

**Gasto público dirigido a la niñez en
América Latina y el Caribe: Principales
experiencias de medición y
análisis distributivo**

**Javier Curcio
Ariela Goldschmit
Manuela Robba**



NACIONES UNIDAS



Este documento fue preparado por Javier Curcio, consultor de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Ariela Goldschmit y Manuela Robba, en el marco de las actividades del proyecto CEPAL/UNICEF sobre pobreza infantil, desigualdad y ciudadanía (UNI/10/003).

Los autores agradecen las valiosas contribuciones y comentarios recibidos de Enrique Delamonica, María Nieves Rico, Ernesto Espíndola, Rodrigo Martínez y Nora Ruedi.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la organización.

Índice

Introducción	7
I. Experiencias de medición y análisis del gasto público social y dirigido a la niñez en América Latina y el Caribe	9
A. Medición y seguimiento del gasto público social en América Latina y el Caribe	10
B. Aspectos metodológicos de la medición del gasto público dirigido a la niñez	14
C. Resultados de los ejercicios de medición del gasto público dirigido a la niñez	19
1. Estudios centrados en el gasto directo o específico.....	20
2. Estudios que distinguen entre gasto específico y no específico	23
3. Estudios que incorporan tres clases de gasto público.....	25
4. Estudios que incorporan cuatro clases de gasto público.....	27
II. Análisis comparado y sectorial del gasto público dirigido a la niñez.....	29
III. Incidencia distributiva	37
A. Análisis de incidencia del gasto público en América Latina y el Caribe	41
B. Relevamiento de las experiencias a nivel país.....	54
1. Argentina	54
2. Bolivia (Estado Plurinacional de)	57
3. Brasil.....	59
4. Chile	62
5. Colombia	64
6. Costa Rica.....	67
7. Ecuador	70
8. El Salvador	72
9. Guatemala.....	74
10. Honduras.....	75
11. Jamaica	77
12. México	78
13. Nicaragua	81
14. Paraguay	84
15. Perú.....	84
16. Uruguay.....	87
IV. Conclusiones	91
Bibliografía.....	95

Anexos.....	101
Anexo 1 Datos de Gasto Público dirigido a la niñez en países de América Latina y el Caribe	102
Anexo 2 Principales metodologías utilizadas para medir el efecto distributivo del gasto público	117

Índice de cuadros

CUADRO 1	COBERTURA DEL GASTO SOCIAL EN LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE.....	13
CUADRO 2	PRINCIPALES ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LOS ESTUDIOS DE MEDICIÓN DEL GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ EN AMÉRICA LATINA.....	17
CUADRO 3	TABLA RESUMEN DE LOS EJERCICIOS DE MEDICIÓN DEL GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ EN AMÉRICA LATINA.....	31
CUADRO 4A	GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ EN AMÉRICA LATINA SEGÚN FUNCIONES.....	33
CUADRO 4B	GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ EN AMÉRICA LATINA SEGÚN FUNCIONES.....	34
CUADRO 5	PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS ANÁLISIS DE INCIDENCIA DEL GASTO PÚBLICO DESARROLLADOS EN AMÉRICA LATINA.....	49
CUADRO A.1	ARGENTINA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ	102
CUADRO A.2	ARGENTINA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ	102
CUADRO A.3	ARGENTINA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ	102
CUADRO A.4	ARGENTINA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN CLASE DE GASTO Y NIVEL DE GOBIERNO	102
CUADRO A.5	ARGENTINA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN CATEGORÍA DE GASTO Y NIVEL DE GOBIERNO	103
CUADRO A.6	BOLIVIA (ESTADO PLURINACIONAL DE): GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ.....	104
CUADRO A.7	BOLIVIA (ESTADO PLURINACIONAL DE): GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ	104
CUADRO A.8	BOLIVIA (ESTADO PLURINACIONAL DE): GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ.....	104
CUADRO A.9	BOLIVIA (ESTADO PLURINACIONAL DE): GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ EN EDUCACIÓN SEGÚN NIVEL ADMINISTRATIVO.....	105
CUADRO A.10	BOLIVIA (ESTADO PLURINACIONAL DE): GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ EN SALUD SEGÚN NIVEL ADMINISTRATIVO.....	105
CUADRO A.11	BOLIVIA (ESTADO PLURINACIONAL DE): GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ EN VIVIENDA Y SERVICIOS BÁSICOS SEGÚN NIVEL ADMINISTRATIVO	105
CUADRO A.12	BOLIVIA (ESTADO PLURINACIONAL DE): GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ EN PROTECCIÓN SOCIAL SEGÚN NIVEL ADMINISTRATIVO	105
CUADRO A.13	BRASIL: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ	106
CUADRO A.14	BRASIL: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ	106
CUADRO A.15	BRASIL: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ	106
CUADRO A.16	BRASIL: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN MINISTERIOS/AREAS DE GOBIERNO.....	106
CUADRO A.17	COLOMBIA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ	107
CUADRO A.18	COLOMBIA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ	107
CUADRO A.19	COLOMBIA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA JUVENTUD	108
CUADRO A.20	COSTA RICA: GASTO SOCIAL EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA SEGÚN FUNCIONES Y TIPO DE GASTO	108
CUADRO A.21	COSTA RICA: GASTO SOCIAL EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA SEGÚN FUNCIONES Y TIPO DE GASTO	108

CUADRO A.22	COSTA RICA: GASTO SOCIAL EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA SEGÚN FUNCIÓN	109
CUADRO A.23	ECUADOR: GASTO PÚBLICO SOCIAL EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA SEGÚN TIPO.....	109
CUADRO A.24	ECUADOR: GASTO PÚBLICO DIRECTO EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA SEGÚN SECTORES.....	109
CUADRO A.25	GUATEMALA: GASTO DIRECTO EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.....	109
CUADRO A.26	GUATEMALA: GASTO DIRECTO EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.....	110
CUADRO A.27	GUATEMALA: GASTO DIRECTO EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.....	110
CUADRO A.28	GUATEMALA: GASTO DIRECTO EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA SEGÚN FUNCIONES	110
CUADRO A.29	HAITÍ: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ.....	110
CUADRO A.30	HAITÍ: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ.....	110
CUADRO A.31	HAITÍ: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ	111
CUADRO A.32	HAITÍ: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN CLASE DE GASTO.....	111
CUADRO A.33	HAITÍ: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN CATEGORÍA DE GASTO	111
CUADRO A.34	JAMAICA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ	112
CUADRO A.35	JAMAICA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ	112
CUADRO A.36	JAMAICA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ	112
CUADRO A.37	MÉXICO: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ	113
CUADRO A.38	MÉXICO: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ	113
CUADRO A.39	MÉXICO: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN VÍA DE INVERSIÓN	113
CUADRO A.40	MÉXICO: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN VÍA DE INVERSIÓN	113
CUADRO A.41	MÉXICO: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN DERECHOS Y TEMAS.....	114
CUADRO A.42	PARAGUAY: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ	114
CUADRO A.43	PARAGUAY: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN CLASE.....	114
CUADRO A.44	PARAGUAY: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN CLASE.....	115
CUADRO A.45	PARAGUAY: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN FUNCIONES	115
CUADRO A.46	URUGUAY: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ	115
CUADRO A.47	URUGUAY: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN TIPO DE GASTO	115
CUADRO A.48	URUGUAY: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN FUNCIONES	116

Índice de gráficos

GRÁFICO 1	DISTRIBUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL Y DEL INGRESO PRIMARIO POR QUINTILES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (11 PAÍSES).....	38
GRÁFICO 2	DISTRIBUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN Y DEL INGRESO PRIMARIO POR QUINTILES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (11 PAÍSES).....	39
GRÁFICO 3:	DISTRIBUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD Y DEL INGRESO PRIMARIO POR QUINTILES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (18 PAÍSES).....	40
GRÁFICO A.1	CURVAS DE ANÁLISIS DE INCIDENCIA-BENEFICIO.....	118
GRÁFICO A.2	DIAGRAMA DE LA CURVA DE LORENZ.....	119

Índice de recuadros

RECUADRO A.1	ANÁLISIS INCIDENCIA – BENEFICIO, EJERCICIO NUMÉRICO	120
--------------	---	-----

Introducción

La Convención sobre los Derechos del Niño permite configurar un nuevo marco conceptual y jurídico para evaluar la situación y las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de edad¹. Al mismo tiempo, es el resultado de un amplio consenso internacional acerca de los derechos de los niños y de los mecanismos a adoptar, incluyendo la asignación de recursos en políticas públicas, necesarios para lograr su realización y cumplimiento efectivo. En este marco el gasto público dirigido a la niñez se constituye como una medida crucial para evaluar los esfuerzos de los países hacia la concreción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

A su vez, tanto la CEPAL como UNICEF otorgan creciente importancia a la equidad y la igualdad, y sus vínculos con las posibilidades de desarrollo y cumplimiento de los derechos. Por lo tanto es importante también investigar la distribución de este gasto entre distintos grupos sociales. Si bien existe en la región una larga trayectoria sobre análisis de incidencia del gasto público y social² desde diferentes perspectivas, pocas iniciativas han apuntado a grupos poblacionales específicos, como el constituido por los niños, niñas y adolescentes.

Dentro de esta literatura cabe destacar los análisis que viene desarrollando la CEPAL desagregando el gasto social en cuatro componentes (educación, salud, seguridad social y asistencia social). En el Panorama social 2007 (CEPAL, 2007) se realizó un análisis detallando la incidencia por quintiles de ingreso de estos cuatro sectores y esa preocupación está presente también en la versión 2010 del Panorama social (CEPAL, 2010a), donde se profundiza respecto de la incidencia distributiva del gasto en el ámbito educativo. Además, en la medida de la disponibilidad de los datos, el análisis se desagrega por niveles de prestación, por ejemplo, separando dentro del gasto en educación los niveles primario, secundario y terciario. Por otro lado, existen numerosos estudios a nivel de país que, aunque con metodologías dispares, pueden ser utilizados como evidencia o referencia para la elaboración de estudios regionales sobre esta temática.

¹ El artículo 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que “se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”.

² En todo el documento cuando se hable de incidencia distributiva se refiere a la incidencia del gasto público por estratos de ingreso.

Este último punto es importante porque se acerca a los trabajos en los que se intenta visualizar el gasto público enfocado en la infancia (i.e Minujin, Curcio y Daniels (2010). En la medida que el gasto en servicios sociales básicos impacta mayormente en la niñez, hay una convergencia natural entre las perspectivas de UNICEF y CEPAL en este tema. Dentro de ese marco UNICEF plantea una especial preocupación por conocer como se distribuye el gasto que ejecutan los Estados con destino a la franja etárea bajo análisis, entre los diferentes estratos y sectores sociales de la población.

El estudio comparado sobre pobreza infantil en América Latina y el Caribe, que desarrollaron ambas instituciones para analizar las características de la pobreza en la niñez y sus múltiples dimensiones desde un enfoque integral y de derechos (CEPAL y UNICEF, 2010), constituye un avance para identificar las necesidades de políticas públicas que favorezcan el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en los países, que puede ser complementado con un análisis de la oferta de servicios e iniciativas existentes desde la perspectiva de su distribución en sectores y grupos poblacionales.

En ese contexto el objetivo general de este trabajo es la identificación, descripción y sistematización de los principales estudios sobre el gasto público dirigido a la niñez (GPdN) realizados en América Latina y el Caribe a partir de la información disponible, que incluye una revisión exhaustiva de los trabajos que cuantifican y analizan el gasto en niñez correspondiente a los últimos años y que indagan acerca de la incidencia distributiva de esas erogaciones. Debe destacarse que, como se ampliará en el desarrollo del trabajo en las diferentes secciones, la escasez de estadísticas disponibles dificulta la comparabilidad y limita las conclusiones a las que puede arribarse. De todas formas a partir de esta identificación es posible avanzar en procesos de homogeneización que permitan una mayor comparabilidad y posibiliten la transmisión de enseñanzas entre las diferentes realidades de los países analizados.

Luego de esta sección introductoria en el segundo apartado del trabajo se presentan las principales experiencias de medición y análisis del gasto público social y dirigido a la niñez en América Latina y el Caribe desarrolladas en las últimas dos décadas, describiendo los procesos y características metodológicas utilizados en los países considerados y los resultados alcanzados por parte de esos ejercicios. El análisis se realiza presentando de manera separada aquellos países que relevan únicamente el gasto directo, focalizado o específico en niñez, aquellos que suman una segunda categoría relacionada con el gasto no específico dirigido a la infancia y adolescencia, los países que desagregan ese gasto no específico en dos clases de gasto dirigido a la niñez, denominados indirecto (o agéntico) y ampliado y; por último, los países que a estos tres tipos de erogaciones agregan una cuarta categoría relacionada con la provisión de bienes públicos.

En el tercer capítulo se desarrolla un análisis comparado de los gastos incluidos en sectores sociales básicos en infancia y adolescencia a partir de la información disponible que surge de los trabajos relevados. Finalmente, el apartado número cuatro se destina al análisis de la incidencia distributiva del gasto público social en los países de América Latina y el Caribe, identificando, en los casos posibles, los avances en el abordaje de este tipo de miradas sobre la situación específica de la infancia y adolescencia.

El trabajo se completa con las principales conclusiones alcanzadas, acompañadas con la presentación de dos anexos relacionados con la información de Gasto Público dirigido a la niñez en América Latina relevada en doce países de la región y, finalmente, un anexo que sintetiza los principales abordajes metodológicos utilizados para medir el efecto distributivo del gasto público.

I. Experiencias de medición y análisis del gasto público social y dirigido a la niñez en América Latina y el Caribe

La medición y el análisis del gasto público dirigido a la niñez, como indicador de la importancia que otorgan los Estados para garantizar al cumplimiento de los derechos del niño, constituye un proceso que viene desarrollándose en forma creciente durante la última década, con la participación de gobiernos, universidades y otros centros académicos y organizaciones de la sociedad civil preocupadas en participar e incidir en la formulación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas.

En ese marco, en la presente sección se realiza un análisis de los diferentes estudios existentes que abordan la problemática de la niñez y cuantifican el gasto público, tanto desde la perspectiva social como del destinado a la franja que comprende a la población de 0 a 17 años de edad³. En el análisis se incluyen los trabajos desarrollados en diversos países de la región tales como: la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, Guatemala, Haití, Jamaica, México, el Paraguay, el Perú y el Uruguay, prestando atención a los aspectos metodológicos que forman parte de esas mediciones y a los principales resultados que surgen de esos procesos⁴. Asimismo el enfoque indaga acerca de la institucionalidad de los estudios en cada país, y analiza la relación de los mismos con las estadísticas oficiales del gasto social en cada caso.

Para ello en primer lugar se incluye una mención al trabajo de seguimiento que viene desarrollando la CEPAL en América Latina, centrado en el análisis de las erogaciones públicas en general, como una puerta de entrada desde el universo del gasto público social (GPS) hacia el del gasto público dirigido a la niñez (GPdN) que suele circunscribirse al ámbito social aunque en algunos casos incluye también el cómputo de otras finalidades y funciones del sector público. Luego se presentan las experiencias de los diferentes países analizados, señalando en cada caso los

³ Como podrá observarse, en algunas experiencias los ejercicios de medición del gasto público dirigido a la niñez alcanzarán solamente a la finalidad de servicios sociales, circunscribiendo el cómputo al gasto social y en otros casos se irá más allá cuantificando otras partidas de gasto público relacionadas con, por ejemplo, servicios de gobierno, justicia, servicios económicos, entre otros.

⁴ Como se detalla en el análisis de los resultados presentados las cifras no resultan comparables entre países debido a las diversas metodologías empleadas en las mediciones relevadas.

aspectos metodológicos correspondientes a la cuantificación de la franja etaria específica, y finalmente se exponen los principales resultados encontrados.

A. Medición y seguimiento del gasto público social en América Latina y el Caribe

La medición del gasto en los sectores sociales es un medio relevante para determinar el perfil y la conducción de la política social de un país, así como para evaluar la eficiencia e impacto de la política social que financia. Una dificultad que se presenta habitualmente es la obtención de una definición universalmente aceptada de lo que se entiende por gasto social.

Por ejemplo, de acuerdo con la OECD el gasto social es “la provisión por parte de agentes públicos y privados de beneficios y contribuciones financieras destinadas a hogares e individuos con el fin de ayudarlos en situaciones que afecten adversamente su bienestar” (OECD, 2007, p. 6).

Según el Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas elaborado por el Fondo Monetario Internacional (FMI, 2001) el alcance de las prestaciones correspondientes al gasto social y los riesgos sociales que ellas cubren pueden variar entre sistemas de diferentes gobiernos y países. Para suplir esta falta de consenso el manual detalla una serie de prestaciones que quedan incluidas bajo la órbita de la protección social. Los servicios incluidos en ese listado son:

- Tratamiento médico, dental u otros de salud, asistencia hospitalaria, de convalecencia o de larga duración como consecuencia de enfermedad, daños corporales, maternidad, invalidez crónica, o edad avanzada. Usualmente, estas prestaciones sociales se suministran directamente en especie o mediante reembolsos de los gastos efectuados por los hogares o individuos.
- Suministro de asistencia a cónyuges, hijos, parientes de edad avanzada, inválidos y otras personas dependientes. Usualmente estas prestaciones se pagan en efectivo, en forma de asignaciones periódicas para las personas dependientes o familiares.
- Compensación por reducción del ingreso como resultado de la incapacidad para trabajar, ya sea a tiempo completo o parcial. Estas prestaciones sociales suelen pagarse en efectivo y de forma periódica mientras dura la situación de incapacidad o por un período máximo. En algunos casos se paga adicionalmente, o en lugar del pago periódico, una suma global. En esta categoría se incluyen las prestaciones de jubilación, las compensaciones por desempleo y la sustitución de ingresos debido a enfermedad, daño corporal, nacimiento de un hijo, u otras razones que impiden trabajar a la persona.
- Compensación por reducción del ingreso a causa del fallecimiento del principal receptor del mismo. Estas prestaciones sociales se pagan generalmente en efectivo, frecuentemente en forma de asignaciones periódicas.
- Beneficios de vivienda en efectivo y servicios de vivienda, a título gratuito o a precios económicamente no significativos, o mediante reembolso de gasto realizado por los hogares.
- Asignaciones para cubrir gastos en enseñanza u, ocasionalmente, servicios de enseñanza en especie.

Esas prestaciones no comprenden la totalidad de los servicios sociales ofrecidos por el sector público. Dentro de este universo más amplio el Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas

del FMI (2001) incluye además a los servicios de educación, salud, protección del medio ambiente, vivienda, servicios comunitarios y actividades recreativas, cultura y religión⁵.

La CEPAL⁶ toma en cuenta estas consideraciones y define al gasto social como el monto de recursos destinados al financiamiento de los planes, programas y proyectos cuyo objetivo es generar un impacto positivo en algún problema social, independientemente de la entidad administrativa y el sector que realiza cada función (educación, salud y nutrición, seguridad social, asistencia social, trabajo, vivienda, agua y saneamiento), de la fuente de financiamiento (pública, cofinanciamiento de los “beneficiarios”, donación privada o donación del exterior) y de la partida de costos a que se destinan (gastos corrientes y de inversión).

Para avanzar en el análisis es necesario entonces poder discriminar las erogaciones que corresponden al sector público de aquellas que son ejecutadas por el sector privado. Dentro del sector público en una economía es posible dividir a las instituciones en dos subsectores: un subsector financiero y otro no financiero.

El primero de esos grupos se compone de instituciones públicas financieras que a su vez pueden clasificarse en bancarias y no bancarias. En cambio las erogaciones realizadas por las instituciones que se enmarcan en el segundo de los grupos mencionados, el sector público no financiero, constituyen lo que generalmente se conoce como gasto público.

Dentro del gasto público, si se considera una clasificación funcional para discriminar las grandes finalidades de los gobiernos surgen cuatro finalidades:

- Funcionamiento del Estado, que abarca las actividades propias de la administración pública.
- Gasto público social, que incluye los servicios prestados a la sociedad en concepto de educación, salud, promoción y asistencia social, seguridad social, vivienda, agua potable y saneamiento y trabajo.
- Gasto público en servicios económicos, que comprende los bienes y servicios relacionados con las actividades económicas.
- Servicios de la deuda pública, donde se imputan los gastos destinados a la atención de los servicios de la deuda soberana.

Entonces podemos definir al gasto público social como el esfuerzo en términos de erogaciones realizadas por el sector público a fin de mejorar las condiciones de vida de la población y promover su bienestar colectivo, mediante múltiples acciones como la redistribución de ingresos, la formación de capital humano y la protección de los grupos más desfavorecidos, permitiéndole adquirir las capacidades para su propio desarrollo.

Aunque ha habido diversas iniciativas internacionales y regionales que apuntaron a homologar las características de las fuentes y sistemas de información utilizados para la medición del gasto social, la dificultad de obtener datos comparables en la región sigue siendo una preocupación central.

A través de algunas de esas innovaciones⁷ la CEPAL ha procurado avanzar en el desarrollo de metodologías y técnicas para el mejoramiento de la gestión social en los países de América

⁵ Para más detalles véase Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas del Fondo Monetario Internacional (FMI, 2001), capítulo 6 C “Clasificación funcional del gasto” y Apéndice 4 D “Clasificación de las erogaciones totales por funciones del gobierno”.

⁶ Para más detalles véase Martínez, Rodrigo y Espíndola, Ernesto (2007).

⁷ Entre las iniciativas de mejoramiento de la información desarrolladas se destacan el programa de Mejoramiento de las Encuestas de Condiciones de Vida (MECOVI), el proyecto de desarrollo y difusión de indicadores complementarios y

Latina y el Caribe con el objetivo de, entre otros, proveer información financiera adecuada para fortalecer los mecanismos de monitoreo y evaluación de la gestión social, potenciando así la toma de decisiones, y facilitando el análisis comparado entre países.

De acuerdo con la información relevada y publicada por la CEPAL es posible analizar el comportamiento y distribución del gasto público social, pero con limitaciones respecto al nivel de desagregación de la información y, por tanto, especificidad de los análisis. Entre las dificultades halladas⁸ pueden destacarse las siguientes:

- Los países tienden a limitar su contabilidad social al seguimiento de los recursos públicos provenientes del gobierno central. Consecuentemente, en América Latina las bases de datos de gasto social hacen referencia principalmente a dicha unidad administrativa, restringiendo así la capacidad de cuantificar de manera más precisa montos de recursos involucrados en la gestión social, toda vez que una importante fracción de la política social es gestionada y financiada por otros agentes, como son los gobiernos estatales, provinciales y municipales, las ONG's y la cooperación internacional (bi y multilateral).
- Adicionalmente, varios países de la región mantienen sistemas de gobierno de carácter federal, por lo que la estructura del gasto público social es fuertemente descentralizada. Además, los distintos niveles de gobierno (estatal, provincial, local) tienen un grado variable de autonomía en la captación de ingresos. Esto aumenta las dificultades de comparación frente a países más centralizados, en la medida en que no es posible mantener información, confiable en el tiempo, del gasto efectuado por sectores o niveles institucionales homologables entre países.
- Existen dificultades mayores para relevar el financiamiento y el gasto privado social. Estimaciones de la OCDE (2005) para países europeos indican que aproximadamente un 90% de los recursos del sector social son financiados por agentes públicos mientras que alrededor de un 10% es financiado por el sector privado. En América Latina, varios países han iniciado y fortalecido procesos de privatización de los servicios sociales, así como la implementación de sistemas de financiamiento mixto, con lo que han proliferado mecanismos de seguros y de co-pago, aumentando significativamente el gasto privado de los hogares en este tipo de servicios. Así, la participación privada en el gasto social varía significativamente entre los distintos países, funciones de gasto, tipos de programas y criterios de clasificación, pero evidencia que sólo contabilizar el gasto público social tiende a subvalorar los montos de recursos involucrados en la gestión social.
- A su vez, entre los países subsisten metodologías de contabilización, criterios diferentes de clasificación del gasto, y variabilidad en calidad y cantidad de la información disponible. Implícitamente, esto también involucra la dificultad para disponer de partidas de gasto desagregadas y comparables en el tiempo.
- Existe también la dificultad para disponer de series temporales de información sectorial desagregable de diversas formas y combinaciones (económica y administrativa, según productos, fuentes y destinatarios). Esto reduce de una manera significativa su utilidad práctica y se transforma a su vez en un desincentivo para destinar recursos para la generación de esta información.

alternativos para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el desarrollo del Sistema de Formulación, Evaluación y Monitoreo de programas y proyectos sociales (software SIFEM).

⁸ Para más detalles sobre las limitaciones encontradas véase Martínez, Rodrigo y Espíndola, Ernesto (2007) y Martínez, Rodrigo y Collinao, María Paz (2010).

- Por último, el agregado macroeconómico de gasto público social, aún del componente público, es difícil de relacionar de manera coherente con el gasto en los diferentes programas sociales, pues entre éstos suele llevarse una contabilidad que obedece a criterios clasificatorios económicos y administrativos. Con esto, salvo a través de estudios de evaluación de impacto específicos, la vinculación entre los montos de gasto, sus funciones y productos, y los destinatarios de los mismos es engorrosa y normalmente poco confiable.

En el siguiente cuadro se muestra la disponibilidad de series estadísticas de gasto público social según las clasificaciones funcionales de los países, para el período 1990 – 2006. La disponibilidad de series totales y sectoriales para una o varias coberturas institucionales posibles (gobierno central, general y sector público no financiero) resulta escasa y variable. De esta manera, la comparación con mayor frecuencia disponible es la relativa a la ejecución presupuestaria del gobierno central, lo que -como se señaló- subestima en grado variable el gasto público en los diversos sectores sociales.

CUADRO 1
COBERTURA DEL GASTO SOCIAL EN LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

País	Gobierno Central Presupuestario	Gobierno Central	Gobierno General	Gobierno Federal	Sector Público no Financiero	Consolidado	Sector Público
Argentina		x	x		x		
Bolivia (Estado Plurinacional de)		x ^a			x		
Brasil				x		x	
Chile		x					
Colombia					x		
Paraguay	x						
Perú	x ^a						x
Ecuador		x					
Uruguay		x	x ^a		x ^a		
Venezuela (República Bolivariana de)		x ^b					
Costa Rica							x
El Salvador		x					
Guatemala		x					
Honduras		x					
México	x						
Nicaragua	x						
Panamá		x			x ^a		
Cuba		x					
Jamaica		x					
Rep. Dominicana		x					
Trinidad y Tabago		x					

Fuente: Martínez, Rodrigo y Collinao, María Paz (2010), Gasto social: modelo de medición y análisis para América Latina y el Caribe, Serie Manuales N° 65, División de Desarrollo Social, CEPAL, Santiago de Chile.

^a Descontinuada.

^b Acordado y Pagado.

Martínez y Collinao (2010) señalan que las insuficiencias de datos disponibles sobre gasto social implican una serie de problemas al momento de analizar y comparar los resultados, entre los que destacan la desconexión entre la clasificación de los gastos con los objetivos de las políticas sociales y sus indicadores, las diferencias en la cobertura de información (sector público no financiero, gobierno central y gobierno central presupuestario) de los diferentes países, la dificultad para identificar los recursos gestionados autónomamente por las instituciones sin fines de lucro, organizaciones internacionales y el sector privado y la escasez de desagregación, en algunos países, por tipo de entidad ejecutora, nivel de administración del gobierno (estados, provincias y municipios), instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares, organismos internacionales, etc.

De todas formas, pese a las limitaciones es posible realizar algunos análisis interesantes sobre la información de gasto social relevada. En esa misma línea, finalmente, corresponde citar el Portal de inversión social en la región “Gasto Social en América Latina y el Caribe”⁹ en el que se compilan indicadores anuales desde el año 1990, relacionados con los sectores vivienda, seguridad social, salud, educación y sector social consolidado, valuados como porcentaje del PIB de cada país y en términos de habitantes.

B. Aspectos metodológicos de la medición del gasto público dirigido a la niñez

A partir del relevamiento realizado sobre estudios y documentos de cuantificación del gasto público dirigido a la niñez en los países de la región, es posible identificar los principales aspectos metodológicos que se consideran en su medición, a los fines de evaluar la pertinencia y adecuación de la realización de comparaciones entre países.

En primer lugar, debe resaltarse que el cálculo de la inversión pública en infancia y adolescencia o el gasto público dirigido a la niñez se encuentra fuertemente condicionado por la estructura institucional de cada país y la información disponible. De este modo, si bien en esta sección y la que sigue se presentan los resultados alcanzados en la medición del gasto en niñez en los países de la región, las cifras no resultan directamente comparables teniendo en consideración los diferentes universos y las disímiles configuraciones que puede adoptar la ejecución del mismo en los distintos países.

Adicionalmente, aun cuando sea posible distinguir entre diversos componentes y categorías de gasto en niñez debe subrayarse que la mayoría de los estudios contienen una significativa proporción estimada de las erogaciones en niñez. Ello es así, puesto que no existe una clasificación del gasto público según grupos de edad de la población y debido a que no resulta sencillo discriminar las partidas dirigidas a este grupo etáreo. Los documentos aquí analizados para los distintos países de la región revelan esta realidad. Por tal motivo, las conclusiones a las que se arriban se encuentran sujetas a los supuestos de estimación adoptados en cada caso.

En cuanto a la definición de niñez, a partir de los estudios consultados para 13 países de la región, se observa cierta homogeneidad de criterios. Para la mayoría de los documentos los niños se definen como aquellas personas menores de 18 años de edad, en coincidencia con el criterio establecido por el artículo 1° de la Convención Internacional de los Derechos del Niño. Esa homogeneidad se extiende a la elección de la unidad de análisis, ya que todos los estudios utilizan como categoría de análisis el programa presupuestario o alguna función presupuestaria.

⁹ Gasto Social en América Latina y el Caribe. Portal de Inversión Social en la región. División de Desarrollo Social de la CEPAL: <http://dds.cepal.org/gasto/indicadores/>.

Sin embargo, se observa una mayor diversidad de criterios en relación al universo de gasto analizado, aún cuando en términos generales el análisis se centra en el gasto público social. Aquí debe señalarse que si bien la preocupación acerca del Estado garantizando derechos de la población menor de 18 años involucra diferentes finalidades de gasto público y, por tal motivo, sería razonable pensar en un análisis del gasto público total dirigido a la niñez, la mayoría de los estudios relevados han concentrado sus esfuerzos, al menos en esta primera instancia, en la medición del gasto público social dirigido a los niños. En algunos casos se incluyen componentes que exceden ese ámbito y en otros casos los componentes considerados muestran heterogeneidades.

Por ejemplo el trabajo realizado en el Brasil (Ana Maria de Resende Chagas et al., 2001), analiza el gasto del Gobierno Federal en educación, salud y otros componentes del gasto público social destinados a asistencia y promoción social (ejecutados por los Ministerios de Educación, Salud, Bienestar Social, Justicia y Previsión y Asistencia Social). Mientras que, el trabajo sobre el GPdN en Bolivia (Estado Plurinacional de), (UDAPE-UNICEF, 2008) incorpora programas de salud, educación, nutrición y agua potable y saneamiento focalizados y el estudio de Costa Rica (UNICEF Costa Rica, 2002) se centra en un número reducido de instituciones públicas y programas de las funciones educación, nutrición, salud, vivienda, agua potable, protección, cultura y recreación.

Por su parte, el estudio de Jamaica (Michael Witter, 2006) es más abarcativo en cuanto a su consideración del gasto público, al incorporar en el análisis las áreas de salud, saneamiento, nutrición, educación y promoción social así como justicia de menores y el gasto en otros sectores que influyen sobre la calidad de vida como la seguridad interior (gasto no social). De igual manera en el Perú (Universidad el Pacífico y Save de Children, 2002) se estudia el gasto en salud, saneamiento, nutrición, educación, bienestar y justicia.

Vale destacar, que el gasto en justicia, vinculado con las erogaciones de los juzgados de niños y adolescentes y, en parte, con los de familia, constituye una componente de difícil cuantificación. Ello responde a que las cuentas del poder judicial no se encuentran dentro del poder ejecutivo y, adicionalmente, es difícil identificar el gasto específico de los juzgados especializados en estas causas.

Finalmente, el resto de los estudios relevados focaliza su análisis en el gasto público social.

Debe destacarse que en algunos países se incluyen dentro del gasto dirigido a la niñez programas destinados a individuos que se encuentran fuera de esta franja etaria, debido a la necesidad de capturar ciertas modalidades de intervención que se consideran que implican beneficios directos a la niñez aún cuando los beneficiarios sean adultos. En este sentido, tres de los estudios considerados incluyen dentro del universo del gasto estudiado programas con beneficiarios que están fuera del rango de edad analizado. En el caso de Jamaica (Michael Witter, 2006) se incluyen aquellos programas focalizados en mujeres. En el Brasil (Ana Maria de Resende Chagas, et al., 2001) y el Paraguay (UNICEF Paraguay, 2007) se incorporan programas orientados a madres embarazadas.

En cuanto al universo de gasto analizado, algunos documentos se centran exclusivamente en identificar las acciones con impacto directo y focalizado en niños, niñas y adolescentes. Tal es el caso de los estudios relevados para Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica, Guatemala (ICEFI y UNICEF, 2010, 2011a y 2011b) y el Perú (Universidad del Pacífico y Save the Children, 2002).

A su vez, el universo de gasto analizado puede incluir programas o funciones cuyo gasto no se destine exclusivamente a la niñez. Tal es el caso de los programas que están dirigidos a la familia u otros agentes, como aquellos que se destinan a un grupo poblacional más amplio, como las personas con alguna discapacidad, enfermas, con alguna adicción, entre otros, de los cuales los niños forman parte. Un ejemplo que puede ilustrar esta situación es el gasto en agua y saneamiento o vivienda y urbanismo. En estos casos el gasto impacta sobre toda la comunidad y por lo tanto repercute sobre el bienestar de los niños.

Al ampliar el universo de gasto a analizar, se complejiza la clasificación. Aquella más básica es la que establece sólo dos grupos: el gasto específico y el no específico (directo o indirecto; explícito o no explícito o focalizado y no focalizado de acuerdo a la terminología que se adopte en cada estudio). El primero incluye a los programas orientados a impactar en la franja etaria de la niñez y que resultan de fácil identificación en el presupuesto público, mientras que el segundo abarca a aquellas iniciativas cuyo objetivo es beneficiar a franjas más amplias. Esta distinción metodológica es la elegida en los documentos de Colombia (Sarmiento et al, 2003), el Ecuador (UNICEF Ecuador, 2011) y Jamaica (Witter, 2006).

El análisis puede ser profundizado dividiendo el gasto no específico en distintas clases. De esta forma es posible distinguir entre gasto indirecto, que incorpora la proporción de programas e iniciativas dirigidos a la familia u otros agentes con clara repercusión en los niños y las niñas y el gasto ampliado (o colectivo) que incluye la proporción de programas que benefician a un grupo poblacional amplio. Esta distinción es adoptada en los estudios del Brasil, el Paraguay y el Uruguay (Grau Perez, 2005 y Azar et al, 2006)^{10 11}.

Por último, en algunos países se incorpora el gasto en bienes públicos¹², que refiere a la proporción del gasto en la provisión de bienes públicos que beneficia a niños y adolescentes (Argentina (DAGPyPS y UNICEF, 2010), Haití (DAGPyPS,FO-AR, UNICEF, MPCE y MEF, 2010) y México (UNICEF México, 2011)).

Con relación al nivel de gobierno cuantificado, en cada estudio el universo es variable, teniendo en consideración la disponibilidad de información presupuestaria y la factibilidad de consolidar el gasto para diferentes niveles de gobierno. En todos los casos se muestra información para el nivel de gobierno central o nacional, y ello es complementado con datos a nivel departamental, subnacional o provincial cuando la información se encuentra disponible y las políticas implementadas por estos gobiernos dirigidas a la niñez resultan relevantes. Esta última situación se verifica en los estudios de la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y el Uruguay. En particular, debe destacarse que en el caso de la Argentina, el documento relevado (DAGPyPS y UNICEF, 2009) presenta información a nivel municipal (para algunos municipios seleccionados) sin consolidar con los niveles nacional y provincial de gobierno.

En cuanto a las unidades de medición, los estudios analizados muestran una variedad de indicadores. El gasto público en niñez se estima en moneda nacional, en dólares, en moneda constante, como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB), como porcentaje del GPT y como porcentaje del GPS de manera indistinta.

¹⁰ Aunque en el caso del Uruguay se distingue una cuarta clase de gasto en niñez (Bienes Públicos), pero no se lleva adelante su estimación.

¹¹ Estas clasificaciones del gasto público dirigido a la niñez, difieren de los conceptos de gasto directo e indirecto que se utilizan en otros ámbitos con referencia al gasto en prestaciones o beneficios sociales y el gasto en costos administrativos / operativos de los programas, respectivamente.

¹² La teoría económica define a los bienes públicos como aquellos que cumplen con dos propiedades básicas: i) no rivalidad en el consumo, es decir que la satisfacción de las ventajas del bien por parte de un individuo adicional tenga un costo marginal igual a cero y, ii) imposibilidad o inconveniencia de excluir a los individuos del disfrute que se desprende del consumo del bien en cuestión. Un ejemplo típico de bien público puro es un faro luminoso que orienta la navegación de las embarcaciones que pasen por sus cercanías. La cantidad de barcos que utilicen este servicio no define el costo de su provisión, sino que una vez establecido el servicio se encuentra disponible para todos con el mismo costo total (no existe rivalidad en su consumo) y, al mismo tiempo, no es posible negar la utilización de esta señal a ningún barco que se encuentre a una distancia cercana (imposibilidad de exclusión). Para más detalles véase, por ejemplo, Stiglitz J. (1986) o Musgrave R. y Musgrave P. (1992). Por su parte debe considerarse que varios autores han cuestionado esta conceptualización por las dificultades asociadas al cumplimiento de los principios de no rivalidad y exclusión señalados. Como referencia sobre esas discusiones véase por ejemplo Malkin J. y Wildavsky A. (1991) y Cornes R. y Sandler T. (1994).

La medición en moneda nacional suele ser ineludible en la mayoría de los estudios, a los fines de contar con una serie de erogaciones. Las mediciones como porcentaje del GPT no resultan un indicador preciso a los fines de hacer comparaciones entre países. Eso es así, ya que depende de los otros conceptos que se imputen en el gasto total de cada país. En efecto, los países que cuentan con sistemas de seguridad social públicos tendrán una menor proporción de recursos asignados a la niñez en relación a aquellos que disponen de sistemas privados (por ejemplo el Brasil versus Chile). Por tal motivo, suele emplearse como indicador más homogéneo en términos comparativos el GPdN en relación al PIB.

En el cuadro 2 se resumen los principales aspectos metodológicos de los documentos relevados a nivel país y las referencias utilizadas.

CUADRO 2
PRINCIPALES ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LOS ESTUDIOS DE MEDICIÓN DEL
GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ EN AMÉRICA LATINA.

País	Población objetivo	Nivel de gobierno analizado	Universo de gasto analizado	Clasificación del gasto	Fuente
Argentina	0-17	Nacional y provincial	Gasto Público Social	Gasto específico: Programas dirigidos específicamente a niños Gasto indirecto: Proporción de programas e iniciativas dirigidos a la familia u otros agentes con clara repercusión en los niños Gasto ampliado: Proporción de programas que benefician a un grupo poblacional amplio Gasto en bienes públicos: Proporción del gasto en la provisión de bienes públicos Clasifica los gastos a partir de la función que cumplen y según programas dirigidos a grupos beneficiarios específicos. Toma el	DAGPyPS y UNICEF (2009)
Bolivia (Estado Plurinacional de)	0-17	Nacional y subnacional	Gasto Público Social	gasto básico directo (educación, atención primaria de salud y salud reproductiva, nutrición, agua potable y saneamiento) y los programas focalizados en la generación de oferta de servicios para la niñez. Gasto específico o directo: Dirigido específicamente a niños Gasto indirecto: Dirigido a la mujer con repercusión sobre el bienestar del niño	UDAPE y UNICEF (2008)
Brasil	0-17 y mujeres embarazadas	Gobierno Federal	Ministerios de Educación, Salud, Bienestar Social, Justicia y Previsión y Asistencia Social.	Gasto colectivo: Acciones que no son prestadas individualmente pero que benefician a toda la población (participación demográfica) Gasto explícito: corresponde a una política explícita de niñez y juventud.	Resende Chagas et al (2001)
Colombia	0-17	Nacional y departamental	Gasto Público Social	Gasto que beneficia a los niños y jóvenes: gasto social que beneficia a los niños y a los jóvenes sin que esté dirigido directamente a ellos.	Sarmiento A. et al (2003)

(continúa)

Cuadro 2 (continuación)

País	Población objetivo	Nivel de gobierno analizado	Universo de gasto analizado	Clasificación del gasto	Fuente
Costa Rica	0-17	Nacional	Educación, nutrición, salud, vivienda, agua potable, protección, cultura y recreación	Número reducido de instituciones públicas y programas (1999). O alternativamente (2001) se reparte la inversión social de un programa entre la población beneficiaria de manera proporcional a su número. Inversión directa: programas que tienen como población objetivo a la niñez y adolescencia. Inversión indirecta: no está dirigida exclusivamente hacia la infancia sino que se destina a un rango más amplio de la sociedad	UNICEF Costa Rica (2002) y Universidad de Costa Rica y UNICEF Costa Rica (2004)
Ecuador	0-17	Nacional	Gasto Público Social	Gasto directo: actividades o proyectos con incidencia directa o específica en la niñez y adolescencia	UNICEF Ecuador (2011)
Guatemala	0-17	Nacional	Gasto Público Social	Gasto específico: Programas dirigidos específicamente a niños Gasto indirecto: Proporción de programas e iniciativas dirigidos a la familia u otros agentes con clara repercusión en los niños Gasto ampliado: Proporción de programas que benefician a un grupo poblacional amplio Gasto en bienes públicos: Proporción del gasto en la provisión de bienes públicos	ICEFI y UNICEF (2010), ICEFI y UNICEF (2011a) y ICEFI y UNICEF (2011b)
Haití	0-17	Nacional	Gasto Público Social	Gasto directo: Programas focalizados en niños Gasto indirecto: programas dirigidos a mujeres Gasto específico: programas que entregan beneficios directamente a los niños, o a sus agentes (padres y tutores). Gasto en bienes públicos: programas que proveen o financian servicios prestados de forma abierta a la sociedad.	DAGPyPS, FO-AR, UNICEF, MPCE y MEF (2010)
Jamaica	0-17 y mujeres	Nacional	Gasto Público Social, justicia de menores y seguridad interior	Gasto agéntico: programas que promueven el fortalecimiento de los agentes que actúan en favor del niño. Gasto ampliado: programas que atienden a grupos de población vulnerable. Programas directos: destinados a incidir de forma directa en la infancia. Programas indirectos: son programas dirigidos al núcleo familiar y de los cuales una proporción del gasto está destinado a menores.	GOJ y UNICEF (2006)
México	0-17	Nacional	Gasto Público Social	Programas ampliados: son programas dirigidos a grupos poblacionales más amplios y de los cuales una proporción del gasto está destinado a la infancia y mujeres embarazadas.	UNICEF MEXICO (2011)
Paraguay	0-17 y mujeres embarazadas	Nacional	Gasto Público Social		PNUD, UNICEF y UNFPA (2007)

(continúa)

Cuadro 2 (conclusión)

País	Población objetivo	Nivel de gobierno analizado	Universo de gasto analizado	Clasificación del gasto	Fuente
Perú	0-17	Nacional	Gasto en salud, saneamiento, nutrición, educación, bienestar y justicia	Gasto focalizado en niños, niñas y adolescentes Gasto específico: dirigido exclusivamente a niños y adolescentes Gasto indirecto: apunta a la familia u otros agentes, con repercusión directa sobre el bienestar de los niños y adolescentes Gasto ampliado: dirigido a un grupo poblacional más amplio del cual los niños representan una proporción.	Universidad el Pacífico y Save de Children (2002)
Uruguay	0-17	Nacional y departamental	Gasto Público Social		Grau Perez, C. (2005) y Azar P. et al (2006)

Fuente: Elaboración propia.

Nota: La columna “universo de gasto analizado” refiere a los distintos programas de gasto público tenidos en consideración por cada metodología a los fines de cuantificar las erogaciones destinadas a la niñez y adolescencia.

En resumen, las metodologías empleadas por los países de la región son sumamente dispares y la profundidad alcanzada en cada caso se encuentra fuertemente ligada a la información disponible. Asimismo, la organización institucional de cada país plantea escenarios diversos a considerar, forzando en muchos casos a avanzar en mediciones que contemplen los gastos a nivel subnacional habida cuenta de las crecientes responsabilidades asumidas por estos niveles de gobierno.

Sin lugar a dudas, aún resta mucho por recorrer en términos de medición del gasto en niñez en la región, pero los avances encontrados para la mayoría de los países señalan y marcan la importancia creciente que está teniendo el tema niñez en la agenda de estos países. No es posible delinear un camino definido de hacia dónde deben dirigirse los países en este tema, pero puede considerarse que en todos los casos debería impulsarse una mayor transparencia en la información y desagregación de la misma. Los esfuerzos deberían focalizarse en mejorar y actualizar los indicadores que se emplean en la medición y ampliar el universo de gasto considerado hasta abarcar la totalidad del gasto público para todos los niveles de gobierno.

C. Resultados de los ejercicios de medición del gasto público dirigido a la niñez

En este apartado se repasan los principales resultados alcanzados en los ejercicios de medición del gasto público dirigido a la niñez realizados en los países de América Latina durante los últimos años, cuya metodología ha sido presentada en el apartado anterior. Como podrá observarse en la mayoría de los casos UNICEF ha jugado un papel central para la elaboración de los estudios ya sea financiando, impulsando, organizando y difundiendo la experiencias realizadas en los países.

A los fines expositivos, se repasa brevemente el desarrollo institucional que ha tenido cada experiencia. La presentación se ordena de la siguiente manera: en primer lugar se repasan los hallazgos de los estudios que analizan únicamente el gasto directo, focalizado o específico en niñez (Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica, Guatemala y Perú). En segundo lugar se revisan los resultados de los documentos que distinguen dos clases de gasto dirigido a la niñez -gasto específico y no específico- (Colombia, Ecuador y Jamaica). En tercer lugar, se exploran los documentos que incorporan tres clases de gasto dirigido a la niñez (Brasil, Paraguay y Uruguay). En última instancia,

se contemplan los casos de la Argentina, Haití y México que diferencian cuatro clases de gasto o inversión social en niñez (gasto específico, indirecto (o agéntico), ampliado y en bienes públicos).

1. Estudios centrados en el gasto directo o específico

La experiencia de cuantificación del gasto público dirigido a la niñez en Bolivia (Estado Plurinacional de) se enmarca en la existencia de una alianza entre UNICEF, el Ministerio de Planificación, el Parlamento Nacional, el Instituto Nacional de Estadística, la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE), la Federación de Asociaciones de Municipalidades y organizaciones sociales y originarias que, entre otros aspectos, aporta recomendaciones para la formulación y aplicación de políticas públicas que incluyan incrementos de la inversión social a favor de la infancia, tanto a nivel nacional como en forma descentralizada. De este modo, se promueve la participación de la comunidad en la planificación y la implementación de las acciones y el seguimiento de indicadores clave de la situación de la niñez, apoyando también la incorporación de la niñez en el trabajo de las instancias de control social establecidas en el marco de la participación popular y de las organizaciones sociales de base (organizaciones de pueblos indígenas, de mujeres, niñas, niños y adolescentes, entre otras).

En ese contexto durante 2006 UDAPE y UNICEF publicaron un trabajo en el que se incluyeron estimaciones del gasto social funcional y del gasto social para la niñez para el quinquenio 2000-2004 (UNICEF-UDAPE, 2006), a fin de contribuir al diseño de políticas, evaluar las prioridades de asignación del gasto y promover la adecuada focalización de recursos y políticas dirigidas a la niñez boliviana. Asimismo, en el estudio se analizó el impacto del gasto sobre la distribución del consumo en Bolivia (Estado Plurinacional de).

Posteriormente, se analizó la inversión social en la niñez y adolescencia realizada por los niveles subnacionales de gobierno. El estudio muestra la composición, niveles y tendencias de gasto social destinado a la niñez y adolescencia entre los años 2000 y 2005 en cada nivel administrativo del gobierno (central, departamental y local), identificando la importancia que sus instituciones asignan a los sectores educación, salud, vivienda y servicios básicos, y protección social (UDAPE y UNICEF, 2008).

Los principales resultados de este estudio señalan que el gasto social destinado a la niñez y adolescencia mostró una tendencia positiva a lo largo del período 2000-2005 en todos los sectores, con excepción del sector protección social. El gasto en educación constituyó el componente más importante dentro de los esfuerzos destinados a promover el cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia: 65% del gasto social total está destinado a este grupo etario. Le siguieron en importancia, salud (17%), vivienda y servicios básicos (10%), y protección social (4%).

El análisis del gasto por nivel administrativo o territorial indica que el nivel central ejecutó la menor cantidad de recursos en todos los sectores analizados, mientras que el departamental, a través de las prefecturas, presentó los mayores niveles de gasto social destinado a la niñez y adolescencia, con excepción del sector de vivienda y servicios básicos, en el cual el nivel local ejecutó el mayor porcentaje de recursos. Esto se explica, teniendo en cuenta que el nivel departamental es protagonista en el gasto de salud y educación debido a su responsabilidad de canalizar el pago de los recursos humanos de estos sectores. En el caso del sector protección social, las prefecturas presentan los mayores niveles de gasto, pues, de acuerdo con lo establecido en el Código del Niño, Niña y Adolescente, son las responsables directas de brindar los servicios de atención a la niñez y adolescencia de su departamento (Ministerio de Planificación del Desarrollo, UDAPE y UNICEF, 2008)¹³.

¹³ Al respecto, cabe resaltar, que un importante componente del gasto de las prefecturas proviene de financiamiento del nivel central de gobierno.

En Costa Rica se han efectuado dos cuantificaciones diferentes de la inversión en niñez, una para el ejercicio 1999 y otra para 2001. Debe notarse que estas estimaciones no resultan comparables entre sí debido a que siguen metodologías disímiles.

La primera estimación corresponde al documento del “III Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica” donde se incorporó un capítulo sobre la inversión social dirigida a los niños, las niñas y adolescentes en el ejercicio 1999 y para un número reducido de instituciones públicas y programas, debido a la imposibilidad material de construir una serie completa y consistente. La metodología empleada tampoco resulta uniforme para cada una de las áreas de interés analizadas (educación, salud, nutrición, protección, vivienda, agua potable y cultura y recreación), debido a que el nivel de desagregación y la calidad de la información difieren de una entidad a otra.

Según las estimaciones que presenta este primer estudio para 1999 el gasto social en niñez y adolescencia se ubicaba en torno al $\$269.000$ millones, lo que representa un 37,4% del gasto social del sector público consolidado y 5,9% del PIB, porcentaje que equivale a lo que constitucionalmente debería destinarse solamente a educación (incluido el financiamiento de la educación superior).

Posteriormente, durante el año 2004 en el marco del estudio “IV Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica” se volvió a incluir un capítulo sobre la inversión social dirigida a los niños, las niñas y adolescentes que permita identificar cuántos recursos públicos se dedican a apoyar el cumplimiento de los derechos de esa población, al mismo tiempo que indague acerca de cuáles son las principales brechas o asimetrías existentes por sexo, edad, área geográfica, programa y estrato de ingreso del núcleo familiar durante el año 2001 (último disponible). A partir de esa estimación se explicitó cuál es la prioridad de los niños, las niñas y adolescentes dentro de la inversión social y se dio lugar a una discusión sobre las recomendaciones de política pertinentes (UNICEF y Universidad de Costa Rica, 2004).

Según los hallazgos de esta segunda estimación, la población infantil y adolescente de Costa Rica recibió en el año 2001 una inversión social que rondó los $\$337.000$ millones, equivalentes al 6,3% del PIB y al 25% del GPT. Por su parte, con relación al GPS, el gasto en niñez representó el 36% del total.

El principal componente de la inversión social es el de la educación, que representa el 55% de la inversión social total en niñez. El segundo sector en importancia es el de salud, que concentra el 27% de los recursos invertidos. Le sigue el sector de vivienda y territorio con un 12% del gasto en niñez.

El sector de seguridad social aporta menos del 5%, y de este monto el 95% corresponde a los programas de apoyo a grupos vulnerables. Finalmente, el sector de servicios culturales y recreativos mantiene una participación marginal en la inversión social que llega a la infancia con un aporte de solo el 1%.

Por último debe destacarse que durante los años 2008 y 2009 la oficina de UNICEF en Costa Rica redimensionó esta línea de trabajo para el mejoramiento de la inversión social dirigida a la niñez, incluyendo un análisis de la incidencia del gasto en los hogares según grupos de ingreso. De este modo, se espera obtener recomendaciones sobre políticas públicas y acciones de la sociedad civil que incrementen el impacto del presupuesto público en el bienestar y el desarrollo de la niñez y la adolescencia. Se busca que el Sistema de Monitoreo de la Inversión Social dirigida a la infancia se institucionalice en el ámbito de las autoridades nacionales: Ministerio de Hacienda, Ministerio de Planificación Nacional y Contraloría General de la República.

En Guatemala UNICEF cuantificó el costo de universalizar el acceso de todos los niños y niñas a la educación y salud básicas a través de la iniciativa “Guatemala Invierte en su Niñez y Adolescencia”. Este ejercicio se basa en una clasificación del presupuesto de la nación de acuerdo a los derechos a la educación, la salud, la nutrición y la protección. Este análisis del costo de lograr las metas, es un poderoso instrumento para medir la inversión social en la infancia.

Sobre la base de esa experiencia se facilitó el trabajo de la Comisión Nacional de Niñez y Adolescencia que realiza acciones de incidencia y seguimiento del presupuesto público para la niñez y adolescencia, de manera de velar porque en la asignación presupuestaria se incluyan partidas suficientes para financiar políticas de protección integral. A su vez la comisión cumple funciones de fiscalización y auditoría social del presupuesto público para la niñez y adolescencia en Guatemala.

Adicionalmente, el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI) y UNICEF publican de manera conjunta desde 2009, una serie de documentos, los boletines ¡Contamos!, con el objeto de visibilizar, analizar y promover acciones de inversión pública nacional a favor de las niñas, niños y adolescentes. Uno de los temas de mayor preocupación es el ritmo lento de ejecución presupuestaria en varios programas relacionados con niñez y adolescencia. El Boletín No. 2 se ocupa del Análisis del presupuesto 2011 enfocado a la niñez y la adolescencia, el Boletín No 3 se enfoca en el análisis del presupuesto público del Gobierno central para el período 2009 – 2011 y la publicación más reciente (Boletín No 7) realiza un análisis de los datos del presupuesto aprobado para 2012. Allí se observa que para 2012 el presupuesto dirigido a los niños en Guatemala sumaría alrededor de Q11,955.6 millones, equivalentes al 20,1% del presupuesto total y al 3,1% del PIB. Respecto de 2011 esta cifra registra un incremento del 21,3%.

Por último, en el Perú UNICEF propicia el desarrollo de un programa de Fortalecimiento de la Vigilancia Social para mejorar la asignación y ejecución presupuestaria del Gasto Social. En ese contexto el Instituto Apoyo y UNICEF han elaborado el “Informe sobre el Gasto Social en el Perú 2000-2005”, que analiza el gasto social en el Perú en los últimos años y busca contribuir a identificar qué aspectos necesitan ser trabajados de manera prioritaria para mejorar la inversión social en materia de la niñez.

Además, con el propósito de contribuir a la mejora y el incremento de la inversión pública a favor de la infancia a nivel regional y local, se impulsa la Campaña “En el Presupuesto Público Las Niñas y Los Niños Primero” que es coordinada por la Asociación Nacional de Centros en alianza con la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP), Save the Children y otras organizaciones sociales y civiles.

En este marco, el centro de investigación de Universidad del Pacífico y Save the Children en 2002 elaboraron el estudio “¿Los niños... primero?. El gasto público social focalizado en niños y niñas en el Perú (1990-2000)”, con el objeto de dar un paso adelante en la urgente tarea de fomentar un presupuesto público en el que los niños, niñas y adolescentes puedan ser realmente ‘visibles’. Esto es, fomentar un presupuesto importante y significativo y, al mismo tiempo, evaluar el éxito de los proyectos y programas focalizados (tanto en términos del porcentaje de ejecución del gasto social como en términos de la mejora de los indicadores básicos en salud, saneamiento, educación, nutrición, justicia y bienestar). Según surge del estudio, sobre la base de la información oficial disponible del presupuesto del sector público, puede apreciarse que el gasto público social focalizado destinado a niños, niñas y adolescentes en el Perú, durante el período 1990-2000, revela un comportamiento procíclico respecto del PIB y del gasto público total. El gasto público social focalizado en niños, niñas y adolescentes está compuesto por el gasto destinado a salud, saneamiento, nutrición, educación, bienestar y justicia, siendo el gasto en educación el principal componente.

Durante 2005, el Foro del Acuerdo Nacional firmó el “Compromiso para la Mejora Inmediata de la Calidad del Gasto, con una Visión de Largo Plazo”, en el cual se definen las prioridades en el desarrollo de capacidades humanas que deben ser expresadas en la Ley de Equilibrio Financiero. A su vez en la Ley de Presupuesto del Sector Público se plantea la protección del presupuesto en acciones prioritarias en infancia y se introducen mecanismos administrativos para garantizar que se cumpla la protección y financiamiento de actividades en temas de infancia a través del clasificador funcional programático.

Por otra parte, para orientar a las autoridades locales y regionales en la forma en que pueden incorporar en los planes de desarrollo concertado y en los presupuestos participativos las acciones

por la infancia y adolescencia planteadas en sus planes de acción, UNICEF, Cáritas del Perú, la MCLCP y el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) publicaron el trabajo “Invirtiendo en las Personas: Guía para Incorporar Acciones a Favor de la Infancia y Adolescencia en los Planes y Presupuestos Participativos Locales” que constituye una herramienta de utilidad para los tomadores de decisión relacionados con las políticas públicas en los municipios.

Finalmente, se destaca una iniciativa reciente de trabajo en el tema de la Inversión para la Infancia en la Región de América Latina y el Caribe radicada en el Perú que está conformada por un conjunto de instituciones privadas y públicas abocadas a promover la defensa de los derechos de la niñez, así como a visibilizar la presencia de los niños y niñas en los presupuestos públicos y en las políticas económicas. La base institucional de esta Plataforma de Inversión en Infancia de América Latina y el Caribe (<http://www.inversioneinfancia.org>) es un consorcio integrado por Save The Children Suecia, Save The Children Noruega y la Red Latinoamericana y Caribeña por la Defensa de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (REDLamyC).

Los objetivos de esa plataforma apuntan a poner a disposición del público usuario un mecanismo de comunicación e información participativo, oportuno, veraz y actualizado, que se oriente a la defensa de los derechos de la niñez, así como a promover su adecuada participación en los presupuestos públicos y en la política económica.

2. Estudios que distinguen entre gasto específico y no específico

En Colombia desde 2004 UNICEF, la Procuraduría General de la Nación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar implementan la iniciativa Municipios y departamentos por la infancia y la adolescencia, con el propósito de medir, promover y garantizar la inclusión de la niñez, la juventud y el ambiente sano en los Planes de Desarrollo municipales y departamentales. En este sentido, se han establecido 8 prioridades, incluyendo el derecho a la vida y la salud, el derecho a la educación y el derecho a un ambiente sano. La iniciativa ha incluido capacitación a gobernadores, alcaldes y otros funcionarios públicos, la revisión y análisis de más de 1000 planes de desarrollo municipales y 32 departamentales, y una serie de reuniones de alcaldes y gobernadores para intercambiar experiencias, incluyendo el “Encuentro de Gobernadores por la Infancia, la Adolescencia y el Ambiente Sano”, celebrado en abril de 2006.

Además, la red “Alianza por la niñez colombiana” agrupa organizaciones del Estado, la sociedad civil, grupos universitarios y académicos, entidades de cooperación internacional y del Sistema de las Naciones Unidas, para trabajar de manera mancomunada en la defensa y la garantía plena de los derechos de la niñez en Colombia. A través de esta red se propicia la participación activa en la construcción, el desarrollo y el monitoreo de políticas públicas, la concienciación ciudadana en torno a los derechos de la niñez, la realización de acciones concretas y la promoción de la investigación en temas relacionados con esta población.

En el marco de esa alianza funciona el grupo de “Economía y Niñez” a través del cual se hace veeduría, seguimiento y monitoreo de políticas públicas, planes y programas gubernamentales y no gubernamentales dirigidos a la niñez, se actúa como grupo de presión y abogacía a favor de los derechos de la niñez y la adolescencia y se opera como agente de cambio cultural desde la comunicación, la divulgación y la gestión que realiza para hacer de los derechos de la niñez y la adolescencia un asunto público.

En este contexto, en el 2003, se publica el documento “Finanzas Públicas, Niñez y Juventud” elaborado por miembros del Comité Interinstitucional Directivo del Grupo de Economía y Niñez.

Los resultados encontrados señalan que los gastos destinados a la niñez han disminuido su participación en el gasto de la Administración Pública, pasando de representar 2,47% en 1995 a 1,55% en 2001. En ese año el total de erogaciones (explícitas y que benefician a los niños y jóvenes) ascendieron a \$ 941.612 millones de pesos. Además se observa que el gasto en infancia presenta un carácter procíclico, moviéndose en línea con las variaciones del PIB.

En el Ecuador, se desarrollaron varias iniciativas orientadas a la incidencia para el mejoramiento de la inversión social en el país, entre las que se destacan el Observatorio de la Política Fiscal y la Red de Vigilancia de la Inversión Social. El Observatorio incluye un grupo de ciudadanos destacados que, apoyados por UNICEF y PNUD, tienen como objetivo negociar consensos nacionales para promover una política fiscal sostenible como base del crecimiento económico equitativo. Para ello, el Observatorio monitorea y evalúa la gestión y transparencia de las finanzas públicas y emite recomendaciones, además de promover la educación ciudadana sobre el manejo de las finanzas públicas.

Posteriormente la iniciativa de Observatorio Fiscal fue complementada por la implementación de una Red Nacional por la Vigilancia de la Inversión Social, compuesta por un conjunto de organizaciones de la sociedad civil (con participación del Ministerio de Economía y Finanzas) con el objetivo de impulsar el mejoramiento del uso del dinero público destinado al gasto social en el Ecuador. El trabajo de la Red está orientado a promover mejoras en la transparencia y calidad de la inversión social a través de la veeduría, generación de propuestas y trabajo conjunto entre la sociedad civil y el Estado.

El foco del monitoreo está centrado en la inversión pública y los ejes sobre los que se articula el trabajo son el nivel y temporalidad de la inversión social, la calidad y gestión de los servicios sociales y el diseño y seguimiento de las políticas públicas a nivel nacional y local.

Por su parte, desde 2010 la Asamblea Nacional, a través de la Comisión de Régimen Económico y Tributario y su Regulación y Control, el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social (MCDS) y UNICEF Ecuador publican el documento “La Inversión Social en el Presupuesto General del Estado”. Este informe presenta la asignación presupuestaria que realiza el Gobierno Nacional y analiza la cantidad de recursos que se entregan tanto a la niñez y adolescencia, como hacia las nacionalidades y pueblos del Ecuador. Según la última publicación (2011) la inversión directa en infancia para 2010 fue de USD 2,197.2 millones, mientras que para 2011 se preveía que ésta sea de USD 2,544.5 millones, registrando un crecimiento del 15,8% en forma interanual (USD 347.3 millones). Adicionalmente, la inversión indirecta se estimaba en USD 3,870.9 millones para 2011, lo que representa también un crecimiento del 15,8% (USD 525.3 millones) respecto a lo ejecutado durante 2010. Debe resaltarse aquí que para este estudio la inversión indirecta corresponde al saldo entre la inversión directa y el presupuesto del Sector Social. Según sectores, educación aporta con una mayor cantidad de recursos, tanto en 2010 (75,6%) como en 2011 (76,5%), debido a que se registra dentro de este rubro el salario a docentes, las obras de infraestructura educativa y los programas sociales que buscan la equidad en el acceso a la educación (Hilando el Desarrollo, Textos Escolares, Eliminación del aporte voluntario, Erradicación del analfabetismo, Educación para jóvenes y adultos y Universalización de la Educación Inicial, entre otros), significando un crecimiento del 17,1% (USD 284.7 millones) entre lo ejecutado durante 2010 y lo asignado para 2011

El Sectorial Salud es el segundo sector en términos de la cantidad de recursos como inversión directa en infancia, registrando para 2011 un total de USD 364.0 millones, donde se incluyen los salarios a médicos, maternidad gratuita, unidades móviles de salud escolar y el Programa de Alimentación y Nutrición (SIAN), principalmente, y que significa un incremento del 7,4% (USD 25.2 millones) respecto a lo ejecutado durante 2010. Por otra parte, Bienestar Social aportó con el 8,9% del gasto directo en infancia durante 2010 y se prevé lo hará con el 9,2% para 2011.

Por su parte, en el año 2006 en Jamaica, el Gobierno de Jamaica y UNICEF encargaron un estudio para determinar la proporción del presupuesto público que se destina a los niños de manera directa o indirectamente a partir de beneficios dirigidos a mujeres en su rol de cuidadoras. El estudio se basó en la revisión de documentos vinculados con la temática abordada, datos extraídos de los presupuestos públicos y entrevistas a funcionarios públicos y expertos del sector, estimando los recursos dirigidos a la niñez en los ejercicios 2003/04 y 2005/06.

Los resultados alcanzados por Witter (2006) señalan que el gasto público dirigido a la niñez:

- Varía entre 16,55% y 17,12% del presupuesto corriente.
- Contribuyó de manera marginal en el presupuesto de capital A (0,51% en 2003/04 y 0,64% en 2004/05).
- Representó una porción significativa del presupuesto de capital B (21,81% en 2003/04 y 23,36% en 2004/05).
- Osciló entre 10,13% y 10,87% del gasto total (corriente + capital A y B).
- Como porcentaje del PIB, el gasto corriente en niñez fue de 6,8% in 2003/04, y 6,3% en 2004/05.
- Educación y salud contribuyeron con cerca del 96% del total de gasto dirigido a la niñez.

3. Estudios que incorporan tres clases de gasto público

En el Brasil, desde el año 2000 se viene implementando el programa Sello Municipal de UNICEF. A través de esta iniciativa más de 2000 municipios monitorean el progreso de los objetivos de salud y educación de acuerdo con los estándares establecidos en el trabajo “Un Mundo Apropiado para los Niños”. En ese marco los municipios también monitorean 15 metas de políticas públicas, incluyendo registro de nacimiento universal, la expansión del programa “Salud en la Familia” y acceso universal a exámenes de VIH para las mujeres embarazadas. Cada 2 años se lleva a cabo una evaluación para determinar cuáles municipios están progresando significativamente hacia las metas, haciéndose así acreedores al “Sello Municipal”.

Por otra parte, bajo la inspiración de la experiencia del Sistema de Presupuesto Participativo que comenzó a desarrollarse a finales de la década de 1980 en la Ciudad de Porto Alegre, se avanzó en el desarrollo de un esquema de trabajo de movilización social para mejorar la disponibilidad de recursos dirigidos a los niños, al mismo tiempo que se moviliza la atención de la opinión pública y de la sociedad en general para mejorar las condiciones de vida y las posibilidades de desarrollo de la infancia y adolescencia brasilera. En ese marco se desarrollaron los trabajos de Presupuesto en Niñez y Adolescencia y la instalación de un Sistema de Seguimiento de la Inversión en Niñez con el objeto de monitorear la ejecución presupuestaria del gobierno federal en los temas relacionados con la niñez en el Brasil.

En este marco, se publicó Resende Chagas et al (2001), un documento que estudia el gasto federal en niños y adolescentes en el período 1994-1997. Los resultados hallados dan cuenta de importantes cambios en los montos y la composición de los recursos destinados a atender las necesidades de los niños y adolescentes en el Brasil en el período analizado. En todos los ejercicios el área de Salud resultó la más relevante en cuanto al gasto ejecutado. En 1994 la estructura según área era la siguiente: 36% de los recursos se destinaban a educación, 56,3% a salud y 7,7% a asistencia social. Mientras que en 1997, la participación de cada uno de estos sectores fue de 22,3%, 68,7% y 9%, respectivamente, observándose una reducción en la participación del gasto educativo y un incremento de las otras dos áreas analizadas.

En relación al GPT y GPS, el gasto en niñez mostró una importante reducción de su participación, pasando de 7,5% del GPT y 12,4% del GPS en 1994 a 6,5% y 9,8%, respectivamente en 1997. Mientras que, con relación al PIB, también se observa una disminución, al pasar de 1,24% a 1,18% en el mismo período.

En el Paraguay, el proyecto “Gasto Social en el Presupuesto”, puesto en marcha conjuntamente por UNICEF, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), monitorea el gasto social en base a los

Objetivos de Desarrollo del Milenio. El Proyecto apunta a dar respuesta a la necesidad de contar con información sistemática y accesible referente al Gasto Público Social.

Para el cumplimiento de los objetivos se desarrollan las siguientes estrategias: a) construcción de una base de datos confiable y actualizada sobre la estructura y ejecución del Presupuesto Nacional; b) seguimiento permanente de la asignación y ejecución presupuestaria en aspectos sociales fundamentales (reducción de la pobreza extrema, combate a la desnutrición crónica, cobertura de la educación básica, atención primaria de salud y cobertura de agua potable) que constituyen el denominado Gasto Social Prioritario; c) análisis del impacto del Gasto Social en las condiciones de vida de las personas, en el corto, mediano y largo plazo y; d) difusión de información sobre la estructura y ejecución del Presupuesto Nacional y el Gasto Social, así como sus implicancias en el cumplimiento de las metas sociales básicas.

Se promueve el análisis del Presupuesto Nacional, mediante la implementación de instrumentos que permitan su estudio, seguimiento, discusión y formulación de alternativas por parte de diferentes grupos de la población. Se busca así llegar a acuerdos nacionales sobre el modo de asignar y ejecutar el presupuesto en función de las metas sociales intermedias 2004 – 2008 del gobierno paraguayo y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015.

En el marco de esta iniciativa se publican diversos estudios, un boletín periódico y una serie de cartillas educativas. A través de estas actividades se ha logrado una mayor asignación de recursos para la infancia en varias oportunidades. El Boletín No 9, presenta una estimación del gasto público dirigido a la niñez en el período 2000-2007. Según los datos presentados en ese Boletín, los recursos dirigidos a la niñez han sido crecientes en el periodo 2000-2006. La inversión social en la infancia cerró en 2006 con una ejecución del 91% de lo previsto para el año, alcanzando los Gs. 2.570.155 millones, aproximadamente unos US\$ 457 millones. Casi el 80% de los recursos ejecutados fueron destinados al sector Educación, 16% al sector Salud y el remanente se distribuyó entre los sectores Promoción y Acción Social (3%), y Agua Potable y Saneamiento Básico (1,58%).

El mismo estudio, señala que para 2007 el presupuesto se eleva a Gs. 3.107.754 millones (US\$ 552 millones), mostrando un incremento de 11,11% con respecto a 2006.

En el Uruguay UNICEF trabaja junto a la Universidad de la República, el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) y la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) para conocer y analizar la inversión que el país realiza en los niños y los adolescentes, y poder proponer alternativas para mejorarla. Los objetivos de esta línea de trabajo apuntan a promover el análisis y la discusión del presupuesto a fin de lograr que los recursos destinados a niños y adolescentes aumenten y sean más eficientes.

Para ello se trabaja en el seguimiento y monitoreo del presupuesto destinado a la infancia y en la realización de investigaciones sobre la inversión social. El objetivo de estas investigaciones es generar información y análisis sobre la magnitud y evolución en los últimos años del gasto público social. Los resultados de los estudios son compartidos con diversas instituciones y con la ciudadanía en general, para aumentar la comprensión sobre el tema e incentivar el debate sobre las prioridades de inversión en la infancia y la adolescencia en el Uruguay.

En ese contexto se producen diversas publicaciones entre las que se destacan la elaboración, durante 2005, del libro “Inversión en la infancia en el Uruguay. Análisis del gasto público social: tendencias y desafíos”. A partir de esa experiencia UNICEF colaboró con el gobierno en la elaboración del presupuesto para educación del Uruguay para el período 2005-2009, incidiendo en el incremento del gasto público en el sector educativo, que pasó de representar 3% del PIB en 2004, al 4,5% en el 2009.

Además del apoyo en la elaboración del presupuesto, durante el año 2005 se realizaron también una serie de talleres con actores clave para recoger las necesidades de la infancia en el

planeamiento y proceso de elaboración del presupuesto, con el objetivo de lograr una asignación equitativa de los recursos locales y nacionales entre los distintos grupos de la población.

En 2006, se publicó el “Informe sobre el Gasto Público en Infancia en el Uruguay 1990-2009: Insumos para la elaboración de una estrategia para la infancia y la adolescencia” que constituye una actualización y profundización del libro de 2005.

Los principales hallazgos que allí se presentan dan cuenta de que el gasto público en infancia tendió a permanecer virtualmente estancado en el quinquenio 1990-1994, sin acompañar la dinámica expansiva de la riqueza. Entre 1995 y 1999 este desempeño se revierte, y las erogaciones en niñez muestran variaciones importantes, acompañadas por un ritmo de expansión más moderado del producto. Ello se encuentra muy vinculado al aumento de los gastos en Educación, en virtud del lanzamiento de la Reforma Educativa, en 1996. Durante el quinquenio de la última crisis, la notoria retracción del producto fue seguida de una caída real de los gastos en infancia, que se procesa desde 2002 y se detiene en 2004. Para el período 2005-2009 en su conjunto, se estima que el gasto en niñez se recuperará, en el marco de una expansión de la riqueza del país.

Con relación al GPS, el gasto en infancia muestra una tendencia creciente desde mitad de la década del noventa. De hecho, considerando los últimos ejercicios presupuestales de los distintos períodos de gobierno en los noventa, su participación en el GPS total pasó del entorno de 15% en 1994 a 20% en 1999, alcanzando 23% en 2004. Según el dato estimado para 2009, cierre del ejercicio quinquenal actual, éste se ubicaría en 26%.

La desagregación del gasto en niñez según categorías señala que para el período 2005-2009 el gasto específico representa aproximadamente 80% del total (incluye Educación, Salud y Atención a niños y adolescentes); el gasto indirecto, 14,3% (Seguridad Social y políticas sociales focalizadas) y finalmente, el gasto ampliado, 5% (Vivienda, Alimentación, Recreación). Considerando la evolución desde mediados de los noventa, el dato más notorio corresponde a la ampliación de la importancia del gasto indirecto.

Complementando la información anterior, el gasto en infancia según componentes muestra que el gasto en educación ha tendido a concentrar cerca de 60% de las erogaciones totales con destino a la infancia. Le sigue en orden de importancia el gasto en salud.

4. Estudios que incorporan cuatro clases de gasto público

En la Argentina, desde 2004 la Secretaría de Política Económica del Ministerio de Economía y UNICEF desarrollan una línea de trabajo conjunta con el objetivo de cuantificar y analizar el Gasto Público de la Administración Nacional y de las provincias dirigido a la niñez en el país, como medida del esfuerzo del Estado para tender al pleno cumplimiento de la CDN y al mejoramiento de las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes.

En ese marco, la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales (DAGPyPS) y UNICEF, realizaron un primer trabajo conjunto con el objeto de definir los principales aspectos metodológicos para cuantificar el GPdN. Sucesivamente se fueron extendiendo los ejercicios analizados, perfeccionando la metodología y ampliando el universo de provincias analizadas.

Asimismo, UNICEF junto con Universidades y organismos no gubernamentales ha realizado estudios provinciales, de similares características, en las provincias de Jujuy, Tucumán, Córdoba, Mendoza y Buenos Aires, incorporando en este último caso el estudio de una muestra de municipios.

Los principales resultados a los que arriba la última publicación (DAGPyPS y UNICEF, 2009) señalan que durante 2007 el Gasto Público Consolidado dirigido a la niñez alcanza los \$54.839,7 millones, que representan el 19,1% del GPT y el 31,2% del GPS, anotando un aumento de 29,7% con relación a 2006. En relación al producto, esta cifra representa el 6,7%, alcanzando el máximo de la serie analizada.

Según clases de gasto, se observa que el gasto específico presenta el mayor peso relativo, abarcando en 2007 el 60,5% del total. Le siguen en orden de importancia el gasto ampliado (30,5%), el gasto indirecto (6,8%) y el gasto en bienes públicos (2,2%).

Con relación a Haití, en 2009 dentro del marco del Memorando de Entendimiento entre la República Argentina y UNICEF para la Cooperación Triangular, la Secretaría de Política Económica del entonces Ministerio de Economía y Producción de la República Argentina y UNICEF-Haití establecieron un acuerdo para definir conjuntamente con funcionarios del Gobierno de Haití los aspectos metodológicos para realizar la cuantificación del GPdN en la República de Haití y generar una primera aproximación numérica sobre el gasto público destinado a la infancia y la adolescencia en dicho país.

El objetivo general de dicha cooperación consistía en contribuir al fortalecimiento de las capacidades del Gobierno de Haití para cuantificar, analizar y tomar decisiones sobre el GPdN del país que se destina, a través de las diferentes instituciones y niveles de gobierno.

Según las estimaciones realizadas (DAGPyPS,FO-AR, UNICEF, MPCE y MEF, 2010) el total de gasto dirigido a la niñez asciende a G10.414,6 millones en el ejercicio 2006/07, mientras que en el año siguiente se reduce a G6.052,9 millones. Con relación al Gasto total estas cifras representan el 25,1% y 16,4% respectivamente, mientras que en términos del GPS representan 81,4% y 65,3% en cada caso. En cuanto a la proporción en relación al producto la inversión en niñez en Haití se ubica en 4,9% en 2006/07 y 2,6% en 2007/08.

El análisis por clase de gasto permite señalar que el gasto específico, absorbe la mayor proporción del GPdN, alcanzando el 70,4% y 46,9% de los recursos dirigidos a la infancia en los años analizados.

En cuanto a la desagregación según categoría de gasto es posible observar que las principales componentes del gasto en niñez corresponden al gasto en Educación y Salud, que concentran 36,8% y 42,9% en 2006/07 y 56,6% y 14,1% en 2007/08. Las categorías que siguen en orden de relevancia son Desastres y riesgos naturales, condiciones de vida y deporte, recreación y cultura.

En el caso de México, UNICEF en conjunto con la Fundación IDEA, organización dedicada a generar conocimiento sobre políticas públicas para la reducción de brechas de pobreza y desigualdad en el país, llevaron adelante dos estudios centrados en la medición del gasto dirigido a la niñez (en 2010 y 2011). Para tal efecto, se ha utilizado una metodología desarrollada y aplicada por UNICEF en otros países de Latinoamérica. El objetivo de ambos estudios ha sido difundir y conocer los montos y la distribución del presupuesto destinado a niños, niñas y adolescentes en el país a los fines de sentar las bases para futuros estudios que analicen y evalúen otras dimensiones de dicha inversión, tales como su calidad, transparencia, equidad y eficiencia. Además, de ofrecer una línea de base para el monitoreo de los niveles de inversión que se efectúen en los años siguientes.

Según surge de las estimaciones presentadas en el último estudio (UNICEF México, 2011), durante el periodo 2008-2011 la inversión federal en niños y adolescentes osciló entre 737 y 819 mil millones de pesos al año, a valores constantes de abril de 2011. Lo anterior implica una inversión promedio de 5,85% del PIB de México, y de 30,25% del gasto programable total.

En particular, con relación al ejercicio 2010, se identifica que los recursos destinados a aspectos relacionados con el derecho a la supervivencia (como salud, alimentación y nutrición) y los referentes al derecho al desarrollo (como educación, deportes, urbanización y desarrollo regional) abarcan 99% del gasto total. Mientras que el 1% restante se destina para cubrir otros aspectos relacionados con el derecho a la participación y a la protección, que comprende, entre otras cosas, la conformación de marcos legales para proteger los derechos de los niños contra la violencia, el abuso y todas las formas de explotación y discriminación, así como la creación de mecanismos que permitan restituir los derechos que hayan sido violados o amenazados en perjuicio de los niños.

II. Análisis comparado y sectorial del gasto público dirigido a la niñez

Como se desprende del apartado 2, los avances en la región con relación a la medición del GPdN han sido diversos y dispares desde la perspectiva de su alcance, profundidad y periodicidad. Si bien es innegable el hecho de que los países han realizado grandes esfuerzos por cuantificar las erogaciones destinadas a esta franja de la población, aún existe un largo sendero por recorrer. Por lo general, el camino iniciado por cada país se determinó en función de su predisposición y posibilidades, teniendo en consideración la apertura disponible de los presupuestos públicos y contemplando la complejidad propia de cada organización institucional.

Debe reconocerse que en ningún caso existe una clasificación del Gasto Público según franja etárea que permita delimitar con precisión el universo de las erogaciones a considerar, por tal motivo en todos los casos se han realizado diferentes esfuerzos por identificar el gasto destinado a este grupo poblacional. En muchos casos, se observan avances graduales, por etapas, donde a medida que se legitima la medición del GPdN de un nivel de gobierno se avanza en mayor complejidad, incorporándose paulatinamente estimaciones para niveles inferiores de gobiernos.

En todos los casos el análisis debe considerar el punto de partida, distinguiendo aquellos países que llevan una mayor tradición en la medición del GPdN en las cuentas de su sector público (como la Argentina), de otros en que los ejercicios disponibles solamente refieren a un año puntual en que se estimaron los gastos (Costa Rica). Las experiencias disponibles en este tema (tal como ocurre en muchos otros aspectos) dan cuenta de las heterogeneidades de estos países y llaman la atención sobre la necesidad de impulsar procesos de armonización y homegeneización de las estadísticas de GPdN disponibles. De todos modos, y más allá de estos aspectos señalados, la experiencia relevada constituye un punto de partida importante para ayudar a determinar qué proporción de recursos se destina a la niñez y la adolescencia en América Latina.

Teniendo en consideración las limitaciones mencionadas que afectan la comparabilidad de las cifras y estimaciones, a continuación se presenta un análisis de los gastos incluidos en las experiencias de medición del GPdN en los diferentes países de América Latina y el Caribe como punto de partida para la comparación. En el cuadro 3 se resumen los principales resultados de la

revisión de estudios de medición del GPdN¹⁴. Como puede observarse el gasto público dirigido a la niñez varía en un rango que va del 1,18% (para el Gobierno Federal del Brasil en 1997) al 7,10% (en Jamaica para el ejercicio 2003/2004) del PIB, pero con varios casos intermedios, que dan cuenta de las disparidades existentes al interior de la región. Un promedio simple de los datos relevados para el último año disponible de cada país, se ubica en torno al 4,06% del PIB.

En términos generales puede decirse que el GPdN muestra un comportamiento ascendente en los países de América Latina, absorbiendo mayores recursos en relación al producto en la comparación de distintos momentos del tiempo relevados. De los 11 países que se informan en el cuadro, sólo 4 muestran reducciones (Brasil, Haití, Jamaica y el Paraguay), en tanto que la mayor alza en puntos porcentuales se verifica en Bolivia (Estado Plurinacional de), donde el GPdN se incrementa en 1,2 puntos del producto entre 2000 y 2005.

En la medición del GPdN ajustado por dólares en paridad de poder de compra (PPP) per cápita, medida que posibilita comparar en términos homogéneos el poder de compra de los recursos invertidos en la niñez en distintos países, se observa una evolución similar a la comentada en el párrafo anterior. Únicamente 3 países registran disminuciones en el gasto en niñez ajustado por PPP per cápita (Brasil, Haití y Jamaica) y en términos promedio, el gasto dirigido a esta franja poblacional asciende a U\$S 309,31 ajustados por PPP per cápita.

A partir del análisis del GPdN según principales funciones (cuadros 4a y 4b), se observa que en términos generales y con independencia de la apertura que presenta cada país, educación absorbe la mayor parte de las erogaciones destinadas a la niñez¹⁵. En términos porcentuales Guatemala es el país que registra la mayor participación de este sector (77,6%). Mientras que, en términos absolutos Bolivia (Estado Plurinacional de) registra el mayor gasto (4,59% del PIB). Aquí se incorporan las acciones vinculadas con la provisión de la educación básica (inicial, elemental y media), programas compensatorios y destinados a la mejora de la calidad educativa, gestión curricular y capacitación docente, infraestructura educativa.

Un caso que amerita una distinción son los programas de alfabetización en Haití, que en muchos países se excluyen de la medición puesto que están destinados a la población adulta no escolarizada. En este caso, se incorpora en la medición del GPdN debido a que la población objetivo de estos programas abarca personas de 10 a 55 años, habida cuenta de los problemas de deserción escolar y abandono, sus acciones involucran a niños, que no se encuentran insertos en el sistema educativo formal. Del mismo modo, en el Ecuador, se incorporan dentro del universo de gasto educativo dirigido a la niñez los gastos del Programa de Educación para jóvenes y adultos y en México los programas de educación superior y posgrado.

Asimismo, debe señalarse que en el caso de algunos países los gastos educativos incluyen las erogaciones en programas alimentarios. Tal es el caso del Programa de Alimentación Escolar (PAE) en el Ecuador, el Programa de Desayuno Escolar en Bolivia (Estado Plurinacional de), Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) en el Brasil, Alimentación escolar (Guatemala) que rebasan la esfera meramente educativa. Le sigue en orden de relevancia el gasto en salud (con la excepción de Guatemala y Brasil). En este caso, México registra las mayores erogaciones en términos absolutos (2,20% del PIB). El gasto en salud dirigido a la niñez se vincula con los programas de atención de la salud materno infantil, los gastos de administración, gestión, mantenimiento y construcción de hospitales, salas de primeros auxilios y centros de salud, programas de inmunizaciones y prevención del SIDA y ETS, prevención de enfermedades y riesgos específicos, medicamentos, ablación e implantes.

¹⁴ Los diferentes estudios revisados pueden consultarse en el apartado 2.

¹⁵ Con la excepción del caso de Brasil. Ello es así puesto que el estudio para Brasil contempla únicamente las erogaciones del nivel central de gobierno y los servicios educativos se concentran fuertemente en los niveles subnacionales de gobierno en este país.

CUADRO 3
TABLA RESUMEN DE LOS EJERCICIOS DE MEDICIÓN DEL GASTO PÚBLICO
DIRIGIDO A LA NIÑEZ EN AMÉRICA LATINA.

País	Alcance	Nivel	Primer año disponible (t ₀)	Último año disponible (t _t)	Monto (t ₀)		Monto (t _t)	
					En % del PIB	En U\$S ajustados por PPP per cápita	En % del PIB	En U\$S ajustados por PPP per cápita
Argentina	Gasto Público Social. Se distingue entre gasto específico en niñez y otras clases de gasto social que benefician indirectamente a los niños o están dirigidos a grupos poblacionales más amplios.	Nacional	1995	2007	1,40	111,00	2,20	290,98
		Provincial	2001	2007	5,10	455,61	5,20	696,81
		Consolidado (Nación y Provincias)	2001	2007	6,30	557,05	6,70	900,73
Bolivia (Est. Plur. de)	Gasto Público Social. Toma el gasto básico directo (educación, atención primaria de salud y salud reproductiva, nutrición, agua potable y saneamiento) y los programas focalizados en la generación de oferta de servicios para la niñez.	Municipios	2000	2005	0,90	28,84	1,50	54,90
		Prefecturas	2000	2005	3,70	113,66	4,50	160,58
		Central	2000	2005	0,50	16,14	0,30	12,52
		Consolidado	2000	2005	5,6	173,41	6,80	244,67
Brasil	Gasto Público Social y en Justicia. Considera los gastos de los Ministerios de Educación, Salud, Bienestar Social, Justicia y Previsión y Asistencia Social.	Gobierno Federal	1994	1997	1,24	162,24	1,18	74,45
Costa Rica	Gasto Público Social. Se toma un número reducido de instituciones públicas y programas identificados como dirigidos a los niños.	Nacional	-	1999	-	-	5,96	409,1
Ecuador ^a	Gasto Público Social. Se distingue entre inversión directa e indirecta. En este cuadro se incorporan únicamente los gastos directos.	Nacional	2010	Pres. 2011	3,79	296,59	3,90	324,86
Guatemala	Gasto Público Social. Contempla el gasto en actividades o proyectos con incidencia directa o específica en la niñez y adolescencia.	Nacional	2009	Pres. 2012	3,00	146,75	3,10	151,48

(continúa)

Cuadro 3 (conclusión)

País	Alcance	Nivel	Primer año disponible (t ₀)	Último año disponible (t _i)	Monto (t ₀)		Monto (t _i)	
					En % del PIB	En U\$S ajustados por PPP per cápita	En % del PIB	En U\$S ajustados por PPP per cápita
Haití	Gasto Público Social. Se distingue entre gasto específico en niñez y otras clases de gasto social que benefician indirectamente a los niños o están dirigidos a grupos poblacionales más amplios.	Nacional	2006/07	2007/08	4,86	55,11	2,60	28,52
Jamaica	Gasto Público Social, justicia de menores y seguridad interior. Se distingue entre gasto directo focalizado en niños y gasto indirecto (dirigido a mujeres)	Nacional	2003/04	2005/06	7,10	200,72b	5,60	131,53b
México	Gasto Público Social. Se distingue entre gasto específico en niñez y otras clases de gasto social que benefician indirectamente a los niños o están dirigidos a grupos poblacionales más amplios.	Nacional	2008	Pres. 2011	5,28	768,13	6,27	881,20
Paraguay	Gasto Público Social. Se distingue entre gasto específico en niñez y otras clases de gasto social que benefician indirectamente a los niños o están dirigidos a grupos poblacionales más amplios.	Nacional	2000	2007	6,05	202,14	5,05	228,26
Uruguay	Gasto Público Social. Se distingue entre gasto específico en niñez y otras clases de gasto social que benefician indirectamente a los niños o están dirigidos a grupos poblacionales más amplios.	Nacional y departamental	2005	2009	4,10	397,45	4,90	642,61

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Debe notarse que los datos presentados no resultan estrictamente comparables entre países debido a las diferentes metodologías, universos y períodos de tiempo considerados en cada caso.

^a En este cuadro se considera únicamente el gasto directo en niñez del Ecuador ya que la inversión indirecta comprende el saldo entre la inversión directa y el presupuesto total del sector social.

^b Se calculó sobre la base de datos expresados en millones de pesos jamaicanos de 1996.

CUADRO 4A
GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ EN AMÉRICA LATINA SEGÚN FUNCIONES.
(Estructura porcentual)

Sector	Argentina (2007)	Bolivia (Est. Plur. de) (2005)	Brasil (1997)	Costa Rica (1999)	Ecuador (pres 2011) ^a	Guatemala (pres 2011)	Haití (2007/08)	Jamaica (2005/06)	México (pres 2011)	Paraguay (2007)	Uruguay (2009)
Ayuda directa	8,16						3,77				
Ciencia y técnica	1,18						0,19				
Condiciones de vida (incluye vivienda, infraestructura y saneamiento)	5,19	8,14		12,23		0,84	8,49		0,16	1,62	2,40
Deporte, recreación y cultura	0,74			2,18		1,59	5,63		0,65		
Desarrollo e integración	0,28						1,27				
Educación	55,09	67,50	22,24	53,60	76,46	77,61	56,64	71,96	47,43	74,16	64,40
Nutrición y alimentación	3,47			4,47			0,61		4,97		
Obras sociales	13,50						1,53				
Otros servicios urbanos	0,58						3,28				
Protección del niño/atención a la infancia	1,54						0,90			4,11	10,80
Protección Social		2,68	9,02	2,97	9,22	10,10			3,26		
Riesgos y desastres naturales							3,61				
Salud	10,28	18,03	68,73	24,53	14,31	1,78	14,08	22,43	35,10	20,11	11,60
Trabajo					0,02						
Otros		3,64				8,08 ^b		5,61	8,42 ^c		10,90 ^d
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	91,58	100,00	100,00

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Debe notarse que los datos presentados no resultan estrictamente comparables entre países debido a las diferentes metodologías, universos y períodos de tiempo considerados en cada caso.

^a En este cuadro se considera únicamente el gasto directo en niñez del Ecuador ya que la inversión indirecta comprende el saldo entre la inversión directa y el presupuesto total del sector social.

^b Incluye el gasto en Agricultura (0,22%), Secretarías del Ejecutivo (3,61%) y Consejos de Desarrollo (4,25%).

^c Incluye el gasto en urbanización y desarrollo regional (7,34%), protección contra abuso, violencia y discriminación (1,07%) y medios masivos de comunicación (0,01%).

^d Incluye el gasto en Seguridad Social.

CUADRO 4B
GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ EN AMÉRICA LATINA SEGÚN FUNCIONES.
En porcentaje del PIB

Sector	Argentina (2007)	Bolivia (Est. Plur. de) (2005)	Brasil (1997)	Costa Rica (1999)	Ecuador (pres 2011) ^a	Guatemala (pres 2011)	Haití (2007/08)	Jamaica (2005/06)	México (pres 2011)	Paraguay (2007)	Uruguay (2009)
Ayuda directa	0,55						0,10				
Ciencia y técnica	0,08						0,00				
Condiciones de vida (incluye vivienda, infraestructura y saneamiento)	0,35	0,55		0,73		0,02	0,22		0,01	0,08	0,12
Deporte, recreación y cultura	0,05			0,13		0,04	0,15		0,04		
Desarrollo e integración	0,02						0,03		0,00		
Educación	3,69	4,59	0,26	3,19	2,98	2,17	1,47	4,03	2,97	3,75	3,16
Nutrición y alimentación	0,23			0,27			0,02		0,31		
Obras sociales	0,90						0,04				
Otros servicios urbanos	0,04						0,09				
Protección del niño/atención a la infancia	0,10						0,02			0,21	0,53
Protección Social		0,18	0,11	0,18	0,36	0,28			0,20		
Riesgos y desastres naturales							0,09				
Salud	0,69	1,23	0,81	1,46	0,56	0,05	0,37	1,26	2,20	1,02	0,57
Trabajo					0,00						
Otros		0,25				0,23b		0,31	0,53c		0,53d
Total	6,70	6,80	1,18	5,96	3,90	2,80	2,60	5,60	6,27	5,05	4,90

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Debe notarse que los datos presentados no resultan estrictamente comparables entre países debido a las diferentes metodologías, universos y períodos de tiempo considerados en cada caso.

^a En este cuadro se considera únicamente el gasto directo en niñez del Ecuador ya que la inversión indirecta comprende el saldo entre la inversión directa y el presupuesto total del sector social.

^b Incluye el gasto en Agricultura (0,22%), Secretarías del Ejecutivo (3,61%) y Consejos de Desarrollo (4,25%).

^c Incluye el gasto en urbanización y desarrollo regional (7,34%), protección contra abuso, violencia y discriminación (1,07%) y medios masivos de comunicación (0,01%).

^d Incluye el gasto en Seguridad Social.

Nuevamente, y de manera similar a lo detectado en la función Educación, debe notarse que algunos países incluyen dentro de Salud el gasto en programas nutricionales, como ocurre en el Ecuador con el programa Alimentación y Nutrición (SIAN) y el Brasil con las acciones del programa “Combate a Carências Nutricionais”.

Aquí también debe señalarse que parte del gasto en salud de los países se encuentra imputado en otras categorías o funciones, como Obras Sociales en la Argentina y Haití y Seguridad Social en el Uruguay.

En Costa Rica resalta la relevancia que registra el gasto en condiciones de vida (12,2% del total y 0,73% del PIB), que incluye el gasto social en vivienda dirigido a satisfacer las necesidades habitacionales de los sectores sociales de más bajos ingresos, mediante la ejecución de los programas vivienda popular y erradicación de tugurios, entre otros.

En tanto que en el Uruguay resulta importante el gasto en Atención a la infancia, que participa con el 10,8% del GPdN (0,53% del PIB). Las erogaciones contempladas corresponden a los recursos de INFAMILIA¹⁶ el presupuesto del Plan de Asistencia Nacional a la Emergencia Social (PANES), el Instituto Nacional de la Juventud, el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay y el Instituto Nacional de Alimentación.

Por su parte, en La Argentina se destaca la participación de la función Ayuda directa (8,2% del GPdN y 0,55% del PIB). Aquí se incorporan los programas de transferencias de ingresos o subsidios a las familias con hijos menores de 18 años y otros destinados a atender población en estado de emergencia, a través de transferencias monetarias y en especie. También se incorporan bajo este concepto las asignaciones familiares, que consisten en las prestaciones pagadas a los trabajadores del sector privado formal.

Finalmente, debe subrayarse la relevancia del gasto en Riesgos y Desastres Naturales en Haití (3,6% del GPdN), que permite identificar los programas o acciones destinadas a atender las consecuencias de desastres naturales, que surgen fundamentalmente a partir de situaciones de emergencias climáticas (como huracanes, ciclones, tormentas tropicales entre otros) que afectan de manera frecuente la región geográfica sobre la que se asienta la República de Haití.

El resto de las categorías muestra participaciones variables en función de cada país y los conceptos incorporados para cada caso pueden consultarse en los documentos referenciados. Desafortunadamente la información disponible no se encuentra desagregada de manera de poder identificar al interior de las funciones el peso relativo y los montos asignados a un mayor nivel de apertura. Ello constituye un desafío a incorporar en futuras mediciones del GPdN en la región, que permitan realizar un seguimiento de las políticas destinadas a la niñez y el compromiso de los distintos países en la materia.

¹⁶ El INFAMILIA constituye un programa diseñado con el objetivo de mejorar las condiciones de vida e inserción social de niños y adolescentes en situación de riesgo social y sus familias, alcanzada en un contexto de integración social y de instituciones, actuando eficaz y coordinadamente.

III. Incidencia distributiva

Este capítulo se destina al análisis de la incidencia distributiva del gasto público social y del gasto público dirigido a la niñez en los países de América Latina y el Caribe. Teniendo en consideración la escasa experiencia de los países de la región en el abordaje de este tipo de análisis en temas específicos de infancia y adolescencia, los esfuerzos también se focalizarán en identificar el impacto distributivo del gasto público en servicios sociales estrechamente vinculados con esta etapa del ciclo de vida.

El gasto social es, sin duda, el componente más importante a través del cual el Estado incide sobre la distribución del ingreso. Hay, en efecto, muchas pruebas de que el impacto del gasto social sobre la distribución secundaria del ingreso es significativo. Además, a largo plazo, la mayor inversión en capital humano permite incidir sobre uno de los determinantes estructurales de la distribución del ingreso. Los estudios existentes muestran que una mayor asignación de recursos a la educación, que permita mejorar la distribución de capital humano en la sociedad, puede tener efectos sobre la distribución del ingreso muy superiores a los que se han estimado en los estudios de incidencia distributiva de corto plazo (Ocampo, 1998)

No obstante, como señalan Martínez y Espíndola¹⁷, la magnitud del gasto social no necesariamente tiene una relación directa con los productos ni los impactos de los proyectos para los cuales fueron asignados los recursos. Estos elementos son necesarios en la gestión social: el primero muestra el nivel de prioridad asignado a los problemas sociales, los segundos permiten analizar la eficiencia de la gestión, y los impactos reflejan la efectividad en el logro de los objetivos, y la relación entre ellos permite una mirada comprehensiva de los resultados y una mayor racionalidad en la toma de decisiones.

Considerando lo anterior, los autores señalan que, la evaluación de la política social requiere la integración de información de diferentes fuentes para poder realizar análisis en distintos niveles: evaluar políticas en curso, implementar programas y proveer las bases para el diseño de futuros lineamientos en el ámbito social. Si bien en los últimos años en la CEPAL se ha logrado avanzar en el desarrollo de

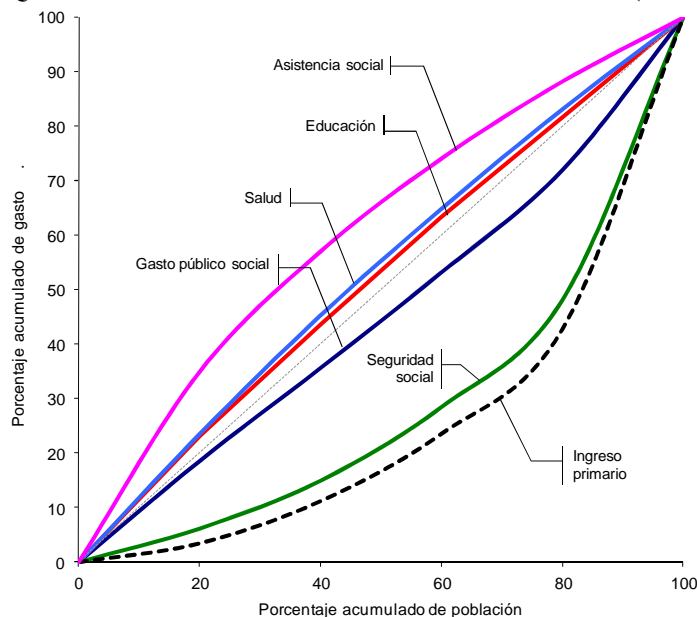
¹⁷ “Gasto social en América Latina: una propuesta para su análisis”, Reunión técnica. La medición del gasto social: avances y desafíos metodológicos, Borrador para discusión, CEPAL, División de Desarrollo Social, Santiago 9 y 10 de agosto de 2007.

metodologías y técnicas para el mejoramiento de la gestión social y la producción de estadísticas de gasto público social, como el proyecto de “Medición del Gasto Público Social en América Latina y el Caribe”, aún quedan desafíos por delante vinculados con la mayor desagregación de las partidas de gasto en servicios sociales, la implementación de una metodología homogénea y comparable para el análisis de incidencia distributiva del gasto social y el desarrollo de metodologías uniformes para la medición y seguimiento del gasto público dirigido a la niñez en la región, entre otros aspectos.

Los datos disponibles para América Latina sobre la distribución secundaria del ingreso indican que, en términos absolutos, los sectores de mayores ingresos se benefician más del gasto social. Sin embargo, como proporción de los ingresos de cada estrato, los subsidios que se canalizan a través de dicho gasto son mayores para los sectores más pobres de la población. Este patrón global es el resultado de los impactos distributivos muy diferentes que tienen los distintos tipos de gastos en diferentes países. La focalización hacia los pobres (es decir, la proporción del gasto que se destina a los pobres en relación con la proporción de la población en estado de pobreza) es elevada cuando se trata de gastos en salud, educación primaria y, en menor medida, educación secundaria. Por el contrario, los gastos en seguridad social y en educación superior tienen una tendencia generalmente regresiva. Los gastos en vivienda se encuentran en una situación intermedia, ya que benefician especialmente a estratos medios de la distribución del ingreso. Estos resultados indican que existe un amplio margen para influir positivamente en la distribución del ingreso a través del gasto social, pero también para mejorar la focalización de éste (Ocampo, 1998).

Martínez y Collinao (2010) encuentran resultados similares al elaborar estimaciones respecto de la significación de las diversas partidas de gasto público social según quintiles de ingreso primario per cápita. Los autores señalan que, como un todo, el gasto social tiende a concentrarse en los estratos de mayores ingresos. En tanto las partidas de Educación y Salud tienden a distribuirse más o menos homogéneamente entre estratos, el gasto en seguridad social se concentra en los de mayores ingresos. Esto se debe a que son los trabajadores de mayores ingresos los que hacen más altos aportes a los sistemas públicos contributivos de seguridad social, por lo que las obligaciones del Estado para el pago de pensiones y jubilaciones se concentran en los tramos superiores de la distribución del ingreso.

GRÁFICO 1
DISTRIBUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL Y DEL INGRESO PRIMARIO POR
QUINTILES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (11 PAÍSES)



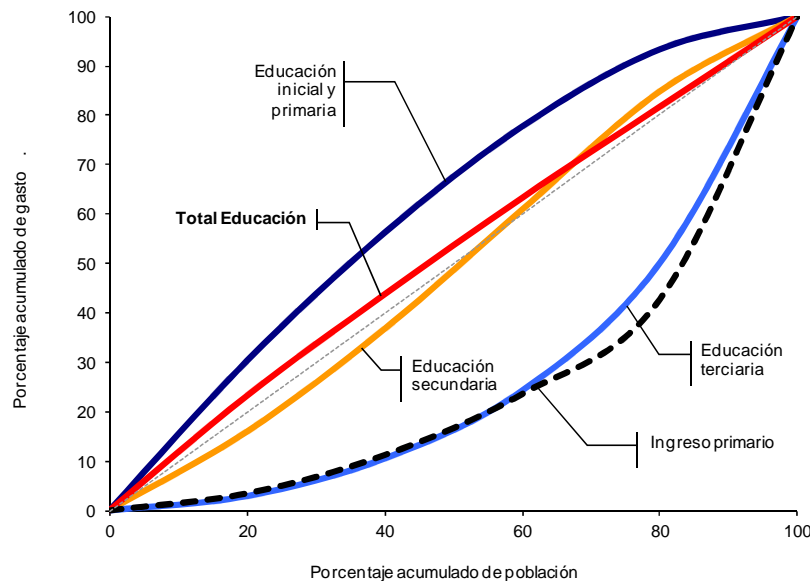
Fuente: Martínez y Collinao (2010), elaborado por CEPAL sobre la base de estudios nacionales provistos por el BID.

También deben destacarse los resultados a los que se arriba en CEPAL (2007), Panorama Social 2007, donde se efectúa un análisis pormenorizado de la incidencia según quintiles de ingreso de cuatro componentes principales del gasto público social: educación, salud, seguridad social y asistencia social.

En cuanto al gasto público en educación CEPAL (2007) señala que su progresividad se encuentra ligada a los aumentos de la cobertura de los servicios, fundamentalmente de educación primaria. El gasto público en educación en los niveles educativos superiores tiende a ser regresivo como consecuencia de que la extensión de la cobertura de la educación pública en los diferentes niveles educativos ha conllevado el acceso progresivo de la población “desde arriba hacia abajo”; y asimismo, las dificultades de acceso, progresión y conclusión educativa son mayores en los estratos de menores ingresos. En tanto que, el gasto público en educación preescolar es relativamente menos progresivo que en educación primaria, en parte debido a que en la mayoría de los países no es obligatoria.

Más recientemente CEPAL (2010a) en Panorama Social 2010 incorporó un apartado especial sobre la incidencia distributiva del gasto público en educación que se destina a financiar escuelas de carácter público sobre la base de encuestas a hogares e imputación de costos promedio por nivel oficiales. Los resultados allí encontrados señalan que en promedio el gasto público en educación es levemente progresivo en términos absolutos y mucho más progresivo que la distribución del ingreso per cápita. El nivel primario es el más progresivo de la región, lo que se asocia a la cobertura prácticamente universal en la mayoría de los países. Le sigue en progresividad el gasto en educación preescolar, en tanto que la educación secundaria pierde progresividad en los años más avanzados, habida cuenta de la no obligatoriedad en esos niveles en todos los países de la región junto con una mayor participación del sector privado. En cuanto a la educación postsecundaria (y universitaria) el estudio encuentra que su regresividad es inferior a la que surge de la distribución del ingreso per cápita (no en todos los países) y enfatiza en la necesidad de expandir la cobertura hacia los sectores de menores ingresos.

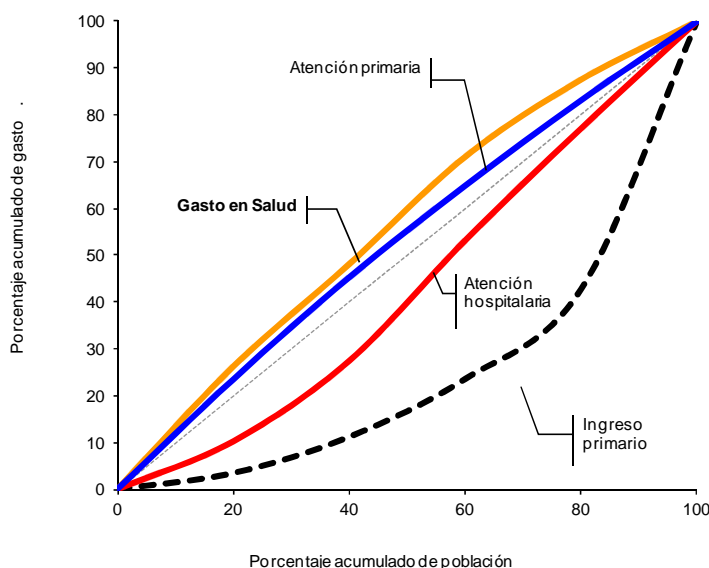
GRÁFICO 2
DISTRIBUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN Y DEL INGRESO PRIMARIO POR QUINTILES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (11 PAÍSES)



Fuente: CEPAL (2007), Panorama Social de América Latina 2007. Naciones Unidas, Santiago de Chile.

En el caso del gasto público en salud, la composición y localización de las prestaciones determina el efecto en la equidad de su distribución. El efecto redistributivo de los gastos en salud ha aumentado como consecuencia de la relevancia adquirida por los gastos en servicios de carácter preventivo o de primeros auxilios y ambulatorios dirigidos a los sectores más pobres, en contraposición a aquellos en servicios hospitalarios que, según el país analizado, pueden resultar poco progresivos o abiertamente regresivos (CEPAL, 2007).

GRÁFICO 3
DISTRIBUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD Y DEL INGRESO PRIMARIO POR QUINTILES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (18 PAÍSES)



Fuente: CEPAL (2007), Panorama Social de América Latina 2007. Naciones Unidas, Santiago de Chile.

El gasto en seguridad social -como se ha comentado- debido a su naturaleza contributiva tiene un carácter altamente regresivo, favoreciendo en mayor medida a quienes tienen una mejor inserción laboral (empleos formales con mayor capacidad contributiva).

Por último, el gasto público en asistencia social se define como fuertemente pro-pobre, incluyendo entre sus prestaciones una variedad de programas sociales, como los comedores escolares, programas de nutrición materna, programas de empleo de emergencia, subsidios monetarios y otras transferencias directas o indirectas, entre otros. En ocasiones estos programas ofrecen o refuerzan el acceso a los servicios tradicionales de salud y educación de tipo universal.

Como señalan Martínez y Collinao (2010) el impacto de la gestión social puede ser analizado de tres maneras diferentes pero complementarias: En primer término, se destaca el análisis de impacto redistributivo, que normalmente hace referencia a la valoración económica de los bienes y servicios que son transferidos a la población, y se mide como la incidencia que dicha valoración tiene en el ingreso total de los hogares. Este análisis permite identificar el grado de transferencia de recursos entre los hogares y dimensionar la progresividad o regresividad del gasto público.

Adicionalmente, el análisis del impacto social representa la variación en los indicadores sociales que justifican la implementación de acciones en cada función (salud, educación, etc.) y se mide como el cambio que se presenta en la población objetivo entre la situación previa a la implementación de una determinada gestión social (ex-ante) y la alcanzada como resultado de ésta (ex-post).

Finalmente, el estudio del beneficio económico cuantifica en términos del incremento en activos y del potencial productivo resultante los efectos producidos por los impactos sociales generados por los bienes y servicios transferidos a los hogares.

Los indicadores relevantes para este tipo de análisis contemplan las características sociales, económicas, culturales, geográficas y etarias de la población objetivo de los planes, programas y proyectos sociales que se implementan en un país, las características propias de la gestión de dichos planes, programas y proyectos, identificando: alcance geográfico, definición cualitativa, volumen de productos (bienes o servicios) que se producen y distribuyen, cobertura y focalización.

A lo largo de este capítulo nos concentraremos en los análisis de impacto redistributivo, ocasionalmente complementando el enfoque con análisis de impacto social.

En primera instancia se revisan documentos vinculados con análisis de impacto e incidencia distributiva en la región de América Latina y el Caribe. Estos hallazgos son complementados con la revisión de numerosos estudios a nivel de país que se presentan a continuación que, aunque con metodologías dispares, pueden ser utilizados como evidencia o referencia para la elaboración de estudios regionales sobre esta temática. Dichos estudios pueden consultarse en la bibliografía del presente informe. Se detallan los principales resultados alcanzados por país a nivel agregado y para las principales partidas de gasto público social y según franja etaria que sea factible discriminar.

A. Análisis de incidencia del gasto público en América Latina y el Caribe

La región de América Latina y el Caribe es todavía la más desigual del mundo en cuanto a la distribución de ingresos. Si bien esta tendencia comenzó a revertirse en la última década, continúa siendo necesario incrementar los esfuerzos para aliviar la disparidad distributiva de la región (CEPAL, 2010b).

Según uno de los últimos trabajos de la CEPAL¹⁸, la evolución positiva de la distribución del ingreso en América Latina para el período 2003-2008, reflejada en una disminución del índice de Gini de un 5%, estuvo ligada principalmente a la dinámica del mercado de trabajo, a la tendencia seguida por las variables demográficas (menores tasas de dependencia¹⁹) y las transferencias recibidas por los hogares.

Sin embargo, persisten cuatro aspectos centrales que limitan los futuros avances en materia de igualdad: la distribución del ingreso, la distribución de la educación y el conocimiento, la desigual capacidad para aprovechar esa educación y conocimientos en el mercado laboral y la reproducción intergeneracional de la desigualdad. A este panorama se le agregan dos factores que exacerbaban las brechas: el acceso segmentado a los mecanismos de aseguramiento frente al riesgo y la vulnerabilidad y el crecimiento en mayor volumen de los componentes menos redistributivos del gasto social, como la seguridad social.

Desde el punto de vista de las brechas de bienestar social, también aparecen desafíos en la región. Según las características en términos de bienestar, se agrupa a los países en tres grupos²⁰:

Países con severas brechas de bienestar: se incluye al Ecuador, El Salvador, Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Honduras Nicaragua, el Paraguay, el Perú y la República

¹⁸ CEPAL (2010b), “La Hora de la igualdad. Brechas por cerrar, caminos por abrir”.

¹⁹ Las dependientes son personas que carecen de ingresos propios o perciben ingresos insuficientes en el mercado laboral.

²⁰ Para más detalles véase CEPAL (2010b), “La Hora de la igualdad. Brechas por cerrar, caminos por abrir”.

Dominicana. Son países que presentan niveles elevados de fecundidad, una gran proporción de población joven y un mercado de trabajo precario. El PIB per cápita alcanza, en promedio, los 2.000 dólares per cápita (en dólares constantes de 2000). Por otra parte, la baja carga tributaria dificulta la asignación de recursos para atender las necesidades sociales, como la educación, la seguridad y asistencia social y la salud. En estos países, además, la incidencia de la pobreza es superior al 45% y la cobertura de la seguridad social suele ser menor al 30%.

Países con brechas intermedias de bienestar: este grupo está conformado por Colombia, México y Venezuela (República Bolivariana de). En estos países, el descenso de la fecundidad que se da a partir de la década de los setenta, redundará en una menor proporción de jóvenes. En tal sentido, cuentan con un mercado de trabajo más formalizado pero con un nivel de envejecimiento incipiente. A su vez, como extienden la cobertura de educación más allá de la secundaria, aumenta el número de inactivos entre los dependientes. El nivel de desarrollo económico supera los 5.000 dólares per cápita (en dólares constantes de 2000). Y, a pesar de que mantienen bajas cargas tributarias, poseen mayores niveles de ingreso que permiten mejores prestaciones en las áreas de educación, seguridad y asistencia social y salud. Sus tasas de incidencia de la pobreza varían entre el 30% y el 40% y la cobertura de la seguridad social alcanza el 50% de los ocupados. En estos países, la provisión de bienestar se sustenta por los mayores niveles de desarrollo producto de recursos fiscales, provenientes de rentas de recursos naturales. Sin embargo, el mayor nivel de gasto social no se manifiesta en mejoras en términos de incidencia de la pobreza. La dinámica del mercado de trabajo beneficia a quienes cuentan con mayor educación o capacitación, transmitiendo las desigualdades.

Países con brechas de bienestar bajas: comprende a la Argentina, el Brasil, Chile, Costa Rica, Panamá y el Uruguay. Son países que se caracterizan por haber registrado fuertes descensos de la fecundidad durante o antes de la década del sesenta. Como proporcionan una mayor cobertura de los niveles de educación superior, hay más inactivos. El nivel de desarrollo medio según PIB per cápita supera, en promedio, los 6.500 dólares per cápita (en dólares constantes de 2000). La carga tributaria permite un nivel de gasto público social cercano al 20% del PIB. Las tasas de incidencia de la pobreza son inferiores a la cuarta parte de la población y la cobertura de la seguridad social resulta superior al 60% de los ocupados. Pese a los mayores recursos fiscales, los efectos de la acción pública sobre la desigualdad son limitados ya que los sistemas de protección social están fuertemente segmentados en función de la capacidad contributiva de los afiliados. En efecto, las políticas universales se limitan a las prestaciones básicas. En este grupo de países, se vuelve necesario completar la protección social a los sectores vulnerables y limitar los subsidios que se destinan a los sectores integrados y privilegiados.

En resumen, el panorama regional evidencia la necesidad de reforzar la acción estatal para disminuir el grado de desigualdad existente. Políticas de transferencias directas de ingresos a los sectores más pobres, el establecimiento de redes sociales de protección social y de activación de capacidades y capital social coordinadas por el Estado, el fortalecimiento de los pilares estatales no contributivos o subsidio a las contribuciones en los sistemas de aseguramiento (seguridad social y salud) y la integración de ambas fuentes de financiamiento junto con avances en nuevas áreas de acción y redistribución de la agenda pública social, aparecen como alternativas posibles.

Con el objetivo de identificar mecanismos que permitan instrumentar los cambios sociales deseables en la región, diversos autores analizaron la incidencia del Gasto Público Social, con diferentes matices en relación al enfoque utilizado, los países considerados y los resultados obtenidos.

Rossana Mostajo (CEPAL, 2000) evalúa la equidad a partir del análisis de la evolución y comportamiento del gasto social, la distribución del ingreso y el impacto redistributivo de la acción social de los gobiernos. El trabajo comprende un conjunto de países formado por la Argentina, el Estado Plurinacional de Bolivia, el Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Jamaica, México y el Perú, que presentan una significativa participación en la región (81% de la población, 90% del PIB

agregado, 88% del comercio internacional). Tomando como eje de comparación las reformas estructurales implementadas en la década de los '90, se divide a los países en tres grupos en función de la magnitud de su gasto social.

El primer grupo, cuyo tamaño de gasto social es calificado como “alto” -mayor al 13% del PIB-, comprende a la Argentina, Chile y Costa Rica. El segundo, de gasto social “medio” -entre el 9% y el 13% del PIB- incluye al Brasil, Colombia y Jamaica. El tercer grupo, caracterizado como “bajo”, está integrado por Bolivia (Estado Plurinacional de), México y el Perú -menor al 9% del PIB-. En líneas generales, se observa que el gasto social mantuvo un comportamiento similar en la mayoría de los países: el deterioro de la década de los ochenta es seguido de una leve mejoría en los noventa como resultado del aumento generalizado de la prioridad fiscal (participación del gasto social en el gasto total) y macroeconómica (participación del gasto social en el PIB). Sin embargo, se advierte que dicho incremento no resulta suficiente para modificar las posiciones relativas de los países.

A su vez, la autora evalúa el impacto distributivo del gasto social en los países en los que dispone de información: la Argentina, el Brasil, Chile y Colombia. Los tres ejes fundamentales del análisis son el impacto redistributivo, la focalización del gasto y la incidencia. En el marco del primer eje, se observan las variaciones en la distribución del ingreso producto de las acciones que realiza el gobierno a través de los gastos sociales (subsidios y transferencias). Por su parte, el análisis de focalización del gasto refleja el grado en el que los gastos sociales llegan a sus beneficiarios (índice de focalización). El enfoque de incidencia apunta a medir el gasto social percibido como proporción del ingreso autónomo promedio de cada tramo de ingresos.

Los resultados obtenidos en términos de impacto indican que, en todos los países, el gasto social es progresivo, siendo Chile el caso más destacado. Sin embargo, se destaca que dado que el 40% del gasto social beneficia a los tres quintiles superiores, el margen para potenciar sus efectos resulta amplio. Desde el punto de vista de la focalización, se observa que el gasto efectivo que percibe la población de menores ingresos muestra una relación directa con el nivel de pobreza de cada país, reflejando que los recursos destinados hacia los pobres no son significativamente mayores a los destinados al resto de la población.

El impacto positivo del gasto social global se origina en una distribución más equitativa del capital humano que compensa el efecto negativo de los otros gastos sectoriales. Entre los primeros, los más redistributivos son la educación primaria y, en menor medida, la salud. En términos teóricos, el gasto social consigue reducir el grado de concentración de ingresos si logra reducir la diferencia de ingresos entre los quintiles superior e inferior de la distribución. En Argentina, la incidencia del gasto social sobre el ingreso autónomo de los hogares consigue más que duplicar el ingreso promedio del estrato más bajo mientras que en Colombia lo incrementa en un 41%. Es decir que el diferencial de ingresos luego de la acción estatal se reduce pero de manera insuficiente para revertir el alto grado de inequidad existente.

Rey de Marulanda, Ugaz y Guzmán (INDES-BID; 2006) analizan la distribución del gasto social en los sectores de educación, salud y seguridad social para 17 países de la región²¹, utilizando el criterio de distribución igualitaria por el cual un gasto es progresivo (regresivo) cuando es distribuido más que proporcionalmente en los grupos sociales de menores (mayores) ingresos o niveles de consumo. Dicha interpretación de “progresividad absoluta” difiere del concepto de “progresividad relativa”²² que considera al gasto como progresivo (regresivo) cuando la proporción de los recursos asignados a los grupos de menores (mayores) ingresos excede su participación respecto a la distribución del ingreso. Los resultados del trabajo muestran que hay una gran

²¹ Ver también CEPAL 2007, *Panorama Social*, p.110-121.

²² Para más detalle véase el Anexo 2: Principales metodologías utilizadas para medir el efecto distributivo del gasto público.

dispersión en los países dentro del rango regional: en cinco países el gasto social resulta progresivo (la Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica y el Uruguay) y en seis de ellos regresivo (El Estado Plurinacional de Bolivia, el Brasil, Guatemala, México, Nicaragua y el Perú).

Los resultados tampoco son homogéneos desde la perspectiva sectorial. En relación al gasto en educación primaria, se observa que en once de los países en los cuales se cuenta con información, la distribución de recursos está sesgada hacia el quintil más pobre de la población mostrando un patrón ascendente a favor de los quintiles más pobres. Por el contrario, la distribución del gasto en educación secundaria resulta mayoritariamente regresiva así como también, y de manera más notoria, el impacto del gasto en educación superior también resulta regresivo. La orientación del gasto en salud, por su parte, manifiesta un rango de variabilidad bastante amplio en la región. Sin embargo, en la mayoría de los casos el servicio de salud se brinda en forma progresiva: en ocho de los catorce países, el presupuesto de salud se destina más que proporcionalmente a los grupos de bajos ingresos. En relación al gasto en asistencia social, se observa que todos los países -excepto Guatemala- muestran patrones de gasto progresivos en la asignación de recursos correspondientes a estos programas, favoreciendo a los grupos de bajos ingresos.

Se incluye también un análisis de correlaciones que indica que la distribución del gasto social por grupos está correlacionada con el grado de inequidad en la distribución del ingreso. Asimismo, se advierte que la orientación de dicho gasto está claramente relacionada con el nivel de riqueza promedio, ya que en países de mayores ingresos el gasto social tiende a ser más progresivo. Asimismo, se manifiesta una vinculación entre la orientación del gasto social y la calidad de las instituciones, siendo éste más progresivo en aquellos países en los cuales el cumplimiento de la ley es más estricto. También destacan que la evidencia estadística muestra que las políticas de gasto social regresivas suelen ir de la mano de una mayor diversidad étnica, medida a partir del índice de Fragmentación Etno-Lingüística.

A modo de conclusión, sostienen que es importante recordar que la política social sólo tiene impacto parcial sobre las condiciones estructurales de pobreza e inequidad, por lo que se vuelve necesaria la interacción con la política económica.

Por su parte, Petrei y Ratner (BID; 2007) realizan un análisis comparativo acerca de la incidencia del gasto público social en los países Centroamericanos y República Dominicana. En términos generales sostienen que el gasto social es mejor instrumento que la política tributaria en vistas de lograr una mejora en la distribución del ingreso. Sin embargo, observan dificultades en términos de focalización ya que algunos de sus componentes, como la educación superior y las pensiones, presentan una incidencia bastante regresiva. En relación al análisis de incidencia, diferencian dos conceptos subyacentes: incidencia absoluta e incidencia diferencial, destacando que mientras que el primero muestra la contribución de cada individuo al mantenimiento del Estado y los cambios producidos en su bienestar por la acción gubernamental, el segundo supone un determinado nivel de ingresos o gastos y la comparación de situaciones en donde un impuesto (gasto) es reemplazado por otro. Asimismo, presentan dos enfoques para realizar el análisis de la incidencia fiscal: equilibrio parcial y equilibrio general.

Los resultados obtenidos para Costa Rica, Honduras y Panamá, muestran que el gasto social contribuye a una mejora en la distribución del ingreso, pese a que los índices de dispersión indican que el quintil más rico recibe proporcionalmente más de estos recursos que el quintil de menores ingresos. A su vez, corroboran que los subsidios tienen un impacto redistributivo mayor que los impuestos. Sin embargo, observan que si bien el gasto social total es progresivo en los tres países analizados, es pro- rico. En términos del ingreso de las personas más pobres, los subsidios tienen un impacto importante ya que en los tres países analizados, el gasto social representó cerca o más del 100% del ingreso pre-fiscal del quintil más pobre.

El análisis por sector, refleja que el gasto público en educación ha tenido efectos progresivos y, en el caso de Panamá y Costa Rica, son además pro-pobres. La desagregación por

nivel indica que el gasto en educación primaria tiene los mayores efectos progresivos en los tres países, seguido del gasto en educación secundaria. En el caso de la educación primaria, el gasto es además pro-pobre en los tres países, mientras que la educación secundaria sólo lo es en Costa Rica y Panamá. La distribución de subsidios en el nivel universitario presenta una situación diferente ya que muestra un carácter notablemente regresivo. En el sector salud, los subsidios no son sólo progresivos sino también pro-pobres. Sin embargo, se destaca el significativo uso que hacen los estratos de altos ingresos de los servicios de salud pública (10,1% en Costa Rica y 18,5% en Panamá). En relación al gasto en asistencia social, si bien llaman la atención las filtraciones encontradas hacia los estratos de mayores ingresos, en los tres países considerados presenta un efecto progresivo. Por su parte, la distribución del gasto en pensiones presenta un alto nivel de concentración y, en los casos de Honduras y Panamá, son regresivos.

Se concluye que, si bien el gasto público es un mejor instrumento que los impuestos para lograr una mayor equidad en el ingreso, no está exento de dificultades. En este sentido plantean que los subsidios que no logran contribuir a una mejora en la distribución del ingreso requieren especial atención. En particular, la cobertura parcial de las pensiones marca la necesidad de reforzar su orientación y sostiene que el tratamiento de los riesgos sociales debe involucrar las nociones de prevención, mitigación y superación de situaciones críticas.

Cubero y Vladkova (FMI, 2010) estudian los efectos distributivos del gasto social y de la tributación en siete países de Centroamérica: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana. En coincidencia con otros autores, encuentran que el impacto distributivo de los impuestos es bajo y regresivo mientras que el gasto social presenta un alto efecto en la mejora de la distribución del ingreso.

En relación a la caracterización de la política fiscal de la región, observan, por el lado de los impuestos, una baja participación en el producto (12,5% del PIB en 2003). A diferencia de los países de la OCDE, los impuestos a los ingresos personales tienen un peso poco significativo en la recaudación total, del orden del 25% (en la OCDE representan el 50%) mientras que aquéllos que gravan al comercio alcanzan un 16% aproximadamente. Asimismo, destacan el cambio de composición en la estructura tributaria de la región, que muestra una tendencia de aumento del peso del IVA en detrimento de los impuestos que gravan al comercio hacia el IVA. Por el lado del gasto social de la región, destacan el crecimiento registrado tanto en términos del PIB (prioridad macroeconómica) como en relación al gasto total (prioridad fiscal).

Para el análisis redistributivo se adopta el criterio de considerar que un impuesto es proporcional, progresivo o regresivo si el ratio impositivo se mantiene constante crece o cae respectivamente, a medida que se avanza en la escala de distribución del ingreso. En el caso del análisis redistributivo del gasto se incluye tanto el enfoque de incidencia absoluta (la participación del gasto total que cada grupo de ingresos recibe) como el de incidencia relativa (la distribución del gasto social en relación a la distribución del ingreso pre política fiscal).

En relación a los resultados del impacto distributivo de los impuestos de la región, destacan que -como en otros países del mundo-, los pobres pagan más impuestos en relación a su nivel de ingresos, evidenciando el carácter regresivo del sistema. Sin embargo, el grado de regresividad varía sustancialmente entre los distintos países analizados. Mientras que en El Salvador, Honduras y Nicaragua, la carga de los impuestos cae desproporcionadamente sobre los pobres, en Costa Rica y Guatemala es distribuida de manera equitativa, aunque favoreciendo a las clases medias. En términos comparativos, con la excepción de Guatemala y Panamá, los impuestos son generalmente más regresivos en América Central que en los países andinos (menor índice cuasi-Gini global). El análisis por impuesto arroja que los impuestos que gravan el ingreso personal resultan generalmente progresivos en la región, aunque su impacto redistributivo es limitado debido a su baja participación en la recaudación total. Por su parte, el IVA y los demás impuestos a las ventas presentan una alta regresividad, mayor a la observada en los países andinos. En el caso de los impuestos selectivos al

consumo, si bien se observa un efecto regresivo, la incidencia depende del patrón de consumo: en los países analizados la regresividad se explica principalmente por los impuestos que gravan al alcohol, tabaco y combustibles que presentan una alta participación en los ingresos de los hogares pobres. Por último, los impuestos al comercio internacional resultan altamente regresivos en toda América Central, que se refleja en altas tarifas para los bienes de consumo importados que son también producidos domésticamente, en particular los alimentos.

Por su parte, los resultados en torno al impacto distributivo del gasto en la región arrojan que el gasto público social resulta progresivo en términos relativos pero no en términos absolutos. Sin embargo, la magnitud del efecto distributivo del gasto social varía entre los países. El mayor impacto distributivo se presenta en Costa Rica y Panamá, alcanzando reducciones del Gini de 6 y 7,4 puntos respectivamente. En contraste, a pesar de la característica pro-pobre, el gasto social en El Salvador tiene un impacto mucho menor (reducción del Gini de 3,6 puntos).

Del análisis sectorial se desprende que el gasto en protección social tiene características regresivas para la región, lo que se explica fundamentalmente por las pensiones. Por su parte, si bien el gasto en educación en general es progresivo en términos relativos, las conclusiones varían en función del nivel que se considere: el gasto del nivel primario es pro-pobre (progresivo en términos absolutos), el correspondiente al nivel secundario adopta la forma de U invertida pero en el caso de la educación terciaria el impacto es regresiva. El gasto en salud resulta progresivo en términos relativos y, en cuatro países analizados, lo es también en términos absolutos.

Al analizar el efecto redistributivo neto de la política fiscal de la región en su conjunto se observa un carácter modestamente progresivo, aunque con diferencias entre países. El impacto neto es fuerte en Costa Rica y Panamá, mientras que en Guatemala, a pesar del efecto neutral del sistema impositivo, los bajos niveles de gasto social y su incidencia limitan la reducción del Gini. En Nicaragua, por su parte, la regresividad de los impuestos supera el efecto progresivo del gasto social. Finalmente en El Salvador y Honduras, tanto el efecto de los impuestos como del gasto social en la distribución del ingreso es modesto.

Se concluye que, aunque el gasto social demuestra tener un fuerte efecto redistributivo, su impacto en la pobreza y en la distribución del ingreso en Centroamérica está minado por la baja participación que presenta tanto en términos del PIB como en relación al gasto total.

Skoufias, Lindert y Shapiro (ELSEVIER, 2010) analizan la globalización y el rol de las transferencias públicas en la redistribución del ingreso de América Latina y el Caribe a partir de 56 programas seleccionados en ocho países de la región: la Argentina, el Brasil, Chile, Colombia, la República Dominicana, Guatemala, México y el Perú. Como resultado general sostienen que las transferencias públicas pueden considerarse un instrumento efectivo de redistribución del ingreso hacia los pobres. El análisis sectorial se centra en el gasto en asistencia social y seguridad social. En relación al primero, destacan que las transferencias en asistencia social comúnmente tienen un objetivo explícito de reducción de la pobreza y la inequidad. En el caso de la seguridad social, por su parte, el objetivo principal consiste en prevenir la pobreza en la edad anciana y suavizar el consumo en el ciclo de vida de un individuo. Una característica definitoria de los programas de seguridad social, que lo diferencia del gasto en asistencia social, es su vinculación con el mercado de trabajo formal. En este sentido, como gran parte de la fuerza de trabajo -particularmente los grupos de menores ingresos-, no están incluidos en dicho mercado, hay una porción importante de la población que no es alcanzado por estos esquemas. A su vez, se destaca el carácter contributivo de los programas de seguridad social, generalmente ausente en el gasto en asistencia social.

Para analizar el impacto de las transferencias sobre la pobreza y la desigualdad, comparan la situación ex ante y ex post la transferencia, a partir del coeficiente de Gini. Los resultados que obtienen indican que la asistencia social tiene mayor impacto en la reducción de la desigualdad que la seguridad social, destacando como caso ilustrativo la experiencia argentina a partir de la implementación del Plan Jefes. En relación a la seguridad social, en algunos casos como Guatemala

y el Perú, la vigencia de dichos esquemas acentúa la desigualdad. El análisis por país indica que el impacto de las transferencias públicas sobre la pobreza depende de una serie de factores entre los cuales se incluye el tamaño de la transferencia, el grado de focalización y la cobertura alcanzada en los grupos de menores ingresos. En los países en los cuales dichos factores convergen, el efecto se potencia. Este es el caso del Plan Jefes implementado en la Argentina que se mencionó anteriormente. En el Brasil en cambio, si bien se evidencia un fuerte grado de focalización de las transferencias y un notable esfuerzo de cobertura de los grupos de menores ingresos, el tamaño de las transferencias no resulta lo suficientemente significativo.

En relación al impacto sobre el bienestar social, los programas de asistencia social evidencian mayor efectividad que los de seguridad social. Los principales logros están mayormente vinculados a la eficiencia en la focalización que a la progresividad del tamaño del beneficio otorgado. En el caso de la asistencia social, las transferencias condicionadas reflejan mayores niveles de bienestar que otro tipo de transferencias monetarias o en especies.

Se concluye que en la región la globalización no es neutral sino que un significativo impacto en la redistribución del ingreso. En este sentido, tanto la asistencia como la seguridad social tienen un importante efecto potencial para compensar los efectos de la reducción de aranceles y de las barreras comerciales, transfiriendo recursos hacia los quintiles de menores ingresos.

Finalmente, Barreix, Roca y Villela (DFLD, BID y CAN, s/f) analizan la política fiscal en términos de equidad en los países de la comunidad andina. Para medir el impacto distributivo determinan primero la distribución del ingreso antes de la acción de la política fiscal y luego, una vez definida la incidencia conjunta de la política tributaria y del gasto público social, analizan el impacto redistributivo de la acción estatal, comparando la situación *ex ante* y *ex post*. Destacan que tres de los cinco países de la región presentan una desigualdad mayor a la media: Bolivia (Estado Plurinacional de) (55,9), Colombia (55,8) y el Ecuador (54,3), mientras que el Perú (47,7) y Venezuela (República Bolivariana de) (45,5) se ubican por debajo de la desigualdad media. En este sentido, a excepción de Colombia (donde el índice de desigualdad se ha mantenido estable), en todos los demás países de la región se observa un deterioro en la distribución del ingreso respecto de los '90, con la particularidad de que dicho deterioro ha sido más profundo en aquellos países que presentaban una situación más desigual (Venezuela (República Bolivariana de) y el Perú).

Desde el punto de vista de los impuestos, se observa que la carga distributiva es dispar en la región: el IVA, los impuestos selectivos y el impuesto a la renta empresarial representan cerca del 50% de la carga impositiva mientras que el impuesto a la renta personal tiene una baja participación. El análisis redistributivo por impuesto arroja los siguientes resultados. El IVA resulta progresivo en términos del consumo de los hogares en Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y el Ecuador (kakwani positivo) y regresivo en el Perú. Cuando se analiza en términos de efecto en la distribución del ingreso, en el Perú se acentúa la regresividad y en Bolivia (Estado Plurinacional de) y Colombia pasa a ser regresivo.

Sin embargo, se destaca que, más allá de la progresividad o regresividad del impuesto, el efecto redistributivo del IVA –principal recaudador en los cinco países de la CAN- es modesto si se lo compara con la capacidad redistributiva del gasto público social. Al investigar sobre el impuesto selectivo sobre los combustibles, advierten que sólo en el Perú y Bolivia (Estado Plurinacional de) se cuenta con información suficiente obteniendo que mientras en el primero de los países el impuesto es progresivo, en Bolivia (Estado Plurinacional de) resulta regresivo. Cabe aclarar que las diferencias obtenidas se originan en la aplicación de metodologías diferentes. También analizan el efecto de otros impuestos selectivos como son las bebidas alcohólicas, bebidas no alcohólicas, tabaco y derivados, pero encuentran que su rol redistribuidor es insignificante. Por su parte, el impuesto a la renta personal en los países de la CAN resulta ser altamente progresivo pero su bajo nivel de recaudación genera un impacto redistributivo modesto.

El análisis de la progresividad y la incidencia redistributiva del gasto público social se realiza considerando la tasa efectiva: GPS/Ingreso para deciles de hogares ordenados según su ingreso per cápita. En este sentido, se considera progresivo si el gasto recibido -expresado como porcentaje del ingreso del hogar- decrece a medida que se avanza en la escala de ingresos de los hogares. Al igual que en el caso de los impuestos, comparan la situación antes y después de la acción fiscal.

Los resultados del análisis sectorial arrojan que el gasto público en salud es progresivo en los tres países de la CAN en para los cuales se contó con la información necesaria para imputarlo: Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y el Perú. Sin embargo, sólo en el caso de Colombia el gasto es pro-pobre. A pesar de esta superior focalización del gasto colombiano en salud, el efecto redistributivo es mayor en Bolivia (Estado Plurinacional de) debido a la mayor importancia del gasto público en salud en este país. En relación a la educación pre-escolar, primaria y secundaria, en los tres países analizados el gasto resultó ser progresivo y pro-pobre. En cambio, en el caso de la educación universitaria, gasto es progresivo pero pro-rico ya que quienes acceden relativamente más a la educación superior pertenecen a los hogares de mayores ingresos. Por su parte, el gasto en pensiones es progresivo y pro-rico en Bolivia (Estado Plurinacional de) mientras que en el Ecuador es levemente regresivo.

Finalmente se analiza el gasto público social focalizado (asistencia social) haciendo referencia a las transferencias monetarias o en especies, generalmente de carácter no contributivo. En el Perú representa en 2000, el 1,9% del PIB y se compone principalmente de alimentos otorgados a través de los distintos programas de subsidios sociales (desayuno escolar, vaso de leche, comedor popular, club de madres, canasta familiar - PANFAR, alimento por trabajo, donación directa de alimentos, entre otros). En el Ecuador, la encuesta utilizada (ENIGHU) ha permitido imputar el Bono de Desarrollo Humano, transferencia monetaria que representó un 0,7% del PIB en 2003, pero no permitió identificar a los beneficiarios de los otros programas sociales que representan un 0,4% del PIB. En ambos países, el gasto focalizado es muy progresivo.

Los autores concluyen que en países con una mala distribución del ingreso, el sistema tributario termina reforzando la concentración del ingreso en el decil más rico. El impacto del sistema tributario es regresivo en la región, con la excepción del Ecuador (donde el IVA es progresivo). El mayor deterioro de la distribución se verifica en Bolivia (Estado Plurinacional de) donde el Gini después del impuesto es 1,1 puntos superior al de antes de impuestos. En relación al gasto público social, se destaca que su impacto distributivo es considerablemente mayor. Tanto en Bolivia (Estado Plurinacional de), el Perú, como en Colombia el efecto en la distribución del ingreso es progresivo e incluso en los últimos dos países además es pro-pobre.

En suma, del análisis de los distintos trabajos se observa que, si bien presentan diferencias en los enfoques utilizados, el gasto público social constituye un importante instrumento a la hora de incidir en la distribución del ingreso. En efecto, cuando se analiza la política fiscal en su conjunto, se observa que el impacto de dicho gasto es considerablemente mayor al efecto que presenta la política tributaria. Finalmente, los analistas coinciden en que, si bien se registraron mejoras en términos de distribución del ingreso, el alto grado de desigualdad de la región amerita un esfuerzo mayor en esta línea.

Las investigaciones relevadas a nivel regional no incorporan referencias explícitas sobre la incidencia del gasto público en los distintos grupos etarios. En el siguiente apartado se incluye un análisis a nivel de cada país de los estudios de incidencia elaborados, poniendo especial atención - en los casos donde se cuenta con información disponible- sobre la incidencia del gasto destinado a la niñez. A modo de avance, en el cuadro 5 resumen las principales características de los trabajos relevados en cada caso.

CUADRO 5

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS ANÁLISIS DE INCIDENCIA DEL GASTO PÚBLICO DESARROLLADOS EN AMÉRICA LATINA.

País	Autores	Período	Nivel de gobierno	Sectores analizados	Inversión social en infancia	Metodología
Argentina	BM (2005)	2001/2005	Consolidado	Infraestructura, políticas comerciales, política fiscal, formación de capital humano (educación) y desarrollo del sector privado	NO	Curvas de incidencia del crecimiento Análisis de Incidencia-Beneficio (en términos absolutos y relativos) Curvas de concentración
Argentina	Santarcangelo (ASET, 2005)	1990/2003	Consolidado	Gasto social por función: Educación, Promoción y asistencia social, Programas de empleo y seguros de desempleo, Previsión social, Salud	NO	Análisis de incidencia- Beneficio Cálculo del Coeficiente de Gini Proporción de ingresos que recibe el 10% más rico y el 50% más pobre Relación entre el 10% más rico y el 50% más pobre
Argentina	Gasparini y Cruces (CEDLAS 2008)	1974/2006	Consolidado	Gasto social (la educación, la salud, el acceso al agua y servicios sanitarios, los programas de reducción de la pobreza, la infraestructura, las políticas de empleo y los principales servicios municipales. No se incluye el sistema previsional). Se desagrega el análisis para los programas de transferencia monetarias	NO	Análisis de incidencia beneficio. Cálculo del Coeficiente de Gini (progresividad/regresividad absoluta) y Kakwani (progresividad/regresividad relativa)
49 Bolivia (Estado Plurinacional de)	Cossio Muñoz (2005)	2000 y 2002	Consolidado	Gasto público social: educación, salud, pensiones	NO	Análisis de Incidencia-Beneficio. Cálculo del Coeficiente de Gini y Cuasi-Gini, Kakwani y Reynolds-Smolensky.
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Banco Mundial (2006)	1995/2005	Consolidado	Gasto social básico, educación, salud, infraestructura, protección social	NO	Análisis Incidencia-Beneficio. Participación de los distintos quintiles en el gasto público por sector
Brasil	Ramos (2000)	1998	Federal, Municipal y Estadual	Educación, Sistema de pensiones, Gasto social en el mercado de trabajo (seguro de desempleo, programas de compensación salarial), salud, programas de ingresos y salarios indirectos)	SI, sólo guarderías	Análisis de incidencia-beneficio. Participación de los distintos deciles en el gasto público por sector. Distribución de beneficios por tipo de acceso
Brasil	Amsberg, Lanjouw y Kimberly (IPEA, 2000)	1996/1997	Consolidado	Gasto social: Educación, Salud, Nutrición, Servicios urbanos (transporte público, y servicios de agua y saneamiento), Programas de transferencias de dinero (pensiones y seguro de desempleo)	Si, desagrega el gasto por edades en educación y en salud (meriendas escolares)	Análisis de Incidencia-Beneficio Participación de los distintos quintiles en cada área de gasto analizada. Análisis del consumo por quintil, antes y después de la transferencia del estado

(continúa)

Cuadro 5 (continuación)

País	Autores	Periodo	Nivel de gobierno	Sectores analizados	Inversión social en infancia	Metodología
Chile	Corvera Vergara (2005)	1990/2003	Nacional	Educación, Salud y transferencias monetarias	NO	Análisis Incidencia-Beneficio. Cálculo del Ingreso autónomo, ingreso monetario, ingreso total. Comparación entre participantes de grupos de una misma población: 10% más ricos sobre 10% más pobre
Chile	Ministerio de Planificación de Chile (2007)	1990/2006	Nacional	Educación y Salud	SI, en educación (guarderías) y en salud (Plan Nacional de Alimentación Complementaria)	Análisis de Incidencia-Beneficio. Determinación del ingreso autónomo, monetario y total. Indicadores de desigualdad del ingreso: índices 10/10 y 20/20 Coeficiente de Gini
Chile	Valda (2007)	Entre 1990 y 2006	-	-	-	Análisis de Incidencia-Beneficio Coeficiente de Gini (post y pre transferencias del Gobierno)
Colombia	CINDE (2003)	1990/2002	Administración Pública	Salud, Educación y asistencia al menor, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	SI	Análisis de Incidencia-Beneficio. Distribución de subsidios por quintiles. Coeficiente de Gini
50 Colombia	Lasso (2006)	1993, 1997 y 2003. Impacto distributivo sólo 2003	Nacional	Educación, salud, servicios públicos domiciliarios	SI, en salud se incluye el programa Atención al menor de 7 años y alimentación escolar	Análisis de Incidencia-Beneficio. Coeficiente de Gini, coeficiente de eficacia redistributiva relativa (ERRE), y Coeficiente de concentración (cs)
Colombia	Nuñez (2009)	2003/2008	Nacional	Educación, salud, cuidado infantil, alimentación escolar, Familias en Acción, Programa de Protección Social al Adulto Mayor (PPSAM), pensiones, Familias Guardaparques, Servicios Públicos Domiciliarios	SI, se incluye el gasto en cuidado infantil	Análisis de Incidencia-Beneficio. Cálculo del costo unitario del programa (UPC) Coeficiente de Gini.
Costa Rica	UNICEF (2002)	1990/2000	Sector Público No financiero Consolidado	Educación, salud, nutrición, protección de la población menor en riesgo, vivienda, agua y saneamiento, cultura y recreación	SI	Análisis de Incidencia-Beneficio. Asignación del gasto social por grupos de beneficiarios. Participación del grupo de beneficiarios en el gasto total
Costa Rica	Trejos Solórzano (2005)	1990 y 2003	Gobierno General Consolidado	Gasto en educación, salud, seguridad social, vivienda y territorio y cultura y recreación. Impacto distributiva por tipo de políticas: universales, restrictivas, selectivas, contributivas	SI, en términos de evolución del gasto social por grupo de edad	Análisis de incidencia Beneficio. Curva de Lorenz. Distribución del gasto por quintil de ingreso

(continúa)

Cuadro 5 (continuación)

País	Autores	Periodo	Nivel de gobierno	Sectores analizados	Inversión social en infancia	Metodología
Costa rica	Petrei, Trejos y Thompson (BID 2006)	1990 y 2003	Gobierno General Consolidado	Gasto en educación, salud, seguridad social, vivienda y territorio, cultura y recreación.	NO	Análisis de Incidencia-Beneficio. Distribución del gasto por estrato de ingreso. Coeficiente de Gini y coeficiente D1 (Dagum) para la comparación de las distribuciones
Ecuador	Vos, Ponce, León, Cuesta, Wladymir (2003)	1999 y 2000	Nacional y provincial	Educación, Salud, Programas de protección infantil y materno-infantil, el Bono Solidario y los subsidios al precio del gas para cocinar y la gasolina	SI, se incluye el gasto en protección infantil y materno-infantil	Análisis de Incidencia-Beneficio. Comparación de las curvas de concentración de cada uno de los gastos o subsidios con la curva de Lorenz del consumo. Elaboración de curvas de concentración y Coeficiente de Gini
El salvador	Arteta (2005)	2003/2004	Gobierno Central y Sector Público No financiero	Bono de Desarrollo Humano y pensiones jubilatorias	NO	Análisis de incidencia-beneficio. Índice de Kakwani y Reynolds-Smolensky. Cálculo de la relación entre el beneficio de programa y con el consumo de los hogares mediante el análisis de tasa equivalente
El salvador	Banco Mundial (PER, 2004)	2002	Gobierno Central y Sector Público No financiero	Educación, salud, agua y saneamiento, caminos rurales y electrificación rural	NO	Análisis de Incidencia-Beneficio. Participación de cada quintil en el gasto social
Guatemala	Vergara y Laverreda (2006)	1998/1999 y 2000	Gobierno Central	Educación, salud, protección social y programas de reducción de la pobreza	Si, educación (en base a BM, 2003)	Análisis de Incidencia-Beneficio.
Honduras	Banco Mundial (PER, 2006)	2004	Gobierno Central	Educación, salud, vivienda, agua y saneamiento, asistencia social y desarrollo rural	NO	Análisis de Incidencia-Beneficio. Cálculo de Índice de concentración, coeficiente de Gini
Jamaica	Banco Mundial (PER, 2005)	2000	Gobierno Central y Empresas Públicas	Educación y salud	NO	Análisis de Beneficio-Incidencia Participación de cada quintil de consumo en el gasto público
Mexico	Banco Mundial (PER, 2005)	1992/2002	Gobierno Federal y Empresas Públicas	Educación, Salud, Pensiones y Transferencias monetarias (Programa Procampo y Oportunidades)	Si, en educación por franja etaria y en salud maternal	Análisis de Incidencia-Beneficio Cálculo de coeficiente de Gini

(continúa)

Cuadro 5 (continuación)

País	Autores	Periodo	Nivel de gobierno	Sectores analizados	Inversión social en infancia	Metodología
Mexico	IDEA (2009)	Incidencia 2006	Gobierno Federal	Salud, Educación, Seguridad social, Transferencias en efectivo	NO	Análisis de Incidencia-Beneficio. Coeficiente de Gini y cuasi-Gini (antes y después de las transferencias) y kakwani.
Nicaragua	CEDLAS (2007)	2005	Gobierno central	Educación, Salud, Vivienda, Agua y Saneamiento, Asistencia Social y Desarrollo Rural	Si, en asistencia social: programas alimentarios y protección social del Fondo de de Inversión Social de Emergencia (FISE)	Análisis de Incidencia-Beneficio
Paraguay	Robles (2001)	1997/1998	Gobierno Central y Entes descentralizados	Educación	NO	Análisis de Incidencia-Beneficio. Cálculo de tasas de incidencia y cobertura por quintil
Peru	Aritomi y Díaz (GRADE, s/f)	1998	Gobierno Central y departamentos (SIAF)	Educación, Salud, Alimentación	Si, indirectamente en programas alimentarios (comedores escolares, vaso de leche, .)	Análisis de Incidencia-Beneficio. Distribución del gasto por quintil. Cálculo de tasas de incidencia. Coeficiente de Gini
Peru	Haughton (s/f)	2000	Gobierno Central	Educación, Salud, Subsidios sociales	NO	Análisis de Incidencia-Beneficio. Coeficiente de Gini, cuasi-Gini, kakwani, Reynolds-Smolensky. Curvas de Concentración.
Peru	Lavado (2007)	2003/2004	Gobierno Central y departamentos (SIAF)	Educación, Salud y Asistencia Social	NO	Análisis de Incidencia-Beneficio. Incidencia absoluta y relativa. Construcción de coeficientes de concentración individuales, interregionales e intraregionales
Uruguay	Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Uruguay (2004)	1999, 2002 y 2003	Sector Público: Gobierno Central, Organismos de Seg. Social, Empresas Públicas y Gobiernos locales	Educación, Salud, Seguridad y Asistencia Social, Vivienda y Desarrollo comunitario y otros gastos sociales.	NO	Análisis de Incidencia-Beneficio. Coeficiente de Gini

(continúa)

Cuadro 5 (conclusión)

País	Autores	Periodo	Nivel de gobierno	Sectores analizados	Inversión social en infancia	Metodología
Uruguay	Flood, Grau y Melgar (BID, 2005)	2002	Sector Público Consolidado	Gasto social (incidencia) y Programas seleccionados (análisis general): A) Programas para embarazadas y niños de 0-5 años, B) Programas para niños de 6 – 12 años, C) Programas para niños de 13 – 17 años (escuela secundaria), D) Programas para jóvenes de 17 – 24 años, E) Programas para adultos de 25 – 60 años, F) Programas para la población mayor de 60 años y G) Programas para la población en general	SI	Análisis de Incidencia-Beneficio. Coeficiente de Gini. Distribución del gasto por quintil
Uruguay	Llambi, Oddonne, Perera y Velázquez (BID, 2010)	1998/2008	Sector Público Consolidado	Educación, Salud, Asistencia Social y Plan Nacional a la Emergencia Social (PANAES)	SI	Análisis de Incidencia-Beneficio. Coeficiente de Gini, cuasi-Gini, kakwani, Reynolds-Smolensky.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información contenida en los trabajos relevados.

B. Relevamiento de las experiencias a nivel país

El rol del Estado para satisfacer las necesidades sociales y garantizar la equidad en términos de distribución del ingreso puede ser analizado desde el punto de vista de la incidencia del Gasto Público Social. En este sentido, las experiencias de los distintos países ponen en evidencia tanto los logros obtenidos como los desafíos pendientes.

En este apartado se analizan distintas experiencias a nivel país, haciendo especial mención en el enfoque por franja etaria en los casos en los que se cuenta con información al respecto. En general la metodología utilizada es el Análisis de Incidencia-Beneficio, sin embargo, los indicadores, coeficientes y supuestos realizados varían en función de la información disponible y el enfoque específico que se adopta en cada trabajo. Si se consideran los análisis de progresividad absoluta y de progresividad relativa que fueron definidos previamente (véase Anexo 2 con las precisiones metodológicas), puede observarse que en algunos casos se utiliza la definición de progresividad absoluta para indicar si el gasto es pro-pobre (progresivo absoluto) o pro-rico (regresivo absoluto).

El relevamiento de casos es abordado a partir de una revisión bibliográfica realizada para los 16 países que se presentan a continuación, cuyo cuadro comparativo fue presentado en el apartado anterior.

1. Argentina

La experiencia en la Argentina sobre la incidencia del gasto público es abordada en diversos estudios, con diferencias en el período analizado y particularidades en el enfoque utilizado.

El Banco Mundial (2005) analiza, desde una perspectiva integral, la incidencia de política de gasto como instrumento para reducir la pobreza y combatir la desigualdad.

Se plantea que el aumento de la pobreza de los últimos tres decenios en La Argentina fue provocada por la paralización del crecimiento del ingreso per cápita, sumado a una desigualdad creciente. A su vez, sostienen que el crecimiento económico no logró reducir la pobreza ni siquiera en los períodos en los que se registraron tasas de crecimiento elevadas.

En términos generales, se señala que la volatilidad económica afecta particularmente los ingresos de los sectores más pobres y que la concepción de políticas públicas adecuadas puede ayudar a aumentar el crecimiento y a reducir la pobreza.

El trabajo centra su análisis en el período que comienza a partir de la crisis 2001/2002 y su posterior recuperación. Los resultados muestran que, a pesar de las altas tasas de crecimiento registradas en la etapa de recuperación inicial, la pobreza y la indigencia siguieron aumentando. En efecto, el porcentaje de individuos pobres pasó de 53% al 54,7% entre mayo de 2002 y mayo de 2003. Es recién en 2004 que la economía vuelve a tener un desempeño muy sólido (crecimiento del 9%) y la recuperación comienza a tener un efecto positivo en el nivel de vida de la población: las tasa de pobreza e indigencia retroceden al 40,2% y 15,0% respectivamente.

En términos de incidencia, se analiza la manera en que los pobres comparten las pérdidas de la recesión y los beneficios del crecimiento, utilizando como herramienta de análisis, las curvas de incidencia de crecimiento. Esta metodología consiste en observar las variaciones de los ingresos de los hogares a lo largo de los distintos percentiles de la curva de distribución del ingreso. Se subdivide el período analizado en tres etapas: crisis (mayo de 2001 a mayo de 2002), recuperación inicial (mayo de 2002 a mayo de 2003) y recuperación (cuarto trimestre de 2003 al tercer trimestre de 2004), y se consideran dos medidas de los ingresos: el total del ingreso per cápita de los hogares y el total del ingreso per cápita de los hogares sin incluir las transferencias del gobierno.

Los resultados indican que la etapa de recesión, se caracteriza por tasas de crecimiento negativas en los ingresos de los hogares a lo largo de toda la distribución. Por lo tanto, la tasa media de crecimiento de los mismos también es negativa (-31%). Sin embargo, se observa que el efecto negativo de la crisis es mayor en los percentiles superiores de la distribución, lo cual se traduce en una curva de incidencia de crecimiento de pendiente ascendente. Por su parte, en la etapa inicial de la recuperación se puede observar una curva de incidencia del crecimiento de pendiente descendente, con tasas de crecimiento positivas en los ingresos de los hogares en los percentiles inferiores de distribución del ingreso y negativas en los percentiles superiores. Por lo tanto, la tasa media de crecimiento es de alrededor de cero. La curva de pendiente descendente y las tasas de crecimiento positivas en los percentiles inferiores de la distribución del ingreso indican que se trata de un crecimiento económico durante este período caracterizado como pro-pobre. Al excluir las transferencias del gobierno, los resultados cambian considerablemente: la curva de incidencia del crecimiento para el período se vuelve casi horizontal y la tasa media de crecimiento del ingreso para el período se reduce a -8,6%. Además, el efecto pro-pobre del crecimiento, con tasas de crecimiento positivas más altas en el extremo inferior de la distribución del ingreso, tiende a desaparecer. Por lo tanto, se concluye que el proceso de crecimiento pro-pobre observado durante las primeras etapas del proceso de recuperación se debe casi por completo al impacto de programas de transferencias, tales como el Plan Jefes y Jefas de Hogar. Finalmente, los resultados para el período 2003/04, muestran una curva de pendiente descendente para este período, con tasas de crecimiento positivas en los ingresos de los hogares a lo largo de casi toda la distribución del ingreso (con excepción de los percentiles más altos). La tasa media de crecimiento de los ingresos de los hogares es positiva y se sitúa en torno al 4,9%. Asimismo, cuando se excluyen las transferencias del gobierno, la curva sigue una tendencia muy similar.

En general, a partir de las curvas de incidencia del crecimiento los resultados muestran que la reciente reactivación de la economía fue un proceso de crecimiento favorable a los pobres. Durante la etapa de reactivación (crisis) los ingresos de los pobres aumentaron (disminuyeron) más rápidamente que el ingreso medio de toda la población. Es decir, el crecimiento fue pro-pobre en un sentido tanto absoluto como relativo. En relación al efecto del gasto público, se destaca que las transferencias del gobierno fueron fundamentales para aliviar la pobreza y, especialmente, la extrema pobreza. Según los cálculos realizados, sin esas transferencias las tasas de pobreza e indigencia habrían sido aproximadamente tres puntos mayores.

Adicionalmente, se calcula el impacto social de la crisis y la posterior recuperación a partir de las variaciones observadas en el ingreso promedio de los pobres, subdividiendo el período de análisis en las mismas tres etapas. Los resultados indican que el ingreso de los hogares pobres experimentó una fuerte disminución en el primer período (-36,7%), pero registró un aumento medio de 7,3% durante la primera etapa del proceso de recuperación. La misma dinámica se observó en el período de recuperación posterior (8,5%). Estos resultados incluyen el efecto de las transferencias otorgadas por el gobierno en el marco de los programas de asistencia. Si se excluyen dichas transferencias, nuevamente el efecto pro-pobre observado desaparece y la tasa de crecimiento promedio se vuelve negativa (-10,3%).

Santarcángelo (2005; ASET), por su parte, analiza la distribución de ingreso en la década de los noventa y el rol que ha jugado el Estado en la distribución. En primer lugar se analiza la evolución del Gasto Público Consolidado. Luego, a partir de la información de la ENGH (1997) se evalúa el impacto en el ingreso, la realización del gasto y el carácter pro-cíclico del mismo.

En relación a la evolución del Gasto Público Social (GPS), se evidencia en el período 1990-2003 una tendencia de muy leve crecimiento producto de la crisis 2001. Asimismo, se destaca la concentración que presenta el gasto en previsión social, educación y salud que dan cuenta del 80% del GPS.

Los resultados del análisis distributivo del gasto, realizado por quintil de ingreso, indican que el Gasto Público Social en su conjunto tiene un leve efecto progresivo dado que el quintil de menores ingresos recibe el 21%, mientras que el quintil de mayores ingresos recibe el 19,7%.

El análisis por sector muestra resultados diferentes. En el caso del gasto en sectores sociales, que incluye las funciones de educación, cultura, ciencia y técnica, salud (atención médica), agua potable y alcantarillado, vivienda y urbanismo, promoción y asistencia social, trabajo y otros servicios urbanos, se observa un importante efecto progresivo ya que el quintil de menores ingresos recibe el 26%, en tanto que el quintil de mayores ingresos recibe el 15,5%. El gasto en seguros sociales, por su parte, presenta un efecto regresivo en términos de distribución del ingreso (el primer quintil recibe el 9,6% y el quinto el 29,3%).

Por otra parte, se sostiene que el Gasto Público Social presenta una tendencia pro-cíclica, adjudicada en gran medida a la estructura de financiamiento basada en impuestos que gravan la masa salarial y el consumo.

Se concluye que, si bien en términos agregados el gasto público parecería tener efectos progresivos sobre la distribución del ingreso, el peso relativo de la seguridad social, la “realización” del gasto, la centralización y el carácter pro-cíclico del mismo, son elementos limitantes que reducen el efecto total.

Siguiendo esta línea de análisis, Gasparini y Cruces (CEDLAS, 2008) estudian la desigualdad en la distribución del ingreso de La Argentina desde mediados de los años 70 hasta mediados de los años 2000.

El análisis parte del aumento de la desigualdad que se observa a partir de los setenta, reflejada en un incremento del coeficiente de Gini que se dispara de 0,344 a 0,487 en 2006. Esta desigualdad se refleja también en la partición del quintil más pobre en el ingreso total que pasa de 7,1 a 3,7, mientras que la participación del quintil más rico registra un aumento de más de 10 puntos porcentuales (de 41,8 a 53,2).

En este sentido, los autores analizan el notable aumento de la desigualdad, en relación a cinco elementos: el desempeño macroeconómico, la apertura al comercio internacional, el cambio tecnológico y la acumulación de capital físico, los sindicatos y las instituciones laborales y la protección social. En virtud de los objetivos del documento, se profundiza sobre el último de los elementos mencionados dado que afecta directamente la distribución del ingreso, a través del impacto de las transferencias monetarias que se realizan a los hogares.

La metodología utilizada consiste en tomar la distribución original del ingreso que surge de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH, 2004) a la que se le sustraen las transferencias de dinero para obtener una distribución del ingreso de mercado. Luego se le adicionan las transferencias sociales en especies y se resta la carga del sistema impositivo que financia el gasto social. Cabe mencionar que no se incluye el impacto del sistema previsional porque como el beneficio está fuertemente ligado a las contribuciones que realizan los trabajadores formales, no constituye una política redistributiva. Se incluyen no sólo las políticas llevadas a cabo por el nivel de gobierno federal, sino también provincial y municipal: educación, salud, el acceso al agua y los servicios sanitarios, los programas de reducción de la pobreza, la infraestructura, las políticas de empleo y los principales servicios municipales (como la iluminación y la recolección de residuos).

En términos generales, los resultados indican que el Gasto Público Social (GPS) es progresivo, ya que su distribución está menos concentrada en los ricos que la distribución del ingreso. Se observa un aumento de la progresividad del GPS, por la creciente desigualdad de ingresos. En efecto, se evidencia que el índice de concentración pasa de -0,144 en 1980 a -0,165 en 2006. A su vez, se observa que la focalización ha ido aumentando con el tiempo, particularmente desde la implementación de grandes programas de transferencia monetarias en el año 2002.

En relación al impacto distributivo de las transferencias monetarias, hacen especial mención de los programas de emergencia implementados tras la crisis 2001/2002 (Programas Jefes y Jefas de Hogar Desocupados, PJJHD), cuya cobertura cae en la medida en que la economía se recupera (pasa de cubrir a 2 millones de hogares a 1,4 en 2007). El impacto distributivo de estos programas de transferencias monetarias ha sido modesto pero no despreciable ya que da cuenta de un punto de reducción en el índice de Gini en el año 2006.

En relación al efecto de la política fiscal en su conjunto, los resultados indican que el impacto distributivo total varió durante los ochenta como resultado de la introducción de grandes cambios en el alcance del presupuesto y de reasignaciones entre programas. Durante los noventa, el comportamiento de la política fiscal fue igualador, principalmente por la mayor progresividad de impuestos y gastos. Luego de una caída en el impacto igualador por la crisis del 2001/2002, se retoma la tendencia creciente en la recuperación, fundamentalmente por el importante aumento en la progresividad del sistema impositivo y por el aumento del gasto público. Sin embargo, si bien la política fiscal redujo el nivel de desigualdad, no tuvo un impacto significativo sobre su evolución en las últimas décadas. Los cambios en el impacto distributivo de la política fiscal fueron relativamente menores en relación a las grandes variaciones en la desigualdad inducidas por las fuerzas de mercado.

Se concluye que si bien los efectos del gasto público sobre la distribución del ingreso son diversos, la evidencia demuestra que las intervenciones del gobierno pueden tener efectos poderosos y su rol en la compensación de los perdedores no debiera ser subestimado.

2. Bolivia (Estado Plurinacional de)

En el caso de Bolivia (Estado Plurinacional de), se analizan dos trabajos de incidencia del Gasto Público total, con especial énfasis en el componente social.

Por un lado, Cossio (2005) estudia la incidencia distributiva de los ingresos y del gasto público social, determinando sobre qué segmento de la población y en qué proporción recae la carga tributaria efectiva y el beneficio social, para conocer el carácter progresivo o regresivo de la política fiscal.

A partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (MECOVI, 2000), se determina la incidencia (relativa y absoluta) del gasto público para los sectores de educación, salud y pensiones.

En el caso del sector de educación, la distribución del gasto presenta marcadas diferencias entre diferentes niveles de instrucción: en promedio el 54% del gasto es destinado a la educación inicial y primaria, 14% a la secundaria y alternativa, y el remanente de 32% en educación superior. En cambio, las cifras de asignación per cápita muestran que el gasto per cápita correspondiente a la educación superior universitaria es cinco veces superior al nivel inicial y primario y más de cuatro veces que el gasto en educación secundaria. En términos distributivos, los resultados indican que el gasto público en educación inicial y primaria es menor para los quintiles de ingresos más altos: los hogares del primer quintil perciben beneficios equivalentes al 25% de su ingreso, mientras que los hogares de los quintiles más ricos perciben un beneficio menor al 1% de su ingreso. Los gastos públicos en educación secundaria y alternativa también indican mayores beneficios per cápita para los más pobres; sin embargo, el grado de progresividad es marcadamente menor que para el nivel de primaria: los hogares más ricos tienen en promedio un beneficio equivalente a 0,4% de sus ingresos, mientras que los más pobres un beneficio cercano al 4% de su ingreso. En los niveles de educación superior universitaria, en cambio, son los hogares de los quintiles de mayor ingreso los que se benefician en mayor proporción, revelando un carácter fuertemente regresivo. En efecto, mientras que para el cuarto quintil de los hogares más ricos el subsidio estatal en educación superior equivale en promedio al 3,4% de su ingreso, para los hogares más pobres representa en promedio 1,7%. En cuanto al sector en su conjunto, el cálculo de los índices de Kakwani (-0,349) y Reynolds-

Smolensky (0,024) indica que el gasto en educación es progresivo y que la distribución del ingreso es más equitativa después del subsidio en educación.

En relación al gasto en salud, los resultados indican que su distribución es en promedio más elevado para los grupos de mayores ingresos, debido a que los más ricos tienen mayores índices de afiliación, atención y cobertura. En términos distributivos, los servicios de salud que brindan las en las Cajas de Salud son significativamente mayores en los quintiles más ricos. Por su parte, los gastos en los seguros básicos tienen una distribución menos diferenciada pero igualmente el quintil de menor ingreso es el que menos percibe. Pese a que los gastos en salud pública son, en promedio, mayores para los quintiles de mayores ingresos, cuando se compara el gasto promedio en salud con el ingreso promedio por quintil, se observa que la tasa efectiva del beneficio tiene un relevante grado de progresividad: mientras que para el último quintil el subsidio estatal representa en promedio al 2,6% de su ingreso, para los hogares más pobres equivale al 10,9%. A su vez, la incidencia distributiva muestra un importante grado de progresividad para todos los quintiles; en promedio, el quintil de más bajos ingresos percibe un beneficio neto en relación a su ingreso de 49%, 162%, 118% y 313% mayor que el segundo, tercer, cuarto y quinto quintil, respectivamente. El cálculo de los índices de Kakwani (-0,196) y Reynolds-Smolensky (0,008) corroboran estos resultados: el gasto en salud es progresivo y que la distribución del ingreso es más equitativa después del subsidio en educación.

En cuanto a las pensiones, el gasto es más elevado para los grupos de mayores ingresos que acumulan un mayor número de monto de cotizaciones durante sus años de trabajo. Sin embargo, cuando se compara el gasto promedio en pensiones con el ingreso promedio por quintil, se determina que la tasa efectiva del beneficio del gasto en pensiones tiene un concentrado grado de progresividad: mientras que para el último quintil el beneficio de pensiones equivale en promedio al 4,3% de su ingreso, para los hogares más pobres representa el 14,4%. El cálculo de los índices de Kakwani (-0,154) y de Reynolds-Smolensky (0,009) muestra que la distribución del ingreso es más equitativa después de las pensiones o que el gasto público en este rubro es progresivo

En términos generales, se afirma que al combinarse los efectos de la política tributaria con la de gastos, los resultados demuestran que la política fiscal en Bolivia (Estado Plurinacional de) es progresiva. En efecto, para aproximadamente el 80% de la población los beneficios percibidos en salud, educación y pensiones, como porcentaje de su ingreso, son mayores a los impuestos que pagan como porcentaje de su ingreso.

Por su parte, el Banco Mundial (2006) analiza la incidencia del gasto público por sectores y las opciones de políticas en vistas de lograr una mejora en términos de equidad y sustentabilidad fiscal.

En primer lugar, se caracteriza la evolución de Gasto Público para el período 1995-2005. En términos del PIB, el gasto total representa en promedio el 31,5% de producto, mientras que el gasto social alcanza el 18,4% en 2005.

En términos de equidad y la eficacia, se plantea que, a pesar del crecimiento registrado del gasto, continúan existiendo grandes brechas de equidad. En este sentido, analizan diferentes componentes del gasto social, entre los cuales se incluye el gasto social básico, la salud, la educación, la infraestructura y el gasto en protección social.

El gasto social básico, incluye el gasto en educación básica (excluido el nivel universitario), alfabetización, salud básica (seguros de salud y cajas) y provisión de agua potable y saneamiento. Al estar destinado a la provisión de servicios públicos para los grupos más pobres de la población, presenta un importante sesgo pro-pobre.

En el caso del sector salud, se destacan avances importantes en la cobertura de intervenciones prioritarias como el parto atendido por personal médico profesional (elevándose del 32% al 62% entre 1995 y 2006 respectivamente), atención prenatal, inmunizaciones y tratamiento de enfermedades diarreicas y pulmonía en menores de 5 años. Estas mejoras en la cobertura reducen

tanto la tasa de mortalidad materna como la infantil. En términos de incidencia, se indica que efectivamente el gasto en este sector llega a las familias más pobres, destacándose el Seguro Universal Materno Infantil orientado a prestar servicios de salud gratuitos, universales e integrales a los menores de cinco años y a la mujer embarazada.

Por su parte, en educación se observa que en 2005 la tasa de cobertura superó el 97%, aumentando el acceso en el nivel primario y secundario. En relación a la priorización del gasto por nivel educativo, se indica que los niveles de educación primaria y terciaria representan casi el 90% del gasto total mientras que la educación secundaria sólo recibe el 12%. Se destaca que gran parte del gasto en educación terciaria se utiliza para financiar la educación universitaria gratuita, generalmente destinada a estudiantes privilegiados provenientes de los dos quintiles de mayores ingresos de la población, lo que evidencia el carácter regresivo de la distribución del gasto en este nivel. El gasto del nivel primario, en cambio, presenta un fuerte sesgo progresivo ya que los dos primeros quintiles reciben cerca del 50% del gasto mientras que los estudiantes del 40% de las familias de más ingresos, reciben sólo el 30%.

El gasto en infraestructura incluye caminos, agua y saneamiento y electrificación rural. En este caso se señala que el acceso a todos estos servicios está por debajo de los promedios latinoamericanos. Sin embargo, mientras que las familias más ricas fueron relativamente más beneficiadas en 1997, después de 2000 la brecha de inequidad en la asignación del presupuesto municipal se estrechó. Existe a su vez una fuerte correlación positiva entre los niveles de acceso a servicios públicos y el ingreso per cápita, que se manifiesta en el acceso a la electricidad. En este último caso, el gasto alcanza el 97% en el caso de las familias ricas, mientras que sólo el 36% de las familias más pobres accede a este servicio.

Finalmente, en relación a la protección social, se evidencia que el tamaño y el número de programas diseñados para ayudar a los extremadamente pobres, han aumentado en los años recientes, triplicándose desde 1999.

A modo de síntesis, se indica que en Bolivia (Estado Plurinacional de) ha existido un esfuerzo para aumentar el gasto social en la última década con un carácter progresivo en los sectores de educación primaria y salud, mostrando una tendencia regresiva en educación terciaria y en infraestructura. Sin embargo, se plantea la necesidad de concentrar los recursos en programas adecuadamente focalizados, para consolidar una red de protección social sostenible en el mediano plazo.

3. Brasil

En este caso se analizan dos trabajos que abordan la cuestión de la incidencia del Gasto Público en el país.

La investigación de Ramos (2000), determina la incidencia distributiva del gasto por sector, sobre la base de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV, 1998) y evalúa el efecto de la implementación de determinadas políticas públicas seleccionadas en los grupos de menores ingresos. Dentro de este último punto, si bien se profundiza sobre el acceso a los programas, no se cuantifica el efecto sobre la distribución del ingreso.

En términos generales, se observa que mientras que los programas dirigidos al mercado de trabajo (compensación salarial, seguro de desempleo) y el sistema de pensiones tienden a reproducir la estructura distributiva generada por el funcionamiento del mercado, los sectores de salud, educación y los programas de ingresos tienden a privilegiar la población de menores ingresos familiar per cápita. En este sentido, el trabajo intenta dar a conocer quiénes son los beneficiarios del gasto social y cómo afecta éste en su bienestar.

En el caso de la educación, los resultados indican que la enseñanza pública en las primeras etapas del sistema escolar es fundamental para la población situada en los menores deciles de la

distribución del ingreso familiar per cápita: sólo el 0,07% de la población que asisten guarderías o pre-escolar proviene del décimo decil. El gasto gubernamental realizado en la enseñanza inicial (guardería o pre-escolar) beneficia a la población situada en los menores deciles de ingreso (cerca del 50% se concentra en los primeros tres deciles). En el resto de los niveles (primario, secundario o terciario) el perfil de acceso es diferente. La oferta privada sigue siendo importante en los deciles de renta familiar per cápita elevada (cerca del 25%). Sin embargo, en el extremo superior de la distribución también adquiere importancia el sistema público federal. Contrariamente, los sistemas municipales y provinciales son mayoritarios en los menores deciles. En consecuencia, la enseñanza pública federal, al estar concentrada en el nivel terciario (universidades públicas federales), beneficia a la población proveniente de los mayores deciles de ingreso. En este sentido, se encuentra una dinámica poco propicia para elevar la movilidad social.

Por su parte, en el sistema de seguridad social, tanto la distribución de los beneficiarios por decil como el valor medio del beneficio tienden a privilegiar a las familias de mayores ingresos per cápita: los deciles de mayores ingresos concentran cerca del 16% mientras que los primeros deciles sólo el 3%. Una de las principales causas de esta distribución se relaciona a la dinámica de inserción laboral de los individuos de menores ingresos, ligada al mercado informal y a la ocupación de puestos de trabajo de baja calificación. En ese contexto, al llegar a la edad adulta o no son potencialmente beneficiarios, o el valor del beneficio es reducido, quedando excluidos del sistema. Incluso los programas que podrían privilegiar a la población más vulnerable (renta mensual vitalicia, ayuda previsional), ofrecen perfiles distributivos muy concentrados en las familias de mayores ingresos per cápita. Por lo tanto, queda en evidencia que el sistema de seguridad social tiende a reproducir la concentración del ingreso generada por el propio mercado.

El gasto en salarios indirectos comprende diferentes tipos de beneficios otorgados a los asalariados (alimentos, previsión privada, plan de salud, etc). En el caso del Brasil, varios programas reciben estímulos gubernamentales, especialmente por medio de subsidios. Sin embargo, los resultados dan cuenta de una concentración en los deciles superiores. Mientras que este gasto logra alcanzar cerca del 2% de los individuos de los deciles de menores ingresos, en los deciles de mayores ingresos alcanza entre el 15 y 20%, dependiendo del tipo de beneficio otorgado. En general, este tipo de gastos tiende a presentarse en grandes unidades de producción y de elevada productividad, cuyos puestos de trabajo son ocupados por individuos que pertenecen a familias con ingreso per cápita medio o elevado.

Dentro de los gastos sociales en el mercado de trabajo, se incluye al Seguro de desempleo y Programa de Integración Social (PIS-Pasep). Los beneficios del PIS-Pasep se concentran en los deciles de mayores ingresos: 45,32% del público está situado en los tres últimos deciles de la distribución, que concentran el 65,81% de la masa de beneficios. En el caso del seguro de desempleo, la concentración en los deciles de mayores ingresos no es tan elevada: los tres últimos deciles concentran 21,35% de los beneficiarios y 23,36% de la masa de beneficios. Estos resultados indican que dos de los grandes programas del gasto social no privilegian a las familias de menores ingresos.

En relación al sector de salud, se observa que en general la población de menores ingresos siempre acude al sistema público, mientras que los individuos de mayores ingresos pueden elegir el sistema público -cuando el servicio requerido es más sofisticado y de mayores costos-, o el privado -en caso de consultas ambulatorias-. En este sentido, la distribución de beneficios por tipo de acceso resulta un indicador parcial porque no refleja la real distribución de los gastos. Al analizar la distribución del gasto por tipo de acceso se observa que más del 50% del servicio se concentra en los primeros tres deciles.

Los programas de Ingreso Mínimo constituyen estrategias que concentra sus beneficiarios en la población de menores ingresos (81,41% pertenecen al primer decil).

Finalmente, se concluye que hay tres tipos de programas que concentran sus beneficios en las familias de menores ingresos: educación, salud e ingreso mínimo. En los restantes sectores

sociales, los resultados indican que los principales beneficiarios no se encuentran en la población situada perteneciente a los menores deciles de distribución. El diseño de las políticas y las características del mercado de trabajo hacen que la focalización privilegie a la población perteneciente a la mitad superior de la distribución.

Por su parte, Amsberg, Lanjouw y Kimberly (IPEA, 2000) realizan un análisis sobre la focalización y la incidencia del gasto social sobre la pobreza en el Brasil. En este caso se evalúa el destino del gasto presupuestario en los distintos grupos de ingresos y su impacto distributivo.

A partir de la Encuesta de Patrones de Vida (PPV, 1996-1997), se evalúa la incidencia del gasto para el quintil inferior de la población brasilera, focalizando en los sectores de educación, salud, nutrición, servicios de agua y saneamiento, transporte público, pensiones y seguro de desempleo.

En el sector de educación, la cobertura de las guarderías para los niños de hasta 3 años es muy baja y aumenta con el consumo, alcanzando apenas el 5% en el quintil superior. Por otro lado, las escuelas infantiles (niños de 4 a 6 años) concentran la mayor proporción de niños de los quintiles más bajos: 42% de la matrícula se origina en el quintil inferior. Por su parte, los resultados para el nivel primario indican que el 26% de la matrícula corresponde a niños que pertenecen al quintil inferior. En cuanto al nivel secundario (niños entre 15 y 19 años), se observa una menor atención en comparación con la escuela primaria: la cobertura es de 5% para el quintil inferior y alcanza el 50% para el quintil superior. Casi todos los servicios para los tres primeros quintiles son públicos y los servicios privados dominan el quintil superior. La cobertura de educación superior (niños entre 20 a 24 años), es despreciable para los primeros tres quintiles y en la escuela adulta o profesional, la cobertura alcanza el 1% para todos los quintiles. En relación a la incidencia, se indica que cerca del 40% del gasto correspondiente a los niveles básicos (guarderías, escuelas infantiles y nivel primario) se concentra en el primer decil, evidenciando su carácter progresivo, mientras que el gasto del nivel secundario y terciario se concentra a partir del tercer quintil (cerca del 30%). La educación superior, por su parte, presenta una naturaleza extremadamente regresiva ya que más del 70% del gasto es capturado por el último quintil.

En el caso del gasto en salud y nutrición, se observa que la población que utiliza los servicios aumenta con el nivel de consumo. Mientras que los hospitales y los centros de salud pública son poco utilizados por los quintiles superiores, la utilización de hospitales y clínicas particulares y financiadas con dinero público por el quintil superior alcanza el 50%, siendo casi despreciable en la parte inferior de la distribución. En cuanto al gasto en nutrición, los programas de distribución de leche, alcanzan mayor cobertura en el segundo quintil con el casi 15% y la incidencia está marcadamente concentrada en el primer (28%) y segundo (33%) quintil. Por su parte, los programas de merienda escolar gratuita alcanzan cerca de 60% de los tres primeros quintiles y la incidencia es progresiva ya que cada uno de los tres primeros quintiles recibe del 25% gasto.

Los resultados para el gasto en servicios urbanos, dependen del tipo de servicio brindado. En el caso de transporte público, se observa que la población que utiliza el servicio disminuye cuando aumentan los niveles de consumo. En efecto, la incidencia del transporte público para el primer quintil es de apenas 9%, alcanzando 28% en el cuarto quintil. El gasto en agua y saneamiento, también aumenta fuertemente con los niveles de consumo. La incidencia de los servicios es regresiva, con el 12% de agua correspondiendo al quintil inferior y 26% al quintil superior. Las diferencias son mayores para las redes cloacales, en las que apenas el 4% alcanzan al quintil más pobre. Por su parte, los proyectos de mejoramiento urbano, se caracterizan por estar normalmente dirigidos a barrios irregulares o favelas. Sin embargo, los autores aclaran que sólo el 11% de los individuos de las favelas pertenecen al quintil inferior de la distribución, lo que pone en cuestión el carácter progresivo de dicho gasto.

Finalmente, dentro de los programas de transferencia se incluyen las pensiones y el seguro de desempleo. En el caso de este último, la cobertura es menor al 1% para todos los quintiles y la incidencia de la cantidad de beneficio está concentrada en el segundo y último quintil, con el

primero recibiendo apenas el 4% del beneficio. En lo que refiere a la cobertura de las pensiones, alcanza al 8% en el primer quintil y 16% en el último. Como era de esperar en un programa cuyos montos de beneficios están basados en los salarios anteriores, la incidencia del beneficio es altamente regresiva, siendo más del 50% lo que se destina al quintil superior.

Se concluye entonces que sólo una pequeña parte del gasto social (13%) alcanza a los pobres. Muchos programas son poco efectivos y no presentan una adecuada focalización.

4. Chile

En este caso, Corvera Vergara (2005) realiza una investigación sobre la distribución del ingreso en el país para el período 1990-2003 y la posición del país a nivel internacional. La metodología aplicada se basa en el cálculo del ingreso autónomo, el monetario (transferencias del gobierno) y el total, a partir de la información de la encuesta CASEN (2003).

Del análisis de la distribución del Ingreso a nivel nacional, se obtiene que al menos el 70% de los hogares percibe un ingreso autónomo inferior al promedio. El primer quintil participa con un 3,9% del ingreso autónomo mientras que el quintil más rico lo hace con el 56,5%. A su vez, el 20% más rico recibe más de 14 veces el ingreso que obtiene el 20% más pobre. En cuanto al ingreso monetario, se observa que, en el año 2003, la distribución de las transferencias monetarias se realiza en forma inversamente proporcional. Como resultado de las transferencias del gobierno, el primer decil incrementa sus ingresos en un 33,8% mientras que los dos últimos deciles ven aumentado su ingreso en menos del 1%.

En el sector de educación y salud, se observa que la mitad de la población recibe más que el subsidio promedio otorgado, evidenciando el carácter progresivo de este gasto. En el caso de la educación, los subsidios son significativamente mayores en los tramos de ingresos más bajos. Los subsidios en salud, por su parte, son destinados principalmente a los tres deciles inferiores: este grupo recibe el 80%, mientras que en los estratos de mayores ingresos, los valores son negativos ya que a las transferencias se le restan las cotizaciones para salud realizadas por los hogares, que son proporcionales a los ingresos de cada hogar. En términos globales, el aporte del gasto en salud, educación y transferencias monetarias representa más del 60% del ingreso total de los hogares del primer decil, mientras que para el 10% más rico, este aporte representa una disminución de 0,1% del total. En consecuencia, se observa una mejora en los hogares pertenecientes a los deciles más pobres.

Sin embargo, si bien las transferencias del Estado mejoran la distribución de ingreso, su magnitud no logra revertir la tendencia hacia el deterioro verificada entre 1992 y 2000. En efecto, las comparaciones internacionales continúan ubicando a Chile en los últimos lugares en términos de distribución del ingreso y muy por debajo de países con niveles de desarrollo similar.

Por su parte, el Ministerio de Planificación de Chile (2007) elaboró un análisis de incidencia distributiva sobre la base de los resultados de la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN, 2006), haciendo hincapié en la distribución del gasto social en subsidios monetarios, educación y salud.

Los resultados generales indican que la distribución del ingreso autónomo se mantuvo estática entre 1990 y 2003, presentando una alta concentración (cercana a un 42%) en los hogares pertenecientes al decil (10%) de mayores ingresos del país. Sin embargo, la medición de 2006 representa un punto de quiebre en esta situación, observándose por primera vez en 16 años una mejoría en la distribución del ingreso autónomo. La variación más significativa en la participación en el ingreso autónomo ocurre en el decil de mayores ingresos, que reduce su participación desde un 41,5% en 2003 a un 38,6% en 2006. Asimismo, se observa una caída en el coeficiente de Gini, que pasa de 0,57 en 1990 a 0,54 en 2006. Sin embargo, también se resalta en este trabajo que la distribución del ingreso autónomo continua siendo altamente desigual: el 20% de hogares de

mayores ingresos concentra más de 50% del total de los ingresos autónomos, mientras que el 20% de hogares de menores ingresos reciben sólo el 4,1% de estos ingresos.

En relación a los subsidios otorgados por el gobierno, se distinguen aquellos focalizados de los no focalizados. Dentro de los primeros, se incluyen las pensiones asistenciales (PISIS), el Subsidio Familiar (SUF), el Subsidio de Agua Potable (SAP) y los Bonos Chile Solidario. Por su parte, el grupo de subsidios no focalizados comprende el Subsidio de Cesantía y la Asignación Familiar. En el caso de los focalizados se observa una alta concentración en los hogares de menores ingresos: un 54,8% del total llega a los dos primeros deciles. Contrariamente, el 26,7% de los subsidios no focalizados es capturado por los dos deciles de menores ingresos. La Pensión Asistencial es el subsidio de mayor impacto en los ingresos de los hogares: representa el 68,3% de los subsidios monetarios que reciben los ingresos del primer decil. En términos generales, luego de los subsidios, el primer decil registra un aumento en su participación en el ingreso desde un 1,2% (ingreso autónomo) a un 1,6% (ingreso monetario) mientras que el décimo decil reduce su participación desde un 38,6% (ingreso autónomo) a un 38,0% (ingreso monetario).

El gasto en el sector de educación se concentra en los grupos de menores ingresos: el 33% de gasto es absorbido por los primeros dos deciles de ingreso y sólo el 7,4% llega a los dos deciles de mayores ingresos. El impacto en el ingreso autónomo de cada decil muestra que en los hogares del primer decil de ingresos estos subsidios equivalen al 76,0% de sus ingresos autónomos, mientras que en el décimo representa sólo 0,4% de los ingresos autónomos.

Por su parte, el sector salud incluye el total del gasto en atenciones de salud, el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) destinado a los niños y niñas menores de seis años de edad, mujeres embarazadas y mujeres amamantando y el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM), destinado a los mayores de 65 años. Se destaca el elevado grado de focalización el subsidio total de salud que se concentra un 51,8% en los dos primeros deciles de ingresos, mientras que los últimos tres deciles reciben un subsidio de salud negativo. Al analizar lo que representa el subsidio en el ingreso autónomo de cada decil se observa que en el primer decil representan el 57,7% y a medida que aumenta el nivel de ingreso dicha participación disminuye.

Los resultados del impacto agregado de los subsidios de salud y educación indican que son los subsidios más concentrados en los deciles de menores ingresos y se caracterizan por combinar un alto grado de focalización con una progresiva universalización en sus prestaciones.

Finalmente, la comparación entre la distribución del ingreso total con la del ingreso autónomo permite evaluar el impacto redistributivo del gasto social. En este caso se obtiene que el primer decil aumenta su participación desde un 1,2% del ingreso autónomo a un 3,0% del total. En el segundo decil, por su parte, pasa del 2,9% al 4,3%. Por el contrario, en el décimo decil, se reduce la participación del 38,6% al 35,2%, poniendo en evidencia que a medida que aumenta el nivel de ingreso autónomo de los hogares, el aporte monetario asociado a estos subsidios disminuye progresivamente.

Finalmente, Valda (2007) realiza un análisis de la distribución de ingreso en comparación con la de otros países, destacando el impacto distributivo de los programas sociales.

En primer lugar, observa que en las estimaciones del coeficiente de Gini, Chile ocupa el quinto lugar en Latinoamérica, manteniéndose entre los países más desiguales de la región a mediados de la década de los 90's (entre 1989 y 1996).

Asimismo, según el informe elaborado por la CEPAL, mediante la estratificación del índice de Atkinson, Chile aparece dentro de los países con mayor concentración en Latinoamérica. El autor sostiene que las políticas redistributivas en Latinoamérica no han tenido el mismo éxito que el obtenido en Europa o Asia, debido a varios factores.

En el caso de los impuestos, menciona problemas relacionados a la estructura del sistema. Señala que, a pesar de no tener un carácter progresivo, Chile es uno de los países cuyos niveles de regresividad de los impuestos, es uno de los más bajos de la región.

Con relación a las transferencias, a pesar de los esfuerzos realizados, el impacto positivo es aún muy pequeño. Sin embargo, destaca que si bien el impacto de las transferencias monetarias es leve, ya que genera una disminución del Gini de sólo 1,4 puntos porcentuales aproximadamente, los gastos sociales que incluyen transferencias no monetarias, tienen un impacto redistributivo mayor ya que generan una caída en el coeficiente de Gini de 7 puntos porcentuales.

5. Colombia

En este caso se incluyen los trabajos de incidencia del Gasto Público Social realizados por CINDE (2003), Lasso (2006) y Nuñez (2009).

El documento de CINDE (2003) analiza el Gasto Público destinado a la niñez y a la juventud y permite una aproximación al análisis de incidencia por franja etaria, a partir de la Encuesta de Hogares (Marzo, 2000).

En primer lugar, distingue el gasto social que corresponde a una política explícita de niñez y juventud (GE) y el gasto social que beneficia a los niños y a los jóvenes sin que esté dirigido directamente a ellos (GB). Los gastos del segundo tipo - como educación o el gasto del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) - son mucho mayores que los gastos explícitos.

En relación al impacto distributivo, los resultados para el sector educación indican que la distribución del gasto entre 1992 y 2000 se vuelve más desigual, especialmente en el nivel superior. En efecto, la participación del quintil más rico pasa del 33,9% en 1992 a 49,3% en 2000. Ello significa que casi la mitad del subsidio destinado a la educación universitaria queda en manos de las familias de más altos recursos.

En el caso del sector salud, se observa también que la distribución se vuelve más regresiva. El coeficiente de concentración del sistema en su conjunto pasa de -0,16 en 1992 a -0,13 en 2000.

El gasto en asistencia al menor, tampoco evidencia mejoras en términos de equidad. De hecho, se observa que un mayor porcentaje de los subsidios es absorbido por los dos últimos quintiles. El cambio más significativo se observa en el quintil más pobre: mientras que en 1992 recibía el 42% de los subsidios destinados a asistencia al menor, en 2000 pasa a recibir el 31,74%.

En cuanto al bienestar de la población, dos grandes resultados macro evidencian el deterioro registrado en la segunda mitad de los años noventa: la caída del PIB per cápita y el aumento del Gini global. En relación a este último, la caída registrada es de 0,524 en 1995 a 0,532 en el 2000, implicando un aumento importante de la desigualdad. Este resultado global es compatible con la inequidad que se observa en la educación, la salud y la asistencia al menor.

Se concluye que los programas específicos de juventud han sido desordenados, coyunturales y sin una perspectiva de largo plazo. A su vez, sostienen que los recursos asignados son claramente insuficientes. Asimismo, el gasto público en educación, salud y asistencia al menor ha registrado una evolución inequitativa. En este contexto, se indica que existen posibilidades de aumentar la eficacia y eficiencia de la acción pública.

La investigación de Lasso (2006), por su parte, hace especial hincapié en la dinámica de la cobertura y la evolución inter-temporal de los sectores de educación, salud y los servicios públicos domiciliarios, a partir de la Encuesta de Calidad de Vida de 1997 y su actualización de 2003. Asimismo analiza la incidencia distributiva y la eficacia redistributiva a partir del cálculo del coeficiente de Gini y ERRE (Eficiencia Redistributiva Relativa), respectivamente.

En el marco del plan de lucha contra la pobreza, en los años noventa se observa un notable incremento del Gasto Público Social que permite mejorar las condiciones de vida de la población, especialmente en términos de cobertura de los servicios de salud y educación. Sin embargo, estas mejoras no resultaron suficientes para minimizar los efectos de la recesión económica que causaron elevados niveles de desempleo, pobreza y desigualdad. En este contexto surgió la necesidad de una Red de Apoyo Social Anticíclica para atender a la población desempleada y pobre en tiempos de crisis.

En términos de cobertura en educación primaria y secundaria, los resultados muestran una mayor participación de la matrícula de los quintiles 3,4 y 5 que sustituyen gasto privado por público. En lo que refiere a salud, con la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, el acceso a la consulta médica crece por encima del 100% entre 1993 y 1997, mientras que en 2003 cae a un nivel inclusive inferior al de 1993. Los servicios públicos domiciliarios, por su parte, aumentan su cobertura pero la magnitud del subsidio disminuye por la supresión de los rezagos tarifarios, afectando a los más pobres que son quienes los beneficiarios del subsidio.

En cuanto al análisis de incidencia distributiva, los resultados indican que el efecto depende de la magnitud del gasto y del grado de focalización.

En términos generales, en 2003 se observa una caída de 45 centésimos del Gini, que se explica principalmente por el gasto en educación primaria (33,2%) y secundaria (20,6%). El subsidio del sistema de de seguridad en pensiones, por su parte, genera un aumento en el coeficiente de Gini (9 milésimas) dado que es el gasto más concentrador de todos.

En términos del índice Eficacia Redistributiva Relativa (ERRE), los resultados indican que los subsidios de los regímenes contributivo y subsidiado en salud, la alimentación escolar, la atención al menor de siete años, la educación en primaria y los servicios públicos domiciliarios de gas y agua potable-saneamiento básico son los más sobresalientes, ya que el gasto adicional logra reducir la desigualdad dos veces más que el promedio de todos los sectores.

Entre los servicios sociales básicos con un aceptable impacto sobre la distribución inicial del ingreso primario, se encuentran: la educación básica secundaria, los servicios públicos de energía eléctrica y telefonía fija, los subsidios de oferta en salud y el subsidio familiar de vivienda.

Finalmente, en términos de impacto sobre la pobreza, el subsidio de mayor eficiencia y efectividad es la educación primaria, seguido de la secundaria.

La investigación de Nuñez (2009), por su parte, toma el análisis de Lasso (2004) y evalúa los cambios ocurridos en el período 2003-2008 en términos de evolución del gasto y de incidencia distributiva. Asimismo se analiza la contribución de los subsidios del Estado en la reducción de la pobreza y la desigualdad.

Para el análisis de incidencia distributiva, se realiza la imputación del costo unitario de los subsidios a los ingresos de la persona. Una vez obtenido el valor per cápita del subsidio entregado, se adiciona este monto a los ingresos mensuales de la persona y se reestima el porcentaje de personas en situación de pobreza e indigencia y el coeficiente de Gini.

Los resultados indican que en el sector de educación, hay una parte no despreciable de los programas que es capturada por los quintiles de ingreso más alto (4 y 5), particularmente los programas universitarios. Más del 45% del gasto público en educación superior queda en manos de los más ricos, mientras que solo el 3,7% del gasto este nivel educativo es recibido por los más pobres. En el nivel técnico, los más pobres sólo capturan el 9,6% del gasto mientras que los más ricos absorben el 18,6%. En cuanto al grado de focalización, los mejores resultados se observan en los programas de nivel pre-escolar: el 35,2% de los subsidios es capturado por el primer quintil y sólo 2,8% se queda en el último quintil. En la educación primaria ocurre algo similar, con una mayor participación de los más pobres (34,8%). En lo que respecta al aporte de los subsidios al incremento en el ingreso, se encuentra que el

programa educativo que genera el mayor aumento en los ingresos del quintil más pobre, es la educación primaria (36,1%), seguido de la educación secundaria (23,5%).

En el sector de salud, los resultados indican que el último quintil es el mayor beneficiario del gasto (22% en el régimen contributivo) y el primer quintil es el que presenta la menor participación (17,4% del GP en el régimen contributivo). En el caso de los programas vinculados (no afiliados), la participación del primer quintil en el gasto es de aproximadamente el 27%. El autor destaca que 9,7% del gasto queda en manos del último quintil que, se supone, tiene los medios para pagar la afiliación al régimen contributivo. Por otro lado, la mayor participación en los subsidios del régimen subsidiado corresponde a los primeros dos quintiles. No obstante, causa preocupación que una parte importante sea absorbida por el cuarto quintil (20,1%) y, más aún, que el quintil más rico sea beneficiario de este gasto (5,3%). En cuanto al régimen contributivo, los resultados indican que el último quintil tiene la mayor participación en el gasto de este programa, con un índice de 34,8%. En este caso, se señala que la mayoría de los afiliados al régimen contributivo pertenece a los quintiles más altos y el subsidio para este programa no considera la condición de pobreza del beneficiario.

Por su parte, el gasto en protección al menor comprende los programas en los cuales se observa la menor participación del quintil más rico. Las inversiones del Estado en primera infancia están principalmente destinadas al quintil más pobre (35,8%) siendo la participación del quintil más rico casi nula. Por su parte, el gasto del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, está fuertemente concentrado: la mayor participación se encuentra en el primer y segundo quintil (29,7% y 25,8% respectivamente), mientras que el grupo de mayores ingresos sólo absorbe el 3,9%. En lo que respecta a las inversiones en alimentación escolar, los resultados indican que el 62,8% del gasto es absorbido por los dos primeros quintiles. Por último, a nivel general, se observa una adecuada focalización en los subsidios de protección a la niñez, ya que los estratos más pobres (primer y segundo quintil) absorben el 59,4% del total del gasto, mientras que el último quintil sólo captura el 3,1% del total. A su vez, el incremento del ingreso de los hogares más pobres, producto del subsidio, alcanza el 7%.

En relación al gasto en subsidios monetarios, los resultados totales indican que, aunque la participación de los más pobres mejora cuando se excluyen las pensiones, la parte del gasto que queda en manos de éstos sigue siendo mucho menor a la del último quintil. Asimismo, la comparación del escenario sin pensiones con los resultados del año 2003 indica que se ha presentado una pequeña mejoría en la participación del primer quintil (de 17,5% a 18,7%). Sin embargo, también muestra que la participación de los ricos se incrementa (de 29,1% a 30,7%).

Al analizar la contribución de los subsidios en la reducción de la pobreza y la desigualdad, se observa que en educación, el mayor efecto sobre la disminución de la pobreza se obtiene del nivel primario (-2,93 pp.) y secundaria (-2,22 pp.), y en la disminución de la desigualdad, de la educación primaria (-2,01 del coeficiente de Gini). Por su parte, los programas de salud generan una reducción de -4,78 pp. en la pobreza y -2,54 puntos menos en el indicador de desigualdad. En cuanto a los subsidios de protección a la niñez, los hallazgos muestran que la contribución a la reducción de la pobreza es de -0,58 pp. y en la desigualdad es de -0,41 puntos del Gini; y provienen principalmente del gasto del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Por su parte, los subsidios monetarios contribuyen con una reducción de -1,08 pp. de la pobreza y -1,49 pp. de la indigencia (o pobreza extrema), sin embargo, en el agregado, los subsidios monetarios, en lugar de reducir la desigualdad, la incrementan en 1,63 puntos en el Gini debido a la mala focalización que presentan los subsidios a las pensiones. En términos agregados, se observa un incremento importante de la incidencia del gasto público social (sin pensiones) en la reducción de la pobreza y la desigualdad durante el último quinquenio.

La comparación con el ejercicio 2003 indica que los resultados del análisis de incidencia muestran que los programas más regresivos son la educación superior, las cajas de compensación

familiar y las pensiones. Sin embargo, en el agregado, el balance de la incidencia del gasto público en la reducción de la pobreza y la desigualdad durante el periodo 2003-2008 es positivo: mientras en 2003 la contribución fue de -10,91 pp., en 2008 fue de -14,23 pp. en la pobreza.

6. Costa Rica

La revisión bibliográfica en este caso incluyen los documentos de UNICEF (2002), Trejos Solórzano (2005) y Petrei, Trejos y Thompson, (BID, 2006). El trabajo de UNICEF (2002) analiza la inversión social en niñez en Costa Rica, introduciendo el enfoque de los derechos de la niñez y adolescencia.

El análisis de equidad intergeneracional se realiza a partir del cálculo del indicador de progresividad generacional, que varía entre uno (total progresividad) y menos uno (total regresividad). Los resultados indican que el gasto social se distribuye de manera bastante proporcional e incluso con un sesgo regresivo: mientras que la población menor de dieciocho años representa el 39% de la población total en el año 2000, recibe el 36% del gasto social y el coeficiente de progresividad generacional es de -0,07, muy cercano a cero pero negativo, lo cual evidencia el sesgo regresivo. En este sentido, se sugiere que el esfuerzo que realiza el país en la inversión social, no está favoreciendo en mayor medida a la población infantil. Una de las razones que explican este resultado es la fuerte regresividad generacional que tiene el gasto en seguridad social (-0,83), particularmente el destinado a pensiones (-0,99).

En el sector de seguridad social, sólo el gasto destinado a la atención o apoyo a grupos vulnerables tiende a favorecer en mayor medida a la población infantil (0,09), aunque moviliza pocos recursos relativos con el 5% del gasto social que llega a la infancia.

Por su parte, el gasto social en educación es el que muestra una mayor progresividad, con un coeficiente de 0,47. La educación postsecundaria y la formación profesional sólo favorecen marginalmente a la población infantil, sin embargo el hecho de que el 73% del gasto en educación se concentre en la educación general y en los incentivos para estudiar, hace que el sector en su conjunto favorezca a la niñez y adolescencia. En efecto, este sector aporta cerca de la mitad del gasto social que recibe dicha población (49% la niñez y 66% adolescentes), mientras que sólo representa el 15% del gasto social que se canaliza a la población adulta. Por su parte, el gasto público en salud, muestra una distribución regresiva para la infancia con un coeficiente de -0,17, fundamentalmente debido al gasto en atención curativa, que es el rubro más grande (23% del gasto social y 77% del gasto en salud) y que tiende a favorecer con mayor énfasis a la población adulta (-0,31). Por el contrario, la atención primaria de la salud es ligeramente más favorable a la población infantil (0,08), en particular los programas de nutrición. En el caso del sector de vivienda, agua y servicios municipales se observa una neutralidad generacional (0,02), con un sesgo positivo en la dotación de viviendas y negativo en los otros servicios. Por último, los servicios culturales, recreativos y deportivos, contribuyen a fortalecer la ausencia de progresividad generacional del gasto social, con un coeficiente de progresividad de -0,13.

Los resultados del análisis de incidencia distributiva, muestran que la progresividad distributiva se concentra en los primeros niveles educativos: la mayor proporción (51%) del gasto, es destinado a los primeros quintiles de ingresos. Sin embargo, se indica que como en las familias más pobres hay mayor cantidad de menores, el hecho de que un porcentaje mayor del gasto llegue a ellas, no garantiza la progresividad distributiva. De hecho, la población infantil en esos estratos corresponde al 54% del total de menores de dieciocho años, transformando el gasto en regresivo, (coeficiente de -0,05). En relación al gasto en salud, excluyendo los programas de prevención de drogas que llegan a toda la población y son neutrales en cuanto a la población infantil, el resto de los programas muestran una distribución progresiva. Los programas de nutrición son los más progresivos, con un coeficiente de 0,62, seguido de la atención primaria (0,36), la atención curativa (0,14) y la atención hospitalaria (0,07). Esto hace que, globalmente, la inversión social en salud tenga una progresividad del 0,21 producto de que la población menor de dieciocho años de los dos

primeros quintiles recibe el 64% de los recursos y representa el 54% de la población menor. Por su parte, la distribución del gasto en la seguridad social sólo representa el 5% del gasto social que recibe la población infantil, constituyendo el sector que muestra la mayor regresividad generacional. La inversión social en seguridad social que llega a la infancia, proviene mayoritariamente (95%) de los servicios de apoyo a los grupos vulnerables, que tienen un sesgo progresivo. En el caso del gasto en vivienda y territorio, los resultados indican que su distribución es levemente regresiva. Finalmente, en el caso del sector de cultura y recreación, la población menor de los dos estratos más pobres, recibe sólo el 32% de la inversión que llega a la población infantil.

En términos generales, se evidencia que la población menor de dieciocho años recibe una inversión social per cápita menor a la media nacional, reflejando la ausencia de progresividad generacional. Asimismo, desde una perspectiva distributiva, la inversión social en su conjunto se torna ligeramente regresiva (coeficiente de progresividad de -0,09). No obstante, entre la población menor de dieciocho años, la inversión social es progresiva o neutral, excepto para las personas adolescentes de 15 a 17 años, en donde se observa un pequeño sesgo regresivo. Dentro de la población infantil, la niñez menor de seis años muestra la mayor progresividad (0,16), por el peso de los programas de salud. En este sentido, se plantea que cuanto mayor sea la inversión en infancia, mayor será la progresividad distributiva de la inversión social.

Por su parte, Trejos Solórzano (2005), analiza la equidad el Gasto Público Social en 2003, por estrato de ingreso y tipo de política. Las funciones del gasto social analizadas comprenden educación, salud, seguridad social, vivienda y territorio y cultura y recreación.

Para el análisis distributivo, se reagrupan los programas según criterios de acceso. Un primer grupo comprende las políticas universales, a las que se tiene acceso por vivir en el país (ciudadanía simple) e incluye los programas de educación general, atención de salud, suministro de agua y los servicios municipales. Las políticas restrictivas, por su parte, comprende los programas de educación superior, formación profesional, regulación del mercado de trabajo y los servicios culturales y recreativos, en los cuales se presentan requisitos de acceso. Las políticas selectivas, presentan como criterio de acceso la necesidad de cierto apoyo o protección y comprenden los programas de incentivos a estudiar, los programas de nutrición, el apoyo a los grupos vulnerables, las pensiones no contributivas y el suministro de viviendas subsidiadas. Finalmente, en el grupo de políticas contributivas, el criterio de acceso es aporte realizado y se incluye tanto el seguro de pensiones por invalidez, vejez y muerte como los distintos regímenes de pensiones con cargo al presupuesto nacional.

La evolución del gasto social por tipo de políticas muestra que las universales aglutinan la mayor parte del gasto público social, aumentando su participación de 55% al 58% entre 1990 y 2003, respectivamente. Las políticas restrictivas y las selectivas, por su parte, aportan cerca de un décimo del gasto público social pero registran una caída en la participación en 2003. Entre las políticas restrictivas, la educación superior aporta por lo menos dos tercios del gasto, en tanto que en las políticas selectivas, los programas de nutrición y de vivienda son los que sufren las mayores contracciones, contracciones que se mantienen aún considerando el GPS total. Por el contrario, son las políticas contributivas, son las que muestran el mayor dinamismo como grupo, al crecer a un ritmo medio anual per cápita del 2,8% y ganar participación del 19% del gasto público social en 1990 al 23% en el 2003.

El análisis de equidad distributiva para 2003, a partir de la construcción de las curvas de Lorenz por tipo de política, indican que las políticas selectivas son las más progresivas (la curva de concentración se encuentra por encima de la curva de 45° y toma una forma cóncava). Le siguen las políticas universales, que también tienden a favorecer en mayor proporción, a las familias de menor ingreso per cápita, pero no tanto como las selectivas. Por el contrario, la curva correspondiente a las políticas restrictivas se ubica por debajo de la diagonal, señalando que se beneficia en mayor proporción a las familias de mayor ingreso. Finalmente, las políticas contributivas son las más regresivas de todas y su distribución se torna más desigual que la del ingreso. A nivel global, la

progresividad de las políticas no contributivas se neutraliza con la regresividad de las contributivas, generando un GPS proporcional entre los distintos estratos. Sin embargo, a pesar de esta proporcionalidad en la distribución del gasto social, el hecho que las familias más pobres tengan más miembros, implica un gasto social per cápita mayor para los estratos de mayores ingresos.

Si se compara la equidad distributiva de 1990 y 2003, se observa una ligera mejora, debido principalmente a las políticas no contributivas, que se vuelven más progresivas (universales y selectivas) o menos regresivas (restrictivas) en ese período. Por el contrario, las políticas contributivas se tornan más regresivas pero no logran neutralizar la mejora del resto de las políticas sociales.

En relación al análisis por franja etaria, se definen cinco grupos: los menores de seis años (menores), los escolares (de 6 a 12 años), los jóvenes (de 13 a 17 años), los adultos en edad plenamente activa (18 a 49 años) y los mayores (de 50 o más años). Los resultados indican que en 2003 los menores de seis años y los adultos en edad plenamente activa son los que reciben una menor inversión social. Mientras que en los adultos, este menor gasto per cápita puede explicarse por la menor demanda de programas sociales en esa etapa de la vida, en el caso de los menores de seis años, la baja inversión en ellos se sustenta en la limitación a los servicios de salud, a los limitados apoyos en el área del cuidado diario y en el de desarrollo de conocimientos y destrezas. La población en edad escolar y, en menor medida, los jóvenes, reciben un gasto social mayor sustentado en las políticas universales y particularmente las de educación. No obstante, son los adultos mayores de 49 años los que reciben un gasto per cápita que duplica la media nacional y que más que triplica los recibido por cada niño menor de seis años. Si bien es de esperar que este grupo requiera de mayores apoyos en cuanto a las políticas universales de salud, las diferencias se explican por las pensiones contributivas, programas que aportan dos tercios de los recursos recibidos por este grupo poblacional.

Desde una perspectiva de la equidad en la asignación, el predominio del gasto destinado en forma creciente a políticas universales, particularmente educación general y en menor medida servicios de salud básica, favorece el aumento de la equidad del gasto social no contributivo en todos sus ámbitos: distributivo, geográfico y por grupo poblacional. Sin embargo, la disminución de recursos asignados a las políticas selectivas junto a la evidencia de deterioros en su ejecución, es algo que -según los autores- debe generar preocupación cuando la incidencia de la pobreza se mantiene estancada durante más de una década.

Petrei, Trejos y Thompson (BID, 2006) analizan la evolución del gasto público, con énfasis en el gasto social en vistas de mejorar la eficiencia, transparencia y focalización social.

A partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHP, 1990 y 2003), y la Encuesta sobre Inversión Social, se asigna el gasto en forma proporcional a la distribución de los beneficiarios de cada programa, según estrato de ingresos.

Los resultados generales indican que la distribución del gasto público social es bastante proporcional a la distribución de las familias, aunque se observa cierta regresividad en el quintil de mayor ingreso que capta el 23%, a costa de los estratos medios que reciben algo menos que su peso poblacional relativo.

El sector educativo muestra una distribución progresiva del gasto social pues los quintiles más pobres captan una proporción mayor del gasto público social (35,3% y 19,9% el quintil 1 y 5 respectivamente). Esta progresividad se sustenta en la educación general, particularmente la preescolar, la primaria y la educación especial, junto al conjunto de incentivos para mantener a los niños en la escuela (alimentación, becas, transporte, etc.). Por su parte, la educación secundaria, la educación abierta y la formación profesional tienden a favorecer más a los grupos medios, en tanto que la educación postsecundaria muestra una amplia concentración en los estratos de mayor ingreso.

El sector de servicios de salud es el más progresivo de todos, debido a la amplia cobertura que presenta en los distintos niveles de atención y probablemente a la mayor demanda por estos

servicios por parte de la población de los estratos de ingresos medios y bajos. El quintil 1 absorbe el 40,3% mientras que el quintil 5 sólo el 13,9% del gasto. Los programas de nutrición, producto de su amplia focalización, refuerzan esta progresividad.

Por el contrario, el sector de seguridad social muestra una fuerte regresividad que neutraliza la progresividad de los restantes sectores (el 58,9% del gasto se concentra en el último quintil). Esto se debe fundamentalmente al gasto en pensiones contributivas, en particular aquellas que están a cargo del presupuesto nacional: más de la mitad del pago de pensiones y el 70% del pago de las pensiones con cargo al presupuesto nacional, llegan al 20% más rico de la población.

Los sectores restantes tienen menos impacto en la distribución global. El sector de vivienda y territorio, muestra una distribución con cierto sesgo en los sectores medios. El suministro de agua tiende a ser más proporcional y los servicios municipales tienden a mostrar una concentración un tanto mayor en los estratos medios y altos. Finalmente el sector de cultura y recreación, pese a su marginal peso presenta una estructura cargada hacia los estratos medios y altos, particularmente por el efecto de los programas de tipo cultural que tienden a concentrarse en la región metropolitana del país.

Esta distribución del gasto social, junto al hecho de que las familias de los estratos más pobres son más numerosas, hace que el gasto promedio por habitante muestre mayores disparidades de las que sugiere la sola distribución del gasto social. Los miembros del quintil más rico reciben un gasto social medio que resulta un 43% superior a la media y un 52% mayor al recibido por el quintil más pobre.

En términos comparativos, la tendencia creciente del gasto público social que se evidencia entre 1990 y 2002, con una distribución prácticamente proporcional entre deciles de ingreso familiar, si bien no logra volver más equitativa la distribución del ingreso familiar en el tiempo, permite casi neutralizar totalmente el deterioro de la equidad en la distribución de los ingresos familiares observado en el período.

Finalmente, se incluye un análisis de la contribución del gasto público social a la redistribución del ingreso, tanto para el total como para cada uno de sus principales componentes, midiendo la distancia que hay entre dos distribuciones (antes y después del subsidio). Para ello se utiliza el coeficiente D1, que pertenece a la categoría de los de descomposición del índice de Gini basados de una comparación ponderada. El valor correspondiente a la distancia entre las distribuciones de ingreso sin subsidios arrojó un valor de D1 0,15 mientras que cuando se incorporan los subsidios la distancia es 0,10, lo que indica que el gasto social ha mejorado levemente la distribución del ingreso.

7. Ecuador

En este caso se analizan los trabajos de Vos, Ponce, León, Cuesta, Wladymir (2003) y Arteta (2005). El primero de ellos estudia los efectos distributivos del Gasto Social por sector incorporando, a partir de la información de la Encuesta de Condiciones de Vida de 1999 y de la información que surge del presupuesto público.

La metodología utilizada para el análisis consiste en identificar los beneficiarios de los programas sociales y calcular el costo unitario de los servicios de educación, salud, programas de protección infantil y materno-infantil, el Bono Solidario y los subsidios al precio del gas para cocinar y la gasolina.

Los resultados agregados para 1999 indican que el gasto social se distribuye de manera progresiva. Sin embargo, no puede afirmarse que sea “pro-pobre” ya que los hogares más pobres capturan apenas un 6% del total del gasto social. Por su parte, los grupos de ingreso intermedio (deciles 5 a 8) absorben un 42% de los beneficios sociales totales, mientras que el 20% rico captura el 28% restante. Este resultado se debe a la combinación de programas en su mayoría universales con otros de menor envergadura (bono solidario y programas nutritivos) no exentos de problemas

de focalización. Esto también explica la escasa mejora que se produce en la distribución del ingreso luego de los programas sociales. En efecto, el coeficiente de Gini sólo se reduce tres puntos porcentuales después de tomar en cuenta las transferencias sociales (0,469 a 0,433).

En el análisis se dividen los programas en universales (subsidijs sobre educación y salud), focalizados (programas de alimentación escolar, alimentos gratuitos, cuidado infantil y Bono Solidario) y subsidijs (subsidijs no focalizados sobre el precio del gas y la gasolina).

En su conjunto el beneficio de los programas focalizados constituye el 11% del consumo de los estratos más pobres. Los subsidijs sobre los servicios sociales universales (educación y salud) representan en conjunto casi un 7% del consumo privado, pero siendo el subsidio a la educación terciaria (el más regresivo del sector) el que tiene mayor peso relativo (2,2%). No obstante, para los estratos más pobres, los subsidijs en educación y salud son importantes, constituyendo un 21% de nivel de su nivel de consumo.

Los resultados por tipo de gasto indican que dentro el sector de educación, el nivel primario es el único componente de gasto carácter progresivo “absoluto” o “pro-pobre”, concentrando más del 60% del beneficio en los dos primeros quintiles de la distribución. Los grupos intermedios de ingresos (5-8 deciles) capturan un tercio de todos los beneficios en educación primaria. Por su parte, la educación secundaria es progresiva pero son los grupos de ingreso medios los que se benefician relativamente más del programa en educación secundaria pública (concentran el 47% de los beneficios). El gasto universitario es altamente no pro-pobre, concentrándose en los estratos más altos un 40% de todo el gasto público universitario en centros fiscales y 70% en centros privados.

Los resultados obtenidos para la distribución del gasto en salud son similares al sector de educación. Los beneficios del seguro social campesino muestran una tendencia pro-pobre ya que el 60% se concentra en los dos primeros quintiles de la población y un tercio en los grupos de ingreso intermedio. Por su parte, los beneficios del Ministerio de Salud Pública (MSP) presentan una distribución progresiva mientras que el sistema de seguro social (IESS) muestra un sesgo fuertemente no “pro-pobre”.

El análisis realizado para los programas focalizados seleccionados arroja distintos resultados. El programa Alimentación escolar, por su parte, si bien es progresivo y pro-pobre presenta un margen para mejorar la focalización ya que, a pesar de estar focalizado en los más pobres, los dos primeros quintiles capturan sólo el 53% del total de beneficios. En el caso de los programas en alimentos gratuitos, los resultados obtenidos no son homogéneos: sólo los otorgados por el Ministerio de Salud, captan al 67% de la población pobre. En relación a los programas de Cuidado infantil, la mayor focalización se observa en el segundo quintil (37%). Sin embargo, casi el 40% de los beneficios por cuidado infantil se dirigen al 40% intermedio de la distribución. Finalmente, los resultados para el programa Bono Solidario indican que si bien el gasto es progresivo y pro-pobre por estar focalizados en los hogares más vulnerables, los hogares de ingreso intermedio capturan el 42% de los beneficios (en comparación con el 51% que capturan el estrato 40% más pobre).

Por otro lado, el estudio elaborado por Arteta (2005) realiza un análisis acerca de la equidad fiscal en términos de la distribución de las cargas tributarias y del gasto social.

En relación al gasto social, utilizando la información de la ENIGHU 2003-2004, se realiza el análisis de la incidencia del Bono de Desarrollo Humano (BDH) y de las pensiones jubilatorias. La metodología utilizada consiste en determinar la relación entre el beneficio que otorga el programa y el consumo de los hogares, mediante el cálculo de la tasa equivalente. Una tendencia negativa de la tasa media del gasto social expresa progresividad porque indica que el beneficio, con relación al consumo per cápita del hogar, es proporcionalmente mayor en los hogares más pobres. Es decir, el valor del beneficio para los hogares pobres es mayor que para los hogares más ricos.

Los resultados obtenidos en la distribución del gasto del BDH, indican que los hogares más pobres son los más beneficiados en valores absolutos y en relación al consumo. En efecto, los

hogares del decil más bajo se benefician 4,3 veces más que el decil más rico. Además, el beneficio proporcional disminuye muy rápido a medida que se recorre a los deciles más ricos. El índice de Kakwani confirma que el BDH es progresivo y contribuye a mejorar la distribución del consumo per cápita de los hogares. No obstante, el insignificante índice de Reynolds-Smolensky sugiere que este efecto es mínimo.

Con respecto a las pensiones jubilatorias, se encuentra que son los hogares de ingresos medios y altos los que se benefician mayormente. La tendencia de la tasa media del beneficio sugiere que las pensiones serían regresivas aunque los hogares en los deciles 6 y 7 reciben el mayor beneficio en relación a su consumo. Los signos positivos del índice Kakwani y del Reynolds-Smolensky son consistentes con la tasa media, al indicar que las pensiones son regresivas. No obstante, los valores son bajos y no alternan palpablemente la distribución del consumo per cápita

Considerando como gasto total a la suma de los dos rubros analizados, se observa una tendencia similar a la tasa media de las pensiones. El coeficiente de una regresión de tendencia es positivo, lo que sugiere que el gasto total sería regresivo. Sin embargo, el coeficiente no es estadísticamente diferente a cero. De esto se desprende que el gasto social es proporcional al consumo per cápita de los hogares.

Finalmente, el autor indica que la encuesta utilizada no proporciona información suficiente para ampliar el análisis al resto de los programas sociales. Como consecuencia, toma los resultados obtenidos por Vos (2003), indicando que reflejan la realidad económica y social de 1999. Realiza una comparación directa de los resultados obtenidos en su trabajo con los de Vos respecto a la distribución del consumo per cápita de los hogares, revelando un cambio claro en toda la distribución: entre 1998/99 y 2003/04 los cuatro quintiles más bajos aumentan su absorción del consumo per cápita mientras el quintil más rico disminuye. En especial resalta que los hogares del primer quintil han aumentado su participación del consumo total en 3 puntos porcentuales. Asimismo, compara los resultados de la distribución del gasto del BDH, observando que mientras que en 1999 la distribución era relativamente homogénea entre los primeros cuatro quintiles, los datos de 2003/2004 indican un claro efecto progresivo del Bono: el primer quintil recibe el 52% del BDH comparado con 27% en 1999.

Se concluye que tanto la incidencia de los impuestos como la del gasto público, estarían contribuyendo a que la distribución del consumo y del ingreso per cápita sea un poco más equitativa después de la intervención estatal.

8. El Salvador

En este caso el análisis se centra en el informe del Banco Mundial (PER, 2004) por ser el documento disponible sobre el tema.

Dicho documento es un exhaustivo estudio sobre la situación fiscal y macroeconómica del país correspondiente al período 1996-2003.

En relación al panorama fiscal, se indica que el gasto social del período se incrementa notablemente producto la agenda de desarrollo social del país. En efecto, el Gasto Público Social pasa de representar el 4,7% del PIB en 1996 a 7,3% en 2003. En particular, el sector de educación registra un aumento del 2,2% al 3,1% del PIB, principalmente por la implementación del plan de desarrollo educativo 1995-2005. En menor medida, el gasto en salud también presenta un incremento en este período, pasando del 1,4% al 1,5% del PIB. En lo que concierne al sector de agua y saneamiento, se observan aumentos en las tasas de cobertura en el período 1996-2003, principalmente en las áreas rurales. Sin embargo, en el período 1996-2003 el nivel de gasto se ha mantenido relativamente estable en torno al 0,3% del PIB (70% agua y 30% saneamiento). Por su parte, en gasto en construcción de Caminos rurales ha permitido en 1990 la reducción de la pobreza

en esas áreas. A su vez, el gasto en electrificación rural evidencia una mejora en términos de cobertura y calidad en el periodo analizado.

El documento incluye un análisis sectorial de cobertura e incidencia distributiva del gasto. En el caso de la educación se indica que la tasa de cobertura es aún baja en el nivel primario y secundario, incluso en educación básica un número significativo de niños no asisten a la escuela. A pesar del incremento de la matrícula registrado, el 52% de chicos entre 0-4 años, 8% de chicos del primario (7-12 años), 20% de chicos del tercer ciclo (13-17 años) y 44% de chicos de nivel secundario (entre 16 y 18 años), se encuentran fuera del sistema educativo, la mayoría de ellos provenientes de familias pobres. El bajo nivel de asistencia en el caso de la educación básica se explica por el hecho de que si bien el servicio es en principio gratuito, existen costos implícitos relacionados con el costo del transporte, los materiales y los aportes a distinto tipo de actividades que surgen en el marco de la escuela y condicionan el acceso. En relación al impacto distributivo, se observa que el gasto en educación pre-escolar y básica es progresivo. Sin embargo, el nivel secundario y terciario favorece a los ricos, dado el bajo nivel de matrícula de los pobres en este nivel educativo. La progresividad del gasto en educación primaria se refleja en la tasa de matriculación. Durante los últimos años, se observa que la matrícula del nivel básico de los quintiles de menores ingresos aumenta más rápidamente que la correspondiente a los quintiles más ricos. En efecto, la matriculación neta en educación básica para el primer y segundo quintil aumenta 14 puntos porcentuales entre 1999 y 2002 mientras que la correspondiente al quinto quintil se incrementa sólo 6 puntos porcentuales.

En lo que concierne al sector salud, los resultados indican que la cobertura es inadecuada. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) cubre el 17% de la población, los seguros privados otro 1,8% y el restante 81,3% (97,3% para el caso de pobreza extrema) no tiene cobertura. Asimismo, la población de mayores ingresos percibe beneficios tres veces mayores a los cuidados de salud que los quintiles de menores ingresos. El ISSS es responsable del 45% del gasto y cubre al 17% de la población mientras que el Ministerio de Salud con 55% del gasto, debe cubrir al 80%.

En relación al sector de agua y saneamiento, se observa que los hogares ubicados en el tercer quintil experimentan el mayor incremento en la disponibilidad del servicio de agua entre 1999 y 2002 (25 pp.). El segundo lugar lo ocupan los hogares pertenecientes al último quintil (23%). En el área de saneamiento, por su parte, los que presentan mayor incremento en la disponibilidad del servicio son los quintiles de ingresos más bajos (21 pp.), que representa 3,5 veces el incremento observado en los hogares del quinto quintil.

En relación a la construcción de caminos rurales, se realiza un análisis de incidencia del gasto por departamento para evaluar la equidad en términos geográficos.

La distribución del gasto en electrificación rural, muestra que los hogares de menores ingresos ven incrementado el acceso al servicio en un 21,4 puntos porcentuales contra un 8,8 que se observa en los hogares más ricos. Por su parte, los hogares del segundo quintil fueron los más beneficiados con un incremento del 22,8 puntos porcentuales.

En términos globales, se observan importantes avances en los sectores sociales, especialmente relacionados con la educación básica, en los indicadores de mortalidad infantil y materna y en el acceso a los servicios de salud y de agua potable. Asimismo, entre 1991 y 2002, se evidencia una notable reducción de la pobreza de alrededor de 27 puntos porcentuales. Las mejoras en los indicadores sociales reflejan no sólo los frutos del crecimiento económico, sino también el esfuerzo en la concepción de las políticas públicas a partir de mediados de los años noventa, que implicaron reformas en distintos sectores y el incremento de las asignaciones presupuestarias.

9. Guatemala

En este caso se analiza la investigación elaborada por Vergara y Lavarreda (2006) acerca de la gestión del Gasto Público en este país y la caracterización de los programas de reducción de la pobreza.

El Gasto Público en Guatemala se caracteriza por sus bajos montos en relación a otros países. El gasto total en el período 1990-2004 alcanza, en promedio, el 11,2% del PIB. La mitad de dicho gasto se ejecuta en tres sectores: financiero, transporte y educación, ciencia y cultura.

En relación a la incidencia del gasto social, se indica que el sector más analizado es el educativo que a su vez concentra la mayor parte del gasto social (alrededor del 40% en 2004).

La investigación de PNUD (2001), sobre la base de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares (1998/1999), plantea que el gasto público en educación primaria tiende a ser progresivo ya que más de la mitad del gasto es capturado por los primeros cinco deciles. Por su parte, el gasto público en educación secundaria y superior presenta un claro sesgo regresivo, ya que los últimos dos deciles reciben el 26,4% y 39,1% de gasto, respectivamente.

En CSPF (2003) se hace un análisis de la incidencia del gasto público en el sector educativo pero a partir de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida de 2000. Se concluye que el gasto público en pre-primaria y primaria es progresivo, mientras que en el nivel secundario y superior es regresivo en términos absolutos. Además se indica que la alta progresividad en los niveles pre-primario y primarios se debe a la excelente focalización del Programa Nacional de Autogestión para el Desarrollo Educativo (PRONADE) que proporciona recursos financieros a la comunidad a través de los Comités Educativos (COEDUCAS). Los COEDUCAS reciben capacitación y apoyo de instituciones que tienen experiencia de trabajo en el área geográfica donde se encuentra la escuela y que son contratadas por el Ministerio de Educación para brindar dicho servicio. Se traslada a cada COEDUCA una determinada cantidad de recursos financieros por alumno, para que se encarguen de contratar al personal docente, brindar los servicios de apoyo y administrar el sistema.

Por otro lado, el autor sostiene que el Banco Mundial (2003) es la mejor fuente sobre la incidencia del gasto público debido a que además del sector educativo también analiza la incidencia en salud y protección social. En el caso del sector educativo obtiene las mismas conclusiones que CSPF (2003) pero además incorpora comparaciones internacionales. Se concluye que el gasto público en primaria no está tan bien focalizado como el de otros países de América Latina (sólo supera a Nicaragua), y que en los niveles secundario y universitario Guatemala es el país más regresivo. Además, se sostiene que el PRONADE tiene uno de los mejores niveles de focalización en América Latina (59% en el primer quintil). También se analiza la incidencia de intervenciones para promover la demanda educativa, y se encuentra que tienen una pobre focalización en los pobres. En el caso de los programas de apoyo, la inadecuada focalización estaría relacionada a la ausencia de criterios objetivos para identificar a los beneficiarios y/o a problemas de logística. Sin embargo, a partir del 2005, el Ministerio de Educación integró un equipo de trabajo responsable de establecer nuevos procedimientos y criterios para identificar a los beneficiarios de las becas escolares. En cuanto al programa de alimentación escolar se establece como criterio de focalización aumentar el monto de la transferencia por alumno, en el caso de las escuelas del área rural. Además, no existen sistemas de monitoreo y evaluación para contar con información relevante y oportuna para tomar decisiones. En cuanto al gasto público en salud, el estudio concluye que no está adecuadamente focalizado ya que beneficia a los quintiles intermedios (el 3 y 4 quintil capturan el 52%) en una mayor proporción a su participación en la población. En este sentido, la publicación del Banco Mundial (2005a) indica que parte del problema de focalización del gasto en los hospitales está relacionado con la aplicación de la política de exención de pagos. Específicamente por la poca consideración tomada a la capacidad de pago de los pacientes.

Finalmente, en Banco Mundial (2003) concluye que la incidencia del gasto público en los programas de protección social es regresiva en términos absolutos. En efecto, el quintil más rico

recibe cerca de la mitad (46%) de todo el gasto público en protección social, mientras que el quintil más pobre únicamente el 8%. En el caso del gasto del seguro social se encontró una situación aún más regresiva. El gasto de asistencia social muestra una mejor focalización aunque con variaciones significativas entre programas.

A partir de los resultados de las distintas investigaciones citadas, el autor concluye que el gasto público social no está bien focalizado ya que la proporción de recursos fiscales que llega a la población pobre es limitada. En Cely, Mostajo y Gregory (2003) se elabora, a partir de la información de World Bank (2003), un índice de focalización de los programas sociales que compara la intensidad de la ayuda entregada a la población objetivo con relación a la ayuda promedio que recibe la población en general. Como resultado, se obtiene que solamente cuatro programas (PRONADE -preprimaria y primaria-, puesto de salud, y centro comunitario) del conjunto para los cuales existe información disponible eran progresivos y beneficiaban de manera efectiva a los grupos con mayores carencias.

10. Honduras

En este caso se analiza el documento del Banco Mundial (PER, 2006) en relación al impacto del Gasto Social sobre la reducción de la pobreza. Dicho informe contiene un análisis exhaustivo sobre las finanzas públicas de este país e incluye un capítulo especial dedicado a la evaluación de los beneficios del gasto público social, elaborado por CEDLAS. En el mismo se identifica a los beneficiarios directos de los programas públicos en sectores sociales de Honduras, tanto los pertenecientes al Gasto Público Social (GPS), como aquellos dirigidos a cumplir con la Estrategia de Reducción de la Pobreza (ERP).

En términos generales, se obtiene que el GPS no presenta un sesgo pro-pobre, ya que la participación de los distintos estratos económicos de la sociedad hondureña en los beneficios del gasto público social es aproximadamente uniforme. Esto se debe a la compensación entre programas focalizados en los más necesitados (ej. educación primaria) y otros que benefician especialmente a grupos de mayores ingresos (ej. universidades). Por su parte, el gasto dirigido a la ERP tiene un claro sesgo pro-pobre, aunque existe margen para incrementar significativamente su grado de focalización.

En relación al gasto en educación destaca que es uno de las principales herramientas para superar la pobreza y fomentar el desarrollo, en especial los niveles iniciales. En efecto, en el nivel pre-escolar se observa que mientras que cada uno de los primeros 4 quintiles de la distribución recibe más del 20% de los beneficios del gasto, el quintil más rico recibe sólo el 13%. Calculado en proporción al consumo, el gasto en educación-preescolar es claramente progresivo ya que la curva de concentración está por encima de la diagonal y de la curva de Lorenz del consumo y el índice de concentración alcanza el -8,3, lo cual refleja que el gasto es ligeramente pro-pobre. En el nivel primario, por su parte, más del 50% de gasto es apropiado por los dos primeros quintiles de la distribución y la curva de concentración indica un gasto significativamente pro-pobre y progresivo. En lo que refiere a la educación secundaria, sólo el 3,3% del gasto beneficia a las familias del quintil más pobre de la distribución pero la curva de concentración muestra que tanto los programas de educación secundaria como los de educación media a distancia, son pro-ricos, con índices de concentración relativamente altos (29 para secundaria y 18,3 para media a distancia). Por su parte, el gasto en educación universitaria, que ocupa un lugar importante en el presupuesto educativo (16% se destina a universidades nacionales), se concentra claramente en los estratos más ricos de la población: los dos últimos quintiles capturan más del 93% del gasto. Además, las erogaciones en este concepto tienen un sesgo marcadamente pro-rico ya que la curva de concentración resultante se encuentra siempre por debajo de la de Lorenz.

En relación al gasto en salud, los resultados indican que, asumiendo calidad homogénea de las prestaciones, la distribución tiende a estar concentrada ligeramente en los quintiles más pobres:

mientras los dos últimos quintiles benefician con el 36,8% de dicho gasto, los quintiles 1 y 2 obtienen el 40,5%. A su vez, el gasto percibido por el quintil más pobre representa un 14,3% de su consumo, mientras que el percibido por el quintil más rico solamente un 1,1% de su consumo. Los indicadores de concentración, progresividad e impacto redistributivo de los diferentes componentes del gasto en salud, indican que el único componente pro-rico del gasto en salud es el programa de Becas de Postgrado en Medicina.

Por su parte, el gasto del sector vivienda presenta un claro sesgo pro-rico. La participación del último quintil en los beneficios del gasto es de alrededor del doble de la participación de cualquier otro quintil. El gasto en planes de vivienda se concentra en los quintiles de mayores ingresos: el último quintil captura el 38,4%, mientras que el quintil inferior sólo recibe el 15,1%. Este sesgo pro-rico se ve reflejado también en el índice de concentración que arroja un valor de 22,1, el cual es significativamente superior a cero.

En el caso de los servicios públicos se observa que, para el 38,5% del gasto en alumbrado público se destina al quintil superior y sólo el 3,9% al inferior, poniendo de manifiesto el claro patrón pro-rico del gasto. Este comportamiento es aún más marcado para el caso de la recolección de residuos, donde el 50,6% del gasto es absorbido por el quintil más alto y sólo el 1% por el inferior. Las curvas de concentración del gasto en alumbrado público yace por encima de la curva de concentración del consumo (Lorenz), indicando un gasto pro-rico pero progresivo. La curva de concentración del gasto para el servicio de recolección de basura se encuentra por debajo de la curva de concentración de consumo, mostrando que este gasto tiene un carácter regresivo.

En lo referido al gasto en agua se desagrega según sea gasto de mantenimiento o de expansión de la red. Para el primer caso se observa que este gasto presenta un fuerte sesgo pro-rico: más del 85% se dirige a los dos quintiles de mayor consumo. En el caso de la expansión, se registra un gasto de carácter pro-pobre, ya que la curva de concentración se encuentra por encima de la línea de perfecta igualdad. El índice de concentración de -19,7, lo que indica que el sesgo hacia los sectores de menor consumo es considerable. Por su parte, el gasto en saneamiento presenta un considerable sesgo pro-rico en lo que refiere al mantenimiento. Los tres quintiles más pobres no alcanzan a absorber el 20% del gasto. En relación al gasto de expansión se observa un sesgo pro-rico que se manifiesta en el valor reportado por el índice de concentración (51,1).

En asistencia social las prestaciones provistas son muy diversas, abarcando desde transferencias monetarias o en especie, hasta el subsidio a ciertos servicios básicos. De manera agregada, se observa que los dos primeros quintiles reciben más del 50% del gasto total en asistencia social. El subsidio recibido se reduce continuamente para los quintiles superiores, hasta alcanzar el 13% en el último quintil. A su vez, el índice de concentración es negativo, confirmando el carácter pro-pobre de los mismos. Entre los principales programas, se destacan el Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS) y el Programa de Asignación Familiar (PRAF). En relación a la incidencia agregada de gasto del FHIS, se observa que el 67% del gasto es absorbido por los tres quintiles más pobres. Asimismo, el índice de concentración negativo de -9,1 refleja el sesgo pro-pobre del programa. Por su parte, el Programa de Asignaciones Familiares incluye inversiones en el área de educación, salud y bonos escolares con un marcado sesgo pro-pobre, que se evidencia por sus altos valores en sus índices respectivos índices de concentración (-43,7, -56,6 y -47,0 respectivamente).

Finalmente, en Desarrollo Rural, los programas evidencian una clara estructura pro-pobre ya que el primer quintil recibe el 34,2% de los beneficios, mientras que el quintil superior sólo un 6,9%. La importancia del gasto en desarrollo rural en términos del consumo se refleja en el cociente entre los beneficios del gasto y el consumo total que decrece desde 10,4% en el primer quintil, hasta llegar a sólo 0,2% en el último.

De manera agregada, se observa que las erogaciones estatales en servicios sociales benefician de manera bastante uniforme a los distintos estratos de la población de Honduras. La ausencia de sesgo pro-pobre en el agregado del gasto social proviene de la existencia de programas con marcado

sesgo pro-rico en educación (principalmente universidades), vivienda, y agua y saneamiento. En este sentido, se evidencia que el carácter levemente pro-pobre del gasto en salud y asistencia social no es suficiente para generar que el agregado del GPS sea focalizado en los estratos de menor ingreso/consumo de la población. Sin embargo, el gasto público social agregado implica una caída de alrededor de 7 puntos en el coeficiente de Gini de la distribución del consumo per cápita, principalmente por el impacto redistributivo proviene de las erogaciones en educación (51%).

11. Jamaica

En este caso se analiza el trabajo del Banco Mundial (PER, 2005), que constituye una investigación exhaustiva sobre las finanzas públicas de este país, con el objetivo de brindar asistencia al gobierno en la materia. En este sentido, se realiza un análisis detallado sobre el proceso presupuestario, los recursos públicos, la sustentabilidad de la deuda y el gasto público, haciendo especial hincapié en los sectores de salud y educación.

En términos generales se sostiene que el panorama fiscal del país es complejo. El gasto corriente, en especial el pago de intereses y salarios, ha registrado notables aumentos (18,2% del PIB en 1992/93 a 35,9% en 2003/04). Por el lado de los ingresos, sin embargo, la tendencia no ha sido la misma. Al mismo tiempo, el nivel de inversión pública es muy bajo para soportar un crecimiento fuerte y sustentable (2,7% del PIB en 2002/03). Esta inadecuada política de infraestructura es una restricción clave para algunos sectores como el de educación, salud, agricultura, industria y turismo. En relación a la educación, si bien el nivel de gasto adjudicado alcanza el 6% del PIB en 2003/04, mientras que el promedio en América Latina es de aproximadamente el 4%, la asignación tiene dificultades en términos de eficiencia y equidad.

En el sector educación, se analiza tanto la estructura del sistema, el acceso, como las cuestiones de eficiencia y equidad del gasto. Se indica que el este país ha destinado un alto porcentaje del gasto para la educación (5,4% del PIB) en comparación con otros países de ingreso medio y de América Latina y el Caribe. Sin embargo, aunque el sistema educativo es extensivo en su cobertura, se caracteriza por presentar inequidades en relación a las oportunidades otorgadas entre grupos de ingresos, grupos geográficos y de género. El financiamiento del sistema se basa principalmente en los recursos que provee el Estado. Adicionalmente, un porcentaje de los fondos provienen de los estudiantes y sus familias a través del pago de matrícula en el nivel secundario y terciario, contribuciones en todos los niveles, gastos en clases extra, libros, materiales, transporte, alimentos y vestimenta. En menor medida, también existe un financiamiento vía impuestos especiales destinados a la educación secundaria técnica y la orientación vocacional.

En relación a la composición del gasto, se observa que la educación pre-escolar absorbe el 5,3%, el nivel primario un 33,8%, la secundaria un 41,5% y el nivel terciario recibe el 19,4%.

En términos de incidencia, se observa que el gasto de los niveles pre-escolar y primario es progresivo y favorece a los quintiles más pobres. En efecto, en el nivel pre-escolar el primer quintil captura el 26% mientras que el último quintil sólo un 9%. Asimismo, en el nivel primario el primer quintil absorbe el 28% del gasto mientras que el quintil superior vuelve a capturar sólo un 9%. En el caso de la educación secundaria, por su parte, la distribución del gasto entre los distintos quintiles es proporcional. Por su parte, el gasto en educación terciaria es altamente regresiva: el 61% del gasto es absorbido por el último quintil y sólo el 5% es capturado por el primer quintil.

Existen diversos programas del gobierno que apuntan a mejorar el acceso y la equidad del sistema, ayudando a soportar los costos que implica el sistema educativo para las familias. En esta línea, se desarrollan (a) programas de asistencia a la matrícula escolar, (b) programas de alimentación escolar, (c) becas estudiantiles y (d) préstamos y becas para el nivel terciario. El análisis de cada uno de estos programas revela que la pérdida de beneficios, debido en parte a mecanismos de focalización inadecuados, condiciona el efecto distributivo de los mismos.

Las conclusiones sobre el sector indican que si bien se invierte un porcentaje relativamente alto de recursos y se mantienen los compromisos aun frente a la severa restricción fiscal del país, los recursos destinados a la educación no producen retornos adecuados a la inversión. No sólo no están siendo asignados de manera óptima sino que además tampoco se distribuyen equitativamente.

En el sector salud, el gasto total en 2001 alcanza el 6,8% del PIB, participación que es relativamente similar al resto de la región. En términos de composición se observa que más de la mitad del gasto está destinado a la atención secundaria y terciaria de la salud, quedando la atención primaria en un segundo lugar.

En relación al acceso al servicio, se observa que los estratos pobres recurren más a la atención de salud pública, pero persisten algunas fuentes de inequidad que son preocupantes. En primer lugar, hay un declive en la cantidad de centros de atención de la salud. Asimismo, en muchas ocasiones se cobra la prestación del servicio que debería ser gratuito, aprovechándose de la falta de información de los pacientes. Los resultados obtenidos indican que en 2002, el 73,4% de la población del primer quintil acude a los centros de atención pública, mientras que dicho porcentaje alcanza sólo el 17,2% en el último quintil. En el caso de la atención primaria, el gasto público es regresivo ya que el uso es significativamente mayor en el último quintil (75,2%) comparado con el primero (62,0%). El uso de hospitales públicos, por su parte, es levemente progresivo: el uso en el primer quintil es de 11,5% mientras que en el último es del 6,1%.

Por otra parte, si bien el gasto total en salud es relativamente alto en comparación con otros países, la participación de los recursos públicos es menor a los niveles registrados en otros países de la región. La brecha entre las necesidades y la disponibilidad de recursos financieros se ha ampliado especialmente a partir de la crisis 1995/96. El análisis muestra además que el gasto del gobierno en atención primaria de la salud, que representa el 20% del gasto total, es regresivo y necesita ser revisado. Asimismo, el sector público debería continuar jugando un rol central en la salud, incrementando los esfuerzos para hacer una distribución eficiente y equitativa de sus recursos.

Se concluye que el gasto social en los sectores analizados, si bien es relativamente alto en comparación con otros países, genera desafíos en términos de equidad y eficiencia. En el caso de la educación, los recursos públicos destinados no se reflejan en los niveles de retorno educativo. Si bien las tasas de matriculación son elevadas, existe una importante preocupación en torno a la calidad y el acceso. En el sector salud, si bien los indicadores muestran niveles similares o mejores que la región, el servicio no presenta una adecuada focalización hacia los hogares pobres. En este sentido, las mejoras en los sectores sociales constituyen un gran desafío para el país.

12. México

En este caso, se tiene en cuenta en primer lugar el informe del Banco Mundial (PER, 2004) que incorpora un análisis del comportamiento del Gasto Público en este país, poniendo énfasis en los sectores sociales, como así también el estudio de IDEA (2009) que analiza el gasto como herramienta redistributiva²³.

El informe del Banco Mundial (2004) caracteriza el panorama fiscal del país. En ese sentido se indica que, entre 1990 y 2002, el Gasto Público real del gobierno federal aumenta un 48%, alcanzando el 18% del PIB. El gasto social, por su parte, alcanza el 45% del gasto total del gobierno federal, siendo el sector de educación el que absorbe la mayor parte.

²³ Adicionalmente, Scott (2009) ha elaborado un estudio sobre el impacto de la crisis económica global sobre la niñez en México donde se informe el impacto distributivo de algunos programas sociales dirigidos a la niñez.

A partir de la información de la Encuesta de Gastos de los Hogares de 2002, se realiza un análisis de incidencia-beneficio del gasto social, en educación, salud y transferencias monetarias que incluyen los programas Procampo y Oportunidades. En relación a la distribución de beneficios, se observa que la mayor parte de los recursos se destinan a educación y salud (77,4%).

En el caso de educación, la cobertura a nivel nacional es altamente progresiva en los niveles de pre-escolar y primaria, casi neutral en la secundaria y moderada y altamente regresiva en la secundaria alta y en el nivel terciario respectivamente. La distribución del gasto público total en educación sigue esta tendencia: en el nivel pre-escolar y primario los primeros tres deciles absorben cerca del 44% del gasto mientras que en el nivel de educación secundaria “alta” y nivel terciario los últimos tres deciles absorben 33,9% y 48,5 respectivamente. En relación a los distintos programas, se destacan las becas como herramientas efectivas para aumentar la participación de los grupos de bajos ingresos en la educación. Dentro de estas iniciativas, se destaca el programa Oportunidades, por su envergadura en términos de cobertura y de presupuesto. Los resultados indican que el gasto en este programa es altamente progresivo ya que la distribución de beneficios para el primer y segundo decil alcanza el 39,5% y 23,8% respectivamente. A nivel geográfico, se registran diferencias entre el área urbana y rural: la distribución de beneficios para el primer quintil en el área urbana alcanza el 52,8%, mientras que en la zona rural es del 13,1%.

En relación al gasto en salud, se indica que la distribución de beneficios depende de la institución y del tipo de atención brindada (primaria, maternal, hospitalaria). En términos generales, el financiamiento público de los servicios de salud para quienes no cuentan con seguro de salud es altamente progresivo, mientras que para quienes poseen un seguro, se presenta un sesgo regresivo en términos absolutos (coeficientes de concentración -0,243 y 0,430 respectivamente). La distribución del gasto total en salud es medianamente regresivo dado que los primeros tres deciles capturan el 24,6% mientras que los tres últimos el 34,6%. Sin embargo, se convierte en neutral cuando se excluyen las contribuciones del Instituto Mexicanos de Seguridad Social. Por su parte, el gasto público en atención primaria también es neutral, en contraste con el servicio de hospitales que evidencian un carácter altamente regresivo: el primer quintil se beneficia sólo en un 3% de los recursos públicos destinados a hospitales. Asimismo, se evidencia que el quintil más pobre sólo se beneficia del 10% del gasto público en salud maternal. En términos geográficos, se indica que el gasto en salud es pro-rural, pero no en el caso del cuidado materno ni hospitalario en los cuales se evidencia un sesgo sorpresivamente pro-urbano. La comparación entre los años 1996 y 2002 indica que la expansión del servicio de salud favoreció los servicios para la población sin seguro de salud sobre los que cuentan con seguros de salud, incrementando la brecha entre estos componentes del sistema de salud pública. En conjunto, el sistema de salud se volvió más progresivo, pro-rural (de una participación del 20 al 28%), y pro-pobre (de 8 a 15% para el primer quintil).

En el caso de las pensiones, la limitada y regresiva cobertura de los dos principales institutos de seguridad social (Instituto Mexicano de Seguridad Social –IMSS- y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado –ISSSTE) hacen que la distribución del gasto en pensiones sea altamente regresiva. A pesar que la reforma de 1995 en el IMSS estableció cuentas individuales y pensiones definidas a partir de contribuciones para los nuevos empleados en el sector formal, el Estado continúa financiando el sistema. Los resultados evidencian que los primeros tres deciles de la población recibe el 7,3% de los beneficios, mientras que los tres últimos el 57,6%.

Por su parte, dentro de las transferencias monetarias se destaca el programa Procampo y Oportunidades. Este último fue creado en 1997 con el objetivo de ofrecer transferencias monetarias a los hogares pobres rurales, condicionados a la participación en la educación básica y a los servicios de salud. Dentro del componente educativo se ofrecen becas con valores creciendo con los niveles de grado y diferenciado a favor del género femenino. El componente de ayuda alimentaria se condiciona al uso de servicios de salud. Hasta el 2000 el programa estuvo focalizado en la zona

rural pero en 2001 se extiende al área urbana y se convierte en un instrumento redistributivo muy potente. Procampo, por su parte, comienza en 1994 como un programa de ingreso agrícola, a partir del cual se ofrecen pagos monetarios fijos a productores no propietarios, por hectárea de cultivo, independientemente de la producción. En términos de incidencia se observa que el programa Oportunidades es altamente progresivo ya que el 62% del gasto es destinado al primer y segundo decil y, a pesar de su extensión urbana, presenta un sesgo fuertemente pro-rural. Procampo, por su parte, también tiene una distribución progresiva aunque limitado por el hecho de que las asignaciones están definidas en función de la tierra cultivada. Sin embargo, como los campesinos pobres representan una gran proporción de los productores de cultivos básicos, los pobres se benefician en un 33% de estas transferencias.

En términos generales se observa que la mayoría de los programas analizados son regresivos en términos absolutos aunque el gasto público en pensiones de ISSSTE también lo es en términos relativos. Siguiendo al programa Oportunidades, los servicios de salud para la población sin seguro de salud, la educación básica y el programa Procampo son los únicos programas que son progresivos en términos absolutos. En general, la distribución de estos programas es menos regresiva en el área urbana que en la rural. El resultado del gasto global es neutral.

Finalmente se realiza un análisis del impacto redistributivo de los programas, obteniendo como resultado la caída de 8 puntos porcentuales del Gini, que se explican principalmente por los programas de transferencia monetaria.

En la misma línea de análisis, el trabajo de IDEA (2009) evalúa el gasto social del país como herramienta redistributiva, haciendo hincapié en el análisis de las transferencias sociales en educación, salud, seguridad social y transferencias en efectivo.

En términos generales se observa que el gasto social resulta la herramienta más útil para incidir en la redistribución de los ingresos. En efecto, los resultados indican que el gasto logra una disminución de la desigualdad, medido a través del coeficiente de Gini, de aproximadamente 0,10 puntos. La mayor parte de este impacto se debe a las transferencias en especie que provee el Estado a los hogares en forma de servicios educativos: la educación básica es responsable de 40% del efecto redistributivo total.

A su vez se indica que la incidencia del gasto social en México está determinada en buena medida por la provisión de beneficios vía educación, salud y seguridad social, que absorben, el 81% del presupuesto social en 2009.

En el caso de la educación, se obtiene que el 47% del gasto es capturado por los dos primeros quintiles. En el agregado, el gasto es progresivo en términos absolutos. En todos los niveles, incluso en el nivel superior que es el más regresivo de todos, la distribución mejora luego de las transferencias (Cuasi-Gini de -0,486). Asimismo, se observó que la progresividad de la distribución de beneficios sociales decrece conforme aumenta el nivel educativo. Las transferencias para los servicios de preescolar y primaria son progresivas (CC -0,18 y CC -0,22 respectivamente). En contraste, el gasto en educación terciaria es regresivo (CC 0,38).

En el caso del sector salud, son los servicios de la secretaria de Salud (SSA) los que tienen el mayor efecto para aminorar la desigualdad. El gasto más progresivo es el seguro Popular (CC -0,43) y el más regresivo el de los servicios de ISSSET (CC 0,42). Todas las transferencias en este sector muestran un signo negativo por lo que contribuyen a disminuir la desigualdad del ingreso.

Por su parte, las pensiones correspondientes al IMSS, muestran un efecto casi nulo pero las provistas por el ISSSTE son regresivas. Se indica también que, como la población de menores ingresos está prácticamente excluida de los principales sistemas de seguridad, el gasto en pensiones tiene una menor capacidad redistributiva en comparación con otros gastos.

Dentro de las transferencias en efectivo, se destaca que el primer quintil recibe el 56% del correspondiente al programa Oportunidades. Dicha transferencia presenta el mayor CC (-0,51), lo cual pone en evidencia su potencial redistributivo. Sin embargo, como su volumen de gasto asociado es relativamente bajo en comparación con, por ejemplo, las transferencias en especie en educación, el efecto redistributivo es menor al de otros gastos.

Finalmente se indica que los programas Oportunidades y Seguro Popular, a pesar de que muestran un menor efecto redistributivo que la educación primaria y los servicios de SSA (por la menor proporción de recursos que ocupan), son las transferencias de mayor eficacia redistributiva: es decir, por cada peso gastado se obtiene una mayor redistribución.

13. Nicaragua

En este caso, el trabajo de CEDLAS (2007) analiza la distribución del Gasto Social a partir de la identificación de los beneficiarios directos de los programas sociales y evalúa su impacto en los sectores de menores ingresos de este país. Se diferencian los programas pertenecientes al Gasto Público Social (GPS) de aquellos dirigidos a cumplir con la Estrategia de Reducción de la Pobreza (ERP).

Sobre la base de la Encuesta de Medición de Vida (ENMV, 2005) realizan un análisis de incidencia del gasto social obteniendo que el mismo no presenta un sesgo pro-pobre: la participación de los distintos estratos socio-económicos en los beneficios del gasto público social es aproximadamente uniforme. Este resultado es consecuencia de la compensación entre programas focalizados en los más necesitados (educación primaria y de adultos, Fondo de la Inversión Social de Emergencia, desarrollo rural) y otros que benefician especialmente a grupos de mayores ingresos (universidades).

Se releva que, en 2005, el Gasto Social alcanza el 43% del gasto total y 11,1% del PIB. En relación a la composición, se destaca que el sector de educación absorbe el 42,4% del total del gasto social, seguido de Salud con el 31% y de Vivienda.

El sistema de educación en Nicaragua presenta la estructura básica en cuatro niveles (primera infancia, primaria, secundaria y superior) que se complementa con programas de educación técnica, educación para adultos y educación especial. El componente de mayor peso es la educación primaria en centros públicos (38% del GPS). El quintil más pobre de la sociedad nicaragüense tiene un consumo que representa sólo el 6,3% del total. Ese mismo quintil se beneficia, del 17,9% del total del GPS en educación, y del 24,5% del total del gasto de la Estrategia de Reducción de la Pobreza en educación. En el caso de la educación pre-escolar, se observa que mientras que los cuatro primeros quintiles reciben ligeramente más del 20% de los beneficios del gasto, el quintil más rico recibe el 13%. Calculado en proporción del consumo, el gasto en educación pre-escolar es progresivo (decreciente en el consumo). Además, como la línea de concentración se encuentra por encima de la diagonal y de la curva de Lorenz, el gasto en pre-escolar se define como progresivo y pro-pobre. En el caso de la educación primaria, más de la mitad del gasto es apropiado por los dos primeros quintiles y la curva de concentración indica un gasto significativamente pro-pobre y progresivo. A su vez, el Estado nicaragüense sostiene un programa de educación destinada a adultos, que mayoritariamente corresponde al nivel primario. En este caso, el 64% del subsidio implícito es asignado a personas pertenecientes a los dos primeros quintiles de la distribución. La educación secundaria, por su parte, se ha vuelto más pro-pobre, fundamentalmente dado el aumento en el acceso de los jóvenes pobres a la escuela media. Mientras que en 1993 menos del 4% de los jóvenes del primer quintil accedía a una educación secundaria, ese porcentaje se eleva a 17,4% en 2005. El gasto en educación universitaria se concentra claramente en los estratos más ricos de la población, reflejando el carácter pro-rico de este componente. El subsidio a la educación universitaria privada tiene un sesgo pro-rico muy similar al de las universidades estatales. En general, el gasto social en educación resulta ligeramente pro-rico, aunque progresivo: su curva de concentración está entre la de Lorenz y la diagonal. En cambio, en el caso del gasto en educación de la ERP, la curva está por encima de la diagonal, indicando un gasto pro-pobre y progresivo. En relación al impacto redistributivo, se observa que el gasto de mayor

impacto redistributivo es el de educación primaria. Su impacto es muy superior al de cualquier otro programa educativo, dado su gran importancia presupuestaria y su marcado sesgo pro-pobre.

En el caso de la salud, en 2009 el 63,4% del gasto se asigna a atención médica pública y 9,3% en actividades de prevención. El resto de los recursos corresponde a actividades centrales y proyectos comunes (23,8%), servicios de salud ambiental (0,1%) y otros gastos (3,3%). En el caso de los programas de promoción, prevención, educación y comunicación de la salud, los cuatro primeros quintiles reciben cada uno cerca del 20% atención. Es ligeramente pro-pobre, con un índice de concentración de -1,5. En el caso del programa de atención médica pública, los primeros 4 quintiles reciben algo más del 20% del gasto, mientras que el último recibe el 14%. En el total del gasto en salud, el primer quintil se beneficia con el 20,5% del GPS en salud y 20,7% del ERP en salud. Estas proporciones son relativamente estables hasta el último quintil, donde caen significativamente (16% y 14,7% respectivamente). El gasto que recibe una persona del primer quintil equivale al 17,5% de su consumo, mientras que lo que recibe una persona del último quintil representa el 1,8% de su consumo. Por último, se afirma que el gasto total en salud resulta ligeramente pro-pobre ya que la curva de concentración se ubica levemente por arriba de la curva de perfecta igualdad.

En el caso de vivienda y servicios públicos locales, la población perteneciente al cuarto quintil recibe el 40,6% del gasto total. El gasto per cápita tiene una tendencia creciente para los cuatro primeros quintiles y luego cae. Los índices de concentración de todos los programas son positivos, indicando un sesgo pro-rico. Sin embargo, a pesar de este sesgo, salvo la recolección de residuos, el resto de los programas son progresivos porque la distribución de sus beneficios está menos concentrada en los estratos más ricos que la propia distribución de consumo. La curva de concentración de los programas de vivienda se encuentra siempre por encima de la curva de concentración de consumo, indicando un gasto pro-rico pero progresivo. En el resto de los programas, la curva de concentración corta a la de consumo no pudiendo determinar el carácter regresivo o progresivo del gasto.

En el sector de agua y saneamiento, los resultados de incidencia indican que el gasto del servicio de mantenimiento en ambos casos, es principalmente capturado por los quintiles más ricos: el cuarto y quinto quintil absorben el 65,5% y 84,0% respectivamente. En relación a la inversión, esta tendencia pro-rico se mantiene en el caso del servicio de saneamiento. En la ampliación del servicio de agua, en cambio, el gasto es distribuido de manera relativamente proporcional (17% para cada quintil, a excepción del 4 que recibe el 32%). El índice de concentración no es significativamente distinto de cero, lo que sugiere una distribución homogénea de las inversiones entre los quintiles. Finalmente, el subsidio neto del sector muestra un carácter pro-rico, aunque el sesgo no es muy marcado.

En relación a la asistencia social, como su principal objetivo es incrementar el bienestar de los grupos más desprotegidos de la población, por diseño estos programas suelen estar focalizados en los estratos más pobres. En efecto, en Nicaragua, más del 90% de este gasto corresponde el Fondo de Inversión Social de Emergencia (FISE) y a programas alimentarios. Por su parte el FISE invierte en infraestructura básica de sectores claves: Educación, Salud, Agua y Saneamiento, Protección Social y Obras y Servicios Comunitarios. En lo que refiere al gasto en obras de reparación y extensión de infraestructura educativa financiados con el FISE, se observa que la distribución es relativamente homogénea (aproximadamente 20% cada quintil). La inversión muestra un sesgo ligeramente pro-pobre ligado principalmente a la mayor participación del segundo quintil en los programas de construcción o mejoramiento de escuelas y centros educativos. Los pobres reciben el 58,3% de este gasto y el 53,9% del gasto en mantenimiento de los establecimientos. En relación al gasto en Salud que realiza el FISE, el correspondiente a infraestructura de hospitales y centros de salud se distribuye de manera relativamente homogénea entre los quintiles mientras que los programas de letrización benefician principalmente a los estratos más pobres de la distribución. Los programas de construcción de pozos de agua en las áreas

rurales muestran un sesgo pro-pobre sustancial: cerca del 85% del gasto beneficia a los tres quintiles de menores ingresos. Los programas urbanos de agua potable muestran en cambio un sesgo pro-rico ya que sólo el 15,1% del gasto en mantenimiento de la red es recibido por el 60% más pobre y la inversión se concentra en el cuarto quintil (39%). En el caso de las obras y servicios comunitarios se observa un sesgo pro-rico: el 59,5% del gasto es capturado por los dos últimos quintiles. El gasto en protección social del FISE, en cambio, presenta un sesgo pro-pobre: 60,1% lo capturan los dos primeros quintiles. En el agregado, el gasto total de FISE muestra un ligero sesgo pro-rico que se explica fundamentalmente por la elevada participación del componente de Obras y Servicios Comunitarios en las erogaciones del fondo. En relación a los programas alimentarios, se encuentran el Programa Atención Integral a la Niñez Nicaragüense (PAININ), el Programa Integral de Nutrición Escolar (PINE) y los programas de asistencia alimentaria para las zonas afectadas por desastres naturales (PMA, Programa Mundial de Alimentos). En relación a la incidencia de estos programas se observa un sesgo pro-pobre importante: los tres primeros quintiles capturan el 72,5% del gasto. Además, el beneficio expresado como porcentaje del consumo cae continua y drásticamente conforme se consideran los quintiles más ricos. El índice de concentración, por su parte, arroja un valor de -1,45 a nivel general. Sin embargo, cuando se analizan los índices de concentración de cada programa se observa cierta heterogeneidad: los programas de transferencias de alimentos financiados por el PMA muestran el mayor grado de focalización en los estratos más pobres (el índice asciende a -29.7), mientras que el PINE ocupa el segundo lugar (-19.4). En el caso del PAININ, el índice de concentración no resulta estadísticamente distinto de cero, lo que sugiere una estructura de incidencia neutra.

Finalmente en el caso de Desarrollo urbano y rural, existen varios programas y proyectos entre los cuales se destacan Prorural, Programa de fomento a la producción de granos básicos, Programa polos de desarrollo, Programa caminos rurales, Programa Nacional Libra por Libra y varios programas de desarrollo en zonas geográficas puntuales. Entre los servicios que brindan se incluye asistencia técnica, créditos, provisión de insumos y equipo agrícola al costo o financiado, infraestructura de apoyo a la producción, fortalecimiento institucional, capacitación y sanidad agropecuaria y forestal. En el agregado de desarrollo rural, se observa una disminución monótona de la proporción de gasto recibida a medida que nos movemos a quintiles de mayor consumo: los primeros dos quintiles absorben el 47,7% del total, evidenciando el sesgo progresivo del gasto. Con respecto a la estructura del gasto en desarrollo rural según condición de pobreza, se observa que más de la mitad del gasto en este concepto (56%) se dirige a la población pobre. Tal porcentaje se descompone en un 38% del gasto total recibido por individuos que superan la línea de pobreza extrema y un 18% recibido por indigentes. Finalmente, se destaca que, a pesar de no contar con los grados más elevados de progresividad, los programas de Reactivación productiva rural, Asistencia técnica y Caminos rurales son los de mayor impacto redistributivo, hecho que se asocia al mayor gasto destinado a los mismos.

Se concluye que el GPS de Nicaragua no tiene un sesgo pro-pobre dado que la participación de los distintos estratos económicos de la sociedad nicaragüense en los beneficios del gasto social es aproximadamente uniforme. Este resultado es consecuencia de la coexistencia de programas con un grado de focalización muy variada. Mientras que los beneficios de algunos programas están concentrados en los estratos más pobres, otros en cambio benefician, al menos directamente, en mayor medida a los no pobres. Esto deja en evidencia que existe mucho espacio para incrementar el grado de focalización del gasto social, ya sea a través de reasignaciones presupuestarias hacia programas más focalizados, a través de reasignación del gasto dentro de un mismo programa hacia beneficiarios más carenciados, o a través de la extensión de la red de programas sociales hacia sectores de la población de bajos ingresos, actualmente limitados por una baja cobertura en muchos servicios.

14. Paraguay

En este caso, el trabajo de Robles (2001) evalúa el impacto de gasto social en los estratos de menores ingresos, centrandó el análisis en el sector educación.

Sobre la base de la Encuesta Integrada de Hogares (1997/1998) se analiza el impacto de los programas sociales sobre los distintos estratos de la población, distinguiendo aquellos que son focalizados de los que son universales.

Dentro de los programas focalizados, las donaciones de textos escolares recibidos por estudiantes de escuelas y colegios estatales evidencian una cobertura importante (en el caso de los libros llega al 56%), pero el hecho de que más de la mitad sean destinadas a estudiantes no pobres, las convierte en herramientas distributivas poco eficientes.

En relación a los proyectos educativos financiados por la Secretaría de Acción Social, se comprueba que la asignación efectiva de los recursos se ha hecho sin tener en consideración de los mecanismos de focalización. En efecto, los principales beneficiarios han sido los habitantes de los distritos con menos carencias, pobreza e ingresos insuficientes. Por ejemplo, el Departamento central, cuyo ingreso familiar es uno de los más altos, capturó la mayor proporción del gasto de la Secretaría (19,8%).

Por su parte, al analizar la relación entre el servicio educativo estatal y los ingresos familiares, se observa que la inasistencia escolar es más alta cuanto más bajo es el nivel de ingresos del hogar al que se pertenece, tendencia que se pronuncia cuando aumenta la edad de la población. En el quintil más pobre, los niños en edad para estar en primaria tienen una tasa de inasistencia de 11 %, los niños en edad para estar en secundaria de 49 % y los jóvenes en edad para estar en el nivel terciario de 95 %. En relación a la cobertura, los resultados indican que la educación estatal es ligeramente equitativa para el rango entre 6 y 12 años, pero es fuertemente regresiva para el rango de 19 y 25 años. De este modo, la “filtración” (población de ingresos altos que se beneficia de la educación estatal) para el tramo de edad de 19 a 25 años llega al 70 %.

En términos de distribución de beneficios, los resultados arrojan que el estudiante del quintil más alto recibe en promedio una transferencia estatal por educación 88 % más elevado que el de un estudiante del quintil más pobre, evidenciando el carácter regresivo del gasto. Sin embargo, el valor de la educación pública sobre los ingresos de los hogares del quintil más pobre es treinta veces mayor que los del quintil más rico. Los autores señalan que esto no se produce como consecuencia de la orientación del gasto público hacia el quintil más pobre de la población, sino porque en el quintil más rico el ingreso familiar es mucho mayor que en el más bajo y porque hay menos beneficiarios por hogar del servicio educativo estatal.

Los autores concluyen que la regresividad o inequidad en la asignación del gasto público en educación puede ser revertido mejorando la eficacia en su distribución. En el caso de la educación universitaria, sostienen que un mecanismo que podría permitir la reducción de los beneficios a los segmentos más ricos sería la implementación de tarifas de matrícula en este nivel educativo. Destacan que una inversión mayor y más eficaz en el servicio educativo podría ser un camino posible para distribuir el ingreso y la riqueza de manera equitativa, permitiendo activar la asociación existente entre crecimiento, desarrollo social y reducción de la pobreza.

15. Perú

En el caso de Perú, la investigación de Aritomi y Díaz (GRADE s/f.) analiza el efecto directo de los programas de educación, salud y alimentación sobre la distribución del ingreso de las familias, distinguiendo aquellos que son universales de los que presentan pautas de focalización específicas.

El términos distributivos, se observa que el primer quintil de hogares sólo captura el 5% del gasto total, el tercer quintil el 13%, mientras que el quintil de mayor status acumula el 53 %.

De igual manera, el coeficiente de Gini del gasto per capital de los hogares asciende a 0,46, lo cual evidencia el grado de desigualdad existente. Adicionalmente se menciona que el mayor porcentaje de hogares pobres se encuentra en la zona rural (aproximadamente 74% de los hogares del quintil más pobre son rurales).

En el caso de los programas focalizados, se realiza la siguiente agrupación:

- Programas de alimentos: dentro de los cuales se incluye la asistencia alimentaria como el programa Vaso de Leche, los comedores populares, la canasta alimentaria del Programa de Alimentación y Nutrición de la Familia en Alto Riesgo (PANFAR), alimentos para menores y alimentos para enfermos y ancianos y los programa de desayunos escolares.
- Programas de educación: se incluye la entrega de uniformes y textos escolares así como los programa de capacitación laboral para jóvenes y mujeres
- Programas de salud: comprende el seguro de salud, los programas para el control de crecimiento del niño, los programas de planificación familiar, de control de la tuberculosis y vacunas

Los resultados para los programas alimentarios indican que la tasa de cobertura por deciles se reduce a medida que el nivel de gasto se incrementa, pasando de casi un 60% en el decil más pobre, a un 5% en el decil más rico. Los programas que registran una mayor tasa de cobertura son los desayunos escolares (20%) y el Vaso de leche (19%). Sin embargo, en términos de focalización, si se considera que la población objetivo son los hogares del primer quintil, los resultados indican que se está dejando sin cobertura al 40%. En cuanto a la incidencia, se encuentra que la mayor parte de los beneficiarios (17%) pertenece al decil más pobre, mientras que el 1,46% pertenece al decil más rico.

Los programas educativos, por su parte, presentan una tasa de cobertura que disminuye con el nivel de gasto del 33% al 2% entre el decil pobre y rico. Lo mismo ocurre con la incidencia que pasa del 18% al 1%.

En lo que concierne a los programas de salud, la tasa de cobertura alcanza el 34% de los hogares. En términos de incidencia, representa el 14% en el primer decil y 3% en el último. En particular, el programa de Seguros Escolares registra una cobertura de 16% para el total de la población, mientras que en el caso del programa de control de crecimiento del niño asciende al 12% y el de planificación familiar el 11%. El programa de vacunación, por su parte, logra cubrir un 17% de hogares.

En el caso de los programas universales, se analiza la incidencia del gasto en salud y educación, a partir de la evaluación del impacto de las transferencias estatales sobre los hogares. Con respecto al primer sector, la estructura de transferencias totales no presenta un patrón determinado. En el único caso en el cual las transferencias presentan un sesgo progresivo es en los servicios de consultas y los Centros y Puestos de Salud Ministerio de Salud. En el caso de los servicios de educación brindados por el Estado, la estructura total de las transferencias evidencia un efecto progresivo. La mayor concentración del total de personas que se benefician de estos programas se encuentra en los quintiles más bajos de la población (casi el 50% del gasto se destina a los primeros dos quintiles). Los niveles más bajos (inicial y primaria) siguen este mismo patrón, pero no ocurre lo mismo en los niveles secundario y superior no universitario y universitario cuyo sesgo es regresivo.

En todos los casos se observa que el efecto de los subsidios a las familias no incrementa el coeficiente de Gini del gasto de los hogares. En el caso de la educación, el Gini pasa de 0,4393 a 0,4216 y a 0,4389 si se incluyen las transferencias de salud. Estos resultados muestran que al incluir los gastos trasferidos por el Estado al gasto total de los hogares, el nivel de desigualdad en la distribución de ingresos de las familias se reduce.

El trabajo de Houghton (s/f) analiza los efectos distributivos de los impuestos y del Gasto Público sobre la base de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Medición de Niveles de Vida del año 2000.

El autor sostiene que, si se consideran los impuestos y gastos en forma conjunta, el efecto combinado es claramente progresivo. En general, el 60% más pobre de la población es beneficiaria neta de subsidios; siete décimos de los pagos netos provienen del 10% más rico de la población.

En relación a la incidencia del gasto obtiene que, en el caso de la educación, la salud y los subsidios sociales focalizados (tales como desayuno, almuerzo escolar, vaso de leche y material educativo), se distribuye de manera progresiva: los subsidios a los hogares comprendidos en el decil más pobre, medido en función del gasto per cápita, representan el 32% de su gasto, en comparación con el 1,6% del decil más alto. Estas tres categorías de gasto alcanzan el 29,4% en 2003. La mayor participación corresponde a educación (15,5%), seguido de los programas sociales focalizados (7,2%) y luego de salud (6,8%)

En educación, los resultados obtenidos indican que el gasto tiene un amplio efecto igualador: el coeficiente de concentración (Cuasi-Gini) es 0,102 (para hogares categorizados por gasto per cápita) o 0,090 (para hogares categorizados por ingreso per cápita), evidenciando el carácter equitativo de la distribución. Adicionalmente, el gasto público en educación representa una transferencia equivalente al 15,6% del gasto de los hogares comprendidos en el decil más bajo, mientras que para los del decil superior representa sólo el 1,3%. Sin embargo, en términos absolutos, se observa que el 7,9% del gasto en educación se destina al 10% más pobre de la población, mientras que el 13,7% llega al 10% más rico. En este sentido, se caracteriza el gasto en educación en el Perú como “progresivo pero no adecuadamente focalizado”.

En el caso del gasto en salud, la proporción de gasto oscila entre el 5,6% para el primer decil y el 0,6% para el decil superior. Al igual que en educación, se evidencia que el gasto en salud es altamente progresivo: el coeficiente de concentración (“Cuasi-Gini”) es 0,137, lo que refleja la distribución relativamente equitativa del gasto en salud. Sin embargo, en términos absolutos, los hogares del quintil superior reciben el doble en subsidios de salud que los del quintil más pobre.

Los subsidios sociales, resultan marcadamente progresivos y representan el 20,5% del gasto para los hogares comprendidos en el decil más pobre y el 0,2% para los del decil superior. En términos absolutos, los hogares del quintil más pobre reciben más del cuádruple en subsidios sociales que los del quintil superior, lo que demuestra que estos subsidios están adecuadamente focalizados. El índice de Reynolds-Smolensky de capacidad redistributiva es 0,01504, indicando que estos subsidios cumplen una función significativa en la redistribución del gasto de los ricos a los pobres.

Siguiendo esta línea, el documento de Lavado (2007) analiza la desigualdad y focalización en los programas sociales.

A partir de la información de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO 2003/2004) se construyen coeficientes de concentración individuales, interregionales e intrarregionales (también conocidos como incidencia absoluta), del gasto para 20 programas correspondientes a educación, salud y asistencia social. Además, se lleva a cabo un análisis de incidencia relativa a fin de medir cuánto significan las transferencias dentro del presupuesto del hogar.

En términos de incidencia absoluta, se indica que, en promedio, los programas sociales son de moderada a fuertemente pro-pobres. No obstante, aún cuando existen programas como el del Vaso de leche, el de los Comedores populares y el de la educación inicial, que tienen una distribución intrarregional pro-pobre, la asignación geográfica de su gasto beneficia de manera muy significativa a las regiones más ricas.

En relación a la incidencia relativa, el gasto en educación y en salud representa el 27% y el 20% del presupuesto familiar en el quintil más pobre, respectivamente, mientras que los programas de

asistencia social, solo el 5%. A su vez, se encuentra que la educación primaria y la atención primaria en salud están muy bien focalizadas y presentan elevados niveles de cobertura en la población pobre. Por el contrario, los Comedores populares, la educación superior y la atención en hospitales necesitan un mayor esfuerzo para mejorar la distribución de sus recursos e incrementar su cobertura.

En general se observa que el sector de asistencia social presenta una distribución más progresiva, seguido de educación y, por último, del sector salud. Sin embargo, la descomposición jurisdiccional e individual presenta resultados diferentes. Los programas que son pro-pobres a nivel jurisdiccional, lo son más aún a nivel individual. Asimismo, existen algunos programas que a nivel individual son pro-pobres pero su distribución jurisdiccional anula dicho efecto por ser no pro-pobres.

Finalmente, se indica que sólo un tercio de las familias de los dos primeros quintiles de la distribución hacen uso de un programa social. En este sentido, se destaca la importancia de revisar los programas que necesiten aumentar su presupuesto y su cobertura. En contra de la postura prevaleciente de los programas de asistencia social, la mayor parte de éstos son de moderada a fuertemente pro-pobres. El problema con ellos, sostiene el autor, no es tanto la calidad de su focalización, como su falta de impacto sobre los determinantes de largo plazo de la pobreza.

16. Uruguay

En este caso se aborda, en primer lugar, el análisis que surge del informe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Uruguay (2004), en el cual se cuantifica el Gasto Público Social para el período 1999-2003 y se estudian los efectos distributivos.

En los últimos años, el Gasto Público Social ha superado el 25% del PIB en el período 1999-2002, disminuyendo levemente en 2003, como consecuencia del importante crecimiento de la economía en dichos años, a tasas superiores a la variación del gasto público. El principal componente es el gasto en seguridad y asistencia social, que representa el 61,6% del total, seguido de educación (14,2%), salud (12,3%), vivienda y servicios comunitarios (9,8%) y otros gastos Sociales (2,2%).

La estimación del impacto distributivo del gasto social del Estado se realiza aproximando la distribución del gasto a partir del dato del ingreso de las familias a las que pertenecen los destinatarios de las políticas sociales analizadas.

Los resultados obtenidos muestran que hay un componente del GPS, las Jubilaciones y pensiones que, por ser una prestación contributiva, la reciben en mayor medida los quintiles superiores de ingreso de la población (el cuarto y quinto quintil capturan el 60% y 66% del gasto en 1999 y 2000 respectivamente). Por el contrario, el resto del GPS se distribuye principalmente en los hogares de menores ingresos, mostrando un comportamiento que tiende a hacer más progresiva la distribución del ingreso. En particular en 2003, los primeros dos quintiles absorben el 60,2% y 75,2% del gasto en educación y salud respectivamente. A nivel global, sin considerar jubilaciones y pensiones, se observa que el 59,7% del GPS se orienta al 40% más pobre de la población, mientras que sólo un 24,5% lo reciben los dos últimos quintiles.

El coeficiente de Gini para el total del GPS (excluyendo jubilaciones y pensiones) alcanza el 0,02, 0,058 y 0,043 para los años 1999, 2002 y 2003 respectivamente. Esto evidencia que aunque el GPS en su conjunto no tiende a beneficiar en mayor proporción a los grupos de menores ingresos, al distribirse en forma relativamente pareja entre los hogares, contribuye a aumentar el grado de equidad del ingreso. La mayor progresividad se verifica en el gasto en salud (coeficiente de Gini de -0,439 en el 2003) y, en menor medida en educación (coeficiente de Gini de -0,257). En este último caso, se presentan diferencias en los distintos niveles: mientras que el gasto en educación primaria y secundaria muestra un sesgo progresivo (77% y 62% se destina al 40% más pobre respectivamente), el gasto en educación superior es altamente regresivo (sólo el 17,2% del gasto se destina al 40%

más pobre). Por su parte, el gasto en seguridad y asistencia social, crece al aumentar el ingreso de las familias (coeficiente de Gini de 0,211).

Por su parte, Flood, Grau Pérez y Melgar (2005), analizan el impacto del Gasto Público en la distribución del ingreso y evalúan una serie de programas seleccionados.

Los autores destacan el Gasto Público Social del Uruguay es uno de los más altos de la región (25% del PIB en 2002) y su sesgo significativo hacia los programas universales hace que los sectores de seguridad social, educación y salud absorban el 89% del mismo.

En términos del impacto total, las estimaciones para 2002 arrojan que el GPS es ligeramente regresivo puesto que el quintil de mayores ingresos capta el 24,8% del mismo mientras que al primero le corresponde el 21,4%. Los quintiles intermedios es donde se produce la menor percepción: 17,9%, 17,3 % y 18,6% para el quintil segundo, tercero y cuarto respectivamente. La progresividad es muy distinta según los tipos de gasto: las pasividades y la universidad son regresivas (38,1% del gasto está destinado al quintil más rico), en el otro extremo la educación primaria e inicial son muy progresivas (57,6% y 59,3% del gasto es capturado por el primer quintil respectivamente), mientras que la educación media y la técnica son progresivas pero en menor medida. La salud pública es muy progresiva en la atención en policlínicas municipales y algo menos en el Ministerio de Salud Pública. Por su parte, los gastos de los Seguros Sociales por Enfermedad (DISSE) son claramente regresivos producto de su asociación con la ocupación de empleos formales (el primer quintil sólo capta 5% del gasto). Los gastos en asignaciones familiares son ampliamente progresivos, ya que el 46% es absorbido por el primer quintil.

En el trabajo se incluye el análisis de una selección de programas sociales, conformada por aquellos que poseen impacto en la población de menores recursos o que por su importancia tienen potencialidades para su expansión o pueden ser replicados. Los programas son clasificados de acuerdo con la población por grupo de edades:

- Programas para embarazadas y niños de 0-5 años: se incluyen las Asignaciones familiares, el Sistema Materno Infantil, el Programa Nacional de Complementación Alimentaria, los Centros de Atención a la Infancia y la Familia y la Educación Inicial. Los resultados indican que estos programas presentan un grado de focalización relativamente buena pero su cobertura no es significativa (entre el 12% y 20%). Según los autores, el programa que está en mejores condiciones para ampliar su cobertura es el de Asignaciones Familiares ya que al depender del Banco de Previsión Social, cuenta con infraestructura y equipamiento.
- Programas para niños de 6 – 12 años: se incluye el programa Escuelas a tiempo completo y el Programa Alimentación Escolar. Los resultados indican que estos programas son efectivos pero su cobertura es baja para los pobres. En el caso del Programa Alimentario, el 53% del gasto es destinado a la población del primer tercio de ingresos, el 37% al segundo y el 11% al más alto. Por su parte, el Programa Escuelas a tiempo completo cubre sólo el 11% de los niños pobres.
- Programas para niños de 13 – 17 años (escuela secundaria): se incluye el Programa de la Educación Media y la Formación Docente cuyo objetivo es universalizar el ciclo básico. La tasa de cobertura alcanzada es del 75% de los alumnos entre 12 y 15 años.
- Programas para jóvenes de 17 – 24 años: comprende el Programa Projoven de capacitación para el mercado laboral. En este caso, se indica que si bien es efectivo en términos de los objetivos que plantea el programa, la cobertura es baja.
- Programas para adultos de 25 – 60 años: incluye el Seguro de Desempleo, Programa UI (Uruguay Integra) y el Programa de Empleo Directo. Como resultado se observa que la red de protección social en materia laboral no cubre adecuadamente a los más pobres porque

los programas están implementados como parte de Banco de Previsión Social (seguro de desempleo) y no comprenden los cuentapropistas ni a los trabajadores informales desempleados. Esto se agrava al considerar el grado de informalidad del mercado laboral y el hecho de que los programas de empleo directos tengan escasa cobertura.

- Programas para la población mayor de 60 años: incluye principalmente el gasto en Seguridad Social.
- Programas para la población en general: comprende el gasto del Instituto Nacional de Alimentación (INDA) -vinculados a los comedores escolares, Canasta Materno Infantil, entre otros-, y los programas de vivienda.

Los autores concluyen que los resultados no óptimos del GPS se explican por varios factores, dentro de los cuales se puede mencionar la estrategia de política social que privilegia a los mayores dejando con menor protección a los estratos de edades inferiores, la focalización no adecuada, la rigidez de las políticas sociales, la baja eficiencia en algunos programas por falta de monitoreo y evaluaciones de impacto y la falta de coordinación e integración de los programas.

Finalmente, Llambi, Oddone, Perera, y Velázquez, (BID, 2010) analizan el impacto e incidencia distributiva del Gasto Público Social para el período 1998/2008, haciendo hincapié en los sectores de educación, salud, asistencia social y el Plan Nacional a la Emergencia Social (PANAES).

En relación al gasto en educación, se evidencia un carácter progresivo en términos absolutos, acentuado a partir de 2006. Mientras que en el periodo 1998/2005 aproximadamente el 25% del gasto se destinaba a los dos deciles de menores ingresos, en 2006 dicho porcentaje asciende a 28%. En términos relativos, también presenta un sesgo progresivo ya que, en 2008, representa el 64% del gasto de los hogares del primer decil. Esta progresividad relativa se evidencia en todos los niveles, excepto en educación superior. Asimismo, el impacto del gasto en educación, medido a través del índice de Reynolds-Smolensky, aumenta sostenidamente hasta 2003, se estabiliza en 2004 y 2005 y vuelve a crecer entre 2006 y 2008.

En el caso del sector salud, el gasto muestra un patrón levemente progresivo en términos absolutos hasta 2007: los primeros cuatro deciles capturan el 11% del gasto cada uno. En 2008 se acentúa este patrón. En términos relativos se observa una alta progresividad creciendo: pasó de representar el 34-40% del ingreso per cápita de los hogares del decil de menores ingresos, al 57% de estos mismos hogares. Los autores sostienen que este aumento se vincula al incremento del gasto en hospitales públicos que tiene un importante sesgo progresivo. En cuanto al análisis de impacto, se registra una tendencia creciente a lo largo de todo el período analizado. En efecto, es el sector que mayor impacto distributivo presenta (0,054 en 2008). En relación a la distribución por franja etaria, se indica que hasta 2007 la participación de los menores de 19 años era de aproximadamente el 24% y en 2008 crece al 34%.

Por su parte, el gasto en Seguridad Social incluye las jubilaciones y pensiones, las asignaciones familiares y el seguro de desempleo. En el caso del primer componente, se observa un patrón regresivo en términos absolutos, con una fuerte concentración en los deciles superiores: la participación de los dos últimos deciles alcanza el 48% en 2008. Por su parte, el gasto en asignaciones familiares resulta muy progresivo: alcanzan el 21% del ingreso per cápita del primer decil en 2008. Dichos resultados se vinculan a que en 2008, en el marco del Plan de Equidad, se aumenta significativamente el monto de la transferencia. Con respecto al seguro de desempleo, se indica que es un gasto con baja incidencia, pero progresivo en términos absolutos (el primer quintil capta entre el 27% y 36%). El gasto en seguridad social es el de mayor incidencia media (0,181 en 2008).

En relación a las actividades comprendidas en el PANAES, se destaca que todas ellas constituyeron programas focalizados dirigidos a hogares con ingresos inferiores a cierto umbral. En consecuencia, la distribución del gasto muestra un patrón altamente progresivo tanto en términos

absolutos como relativos. En efecto, entre el 60% y el 65% del gasto se dirige a los hogares ubicados en el primer decil, mientras que cerca de un 20% es captado por hogares del segundo decil. Los índices de concentración y de Kakwani también indican que es el gasto con mayor grado de progresividad absoluta y relativa. Sin embargo, su incidencia media en el ingreso de los hogares es pequeña, lo que redundará en que su impacto distributivo sea modesto.

Los autores indican que existe una importante heterogeneidad en el GPS, desde el punto de vista del impacto distributivo y de la progresividad de sus componentes. Dos subcomponentes del gasto explican en gran medida el impacto redistributivo del GPS, cualquiera sea el año. El primero es el gasto en el sistema de salud pública (ASSE, hospitales públicos y Hospital de Clínicas), y el segundo es el gasto en educación primaria y preescolar. Ambos tienen una elevada incidencia media y son altamente progresivos en términos absolutos y relativos.

El análisis por franja etaria confirma el cambio de 2008, cuando el gasto con destino a la población más joven (menores de 19 años) aumenta del 19% al 22%. Como contrapartida, disminuye la participación de los mayores de 60 años. Ello se explica enteramente por el aumento de la incidencia del gasto en salud de la población más joven a partir de la entrada en vigencia del SNIS.

En síntesis, a partir del análisis a nivel país se observa que son pocos los estudios que abordan la cuestión de la incidencia distributiva del gasto público por franja etaria. En efecto, la incidencia de la inversión social en la infancia, sólo es abordada con profundidad en los casos de Costa Rica (UNICEF, 2002) y el Uruguay (BID, 2005 y 2010). En el resto de las experiencias analizadas en las cuales se hace referencia del efecto distributivo del gasto en niñez, su tratamiento no es explícito ni exhaustivo. En este sentido, tanto los avances en términos de cuantificación de los recursos destinados a la infancia, como el posterior análisis del efecto distributivo, se presentan como dos grandes desafíos en vistas de mejorar el diseño y la implementación de las políticas públicas destinadas a este grupo etario.

IV. Conclusiones

La Convención sobre los Derechos del Niño permite configurar un nuevo marco conceptual y jurídico para evaluar la situación y las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de edad. Al mismo tiempo, es el resultado de un amplio consenso internacional acerca de los derechos de los niños y de los mecanismos a adoptar, incluyendo la asignación de recursos en políticas públicas, necesarios para lograr su realización y cumplimiento efectivo. En efecto, la Convención de los Derechos del niño plantea la obligación de los Estados de asegurar la progresiva realización de los derechos de la niñez “hasta el máximo de los recursos que dispongan” (art. 4). En este marco el gasto público dirigido a la niñez se constituye como una medida crucial para evaluar los esfuerzos de los países hacia la concreción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. La protección, incremento y monitoreo de estos recursos públicos dirigidos a la niñez aparece, en consecuencia, como una tarea ineludible por parte de los Estados a los fines de garantizar políticas públicas adecuadas a las necesidades de este segmento poblacional.

El objetivo general de este estudio ha sido la identificación, descripción y sistematización de los principales estudios realizados en América Latina y el Caribe sobre el gasto público dirigido a la niñez, a partir de la información disponible, incluyendo una revisión exhaustiva de los trabajos que cuantifican y analizan el gasto en niñez y que indagan acerca de la incidencia distributiva del gasto público social, identificando, en los casos posibles, los avances en el abordaje de este tipo de miradas sobre la situación específica de la infancia y adolescencia.

A lo largo de este documento se ha visto que, contar con una medida del gasto público dirigido a la niñez se constituye en una herramienta crucial para evaluar los esfuerzos de los países hacia la concreción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Más aún, contar con una medida comparable internacionalmente, que incluya todos los componentes de la política en niñez reviste singular importancia a los fines de fortalecer el seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a esta población. De este modo, se facilitará la comparación entre las soluciones brindadas por diferentes países a las problemáticas experimentadas, en particular de la región de América Latina y el Caribe, orientando a los tomadores de decisión para fortalecer el diseño y la gestión de las políticas públicas.

En resumen puede decirse que las metodologías empleadas por los países de la región son sumamente dispares y la profundidad alcanzada en cada caso se encuentra fuertemente ligada a la información disponible. Asimismo, la organización institucional de cada país plantea escenarios diversos a considerar, forzando en muchos casos a avanzar en mediciones que contemplen los gastos a nivel subnacional habida cuenta de las crecientes responsabilidades asumidas por estos niveles de gobierno. Sin lugar a dudas, aún resta mucho por recorrer en términos de medición del gasto en niñez en la región,

pero los avances encontrados para la mayoría de los países señalan y marcan la importancia creciente que está teniendo el tema niñez en la agenda de estos países. No es posible delinear un camino definido de hacia donde deben dirigirse los países en este tema, pero puede considerarse que en todos los casos debería impulsarse una mayor transparencia en la información y desagregación de la misma. Los esfuerzos deberían focalizarse en mejorar y actualizar los indicadores que se emplean en la medición y ampliar el universo de gasto considerado hasta abarcar la totalidad del gasto público para todos los niveles de gobierno.

En todos los casos el análisis debe considerar el punto de partida, distinguiendo aquellos países que llevan una mayor tradición en la medición del GPdN en las cuentas de su sector público (como La Argentina), de otros en que los ejercicios disponibles solamente refieren a un año puntual en que se estimaron los gastos (Costa Rica).

Adicionalmente, las heterogeneidad de experiencias encontradas en este tema (tal como ocurre en muchos otros aspectos) llama la atención sobre la necesidad de impulsar procesos de armonización y homogeneización de las estadísticas de GPdN disponibles, con relación a diferentes aspectos, como ser el universo de gasto contemplado, los niveles de gobierno incorporados en la medición, la clasificación utilizada y la unidad de medición, entre otros aspectos. De todos modos, y más allá de estos aspectos señalados, la experiencia relevada constituye un punto de partida innegable y sumamente importante para ayudar a determinar qué proporción de recursos se destina a la niñez y la adolescencia en América Latina.

El gasto público dirigido a la niñez varía en un rango que va del 1,18% (para el Gobierno Federal del Brasil en 1997) al 7,10% (en Jamaica para el ejercicio 2003/2004) del PIB, pero con varios casos intermedios, que dan cuenta de las disparidades existentes al interior de la región. Un promedio simple de los datos relevados para el último año disponible de cada país, se ubica en torno al 4,06% del PIB.

En términos generales puede decirse que el GPdN muestra un comportamiento ascendente en los países de América Latina, absorbiendo mayores recursos en relación al producto en la comparación de distintos momentos del tiempo relevados. De los 11 países que se informan en el cuadro, sólo 4 muestran reducciones (Brasil, Haití, Jamaica y el Paraguay), en tanto que la mayor alza en puntos porcentuales se verifica en Bolivia (Estado Plurinacional de), donde el GPdN se incrementa en 1,2 puntos del producto entre 2000 y 2005. En términos promedio, el gasto dirigido a esta franja poblacional asciende a U\$S 309,31 ajustados por PPP per cápita.

A partir del análisis del GPdN según principales funciones, se observa que en términos generales y con independencia de la apertura que presenta cada país, Educación absorbe la mayor parte de las erogaciones destinadas a la niñez. Aquí se incorporan las acciones vinculadas con la provisión de la educación básica (inicial, elemental y media), programas compensatorios y destinados a la mejora de la calidad educativa, gestión curricular y capacitación docente, infraestructura educativa.

Le sigue en orden de relevancia el gasto en salud (con la excepción de Guatemala y el Brasil). En este caso, el gasto se vincula con los programas de atención de la salud materno infantil, los gastos de administración, gestión, mantenimiento y construcción de hospitales, salas de primeros auxilios y centros de salud, programas de inmunizaciones y prevención del SIDA y ETS, prevención de enfermedades y riesgos específicos, medicamentos, ablación e implantes.

El resto de las categorías muestra participaciones variables en función de cada país y los conceptos incorporados para cada caso pueden consultarse en los documentos referenciados. Desafortunadamente la información disponible no se encuentra desagregada de manera de poder identificar al interior de las funciones el peso relativo y los montos asignados a un mayor nivel de apertura. Ello constituye un desafío a incorporar en futuras mediciones del GPdN en la región, que permitan realizar un seguimiento de las políticas destinadas a la niñez y el compromiso de los distintos países en la materia.

Con relación al relevamiento presentado sobre estudios de incidencia distributiva debe notarse que si bien existe en la región una larga trayectoria sobre análisis de incidencia del gasto público y social desde diferentes perspectivas, pocas iniciativas han apuntado a grupos poblacionales específicos, como el constituido por los niños, niñas y adolescentes. En efecto, la incidencia de la inversión social en la infancia, sólo es abordada con profundidad en los casos de Costa Rica (UNICEF, 2002) y el Uruguay (BID, 2005 y

2010). En el primer caso, se estudia la equidad intergeneracional, obteniéndose que si bien el gasto en educación muestra un alto grado de progresividad, el gasto social en su conjunto es regresivo en términos intergeneracionales. Por su parte, en el documento del Uruguay se presenta un agrupamiento de programas seleccionados a partir de la edad de la población objetivo, concluyéndose que si bien el diseño de los mismos es adecuado en términos de focalización, los niveles de cobertura son aún insuficientes.

En el resto de las experiencias analizadas en las cuales se hace referencia del efecto distributivo del gasto en niñez, su tratamiento no es explícito ni exhaustivo.

En general, la literatura sobre la incidencia distributiva del gasto público destaca que el componente social es el más importante a la hora de generar cambios en la distribución del ingreso. Su medición, no obstante, plantea una serie de desafíos. La mayor desagregación por partidas de gasto y la implementación de una metodología homogénea y comparable a nivel regional, son algunas de las cuestiones que requieren especial atención. En esta misma línea, el análisis de la incidencia distributiva del gasto público dirigido a la niñez presenta limitaciones similares.

El relevamiento de casos para los dieciséis países seleccionados de la región muestra que la principal metodología utilizada es el análisis de Incidencia-Beneficio. En términos generales, los resultados indican que el gasto en educación primaria y en salud es progresivo, mientras que el gasto en seguridad social y pensiones presenta un carácter marcadamente regresivo.

En suma, tanto los avances en términos de cuantificación de los recursos destinados a la infancia, como el posterior análisis del efecto distributivo, se presentan como dos grandes desafíos en vistas de mejorar el diseño y la implementación de las políticas públicas destinadas a este grupo etario.

Bibliografía

- Arcia, Gustavo (2003), La incidencia del gasto público en educación en Nicaragua: el impacto de la Iniciativa Fast Track Educación para Todos, Informe de consultoría presentado al Banco Mundial.
- Aritomi, Tami y Díaz, Juan José (s/f) “¿Pueden los programas sociales reducir las diferencias en la distribución de los ingresos?”, Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE).
- Arteta, Gustavo (2005), “Informe de Equidad Fiscal de Ecuador Distribución de las cargas tributarias y del gasto social”, BID, DFID-CAN.
- Avance-Análisis, Investigación y Estudios para el Desarrollo, A.C. / Fundación IDEA, A.C. (2009) “El gasto social como herramienta redistributiva”.
- Azar, Paola, Llanes, Julio y Sienra, Mariana (2006), Informe sobre el Gasto Público en Infancia en Uruguay 1990-2009: Insumos para la elaboración de una estrategia para la infancia y la adolescencia, Montevideo.
- Banco Mundial (1994), “Colombia. Poverty Assessment Report”.
- Banco Mundial (1995) “Brazil Poverty Assessment”.
- Banco Mundial (1995) “Ecuador Poverty Assessment”.
- Banco Mundial (2000) “Ecuador: Crisis, poverty and social services. Volume I”.
- Banco Mundial (2001) “Chile poverty and income distribution in a high growth economy. The case of Chile 1987-1998”.
- Banco Mundial (2004) “Ecuador Poverty Assessment 2004”.
- Banco Mundial (2004) “El Salvador: Public Expenditure Review”.
- Banco Mundial (2004) “Revisión del gasto público”.
- Banco Mundial (2004) “Social expenditure and its relation to poverty and equity in Bolivia”.
- Banco Mundial (2005) “A la búsqueda de un crecimiento sostenido con equidad social. Observaciones sobre el crecimiento, la desigualdad y la pobreza”.
- Banco Mundial (2005) “El Salvador: Poverty Assessment Strengthening Social Policy”.
- Banco Mundial (2006) “Cómo se gasta el dinero público”.
- Banco Mundial (2006) “Decentralized Service Delivery for the Poor”.
- Banco Mundial (2006) “Honduras. Reporte de pobreza: Logrando la reducción de la pobreza” Informe No. 35622-HN, Banco Mundial.
- Banco Mundial (2006), “Costa Rica Poverty Assessment: Recapturing momentum for poverty reduction”.
- Banco Mundial (s/f) “Gasto público, pobreza y desigualdad”.
- Banco Mundial (s/f) “México: Panorama de la protección social”.
- Barreix, Alberto; Roca, Jerónimo y Villela, Luiz (s/f) “Política fiscal y equidad: Estimación de la progresividad y capacidad redistributiva de los impuestos y el gasto público social en los países de la Comunidad Andina. Resumen ejecutivo” DFLD, BID y CAN.

- Beyer, Harald (1997) “Distribución del Ingreso: Antecedentes para la discusión”. En Revista Estudios Públicos 65.
- Bravo, David, Contreras, Dante y Millán, Isabel (2001) “The distributional impact of social expenditure: Chile 1990-1998”. Background paper de Chile poverty and income distribution in a high growth economy. The case of Chile 1987-1998. Banco Mundial.
- Cardoso, Marcelo (1999) “A mensuração do impacto distributivo do gasto social: um estudo para a região metropolitana de São Paulo” Texto para discussão N° 643. IPEA, Rio de Janeiro, Brasil.
- Centro de Estudios Distributivos Laborales y Sociales (CEDLAS) (2007) “La Distribución del Gasto Social en Nicaragua”, Trabajo preparado para el Poverty Assessment de Nicaragua del Banco Mundial, 2007.
- CEDLAS, s/f, Public spending.
- CEDLAS y Dirección de Gastos Sociales Consolidados (DGSC) (2005) “¿Quiénes se benefician del gasto público social en la Argentina? Un estudio de incidencia basado en la ECV y la EPH.”, resumen ejecutivo.
- CEPAL (2007), Panorama Social de América Latina 2007. CEPAL – Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- CEPAL (2010a), Panorama Social de América Latina 2010. CEPAL- Naciones Unidas. Santiago de Chile.
- CEPAL (2010b), La Hora de la igualdad. Brechas por cerrar, caminos por abrir. CEPAL- Naciones Unidas. Santiago de Chile.
- CEPAL y UNICEF (2010), Pobreza infantil en América Latina y el Caribe. Documento del proyecto conjunto sobre pobreza infantil, desigualdad y ciudadanía (UNI/08/002) coordinado por María Nieves Rico y Enrique Delamónica. LC/R.2168, Diciembre de 2010.
- Clements, Benedict (1997) “Income distribution and social expenditure in Brazil”. Fondo Monetario Internacional.
- Cornes R. y Sandler T. (1994), Are Public Goods Myths? Journal of Theoretical Politics, Vol. 6, No. 3, 1994, pp. 369-385.
- Corvera, Teresa (2005) “Antecedentes básicos sobre la distribución del ingreso en el país”. Serie de Estudios N° 327, Biblioteca del Congreso Nacional, Santiago.
- Cossio, Fernando (2005) “Informe de Equidad Fiscal de Bolivia: Incidencia Distributiva de la Política Fiscal”.
- Cubero, Rodrigo y Vladkova, Ivanna (2010) “Equity and fiscal policy: the income distribution effects of taxation and social spending in Central America”, IMF Working Paper WP/10/112, Fondo Monetario Internacional (FMI).
- DGSC (1999) “El impacto redistributivo del gasto público en los sectores sociales. Resultados Provisorios”. Serie Gasto Público. Documento de Trabajo N° GP/ 08.
- Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales (DAGPyPS) y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2009), Gasto Público Social dirigido a la Niñez en la Argentina 1995-2007, Buenos Aires.
- DAGPyPS, Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular (FO-AR), UNICEF, Ministerio de Planificación y Cooperación Externa (MPCE) y Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) (2010). Les Depenses Publiques destinees a l'enfance en Haiti 2006/07 -2007/08. Buenos Aires-Port au Prince. En prensa.
- Filmer, Deon (2003) “The incidence of public expenditures on health and education. Background note for World Development Report 2004: Making services work for poor people”. World Bank.
- Flood, Cristina; Grau, Carlos y Melgar, Alicia (2005), “Análisis del gasto público social” Serie de Estudios Económicos y Sociales RE1-05-010, Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- FMI (2001), Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas. Departamento de Estadísticas del Fondo Monetario Internacional. Washington _DC.
- Francke, Pedro (1998) “Focalización del gasto social en salud en el Perú: situación y alternativas”.
- Galiani, Sebastián (1999) “Política social y la red de asistencia social en La Argentina: algunas ideas para su reformulación”. Consultoría para el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Ref. ATN/SF-6062-R6 y ATN/SF-5246-R6.
- Gasparini, Leonardo (2003) “Argentina's distributional failure: the role of integration and public policies”. CEDLAS - Universidad Nacional de La Plata.

- Gasparini, Leonardo y Cruces, Guillermo (2008) “Una Distribución en movimiento: El caso de Argentina”. CEDLAS – Universidad Nacional de La Plata.
- Government of Jamaica (GOJ) y UNICEF (2006), Fiscal Expenditure on Services for Children in Jamaica, 2003/4 - 2005/6, Kingston.
- Grau Perez, Carlos (2005), El gasto público social en infancia en Uruguay. Aspectos metodológicos y cuantificación para el período 1999-2002 en UNICEF (2005) Inversión en la infancia en Uruguay. Análisis del gasto público social: tendencias y desafíos, Montevideo.
- Gwatkin, Davidson; Wagstaff, Adam y Yazbeck, Abso (2005) “Llegar a los pobres con servicios de salud, nutrición y población. ¿Qué funciona, qué no y por qué?”, Banco Mundial.
- Haughton, Jonathan (s/f) “Informe de equidad fiscal de Perú. Evaluación de la incidencia de los impuestos y el gasto en el Perú”.
- Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI) y UNICEF (2010), Análisis del presupuesto 2011 enfocado a la niñez y la adolescencia, Serie de documentos de análisis CONTAMOS, Boletín nro 2, Guatemala.
- ICEFI y UNICEF (2011a), ¿Cuánto estamos invirtiendo en la niñez y adolescencia guatemalteca? Análisis del presupuesto del Gobierno Central, 2009-2011, Serie de documentos de análisis CONTAMOS, Boletín nro 3, Guatemala.
- ICEFI y UNICEF (2011b), Análisis del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado de Guatemala aprobado para 2012 enfocado en la niñez y la adolescencia, Serie de documentos de análisis CONTAMOS, Boletín nro 7, Guatemala.
- Lasso, Francisco (2006), “Incidencia del gasto público social sobre la distribución del ingreso y la reducción de la pobreza”, Misión para el diseño de una estrategia para la reducción de la pobreza y la desigualdad (MERPD), Departamento Nacional de Planeamiento. Bogotá D.C, Colombia.
- Lavado, Pablo (2007), “Desigualdad en los programas sociales en el Perú”, Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES) y Banco Mundial Perú.
- Loayza, Mónica (1999) “Gasto público social en la década de los noventa”. En Revista de Análisis Económico (UDAPE), volumen 17
- López-Acevedo, Gladys y Salinas, Ángel (s/f) “The Distribution of Mexico’s Public Spending on Education”.
- Malkin J. y Wildavsky A. (1991), Why the Traditional Distinction between Public and Private Goods Should Be Abandoned. Journal of Theoretical Politics, Vol. 3, No. 4, pp. 355-378.
- Martínez, Rodrigo y Collinao, María Paz (2010), Gasto social: modelo de medición y análisis para América Latina y el Caribe, Serie Manuales N° 65, División de Desarrollo Social, CEPAL, Santiago de Chile.
- Martínez, Rodrigo y Espíndola, Ernesto (2007), Gasto social en América Latina: una propuesta para su análisis, CEPAL, División de Desarrollo Social.
- Martínez, Rodrigo y Espíndola, Ernesto. “Gasto social en América Latina: una propuesta para su análisis”. Reunión técnica. La medición del gasto social: avances y desafíos metodológicos, Borrador para discusión, CEPAL, División de Desarrollo Social, Santiago 9 y 10 de agosto de 2007.
- Ministerio de Economía de la República Argentina (2002) “El Impacto Distributivo de la Política Social en la Argentina”: Análisis basado en la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares. DGSC, Documento de Trabajo: N° GP/ 12, Argentina.
- Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) (2007) “Distribución del Ingreso e Impacto Distributivo del Gasto Social 2006 N° 2”, Serie Análisis de resultados de la encuesta de caracterización socioeconómica nacional (CASEN 2006), Santiago de Chile.
- Ministerio de Salud (2003) “Gasto y financiamiento de la salud en Costa Rica: situación actual, tendencia y retos”.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Organización Panamericana de la Salud (2004) “Exclusión social en salud en El Salvador”.
- Minujin, A. Curcio, J. y Daniels L. (2010) “Child Budget Initiatives in Latin America” International Affairs Working Paper 2010-01. The New School. New York.
- Molina, Carlos (2000), “Gasto social en América Latina”, Diseño y gerencia de políticas y programas sociales; Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo (INDES).

- Mostajo, Rossana (2000), “Gasto social y distribución del ingreso: caracterización e impacto redistributivo en países seleccionados de América Latina y el Caribe” Serie Reformas Económicas 69, CEPAL.
- Musgrave R. y Musgrave P. (1992). Hacienda Pública Teórica y Aplicada. Mc Graw Hill, España.
- Núñez, Jairo (2009) “Incidencia del gasto público social en la distribución del ingreso, la pobreza y la indigencia”. En Archivos de Economía, Documento 359, Dirección de Estudios Económicos del Departamento Nacional de Planeamiento.
- Ocampo, José Antonio (1998), Distribución del Ingreso, Pobreza y Gasto Social en América Latina, Revista de la CEPAL N° 65, CEPAL, Santiago de Chile.
- Oficina de Planeamiento y Presupuesto - Presidencia de la Nación (2004), “El Gasto Público Social en el Uruguay (1999-2003)”, Asesoría Técnica en Políticas Sociales.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2007) “The Social Expenditure database: An Interpretive Guide SOCX 1980-2003”, OCDE.
- Palma, Andrés (s/f), “Crecimiento y equidad: peculiaridades americanas en su equilibrio”.
- Petrei, Humberto y Ratner, Gabriel (2007) “El gasto público social en América Central: acceso y distribución” Serie de Estudios Sectoriales y Económicos, RE2-07-007, Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Petrei, Humberto y Rodríguez, Nicolás (2006), “Panamá: creación de capital social por medio de la reforma fiscal” Serie de estudios económicos y sectoriales RE2-06-028, Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Petrei, Humberto, Trejos, Juan y Thompson, Eric (2006), “El gasto público en Costa Rica”. Serie de Estudios Económicos y sectoriales, BID.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), UNICEF y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2007), Invertir en la gente, Boletín del proyecto gasto social en el presupuesto, Año 5, Nro 9, Asunción.
- Ramos, Carlos (2000) “Impacto Distributivo do gasto público: uma anàlise a partir da PCV/1998”, Texto para discussão N° 732, Rio de Janeiro, Brasil.
- Resende Chagas, Ana María, Barbosa da Silva, Frederico Augusto y Corbucci, Paulo Roberto (2001) Gasto Federal com Crianças e Adolescentes: 1994 a 1997, Texto para discussão No 778, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasil.
- Rey de Marulanda, Nohra; Ugaz, Jorge y Guzmán, Julio (2006), “La orientación del gasto social en América Latina” Documentos de Trabajo del INDES (I-64), Instituto Interamericano para el Desarrollo Social y Banco Interamericano de Desarrollo.
- Robles, Marcos (2001), “Pobreza y Gasto Público en Educación en el Paraguay”.
- Rodríguez, José (1992) “Gasto público en educación y distribución del ingreso en el Perú”, Documento de Trabajo 19, GRADE.
- s/a (s/f) “Distribución del pago de impuestos y recepción del gasto público por deciles de hogares y personas. Resultados para el año 2006”.
- s/a, “Educación y pobreza”.
- s/a, “Protección social, transferencias privadas y pobreza”.
- s/a, “Salud, desnutrición y pobreza”.
- Saavedra, Jaime y Suárez, Pablo (s/f) “Equidad en el gasto social: el caso de la educación pública y privada”, Grupo de Análisis para el Desarrollo.
- Sánchez, Carolina (2004) “La pobreza en el Ecuador: Diagnóstico y Políticas”, Banco Mundial.
- Sánchez, Fabio y Núñez, Jairo (2000), “Descentralización, pobreza y acceso a los servicios públicos. ¿Quién se benefició del Gasto Público Social en los noventa?”. En Serie Política Fiscal N° 113, CEPAL, Santiago de Chile.
- Santarcángelo, Juan (2005) “La distribución del ingreso y el rol del Estado”. Artículo presentado en el 7° Congreso Nacional de Estudios del Trabajo de la Asociación Argentina de Especialistas en Estudios del Trabajo (ASET).
- Sarmiento Alfredo, González, Jorge Iván, Delgado, Liliana, Martínez Rafael. y Puentes, Julio (2003), Finanzas Públicas, niñez y juventud, Bogotá.
- Sarmiento, G., González, Iván, Delgado Liliana, Martínez Rafael, Puentes, Julio. (2003). “Finanzas Públicas, Niñez y Juventud”. CINDE.

- Scott, John (2009), Efectos de la crisis económica global sobre la niñez en México, Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), México.
- Scott, John (2007) “La incidencia del gasto público en salud como indicador de integración funcional del financiamiento” Foro de liderazgo en salud. Equidad en salud. Hacia la integración sectorial. 13 y 14 de Diciembre de 2007, Ciudad de México.
- Scott, John (s/f) “La otra cara de la reforma fiscal: la equidad del gasto público”, Programa de Presupuesto y Gasto público, CIDE.
- Scott, John (s/f) “Who benefits from social spending in Mexico?”.
- Skoufias, Emmanuel; Lindert, Kathy y Shapiro, Joseph (2006), “Redistributing income to the poor to the rich: Public Transfers in Latin America and the Caribbean” SP Discussion Paper NO. 0605, World Bank Institute.
- Skoufias, Emmanuel; Lindert, Kathy y Shapiro, Joseph (2010), “Globalization and the role of public transfers in redistributing income in Latin America and the Caribbean” en *World Development* Vol. 38, No. 6, pp. 895–907, Elsevier.
- Soares, Sergei; Guerreiro, Rafael; Veras Soares, Fabio; Medeiros, Marcelo y Zepeda, Eduardo (2009), “Conditional cash transfers in Brazil, Chile and Mexico: impacts upon inequality” en *Estudios Económicos*, número extraordinario, 2009, páginas 207-224.
- Stiglitz, J. (1986). *La Economía del Sector Público*. Antoni Bosch editor, España.
- Trejos, Juan (2002) “La equidad de la inversión social en el 2000”. Octavo Informe Sobre el Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. San José, Costa Rica: Estado de la Nación.
- Trejos, Juan (2005) “La equidad del gasto público social en el 2003”. Undécimo Informe Sobre el Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. San José, Costa Rica: Estado de la Nación.
- UNICEF Costa Rica (2002), III Estado de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en Costa Rica. Inversión social: nuestro compromiso con el futuro, San José de Costa Rica.
- UNICEF Ecuador (2011), LA Inversión social en el Presupuesto General del Estado 2011. Asignación presupuestaria en el sector social para el periodo enero – diciembre 2011, Quito.
- UNICEF México (2011), Inversión pública en la infancia y la adolescencia en México. Versión actualizada 2008-2011, México D.F.
- UNICEF, (2002) “III Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica”.
- Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE) y UNICEF (2008), Inversión social en la niñez y adolescencia: un análisis del gasto público social en niveles subnacionales, Bolivia
- Universidad de Costa Rica y UNICEF Costa Rica (2004), IV Informe del Estado de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en Costa Rica, San José de Costa Rica.
- Universidad del Pacífico y Save the Children (2002), ¿Los niños... primero? El gasto público social focalizado en niños y niñas en el Perú (1990-2000), Lima.
- Valda, Diego (2007) “Comparación de las distribuciones de ingreso de Chile con las de otros países, antes y después del gasto e impuestos” Documento del Consejo Asesor Presidencial Equidad & Trabajo.
- Vargas, César (2006) “Incidencia fiscal y del gasto sobre la renta familiar: un enfoque de microdatos para México 1984-2002”, Tesis doctoral de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- Vargas, Gustavo (2004) “¿Es equitativo el gasto social en salud?”. En *Cuadernos de Economía*, Vol. XXIII, N° 41. Bogotá.
- Vélez, Carlos y Foster, Vivienne (1999) “Public Social Expenditure in Brazil: An International Comparison” World Bank.
- Vergara, Rodrigo y Lavarreda, Jorge (2006), “El gasto público en Guatemala”, Serie de Estudios Económicos y sectoriales, BID.
- von Amsberg, Joachim, Lanjouw, Peter y Nead, Kimberly (2000) “A focalização do gasto social sobre a pobreza no Brasil”. En: Henriques, R. *Desigualdade e pobreza no Brasil*, IPEA, Rio de Janeiro, Brasil.
- Vos, Rob; Ponce, Juan; León, Mauricio; Cuesta, José y Broborich, Wladimir (2003) “¿Quién se beneficia del gasto social en el Ecuador?”.
- Witter, Michael (2006), *Fiscal Expenditure on Services for Children in Jamaica, 2003/4 - 2005/6*, Kingston, Jamaica.
- World Bank (1999) “Panama poverty assessment: Priorities and strategies for poverty reduction” Report No. 18801 PAN.
- World Bank (1999), “Poverty and social developments in Peru, 1994-1997” Country Study 19651.

- World Bank (2001) “Dominican Republic: Poverty Assessment, Poverty in a High-Growth Economy (1986-2000), Volume I: Main Report”, Report No. 21306-DR.
- World Bank (2001) “Nicaragua poverty assessment. Challenges and opportunities for poverty reduction” Report No. 20488-NI.
- World Bank (2001), “Bolivarian Republic of Venezuela: Investing in human capital for growth, prosperity and poverty reduction” Report No. 21833-VE.
- World Bank (2001), “Uruguay. Maintaining social equity in a changing economy” Report No. 21262
- World Bank (2004) “México Public expenditure review, Volume II: Main report”, Report No. 27894-MX.
- World Bank (2004) “Poverty in Mexico: An assessment of conditions, trends and government strategy”, Report No. 28612-ME.
- World Bank (2005) “Jamaica, Fiscal Consolidation for Growth and Poverty Reduction A Public Expenditure Review”, Caribbean Country Management Unit Latin America and the Caribbean Region, Report No. 29546-JM.
- World Bank (2005) “Mexico Income generation and social protection for the poor” Report No. 32929 – MX.
- World Bank (2005), “Central America. Education Strategy Paper”, Report No. 29946
- World Bank (2006), “Dominican Republic Poverty Assessment: Achieving more pro-poor growth” Report No. 32422-DO.
- World Bank (2008) “Nicaragua poverty assessment” Report No. 39736-NI.
- Zapata, Juan y Ariza, Natalia (2005), “Informe de Equidad Fiscal de Colombia: Eficiencia y equidad de la política tributaria y su relación con el gasto público en la Comunidad Andina”.

Anexos

Anexo 1

Datos de Gasto Público dirigido a la niñez en países de América Latina y el Caribe

1. Argentina

CUADRO A.1
ARGENTINA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
(En millones de pesos)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
GPdN	16 827,3	18 068,3	21 124,1	25 351,4	33 082,4	42 272,1	54 839,7

Fuente: DAGPyPS y UNICEF (2009).

CUADRO A.2
ARGENTINA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
(En porcentaje del PIB)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
GPdN	6,3	5,8	5,6	5,7	6,2	6,5	6,7

Fuente: DAGPyPS y UNICEF (2009).

CUADRO A.3
ARGENTINA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
(En porcentaje del gasto público)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
GPdN	18,3	20,5	19,7	20,2	19,9	20,3	19,1

Fuente: DAGPyPS y UNICEF (2009).

CUADRO A.4
ARGENTINA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
SEGÚN CLASE DE GASTO Y NIVEL DE GOBIERNO
(En millones de pesos)

Clase	2001			2002			2003			2004		
	N	P	T	N	P	T	N	P	T	N	P	T
Específico	245,9	10 698,1	10 944,0	634,0	10 416,6	11 050,6	601,4	11 404,9	12 006,4	817,0	13 931,8	14 748,8
Indirecto	859,7	132,1	991,8	1 934,4	185,4	2 119,8	2 793,4	324,6	3 118,0	2 772,0	308,2	3 080,2
Ampliado	1 767,1	2 810,7	4 577,8	1 818,2	2 761,5	4 579,6	2 236,8	3 371,3	5 608,2	2 946,8	4 062,9	7 009,7
Bienes Públicos	191,6	122,1	313,7	193,6	124,7	318,3	249,8	141,8	391,6	295,0	217,7	512,7
Total	3 064,2	13 763,0	16 827,3	4 580,1	13 488,2	18 068,3	5 881,5	15 242,6	21 124,1	6 830,9	18 520,6	25 351,4

Clase	2005			2006			2007		
	N	P	T	N	P	T	N	P	T
Específico	954,5	18 833,4	19 787,9	1 260,4	24 463,1	25 723,6	1 342,6	31 822,9	33 165,5
Indirecto	2 932,0	306,0	3 238,0	2 911,8	382,2	3 294,0	3 237,4	494,3	3 731,6
Ampliado	3 753,6	5 642,5	9 396,1	5 196,4	7 154,6	12 351,0	7 158,0	9 568,7	16 726,7
Bienes Públicos	378,2	282,2	660,4	510,1	393,4	903,6	677,1	538,8	1 215,8
Total	8 018,4	25 064,1	33 082,4	9 878,8	32 393,3	42 272,1	12 415,1	42 424,5	54 839,7

Nota: N: Nación, P: Provincias, T: Total.

CUADRO A.5
ARGENTINA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
SEGÚN CATEGORÍA DE GASTO Y NIVEL DE GOBIERNO
(En millones de pesos)

Categoría	2001			2002			2003			2004		
	N	P	T	N	P	T	N	P	T	N	P	T
Ayuda directa	1 031,1	113,6	1 144,7	2 082,4	102,7	2 185,1	2 957,1	189,0	3 146,1	3 043,4	166	3 209,4
Condiciones de vida	8,9	449,1	458	10,2	337,4	347,5	28,3	509,2	537,5	47,2	778,6	825,8
Deporte, recreac. y cultura	40,3	86,7	127	36,3	87,8	124,1	30,4	93,6	124,1	33,4	123,4	156,8
Desarrollo e integración	7,5	19,3	26,9	5,2	19,8	25	4,6	37,9	42,5	6,9	43,2	50,1
Educación	106,5	9 792,4	9 898,9	272,2	9 465,6	9 737,8	193,2	10 241,9	10 435,2	333,5	12 591,3	12 924,9
Nutrición y alimentación	21,1	480,6	501,7	113,7	629,1	742,8	178,5	906,5	1 085	178,9	1 055,9	1 234,8
Protección del niño	64,4	209,3	273,7	76,9	209,4	286,3	91,3	247,6	339	112,3	305,4	417,6
Salud	153,2	1 767,7	1 920,9	306,6	1 782,2	2 088,7	370,3	2 011,6	2 381,9	530,5	2 286,2	2 816,7
Obras sociales	1 478,3	764,4	2 242,7	1 514,1	777,3	2 291,4	1 806,5	909,2	2 715,7	2 280,5	1 027,9	3 308,3
Ciencia y técnica	152,9	11	163,9	162,7	18	180,7	221,2	17,4	238,6	264,3	37,4	301,7
Otros servicios urbanos	0	68,8	68,8	0	58,8	58,8	0	78,6	78,6	0	105,2	105,2
Total	3 064,2	13 763	16 827,3	4 580,1	13 488,2	18 068,3	5 881,5	15 242,6	21 124,1	6 830,9	18 520,6	25 351,4

Categoría	2005			2006			2007		
	N	P	T	N	P	T	N	P	T
Ayuda directa	3 296,6	188,8	3 485,4	3 477,3	235	3 712,2	4 126	348,1	4 474,1
Condiciones de vida	200	1 302,5	1 502,5	526,3	1 751	2 277,3	503,9	2 341,5	2 845,4
Deporte, recreac. Y cultura	43,6	178,4	222	57,2	235,3	292,4	68,2	335,3	403,5
Desarrollo e integración	9,9	69,3	79,2	16,2	105,4	121,6	19	134,7	153,7
Educación	424,4	17 124,3	17 548,7	774,9	22 346,9	23 121,8	839,9	29 373,6	30 213,5
Nutrición y alimentación	127,4	1 295,1	1 422,5	147,8	1 432,2	1 580,1	179,7	1 721,1	1 900,7
Protección del niño	127,7	419,6	547,3	149,5	536,3	685,8	137,9	705,6	843,5
Salud	617	2 979,7	3 596,7	607,9	3 841	4 448,9	645,4	4 989,7	5 635,2
Obras sociales	2 832,7	1 332,1	4 164,8	3 662,5	1 655,1	5 317,7	5 280,1	21 237,7	7 403,8
Ciencia y técnica	339,1	25,6	364,7	459,1	30,8	489,9	615,1	31,8	646,8
Otros servicios urbanos	0	148,7	148,7	0	224,3	224,3	0	319,4	319,4
Total	8 018,4	25 064,1	33 082,4	9 878,8	32 393,3	42 272,1	12 415,1	42 424,5	54 839,7

Fuente: DAGPyPS y UNICEF (2009).

Nota: N: Nación, P: Provincias, T: Total.

2. Bolivia (Estado Plurinacional de)

CUADRO A.6
BOLIVIA (ESTADO PLURINACIONAL DE): GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
(En millones de dólares)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Gasto Social para la Niñez	464,3	473,6	491,0	534,7	609,3	631,1
Salud	86,9	84,0	80,9	91,3	99,5	113,8
Educación	288,9	301,4	322,2	352,9	396,1	426,0
Vivienda y Servicios Básicos	46,9	46,0	52,0	54,2	59,9	51,4
Protección Social	28,1	25,0	20,0	21,1	23,0	16,9
Otros Programas Sociales	13,5	17,2	15,9	15,2	30,8	23,0

Fuente: UDAPE y UNICEF (2008).

CUADRO A.7
BOLIVIA (ESTADO PLURINACIONAL DE): GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
(En porcentaje del PIB)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Gasto Social para la Niñez	5,6	5,8	6,1	6,7	7,1	6,8
Salud	1,0	1,0	1,0	1,1	1,2	1,2
Educación	3,5	3,7	4,0	4,4	4,6	4,6
Vivienda y Servicios Básicos	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,6
Protección Social	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2
Otros Programas Sociales	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2

Fuente: UDAPE y UNICEF (2008).

CUADRO A.8
BOLIVIA (ESTADO PLURINACIONAL DE): GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
(En porcentaje del gasto público)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Gasto Social para la Niñez	14,4	15,2	17,2	18,7	19,9	19,2
Salud	2,7	2,7	2,8	3,2	3,2	3,5
Educación	8,9	9,7	11,3	12,4	12,9	12,9
Vivienda y Servicios Básicos	1,5	1,5	1,8	1,9	2,0	1,6
Protección Social	0,9	0,8	0,7	0,7	0,7	0,5
Otros Programas Sociales	0,4	0,6	0,6	0,5	1,0	0,7

Fuente: UDAPE y UNICEF (2008).

CUADRO A.9
BOLIVIA (ESTADO PLURINACIONAL DE): GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ EN
EDUCACIÓN SEGÚN NIVEL ADMINISTRATIVO
(En millones de dólares)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Departamental	235,1	242,5	256,8	292,3	322,6	355,2
Local	32,9	37,4	47,6	50,8	58,3	55,2
Central	21	21,4	17,8	9,8	15,2	15,6

Fuente: UDAPE y UNICEF (2008).

CUADRO A.10
BOLIVIA (ESTADO PLURINACIONAL DE): GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ EN
SALUD SEGÚN NIVEL ADMINISTRATIVO
(En millones de dólares)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Departamental	31,4	33,6	32,3	34,8	37,9	43,2
Local	12,9	9,5	9,7	19,4	29,6	23,6
Central	12	6,5	6,4	3,6	7,7	10,4
Seguridad social	30,4	34,4	32,5	33,5	24,4	36,7

Fuente: UDAPE y UNICEF (2008).

CUADRO A.11
BOLIVIA (ESTADO PLURINACIONAL DE): GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ EN
VIVIENDA Y SERVICIOS BÁSICOS SEGÚN NIVEL ADMINISTRATIVO
(En millones de dólares)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Municipios	18,6	15,7	19,3	26,1	34,2	39,7
Prefecturas	19,3	13,1	8,5	5,1	5,2	5
Empresas nacionales	8,5	17	24,3	22,9	20	6
Central	0,5	0,1	0	0,1	0,5	0,8

Fuente: UDAPE y UNICEF (2008).

CUADRO A.12
BOLIVIA (ESTADO PLURINACIONAL DE): GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ EN
PROTECCIÓN SOCIAL SEGÚN NIVEL ADMINISTRATIVO
(En millones de dólares)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Municipios	2,6	2,7	2,4	4,1	5,6	5,1
Prefecturas	16,4	14,9	12,8	11,8	11,3	7,8
Central	9,2	7,4	4,7	5,2	6,1	3,9

Fuente: UDAPE y UNICEF (2008).

3. Brasil

CUADRO A.13
BRASIL: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
(En reales de 1996)

	1994	1995	1996	1997
GPdN	9 297 348 810,0	10 246 280 690,0	8 955 618 220,0	9 864 169 500,0

Fuente: Resende Chagas et al (2001).

CUADRO A.14
BRASIL: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
(En porcentaje del PIB)

Año	PIB	Gasto (0 – 18)	Gasto (0 – 18) / PIB
1994	750 397,4	9 297,4	1,24
1995	782 064,2	10 246,3	1,31
1996	803 649,2	8 955,6	1,11
1997	833 223,5	9 864,2	1,18

Fuente: Resende Chagas et al (2001).

CUADRO A.15
BRASIL: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
(En porcentaje del Gasto Público Federal y del Gasto Social Federal)

Año	GPF (a)	GSF (b)	0 – 18 (c)	(c/a)	(c/b)
1994	133 415,04	80 858,23	10 024,60	7,51	12,40
1995	146 716,08	90 382,32	11 282,69	7,69	12,48
1996	156 588,03	95 239,27	9 606,17	6,13	10,09
1997	157 037,57	103 962,55	10 169,90	6,48	9,78

Fuente: Resende Chagas et al (2001).

CUADRO A.16
BRASIL: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN MINISTERIOS/AREAS DE GOBIERNO
(En reales de 1996)

Ministerios/Áreas	1994	1995	1996	1997
Educación	3 356 364,0	2 937 685,9	2 566 860,7	2 196 674,6
Salud	5 259 007,5	6 672 644,8	5 642 693,8	6 787 304,7
Asistencia	722 708,3	662 410,4	836 208,4	891 159,5
Total	9 338 079,8	10 272 741,1	9 045 763,0	9 875 138,7

Fuente: Resende Chagas et al (2001).

4. Colombia

CUADRO A.17
COLOMBIA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
(En millones de pesos)

Año	Total
1990	645,0
1991	4 826,0
1992	6 288,0
1993	13 298,0
1994	15 613,0
1995	403 933,0
1996	521 737,0
1997	678 344,0
1998	781 164,0
1999	844 503,0
2000	889 555,0
2001	941 612,0

Fuente: Sarmiento A. et al (2003).

Nota: El gasto incluye el gasto explícito (GE) y el gasto que beneficia a niños y jóvenes (GB).

CUADRO A 18
COLOMBIA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
(En millones de pesos de 1994)

	ICBF	Otras	Total
1995	250,6	1,1	251,7
1996	295,2	1,4	296,6
1997	324,7	415,0	325,1
1998	320,7	452,0	321,1
1999	315,2	537,0	315,7
2000	285,9	11,0	286,0
2001	298,3	17,0	298,3
1991-1994	713,046	1 481	714,52
1995-1998	1 191,062	3 421	1 194,482
1999-2001	881,175	566	900,025

Fuente: Sarmiento A. et al (2003).

CUADRO A.19
COLOMBIA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA JUVENTUD
(En millones de pesos de 1994)

	Gob central	Otros entes	Total
1991-1994	6 228,0	1 862,0	8 090,0
1995-1998	5 507,0	22 930,0	28 437,0
1999-2001	1 822,0	2 825,0	4 647,0

Fuente: Sarmiento A. et al (2003).

5. Costa Rica

CUADRO A.20
COSTA RICA: GASTO SOCIAL EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
SEGÚN FUNCIONES Y TIPO DE GASTO
(En millones de colones)

	1999
A. Gasto social directo	230 144,9
Educación	144 147,9
Salud	65 970,2
Nutrición	12 033,2
Protección	7 993,6
B. Gasto social indirecto	38 775,4
Vivienda	12 453,5
Agua potable	20 446,1
Cultura y recreación	5 875,8
Total	268 920,3

Fuente: UNICEF Costa Rica (2002).

CUADRO A.21
COSTA RICA: GASTO SOCIAL EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
SEGÚN FUNCIONES Y TIPO DE GASTO
(En porcentaje del GPT)

	1999
A. Gasto social directo	35,6
Educación	77,8
Salud	30,9
Nutrición	na
Protección	3,2
B. Gasto social indirecto	53,9
Vivienda	27,9
Agua potable	97
Cultura y recreación	94,8
Total	37,4

Fuente: UNICEF Costa Rica (2002).

CUADRO A.22
COSTA RICA: GASTO SOCIAL EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA SEGÚN FUNCIÓN
(En millones de colones y porcentaje de la inversión social)

Año 2001	Monto	% de la IS	Distribución
Total	337 440,3	36,0	100,0
Educación	187 093,6	67,2	55,4
Salud	91 145,9	33,0	27,0
Seguridad Social	15 751,1	5,8	4,7
Vivienda y Territorio	40 350,9	39,5	12,0
Cultura y recreación	3 098,7	34,2	0,9

Fuente: Universidad de Costa Rica y UNICEF Costa Rica (2004).

6. Ecuador

CUADRO A.23
ECUADOR: GASTO PÚBLICO SOCIAL EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA SEGÚN TIPO
(En millones de dólares)

	2010	Presupuesto 2011
Inversión directa	2 197,2	2 544,5
Inversión indirecta	3 345,6	3 870,9
Inversión Total	5 542,8	6 415,4

Fuente: UNICEF Ecuador (2011).

CUADRO A.24
ECUADOR: GASTO PÚBLICO DIRECTO EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA SEGÚN SECTORES
(En millones de dólares)

	2010	Presupuesto 2011
Educación	1 660,8	1 945,6
Salud	338,8	364,0
Bienestar Social	194,7	234,5
Trabajo	2,9	0,4
Total inversión directa	2 197,2	2 544,5

Fuente: UNICEF Ecuador (2011).

7. Guatemala

CUADRO A.25
GUATEMALA: GASTO DIRECTO EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
(En millones de quetzals)

	2009	2010	Presupuesto 2011	Presupuesto 2012
Total	9 330,00	10 473,60	9 858,90	11 955,60

Fuente: ICEFI y UNICEF (2011b).

CUADRO A.26
GUATEMALA: GASTO DIRECTO EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
(En porcentaje del PIB)

	2009	2010	Presupuesto 2011	Presupuesto 2012
Total	3,00	3,20	2,80	3,10

Fuente: ICEFI y UNICEF (2011b).

CUADRO A.27
GUATEMALA: GASTO DIRECTO EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
(En porcentaje del gasto total)

	2009	2010	Presupuesto 2011	Presupuesto 2012
Total	20,30	20,80	16,90	20,10

Fuente: ICEFI y UNICEF (2011b).

CUADRO A.28
GUATEMALA: GASTO DIRECTO EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA SEGÚN FUNCIONES
(Estructura porcentual)

	2010	Presupuesto 2011
Educación	72,35	77,61
Salud	0,65	1,78
Protección Social	8,57	10,1
Cultura y Deportes	1,77	1,59
Infraestructura	0,51	0,84
Agricultura	0	0,22
Secretarías del Ejecutivo	6,73	3,61
Consejos de Desarrollo	7,75	4,25
Defensa	1,03	
Trabajo	0,64	

Fuente: ICEFI y UNICEF (2010).

8. Haití

CUADRO A.29
HAITÍ: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
(En millones de dólares)

	2006/2007	2007/2008
GPdN	278,5	158,2

Fuente: DAGPyPS,FO-AR, UNICEF, MPCE y MEF (2010).

CUADRO A.30
HAITÍ: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
(En porcentaje del PIB)

	2006/2007	2007/2008
GPdN	4,9	2,6

Fuente: DAGPyPS,FO-AR, UNICEF, MPCE y MEF (2010).

CUADRO A.31
HAITÍ: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
(En porcentaje del gasto público)

	2006/2007	2007/2008
GPdN	25,1	16,4

Fuente: DAGPyPS,FO-AR, UNICEF, MPCE y MEF (2010).

CUADRO A.32
HAITÍ: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN CLASE DE GASTO
(En millones de dólares y estructura porcentual)

Clase	2006/2007		2007/2008	
	En millones de dólares corrientes	Estructura %	En millones de dólares corrientes	Estructura %
Específico	195,9	70,4	74,2	46,9
Indirecto	--	--	--	--
Ampliado	66,7	24,0	70,9	44,8
Bien Público	15,8	5,7	13,0	8,2
Total	278,5	100,0	158,2	100,0

Fuente: DAGPyPS,FO-AR, UNICEF, MPCE y MEF (2010).

CUADRO A.33
HAITÍ: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN CATEGORÍA DE GASTO
(En millones de dólares y estructura porcentual)

Categoría	2006/2007		2007/2008	
	En millones de dólares corrientes	Estructura %	En millones de dólares corrientes	Estructura %
Ayuda directa	0,6	0,2	6,0	3,8
Condiciones de vida	8,1	2,9	13,4	8,5
Deporte, recreación y cultura	8,5	3,0	8,9	5,6
Desarrollo e integración	1,3	0,5	2,0	1,3
Educación	102,5	36,8	89,6	56,6
Nutrición y alimentación	7,1	2,6	1,0	0,6
Protección del niño	0,6	0,2	1,4	0,9
Salud	119,3	42,9	22,3	14,1
Ciencia y tecnología	1,2	0,4	0,3	0,2
Otros servicios urbanos	5,3	1,9	5,2	3,3
Riesgos y desastres naturales	21,1	7,6	5,7	3,6
Assurance-maladie	2,9	1,0	2,4	1,5
GPdN	278,5	100,0	158,2	100,0

Fuente: DAGPyPS,FO-AR, UNICEF, MPCE y MEF (2010).

9. Jamaica

CUADRO A.34
JAMAICA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
(En millones de \$J de 1996)

	2003/04 (provisorio)	2004/05 (vigente)	2005/06 (aprobado)
Gasto Corriente en niños	16 049,7	14 930,7	11 985,2
Gasto de Capital A en niños	288,9	406,5	1.241,9
Gasto de Capital B en niños	345,4	635,6	470,3
Total = Corriente + Capital (A + B)	16 684,0	15 972,8	13 697,4

Fuente: GOJ y UNICEF (2006).

CUADRO A.35
JAMAICA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
(En porcentaje del PIB)

	2003/04 (provisorio)	2004/05 (vigente)	2005/06 (aprobado)
Gasto en niñez	7,1	6,7	5,6
Gasto Corriente en niños	6,8	6,3	4,9
Gasto de Capital A en niños	0,1	0,2	0,5
Gasto de Capital B en niños	0,1	0,3	0,2

Fuente: GOJ y UNICEF (2006).

CUADRO A.36
JAMAICA: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
(En porcentaje del gasto público)

	2003/04 (provisorio)	2004/05 (vigente)	2005/06 (aprobado)
% de Gasto Corriente	16,9	16,6	17,1
% de Capital A	0,5	0,6	2,2
% de Capital B	21,8	23,4	17,7
Total = Corriente + Capital (A + B)	10,9	10,1	10,7
% de Educación	7,8	6,4	7,7
% de Salud	2,6	3	2,4
% de Otros gastos dirigidos a niños	0,4	0,7	0,6

Fuente: GOJ y UNICEF (2006).

10. México

CUADRO A.37
MÉXICO: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
(En millones de pesos)

	2008	2009	2010	Presupuesto 2011
GPdN	644 754,8	703 170,0	781 722,3	819 935,9

Fuente: UNICEF México (2011).

CUADRO A.38
MÉXICO: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
(En porcentaje del PIB)

	2008	2009	2010	Presupuesto 2011
GPdN	5,28	5,89	5,95	6,27

Fuente: UNICEF México (2011).

CUADRO A.39
MÉXICO: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN VÍA DE INVERSIÓN
(En millones de pesos)

	2008	2009	2010	Presupuesto 2011
Total	644 754,8	703 170,0	781 722,3	819 935,9
Específico	437 405,6	448 400,3	499 685,3	525 583,3
Agéntico	165 178,5	199 656,0	213 033,1	229 043,9
Ampliado	4 932,4	5 697,1	6 966,8	7 631,5
Bien Público	37 238,4	49 416,7	62 037,2	57 677,2

Fuente: UNICEF México (2011).

CUADRO A.40
MÉXICO: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN VÍA DE INVERSIÓN
(En millones de pesos de abril de 2011)

	2008	2009	2010	Presupuesto 2011
Total	737 782,9	757 842,8	807 993,4	819 935,9
Específico	500 516,4	483 264,3	516 478,0	525 583,3
Agéntico	189 011,1	215 179,6	220 192,4	229 043,9
Ampliado	5 644,0	6 140,1	7 200,9	7 631,5
Bien Público	42 611,3	53 258,9	64 122,1	57 677,2

Fuente: UNICEF México (2011).

CUADRO A.41
MÉXICO: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN DERECHOS Y TEMAS
(En millones de pesos y porcentaje del GPT)

Derechos de los niños	Temas	2008		2009		2010		2011	
		En millones de pesos	% del GPT	En millones de pesos	% del GPT	En millones de pesos	% del GPT	En millones de pesos	% del GPT
Derecho a la supervivencia	Salud	214 805,8	33,3	247 140,6	35,2	268 952,2	34,4	287 833,7	35,1
	Vivienda y su infraestructura	993,4	0,2	1 329,2	0,2	1 484,3	0,2	1 293,1	0,2
	Alimentación y nutrición	21 581,1	3,4	26 033,9	3,7	35 992,1	4,6	40 785,6	5,0
	Asistencia social	11 974,8	1,9	19 852,9	2,8	29 087,5	3,7	26 753,3	3,3
	Subtotal	249 355,2	38,7	294 356,6	41,9	335 516,1	42,9	356 665,6	43,5
Derecho al desarrollo	Educación	349 219,7	54,2	343 418,8	48,8	366 926,7	46,9	388 876,3	47,4
	Deportes, recreación y cultura	2 596,2	0,4	3 572,8	0,5	5 075,7	0,7	5 368,3	0,7
	Urbanización y desarrollo regional	36 565,8	5,7	55 018,5	7,8	67 322,2	8,6	60 151,0	7,3
	Subtotal	388 381,7	60,2	402 010,0	57,2	439 324,6	56,2	454 395,7	55,4
Derecho a la protección	Protección contra abuso, violencia, explotación y discriminación	6 617,8	1,0	6 379,3	0,9	6 793,8	0,9	8 755,2	1,1
	Subtotal	6 617,8	1,0	6 379,3	0,9	6 793,8	0,9	8 755,2	1,1
Derecho a la participación	Información	9,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Medios masivos de comunicación	390,6	0,1	424,1	0,1	87,8	0,0	119,5	0,0
	Participación ciudadana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Subtotal	400,2	0,1	424,1	0,1	87,8	0,0	119,5	0,0
Total		644 754,8	100	703 170,0	100	781 722,3	100	819 935,9	100

Fuente: UNICEF México (2011).

11. Paraguay

CUADRO A.42
PARAGUAY: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
(En millones de guaraníes)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
GPdN	1 496 797,0	1 503 439,0	1 448 983,0	1 655 372,0	1 833 307,0	2 169 382,0	2 570 155,0	3 107 754,0

Fuente: PNUD, UNICEF y UNFPA (2007).

CUADRO A.43
PARAGUAY: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN CLASE
(En millones de guaraníes)

Año 2006	Presupuesto aprobado	Presupuesto al cierre	Presupuesto ejecutado
Clase			
Programas directos	1 780 127,0	180 070,0	1 667 227,0
Programas indirectos	549 088,0	565 272,0	528 424,0
Programas ampliados	459 978,0	467 656,0	374 504,0
Total	2 789 193,0	2 833 633,0	2 570.155,0

Fuente: PNUD, UNICEF y UNFPA (2007).

CUADRO A.44
PARAGUAY: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN CLASE
(En porcentaje del gasto público)

Año 2006 Clase	Presupuesto aprobado	Presupuesto al cierre	Presupuesto ejecutado
Programas directos	15,1	14,9	15,9
Programas indirectos	4,7	4,7	5,0
Programas ampliados	3,9	3,9	3,6
Total	23,7	23,5	24,5

Fuente: PNUD, UNICEF y UNFPA (2007).

CUADRO A.45
PARAGUAY: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN FUNCIONES
(En millones de guaraníes)

Funciones	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Educación	1 222 816,0	1 230 385,0	1 100 165,0	1 353 867,0	1 496 020,0	1 756 892,0	2 042 922,0	2 304 861,0
Salud Promoción Social y Protección de la Niñez	204 298,0	208 297,0	261 486,0	229 749,0	241 557,0	330 064,0	407 077,0	624 938,0
Agua Potable y Saneamiento Básico	57 606,0	52 479,0	82 800,0	52 920,0	62 421,0	46 012,0	79 455,0	127 696,0
Total	12 077,0	12 278,0	4 532,0	18 837,0	33 309,0	36 413,0	40 701,0	50 259,0
Total	1 496 797,0	1 503 439,0	1 448 983,0	1 655 372,0	1 833 307,0	2 169 382,0	2 570 155,0	3 107 754,0

Fuente: PNUD, UNICEF y UNFPA (2007).

12. Uruguay

CUADRO A.46
URUGUAY: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ
(En porcentaje del PIB)

	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2005	2006	2007	2008	2009
GPdN	3,1	3,8	4,4	4,5	4,10	4,50	4,50	4,60	4,90

Fuente: Azar P. et al (2006).

CUADRO A.47
URUGUAY: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN TIPO DE GASTO
(En porcentajes)

	Gasto Específico (Educación, Salud y Atención a la Infancia)	Gasto Indirecto (Seguridad social y políticas de asistencia social)	Gasto Ampliado (Vivienda, alimentación, cultura y recreación)
1990-1994	83,2	13,6	3,2
1995-1999	81,1	13,2	5,7
2000-2004	81,6	12,9	5,6
2005-2009	80,6	14,3	5,0

Fuente: Azar P. et al (2006).

CUADRO A.48
URUGUAY: GASTO PÚBLICO DIRIGIDO A LA NIÑEZ SEGÚN FUNCIONES
(En porcentajes)

	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005	2006	2007	2008	2009
Educación (i)	58,6	56,7	59,6	57,3	56,8	62,1	64,1	64,4
Salud (ii)	16,5	15,5	13,2	11,4	11,7	11,9	11,9	11,6
Atención a la Infancia (iii)	10,9	11,5	11,7	19,6	20,0	14,0	11,3	10,8
Seguridad Social (iv)	13,6	13,2	12,8	9,7	8,6	8,9	9,6	10,9
Vivienda (v)	0,4	3,1	2,8	2,0	3,0	3,0	3,1	2,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Azar P. et al (2006).

Anexo 2

Principales metodologías utilizadas para medir el efecto distributivo del gasto público

En este anexo se incluye una descripción de las principales metodologías utilizadas para medir el efecto distributivo del gasto público, en términos de incidencia, impacto y eficiencia.

Incidencia distributiva

En la literatura contemporánea, la evaluación de la incidencia distributiva se realiza mediante dos tipos de metodologías: incidencia-beneficio y aquella que analiza los cambios de comportamiento de los beneficiarios.

La metodología de cambios de comportamiento de los beneficiarios (van de Walle 1998), intenta captar cuál habría sido el comportamiento de los beneficiarios si no hubiera existido la transferencia.

Por su parte, la metodología de incidencia-beneficio, calcula el impacto de transferencias públicas, impuestos, subsidios o cambio en las políticas y mide la incidencia distribucional de los beneficios para diferentes grupos de interés, por ejemplo hogares con diferentes niveles de ingresos o en diferentes regiones. Este documento se ha centrado, fundamentalmente, en el impacto inmediato de los beneficios del gasto social sobre la distribución final de ingreso de los hogares (Vos, Ponce, León, Cuesta, Wladimir; 2003). Para ello, se imputa el costo en el que incurre el Estado por la provisión de servicios (o transferencias o subsidios) a los beneficiarios. En primer lugar, se valoran los beneficios monetarios y en especie, netos de contribuciones para la provisión del programa o transferencia. Luego, estos beneficios se imputan a los beneficiarios de acuerdo con la información del uso de servicios públicos o participación en programas sociales. Se procede también a la agregación de usuarios en grupos de interés (comúnmente definidos por nivel de ingresos, región, ubicación urbana/rural, pobres/no-pobres, ocupación, origen étnico, etc.). Finalmente, se comparan las distribuciones original e imputada de los ingresos entre individuos u hogares, observando si la distribución es regresiva o progresiva. En resumen, la progresividad de la política de gasto depende de: i) el uso que cada estrato realice de los servicios financiados por el Estado (comportamiento de los hogares) y ii) la distribución del Gasto Público entre los diferentes programas que forman el presupuesto de gastos (comportamiento del Estado).

En este tipo de análisis, se presentan dos tipos de enfoque: el de la progresividad absoluta y el de la progresividad relativa. En base al primero, un gasto es progresivo (regresivo) cuando la cantidad absoluta del gasto percibida por los individuos de menores ingresos es mayor (menor) a la percibida por los individuos de mayores ingresos, es decir cuando la población de los estratos más pobres percibe una proporción del gasto que es superior (inferior) a la proporción de la población que representa. Por su parte, el enfoque de progresividad relativa indica que el gasto es progresivo (regresivo) si la proporción de recursos asignados a la población de menores ingresos excede (es menor a) la proporción del ingreso total que perciben, es decir que la progresividad (regresividad) relativa se cumple siempre que la proporción del gasto con relación al ingreso sea decreciente (creciente) a medida que aumenta el nivel de ingreso. Cabe mencionar que algunos autores utilizan la definición de progresividad absoluta para indicar si un gasto es “pro-pobre” (progresivo absoluto) o “pro-rico”. (Barreix, Roca y Villela, 2007).

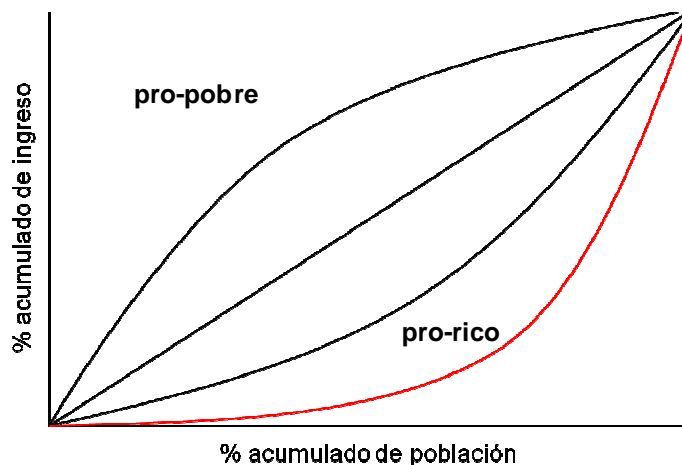
Para realizar este tipo de análisis es necesario contar con información sobre los ingresos y gastos de la población desagregada a nivel hogar, así como del uso/recepción de las transferencias sociales y datos sobre gastos públicos para calcular el valor de los beneficios.

En este tipo de estudios, la principal forma de presentar los efectos distributivos del gasto social es mediante curvas de concentración. Dichas curvas se construyen ordenando, en el eje horizontal, a los hogares del más pobre al más rico, de acuerdo con su nivel de consumo o ingreso

per cápita. Mientras que en el eje vertical se presenta la participación acumulada de los hogares en el beneficio del servicio o programa social analizado.

La curva permite ver la proporción acumulada del gasto social que es recibida por el correspondiente grupo poblacional ordenado de acuerdo a la medida de bienestar elegida, sea ésta el consumo o el ingreso. La línea de 45°, que se observa en el Gráfico A1, representa la igualdad perfecta en donde cada porcentaje de población recibe el mismo porcentaje de beneficio social. Generalmente se utiliza como referencia para la comparación del beneficio social a la curva de Lorenz de la medida de bienestar elegida (consumo o ingreso). Cada punto de la curva representa el ingreso (consumo) acumulado expresado en porcentaje. El gasto será progresivo (regresivo) en términos absolutos cuando su curva de concentración esté por encima de la línea de equidistribución (o recta de 45°), reflejando una distribución más equitativa. A su vez, el gasto será progresivo (regresivo) en términos relativos, siempre que la curva de concentración se encuentre por encima (debajo) de la curva de Lorenz de ingreso antes de las transferencias o gasto del Estado ($Lx(p)$).

GRÁFICO A.1
CURVAS DE ANÁLISIS DE INCIDENCIA-BENEFICIO



Fuente: Elaboración propia.

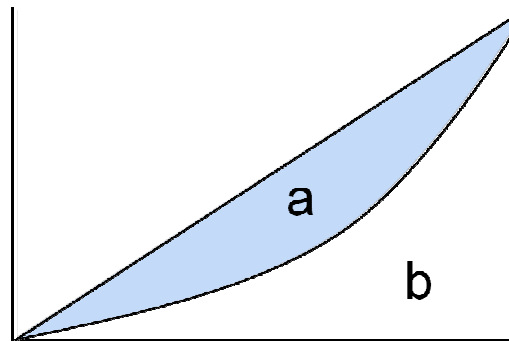
Asimismo, resulta útil elaborar las curvas de progresividad absoluta y relativa que miden las distancias entre la curva de concentración y la recta de 45° y, la curva de concentración y la de Lorenz, respectivamente.

El análisis gráfico para caracterizar un determinado gasto es concluyente siempre que la curvas de concentración no se cruce con la curva de Lorenz (o la de equidistribución en el caso de la progresividad absoluta), es decir cuando existe un ordenamiento de distribuciones. Caso contrario, es necesario contar con otras medidas que posibiliten el análisis de la evolución en el tiempo de la progresividad de cada componente de gasto. En este sentido, como indicador de progresividad absoluta se utiliza el coeficiente de Gini o cuasi-Gini. El primero mide la concentración del ingreso y, geométricamente, es igual al doble del área entre la curva de Lorenz y la línea de equidistribución:

$$G_x = 1 - 2 \int L_x(p) dp$$

En el Gráfico A2 se expone un diagrama que muestra el área comprendida entre la curva de Lorenz y la bisectriz de cuadrado, proporcional al índice de Gini. Es decir, si el área entre la línea de perfecta igualdad y la curva de Lorenz es “a”, y el área por debajo de la curva de Lorenz es “b”, entonces el coeficiente de Gini es $a/(a + b)$.

GRÁFICO A.2
DIAGRAMA DE LA CURVA DE LORENZ



Fuente: Elaboración propia.

Este indicador puede tomar valores entre 0 y 1, en donde 0 corresponde a la perfecta igualdad (todos los individuos tienen los mismos ingresos) y 1 a la perfecta desigualdad (un individuo concentra todos los ingresos y los demás ninguno).

Cabe aclarar que “dicho índice es relativamente más sensible a cambios en la parte intermedia de la distribución, que a cambios en la cola inferior o superior de la misma” (Szekely M., 2005). Es decir, en el caso de haber una transferencia regresiva entre dos individuos que se encuentran en la parte intermedia de la distribución el coeficiente de Gini aumentará más que si dicha transferencia regresiva se diese ya sea en la cola superior o en la cola inferior.

El coeficiente Cuasi-Gini, se define como:

$$C_g = 1 - 2 \int C_g(p) dp$$

Este índice mide la concentración. Un gasto será progresivo en términos absolutos siempre que este indicador sea negativo, porque indica que los hogares situados en la parte baja de la distribución reciben más en términos absolutos (1 representa la máxima concentración y regresividad en la distribución -1 la máxima progresividad). Cuanto mayor es el índice en valor absoluto, mayor es el grado de focalización de programa.

Para medir la progresividad (regresividad) relativa, se utiliza el índice de Kakwani, definido como la diferencia entre el coeficiente de Gini de ingreso antes del gasto y el índice de concentración del gasto (Cuasi Gini).

$$K = G_x - C_g$$

Los valores del índice de Kakwani oscilan entre -2 y 1, resultando negativo cuando el gasto es progresivo en relación con la distribución del ingreso, y positivo cuando el gasto es regresivo respecto de la distribución del ingreso. Es decir, si $K > 0$, el gasto social se distribuye más inequitativamente que el ingreso y no contribuye a disminuir la desigualdad del mismo. Caso contrario, cuando $K < 0$ (van de Walle, 1995).

Este índice es una de las medidas más utilizadas para estimar el nivel de progresividad/regresividad relativa a la distribución del ingreso inicial, porque es posible que las personas de los estratos de menores ingresos reciban menos en términos absolutos que las personas en la parte alta de la distribución. Sin embargo, pueden estar recibiendo más en términos relativos, es decir, en proporción a su ingreso.

RECUADRO A.1
ANÁLISIS INCIDENCIA – BENEFICIO, EJERCICIO NUMÉRICO

El gasto en educación en determinado país se distribuye de la siguiente manera entre los diferentes deciles de ingreso:

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Gini	Cuasi-Gini	Kakwani
0.12	0.12	0.11	0.12	0.11	0.11	0.10	0.09	0.08	0.05	0.49	-0.10	-0.59

En este caso, un 47% del gasto en educación se distribuye entre el 40% de la población de menores ingresos, es decir entre los primeros cuatro deciles que absorben el 0.12%, 0.12%, 0.11% y 0.12% respectivamente.

El coeficiente de Gini, alcanza un valor de 0.49.

El gasto en educación es progresivo en términos absolutos ya que el coeficiente de Cuasi-Gini muestra un valor negativo (-0,10), indicando que los individuos de menores ingresos reciben una mayor proporción del gasto. Sin embargo, su bajo nivel en valor absoluto da cuenta del escaso grado de focalización de la política.

Por último, el índice de Kakwani indica que el gasto en educación es progresivo también en términos relativos, ya que al tomar un valor negativo (-0.59) refleja que el beneficio recibido por los individuos más pobres es proporcionalmente mayor en términos de sus propios ingresos al recibido por el estrato más rico.

Fuente: Elaboración propia.

Impacto distributivo

El impacto distributivo del gasto puede definirse como la variación de la desigualdad entre la situación anterior y posterior a la política. Depende de tres factores: el grado de progresividad, la incidencia media de dicho gasto y el efecto “reordenamiento”.

Uno de los índices de impacto distributivo conocidos es el propuesto por Reynolds y Smolensky (1977), definido como la diferencia absoluta entre el coeficiente de Gini antes del gasto (G_x) y el Gini después del gasto (G_y):

$$RS = G_x - G_y ,$$

donde x (y) es el ingreso antes (después) del gasto.

A su vez el índice de Reynolds Smolensky (RS) puede expresarse de la siguiente manera, indicando su dependencia de los tres factores señalados (BID, 2010):

$$RS = g/(1 - g)K - R,$$

donde K es el índice de progresividad de Kakwani, $g/(1 - g)$ es la incidencia media del gasto, y R es un índice de “reordenamiento” definido como la diferencia entre el coeficiente de Gini y el índice de concentración del ingreso después del gasto.

El primer factor refiere a la progresividad mientras que el segundo factor refiere al peso promedio que tiene el gasto en relación al ingreso de los hogares. En este sentido, el gasto puede ser absolutamente progresivo, pero si su incidencia en el ingreso de los hogares (y en el gasto total) es pequeña, su impacto distributivo será modesto. Por su parte, el tercer componente refleja el efecto de reordenamiento que puede tener una política de gasto o de transferencias: un gasto fuertemente progresivo puede determinar un cambio en el orden que ocupa cada individuo en la distribución sin afectar el grado de desigualdad.

En relación a la medición del impacto distributivo, el primer factor (grado de progresividad) se mide a través del índice de concentración del gasto (progresividad absoluta) y del índice de Kakwani (progresividad relativa). El segundo factor, refiere al peso que el gasto social tiene en el ingreso de los hogares, y puede medirse a partir del cociente entre el gasto total y el ingreso total. Finalmente, puede calcularse un factor residual, a través del índice de reordenamiento (R). El indicador sintético de impacto distributivo que puede ser utilizado para recoger los tres factores, es el índice de Reynolds y Smolensky.

Efecto y eficiencia redistributiva

Es posible también calcular el efecto redistributivo (ΔG) y la eficiencia redistributiva (ER) de cada una de las transferencias (IDEA, 2009). El primero de ellos, está en función de la progresividad relativa de la transferencia (K) y de la proporción del gasto total que ocupa esa transferencia (α). Por esta razón, si se gasta poco, se limita el efecto de la orientación, si se gasta mucho se expande. El efecto redistributivo se ve reflejado en un aumento o disminución del coeficiente de Gini (se suman o restan puntos de este).

Para calcular el efecto redistributivo (ΔG) del gasto en las transferencias en especie y efectivo se calcula la variable α , que resulta de dividir el monto correspondiente a la transferencia entre el ingreso corriente total antes de las transferencias del gobierno de todos los hogares. Con base en α se obtiene el efecto multiplicador para estimar el ΔG

$$\text{Efecto multiplicador} = \alpha/(1+\alpha)$$

Por último se obtiene el ΔG , a partir de la siguiente expresión:

$$\Delta G = K * \alpha/(1+\alpha)$$

en donde $\alpha = \text{transferencia}/\text{Ingreso antes de las transferencias}$

Para calcular la eficiencia redistributiva, se calcula la suma de los efectos redistributivos ($\Sigma \Delta G$) de todas las transferencias. Luego, se suman los montos transferidos a los beneficiarios ($t/\Sigma t$). Con base en las variables calculadas anteriormente se obtiene el indicador de eficiencia redistributiva, ER, usando la siguiente expresión:

$$ER = (\Delta G/\Sigma \Delta G)/(t/\Sigma t)$$

Limitaciones del enfoque de incidencia-beneficio

A pesar de la utilidad que los estudios de incidencia del gasto social tienen para retroalimentar la efectividad de las políticas y analizar su impacto, la metodología presenta una serie de limitaciones.

En primer lugar, se destaca que no es una evaluación de impacto con base en la cual se pueda demostrar la causalidad entre intervención y efecto (van de Walle, 1995). Esto se debe a que, con la información disponible de los hogares, no es posible estimar de forma precisa cuál es la distribución del ingreso/gasto inicial o previa a las transferencias del Estado (van de Walle, 1995), (Scott J., 2001), (Banco Mundial, 2004). La ayuda que el gobierno hace llegar a través del gasto público a los hogares afecta las decisiones de ingresos/gastos que éstos toman. Por esta razón, no se puede aislar en forma pura el estado inicial, ya que estas decisiones fueron tomadas por los beneficiarios, a sabiendas de que el Estado proveería dichos servicios. En esta línea, se cuestiona la ausencia del comportamiento económico incorporado en el análisis.

Adicionalmente, suele cuestionarse que los resultados de estos análisis tienen menor precisión en el caso de las transferencias en especie o servicios sociales (van de Walle, 1995), (Banco Mundial, 2004), (Scott J., 2001), (CEPAL, 2007).

Por otra parte, se critica la valoración de beneficios: el supuesto de que los costos igualan los beneficios de un programa. Es decir, no se aproxima la utilidad del servicio provisto. Por

ejemplo, la utilidad de que una mujer embarazada reciba el cuidado perinatal durante su embarazo y parto es mayor al costo de ese cuidado, ya que puede ser la diferencia entre salvar o no su vida. En esta misma línea, las transferencias en especie pueden generar mayor utilidad a los individuos en la parte baja de la distribución que en la parte alta de la misma. Sin embargo, en la mayoría de los estudios se considera que todas las personas se benefician de forma similar.

Otra limitante está vinculada al hecho de que no se toman en cuenta las preferencias de los beneficiarios. Esto dificulta la diferenciación entre los problemas de focalización y el rechazo de los servicios. Si el servicio provisto es de baja calidad y el usuario lo rechaza, la falta de provisión del mismo podría atribuirse a problemas de focalización y no a la elección del beneficiario. Este problema se debe a la falta de información sobre la operación y calidad de los servicios sociales.

A su vez, los estudios de incidencia-beneficio tienen dificultades para considerar la inclusión de nuevos beneficiarios y explicar cuál ha sido la causa del cambio entre dos momentos. En relación al primer punto, se observa que la distribución de los nuevos beneficiarios no coincide con la distribución de los actuales. En este sentido, si se quiere ampliar un programa que está focalizado en el quintil 1 y 2, sólo podrá hacerse incorporando personas de otros quintiles, modificándose la incidencia marginal. La segunda debilidad mencionada se relaciona a que los estudios de incidencia distributiva no ofrecen de forma directa una explicación del origen de los cambios en el tiempo o entre regiones.