

# EFICACIA Y EFICIENCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN RELACION CON EL CICLO ECONOMICO: EL CASO PERUANO<sup>1</sup>

*Margarita Petrerá Pavone*<sup>2</sup>

## INTRODUCCION

El objetivo de la seguridad social es proporcionar a sectores cada vez más amplios de trabajadores (y sus familias) protección contra los riesgos de enfermedad, accidentes de trabajo, desempleo y vejez. En tal sentido, la seguridad social deberá ofrecer mayor protección a la población en períodos de recesión económica, constituyéndose por tanto en un instrumento de carácter anticíclico.

En este artículo se pretende demostrar que la seguridad social en el Perú no se comporta anticíclicamente sino que más bien tiende a reforzar el efecto del ciclo económico sobre el trabajador y su familia, con los consiguientes problemas de eficacia y eficiencia. Esta afirmación no concuerda con el concepto de que en América Latina la seguridad social —que no ofrece un seguro al desempleo y se limita fundamentalmente a los asalariados estables— continúa comportándose anticíclicamente, como un

estabilizador automático, porque en momentos de crisis tiene un efecto opuesto y protege a los trabajadores de los sectores más vulnerables contra la pérdida del empleo y la disminución del salario real. Esto se debe a la mayor demanda de seguridad social por parte de los trabajadores asalariados a causa del incremento de sus necesidades de atención de la salud y de su menor poder adquisitivo durante la crisis, y también a que el ingreso de la seguridad social no solo es estable ante el ciclo económico sino que puede reforzarse mediante transferencias del tesoro público, lo que permite aumentar el gasto para atender la mayor demanda. Este aumento en el gasto, a su vez, favorece la economía y contribuye a hacer menos regresiva la distribución del ingreso, elevando el ingreso real de los asalariados al proporcionarles una mayor cantidad de bienes de salud, subsidios y pensiones.

La seguridad social se inició en el Perú en 1936 con el seguro obrero obligatorio. En 1949 se extendió a los empleados estables y en la actualidad se planea ampliarla para abarcar al resto de los

<sup>1</sup> Basado en la tesis preparada por la autora para obtener el grado de Magister en Economía de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

<sup>2</sup> Pontificia Universidad Católica del Perú, Departamento de Economía, e Instituto Nacional de Planificación, Dirección General de Planificación Económica. Dirección postal: Apartado aéreo 1761, Lima 1, Perú.

trabajadores asalariados eventuales y autoempleados (urbanos y campesinos). En 1986 el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) cubrió el 42% de la población económicamente activa y registró ingresos equivalentes al 2,6% del producto interno bruto (PIB) y al 15% del presupuesto del gobierno central. Dicho monto está destinado a prestar atención integral de la salud, así como a otorgar subsidios por enfermedad, lactancia, accidentes de trabajo y pensiones por vejez, invalidez, orfandad y viudez a una población con ingresos restringidos para satisfacer su demanda de servicios de salud a través de la oferta privada, y con una casi nula capacidad de ahorro para satisfacer sus necesidades en caso de enfermedad, accidentes de trabajo o vejez.

En el presente artículo se discute la eficacia y la eficiencia de la seguridad social a partir de la tipificación de funciones de producción, y se incorpora el ciclo económico en el análisis de su funcionamiento. La importancia de incorporar esta dimensión temporal en el análisis del IPSS permitirá corroborar la existencia de dinámicas cíclicas en el sistema.

## **G**ENERACION DE INGRESOS Y EFICACIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

### **Ingresos de la seguridad social**

Aproximadamente el 80% de los ingresos del IPSS proviene de las aportaciones sobre el salario de los trabajadores. Actualmente se retiene el 6% del salario del trabajador y 12% es aportado por el empleador. (Antes de 1985 los aportes eran de 5 y 10%, respectivamente.) Estas aportaciones se dividen a su vez en mitades: una que se destina a las atenciones y subsidios por enferme-

dad y maternidad y la otra a las pensiones. La segunda fuente de ingresos es el producto de rentas, intereses de depósitos y ventas ocasionales de propiedades (1). Si bien la aportación de los trabajadores y empleados es un porcentaje fijo, el ingreso efectivo del IPSS depende de la magnitud del empleo declarado y del pago oportuno, por parte de los empleadores, de las retenciones sobre el salario de los trabajadores y de su propia contribución. Entre los empleadores existen ciertas características que distinguen a los empresarios (públicos y privados) y al gobierno (como participante en actividades no empresariales).

### **El gobierno como empleador**

En el comportamiento gubernamental se distinguen dos características: la mora en el pago de las aportaciones retenidas de los salarios de los trabajadores y la evasión de su propia contribución patronal. Esto sucede desde los años sesenta y aún perdura. Un cálculo conservador para el período de 1969 a 1985 indica que las entidades públicas no empresariales ocupaban el primer lugar entre los deudores del IPSS, con el 57% del total de la deuda, mientras que las empresas públicas y el sector privado debían, respectivamente, el 8 y 35% del total (2). La magnitud del adeudo gubernamental permite suponer que no se lleva a cabo el pago de la contribución gubernamental y que el gobierno se limita, en el mejor de los casos, a remitir la deducción correspondiente al salario de sus trabajadores.

## El comportamiento del empresario

El comportamiento del empresario en relación con la seguridad social no es estable porque, además de estar fuertemente influido por la estructura oligopólica en la que se desenvuelve, toma sus decisiones con base en las expectativas de ventas, las cuales pueden formar parte de contextos económicos expansivos y recesivos. En los primeros, cuando la producción está en aumento, la seguridad social es funcional para el empresario porque compensa el aumento inmediato en el costo de la mano de obra agregando uno de los elementos que intervienen en el mantenimiento de la capacidad productiva de esta, como es la recuperación de su salud, y asumiendo su manutención en los períodos de improductividad (accidentes de trabajo y vejez) a un costo menor del que tendría la empresa individualmente. Este argumento pone en tela de juicio la hipótesis predominante hasta fines del decenio pasado de que la contribución empresarial a la seguridad social produce el encarecimiento del costo de la mano de obra, induciendo el uso de técnicas más intensivas en cuanto a capital, al poner en discusión la existencia del elemento motivador para impulsar el cambio técnico: el encarecimiento relativo de la mano de obra para el empresario. Solo si este considera que la seguridad social le aporta más costos que beneficios, se tendría este elemento motivador del cambio técnico.

Por tanto, la seguridad social no significa un costo neto para el empresario, ya que puede trasladar su contribución al precio gracias a la presencia en el

sector moderno de la economía, que es el que cuenta con seguridad social, de estructuras oligopólicas formadoras de precios tipo *mark-up* (margen de utilidad). Este traslado está favorecido por el reducido porcentaje de la contribución empresarial y el bajo componente de la mano de obra del sector. La contribución empresarial a la seguridad social ha sido entendida como un aumento en el costo de la mano de obra, cuya forma más probable de traslación, en el corto plazo, es hacia los precios (3-5), lo que ocasiona la regresividad de la seguridad social al tener que asumir la sociedad en su conjunto el costo de un sistema que solo beneficia a unos cuantos. No obstante, si se tiene en cuenta el reducido porcentaje de la contribución empresarial (12%) y el bajo componente de la mano de obra en el sector, el incremento en precios será pequeño y su efecto no será uniforme sino que recaerá sobre las canastas de consumo urbano, sobre todo en las que proceden del sector moderno formal. Por lo tanto, el efecto de regresividad de la seguridad social es discutible, ya que sería casi inexistente la repercusión sobre la canasta de los que no son beneficiarios suyos.

En circunstancias recesivas, el contexto económico y social se redefinen. Los empresarios enfrentan retracciones en la demanda de bienes que disminuyen la producción vendida y afectan a los beneficios; en estas circunstancias, tratan de elevar el margen de ganancia aumentando los precios y abaratando los costos (6-8). Este ajuste no solo significaría la disminución del salario real, sino la anulación de las cargas sociales que constituyen una porción significativa del costo de la mano de obra. El conjunto de las cargas sociales oscilaba a mediados de 1982 entre el 60% y dos veces el salario básico de la industria (9). Las cargas sociales comprenden el impuesto a las remuneraciones, salarios dominicales y de

días feriados, vacaciones, indemnizaciones, bonificaciones por hijos, escolaridad, sepelio y contribución a la seguridad social, entre otras.

La seguridad social es una carga específica para la sociedad que pierde funcionalidad en circunstancias recesivas porque las expectativas de menores ventas y la mayor disponibilidad y menores exigencias de los trabajadores hacen posible la sustitución de parte de la mano de obra estable por eventual. Esta práctica ha sido confirmada para las empresas medianas y grandes de Lima Metropolitana en 1983, año de mayor recesión (10), y si bien tiene límites técnicos e institucionales, como en el caso de la mano de obra cuya calificación es difícil de sustituir o en el de la defensa sindical, constituye un mecanismo de ajuste importante para continuar operando en condiciones de recesión.

### La eficacia de la seguridad social

El principal indicador de la eficacia de la seguridad social es la capacidad de expandir su cobertura efectiva, sobre todo en circunstancias recesivas, y la de retener la existente, ya sea por mecanismos relacionados con los empleadores o a través de una reinscripción obligatoria al seguro por despido o retiro voluntario del trabajo.

Si se considera que en el Perú en circunstancias recesivas el empresario sustituye parte de la mano de obra estable por mano de obra eventual, con la consiguiente disminución en el monto recaudado por el IPSS para cada trabajador que permanece asegurado, la seguridad social no solo se convierte entonces

en una entidad ineficaz para expandir su cobertura a través de la incorporación de un mayor número de trabajadores durante las crisis económicas, sino que además, al disminuir la capacidad de gasto de los asalariados que permanecen asegurados, no puede hacer frente a la mayor demanda de servicios. El incremento de los empresarios morosos señalado (2) indica que estos utilizan la seguridad social como un mecanismo de financiamiento interno (11) que les permite descontar la contribución de los trabajadores mientras ellos se acogen a la moratoria, la cual implica un recargo inferior a la tasa de interés bancario.

### La seguridad social y el ciclo económico. Análisis empírico

En el Perú, el ingreso de la seguridad social ( $I_{SS}$ ) proviene en su mayor parte de las aportaciones y, por definición, depende de las tasas ( $t_0$ ,  $t_1$ ) de aportación de trabajadores y patronos, de la remuneración media ( $W$ ) y del nivel de empleo asalariado declarado y estable ( $L_{DS}$ ), es decir:

$$I_{SS} = (t_0 + t_1) W \cdot L_{DS}$$

en donde solo las tasas de aportación dependen del manejo institucional, mientras que la remuneración media y el nivel de empleo declarado se relacionan directamente con el nivel de la actividad económica. De acuerdo con la hipótesis planteada, cabe esperar un comportamiento oscilatorio del ingreso de la seguridad social, no solo en concordancia con los niveles salariales sino con los de la actividad económica, ya que los empresarios forman sus expectativas de ventas de acuerdo con el contexto económico, lo que modifica su demanda laboral.

En la figura 1, elaborada con datos del cuadro 1, se muestra que el desenvolvimiento del ingreso de la seguri-

**CUADRO 1. Tasas de crecimiento del producto interno bruto (PIB), del ingreso de la seguridad social ( $I_{SS}$ ) y del salario promedio ( $W$ ). Lima Metropolitana, 1950 a 1986**

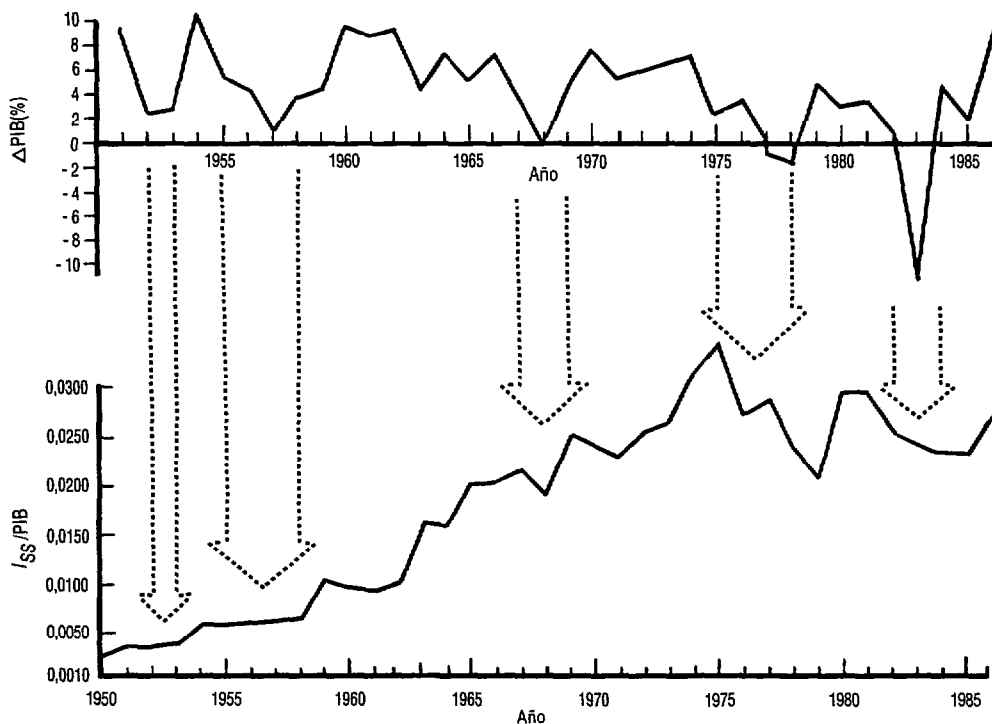
Año	PIB (miles de intis)	$I_{SS}/PIB$	$\Delta PIB^a$	$\Delta I_{SS}^b$	$\Delta W^c$
1950	84 813	0,0028	...	...	...
1951	92 693	0,0039	9,29	36,93	...
1952	94 897	0,0038	2,38	8,79	...
1953	97 243	0,0040	2,47	0,84	...
1954	107 341	0,0057	10,38	67,40	...
1955	113 448	0,0057	5,69	6,27	...
1956	118 305	0,0059	4,28	9,16	...
1957	119 188	0,0060	0,75	2,42	...
1958	123 626	0,0066	3,72	12,50	5,43
1959	128 677	0,0103	4,10	63,10	2,17
1960	140 638	0,0097	9,30	2,80	1,74
1961	152 482	0,0093	8,42	4,93	3,94
1962	166 245	0,0100	9,03	16,98	1,38
1963	173 009	0,0162	4,07	68,61	3,73
1964	185 369	0,0160	7,14	5,69	2,64
1965	194 407	0,0201	4,88	31,24	-4,36
1966	208 112	0,0203	7,05	8,26	1,60
1967	215 424	0,0219	3,51	-2,30	1,49
1968	215 363	0,0191	-0,03	-0,32	-0,49
1969	224 272	0,0253	4,14	4,93	6,87
1970	240 666	0,0243	7,31	3,27	-1,28
1971	253 014	0,0229	5,13	-0,80	9,36
1972	267 782	0,0254	5,84	17,39	8,15
1973	284 384	0,0264	6,20	10,46	9,80
1974	303 879	0,0312	6,80	26,10	-1,41
1975	311 131	0,0341	2,39	11,78	-9,97
1976	321 483	0,0273	3,33	-17,32	2,22
1977	320 640	0,0287	-0,26	5,12	-15,41
1978	314 969	0,0244	-1,77	-16,74	-10,04
1979	328 527	0,0207	4,31	-11,20	0,14
1980	337 749	0,0292	2,81	44,68	5,70
1981	347 877	0,0298	3,00	3,69	-2,00
1982	351 059	0,0254	0,92	-12,55	1,35
1983	309 336	0,0246	-11,88	-14,21	-17,21
1984	323 958	0,0226	4,75	-4,63	-15,01
1985	329 182	0,0217	1,61	-2,51	-16,80
1986	358 464	0,0261	8,90	31,00	31,03

<sup>a</sup>  $\Delta PIB$  = Tasa de crecimiento del PIB en términos reales utilizando el deflactor del PIB (1970 = 100).

<sup>b</sup>  $\Delta I_{SS}$  = Tasa de crecimiento del ingreso de la seguridad social en términos reales, utilizando el deflactor del PIB (1970 = 100).

<sup>c</sup>  $\Delta W$  = Tasa de crecimiento del salario promedio en Lima Metropolitana en términos reales, utilizando el índice de precios al consumidor (1970 = 100).

**FIGURA 1. Fluctuaciones del ingreso de la seguridad social ( $I_{SS}$ ) en relación con el nivel y el crecimiento del producto interno bruto (PIB). Perú, 1950-1986<sup>a</sup>**



<sup>a</sup> Elaborada con datos del cuadro 1 (1970 = 100).

dad social como proporción del PIB ( $I_{SS}/\text{PIB}$ ) desde la consolidación del sistema en el país (1950) decrece en los períodos de disminución del crecimiento del PIB y crece en los de auge o recuperación.

Las tasas de crecimiento salarial suelen estar acompañadas de variaciones mayores y del mismo sentido que el ingreso de la seguridad social. Estas variaciones incorporan el efecto del monto del empleo declarado, el que de acuerdo con la hipótesis que se plantea está asociado al nivel de actividad económica (PIB real). Asimismo, es necesario señalar que el pico correspondiente a 1980 representa una mejora tecnológica (computadorización) en el control de la recaudación y

que los que corresponden a 1974 y 1985 reflejan un reajuste en las tasas de aportación y en el aumento de los topes pensionables.

La hipótesis propuesta, así como la prueba empírica, permiten proponer la siguiente relación funcional: el ingreso de la seguridad social ( $I_{SS}$ ) está en función de las tasas de aportación ( $t_0, t_1$ ), definidas y modificadas institucionalmente del salario promedio, con cierto rezago debido a la existencia de moras y topes salariales máximos que se reajustan

con retrasos, y del nivel de la actividad económica, ya que en condiciones expansivas el empresario no solo aumenta su mano de obra declarada en términos absolutos sino también la proporción de esta respecto de la eventual.

Dado que el ingreso de la seguridad social determina su capacidad productiva, y por tanto distributiva, dicha capacidad depende directamente de las fluctuaciones del ciclo económico. Por consiguiente, la seguridad social no cumple en el país la función de estabilizador automático que postula la teoría, sino que más bien tiende a disminuir su producción en condiciones de recesión y a aumentarla en períodos de recuperación y auge.

La asociación estadística que se muestra permite sostener que cuando el PIB y el salario real disminuyen, la seguridad social tiene menor capacidad productiva y por ende distributiva. Así, en un período recesivo como el que se produjo de 1981 a 1983, el ingreso de la seguridad social proveniente de aportaciones disminuyó 33% en términos reales, mientras que el salario promedio en Lima Metropolitana decreció 18% y el PIB 12%. Por otro lado, el manejo de las tasas de aportación y de los topes salariales ha incidido en forma limitada sobre el ingreso de la seguridad social.

El IPSS no ha podido retener en el sistema a los trabajadores que han perdido el empleo o han pasado a la condición de eventuales, ya que para otorgar el seguro facultativo se exige que el trabajador asuma íntegramente la aportación salarial (la parte suya y la del empleador) en circunstancias de pérdida del empleo o de menor ingreso, mientras que la necesidad de atención no siempre está presente en el trabajador, puesto que la enfermedad y los accidentes de trabajo son aleatorios. Esta situación da lugar a que estos trabajadores pasen a constituir

una nueva fuente de presión para los servicios del Ministerio de Salud o incrementen la demanda de los servicios privados y no institucionales, incluida la medicina tradicional.

## EFICIENCIA Y MONTOS EFECTIVOS DE DISTRIBUCION

### Eficiencia y racionalidad económica

La eficiencia productiva se evalúa según la eficiencia económica y tecnológica. Juzgar la eficiencia económica implica tener en cuenta la racionalidad económica del productor a fin de evaluar su respuesta a las variaciones en los precios y otros estímulos. Esta preocupación es importante cuando se explica la economía a partir de la actuación de un conjunto de sujetos racionales.

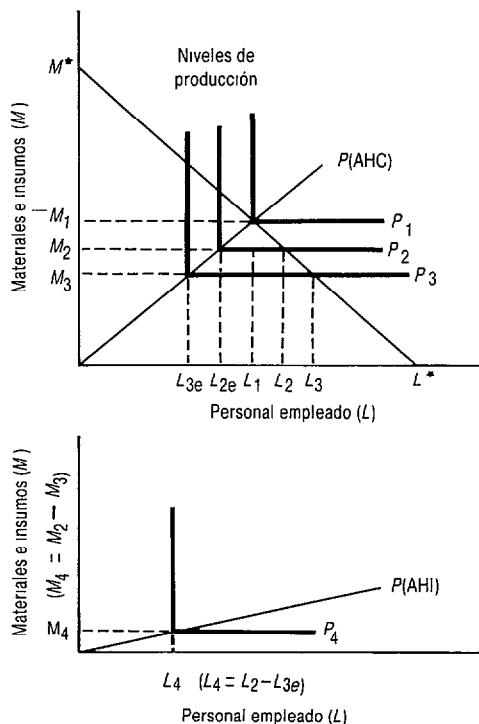
El ingreso de la seguridad social no es el resultado de la producción lograda sino de las tasas de aportación, de los niveles salariales y de las expectativas de ventas de los empresarios. Por tanto, no es posible adjudicar racionalidad económica a un sistema que como agente productor no opera bajo estímulos económicos que le permitan influir sobre su ingreso.

## Modelo productivo y eficiencia tecnológica

Para evaluar la eficiencia tecnológica es necesario describir y tipificar el modelo en el cual se desempeña el IPSS. Esta entidad atiende la salud a través de un modelo curativo-hospitalario en el cual se hace hincapié en el conocimiento médico especializado para organizar recursos indispensables con un alto grado de complejidad. La especialización se basa en la calificación técnica, lo que no solo dificulta la sustitución de recursos entre sí, sino que conlleva un carácter burocrático que desagrega funciones en forma excesiva y excluyente, como un mecanismo de justificación para la existencia de numerosas categorías de trabajadores en la burocracia hospitalaria.

En la figura 2 se tipifica el modelo curativo-hospitalario según una técnica de producción de coeficientes fijos; es decir, que no permite ninguna sustitución entre los factores de producción/mano de obra (indicados por  $L$ ) y materiales e insumos (indicados por  $M$ ). Combinados en la proporción correcta, estos factores producen lo que se ha llamado atenciones hospitalarias completas (indicadas por la línea  $P(AHC)$ ). Los distintos niveles posibles de producción (líneas gruesas  $P_1$ ,  $P_2$  y  $P_3$ ) corresponden al supuesto de coeficientes fijos o de proporción fija entre los factores. Por ejemplo, el nivel  $P_1$  puede producirse combinando la cantidad  $L_1$  de mano de obra con la cantidad  $M_1$  de materiales e insumos; pero si  $M_1$  se combina con  $L_2$  o  $L_3$  de mano de obra, la producción no

FIGURA 2. Modelo curativo hospitalario de coeficientes fijos<sup>a</sup>



aumenta. La mano de obra adicional es superflua y no contribuye a la producción por falta de materiales e insumos con qué trabajar. En este modelo, la combinación de factores que es eficiente desde el punto de vista tecnológico también lo es desde el punto de vista económico porque cualquier cantidad superflua de un factor representa un gasto improductivo. La tecnología de producción está dominada por el factor escaso sin importar la cantidad del otro factor, y la eficiencia consiste en no tener ni escasez ni exceso de cualquier factor. La atención médica requiere de insumos y servicios de equipos —placas, reactivos, aparatos de rayos X y otros, medicamentos— sin los cuales el médico y el personal auxiliar son improductivos.



Supóngase que, independientemente del criterio técnico de eficiencia, sobre la asignación de recursos en el sector hospitalario opera una decisión que aumenta el empleo de mano de obra del nivel  $L_1$  hasta el nivel  $L_2$ . Si no hay un aumento proporcional en los materiales e insumos, la cantidad  $L_2 - L_1$  de personal será redundante. Pero la situación es aun peor si el presupuesto no se expande sino que se mantiene fijo en el nivel inicial en el que financiaba la combinación  $(L_1, M_1)$  de factores. En la figura 2 la línea  $M^* - L^*$  representa la restricción presupuestaria, es decir las combinaciones de factores que pueden ser financiados al mismo costo total que  $M_1$  y  $L_1$ . (Si todo el presupuesto se dedicara a mano de obra, compraría  $L^*$  de ese factor, y si se dedicara exclusivamente a materiales e insumos, podría comprarse la cantidad  $M^*$ .) Al emplear  $L_2$  de personal, el presupuesto solo permite comprar la cantidad  $M_2$  de materiales; por lo tanto, la máxima producción posible se reduce de  $P_1$  a  $P_2$ , limitada por la escasez de materiales e insumos. El mismo gasto produce menos, lo que refleja la ineficiencia debida a la desproporción de factores. Efectivamente, la cantidad de personal que se puede emplear productivamente con  $M_2$  de materiales es solo  $L_{2e}$ , y la cantidad de personal redundante no es  $L_2 - L_1$ , sino  $L_2 - L_{2e}$ .

¿Qué hace que este personal sea superfluo? Una posibilidad es que quede ocioso, mientras el personal  $L_{2e}$  trabaja con los insumos  $M_2$ . Lo más probable es que todo el personal divida el escaso recurso complementario y quede ocioso parte del tiempo. También puede acontecer que se produzca una bifurcación en la técnica de producción y parte del personal se asimile a una tecnología obsoleta, que depende más de mano de obra y relativamente menos de materiales e insumos modernos. Lo que se obtiene con esta técnica puede llamarse

atenciones hospitalarias incompletas (AHI), porque implica un diagnóstico menos completo y seguro o un tratamiento limitado, o que el paciente reciba la atención del médico pero luego tenga que comprar él mismo los medicamentos u otros insumos requeridos. La línea  $P(\text{AHI})$  en la figura 2 señala esta posibilidad de producción, que permite emplear parte del personal superfluo sin requerir materiales e insumos en la misma proporción que la técnica completa (AHC). Sin embargo, necesitará parte de esos insumos, lo que producirá una reducción aun mayor en la cantidad dedicada a la producción de AHC. Si esta reducción es de  $M_{2e}$  hasta  $M_3$ , la producción de atenciones completas cae de  $P_2$  a  $P_3$  y solo se empleará eficientemente  $L_{3e}$  del personal, mientras que  $L_2 - L_{3e}$  de este será redundante. Esta cantidad de mano de obra ( $L_4 = L_2 - L_{3e}$ ) se combina con la pequeña cantidad ( $M_4 = M_2 - M_3$ ) de materiales para producir  $P_4$  de atenciones incompletas. La producción total, por lo tanto, queda en  $P_3$  de AHC más  $P_4$  de AHI, menor en cantidad y peor en calidad que la producción potencial de  $P_1$  que el mismo presupuesto permitiría obtener.

**Aplicación empírica.** En ausencia del conocimiento de la combinación eficiente de factores que produzcan atenciones hospitalarias completas (AHC), se ha recurrido a los denominados costos de comportamiento (12) y a algunos supuestos simplificadores. Sobre la base de

la información disponible acerca de la estructura del gasto en salud del IPSS durante el período de 1980 a 1983, en la figura 2 se muestra la estructura propuesta del gasto de 1980 como la combinación inicial y eficiente ( $L_1$ ,  $M_1$ ) en relación con lo que se juzga que fue la asignación de recursos de esta entidad en los años siguientes.

El carácter compuesto de los recursos hace necesario evaluar previamente la eficiencia de la composición de cada factor. La composición del recurso humano se mantiene con bastante exactitud, excepto en las últimas categorías del personal donde se registran ligeras variaciones (cuadro 2). El incremento de "profesionales y técnicos" y de "empleados administrativos y de oficina" se explica, en parte, por el ascenso de miembros de la categoría de "auxiliares" y de "trabajadores manuales",

que disminuyen. La escasa magnitud de estas variaciones permite sostener que ha habido un cambio significativo en el desperdicio de recursos debido a la composición del recurso humano. Por tanto, suponiendo invariables las jornadas de trabajo, el número anual de trabajadores en el sistema de salud del IPSS será un indicador del nivel de utilización del factor humano ( $L$ ) por año.

Para la estructura del gasto en el factor complementario  $M$  al recurso humano se consideraron las partidas 02.00 (bienes: fármacos, instrumental, raciones alimentarias, útiles de escritorio y vestuario) y 09.00 (bienes de capital) del presupuesto de egresos de salud del IPSS. La partida 02.00 se entiende como el gasto en insumos al que se agrega la depreciación del gasto en equipos ya puestos en operación. (Se consideró que los equipos se habían depreciado a una tasa del 10% sobre el valor de compra. Este criterio es acorde con la Tabla de porcentajes de depreciación, rubro Maquinaria y equipo industrial, aún vigente; pero no se consideraron los bienes

**CUADRO 2. Instituto Peruano de Seguridad Social: personal por categorías, 1980, 1981 y 1983**

Tipo de personal	1980		1981		1983	
	No.	%	No.	%	No.	%
Médicos	1 889	12,5	2 000	12,5	2 639	12,9
Odentólogos	119	0,8	134	0,8	172	0,8
Farmacéuticos	84	0,6	95	0,6	110	0,5
Enfermeros	2 043	13,5	2 370	14,5	2 744	13,4
Auxiliares de enfermería	2 639	14,5	2 823	17,3	3 353	16,4
Obstétricas	302	2,0	328	2,0	341	1,7
Dietistas y nutricionistas	151	1,0	159	1,0	177	0,9
Profesionales y técnicos	778	5,2	860	5,3	1 800	8,8
Auxiliares	1 775	11,7	1 912	11,7	2 040	10,0
Empleados administrativos y de oficina	1 923	12,7	2 534	15,4	3 217	15,8
Trabajadores manuales	3 407	22,5	3 146	19,2	3 834	18,8
<b>Total</b>	<b>15 110</b>	<b>100,0</b>	<b>16 361</b>	<b>100,0</b>	<b>20 427</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Referencia 7.

de capital adquiridos e instalados en hospitales o centros de salud que aún no estaban en operación y que por lo tanto no producían servicios.) En consecuencia, el cálculo de  $M$  estará subestimado porque no es posible incluir los servicios que continúan prestando los equipos comprados en años anteriores. Se supone que no existe redundancia entre los insumos y los servicios de los equipos, ni en el interior de los insumos, ya que empíricamente la proporción entre 0,65 y 0,67 de los fármacos dentro de la partida 02.00 es bastante fija (13).

La necesidad de expresar en unidades el factor  $M$  implica una dificultad adicional como es la de deflactar los montos del gasto en ambas partidas. Se ha optado por presentar dos estimaciones de los flujos anuales de  $M$ : una (estimación A) que utiliza el índice de precios de la industria de productos farmacológicos y de medicamentos (IPF), por ser los fármacos el principal componente de  $M$ , y otra (estimación B) que emplea el deflactor del PIB. Como es posible inferir del cuadro 3, la capacidad adquisitiva de  $M$  decreció en el período de 1980 a 1984 en un 77% en el primer caso y en un 75% en el segundo.

Durante ese mismo período el IPSS fue menos eficiente porque incre-

mentó en un 20% sus hombres-año, mientras que redujo en 77 ó 75% sus compras reales de insumos y servicios de máquinas complementarios. Este deterioro en la combinación de factores indica que alrededor del 80% de los servicios del trabajo en 1984 se desempeñaban en condiciones tecnológicamente diferentes (más ineficientes) a las de 1980, producían bienes de menor calidad o los producían solo parcialmente, en menoscabo de la producción y la calidad de los bienes que se entregaban a los trabajadores (cuadro 4).

### Causas de la ineficiencia

Existen dos órdenes distintos de dificultades que conducen a la ineficiencia. Por un lado, la participación creciente del Estado como empleador origina un número cada vez mayor de trabajadores contratados en un modelo de atención de la salud bastante rígido que no admite la sustitución entre factores, lo que pone en riesgo la eficiencia del sistema. Además, la rigidez con que

**CUADRO 3. Instituto Peruano de Seguridad Social: estimaciones del nivel de utilización de factores en el sistema de salud, 1980 y 1982 a 1984**

Año	Estimación del factor trabajo ( $L$ ) (miles de hombres/año <sup>a</sup> )	Factor materiales ( $M$ ) (gasto anual en miles de intis <sup>b</sup> )	Factor materiales	
			Estimación A (costo/IPF <sup>c</sup> )	Estimación B (costo/deflactor del PIB) <sup>d</sup>
1980	15 110	45 716 639	59 222,05	35 209,89
1982	...	44 348 761	38 189,15	13 895,42
1983	20 427	78 254 932	20 238,90	12 123,25
1984	18 000	121 583 649	13 796,58	8 828,12

<sup>a</sup> Datos del cuadro 2.

<sup>b</sup> Partidas "Bienes" (0.200) y "Bienes de capital" (0.900) del presupuesto de egresos por partidas del sistema de salud del IPSS.

<sup>c</sup> Seguimiento del índice de precios al por mayor de la industria farmacológica y de medicamentos (IPF); Perú. Instituto Nacional de Estadísticas; base = 1973.

<sup>d</sup> Perú. Instituto Nacional de Estadísticas; base = 1973.

**CUADRO 4. Instituto Peruano de Seguridad Social: proporción *M/L* y unidades de *M* por persona empleada en el sistema de salud, 1980 y 1984<sup>a</sup>**

	Estimación A	Estimación B
Proporción <i>M/L</i> en 1980	3 919	2 330
Requerimiento de <i>L</i> para <i>M</i> asignado en 1984	3 520	3 789
<i>L</i> excedente en 1984 según la proporción <i>M/L</i> de 1980	14 480	14 211
Excedente como porcentaje del factor <i>L</i> en 1984	80%	79%

<sup>a</sup> Elaborado con datos del cuadro 3.

opera la mano de obra no es solo técnica sino que tiene un componente social que lleva a una desagregación excesiva y excluyente de funciones a través de la burocracia hospitalaria. Este tipo de rigidez social podría enfrentarse mediante procedimientos de racionalización del personal que, sin modificar técnicamente el modelo, lo hicieran más eficiente. Del mismo modo, una racionalización en el pedido y el uso de fármacos podría optimizar el empleo de este insumo y mejorar la eficiencia.

Por otro lado, el período que se analiza transcurrió en un contexto de disminución del ingreso real de la seguridad social que originó la pérdida en el gasto real en salud; es decir, hubo una retracción presupuestaria continua debido a la gran vulnerabilidad del ingreso de la seguridad social durante el ciclo económico, que no pudo contrarrestarse mediante el esfuerzo interno del IPSS por incrementar la participación del gasto en salud dentro del gasto total mediante préstamos del sistema de pensiones al de la salud (14).

Por consiguiente, cabe señalar que el carácter marcadamente oscilatorio de la disponibilidad para ejecutar el gasto del IPSS, que restringe la capacidad de planificar y gestionar la producción, no tiene como equivalente una estructura elástica del gasto que busque cuidar la eficiencia del sistema, sino que más bien practica un gasto en el que se impone la restricción institucional de no despedir personal y la presión por incrementarlo. El sistema se hace ineficiente al sacrificar insumos y el mantenimiento de equipos en contextos recesivos, así como al despilfarrar recursos con los ingresos no esperados de la época de expansión económica (4).

## CONCLUSIONES

La prueba empírica presentada permite concluir que la producción, y por tanto el efecto distributivo, de la seguridad social sobre el salario real es procíclico en el Perú. Este efecto es mayor en épocas de recuperación y auge de la economía y disminuye en contextos recesivos, aumentando el efecto del ciclo económico sobre el trabajador y su familia. Esto se debe, fundamentalmente, al modelo de generación de ingresos del IPSS, que depende por completo del ciclo

económico, y a la rigidez técnica y burocrática para asignar recursos productivos.

El nivel de empleo estable o declarado —es decir, sobre el que se cotiza— está determinado por las expectativas de ventas de los empresarios, los cuales forman dichas expectativas —y con ello su respuesta a la seguridad social— de acuerdo con el ciclo económico; en épocas de recesión no solo declaran menor mano de obra empleada, sino que no consignan todas las aportaciones descontadas a sus trabajadores y se acogen a la moratoria. Esto representa, al mismo costo para el asegurado, un menor ingreso recaudado per cápita; además, el salario promedio, cuyas fluctuaciones están asociadas al ciclo económico, contribuye también a las fuertes fluctuaciones en la capacidad distributiva de la seguridad social.

Por otro lado, no hay indicios de que se produzcan esfuerzos para contrarrestar el efecto cíclico que tiene la economía sobre la gestión productiva de la seguridad social. Más bien, el estudio de su eficiencia indica que en períodos recesivos se hace menos eficiente al mantener e incrementar su mano de obra, mientras reduce las compras reales de los insumos complementarios.

## RESUMEN

Existe el concepto de que en América Latina la seguridad social se comporta en forma opuesta al ciclo económico y en momentos de crisis sirve como un estabilizador automático porque protege a los trabajadores de los sectores más vulnerables contra la pérdida del empleo y la disminución del salario real. Sin embargo, como en el Perú el ingreso de la seguridad social determina su capacidad productiva y distributiva, esta

es afectada directamente por las fluctuaciones del ciclo económico. Por consiguiente, no cumple en este país la función de estabilizador automático que postula la teoría, sino que más bien tiende a disminuir su producción en condiciones de recesión y a aumentarla en períodos de recuperación y auge. Se discute aquí la eficiencia de la seguridad social a partir de la tipificación de funciones de producción, y se incorpora el ciclo económico en el análisis de su funcionamiento. El análisis empírico presentado permite concluir que la producción, y por tanto el efecto distributivo, de la seguridad social sobre el salario real es procíclico en el Perú. El efecto es mayor en épocas de recuperación y auge de la economía y disminuye en circunstancias recesivas, lo cual aumenta el efecto del ciclo económico sobre el trabajador y su familia. Esto se debe, fundamentalmente, al modelo de generación de ingresos del Instituto Peruano de Seguridad Social, que depende por completo del ciclo económico, y a la rigidez técnica y burocrática para asignar recursos productivos. Por otra parte, no se hacen esfuerzos para contrarrestar el efecto cíclico de la economía sobre la gestión productiva de servicios médicos. Al contrario, en períodos recesivos disminuye la eficiencia porque la mano de obra de salud se mantiene o se incrementa y al mismo tiempo se reducen mucho las compras reales de insumos médicos complementarios. □

# AGRADECIMIENTO

La autora desea expresar su gratitud a los doctores Máximo Vega Centeno, Decano de la Facultad de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica del Perú, y Philip Musgrove, de la Organización Panamericana de la Salud, por su asesoría.

# REFERENCIAS

- 1 Perú. Instituto Peruano de Seguridad Social, Gerencia de Planificación y Presupuesto. *El IPSS en cifras*. Lima, 1985.
- 2 Mesa-Lago, C., Mantique, L. y O'Brien, E. *Financiamiento de los programas de salud del Instituto Peruano de Seguridad Social*. Lima, ANSSA-PERU, 1986. Informe Técnico 8.
- 3 Foxley, A., Aninat, E. y Arellano, J. *Efectos de la seguridad social sobre la distribución del ingreso*. Santiago, Chile, 1977. Estudios CIEPLAN 8.
- 4 Mesa-Lago, C. *El desarrollo de la seguridad social en América Latina*. Santiago, Chile, Comisión Económica para América Latina, 1985. Estudios e Informes de CEPAL 43.
- 5 Tokman, V. Comentario al trabajo de Wilson, R. El efecto de la seguridad social en el empleo. In: Mesa-Lago, C., ed. *La crisis de la seguridad social y la atención a la salud*. México, Fondo de Cultura Económica, 1986, pp. 330-337.
- 6 Calderón, I. Distribución funcional del ingreso y grado de concentración del mercado en el sector industrial de la economía peruana. Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú, 1982. Tesis de Magister en Economía.
- 7 Dancourt, O. Precios relativos, distribución del ingreso y demanda efectiva. Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú, 1984. Tesis de Magister en Economía.
- 8 Thorp, R. Políticas de ajuste en el Perú, 1978-1985: Los efectos de una crisis prolongada. *Economía* (Lima) 8(14), 1985.
- 9 Perú. Banco Central de Reserva. *Reseña económica*. Lima, octubre de 1982.
- 10 Galin, P. *La extensión del trabajo eventual. Reunión técnica: Los trabajadores eventuales y la crisis*. Lima, Fundación Friedrich Eberth, 1983.
- 11 Musgrove, P. El efecto de la seguridad social y la atención a la salud en la distribución del ingreso. In: Mesa-Lago, C., ed. *La crisis de la seguridad social y la atención a la salud*. México, Fondo de Cultura Económica, 1986.
- 12 Cullis, J. y West, P. *Introducción a la economía de la salud*. Bilbao, Editorial Desclée de Brouwer, 1984.
- 13 Carreón, L., Llaque, N., Gereffi, G., Peñaranda, C. y Silva, J. *La problemática de los medicamentos en el Perú*. Lima, ANSSA-PERU, 1986. Informe Técnico 6.
- 14 Slodky, J. *Dilemas de la seguridad social en el Perú*. Lima, Fundación Friedrich Eberth, 1985.

# SUMMARY

## EFFECTIVENESS AND EFFICIENCY OF SOCIAL SECURITY IN RELATION TO THE ECONOMIC CYCLE: THE PERUVIAN CASE

There is a belief that in Latin America social security behaves anti-cyclically and that therefore in times of crisis it has an automatic stabilizing effect because it protects workers in the more vulnerable sectors against loss of employment and reduction in their real wage. In Peru, however, since social security income is what determines the system's productive and distributive capacity, it is directly affected by fluctuations in the economic cycle. Therefore, in that country, it is not the automatic stabilizer that theory would suggest; on the contrary, social security production tends to decline in times of recession and to increase in periods of recovery and boom. This article considers the effectiveness and efficiency of the social security system by means of a classification of its pro-

ductive functions, and the economic cycle is integrated into the analysis of the system's operation. The empirical analysis presented here leads to the conclusion that production and therefore the distributive effect of social security on the real wage is actually procyclical in Peru. The effect is greater in times of economic recovery and boom and diminishes during recessions, which accentuates the effect of the economic cycle on the worker and his family. This is due basically to the income generation model of the Peruvian Institute of Social Security, which depends entirely on the economic cycle, and to technical and bureaucratic rigidity in the assignment of productive resources. At the same time, no effort is made to counteract the cyclical effect of the economy on the management of production of medical services. On the contrary, during recessions there is a decline in efficiency because health manpower levels are maintained or increased while at the same time real purchases of complementary medical inputs are greatly reduced.