por cuenta propia en este último país es considerablemente mayor que en Chile. El gobierno argumenta que sus políticas económicas en pro del mercado conducirían, en última instancia, a la "formalidad" completa de la fuerza laboral y la cobertura universal. Pero éste es un escenario optimista que en el mejor de los casos tomaría muchos años para materializarse. Por lo tanto, la reforma consolidaría, a un gran costo, la protección de menos de un tercio de la fuerza de trabajo (asegurada, que percibe ingresos medios o altos) a expensas de la mayoría que no está amparada y percibe los menores ingresos. Igualmente, el proyecto carece de equidad al imponer sacrificios a quienes están cubiertos por el ISS dejando intactos los programas públicos privilegiados.

El proyecto sugería que la tasa de reemplazo salarial para un asegurado promedio que tuviese 30 años de contribución sería del 54% si la tasa de interés fuese del 5%. No sólo esta última es muy alta (véase a continuación), sino que el referido cálculo presume el cumplimiento cabal de las contribuciones durante toda la vida laboral del asegurado. Sin embargo, debido a la inestabilidad laboral y el alto nivel de la evasión, el promedio de reemplazo en el ISS ha sido del 50% y, además, el 80% de sus asegurados percibe sólo dos salarios mínimos o menos. Por lo tanto, una gran mayoría de los jubilados del ISS podría terminar recibiendo una pensión mínima y el subsidio estatal tendría que ser más alto.

Las proyecciones financieras del gobierno presumían incorrectamente que ninguno de los actuales asegurados se transferiría al programa privado. Pero si esto no ocurriera, la tasa de contribución fijada en 13.5% resultaría insuficiente para financiar al ISS a largo plazo (y, peor aún, a CAJANAL, que requeriría de una contribución del 21% sólo para comenzar). El nivel de la contribución requerida sería el 14% en 1993 y se elevaría al 31% para el año 2020. Los cálculos con respecto a la deuda generada por toda la reforma varían del 20% al 64% del PIB para el año 2025; el bono de reconocimiento por sí solo costaría del 8% al 45% del PIB (la diversidad de estos cálculos depende de cuántos asegurados se cambiarían al programa privado). Las tasas de interés real empleadas en las proyecciones de gobierno

variaban del 5% al 8% (tres tasas diferentes fueron empleadas y no consistentemente), pero la tasa promedio de interés real que prevaleció en Colombia entre 1951 y 1992 fue menor al 4%, y las tasas internacionales fueron aún menores. En vista de la tendencia que ha demostrado Colombia hacia la apertura económica, la tasa interna tendría que disminuir para emparejar y entrar en competencia con la tasa del mercado mundial. Si eso sucede, el rendimiento de las SAFPs sería menor que el proyectado; los costos estatales tendrían que ser más altos por una parte (debido a que más asegurados requerirían de un subsidio estatal para recibir una pensión mínima), pero menores por otra parte (porque los préstamos gubernamentales y ajuste de bonos de reconocimiento resultarían más baratos).

Debido a que muchas más limitaciones existen actualmente en el mercado de capitales de Colombia que en Chile a inicios de la década de 1980, o bien una altísima proporción de la inversión tendría que destinarse a los instrumentos de la deuda pública (mucho más que el máximo de 45% fijado por el proyecto), o bien la presión aumentaría para permitir que los asegurados retirasen sus fondos de las SAFPs (para adquirir casas, financiar educación), o bien una parte importante de la inversión iría a instrumentos foráneos.

Las referidas críticas forzaron al Presidente, a fines de 1992, a retirar su propuesta de ley ante el Congreso. Todos los partidos han convenido en discutir cuidadosamente el proyecto (ampliando su alcance de manera que incluya una reforma de los servicios de salud), revisarlo y volverlo a presentar a consideración del Congreso. El proyecto original se ha modificado para crear un Fondo Solidario de Pensiones que subsidiaría la incorporación de asegurados de bajo ingreso, a fin de facilitar la expansión de la cobertura; los recursos para el Fondo procederían de una contribución adicional impuesta a los asegurados de alto ingreso y de asignaciones del presupuesto estatal. Se espera que el proyecto revisado se someta de nuevo al Congreso en 1993 (Santamaría, 1993).

D. ARGENTINA: UNA PROPUESTA DE MODELO MIXTO

1. La situación previa a la reforma

Junto con el Uruguay, Argentina sufre el peor desequilibrio financiero de los programas de pensiones dentro de la región. Durante las décadas de 1960 y 1970, los múltiples programas de pensiones se unificaron y se uniformaron relativamente bajo la Secretaría de Seguridad Social. Actualmente existen tres ramas: industria y comercio (trabajadores asalariados del sector privado), estatal (funcionarios públicos) y los trabajadores por cuenta propia. La cobertura poblacional es casi universal, con excepción hecha de los trabajadores por cuenta propia con muy bajo ingreso y algunos trabajadores rurales temporales.

Las prestaciones de pensiones son excesivamente generosas; por ejemplo, a despecho de una de las esperanzas de vida más altas de la región, las edades generales por vejez son de 60 para los hombres y 55 para las mujeres. Las pensiones por invalidez se las otorga con facilidad, y debido a irregularidades, el 30% de todos los pensionados bajo la edad legal de retiro recibe ese tipo de pensión. Los regímenes de privilegio (Judicial, Legislativo, funcionarios de alto nivel en el Poder Ejecutivo) permiten el retiro con un mínimo de años de trabajo, sin importar la edad. De acuerdo a la Ley, la pensión debería fijarse en un 70% a 82% del salario base, que se calcula como el promedio de los tres mejores años de salario de entre los diez años previos al retiro, y las pensiones deberían ajustarse de acuerdo al ajuste general de salarios. Esas normas, que están a espaldas de la realidad, no pudieron mantenerse en el largo plazo

(cuando el déficit financiero del sistema había crecido drásticamente y la inflación estaba por los cielos); por ende, el nivel real de las pensiones disminuyó en un 25% en 1981-1988, y en otro 30% en 1988-1991. Más de 20 000 reclamos judiciales han sido fallados favorablemente para otorgar retroactivamente la diferencia entre la pensión que se recibe actualmente y aquella que está establecida legalmente, y otros 60 000 reclamos se encuentran pendientes; sin embargo, todos ellos corresponden a únicamente el 4% del número total de pensionados. En 1991 el gobierno convino en negociar la deuda con los pensionados por los 12 años previos en 7 000 millones de dólares, pero desde entonces la deuda continúa creciendo a un ritmo de 2 400 millones de dólares por año.

Existen importantes desigualdades dentro del sistema. Los regímenes privilegiados que abarcan una pequeñísima fracción del 1% de todos los pensionados efectúan el 2% de todos los gastos de pensiones, y la rama estatal, que cuenta con el 0.7% de todos los pensionados, realiza el 6% de todos los gastos. Algunos de los asegurados aportan durante toda la vida de trabajo, pero otros (particularmente los trabajadores por cuenta propia) reportan niveles inferiores de ingresos en los años iniciales y concentran sus contribuciones en los últimos tres años; así, ambos grupos pueden terminar recibiendo una pensión de monto similar. Un pensionado puede acumular legalmente múltiples prestaciones cuyo costo asciende al 12% del total de gastos. Se pagan pensiones no contributivas a jueces retirados de la Corte Suprema y funcionarios eclesiásticos; en 1991 existían 150 000 pensiones de este tipo, con un costo de 16 millones de dólares. En 1991 se aprobó una ley que abolía los regímenes de privilegio, pero algunos de ellos se las han arreglado para mantener sus emolumentos.

El nivel de gastos de la seguridad social en la Argentina igualó el 9% del PIB de 1980 y el 13% de 1991; alrededor del 80% de tales gastos era destinado a pensiones. El total de contribuciones sobre la nómina salarial para la seguridad social es de 56% (21% para pensiones), el más alto de la región. Desde mediados de la década de 1980 existen también impuestos a los combustibles y servicios públicos destinados a la seguridad social. Pero todos estos ingresos son notoriamente insuficientes para financiar el sistema. Por lo tanto, el Estado ha tenido que subsidiar el 35% de los gastos por pensiones y esa carga ha venido creciendo con rapidez. El excedente que arroja la rama de industria-comercio se emplea para cubrir el creciente déficit de las ramas del Estado y trabajadores por cuenta propia (las recaudaciones de esta última rama cubren únicamente el 20% de sus gastos).

El déficit ha sido causado por la generosidad ya explicada con respecto a las prestaciones, así como por una disminución gradual de las recaudaciones reales, que obedece a varias razones. La contribución de los empleadores fue eliminada en 1980 y sustituida en parte por las recaudaciones del IVA, pero resultó que estas últimas eran muy inferiores al ingreso que generaban las contribuciones de los empleadores y en 1984 se reinstauró el IVA. El cálculo oficial con respecto al nivel de evasión es de un 30% y extraoficialmente se estima en 40%; la mora es aún peor. También hemos notado la práctica generalizada de declarar ingresos y salarios inferiores a los que de hecho se perciben. Las reservas llegaron a ser tan altas que equivalían al 28% del PIB, pero fueron invertidas en valores del Estado a un interés fijo (que debido a la inflación resultó en una tasa negativa del 16%); de ahí que en 1970 las reservas se habían contraído al 1% del PIB).

La crisis económica de la década de 1980 agravó el déficit: el empleo industrial decreció en un 39% entre 1975 y 1988 y los salarios industriales reales cayeron en 25%, disminuyendo así las recaudaciones. El porcentaje de población que tenía 65 años o más se incrementó del 4% al 10% entre 1950 y 1991, y la esperanza de vida también aumentó considerablemente. Como la cobertura era virtualmente universal, la razón de contribuyentes por un pensionado disminuyó rápidamente a 1.62 en 1990 y se proyectaba una disminución a 1.46 para 2025. Para financiar el programa de pensiones bajo

las actuales condiciones, la razón debería ser 4 a 1. Las proyecciones realizadas para 1995-2025 demuestran que las contribuciones tendrán que casi triplicarse (al 55%) o el subsidio estatal incrementarse al 62% de los gastos para poder seguir pagando las pensiones. El déficit acumulativo del programa en los próximos 30 años se calcula que será igual al de la deuda nacional con todos los bancos extranjeros en 1991 (Schulthess, 1990; Mesa-Lago, 1991d, 1992a; Feldman, 1992; "El Poder Ejecutivo ...", 1992).

2. Propuestas de reforma

Durante por lo menos una década, se ha hecho obvia la urgente necesidad de realizar una reforma global y radical de la seguridad social, pero los varios proyectos de ley elaborados para cumplir con esa tarea han fracasado hasta ahora. Parte de la explicación por dicha falla radica en la ausencia de conocimiento de la población sobre la necesidad de la reforma; otra razón es la reticencia de los políticos por tomar la sartén por el mango. Entrevistas realizadas en 1990 a líderes de partidos políticos, sindicatos, asociaciones de pensionados y grupos de empleadores, demostraron que su falta de información era enorme, tanto sobre el actual programa de pensiones como sobre su reforma. La situación entre la masa poblacional habría tenido que ser mucho peor (Isuani, 1991).

Un proyecto de ley elaborado en 1990, y que no tuvo éxito, trató de resolver el problema principalmente mediante la restricción de las condiciones de adquisición y prestaciones dentro del programa existente: elevar la edad por vejez a 65/62 (hombres/mujeres), más 35 años de aportes; disminuir las pensiones al 65% del salario base calculado como el porcentaje de los 10 años previos al retiro; incrementar las contribuciones en un 1%; eliminar los regímenes privilegiados; y convertir la costosa rama de trabajadores por cuenta propia en un programa de asistencia social a cargo del Estado y totalmente financiado por éste. Dicho proyecto también contemplaba un programa privado complementario al que los actuales asegurados en el sistema público podrían transferir el 2% de sus contribuciones (Feldman, 1992).

El proyecto anterior no fue precedido por un estudio serio y se lo mantuvo virtualmente en secreto por la Secretaría de Seguridad Social. Un nuevo enfoque fue adoptado por la presidencia de Menem. Con financiamiento externo, se llevaron a cabo alrededor de 30 estudios técnicos entre 1989 y 1991, que cubrieron prácticamente todos los aspectos legales, económicos y estadísticos de la reforma (Mesa-Lago, 1992a). Varios proyectos legales fueron preparados por la Secretaría, pero el que se sometió al Congreso en mayo de 1992 no fue aprobado. Un nuevo proyecto, que incorporó importantes modificaciones solicitadas por los legisladores, fue presentado ante la Cámara de Diputados a fines de ese año y estaba en proceso de discusión en marzo de 1993; de ser aprobado, pasaría a consideración del Senado. Para evitar el "empantanamiento" legislativo, algunos proponen implantar la reforma mediante un decreto presidencial. Pero éste daría una base jurídica endeble a la reforma, ya que el decreto podría ser declarado inconstitucional o ser fácilmente derogado por un nuevo presidente. Luego de que se apruebe la ley (o el decreto), el sistema no podrá iniciar su operación hasta después de que hayan transcurrido nueve meses; por tanto, en ningún caso entrará en funcionamiento hasta 1994.

a) Características generales de la reforma propuesta

El sistema propuesto es mixto, una combinación de un programa público permanente, financiado con un régimen de reparto y ofreciendo una pensión básica, y un programa privado complementario de capitalización plena muy similar al de Chile. Todos los asegurados que tengan 18 años o más estarán

obligatoriamente cubiertos por el nuevo sistema, así como los trabajadores que se incorporen a la fuerza laboral en el futuro. Por lo tanto, el programa público no se cierra, y el programa privado complementa en lugar de sustituir al público. Hay otras diferencias importantes con respecto al modelo chileno. Los trabajadores por cuenta propia están obligatoriamente cubiertos en la Argentina (una situación que antecedió al nuevo sistema), mientras que sólo tienen cobertura voluntaria en Chile. Las contribuciones del empleador se mantienen en la Argentina y se suprimen en Chile. No habrá reducción en las contribuciones de los asegurados; por lo tanto, no habrá tampoco un incremento en sus salarios (como ocurrió en Chile).

Todos los trabajadores asalariados de los sectores privado y público, así como los de cuenta propia, quedan cubiertos (se exceptúan las fuerzas armadas; las provincias y municipios pueden optar por ingresar o no al sistema). La cobertura voluntaria está disponible para socios de cooperativas, amas de casa y otros grupos menores. Las contribuciones son uniformes en todo el sistema: el asalariado asegurado paga 11% y el empleador 16%, mientras que el trabajador por cuenta propia aporta 17% de su ingreso (o sea, la suma de los dos porcentajes de contribución en el sector asalariado). Las contribuciones de los empleadores así como el 16% de las contribuciones de los trabajadores por cuenta propia pasan al programa público, y las contribuciones de los asegurados asalariados más el 11% de las contribuciones de los trabajadores por cuenta propia se transfieren al programa privado. Todas las contribuciones son recaudadas por ANSES, el brazo administrativo del Sistema Unificado del Seguro Social, que transfiere las partes correspondientes a los programas público y privado. Los desposeídos que han alcanzado cierta edad, pero que no están amparados por el sistema, tienen derecho a recibir una pensión de asistencia social (sujeta a comprobación de que no tienen recursos) que se paga directamente y se financia por el Estado. La edad de jubilación se ha fijado finalmente en el futuro para ambos programas en 65 años para ambos sexos, pero comenzará más baja e irá aumentando gradualmente hasta alcanzar los 65 en los próximos 20 años. Además, se requieren 30 años de trabajo y contribuciones. Estas condiciones son más estrictas que en el caso de Chile: se necesitan cinco años más de edad para las mujeres y diez años más de contribuciones para ambos sexos. Pero la deuda del sistema argentino es considerablemente mayor de lo que era la deuda en Chile en 1980.

b) Programa público

Todos los asegurados tienen derecho a una pensión básica más una "prestación compensatoria". La primera es igual a 2.5 "AMPOS"; un AMPO equivale al promedio, calculado dos veces al año, que resulta de dividir el valor de las contribuciones que van al programa privado (básicamente las de los asegurados) entre el número total de afiliados al sistema. Si un asegurado tiene más de 30 y hasta 45 años de contribuciones, la pensión básica se incrementa a razón de un 1% por año. La pensión básica elimina así la necesidad de contar con una pensión mínima como ocurre en Chile.

La "prestación compensatoria" es similar al bono de reconocimiento chileno, pero en lugar de ser depositado por el Estado en la cuenta individual del asegurado en el programa privado (al momento de la jubilación) se le paga al programa público. Se le calcula a razón del 1.5% del salario base (o sea, el salario promedio de los últimos diez años previos a la jubilación) multiplicado por cada año de trabajo/contribución con un máximo de 36 años, y la suma resultante se ajusta a la inflación. Se fija un tope del 60% del salario base (así como un máximo de un AMPO para cada año de trabajo) para la prestación compensatoria, pero ésta no gana el 4% de interés como en el caso chileno. Estas diferencias disminuirán el costo de esta prestación. (Un proyecto legal previo excluía esta prestación, pero se ejerció presión legislativa para incluirla.) Para quienes tengan 45 o más años de edad, las pensiones de invalidez

y supervivencia se pagarán por el programa público. El ajuste de todas las pensiones públicas al costo de vida se basará en el AMPO. El proyecto también prohíbe el cobro de varias pensiones por un asegurado así como el pago de una pensión si se reciben ingresos laborales.

El programa público se financia con la contribución de los asegurados de 11% (como se ha explicado anteriormente) más lo siguiente: 25% de las recaudaciones del IVA, 100% de las recaudaciones de la venta de acciones de la empresa estatal petrolera, y 20% del impuesto a las utilidades. Además, el programa privado comprará valores del Estado relacionados con la deuda de seguridad social, y existe la posibilidad de obtener préstamos a largo plazo (para financiar la transición) de agencias internacionales.

c) Programa privado

Es prácticamente idéntico al de Chile con las diferencias anotadas anteriormente, más las siguientes: i) las corporaciones privadas que administran el sistema se abrevian como AFJP en lugar de AFPs; ii) la contribución obligatoria del asegurado del 11% es un 1% más alta que la de Chile, y la contribución voluntaria adicional no ha sido especificada; iii) el sistema unificado de pago de contribuciones a través de ANSES disminuye la carga administrativa sobre los empleadores, especialmente los más pequeños, pero de no resultar eficiente, podría no ser lo suficientemente rápida para transferir los fondos y podría dar lugar a la generación de errores y reclamos legales; iv) el capital que una AFJP requiere es equivalente a 1.5 millones de dólares, menos de los 2 millones de dólares actualmente requeridos en Chile, pero mucho más que la suma requerida inicialmente de 100 000 dólares en este último país; v) los cambios de AFJPs se limitan a dos por año, lo que disminuye las operaciones de los vendedores; vi) no se permite que las AFJPs hagan publicidad hasta que hayan sido aprobadas y después su publicidad deberá ser supervisada por el Estado (una ventaja sobre el sistema chileno); vii) los techos establecidos para inversión por parte de las AFJPs en instrumentos son mucho más altos que en Chile; por ejemplo, hasta el 80% puede invertirse en valores del Estado y 30% en valores provinciales, municipales y de empresas públicas (el techo combinado de todos esos instrumentos en Chile sólo es el 45%); viii) las compañías de seguros deben dedicarse exclusivamente al manejo de seguros de invalidez-supervivencia y rentas vitalicias; ix) los sindicatos, asociaciones de empresarios y profesionales, cooperativas, mutualistas y bancos pueden operar AFJPs (aunque con empresas separadas), algo que está prohibido en Chile, que únicamente permite la administración de AFPs por sociedades anónimas *ad hoc*; x) la Superintendencia del programa privado no es financiada por el Estado sino por las AFJPs, una práctica que deberá incrementar los costos y comisiones de estas últimas; y xi) el Estado proporciona algunas garantías a los asegurados, que no existen en Chile; por ejemplo, si una compañía de seguros se va a la bancarrota, el Estado es responsable por el pago de la renta vitalicia a que tienen derecho los pensionados.

Las divergencias entre el sistema chileno y el sistema propuesto para la Argentina son el resultado de diferencias en antecedentes legales, la magnitud del déficit previo en sus programas de pensiones, y sus regímenes políticos. Este último aspecto es un factor crucial. En Chile la reforma fue introducida por un régimen autoritario que eliminó toda posible oposición, mientras que en la actualidad la Argentina está bajo un régimen democrático donde debe crearse un consenso entre los diferentes partidos políticos, sindicatos, asociaciones de pensionados y empresarios.

E. URUGUAY: LA REFORMA DEL PROTOTIPO DEL ESTADO DE BIENESTAR

1. La crisis del Estado de bienestar

El Uruguay es el prototipo del Estado de bienestar en América Latina, y sus primeros programas de pensiones fueron introducidos a principios del siglo XX. Pero el sistema se tornó en uno de los más estratificados y costosos de la región, y su pesada carga contribuyó al estancamiento económico de la nación. Un modesto proceso de reforma iniciado en la década de 1960, desembocó en una unificación administrativa parcial y condiciones de adquisición relativamente uniformes en la mayoría de los programas existentes. Pero la reforma no ha corregido problemas fundamentales del sistema, como el creciente y enorme déficit que demanda subsidios estatales pese a las extremadamente altas contribuciones sobre la nómina salarial. Las pensiones absorben el 80% de los gastos de prestaciones y ocasionan alrededor del 60% del déficit del sistema (Mesa-Lago, 1989, 1991d; Saldaña, 1992).

El Banco de Previsión Social (BPS) administra el sistema general de seguridad social (incluyendo pensiones) y abarca tres ramas principales: a) funcionarios públicos y maestros; b) trabajadores de la industria y el comercio; y c) trabajadores rurales y servicio doméstico. Alrededor del 87% de los asegurados y el 90% de los pensionados están cubiertos por el BPS; el resto está cubierto por siete programas independientes de pensiones. La cobertura de la fuerza laboral disminuyó del 81% al 76% durante la década de 1980, pero existen pensiones de asistencia social para los indigentes; por tanto, la protección de la población es virtualmente universal. El envejecimiento de la población, combinado con condiciones de adquisición generosas, han conducido a una razón de contribuyentes por pensionado de uno a uno, la más baja de la región. Casi un cuarto de la población total recibe en la actualidad una pensión. A despecho del endurecimiento de las condiciones de adquisición ocurrido a fines de la década de 1970 y durante la de 1980, las edades de jubilación todavía son de 60 años para los hombres y 55 para las mujeres, lo que resulta en períodos promedios de pensión de 16 y 24 años, respectivamente. Los funcionarios públicos y maestros pueden jubilarse con un número dado de años de trabajo sin importar su edad; por lo tanto, pueden retirarse antes de cumplir 50 años. Existen diferencias injustificadas en los montos de las pensiones; por ejemplo, con respecto a la pensión promedio del BPS, la de los militares es 400% más alta y la de funcionarios públicos es 56% más alta, pero la de trabajadores industriales-comerciales es 16% más baja y la de trabajadores rurales-servicio doméstico es 37% más baja. Las pensiones se calculan sobre el salario promedio de los últimos tres años y se ajustan a la inflación. Sin embargo, el creciente déficit del sistema y la pesada carga que representa para el Estado condujeron a una drástica erosión del valor real de las pensiones; en 1989 estaba al 25% por debajo del nivel de 1962. Una enmienda constitucional, aprobada en plebiscito por el 80% de la población a fines de 1989, ordenó un ajuste de todas las pensiones con base al índice del costo de vida durante el período inmediatamente anterior, y derogó un tope al monto de las pensiones que había sido establecido dos años antes.

El costo del sistema de seguridad social como porcentaje del PIB alcanzó una cifra récord de 15.4% en 1982 y disminuyó al 10.3% en 1985 (debido a las condiciones más estrictas), pero aumentó constantemente después, hasta alcanzar un 14% en 1992. El BPS absorbe una proporción cada vez mayor de los gastos totales de la seguridad social (85% en 1991), y el 80% de los gastos del BPS por prestaciones se destina a pensiones. El déficit global de BPS promedió un 2% del PIB en 1986-1992, y dos tercios de dicho déficit provino del programa de pensiones. En 1987 el déficit del BPS fue el doble del déficit del gobierno central, y en 1990 fue 25 veces mayor, debido a que el gobierno central disminuyó con éxito su propio déficit y el déficit del BPS se disparó. Dentro del BPS, la rama de

industria-comercio genera un excedente que se emplea para compensar parcialmente el déficit de las ramas de funcionarios públicos-maestros y trabajadores rurales-servicio doméstico; la primera transferencia tiene un efecto regresivo sobre la distribución, mientras que la segunda tiene un impacto progresivo. Los subsidios del Estado para las pensiones tienen un efecto general regresivo debido a que se destinan principalmente a grupos de asegurados de ingreso alto y medio, como las fuerzas armadas y funcionarios públicos.

La contribución total de todo el sistema de seguridad social en el Uruguay fluctúa entre el 39% y el 45% de la nómina salarial (de acuerdo a las diversas ramas), la segunda más alta de América Latina, pero aún así el 20% de los gastos tiene que ser financiado por el Estado. Las contribuciones para pensiones son: 13% de los asegurados y de 16.5% a 24.5% por parte de los empleadores. En 1990 la evasión general en el BPS era del 55%, y dos tercios de dicha evasión era extremadamente difícil de controlar. Alrededor del 25% del IVA, un impuesto del 20% sobre la matrícula de vehículos y parte del impuesto sobre la renta son usados para compensar el déficit de la seguridad social. El mandato constitucional de que se ajusten todas las pensiones al costo de vida obligó a aumentar notablemente las contribuciones sobre la nómina y los impuestos en 1990-1991 (Mesa-Lago, 1991d; Lacurcia, 1991; República, 1992).

El déficit del programa de pensiones del BPS se proyecta que ascenderá al 33% de sus ingresos en el año 2000 y al 75% en 2045; una proyección más optimista fija esas cifras en 27% y 58%; como porcentajes del PIB el déficit por pensiones fluctuará del 4.5% al 5.8%. El BPS llegó a la conclusión de que la crisis es irreversible y decidió realizar con urgencia una reforma global (BPS, 1991a, 1991b, 1991c).

2. Propuestas de reforma

Se estudiaron tres alternativas de reformas de pensiones, similares a aquellas que hemos resumido en la sección I-B y en el caso colombiano: i) programa público reformado; ii) programa privado sustitutivo y iii) programa mixto. El resumen de las tres alternativas que se presenta a continuación se basa en Lacurcia (1992) y República (1992).

La primera alternativa argumentaba que el actual programa público (basado en el régimen de reparto) podría mantenerse, pero con una restricción drástica de sus condiciones de adquisición y prestaciones. Se consideraba que un incremento en las contribuciones e impuestos para alcanzar el equilibrio no sería viable tanto desde el punto de vista político como económico, pero se consideraba factible una recaudación más eficiente y un mejor control de la evasión, particularmente en la rama de industria-comercio. La disminución de gastos debía lograrse a través de varias medidas, que incluían: i) incremento en la edad de jubilación a 65/60 (hombres/mujeres) o 65 para ambos sexos; ii) ampliación del salario base de 30 a 45 años; iii) eliminación de todos los privilegios de altos funcionarios públicos y maestros; y iv) disminución del reemplazo salarial al 60%, reintroducción del tope de las pensiones, y restricción en el ajuste de pensiones con respecto al costo de vida.

La segunda alternativa, privatización sustitutiva, se la considera extremadamente costosa. El costo total de la reforma para el año 2030 se proyectó en 17 000 millones de dólares a precios de 1991 (casi cinco veces el monto de la deuda externa en 1991) presumiendo que todos los asegurados que superan los 40 años bajo el sistema antiguo se incorporarían al nuevo. El costo sería aún más alto si la opción para transferirse se diese a todos los asegurados, pero sería menor si diera esa opción sólo a los que

tienen 30 años. Se argumentaba que, comparando con Chile, las condiciones de adquisición en el Uruguay son más liberales, la razón de contribuyentes por pensionado es considerablemente más baja, y el déficit del sistema es mucho mayor. Además, el mercado de capitales del Uruguay es menos capaz que el de Chile para absorber el enorme flujo de recursos procedentes de la capitalización. Actualmente los valores públicos corresponden al 99% de todos los instrumentos que circulan en el mercado de valores y el 95% de las transacciones de acciones privadas se limita a sólo 9 empresas. Finalmente, el enorme número de pensionados en la nación y la politización del tema hacen esta alternativa no factible políticamente.

La tercera alternativa combinaba un programa público reformado (como se ha explicado en la primera alternativa), que pagaría pensiones básicas, y un programa de capitalización plena que proveería pensiones complementarias (como en el modelo argentino). Se consideraron dos variantes de esta alternativa: permitir a todos los asegurados actuales la opción de pasar al nuevo sistema o limitar la afiliación en el mismo a quienes se incorporasen a la fuerza laboral en el futuro. Esta segunda opción permitiría que el mercado de capitales se desarrollase gradualmente a medida que el flujo de fondos se incrementase poco a poco en vez de abruptamente. Otra diferencia con Chile radicaba en que la participación en el programa de capitalización sería voluntaria y podría ser administrada tanto por instituciones públicas como por corporaciones privadas. Además, las contribuciones del empleador se mantendrían y asignarían al programa público. El problema principal que planteaba esta alternativa era el alto costo de los bonos de reconocimiento: si a todos los asegurados en el sistema antiguo se les permitiese participar en el nuevo, la operación costaría 4 500 millones de dólares en dólares constantes.

A fin de cuentas el gobierno eligió la tercera alternativa (pero con algunas modificaciones importantes) y después de una considerable discusión con dirigentes de partidos políticos, sindicatos y empleadores, se sometió un proyecto de ley al Congreso en abril de 1992 (República, 1992). El programa mixto está compuesto por tres niveles: i) el programa público reformado pero con la adición de cuentas individuales en base a las cuales se pagará una pensión básica; ii) una pensión no contributiva, de asistencia social, financiada por el Estado; y iii) pensiones complementarias proporcionadas por una serie de instituciones ya aprobadas en la década de 1980.

Las restricciones en las condiciones del programa público son menos drásticas que las que se describieron anteriormente (posiblemente en respuesta a la presión política que se ejerció): las edades por vejez no se incrementan (aunque se sanciona el retiro temprano con una reducción de la pensión) y se fija un mínimo de 10 años de contribuciones; el nivel de contribuciones permanece sin cambio. El elemento más innovativo del proyecto es la introducción de cuentas individuales que se convierten en base fundamental para determinar todas las pensiones futuras, y que ganan una tasa de interés real anual del 3.5%. El valor de los depósitos se calcula en "unidades de pensión" (U.P.), que se ajustan mensualmente de acuerdo con el índice del sueldo promedio. La tasa de reemplazo para las pensiones de vejez es del 60% del depósito mensual promedio (en U.P.) más 0.5% por cada año adicional de contribución hasta alcanzar el 65%; el máximo número de U.P. se incrementará gradualmente de 140 a 500. La pensión mínima es igual al salario mínimo. El programa también otorga pensiones básicas por invalidez y supervivencia.

La pensión de asistencia social se paga a quienes tengan 70 años de edad o más (o a quienes se encuentren completamente inválidos), siempre y cuando no estén cubiertos por el BPS y sean indigentes. Esta pensión se financia con las recaudaciones generales del Estado.

Finalmente, las Sociedades Administradoras de Fondos Complementarios de Pensiones (SAFCPs) fueron autorizadas mediante una ley de 1984 y reguladas en 1989. Diez de ellas se encontraban

funcionando antes de que dicha legislación fuera aprobada, y en 1990 su número había aumentado a 24, pero únicamente contaba con 30 000 afiliados o el 4% de todos los asegurados en el BPS. Las SAFCPs pueden ser administradas por el BPS, el Banco de Seguro Estatal, sociedades sin fines de lucro organizadas por sindicatos, y asociaciones profesionales y gremios aprobados por el BPS. Las corporaciones comerciales con fines de lucro (similares a las AFPs de Chile) son excluidas. Las contribuciones pueden hacerlas los asegurados, pero también los empleadores; otra diferencia con respecto a Chile. La participación es voluntaria en lugar de obligatoria. Las SAFCPs pueden ser "abiertas", para todos los asegurados en el BPS, o "cerradas", o sea, sólo para aquellos asegurados que pertenecen a la misma empresa, sindicato, profesión o gremio. La inversión se hace principalmente en instrumentos públicos, y una minoría en propiedades raíces y préstamos personales. Los breves períodos de operación de las SAFCPs y el reducido número de sus miembros (en gran medida de avanzada edad) impiden cualquier evaluación seria de estos programas (MTSS, 1989; Casares, 1990; Lacurcia, 1991).

Pese al aparente consenso que se desarrollara durante el año de debate y consulta pública, el proyecto gubernativo fue rechazado por el Congreso en mayor de 1992. Por último, después de varias modificaciones, se aprobó por ley promulgada en el mes de noviembre de ese año. Un intento para derogar la ley por un nuevo pebliscito aparentemente no prosperará debido a obstáculos constitucionales.

III. LECCIONES APRENDIDAS Y PRONOSTICO FUTURO

Aunque existe aparentemente una ola de privatización de la seguridad social en América Latina, en realidad a principios de 1993 únicamente dos países habían promulgado leyes que crean un programa privado sustitutivo de pensiones: Chile y Perú. En este último la ley fue aprobada en julio de 1992; por tanto, sólo Chile cuenta con una experiencia larga (alrededor de una docena de años) con este tipo de reforma. La privatización de atención de la salud es aún menos importante, ya que el país pionero, Chile, tiene únicamente un cuarto de su población asegurada en las ISAPREs. En otros pocos países se ha producido o bien una privatización en salud de tipo marginal (de servicios no médicos como en Jamaica) o bien la colaboración de un programa público con el sector privado (como en Costa Rica y Colombia). Una ley recién aprobada en Uruguay y un proyecto en debate en el Congreso de Argentina siguen el enfoque de programa mixto. Varios países se encuentran estudiando reformas, pero todavía resulta prematuro predecir cuál será el modelo resultante. Por tanto, la gran mayoría de América Latina y el Caribe retiene un programa público de pensiones, aunque reformado en algunos países. Pero se especula que hacia fines del siglo, la "ola" de privatización podría convertirse en una amenaza importante para la seguridad social. Algunos países ven el modelo chileno como una panacea, sin conocimiento suficiente sobre su factibilidad y posibles repercusiones en sus sociedades.

A. ¿PUEDE EL MODELO CHILENO REPRODUCIRSE EN AMERICA LATINA?

Diversos factores políticos, económicos y de la seguridad social, diferentes de los de Chile, pueden dificultar la adopción de su modelo de privatización en otros países. La drástica reforma chilena fue posible debido a un gobierno totalitario que prohibió los partidos políticos y controló sindicatos y medios de comunicación. Bajo tales condiciones, cualquier oposición a la reforma se eliminó o fue muy débil. Contrariamente, en la década de 1980 y principios de la década de 1990, ha habido una tendencia hacia la democratización en América Latina. Aun con regímenes totalitarios en Argentina, Brasil y Uruguay

(aunque no tan radicales y represivos como en Chile), una reforma total no fue posible. Durante el curso de un seminario internacional que se realizara en Santiago de Chile en octubre de 1992, pregunté a José Piñera, autor de la reforma chilena, si las diversas condiciones políticas referidas hacían este modelo imposible de duplicar en otros países. Respondió que resultaba tan difícil convencer a un grupo de generales como a un grupo de congresistas. Y sin embargo, en realidad él no tuvo que confrontar a ningún congresista y básicamente tuvo que convencer a un solo general. Es sintomático que el único otro país que hasta la fecha ha aprobado un programa privado sustitutivo de pensiones, el Perú, lo hiciera luego de un golpe de estado y bajo la suspensión de las garantías constitucionales. El intento del presidente de Colombia por aprobar una reforma similar fracasó debido a la fuerte oposición del Congreso y de los partidos políticos, otras agencias gubernamentales y expertos, quienes libremente pudieron difundir sus críticas. Aun el programa mixto moderado propuesto en Argentina y Uruguay, precedido de cuidadoso estudio y discusión pública (por lo menos en el segundo país), tuvo serios problemas en el Congreso y fue objeto de importantes modificaciones (aún no ha sido aprobado en Argentina). Finalmente, las constituciones de varios países (por ejemplo Colombia, Perú) entronizan la función predominante del Estado en la seguridad social y/o los principios de solidaridad y universalidad, todos los cuales están en conflicto con un programa privado sustitutivo.

Las condiciones socioeconómicas también pueden ser diferentes. En 1980, Chile se encontraba atravesando el cuarto año de una bonanza económica que proporcionaba una base confortable para la reforma; y sin embargo, la grave crisis de 1983 forzó a la intervención gubernativa para salvar a la reforma de la bancarrota. Economías como las del Perú se encuentran sufriendo severas crisis, mientras que otras están recién emergiendo de la terrible recesión de la década de 1980. Los mercados de capitales en países tales como Colombia y Uruguay son considerablemente menos desarrollados que el de Chile al momento de la reforma y, por tanto, menos capaces de absorber apropiadamente la enorme afluencia de fondos de un programa de capitalización.

Y, por último, pero no por ello menos importante, las condiciones de la seguridad social en muchos países de América Latina son menos propicias que las de Chile. En países menos desarrollados, tales como Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y la mayoría de Centroamérica y el Caribe latino, menos de un cuarto de la población está amparada por la seguridad social. Más aún, la pobreza, el sector informal, el trabajo por cuenta propia y el sector campesino marginal están mucho más extendidos que en Chile. Si los programas públicos han enfrentado serios obstáculos para ampliar la cobertura poblacional con el modelo Bismarckiano, ciertamente un programa privado constituiría una barrera insalvable para la cobertura, ya que la mayoría de la población (no formal, no asalariada, rural) no tendría acceso al programa privado. Se comprometerían escasos fondos públicos en la consolidación del sistema de seguridad social de una minoría, privando de recursos desesperadamente necesarios a la gran mayoría, como los de asistencia social y servicios primarios de salud. En los países más desarrollados de la región, pioneros como Argentina y Uruguay, confrontan en la actualidad un desequilibrio de pensiones que es mucho peor que el que sufría Chile en la década de 1980; por lo tanto, el costo de la reforma será más alto en los primeros. Factores demográficos y de otra índole son igualmente adversos; por ejemplo, la razón de contribuyentes por pensionado era de dos a uno en Chile pero es de uno a uno en el Uruguay. Incluso países menos desarrollados, como Colombia, sufren un desequilibrio más grave (particularmente dentro del sector de funcionarios públicos), como era el caso en Chile. Por último, el Estado no ha cumplido en el pasado sus obligaciones con la seguridad social (contrariamente al caso de Chile) en varios países, como en Ecuador y Perú; de ahí que no hay garantía de que el gobierno cambie su conducta y se haga responsable de la pesada carga generada por la reforma.

B. LECCIONES APRENDIDAS EN BASE A LA EXPERIENCIA CHILENA

La reforma chilena de pensiones tiene importantes ventajas, tales como: i) disminución de las contribuciones de los asegurados; ii) mayor nivel de las prestaciones (hasta el momento) y un trámite más fácil y ágil de las pensiones; iii) erradicación de regímenes privilegiados (excepción hecha de las fuerzas armadas); iv) reconocimiento de contribuciones previas al programa anterior; v) garantías del Estado para los asegurados; vi) réditos muy altos de la inversión; y vii) eventual desaparición del costoso programa anterior. Pero contrariamente a las expectativas de los fundadores, existen desventajas obvias y preguntas no contestadas sobre la reforma chilena: i) la mitad de los afiliados no contribuye al programa privado, y la cobertura general efectiva de la población ha disminuido; ii) la cobertura de grupos informales de la fuerza laboral es mínima, por ejemplo, el 42% de los empleados de micro-empresas, el 29% de los trabajadores por cuenta propia y el 8% de los trabajadores familiares que no perciben remuneración (estos grupos conforman la mayoría de la fuerza laboral en muchos países latinoamericanos); iii) el número de AFPs ha crecido muy poco en doce años, y la cobertura se ha concentrado enormemente en las tres principales AFPs y aumentado del 60% al 68%; la selección de la AFP por el asegurado es más el resultado de la actividad de los vendedores y la publicidad que de los mayores rendimientos o más bajas comisiones de las AFPs, implicando que el asegurado no tiene un conocimiento adecuado que le permita tomar decisiones adecuadas y, por lo tanto, que el sistema no resulta tan competitivo como se pregona; iv) no está claro si los gastos administrativos del programa privado resultan más altos o más bajos que en el sistema anterior; v) existen proyecciones contradictorias de futuras tasas de reemplazo salarial, que varían del 30% al 86% para los hombres y del 53% al 56% para las mujeres, dependiendo de las premisas pesimistas u optimistas que se emplean en esos cálculos; vi) se albergan dudas respecto a la capacidad del mercado interno de capitales para absorber los crecientes fondos (actualmente equivalentes a alrededor del 35% del PIB); los altos rendimientos de acciones empresariales parecen estar artificialmente inflados por el número reducido de las que califican en el mercado de valores; la apertura hacia la inversión en instrumentos foráneos puede ser un indicio de la poca disponibilidad de oportunidades internas de inversión; y no existe evidencia alguna de que el sistema haya tenido una repercusión positiva significativa sobre el nivel de ahorros nacional; y vii) carecemos de un balance actuarial general para todo el sistema, y las proyecciones de costos futuros varían ampliamente debido a datos incompletos. Los partidarios de la reforma puntualizan sus efectos positivos, mientras que sus detractores enfatizan los resultados negativos. Los países que están considerando una reforma deben estar al tanto de ambos aspectos.

Algunas lecciones importantes pueden aprenderse de la experiencia chilena. Una es que el costo de la transición debe evaluarse con mucho cuidado. El mantenimiento de parte de los antiguos derechos, los bonos de reconocimiento y las pensiones mínimas constituyen elementos humanos de la reforma pero que resultan extremadamente costosos; por tanto, deben equilibrarse con una evaluación exacta de la carga que esto representará para la sociedad en el futuro, así como de los costos alternativos para otros programas públicos que amparan a grupos de menores ingresos. Otra lección es que el mercado y los administradores privados no aseguran necesariamente la competencia, el control de la evasión y la mora, y otras mejoras en eficiencia. Tampoco los ingentes ahorros colectivos han conducido a una expansión similar en los mercados domésticos de capital. Finalmente, la exclusión de parte de la población de la reforma (por ejemplo las fuerzas armadas), y el mantenimiento de sus privilegiadas condiciones de adquisición y prestaciones puede ser forzada por razones políticas, pero eventualmente se convertirá en una conspicua inequidad que deberá erradicarse.

El análisis de las dos leyes promulgadas (en 1992 en Perú y Uruguay), dos propuestas legales (en Argentina y Colombia en 1992) y varios estudios (en Colombia en 1991) respecto a la reforma de pensiones, demuestra que han aprendido algunas de las lecciones antes citadas y han tratado de corregir varias desventajas del modelo chileno. La ley uruguaya y el proyecto argentino (así como la ley de 1991 del Perú y varias propuestas colombianas) desecharon el programa privado sustitutivo y adoptaron programas mixtos. Para disminuir los costos de la reforma, en algunos casos se divide la población de asegurados en el programa antiguo según su edad, limitando el derecho de cambiarse al nuevo programa únicamente a quienes están por debajo de dicha edad (por ejemplo, 55/50 para hombres/mujeres en Colombia y 45 en un proyecto legal inicial en la Argentina). En el Perú se ha colocado un tope para el valor del bono de reconocimiento, y no se otorga ningún interés sobre el mismo, ni se garantiza una pensión mínima. Se han establecido condiciones de adquisición más estrictas; por ejemplo, cinco años más para que las mujeres puedan retirarse y 10 años más de contribuciones para ambos sexos en la Argentina y Colombia (esto es particularmente importante en el último país, cuya esperanza de vida es más corta que en Chile). A fin de incrementar las recaudaciones e infundir alguna solidaridad al sistema, no se elimina la contribución del empleador en: Colombia (por el contrario, se la incrementó bastante en este país), Argentina y Uruguay (donde la contribución de los empleadores se destina en solidaridad al programa público); el Perú mantuvo dicha contribución en la ley de 1991 pero la eliminó en la ley de 1992. La contribución de los asegurados no se redujo como en Chile, sino que se mantuvo sin cambio (en la Argentina) o fue incrementada (en el proyecto legal colombiano de 1992 y en la ley peruana de 1992).

La administración de programas privados de pensiones no ha sido confiada sólo a las AFPs (sociedades anónimas) sino también a sociedades de ahorros mutuos y agencias de financiamiento público (en Colombia), y bancos, cooperativas, sindicatos y asociaciones de empleados o profesionales (en Argentina). Los programas de pensiones complementarias del Uruguay son voluntarios y están administrados exclusivamente por los institutos de seguridad social o por organizaciones privadas sin fines de lucro. En la Argentina, una agencia estatal unificada de recaudación resuelve el problema sufrido por los empleadores chilenos de tener que llenar múltiples formularios para diferentes instituciones de seguridad social. Los cambios de AFP se limitan legalmente a dos por año (Argentina y Colombia), y no se permite ningún tipo de publicidad hasta que la AFP haya sido aprobada; el Estado fija las normas y supervisa toda la publicidad (en la Argentina). La mala experiencia inicial chilena de concentrar excesivamente la inversión de AFPs en valores públicos y en instrumentos de deuda —que condujo a una eventual diversificación de la cartera— parece haber sido ignorada por Argentina (donde el 100% de la inversión puede destinarse a instrumentos de deuda pública), pero fue aprendida por Colombia (que fijó un tope del 45% para tales instrumentos, al igual que hace Chile en la actualidad).

En Perú y Colombia no se consideran las barreras a la ampliación de cobertura, pero en el segundo país la crítica de esa falla fue una de las razones para el retiro del proyecto legal del gobierno (las modificaciones que se proponen ahora tratan de corregir ese problema). Finalmente, la exclusión de las fuerzas armadas de la reforma parece ser universal (Argentina, Colombia, Chile, Perú, Uruguay), un indicio de los límites que tiene el proceso de democratización en todos esos países. Más aún, los regímenes privilegiados de los funcionarios públicos fueron dejados intactos en el proyecto legal de Colombia.

La necesidad urgente que existe por hacer una profunda reforma de la seguridad social en la mayor parte de América Latina no puede negarse, ni aún por parte de aquellos que rehusaron ver los signos claros de la crisis que se inició hace más de una década. La democratización de la región es una tendencia de la que nos regocijamos puesto que, entre otras cosas, ha permitido un amplio debate de la reforma por

muchos segmentos de la sociedad. Pero en algunos países la apertura política se ha convertido en un obstáculo en el camino de la reforma, o ha conducido a una perpetua modificación de propuestas que han sido estudiadas y debatidas por años. Paradójicamente, la democratización chilena ha transformado un modelo paria de reforma en uno que es ahora políticamente correcto o por lo menos aceptable en América Latina. Pero, existe el peligro de abrazar el enfoque chileno como el único válido para la región. El Ejecutivo, los partidos políticos, el congreso, los sindicatos, las asociaciones de empleados y demás grupos en la sociedad deben dejar de lado sus intereses mezquinos y llegar responsablemente a un consenso para escoger y ejecutar el tipo de reforma de la seguridad social que mejor se adapte a las peculiaridades y necesidades nacionales.

BIBLIOGRAFIA

- Abril Ojeda, Galo (1991), "El Sistema Previsional Ecuatoriano: Los Fondos de Pensión como Fuente de Inversión", en Uthoff y Szalachman (eds.), Sistema de Pensiones ..., pp. 65-118.
- "Anteproyecto de la Ley sobre el Sistema Privado de Administración de Pensiones y su Reglamento" (1992), El Peruano, Lima, 16 de julio, pp. 1-23.
- Arellano, José Pablo (1989), "La Seguridad Social en Chile en los Años 90", Colección Estudios CIEPLAN, N° 27, diciembre, pp. 63-82.
- Arrau, Patricio (1991), "La Reforma Previsional Chilena y su Financiamiento durante la Transición", Colección Estudios CIEPLAN, N° 32, junio, pp. 5-44.
- _____ (1992), "El Nuevo Régimen Previsional Chileno", en FESCOL, Regímenes..., pp. 37-65.
- Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) (Oficina Regional para las Américas) (1990), Grupo de Trabajo Regional Americano sobre Pensiones: Quinta Reunión, Guatemala, 1989, Buenos Aires, Documentación de la Seguridad Social Americana, serie Actas, N° 11.
- Banco de Previsión Social (1991a), "Proyección del Comportamiento del Sistema Propuesto en Diversos Escenarios", Montevideo.
- _____ (1991b), "Proyección Financiera Fondo de Seguridad Social, Participación en el PBI", Montevideo.
- _____ (1991c), "Situación y Perspectivas Financieras del Fondo de la Seguridad Social", Montevideo, Informe del Grupo Técnico, julio-septiembre.
- Baeza, Sergio y R. Manubens (1988), Sistema Privado de Pensiones en Chile, Santiago de Chile, Centro de Estudios Públicos.
- Bonilla García, Alejandro (1991), "Informe de Misión Santiago de Chile", Ginebra, OIT, 5-12 de octubre.
- Borzutzky, Silvia (1991), "The Chicago Boys, Social Security and Welfare", en Howard Gleenerster y James Midgley (eds.), The Radical Right and the Welfare State: An International Assessment, Haverster Wheatsheaf Hertfordshire, pp. 79-99.
- Britto, Antonio (1993), Presentación en Brasil, La Jolla, Conferencia sobre Reforma en Seguridad Social y Fondos de Pensiones en Latinoamérica.
- Cárdenas, Miguel Eduardo (1992), "Seguridad Social y Régimen Pensional: Balance de Argumentos para una Reforma", en FESCOL, Regímenes..., pp. 263-286.

- Cartin Carranza, Ronald (1991), "Sistemas de Pensiones en Costa Rica: Descripción Opciones de Reforma y una Propuesta Integral", en Uthoff y Szalachman (eds.), Sistema de Pensiones..., pp. 27-63.
- Casares Mora, Luis (1990), "Los Regímenes Complementarios como Estructura Integrante de los Regímenes de Pensiones: Experiencias en el Uruguay", en ISSA, Grupo de Trabajo..., pp. 81-98.
- Castro Gutiérrez, Alvaro (1990), "Los Regímenes Complementarios", Previsión Social, N° 1, pp. 243-261.
- Centro de Investigaciones Económicas Nacionales (CIEN) (1992), "El Sistema de Previsión Social en Guatemala", Informe al Congreso, N° 19.
- Cheyre Valenzuela, Hernán (1991), La Previsión en Chile Ayer y Hoy: Impacto de una Reforma, Santiago de Chile, Centro de Estudios Públicos.
- Contraloría General de la República (1992), La Reforma de la Seguridad Social en Colombia: Una Aventura Económica, Bogotá, serie Estudios Ocasionales, N° 3.
- Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social (CIEDESS) (1992), 12 Años de Modernización de la Seguridad Social en Chile: Evaluación Crítica y Proyecciones, Santiago de Chile, CIEDESS.
- "Créase Sistema Privado de Pensiones Complementarias...", El Peruano, 11 de noviembre de 1991, pp. 101613-101618.
- El Poder Ejecutivo Nacional (1992), "Mensaje de Elevación del Anteproyecto de Ley de Reforma del Sistema Nacional de Previsión Social" y "Ley Nacional de Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones", Buenos Aires, 25 de agosto.
- Feldman, Jorge (1992), "El Sistema Previsional Argentino: Orientaciones y Alternativas para la Reforma" en FESCOL, Regímenes..., pp. 67-86.
- Ferrara, Peter J. (1989), "The Privatization of Social Security in Chile", Journal of Economic Growth (primavera), pp. 18-27.
- Fundación Friedrich Ebert de Colombia (FESCOL) (1992a), Regímenes Pensionales, Bogotá.
- _____ (1992b), La Reforma del Régimen Pensional en Colombia, Bogotá.
- Gillion, Colin y Alejandro Bonilla (1992), "Analysis of a National Private Pension Scheme: The Case of Chile", International Labour Review, 131:2, pp. 171-195.
- Habitat (1991), 10 Años de Historia del Sistema de AFP, 1981-1991, Santiago de Chile, Habitat.
- Iglesias P., Augusto y Rodrigo Acuña R. (1991), Chile: Experiencia con un Régimen de Capitalización 1981-1991, Santiago de Chile, CEPAL/PNUD Sistemas de Pensiones en América Latina.

- ISS-OIT-PNUD (1992), Elementos Conceptuales para una Reforma Integral a la Seguridad Social en Colombia: Experiencias Recientes en América y Europa, Bogotá, ISS.
- Isuani, Aldo (1991), "Opiniones y Posicionamiento de Actores Sociales Frente a la Reforma Previsional", Buenos Aires, CIEPP.
- Jaime González, Volmar (1991), "Algunos Elementos Conceptuales para una Reforma de la Seguridad Social Colombiana", Bogotá.
- "La Reforma al Régimen de Pensiones" (1992), Bogotá, Fedesarrollo-FESCOL, Debates de Coyuntura Económica, N° 26.
- Lacurcia, Hugo (1991), "El Sistema de Pensiones en el Uruguay", en Uthoff y Szalachman (eds.), Sistema de Pensiones..., pp. 119-194.
- López Castaño, Hugo (1992), "La Propuesta Gubernamental al Sistema Previsional Colombiano: Evaluación y Alternativas", Medellín, 26 de noviembre.
- López Castaño, Hugo y Jaime Martínez (1991), Propuestas de Reforma al Sistema de Seguros IVM: Una Evaluación General (Informe Elaborado para el ISS), Bogotá.
- López González, Rosa y Gustavo Céspedes Garay (1992), Correspondencia privada, Lima, 19 de septiembre y 8 de diciembre.
- López Montaña, Cecilia (1992a), "Elementos para un Debate sobre la Reforma a la Seguridad Social en Colombia", en FESCOL, Regímenes..., pp. 193-198.
- _____ (1992b), "La Necesidad de una Reforma a la Seguridad Social en Colombia", Nueva Frontera, N° 907, noviembre, pp. 12-17.
- Marcel, Mario y Alberto Arenas (1991), "Reformas a la Seguridad Social en Chile", Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo, serie Monografías, N° 5.
- Marcos Rueda, Eduardo (1992), "Seguridad Social Peruana de 1936 a 1992", Estudios de la Seguridad Social, N° 71, pp. 62-68.
- Margozzini, Francisco (1991), "El Sistema Privado de Pensiones Chileno", Santiago de Chile.
- Márquez, Gustavo (1993), "El Sistema del Seguro Social en Venezuela", La Jolla, Conferencia sobre Reforma en Seguridad Social y Fondo de Pensiones en Latinoamérica.
- McGreevey, William (1990), Social Security in Latin America: Issues and Options for the World Bank, Washington, D.C., World Bank Discussion Papers, N° 110.
- Mesa-Lago, Carmelo (1987), "Chile SAL III Report on Pension System", Washington, D.C., Banco Mundial.

- _____ (1988), "Review of Chile SAL III Conditions: Pension System", Washington, D.C., Banco Mundial.
- _____ (1989), Ascent to Bankruptcy: Financing Social Security in Latin America, Pittsburgh, University of Pittsburgh Press.
- _____ (1990), La Seguridad Social y el Sector Informal, Santiago de Chile, PREALC, Investigaciones sobre Empleo, N° 32.
- _____ (1991a), Portfolio Performance of Selected Social Security Institutes in Latin America, Washington, D.C., World Bank Discussion Papers, N° 139.
- _____ (1991b), Social Security and Prospects for Equity in Latin America, Washington, D.C., World Bank Discussion Papers, N° 140.
- _____ (1991c), "La Seguridad Social en América Latina", en Banco Interamericano de Desarrollo, Progreso Económico y Social en América Latina, Washington, D.C., Johns Hopkins, pp. 179-216.
- _____ (1991d), "Social Security and Economic Adjustment-Restructuring in Latin America and the Caribbean. A Study for the International Labour Office", Pittsburgh.
- _____ (1992a), "Evaluación de Proyectos Macroeconómicos y Comentarios al Ante Proyecto de Ley de Previsión Social de la Secretaría de Seguridad Social", Buenos Aires, PRONATASS.
- _____ (1992b), "Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS): Evaluación Económica y Opciones para Reforma", Quito, INCAE-PROGRESEC.
- _____ (1992c), Atención a la Salud para los Pobres en América Latina y el Caribe, Oficina Sanitaria Panamericana, Publicación Científica, N° 539.
- Mesa-Lago, Carmelo y W. De Geyndt (1987), "Colombia: Social Security Review", Washington, D.C., Banco Mundial, HRD.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) (1989), "Reglamento de las Sociedades Administradoras de Fondos Complementarios de Previsión Social", Diario Oficial, Montevideo, 17 de agosto, pp. 407-409.
- _____ (1992), "Proyecto de Ley por el cual se Crea el Sistema de Ahorro Pensional y se Dictan Otras Disposiciones en Materia de Seguridad Social", Bogotá, septiembre.
- Ocampo, José Antonio (1992), "La Propuesta Gubernamental de Reforma al Régimen Pensional: Análisis y Alternativas", en La Reforma del Régimen..., pp. 28-51.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1992), Report of the Director General, Ginebra: 13th Conference of American States Members of the ILO, Caracas, 30 de septiembre al 7 de octubre.
- Piñera, José (1991), El Cascabel al Gato: La Batalla por la Reforma Previsional, Santiago de Chile, Zig-Zag.

- Ramírez del Villar, Jorge (1993), "Roles for the Private Sector in Social Security and Pension Reform (in Peru)", La Jolla, Conferencia sobre Reforma en Seguridad Social y Fondos de Pensiones en Latinoamérica.
- República Oriental del Uruguay, Cámara de Representantes (1992), "Proyecto de Ley con Declaración de Urgente Consideración. Régimen de Seguridad Social", Montevideo, abril.
- Romero, Alfredo (1993), Presentación en la Conferencia sobre Reforma en Seguridad Social y Fondos de Pensiones en Latinoamérica, La Jolla.
- Ruiz Llano, Jaime (1992), "La Reforma Pensional", en La Reforma del Régimen..., p. 13.
- Saavedra, Jaime (1993), "Bolivia", La Jolla, Conferencia sobre Reforma en Seguridad Social y Fondos de Pensiones en Latinoamérica.
- Saldafn, Rodolfo (1992), "Cobertura de los Riesgos de Invalidez. Vejez y Supervivencia en Uruguay: Un Análisis en Perspectiva y Bases de Cambio", Estudios de la Seguridad Social, N° 71, pp. 15-46.
- _____ (1993), Conversación en La Jolla, Institute of the Americas.
- Santamaría, Fanny (1993), "El reto de aplicar una reforma a un sistema semi-evolucionado de seguridad social: El caso de Colombia", La Jolla, Conferencia sobre Reforma en Seguridad Social y Fondos de Pensiones en Latinoamérica.
- Santamaría, Marco (1992), "Privatizing Social Security: The Chilean Case", Columbia Journal of World Business, N° 27 (primavera), pp. 38-51.
- Schulthess, Walter (1990), Sistema Nacional de Previsión Social: Su Evolución y Situación a Fines de la Década del 80, Buenos Aires, PRONATASS.
- "Sistema Privado..." y "Administradoras Privadas" (1992), El Peruano, 6 de diciembre, pp.110939-110952.
- Soto Pérez, Carlos (1992), "Seguro de Retiro", Cuestión Social, N° 24, enero-marzo, pp. 56-60.
- Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones (SAFP) (1981-1992), Boletín Estadístico Mensual, N° 1-110, Santiago de Chile.
- Superintendencia de Seguridad Social (SSS) (1982-1992), Seguridad Social. Estadísticas 1980 a 1990, Santiago de Chile, SSS.
- Uthoff, Andras y Raquel Szalachman, (1991), Sistema de Pensiones en América Latina: Diagnóstico y Alternativas de Reforma, Santiago, CEPAL/PNUD.
- Zulueta, Hernando (1992), "El Régimen Pensional de Colombia: La Necesidad de un Cambio Radical", en FESCOL, Régímenes..., pp. 199-221.