

Universalismo: ¿por qué financiar a los ricos es progresivo?

Claudia Sanhueza

Lo que está en cuestión no es la manera más técnicamente eficiente y barata de llegar a un determinado objetivo, sino la clase y calidad de sociedad que queremos construir. (Townsend, 1968)

¿Como puede ser que “incluir” a todos, incluso a los más ricos, en las prestaciones sociales, sea más redistributivo que no incluirlos y beneficie más a los más pobres?

En general, las políticas sociales tienen como objetivo incluir a los más pobres en el proceso de desarrollo. Hay dos posibles estrategias en constante discusión: 1) focalización y 2) universalidad. Cuando el principio de focalización guía la provisión de servicios estos solamente son provistos para los pobres. Por lo tanto, se necesita un método para identificar quien es pobre y quien no, como la Ficha de Protección Social en Chile. Esto tiene problemas, entre ellos uno que el sistema chileno descubrió hace algunos años. Que la focalización no es buena con cambios en las circunstancias, no se actualiza fácilmente y es caro hacerlo. El otro problema es de la estigmatización. Townsend (1976) plantea que “incentiva las relaciones jerárquicas”, más que mejorar la posición del más pobre, el sistema agudiza las distancias sociales entre el que necesita y el que no.

Por otra parte, el universalismo entiende que la provisión de ese servicio es para todos, como un derecho. Este puede darse en diferentes grupos de la sociedad -niños, ancianos, jóvenes- pero no selecciona basado en nivel de ingreso. Esta práctica es obviamente más inclusiva (incluye a todos) y no estigmatiza (no hay grupos). Sin embargo, es controvertido: ¿qué sentido tiene proveer servicios para las personas ricas?

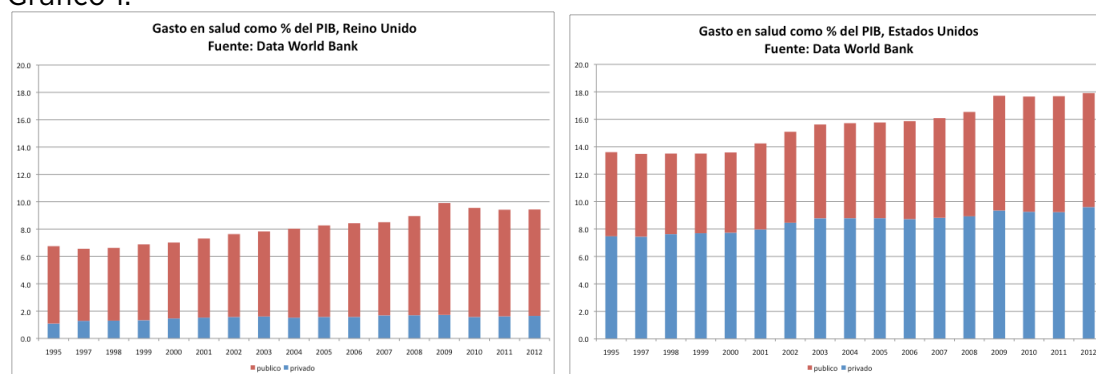
El principal argumento en contra desde la derecha es que: es caro, no se entiende, y los servicios sociales solamente deben estar disponibles si alguien cae bajo un mínimo. También hay quienes desde la izquierda lo cuestionan: hay otras prioridades y necesitamos redistribuir desde los ricos a los pobres.

Lo primero que hay que notar es que el principio bajo el cual opera el universalismo. Es aquel en el cual el servicio social se definen como un derecho de ciudadanía. Esta es una definición política, no técnica. Las sociedades pueden libremente definir qué es un derecho y qué no. Cuando se define como un derecho, la forma en que se financia, se organiza institucionalmente y se ordena el acceso, son diferentes.

Lo segundo es que una vez definida la política universalista o el derecho, el como se financia es parte de la política. La provisión de un servicio universal requiere de mayor gasto público, ya que es para todos y no para algunos. Esto no significa que sea más caro ni menos eficiente. Un contraste interesante en

este sentido es el que resulta de comparar el sistema de salud del Reino Unido y de Estados Unidos. Ambos países se encontraban en los años 70s con el mismo desafío en el sector salud en cuanto a cobertura, calidad y financiamiento. Sin embargo, tomaron dos caminos diferentes (Roemer, 1980). En el Reino Unido aumentó el gasto público y la participación del Estado por medio de la incorporación del programa NHS (National Health Service), el cual era un servicio gratuito para toda la población que se financiaría con impuestos. De hecho, se produjo un aumento sostenido del gasto público de salud hasta el 8% del PIB el año 2012 (ver Gráfico 1). Por otra parte, en EEUU se introdujeron seguros y el sector privado prevaleció ante el sector público (Ver Gráfico 1). De las familias de bajos recursos, se encarga el Estado. Así, el gasto total en salud alcanza cerca del 20% del PIB el año 2012, principalmente por el gasto privado. La gran ventaja que se le atribuye a este modelo, por sobre el británico, es que teóricamente los ciudadanos tienen la “libertad de elegir”:

Gráfico 1:



Como podemos ver, el sistema de salud británico es menos costoso en términos económicos (gasto total en salud es menor). De hecho, es también de mejor calidad. La Organización Mundial de la Salud realizó una comparación internacional de desempeño de varios países, colocando en el lugar 18 al sistema de salud del Reino Unido, y en el lugar 37 al de Estados Unidos (World Health Organization, 2000).

Ahora bien, aunque no es más caro para la sociedad (igual o menor gasto total), es más caro para el Estado (más gasto público) y por lo tanto requiere de una más alta carga tributaria. Esta mayor carga tributaria es resultado de elegir el principio universalista. Si la política fuera guiada por el principio de focalización no habría presión para una más alta carga tributaria. Además, como el objetivo es redistribución, la forma en que se financia debe ser progresiva. Así, en términos netos, el principio universalista no solamente es más inclusivo sino más redistributivo.

De hecho, la evidencia indica que sistemas universalistas aumentan las posibilidades de salir de la pobreza. Este resultado se conoce como “la paradoja de la redistribución” (Korpi y Palme, 1998), porque es contra-intuitivo encontrar

que sistemas donde los beneficios no están focalizados se encuentre que los grupos de menores ingresos ganan mas. Esto se explica por un argumento de economía política en donde existe extensa evidencia. En sistemas donde los más ricos no son parte de los beneficios se empieza a perder la demanda por mayores impuestos progresivos: “servicios para los más pobres serán siempre peores servicios” (Horton and Gregory, 2009)

Lo tercero que hay que notar es que las sociedades que ofrecen derechos igualitarios son mejores para todos (Wilkinson y Pickett, 2009). En términos económicos: tienen mayor crecimiento, prosperidad y competitividad, que las más desiguales. Además, Wilkinson y Pickett (2009) muestran con un gran número de indicadores desde adicción a las drogas, maternidad adolescente, violencia, obesidad, que sociedades más igualitarias lo hacen mejor en diversas dimensiones. La experiencia de los países Nórdicos demuestra que los beneficios universales hace a las economías más competitivas. La cohesión social, la confianza, y la inclusión promueven el capital social y por lo tanto alimentan la prosperidad colectiva. Esto produce un círculo virtuoso: mayor igualdad, mayor prosperidad.

Por último, lo que está detrás del principio universalista es la siguiente frase: “from each according to ability to each according to need” (de cada uno de acuerdo a sus posibilidades, a cada uno de acuerdo a sus necesidades). Como ya vimos, los dos elementos claves de las políticas sociales universales: provisión para todos (necesidad) financiada con impuestos progresivos (posibilidad). En este contexto, los límites del universalismo son definidos por función y no por costo: que una persona no-discapacitada no reciba un subsidio de discapacidad no lo hace para ahorrarnos dinero. La sociedad establece los límites del universalismo, no la escasez de los recursos. No es un tema de prioridades, sino un tema de contrato social.

En un sistema focalizado, se separa la parte de la “ability” (posibilidad) de la parte de “need” (necesidad). El elemento contributivo se fija en base a otras consideraciones políticas. De hecho, este va acompañado de seguros privados e instituciones privadas y elementos de mercado en las políticas sociales (como el caso arriba del sistema de salud norteamericano). En este contexto, el sistema tributario no es la expresión de los valores (qué es o no un derecho) sino un mal necesario.

Por eso, se dice que el universalismo responde a un contrato social entre ciudadanos mientras que la estrategia de focalización responde que la provisión de bienes y servicios este organizada por el mercado y se provea servicios sociales solamente cuando el mercado falla.

En el caso de educación, que se ha definido por este gobierno como que sea entendida como un derecho social es justamente que esta provisión de servicio sea guiada por un principio universalista. Por eso, los impuestos que financien esta provisión universal deben ser progresivos, y el acceso debe ser bajo la condición de ciudadanía y no el nivel de ingreso.