

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador
Departamento de Desarrollo, Ambiente y Territorio
Convocatoria 2014-2016

Tesis para obtener el título de maestría en Economía del Desarrollo

Gasto Social: Distribución de los beneficios en Ecuador

Dayana del Cisne Ojeda Montero

Asesor: Juan Ponce Jarrin

Lectores: Betty Espinosa y Juan Fernández

Quito, junio de 2017

Dedicatoria

Esta investigación se la dedico a Dios por ser la fortaleza en cada desahogo, y la paz en cada momento de felicidad.

Dedicado a todas las personas que han hecho de mi vida el más bello de los viajes: Hugo y Silvana, mis padres, por su amor, enseñanzas y apoyo incondicional; Victor, Rosita, Pablo, Blanquita, Danny y Taty, por tantos momento compartidos que llenan el corazón; a mis pequeños Brisly, Mily, Joel y Anita Paula, que con sus sonrisas y travesuras solo ponen felicidad en cada día.

Epígrafe

Como la esclavitud y el apartheid, la pobreza no es natural. Es creada por el hombre y puede superarse y erradicarse mediante acciones de los seres humanos. Y erradicar la pobreza no es un gesto de caridad. Es un acto de justicia. Se trata de proteger un derecho humano fundamental, el derecho a la dignidad y a una vida digna. Mientras haya pobreza, no habrá verdadera libertad.

Nelson Mandela

Tabla de contenidos

Resumen	XI
Agradecimientos.....	XIV
Capítulo 1	1
Introducción	1
Capítulo 2	5
Marco Teórico	5
1. La acción pública y su relación con las capacidades de los individuos	5
2. Equidad.....	6
2.1 John Rawls.....	7
2.2 Robert Nozick.....	10
3. Paradigmas de la política pública en América Latina	14
3.1 Periodo 1950's a inicios de 1980's.....	14
3.2 Finales de 1980's – 1990's	15
3.3 Política emergente	16
4. Evaluaciones de programas sociales en américa latina.....	17
4.1 Estudios de América Latina.....	19
Capítulo 3	28
Marco Metodológico	29
4.2 Medida de bienestar.....	29
4.3 Costos de provisión	29
Capítulo 4	33
Análisis Dinámico de Incidencia.....	33
1. Datos.....	33
1.1 Imputación de valor del beneficio del gasto social	34
2. Análisis distributivos del acceso al gasto social desagregado.....	35
2.1 Acceso al gasto social desagregado.....	35
3. Análisis distributivo del gasto social desagregado.....	42
3.1 Gasto en educación superior.....	42
3.2 Bono de Desarrollo Humano	42
3.3 Gasto en salud.....	43
4. Análisis distributivo del acceso y al gasto social total	52
4.1 Acceso al gasto social total.....	52

4.2 Gasto social total	55
Conclusiones y recomendaciones	59
Anexos	64
Lista de referencias	71

Ilustraciones

Figuras

Ilustración 2.1: Curva de concentración del acceso al gasto público en educación primaria ..	36
Ilustración 2.2: Curva de concentración del acceso al gasto público en educación secundaria.....	36
Ilustración 2.3: Curva de concentración del acceso al gasto público en educación superior...	37
Ilustración 2.4: Curva de concentración del Acceso al Bono de Desarrollo Humano	37
Ilustración 2.5: Curva de concentración del Acceso a vacunas para los niños de 5 años o menos.....	40
Ilustración 2.6: Curva de concentración del Acceso a vitaminas para los niños de 5 años o menos.....	41
Ilustración 2.7: Curva de concentración del acceso centros infantiles a los niños de 5 años o menos.....	41
Ilustración 3.1: Curva de concentración del gasto público en educación superior	42
Ilustración 3.2: Curva de concentración del Bono de Desarrollo Humano.....	43
Ilustración 3.3: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para mayores de 5 años. IESS	44
Ilustración 3.4: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para mayores de 5 años. MSP	44
Ilustración 3.5: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para mayores de 5 años. SSC	45
Ilustración 3.6: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para mayores de 5 años. Hospitales	46
Ilustración 3.7: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para mayores de 5 años. Centros y subcentros de salud	46
Ilustración 3.8: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para personas de 5 años o menos. IESS	47
Ilustración 3.9: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para personas de 5 años o menos. MSP	47
Ilustración 3.10: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para personas de 5 años o menos. SSC	47
Ilustración 3.11: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para niños de 5 años o menos. Hospitales.....	48

Ilustración 3.12: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para niños de 5 años o menos. Centros y subcentros de salud.....	48
Ilustración 3.13: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para embarazadas. IESS	49
Ilustración 3.14: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para embarazadas. MSP	49
Ilustración 3.15: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para embarazadas. SSC	51
Ilustración 3.16: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para embarazadas. Hospitales	51
Ilustración 3.17: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para embarazadas. Centros y subcentros de salud	52
Ilustración 4.1: Curvas de concentración del acceso al gasto social total (sin gas ni electricidad)	53
Ilustración 4.2: Curvas de concentración del acceso al gasto social total (incluido gas ni electricidad)	54
Ilustración 4.3: Curvas de Concentración del gasto público social 2006 y 2014.....	55
Ilustración 4.1: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para mayores de 5 años. IESS.....	64
Ilustración 4.2: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para mayores de 5 años. MSP	64
Ilustración 4.3: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para mayores de 5 años. SSC.....	65
Ilustración 4.4: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para mayores de 5 años. Hospitales	65
Ilustración 4.5: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para mayores de 5 años. Centros y subcentros de salud	65
Ilustración 4.6: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para personas de 5 años o menos . IESS	65
Ilustración 4.7: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para personas de 5 años o menos. MSP	66
Ilustración 4.8: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para personas de 5 años o menos. SSC	66
Ilustración 4.9: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para	

niños de 5 años o menos. Hospitales.....	67
Ilustración 4.10: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para niños de 5 años o menos. Centros y subcentros de salud.....	66
Ilustración 4.11: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para embarazadas. IESS	68
Ilustración 4.12: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para embarazadas. MSP	68
Ilustración 4.13: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para embarazadas. SSC	69
Ilustración 4.14: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para embarazadas. Hospitales	69
Ilustración 4.15: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para embarazadas. Centros y subcentros de salud	71

Tablas

Tabla 1: América Latina: gasto social en tres grupos de países con distintos resultados en materia de protección y promoción social (promedio simple de cada grupo) alrededor de 2010-2014	18
Tabla 2: América Latina (16 países): efectos de los diversos tipos de transferencias en la reducción del nivel de pobreza de los hogares, alrededor de 2008	22
Tabla 3: Distribución del gasto social por quintiles en Ecuador (1999)	26
Tabla 4: Rubros del Gasto Social analizados	34
Tabla 5: Distribución de la participación por deciles del acceso al gasto social	55
Tabla 6: Distribución de la participación por deciles del gasto social	58

Anexos

Anexo 1	64
---------------	----

Declaración de cesión de derecho de publicación de la tesis

Yo, Dayana del Cisne Ojeda Montero, autora de la tesis titulada Gasto Social: Distribución de los beneficios en Ecuador, declaro que la obra es de mi exclusiva autoría, que la he elaborado para obtener el título de maestría en Economía del Desarrollo concedido por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador.

Cedo a la FLACSO Ecuador los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, bajo la licencia Creative Commons 3.0 Ecuador (CC BY-NC-ND 3.0 EC), para que esta universidad la publique en su repositorio institucional, siempre y cuando el objetivo no sea obtener un beneficio económico.

Quito, junio de 2017



Dayana del Cisne Ojeda Montero

Resumen

Las características del mercado han hecho necesario el involucramiento del Estado, con el fin de intervenir en pro del Desarrollo. El acceso a servicios sociales universales como la educación y la salud de ciertos deciles de la población es imposible sin la intervención del Estado a través del gasto social. Las diversas corrientes que se han desarrollado sobre esta temática han ido desde aquellas donde la intervención del Estado era nula, a otras donde se menciona lo contrario.

En Ecuador se observa una evolución creciente del gasto social en los puntos de análisis: año 2006 y 2014. Estos montos han sido redirigidos en un poco más de la mitad al sector de la educación; y al sector de salud en un veinte y cinco por ciento. En virtud de garantizar la igualdad de oportunidades para todos los deciles de la población, es preciso examinar quienes son los beneficiarios del aumento.

Esta investigación pretende analizar la incidencia del gasto social de forma dinámica, entre los años 2006, y 2014. Básicamente se analizan el gasto en educación, en salud y en desarrollo infantil, así como también del Bono de Desarrollo Humano; esto, por ser caracterizados como universales en los dos primeros casos, y en el segundo, por la importancia de la salud de los niños y su relación con el desarrollo. Adicionalmente se analiza la distribución del acceso al gasto social en la que se incluye el análisis de los subsidios al gas y el subsidio eléctrico.

Los resultados de esta investigación advierten de un gasto social total mejor distribuido en el 2014 en comparación al 2006. De forma desagregada se verifica una menor regresividad en el 2014 del gasto en educación superior. En cuanto a salud, desarrollo infantil y el Bono de Desarrollo Humano, no se observa mejoras en la distribución.

Objetivo General

Analizar los cambios que produce la política social pública en la concentración de la riqueza.

Objetivos Específicos

- Analizar cuáles son las políticas aplicadas en materia social que han contribuido a disminuir la desigualdad en Ecuador

- Determinar cuáles son los mayores beneficiados de la política social en general y por política.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la política social pública en el Ecuador que aporta a una menor concentración de la riqueza?

Hipótesis

Los programas sociales que tienen un diseño basado en la focalización son quienes aportan más a disminuir la concentración de la riqueza. Esta hipótesis está basada sobre el artículo de Berry (2003), publicada en la revista de la CEPAL número 79, donde menciona que en los países en desarrollo la focalización ha dado buenos resultados dando más peso a los más pobres en la distribución de la riqueza.

Palabras clave: Incidencia del gasto social, educación, salud.

Abstract

The market's characteristics have made necessary that the State takes place in it in order to get involved in favor of the Development. Universal access to social services such as education and health of certain deciles of the population is impossible without state intervention through social spending. The diverse currents that were developing on this subject have gone from those where the intervention of the State was void, to others where is mentioned the opposite.

In Ecuador, social spending have been increasing at the points of analysis of the years 1999, 2006 and 2014. These amounts have been redirected in a little more than half percent at the education sector; and the health sector in twenty five percent. To ensure equal opportunities for all deciles of the population, it is necessary to examine who are the beneficiaries of the increase.

This research tries to analyze the incident of the social expense in a dynamic form, between the years 2006, and 2014. Basically the expense is analyzed in education, in health and in infantile development, as well as the Human Development Bond; that because the two firstly are characterized as universal services, and in last one, for the importance of the health of the children and his relation with the development. Addittionally, the distribution of access to social spendind is analyzed.

The results of this research notice a better distributed total social spending in 2014 compared to 20006. In a disaggregated way, the social expending in higher education is less regressive. Regarding health, child development and Human Development Bond, there is no improvement in the distribution is observed in 2014.

General objective

Analyzing the changes that the public social policy produces in the concentration of wealth.

Specific objectives

- Analyze the policies applied in social themes that have contributed to reduce inequality in Ecuador.

- Determine which are the major beneficiaries of social policy in general and by policy.

Research Question

What is the public social policy in Ecuador that contributes to a lower concentration of wealth?

Hypothesis

Social programs that have a design based on targeting are those that contribute most to decrease the concentration of wealth. This hypothesis is based on Berry (2003) article, published in CEPAL's paper number 79, which mentions that in the developing countries, targeting has been successful, giving more weight to the poorest in the distribution of wealth .

Keywords: Social spending, education, health

Agradecimientos

Agradezco a Dios por cada paso que me ha permitido dar, y me ha llevado donde estoy.

A mis padres por su apoyo infinito, sus palabras de aliento, su paciencia y sus enseñanzas en cada etapa de mi vida.

A mis hermanos y sobrinos que siempre han estado al pendiente de mí. Todos ustedes son mi motor de vida.

A mi gran amor, que has estado siempre ahí brindándome tu apoyo incondicional, y ayudándome cuando más lo necesitaba, gracias.

A Juan Ponce, mi asesor de tesis, por su oportuna y precisa guía y comentarios en el desarrollo de esta investigación.

A mis amigos Cris y David, por hacer de esta etapa profesional un agradable pasaje. A Johis, Ire y Alejo que me ayudaron con información y por sus aportes.

Y a todas aquellas personas que me dieron su apoyo y colaboración en todo mi desarrollo profesional. Infinitas gracias.

Capítulo 1

Introducción

La desigualdad social es un problema imperante sobretudo en la región de América Latina donde se mantienen los niveles más altos del mundo, mismos que se han agudizado en los últimas décadas, exceptuando el periodo comprendido entre 1950-1970 (CEPAL, Globalización y Desarrollo 2002). El bajo grado de movilidad social responde a estas desigualdades, que afectan a los estratos más bajos dejándolos en condiciones de las cuales salir requiere de esfuerzos mayores. La lucha por disminuir, hasta anular las desigualdades sociales se ha dado desde el frente social, sin embargo ha dependido en gran medida del nivel de crecimiento de cada país. En las agendas de desarrollo de varios países se da cada vez mayor importancia a los temas de *servicios universales*, como los son los de salud y educación. Muchas de las carencias que actualmente se visualizan son debidas a privaciones que tienen los deciles más pobres de la población, dando así relevancia al tema de la desigualdad, frente a ésta está la política pública de cuyo accionar es preciso conocer la medida en la que se ha logrado los objetivos planteados.

[...]pero todos convergerían en el señalamiento acuciante de que la desigualdad sigue alcanzando niveles muy severos en el continente latinoamericano, pese a los logros sociales verificados en la última década en la región. Asimismo, todos esos datos fundarían con solidez la constatación de que esos niveles de desigualdad, que expresan una larga historia, siguen configurando en América Latina uno de los principales retos para abatir la pobreza, sustentar el crecimiento económico soberano y afirmar la democracia. (Caeteano and De Armas 2015, 2)

La existencia de bajos grados de movilidad social en poblaciones donde la desigualdad es alta, dificulta el crecimiento social de las personas, lo que se debe principalmente a la transmisión intergeneracional de oportunidades, su herencia. Ante una distribución funcional definida, las facilidades de los niveles socioeconómicos altos fortalecen las capacidades de estos individuos, y su manejo de elecciones se amplía. Al contrario, personas con niveles socioeconómicos bajos, difícilmente lo harán, debido a la débil o nula capacidad de elección frente a las capacidades que presenta. Simplemente, en términos intergeneracionales, el nivel socioeconómico de los hijos depende en gran medida de las oportunidades que socialmente se le dan a sus padres, o visto de otra perspectiva, a los hijos (que aumentarán las elecciones que puedan tener sus descendientes).

En materia social se verifica los niveles más altos de desigualdad mundial en América Latina y el Caribe, siendo así que en el 2005 su Gini por ingresos fue de 0.533 mientras que en el 2014, se logra disminuir la desigualdad a 0.491. En Ecuador la disminución de la desigualdad medida a través del Gini fue más amplia, pasando de 0.531 a 0.452 respectivamente según la CEPAL. Hablar de desigualdad conlleva un abanico completo de aspectos, como desigualdad de género y etnia entre otras. Estos aspectos sobrepasan el objetivo de análisis de la presente investigación.

El mayor crecimiento de la economía no implica directamente beneficios para los más pobres, mucho depende de la importancia que le den a la política social. El ritmo con el que en una economía en auge se puede disminuir desigualdades y aumentar la movilidad social (a través de una política orientada) es mayor en comparación de una economía con menores recursos. En definitiva, el desarrollo social debe ir de la mano del crecimiento económico.

En cuanto a la pobreza por ingreso en la región de América Latina se ubicó en 28.2% en el 2014, 8 puntos porcentuales menor a la registrada en el 2006 (36.2%), según CEPAL. Para Ecuador la situación fue incluso mejor, se logró disminuir 13.20 puntos porcentuales este indicador, al pasar de 43.0% en el 2006 a 29.8% en el 2014. Mucho de lo alcanzado se debe a dos factores, al crecimiento de la región y del país, y a la consolidación de instituciones y de contenidos de política social que han sido una respuesta para la gestión del problema con miras de romper los círculos reproductores de la desigualdad. Si bien el acceso a los servicios sociales marca la puerta hacia mayores oportunidades, la calidad de los mismos determina la rapidez con la cual se puedan generar mayor capacidades. Otro aspecto importante a tener en cuenta son las necesidades particulares de ciertos grupos, que ante misma necesidad la receta no es la misma para solventarla. Más allá del accionar del Estado, es preciso que exista cohesión social para que tanto la población como el Estado trabajen en pro del objetivo planteado. La población, a través de sus valores, proveyendo una sociedad menos conflictiva, más responsable y humana; y el Estado generando oportunidades, mismas donde la población participará en pro de llegar a quienes lo requieren.

Ahondando en la realidad ecuatoriana, se visualiza que el gasto social a lo largo de los años ha ido incrementando de forma rápida, esto debido principalmente a un aumento en los ingresos estatales que fueron también visibilizados en las cifras de gasto social. Para el año

2014 el gasto social llegó a sumar 9.694 millones de dólares, significando un aumento del 360% en relación al 2006. El gasto en educación representa el 52,70% del total del gasto social en el 2014 y 55,08% en el 2006. En cuanto a salud este se distribuye de la siguiente manera 24,20% y 25,53% en los dos años respectivamente. Dentro de los componentes del gasto público social cerca del 80% está asignado a salud y educación, el residuo se lo adjudica a los componentes de vivienda y de bienestar social.

Evidentemente las transferencias monetarias como la del Bono de Desarrollo Humano, incluidas dentro del componente de bienestar social, fueron focalizadas a los deciles más pobres, y tienen el objetivo de mejorar la inserción educacional de los niños y mantener un control de salud de los mismos. Para el año 2006 ésta transferencia fue de 15 dólares y en el 2014 llegó a ser de 50 dólares, cifra que se mantiene hasta la actualidad. Otro de los beneficios sociales que el Estado Ecuatoriano ha mantenido a lo largo de estos años son el subsidio al gas y el subsidio eléctrico.

Si bien se tiene cuenta del alto incremento del gasto social entre estos dos puntos (2006 y 2014), verificar si este aumento ha mejorado la distribución del gasto social es el objetivo de la presente investigación. A fin de dar cuenta del mismo se utilizan las curvas de Lorenz a través del análisis de incidencia como metodología. Con este análisis se propone, adicionalmente, analizar las políticas sociales que más han contribuido a disminuir la desigualdad en el Ecuador; y determinar quiénes son los mayores beneficiados de manera agregada y desagregada a nivel de cada sector del gasto social.

Evidentemente el problema y la receta están dados. Las acciones de la política social persiguen disminuir, incluso eliminar las desigualdades. Sin embargo, a lo largo del tiempo no se ha podido llegar si quiera a disminuirla. Los hallazgos de la presente investigación procuran aportar sobre cuáles son los obstáculos que a lo largo del tiempo han sido los mecanismos más y los menos distributivos. El análisis está basado sobre la economía de Ecuador, por tanto se considera sus especificidades para la investigación.

El documento está organizado como sigue: en el capítulo uno se recogen los aspectos relacionados con la equidad, así como los paradigmas de la política social en América Latina, y algunas evaluaciones de programas sociales en cuanto al análisis distributivo del gasto

social en la región; el capítulo dos recoge los aspectos metodológicos con los cuales se realizará el análisis de datos a través de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos. En el tercer capítulo se detallan los resultados del análisis dinámico de incidencia. Por último, en el cuarto capítulo se exponen las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

Capítulo 2

Marco Teórico

1. La acción pública y su relación con las capacidades de los individuos

El fin principal que una sociedad pretende alcanzar es el desarrollo. Para Sen (2000), el desarrollo es un proceso de expansión de libertades que los individuos disfrutan. No solo que la expansión de libertades representa el medio principal para obtenerlo (papel instrumental de la libertad), también constituye el fin primordial (papel constitutivo de la libertad), en razón de su doble causalidad. El uso de la expansión de las libertades como fin y medio del desarrollo circunscribe un círculo virtuoso, donde a la par que se expande las libertades se genera desarrollo.

La expansión de la libertad puede ser conseguida a través de dos factores: el crecimiento económico y la política social. Como lo muestra Sen, a breves rasgos podemos concluir que una expansión llevada a través del crecimiento económico ofrece más oportunidades de desarrollo que aquella que se consigue con la política social, dada la relación directa que tiene el nivel de renta con las privaciones de un individuo.¹ Obviamente, no cualquier crecimiento determina esta afirmación, mucho depende de la decisión de los hacedores de política;² el punto señalado se justifica, además, ya que al tener mayor crecimiento se pueden redirigir más recursos para la política social.

Esta investigación conlleva el estudio de la política social como medio para el desarrollo, estableciendo a la equidad como principio primordial. Si consideramos que las capacidades básicas (oportunidades educativas básicas y la asistencia sanitaria privada) ayudan a la expansión de las libertades; y que estas capacidades dependen, entre otras cosas, de sistemas políticos, económicos y sociales; la política social procuraría brindarlas, y más aun a aquella parte de la sociedad que vive en condiciones de extrema pobreza (Sen, Desarrollo y libertad

¹ La mortalidad prematura, el analfabetismo, la morbilidad, la falta de salud en general, y hasta vivienda en malas condiciones, son ejemplos de la relación directa que tiene la renta de cada individuo con su condición general.

² Si consideramos a dos países con la misma densidad poblacional y que en términos porcentuales canalizan el mismo porcentaje para la ejecución de políticas sociales, el que tenga mayor crecimiento económico contribuirá en mayor medida a la expansión de oportunidades sociales (como la educación, sanidad pública y seguridad social) y por ende a la expansión de libertades. Cabe destacar también, que países como Sri Lanka, Costa Rica o India (Kerala) que, sin mucho crecimiento económico, han mejorado las condiciones de vida (Sen 2000). Esta explicación está integrada en (Sen, Desarrollo y libertad 2000).

2000). La existencia de diferentes condiciones sociales se puede modificar a través de la intervención pública en aspectos como educación, asistencia sanitaria y seguridad social.

2. Equidad

Ramírez (2010) señala que en cuestiones sociales es necesaria la construcción de una sociedad donde todos sus integrantes puedan reconocerse como iguales, por consiguiente justifica la igualdad como principio orientador de la política social. Precisamente, la justicia social trata de como “las grandes instituciones sociales distribuyen los derechos y deberes fundamentales y determinan la división de las ventajas provenientes de la cooperación social” (Rawls 2006).

La indiscutible consecuencia distributiva atribuida a la política a menudo es el efecto más importante de la misma (Stiglitz 2012). Si bien se considera que esta distribución debe ser justa, existen varias conceptualizaciones para lo que se piensa como justo en materia social. Teóricos utilitaristas, liberales, marxistas entre otros,³ han tratado la justicia desde diversas perspectivas que pretenden ser una guía y principio en cuanto a temas de distribución en general. Se puede esclarecer como punto de partida a John Rawls con su libro *Justicia como equidad* (1958), luego del cual la justicia distributiva ha suscitado debates entre diversos autores como Ronald Dworkin, Robert Nozick, John Roemer, y Amartya Sen entre otros.

Toda pauta distributiva determina un parámetro diferente sobre qué es lo que cada uno de los miembros de la sociedad debería tener igualitariamente; responde a la afirmación: a cada cual según sus (...) o a la pregunta ¿igualdad de qué? (Sen 2011). La respuesta determina la variable focal, es decir aquella con la que se valora la desigualdad. No solo se pretende conocer que es lo que se distribuye si no también el cómo. “Estos principios especifican qué semejanzas y qué diferencias entre las personas son pertinentes para determinar los deberes y derechos, y cuál es la división de ventajas correcta” (Rawls 2006). A continuación se verifican tres pautas distributivas, la de John Rawls, Nozick y Sen.

2.1 John Rawls

El principio de justicia definido por Rawls es el resultado de un acuerdo original, similar a lo establecido en la teoría kantiana (Rawls 2006); su teoría de la justicia se define como

³ Entre los utilitaristas tenemos a Stuart Mill (mediados del siglo XIX), luego de varios años vuelve el tema a ser motivo de análisis con John Rawls (teoría liberal). Entre los marxistas no se contemplaba en sí los problemas de justicia distributiva al argumentar que estos desaparecerían en una sociedad comunista.

imparcial, esto debido a las condiciones de las que parte (Caballero 2006). Rawls empieza su análisis a partir de una situación original, en la cual los individuos, racionales y con valores morales, se encuentran bajo un velo de la ignorancia donde deben definir los principios de justicia. El resultado de esta elección social, luego de quitar el velo de la ignorancia, será la norma mediante la cual la política social debe accionar (Rawls 2006).

La situación original, para la elección social del principio de justicia, consiste en imaginar que existe un velo de la ignorancia que atañe a todos los individuos racionales. Nadie sabe en qué circunstancia estará luego de que se quite este velo de la ignorancia; todos desconocen su status social, raza, sexo, capacidades naturales, fortalezas, etc.

Los individuos saben que tienen intereses y fines que quieren fomentar pero ignoran cuáles sean. Así, al escoger principios para el fomento de sus propios intereses elijen aquellos principios que protegen todo tipo de intereses, pues no saben cuáles sean los suyos. Actuar tras el velo de ignorancia en ventaja propia implica actuar en ventaja de todos. (Caballero 2006, 9)

El acuerdo que sale tras este velo de la ignorancia será uno fundamentado en la justicia. Es razonable pensar que nadie pueda colocarse en una situación ventajosa dada la situación inicial; es más, los resultados del azar no pueden, per se, crear ventajas personales a priori. Como lo menciona Rawls (2006) “[...] esta situación inicial es equitativa entre las personas en tanto que son seres morales, esto es, en tanto que son seres racionales con sus propios fines, a quienes supondré capaces de un sentido de la justicia”.

Rawls no considera que la distribución natural sea justa o no, es algo dado al azar. Sin embargo el modo en el cual actúan las instituciones si se lo puede categorizar como justo o injusto. Ese autor considera que dentro de la elección social, los principios de justicia establecen las normas claras resultantes, pero ¿cuáles son los principios de justicia que se debe considerar para su convivir básico? La respuesta a esta interrogante, John Rawls la revela a través de dos principios:

Primero: Cada persona ha de tener un derecho igual al esquema más extenso de libertades básicas que sea compatible con un esquema semejante de libertades para los demás. Segundo: Las desigualdades sociales y económicas habrán de ser conformadas de modo tal que a la vez

que: a) se espere razonablemente que sean ventajosas para todos, b) se vinculen a empleos y cargos asequibles para todos. (Rawls 2006, 67-68)

Bajo el primer principio, se considera justo socialmente si se toma en cuenta las circunstancias en las que cada uno está. Es decir, las instituciones serán justas si sus acciones convergen a igualar a cada uno con un manojito de bienes primarios (Ramírez 2008). “El primer principio se encarga de la distribución del bien primario de la libertad, y tiene dos pretensiones: igualdad y maximización de las libertades básicas”⁴ (Caballero 2006).

En cuanto al segundo principio, después de garantizar las libertades básicas mencionadas en el primer principio, se deben tomar en cuenta dos factores. 1) principio de diferencia: si se produce alguna desigualdad luego de la distribución de los otros bienes primarios (riqueza, ingreso, autoridad), se debe verificar que esta desigualdad aventaja a los menos favorecidos; caso contrario, la desigualdad no se determina como justa; 2) personas con igual capacidad deben tener igual acceso a cierto puesto.

En cuanto a la primera parte, Rawls justifica que cualquier distribución de bienes primarios, luego de cumplir el primer principio, debe ser a favor del que menos tiene. Al respecto Rawls menciona “[...] las desigualdades inmerecidas requieren una compensación; y dado que las desigualdades de nacimiento y dotes naturales son inmerecidas, habrán de ser compensadas de algún modo [...]. La idea es compensar las desventajas contingentes en dirección hacia la igualdad”. Cabe notar que, bajo este principio, Rawls se ubica en una posición opuesta a los utilitaristas, quienes consideran que hay que maximizar la suma de la utilidad de cada individuo, sin importar a quien se está beneficiando, o como se está distribuyendo la utilidad. Para cumplir la segunda parte de este principio, el orden social debe ofrecer iguales oportunidades de enseñanza y cultura a quienes estén capacitadas de forma similar.

En definitiva, para cumplir los principios de Rawls, toda distribución social deberá cumplir los dos principios, priorizando el primero sobre el segundo. Es decir, por ejemplo, no se puede violar la libertad de igualdad de oportunidad por sobre el principio de diferencia, incluso si eso va en beneficio del más desventajado.

⁴ Libertad política, libertad de expresión, libertad personal, libertad frente a la opresión, el derecho frente a la opresión, a la agresión física, entre otros.

Los principios de justicia que determina Rawls, se basan sobre bienes primarios dado que estos bienes son los socialmente deseados como parte del plan de vida, entre ellos figuran los derechos, libertades, oportunidades, ingresos, autorespeto y riqueza.

Al dejar determinada la teoría de justicia de Rawls, se pueden destacar dos aspectos. Considerando que él está dentro de la corriente liberalista, la intervención del Estado la denota como necesaria para establecer una sociedad justa. El principio de diferencia determina en sí, que el mayor beneficio debe ser al menos aventajado; claro que, siempre y cuando exista esa igualdad de libertad de oportunidades para todos.

2.1.1 Críticas

Al ser Rawls quien profundizó sobre el estudio de la teoría de la justicia, sobre él se fueron fortaleciendo otras teorías, Sen es uno de los autores que reconoce este hecho y él cual muestra ciertos aspectos críticos de la misma. Nozick también critica a la teoría de Rawls en base a lo que él, en su teoría, defiende.

El mismo Rawls dentro de sus limitaciones de su teoría de la justicia, contempló que los principios que determina, se establecen y concretan en una sociedad ordenada, donde todos actúan con justicia y cumplen con las reglas de las instituciones justas (Rawls 2006). El hecho de encontrar una sociedad ordenada, es un aspecto que Nozick se cuestiona y por lo cual considera inestable y derrocable la teoría de Rawls.

Otra crítica por parte de Nozick, es en relación al segundo principio. No considera que sea socialmente neutral y simétrico, obviamente esto lo enfatiza por su vigor en reivindicar los derechos inalienables que cada uno tiene sobre los bienes.

En cuanto a la variable focal utilizada por Rawls, considera que los bienes primarios no resuelve el problema de equidad. Para Sen y Roemer, los bienes primarios son considerados medios para que cada individuo, conforme a sus capacidades, pueda lograr su plan de vida.⁵ Por lo cual, dada la diversidad humana, y por ende las distintas capacidades de los individuos

⁵ La capacidad de una persona con “capacidades limitadas” tiene una capacidad reducida de transformar los bienes en funcionamientos que le den bienestar.

de convertir medios en libertades, el tomar los bienes primarios como variable focal, puede producir diversas desigualdades (Ramirez 2010).

2.2 Robert Nozick

Nozick esboza principios históricos de justicia que determinan una sociedad guiada por la justicia. Para establecer sus principios, parte de una sociedad justa donde se imponen dos principios bajo los cuales, si se cumplen, la sociedad seguirá siendo justa. El tercero de sus principios crea el cierre de un círculo perfecto de una sociedad justa. Nozick también da detalles acerca de situaciones donde no se parte de una situación justa según la memoria histórica del suceso y propone un principio adicional direccionado a rectificar estas injusticias. En cuanto al accionar del Estado, no define un papel extenso, más bien lo categoriza como defensor de derechos y hasta ahí su labor.

Nozick considera que una distribución es justa “si surge de otra distribución justa a través de medios legítimos” (Nozick 1974). Partir de una sociedad justa permite a este autor determinar sus tres principios: principio de justicia en la adquisición, el principio de justicia en la transferencia, y el último que vuelve sobre estos dos como única situación justa. El primero menciona que una persona que adquiere una pertenencia tiene derecho a la misma. El segundo abarca aquellas situaciones donde cosas no tenidas pueden llegar a ser apropiadas; especifica que una persona tiene derecho sobre una pertenencia que ha sido transmitida de otra persona solo si esta última tuvo derecho sobre la misma. Por último, su tercer principio determina que nadie tiene derecho a una pertenencia si no cumple con los dos primeros principios (Nozick 1974).

Nozick determina principios de justicia históricos, es decir que no basta con que una situación cumpla los mencionados principios para ser justa, sino que toma en cuenta la memoria histórica de dicha situación, lo que da lugar a lo que él llama: la rectificación de injusticias en las pertenencias. “El principio de rectificación, presumiblemente, hará uso de su mejor estimación de información subjuntiva sobre lo que hubiera ocurrido (o una distribución probable de lo que habría podido ocurrir usando el valor esperado) si la injusticia no se hubiera cometido” (Nozick 1974).

Nozick defiende a los derechos de las personas como parte esencial que la justicia debe proteger, por tanto el ser obligado a ciertas cosas lo considera como violación a los derechos. “El punto de vista de Nozick es que los seres humanos tenemos derechos inalienables sobre el producto de nuestro trabajo, nuestros esfuerzos y nuestra inventiva” (Caballero 2006). Cada persona si obtiene sus bienes de forma legítima, entonces tiene derecho sobre ellos. Es más, un resumen de sus tres principios desembocan en la importancia de los derechos para definir si es justa o no la distribución: “una distribución es justa si cada uno tiene derecho a las pertenencias que posee según la distribución” (Nozick 1974)

Es necesario mencionar que este autor no considera que la intervención estatal sea necesaria. Señala que el Estado debe ser mínimo en su accionar, limitándose a proteger a la población contra el fraude, robo o violencia. Más allá de estas funciones es una violación al derecho de las personas, al ser obligadas a determinadas cosas, terminando en acciones como quitar bienes a personas que se lo han ganado. En temas distributivos, señala que el Estado no puede obligar a ayudar a otros, o a su vez a prohibirles actividades para su protección, no existe distribución central (es decir, a partir el Estado), cualquier intercambio viene dado de una persona a otra por decisión de las mismas. Es más Nozick contempla que existen desigualdades que pueden ser justas siempre que no sea violado ningún derecho de las partes (Aguilar 2013).

2.2.1 Críticas

Nozick recibe críticas al determinar los derechos como variable focal para este estudio. Aguilar (2013) encuentra esta postura de defender a los derechos rígida, sobrepasando aspectos moralistas al no contemplar el perjuicio que se puede hacer al defender a diestra y siniestra lo ganado por méritos, herencias, etc. En definitiva, considera que el principio de adquisición y el de transferencia no toman en cuenta el perjuicio que puede haber tras la distribución final.

Sen en su defensa contra las hambrunas y mayor mortalidad, arguye contra Nozick al impedir que puedan ser violados los derechos bajo cualquier circunstancia o motivo. Para Sen es necesario violarlos para fines mayores como eliminar hambrunas, pues en caso contrario estos problemas persistirían.

Otra crítica de Sen, tanto para Nozick como para Rawls, es que no se enfocan en los funcionamientos de los individuos para definir la distribución; los derechos y los bienes primarios son medios y no funcionamientos (Sen, Nuevo examen de la desigualdad 2011).

Amartya Sen

La teoría de Sen se abre paso por los huecos en la teoría utilitarista y la teoría de la justicia de Rawls. Sustenta que no solo existe el afán de llegar al bienestar, sino que todo el accionar tiene como fin último el mismo.⁶ En cuestiones de elección social, Sen no considera que los individuos deciden en función de sus preferencias individuales netamente si toman en cuenta, como fin, una sociedad justa. Al respecto menciona que para evaluar elecciones sociales se las realiza en función de las preferencias sociales y no de las subjetivas mismas que determinan las decisiones cotidianas a un nivel individual. Sen, considera que la justicia social no debe enfrentar oposición si los individuos, como personas sociales, actúan bajo preferencias sociales y bajo un compromiso con normas éticas.

Sen pone énfasis en los aspectos redistributivos y la legitimización de la intervención estatal. Menciona la complejidad que conlleva determinar la pauta distributiva en una sociedad amplia. Prácticamente la diversidad humana, dada por características sociales así como individuales, produce que la igualación en determinada variable focal no contemple todos los aspectos en los que se deben igualar.

Para Sen el bienestar de una persona se entiende a partir de la calidad de vida, y ésta a su vez, es considerada como un conjunto de funcionamientos inter-relacionados.⁷ Sen considera que la evaluación social debe ser a partir de la libertad que tiene las personas para alcanzar los funcionamientos que valoran, a lo cual él llama *capacidades* (alternativas reales que nos ofrecen). Desde la perspectiva de Sen, la capacidad es un conjunto que refleja las cosas que el individuo puede ser o hacer al vivir (Sen, Beccaria, y otros 1992). Los medios para alcanzar las capacidades del individuo son a través de los ingresos personales y las instalaciones sociales. Los primeros son obtenidos por cada individuo, mientras que para los segundos es

⁶ Se ha determinado tres formas de describir lo que es utilidad: felicidad, satisfacción del deseo y elección. Básicamente estas definiciones se invalidan por consideraciones subjetivas y dependientes del estado mental de las personas.

⁷ La realización de la persona está representada como un vector de funcionamientos (por ejemplo: estar bien alimentado, tener buena salud, participar en la comunidad, etc.).

primordial la importancia de la acción pública; estos dos elementos influyen y refuerzan las capacidades del individuo.

Ahora, en cuanto a la teoría de justicia social, Sen establece que la sociedad debe procurar que los individuos puedan tener las capacidades necesarias para obtener los funcionamientos básicos.⁸ Recalca el hecho de que los medios que alcanzan las distintas libertades dependen de las capacidades de los individuos, y por tanto el mismo manejo de bienes primarios, por ejemplo, puede terminar en el goce de diferentes libertades. Al contrario de Rawls, Sen no pretende proponer lo que sería una situación de justicia ideal, ya que no lo considera suficiente ni necesario a la hora de tener una situación real. Respalda su argumento al mencionar que es poco probable alcanzar un acuerdo unánime en cuanto a una regla de justicia (acuerdo que es necesario en la teoría de justicia de Rawls).

Con este marco teórico se pretende dar la directriz a través de la cual el gasto social debe ser evaluado, es decir, en el marco de lo justo. Se toma como referente y objeto de análisis la teoría de la justicia que vela por los menos aventajados como lo define Rawls explícitamente, conjugada sobre el criterio de capacidades de Sen, donde no solo se deben considerar los medios como variable focal, sino también las capacidades para transformar los medios en funcionamientos.

Precisamente la evaluación de la incidencia del gasto social permite conocer sobre que decil se está focalizando los beneficios, y por ende verificar si la dinámica del gasto está velando por los menos aventajados. El criterio de capacidades de Sen es pertinente para el análisis de los resultados, ya que existen componentes del gasto social que se focalizan en ciertos grupos de población por las características inherentes a los beneficiarios del gasto (como en el caso de los beneficiarios del gasto en salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social). No se establece una relación a priori de las capacidades con los medios, ya que el análisis es cuantitativo sin cambio de comportamiento, sin embargo, a través de los resultados, se pretende acercar este enfoque de las capacidades de manera a posteriori.

⁸ Estar nutrido, evitar enfermedades, tener educación, mortalidad prematura, etc. hasta aquellas como ser feliz, participar en comunidad, entre otras.

3. Paradigmas de la política pública en América Latina

La política social ha divergido entre regiones. En sus inicios, el fin de la política social anglosajona fue evitar injustas consecuencias sociales (principalmente la pobreza), mientras que la política social latinoamericana tuvo su accionar sobre temas laborales. En cada región existieron cambios epistemológicos que han estado relacionados al contexto histórico en particular. En lo que sigue, se examinará las transformaciones epistemológicas de la política social de América Latina a partir de una rápida contextualización histórica, acogiéndonos a la definición de Sottoti (2002), el cual considera a la política social como objeto y resultado de las decisiones políticas que “ocurren dentro de las condiciones de un determinado modelo de relaciones entre el Estado, la economía y la sociedad”.

3.1 Periodo 1950's a inicios de 1980's

De 1950 a 1982 se promulgó la Industrialización Sustitutiva de Importaciones (ISI) como estrategia de desarrollo; fundamentalmente se promulga aminorar las importaciones, similar al pensamiento mercantilista, y consumir productos locales. A nivel macro el modelo no funcionó, tornando así en un desequilibrio económico en los años 80's debido a los déficit públicos, problemas de balanza de pagos⁹ y por la apreciación del dólar que hizo que la deuda latinoamericana fuera mayor, en algunos casos aumentó siete veces ((Sottoti 2002) y (Martínez y Reyes 2012)).

Enfocándonos sobre el Estado en el periodo de la ISI, en general existió un fuerte proteccionismo Estatal;¹⁰ primordialmente funcionaba de forma centralizada (Sottoti 2002). En cuanto a su política social, se favoreció la acción colectiva y organizada y hubo protagonismo de actores políticos y espacios institucionales. Principalmente, priorizó la cobertura de la salud, educación y seguridad social. La política social tradicional, llamada así a la política antes de la reforma estructural de los años 80's, tuvo como actor principal al Estado quien era garante de la justicia social igualitaria, redistributiva, y universal. Se caracterizó por querer llegar a integrar social y económicamente a la población a través de

⁹ En la década de los 60's y 70's existió aumento de importaciones de materia prima, y maquinarias, tipos de cambio sobrevaluados, déficits fiscales (producto de los subsidios y protecciones a la industria interna) e inflación (Sottoti 2002). En los 70's también existió gran financiamiento externo lo cual empeoró el problema después.

¹⁰ El Estado establece mecanismos para fortalecer el mercado interno, por lo que la política de comercio exterior se convierte también en una parte clave para desarrollarse internamente.

programas sociales universales (Sottoti 2002).¹¹ Claro que este universalismo del que hablaban era aparente, ya que en la práctica solo tenían acceso a un grupo segmentado.

La política social en este periodo de la ISI no tuvo una verdadera praxis. Esencialmente, los principios en los cuales se fundamentaba y la universalidad de la que se habló fue idearía.¹² Se critica a la política social tradicional por tener “servicios fuertemente centralizados, excesivos costos administrativos, dispersión de recursos y fragmentación institucional, así como deficiencias en relación con los efectos redistributivos de las políticas constituían los principales problemas de los sistemas sociales tradicionales” (Sottoti 2002).

3.2 Finales de 1980's – 1990's

La deficiencia que dejó el modelo ISI profundizó la búsqueda de un modelo económico abierto y estable. La necesidad de crecimiento económico se vio imperante ante los problemas urgentes que había dejado la recesión en los 80's. De esta necesidad nace la reforma estructural donde la estrategia de desarrollo fue el Consenso de Washington (CW), mediante el cual se instaura el Neoliberalismo. Las políticas que emergieron era para la estabilización y el ajuste estructural; las medidas, en general, facilitaban el comercio internacional entre los países en vías de desarrollo y los desarrollados; y pretendían el control de las finanzas públicas del Estado para la estabilidad económica (Martínez y Reyes 2012). Mediante el CW se alcanzó el crecimiento económico,¹³ sin embargo el propio Williamson, acuñador del CW, reconoció que no funcionaba para solucionar pobreza y empleo. “Las transformaciones de la década de 1990 superaron las expectativas de las reformas del Consenso de Washington y, por lo tanto, no pudieron responder a las transformaciones y necesidades que ahora tenían los países latinoamericanos.” (Martínez y Reyes 2012). Williamson mencionó luego, los tres aspectos por los cuales no funcionó este modelo,¹⁴ uno de los cuales es el no haber considerado un crecimiento con equidad, por lo cual agudizó las brechas entre ricos y pobres.

¹¹ Acceso igualitario a los servicios sociales a toda la población.

¹² Responsabilidad colectiva, solidaridad, igualdad y justicia redistributiva.

¹³ Para la región fue del 4.2% anual entre 1990-1995 mientras que en el periodo 1982 – 1989 fue del 1% (Martínez y Reyes 2012).

¹⁴ Primero, las reformas no tenían énfasis en evitar la crisis, liberaron la cuenta de capital y eso trajo consigo altas tasas de inflación. Segundo, no considero el fortalecimiento de instituciones para estimular el crecimiento, solo tenía su mirada en los problemas macroeconómicos (Martínez y Reyes 2012).

El Estado dentro del CW dificultaba el crecimiento y es el sector privado quien debía ser el actor principal. El estado descentralizado debía preocuparse de la provisión de servicios básicos por lo que existieron reducciones del gasto público que se destinaron a estrategias de carácter social, cabe señalar, que el sector privado no estaba excluido de este accionar. La política social asociada a este periodo redefinió sus prioridades y fomentó la lucha contra la pobreza mediante, por ejemplo, programas de empleo de emergencia, subsidios alimenticios y fondos de emergencia social. El actor principal de la política social estaba conjugado en dos figuras la estatal y la privada. Se caracterizó por querer combatir la pobreza a través de programas sociales selectivos y focalizados dado los escasos recursos asignados para el gasto público.

En la práctica estas acciones contra la pobreza dieron lentos resultados (de 41 por ciento de los hogares, en 1990, a 36 por ciento, en 1997 (Martínez y Reyes 2012)) y retrocesos en las desigualdades sociales, dando cuenta que el objetivo como tal propuesto era insuficiente ya que no atacaba causas estructurales y no estaba integrada con las propuestas de política económica.

3.3 Política emergente

Luego de las reformas, América Latina no pudo superar el insuficiente nivel de crecimiento económico (tres por ciento anual entre 1990 y 1996, (Martínez y Reyes 2012)) dadas las altas tasas de crecimiento demográfico, el aumento del desempleo abierto, y una desigual distribución de ingresos. Se debe reconocer el buen accionar en las épocas del CW en cuanto a estabilidad económica, mayor confianza en la inversión privada e inserción internacional. De todas las experiencias en las épocas pasadas, surgen las políticas emergentes donde en resumen toma las lecciones de las características de las décadas pasadas y trata de combinarlas creando así, en teoría, una versión mejorada.

Ni mucho Estado ni poco mercado, la política emergente busca, dependiendo de las necesidades en cada caso, un balance entre ellos. El mercado agudiza inequidades y el Estado sería el encargado, entre otras cosas, de asegurar un acceso igualitario a los servicios. El Estado interviene como garante de derechos. Centrándonos en la política social, ésta tiene como objetivo la igualdad y justicia social; proponen una integrada y complementaria a la política económica, es decir que considere la multidimensionalidad de la problemática

social.¹⁵ Se prioriza reformas en sectores de salud, vivienda, educación, seguro de pensiones y la lucha contra la pobreza. Su enfoque era la universalización de los servicios básicos combinada con focalización para sectores excluidos de esta forma intentan reducir las inequidades existentes. De las décadas pasadas quedo claro que:

La lucha contra la pobreza es insuficiente cuando la misma se encara solamente como una estrategia de compensación de los costos ocasionados por reformas económicas, es decir, sin atacar causas estructurales, sin vincular las acciones de política económica con sus efectos sociales y sin reconocer la complejidad de factores que intervienen en la generación de la pobreza y la exclusión social” “El combate a la pobreza no es entonces objetivo exclusivo de la política social, ya que para superar la pobreza no bastan las acciones de política social, por muy eficiente y focalizada que ésta sea. (Sottoti 2002, 52).

4. Evaluaciones de programas sociales en América Latina

Toda intervención estatal, tiene consecuencias distributivas. El gasto social pretende como tal intervenir dentro de aspectos no deseados en la sociedad, como lo son la pobreza y la mala distribución de los recursos. Varios son los estudios que se han realizado en toda América Latina, en este apartado se recolectan las conclusiones de estudios de análisis distributivo del gasto social tanto de la región como a nivel individual. Varias son las metodologías utilizadas en cada país, por lo que se considera que la comparabilidad de resultados de los diversos estudios no se la puede hacer de forma estricta considerando, primero, los distintos pesos que tiene el gasto social en cada país, y segundo, las diferentes formas de aplicar la metodología para el análisis distributivo en cada país. A continuación en la Tabla 1 se pueden apreciar las características macroeconómicas del gasto social en 19 de los países de América Latina.

¹⁵ Pobreza, integración social de grupos excluidos por diversas razones (genero, raza, edad, etc.), calidad de servicios sociales, violencia, nivel de acceso al bienestar entre otras.

Tabla 1: América Latina: gasto social en tres grupos de países con distintos resultados en materia de protección y promoción social (promedio simple de cada grupo)¹⁶ alrededor de 2010-2014

Indicador	Grupo I	Grupo II	Grupo III
	Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Panamá y Uruguay	Colombia, México y Venezuela	Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana
Gasto público social per cápita (dólares de 2010)	2110	1166	366
Gasto público en protección social (seguridad y asistencia social) per cápita (dólares de 2010)	888	456	111
Gasto público social (porcentaje del PIB)	20,3	14	11
Gasto público en protección social (seguridad y asistencia social) (porcentaje del PIB)	7,9	5,6	3,1
Gasto público en educación (porcentaje del PIB)	5,6	4,1	4,4
Gasto público en salud (porcentaje del PIB)	5	2,9	2,6
Gasto público en vivienda y otro (porcentaje del PIB)	1,7	1,3	1

Fuente: (CEPAL, Panorama social de América Latina 2015)

En general los resultados, en la mayoría de los casos, muestran ser positivos para todo el gasto social. De forma desagregada por sectores (alimentación, educación, salud, seguridad social, transferencias/subsidios) se muestra que los programas de educación primarias son progresivos, así como el de salud; por el contrario la educación superior y la seguridad social son regresivos; en cuanto a transferencias condicionadas muestran ser progresivas. La mayoría de estudios analizados concluyen que el potencial del gasto social para mejorar la distribución del gasto social es vasta, cifras promedio muestran que la focalización del gasto social sobre los dos primeros quintiles es del 53%, por lo que aún queda accionar para

¹⁶ Los niveles de gasto social y cobertura permiten identificar tres grandes grupos de países: i) con regímenes universales, ii) con regímenes duales y iii) con regímenes apoyados en las familias para proveer protección social. (CEPAL, Panorama social de América Latina 2015).

empoderar a estos estratos del gasto social y consecuentemente poder asemejarnos a una sociedad justa.

4.1 Estudios de América Latina

Mostajo (2000) realiza un análisis de distribución para cuatro países: Argentina (datos del 1996-1998), Brasil (1994), Chile (1996-1998) y Colombia (1992). Los componentes del gasto social analizados son educación, salud y seguridad social. Los indicadores que utiliza son: *impacto redistributivo* tomando en cuenta la distribución del ingreso antes y después de la intervención, concluyendo en un gasto social progresivo o regresivo según corresponda; *focalización* midiendo el grado en que los gastos sociales benefician a quienes se pretendió hacerlo; por último *incidencia* midiendo el gasto social percibido como porcentaje del ingreso autónomo promedio de cada percentil de ingreso.

Los resultados convergen a que el gasto social beneficia más a los percentiles más bajos, hecho que se profundiza en Chile. El menor impacto redistributivo es el de Argentina donde el quintil más pobre duplica los beneficios del más ricos; en Colombia y Brasil este resultado cuadriplica el de los más ricos. A nivel general la focalización del gasto social se da en los quintiles más bajos, Chile igualmente se destaca con una mejor focalización y progresividad del gasto social, dando así resultados diez y siete veces más que el decil más rico en 1996 y veinte y siete más en 1998.

En términos generales, a través del gasto social se consigue que el último quintil eleve su participación en la distribución del ingreso de 3.5% antes del beneficio a 6% después del beneficio; mientras que el quintil más rico lo reduce del 53.9% al 50.4%.

Esta investigación concluye que a pesar de la reducción de inequidades, el gasto social no es lo suficientemente potente para revertir el grado de inequidad distributiva; no basta con cambiar la distribución del ingreso sino también con un manejo eficiente y productivo.

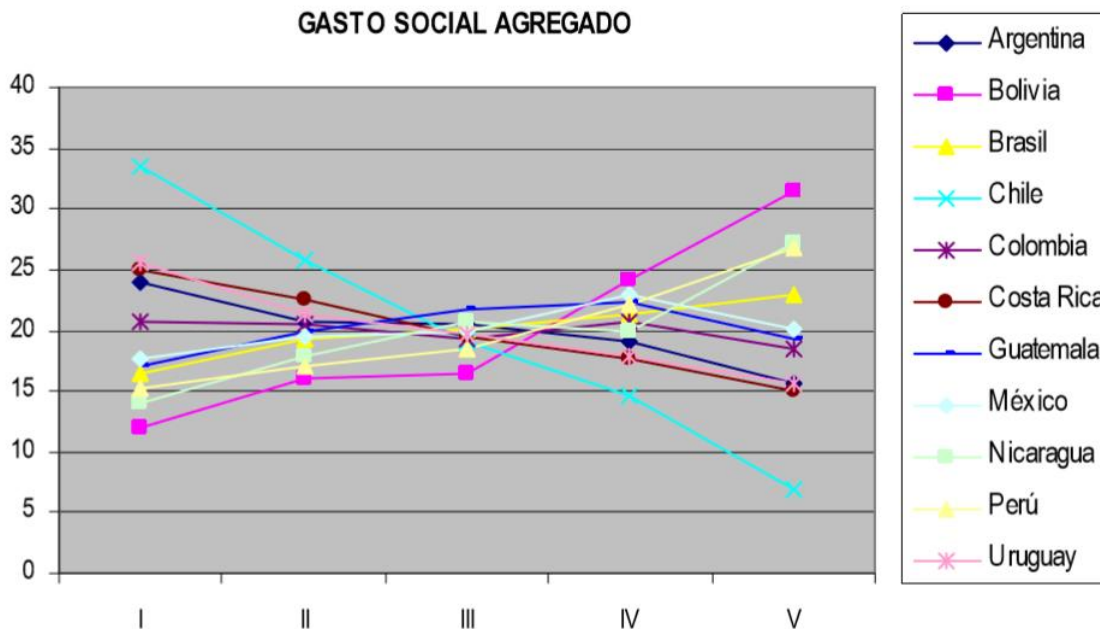
Marulanda, Ugaz y Guzmán (2006) analizan la distribución del gasto social sobre diez y siete países de América Latina con los que se contó con información: Argentina(año analizado:1998), Bolivia (2002), Brasil(1997), Chile(2003), Colombia(2003), Costa Rica(2000), Ecuador (1999), El Salvador(2002), Guatemala(2000), Honduras(1998),

Jamaica(1997),México(2002), Nicaragua(1998), Paraguay(1998), Perú(2000), Republica Dominicana(1998) y Uruguay(1998). Los componentes del gasto social analizado son educación; salud y nutrición; seguridad social; y asistencia social.¹⁷ Ellos determinaron que un gasto social es progresivo si está distribuido más que proporcionalmente en los grupos sociales con menores ingresos o consumo

Los resultados encontrados determinan que el gasto social en general reduce las inequidades de la distribución del consumo en países como en Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica y Uruguay; mientras que en Bolivia, Brasil, Guatemala, México, Nicaragua y Perú es regresivo. A continuación se presentan los resultados por composición del gasto social:

- Educación: A nivel de Latinoamérica, el gasto en educación primaria es favorable para los quintiles más pobres; el de educación secundaria se vuelve regresivo, y el de educación superior lo es aún más.
- Salud/Nutrición: Es progresiva en Argentina, Costa Rica, Chile, El Salvador, Honduras y Uruguay.
- Seguridad social: Es regresivo en todos los países
- Asistencia social: Es progresivo en todos los países menos en Guatemala

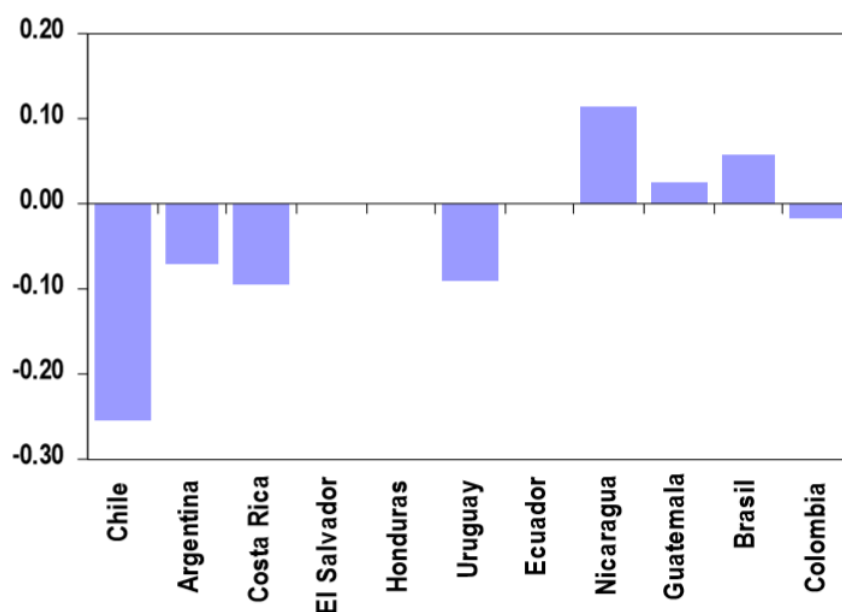
Gráfico 1: Gasto social agregado América Latina
GASTO SOCIAL AGREGADO



Fuente: Marulanda, Ugaz and Guzmán (2006)

¹⁷ Incluye alimentación escolar, útiles, becas, bonos, etc.

Gráfico 2: Coeficiente de concentración del gasto social
COEFICIENTE DE CONCENTRACION DEL GASTO SOCIAL



Fuente: Marulanda, Ugaz and Guzmán (2006)

La CEPAL realiza anualmente un análisis del Panorama social de América Latina, en los que indaga y examina la pobreza en la región, y en casos puntuales, como en el año 2007 y 2009, analizó la distribución del gasto social. Los resultados en cuanto a las transferencias sociales (jubilaciones, pensiones, seguros, transferencias asistenciales públicas y de organizaciones privadas sin fines de lucro) en América Latina estas contribuyen a reducir la concentración del ingreso primario,¹⁸ sobre todo en países donde existe un sistema de seguridad social más desarrollado y de mayor cobertura.

En países como Argentina, Costa Rica, Ecuador y Panamá las transferencias tienen un carácter progresivo respecto al ingreso primario, pero solamente el de Argentina Costa Rica y Uruguay tienen cantidades absolutas más grandes que permiten que la mejora será mayor respecto a ingreso secundario. Chile, el Paraguay, la República Dominicana, la República Bolivariana de Venezuela y el Uruguay tienen transferencias más proporcionales que progresivas. En algunos países la tendencia es regresiva como en Guatemala, Nicaragua y el Perú, esto debido al mayor peso que tienen las jubilaciones en estos países dentro de las transferencias sociales, estas pensiones son de carácter regresivo. “En promedio, las transferencias no influyen mayormente en el ingreso total y per cápita del conjunto de hogares

¹⁸ El ingreso primario de los hogares, obtenido a partir de la participación de sus miembros en el mercado de trabajo y de la propiedad de diversos activos (CEPAL 2009).

de la región, pues alcanzan solo el 9% del ingreso total. Sin embargo, son muy relevantes para aquellos que las reciben, ya que representan casi un tercio de sus ingresos” (CEPAL 2009)

El análisis de las transferencias sobre la pobreza dio que éstas la reducen en 6.5 puntos porcentuales. Es necesario mencionar que dentro de estas transferencias, aquellas que tienen el carácter de condicionadas logran reducir un 50% la pobreza en relación de la situación inicial, este resultado es el promedio obtenido de Argentina, el Brasil, Chile, Costa Rica y el Uruguay, quienes han logrado disminuir la pobreza a través del gasto social. En la Tabla 2 se desagrega los beneficios sociales con los resultados sobre la reducción de la pobreza de cada uno.

Tabla 2: América Latina (16 países): efectos de los diversos tipos de transferencias en la reducción del nivel de pobreza de los hogares, alrededor de 2008

Países	Jubilaciones	Pensiones	Seguros e indemnizaciones	Becas escolares	Transferencias asistenciales privadas	Transferencias asistenciales públicas	Total transferencias	Reducción (en puntos porcentuales)	Reducción (en porcentajes)
Argentina 2006	+++	+	=	=	...	=	+++	15,8	52
Bolivia (Estado Plurinacional de) 2007	+	=	=	+	3,0	6
Brasil 2008	+++	++	=	...	=	...	+++	14,2	42
Chile 2006	++	++	=	...	=	++	+++	11,2	50
Colombia 2008	+	=	=	...	=	=	+	3,9	10
Costa Rica 2008	++	+	...	+	+	=	+++	9,7	40
Ecuador 2008	+	+	+	++	7,2	16
El Salvador 2007	+	=	=	=	+	1,5	5
Guatemala 2006	=	=	=	=	=	=	+	1,7	4
Honduras 2007	=	=	...	=	...	=	=	1,0	2
México 2008	+	...	=	=	=	+	++	4,1	13
Nicaragua 2005	=	=	=	=	=	...	+	1,2	2
Panamá 2008	++	+	...	=	...	=	++	7,8	27
Paraguay 2008	+	=	+	2,8	5
Perú 2008	=	=	=	...	=	=	=	0,3	1
Rep. Dominicana 2008	+	=	+	2,0	5
Uruguay 2008	+++	++	+	...	=	+	+++	14,0	62
Venezuela (República Bolivariana de) 2008	+	=	...	=	...	=	+	2,1	8

Nota: Signo = y color rojo: menos del 2% de reducción.
 Signo + y color amarillo: menos del 10% de reducción.
 Signo ++ y color verde: menos del 30% de reducción.
 Signo +++ y color celeste: un 30% o más de reducción.

Fuente: (CEPAL 2009)

4.1.1 Resultados de Colombia, Perú y Ecuador

Colombia

Lasso (2006) realizó el estudio sobre la Incidencia del gasto Público social sobre la distribución del ingreso y la reducción de la pobreza para el año 1997 y 2003. Los componentes que estudia del gasto social son educación, salud, seguridad social y servicios

públicos domiciliarios.¹⁹ La metodología utilizada es a través del cálculo del coeficiente de Gini y de la Eficiencia Redistributiva Relativa (ERRE).

Los resultados del análisis distributivo indican que el Gini del gasto social en general cae cuarenta y cinco céntimos para el 2003 en relación a 1997. A continuación se presentan los resultados por composición del gasto social:

- Educación: En educación primaria y secundaria existe mayor participación de los quintiles tres, cuatro y cinco debido a la sustitución de gasto privado por público de estos estratos. El que más impacta sobre la pobreza es el de educación primaria y secundaria.
- Salud: se incrementa más del 100% el acceso a consulta médica entre 1993 y 1997 (debido principalmente a la Ley 100 de 1993). Sin embargo, para el 2003 esta cifra baja aún más que en 1993
- Seguridad Social: Aumento del Gini en 9 milésimas
- Servicios públicos domiciliarios: Disminuye el subsidio y aumentan la cobertura con lo que la focalización disminuye y afecta a los quintiles más pobres. Los servicios públicos de energía eléctrica y telefonía fija, subsidios de la oferta en salud, subsidio familiar de vivienda, tienen un impacto aceptable sobre la distribución inicial del ingreso primario.

Núñez (2009) en base a los resultados de Lasso (2004) analiza la dinámica entre el 2003 y 2008 del gasto social en términos de incidencia distributiva. La composición del gasto social está determinada por educación, salud, protección a la niñez, alimentación escolar y seguridad social. La metodología utilizada es a través del análisis IGPS.

El análisis de IGPS consiste en calcular el cambio en la pobreza y la desigualdad como resultado de la participación en las intervenciones sociales. El procedimiento comienza con la estimación del valor per cápita del servicio social entregado a la población pobre y/o vulnerable, continúa con la adición de dicho valor a los ingresos de quienes hacen uso del servicio social, y finaliza con la reestimación de la pobreza y la desigualdad. (Nuñez 2009, 44).

¹⁹ Servicios públicos domiciliarios del gas, agua potable saneamiento básico, electricidad y telefonía fija

En general el gasto social (sin pensiones) logra reducir la pobreza y la desigualdad.

Comparando el periodo 2003 y 2008, se evidencian cambios positivos en cuanto a reducción de pobreza y desigualdad. A continuación se presentan los resultados por composición del gasto social:

- Educación: Los programas de nivel preescolar tienen una mejor focalización, el 35.2% va al quintil más pobre, y el 2.8% al más rico. La educación primaria también tiene una mejor focalización, es así que la participación de los más pobres es del 34.8%. Sin embargo, más del 45% del gasto social en educación superior que se enfoca en los más ricos, y solo el 3.7% en los más pobres. En general hay una parte amplia que es capturada por los dos quintiles más altos, esto se debe por los programas universitarios. El gasto social en educación primaria reduce la pobreza en 2.93 puntos, secundario en 2.2 puntos; mientras que la desigualdad en educación primaria se redujo en 2.01 puntos del Gini
- Salud: el quintil más rico tiene un mayor beneficios de gasto (22% en el régimen contributivo), mientras que el primero posee la menor (17.4% del gasto público en el régimen contributivo). El gasto social en salud reducen 4.78 puntos la pobreza y 2,54 el Gini.
- Alimentación escolar: los dos primeros quintiles participan con el 62.2% de los beneficios
- Programas de protección al menor: los quintiles más bajos tienen mayor participación de los beneficios (35,8%). Los programas de protección a la niñez reducen en 0.58 puntos la pobreza y en 0,41 el Gini.
- Seguridad social: regresiva

Ecuador

Los estudios contemplados para el Ecuador son los de Vos, Ponce, León, Cuesta, Broborich (2002) y el de Arteta (2005). Vos, Ponce, León, Cuesta, Wladymir (2002) hacen el estudio del análisis distributivo para el año 1999. Consideran la siguiente composición de gasto social: educación, servicios de salud, programas de protección infantil, y bono. La metodología utilizada es a través de cálculos de costos unitarios del gasto social.

Los resultados muestran que el gasto social es progresivo, pero no se puede cerciorar que sea pro pobre porque la porción del gasto social que captura los más pobres es de 6%, los deciles

5 al 8 un 42%, y el decil 9 y 10 el 28% debido a que los programas que se brindan son universales y su focalización no es estricta. La mejora de la distribución del ingreso es vaga, solamente reduce tres puntos porcentuales (0,469 a 0,433). A continuación se presentan los resultados por composición del gasto social:

- Educación: La educación primaria es el único gasto progresivo absoluto dentro de los niveles de gasto en educación (60% de beneficios en los primeros dos quintiles, el 33% los deciles del 5 al 8). ; la educación secundaria es progresiva en los deciles medios (47% de beneficios). El de educación superior concentra el 40%, en centros fiscales y 70 % en privados, en los deciles más ricos, es no pro pobre.
- Salud: En salud son progresivos, excluyendo al de seguridad social que muestra ser no pro pobre. En cuanto al seguro social campesino, se concentra el 60% en los primeros quintiles y el 33% en los de ingreso medio.
- Programas de protección infantil: el programa Alimentación escolar es progresivo, pro-pobre y con potencial para mejorar la focalización. Los programas de cuidado infantil el 37% de los beneficios se concentra en el segundo quintil. Los programas de alimentos gratuitos, solo los programas del Ministerio de Salud abarcan el 67% de la población pobre.
- Bono solidario muestran progresividad tanto absoluta como relativa, los cuatro primeros deciles poseen el 51% de los beneficios, y los deciles medios el 42%.

En la siguiente tabla se aprecian los resultados de cada componente del gasto en cada quintil:

Tabla 3: Distribución del gasto social por quintiles en Ecuador (1999)

Componente del Gasto Social	1er Quintil	2do Quintil	3er Quintil	4to Quintil	5to Quintil
Educación	15	20	20	22	23
Primaria	35	26	20	13	6
Secundaria	15	24	25	22	14
Terciaria	3	13	16	28	40
Salud y Nutrición	19	23	23	24	11
Seguridad Social	4	7	21	22	46
Asistencia Social	28	26	25	18	4
Bono solidario	27	28	25	16	4
Alimentación escolar	38	15	12	33	2
Programas Alimentos gratuitos	17	18	46	19	0
Cuidado Infantil	16	37	20	19	7
Distribución del ingreso	3	8	12	19	58

Fuente: (Vos, et al. 2002)

Arteta (2005) realiza el análisis sobre el Bono de Desarrollo Humano (BDH) y de la pensión de los jubilados como componentes del gasto social para el año 2004. La herramienta utilizada es a través de la relación entre los beneficios del programa y el consumo de hogares mediante la tasa equivalente. En caso de ser negativa el programa se considera progresivo.²⁰

Al considerar los dos gastos, se muestra que el resultado es regresivo pero este resultado estadísticamente no es significativo, por lo que se concluye que la suma de estos dos gastos es proporcional al consumo.

Los resultados en cuanto al BDH muestran que este gasto social es progresivo y pro pobre: el beneficio del decil más bajo es 4.3 veces el del rico, otros índices como el de Kakwani corroboran la progresividad del gasto y mejora la distribución del consumo; mientras que el índice de Reynolds Smolensky muestra que este efecto redistributivo es mínimo.

Los resultados en cuanto a la pensión de jubilación muestran que son los deciles medios y altos quienes se benefician del mismo, tomando así la etiqueta de ser un gasto regresivo; cabe

²⁰ Este caso se da cuando el valor de los beneficios de los hogares pobres es mayor al de los ricos.

señalar que al ser bajos los valores no cambian de forma significativa la distribución del consumo.

Este mismo autor hace una comparación con un estudio realizado por Vos para la distribución del consumo en el año 1999, en general se muestra que en el 2003/4 se produjo un aumento de la absorción del consumo de los cuatro primeros quintiles, mientras que el del último quintil disminuyó (el primer quintil aumentó su participación en 3 puntos porcentuales. Por separado, igualmente se evidencia una mejora, es así que para el primer quintil aumenta la proporción de beneficios en puntos porcentuales (en 1999 el beneficio fue de 27%).

Perú

Jaramillo y Sparrow (2013) realizan un análisis de incidencia de transferencias e impuestos sobre la pobreza y desigualdad para el año 2009. La composición del gasto social analizada es educación, salud, y transferencias monetarias. El análisis sigue una metodología CEQ (Commitment to equity, utilizada por los autores Lustig y Higgins en el 2013)

En general se verifica que el gasto fiscal logra reducir la pobreza ni la desigualdad en el país, sobre todo por el bajo gasto social más que por mala focalización. A continuación se presentan los resultados por composición del gasto social:

- Educación: la educación primaria y secundaria son progresivas, mientras que la terciaria es relativamente progresiva
- Salud: EsSalud es el seguro médico contributivo, es cual es efectivo para reducir la desigualdad. Presenta un Gini de 0.46.
- Transferencias monetarias: están bien focalizadas y son efectivas para reducir la pobreza extrema en zonas rurales. Las transferencias directas disminuyen la pobreza extrema en 1.2 puntos porcentuales y la total en 0.8.

Capítulo 3

Marco Metodológico

El gasto público, ya sea mediante transferencias monetarias o en especies, genera beneficios que en lo posible, pretenden ser dirigidos a la población de bajos recursos, para aumentar su bienestar actual. El efecto que provoca el gasto público puede ser evaluado, en general y usualmente, mediante tres metodologías: análisis costo – beneficio, estudios de evaluación de impacto y el análisis de incidencia (Ponce 2010).

En el análisis costo beneficio se computan los costos por unidad de cada proyecto en análisis, haciendo explícito lo que el mecanismo de precios hace de forma implícita. La comparación entre los costos y los beneficios de cada uno, ayuda a priorizar aquellos que se consideran mejores. Claro que, cuando el beneficio no se puede calcular directamente en términos monetarios se procede a realizar un análisis costo – efectividad. Este último tipo de análisis involucra beneficios económicos o no de acuerdo con el objetivo que se esté estudiando (Blaug 1967).

Los estudios de evaluación de impacto pretenden cuantificar el efecto que tiene determinado programa social en el marco de una política o hipótesis de análisis. Varias de las metodologías implícitas en este tipo de análisis pretenden y analizan que el programa social (variable de tratamiento) que se aplica sea el causante total de la política, o de la variable de interés que se está analizando.

Por último tenemos al análisis de incidencia, el cuál es aplicado para el estudio de los datos en esta investigación, su origen se desprendió de las finanzas públicas. Identifica los beneficiarios de los programas sociales con el fin de determinar si los beneficios están llegando al grupo de interés (Amarante 2007).

En síntesis, el análisis de incidencia compara la distribución bienestar de los hogares con la política social y el contrafactual, en caso de que no la hubiera. Se trata de determinar quién se beneficia del servicio público (Gil 2013). En primer lugar se define una medida adecuada que represente el bienestar, así como los costos promedios de la provisión de los servicios

sociales; por último se estable medidas para el análisis de la distribución (en este trabajo se tomará al costo).

4.2 Medida de bienestar

Para definir la medida de bienestar para aplicar el análisis de incidencia típicamente se utilizan o el ingreso o el gasto de los individuos. El ingreso suele ser una medida menos confiable, cuando se utilizan datos de la encuesta, que los gastos. Se prefiere tomar al consumo como medida del bienestar también, ya que los ingresos son más aleatorios que el consumo, sobre todo en aquellos que son cuentapropistas. Una teoría dentro del marco micro económico que explica detalladamente esta corriente es la de Friedman mediante su estudio del ingreso permanente, así como la del ciclo de vida de Modigliani (Larraín and Sachs 2002).

4.3 Costos de provisión

El valor del beneficio es difícil de precisarlo debido a la inexistencia de un mercado para los servicios públicos. Los costos en el análisis de incidencia se determinan con el costo de provisión del mismo, el cual usualmente es tomado de las cifras gubernamentales relacionadas con el gasto público. En caso de que estos costos varíen de una región a otra, se deben considerar los diferentes precios según las características regionales que tengan los beneficiarios. Siguiendo a Demery (2000), por ejemplo, el valor del beneficio en gasto en educación se computa de la siguiente manera:

$$X_j = \sum_{i=1}^3 E_{ij} \frac{S_i}{E_i} = \sum_{i=1}^3 S_i \frac{E_{ij}}{E_i}$$

X_j : valor del subsidio total en educación analizado imputado al grupo j

E_{ij} : número de matrículas en las escuelas del grupo j en el nivel de educación i

E_i : número total de inscripciones (en todos los grupos) a ese nivel

S_i : gasto neto del gobierno en el nivel de educación i

i (1,2,3): nivel de educación (primario, secundario y terciario)

Las limitaciones que se presentan a esta metodología parte del supuesto que maneja: el valor del servicio público es el valor del costo de provisión. Esto, involucra suponer que existe una relación totalmente directa entre su costo y el valor del beneficio del servicio público, lo cual no lo es. Basta con el ejemplo que introduce Amarante (2007) para corroborar lo mencionado:

los costos de inmunizar a un niño es menor al beneficio que esto trae a lo largo de toda su vida.

Otro aspecto a tomar en cuenta, son los beneficios indirectos o externalidades que traen, en el caso de transferencias monetarias, por ejemplo, existe el costo de oportunidad con el trabajo que también influye sobre el análisis, ya que supone que los escenarios son estáticos, es decir, no hay cambio de comportamiento debido a la provisión del servicio público.¹

Pasos para un análisis de incidencia son:

- Se estima el valor del beneficio a través de su costo de provisión (típicamente), en caso de poseer información desagregada (por ejemplo, por regiones) se estima el valor del beneficio a ese nivel.
- Se identifica los usuarios de los distintos servicios públicos a ser estudiados. En la mayoría de países esta variable se la encuentra en las encuestas de condiciones de vida. Con esta información y la del anterior paso se obtiene el valor del beneficio per cápita.
- Se imputa el valor del beneficio per cápita del servicio público a los beneficiarios de la misma, obteniendo una nueva variable que cuantifica la variable de bienestar más el costo del servicio público.
- Identificando la unidad de análisis, es decir quiénes son los beneficiarios del servicio público, por ejemplo individuos u hogares.
- Se determinan grupos de la población beneficiaria según se requiera en el análisis (grupos de ingresos o gasto, regiones, pobres y no pobres, ocupación, etnia, etc.).
- Se analizan los cambios de los ingresos de los beneficiarios y su impacto en las diferentes medidas de distribución que se tomen en cuenta en el análisis. Siempre tomando en cuenta las diferencias que se obtienen en la comparación del bienestar contrafactual (sin el beneficio público) y el bienestar con el beneficio público.

¹ En el primer escenario se considera el bienestar de hogar (o individuo) y en el segundo se examina el mismo bienestar sumado al beneficio social de la provisión del servicio social, sin considerar cambios en la conducta de los beneficiarios.

4.3.1 Medidas de distribución

Dentro de las medidas más frecuentadas para evaluar la desigualdad de la distribución existen dos herramientas fundamentales: las curvas de Lorenz y el coeficiente de Gini. En el caso de la distribución del beneficio del gasto público se construye curvas de concentración en vez de las de Lorenz (Yitzhaki and Slemrod 1991). Así mismo los coeficientes que se calculan para este tipo de análisis son los llamados coeficientes de concentración.

Las curvas de concentración se diferencian de las curvas de Lorenz ya que en lugar de ordenar a las observaciones por la variable de análisis (en este caso el valor del beneficio del servicio público), se las ordena por otra variable, el bienestar, por ejemplo. La participación en el beneficio del grupo i (y_i) se calcula así (Younger, Villafuerte and Jara 1997):

$$y_i = \frac{\sum_{j=1}^i z_j}{\sum_{j=1}^N z_j}$$

z_j : beneficio que percibe el hogar j (gráfica del eje vertical)

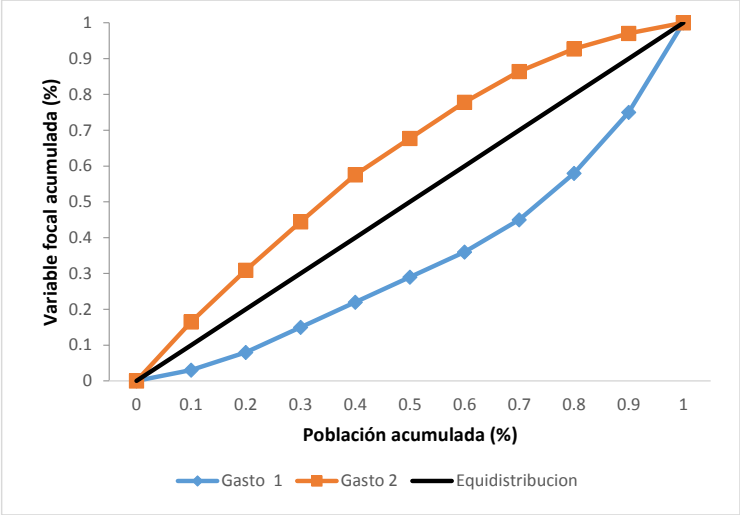
Una vez graficada la curva de concentración de cierto servicio público, se puede comparar con la curva de Lorenz definida por la variable de bienestar, si la primera está siempre por encima la segunda (siempre menos convexa o más cóncava), este se considera progresivo de forma relativa; y es regresivo de forma relativa en el caso contrario. Igualmente, al comparar las curvas de concentración de los distintos gastos públicos, se verifica que la curva que está por encima favorece más a la igualdad que la curva que está siempre por abajo.

En otros términos, un gasto es progresivo siempre que los beneficiarios con menor bienestar reciban un porcentaje total mayor que su participación en el bienestar general; es regresivo el gasto en caso contrario.

Si se quiere ser más estricto, se toma como referencia la línea de 45 grados. El gasto analizado es progresivo de forma absoluta si este está totalmente por encima de esta línea de referencia; y es regresivo de forma absoluta en caso contrario. Al considerar esta investigación un análisis dinámico entre el 2006 y el 2014, se puede inferir también en cual año se tiene una mejor distribución. En las figuras siguientes se tienen un ejemplo de gasto redistributivo,

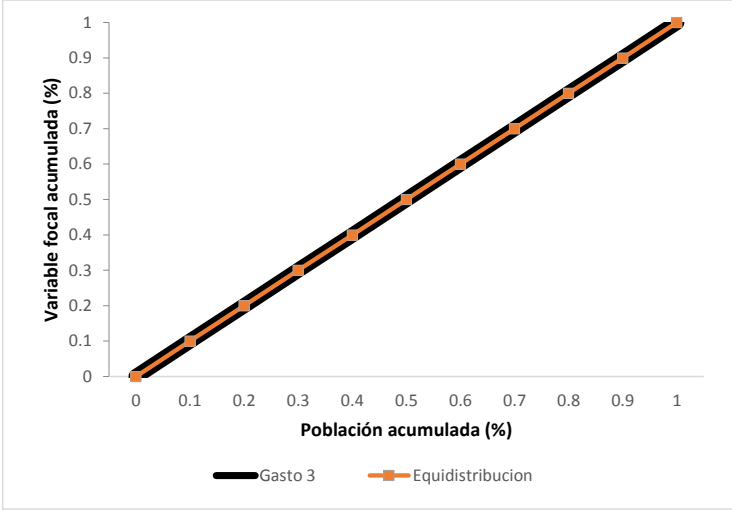
donde el gasto 2 lo representa, mientras que el gasto 1 es regresivo. Mientras que el gasto 3 es un gasto perfectamente equidistributivo al superponerse sobre la línea de equidistribución.

Gráfico 3: Gasto regresivo y progresivo



Fuente: Younger, Villafuerte y Jara (1997)

Gráfico 4: Gasto equidistributivo



Fuente: Younger, Villafuerte y Jara (1997)

Capítulo 4

Análisis Dinámico de Incidencia

1. Datos

La fuente de información para el análisis dinámico de la incidencia distributiva del gasto social es la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2005-2006 5ta ronda y la del año 2013-2014 6ta ronda. Esta encuesta cuenta con información que permite identificar a los usuarios de los distintos rubros de gasto social. Gracias a su diseño muestral los resultados pueden ser extrapolados a nivel del Ecuador territorial (excluyendo la región Insular).¹ Entre otros aspectos a considerar dentro del análisis es la medida de bienestar que en este caso es el gasto (con el cual se obtienen los deciles).

Los costos unitarios de cada rubro del gasto social, los cuales son asignados a los beneficiarios identificados en la ECV, se los obtuvo casi todos del Ministerio de Finanzas, exceptuando los relacionados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y del Seguro Social Campesino (SSC), los cuales se obtuvieron del Boletín Estadístico No. 18 (IESS, Boletín estadístico No. 18 2010) y en el Informe de Rendición de Cuentas 2014 del IESS (2015).

En la Tabla 4 están definidos los rubros del gasto social que la ECV permite analizar. Existen limitaciones para estimar el gasto de cada rubro, por cuanto no se contó con toda la información. En los casos donde se obtuvo el valor del gasto, se lo realizó de manera similar a lo elaborado por Vos et al (2002); de manea general, se tomó el costo de provisión del gasto (a través del presupuesto asignado por el Estado) y el número de usuarios en cada rubro para estimar el valor unitario, que se lo asigna a cada beneficiario identificado en la ECV.

¹ La ECV tiene como universo de estudio a los hogares del área urbana y rural del Ecuador, excluyendo la Región Insular.

Tabla 4: Rubros del Gasto Social analizados

Rubro	Detalle		Acceso	Gasto	
Educación	Educación Primaria		X	-	
	Educación Secundaria		X	-	
	Educación Superior		X	X	
Salud	Atención a mayores de 5 años	MSP Atención a mayores de 5 años	X	X	
		IESS Atención a mayores de 5 años	X	X	
		SSC Atención a mayores de 5 años	X	X	
		Hospitales Atención a mayores de 5 años	X	X	
		Centros y SubCs Atención a mayores de 5 años	X	X	
DESARROLLO INFANTIL	Controles de embarazo	MSP Controles de Embarazo	X	X	
		IESS Controles de Embarazo	X	X	
		SSC Controles de Embarazo	X	X	
		Hospitales Controles de Embarazo	X	X	
		Centros y SubCs Controles de Embarazo	X	X	
	Atención a salud a niños	MSP Atención a salud a niños	X	X	
		IESS Atención a salud a niños	X	X	
		SSC Atención a salud a niños	X	X	
		Hospitales Atención a salud a niños	X	X	
		Centros y SubCs Atención a salud a niños	X	X	
	Guarderías públicas		X	-	
	Vitaminas		X	-	
	Vacunas		X	-	
	Transferencias	Bono de Desarrollo Humano		X	X
		Subsidio Eléctrico		X	-
Subsidio al Gas para cocinar		X	-		

Nota: Aquellos rubros del gasto social que no tienen marcado con una **X** en la casilla de gasto, no se realizó el análisis del gasto por cuanto no se tiene información.

Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

1.1 Imputación de valor del beneficio del gasto social

1.1.1 Gasto en Educación Superior

En el caso del valor del Gasto de la educación Superior, se obtuvo la información del presupuesto ejecutado por las universidades y se lo dividió para el número de beneficiarios obtenidos de la ECV para cada año, este valor se lo imputó a cada beneficiario en la ECV.

1.1.2 Gasto en salud

Para el gasto en salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), con la información del presupuesto ejecutado por el MSP desagregado por provincia y por lugar de atención (hospital o centro y subcentro de salud) se pudo realizar una aproximación más acorde. Esta cantidad por provincia y lugar de atención se la dividió para el número de beneficiarios desde la ECV para cada año al mismo nivel de desagregación. Finalmente se imputa a cada beneficiario el costo unitario.

En el caso del gasto en salud del IESS y del SSC, se dispuso del total del presupuesto en atención en salud. Igualmente el número de beneficiarios se lo tomó a través de la ECV para poder obtener el costo unitario. Se debe considerar que debido a que este rubro no tenía ningún tipo de desagregación, se consideró los mismos porcentajes de presupuesto que los que tuvo el MSP, con lo cual se obtuvo la misma desagregación por provincia y lugar de atención.

Como lo indica Vos et al (2002), en esta investigación se acoge los mismos supuestos en cuanto a: los afiliados al IESS realizan las consultas en hospitales y centros de salud de esta institución, los afiliados al SSC realizan sus consultas hospitalarias en el IESS (ya que se los redirige a un hospital del IESS cuando requiere de atención hospitalaria), y aquellos que no tienen ningún tipo de seguro de los considera como beneficiarios de los hospitales y centros de salud del MSP.

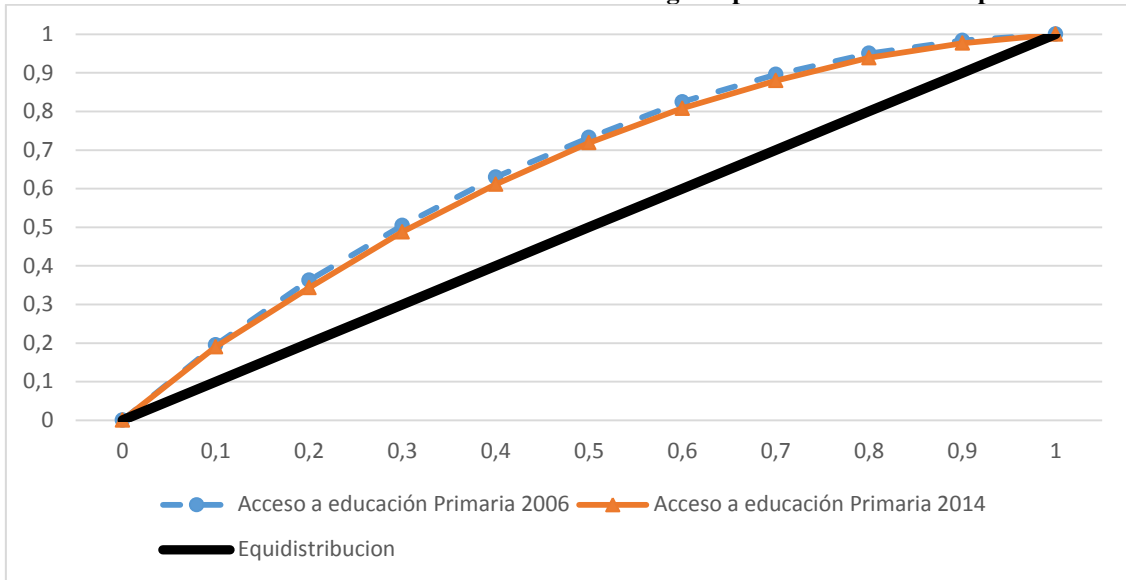
2. Análisis distributivos del acceso al gasto social desagregado

2.1 Acceso al gasto social desagregado

2.1.1 Acceso a la educación

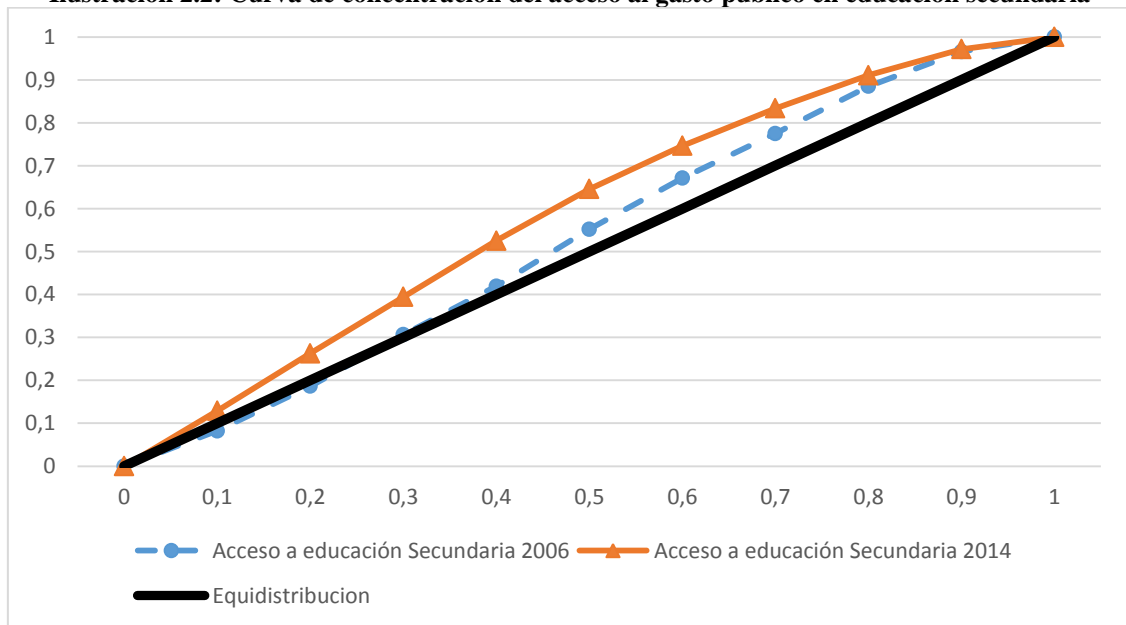
Desagregando el acceso al gasto público social se tiene, en cuanto a educación, que la de primaria se distribuye de forma progresiva en los dos años, no existe dominancia entre las curvas de concentración (ver Ilustración 2.1). El acceso a educación secundaria se distribuye de forma progresiva en el 2014, y similar a la línea de equidistribución en el 2006; se evidencia una mejora en la distribución en cuanto al acceso a educación secundaria del 2014 con respecto a la del 2006 (ver Ilustración 2.2). En cuanto a la educación superior, el acceso está distribuido de forma regresiva para los dos años, sin embargo en el 2014 es menos regresiva que en el 2006 (ver Ilustración 2.3).

Ilustración 2.1: Curva de concentración del acceso al gasto público en educación primaria



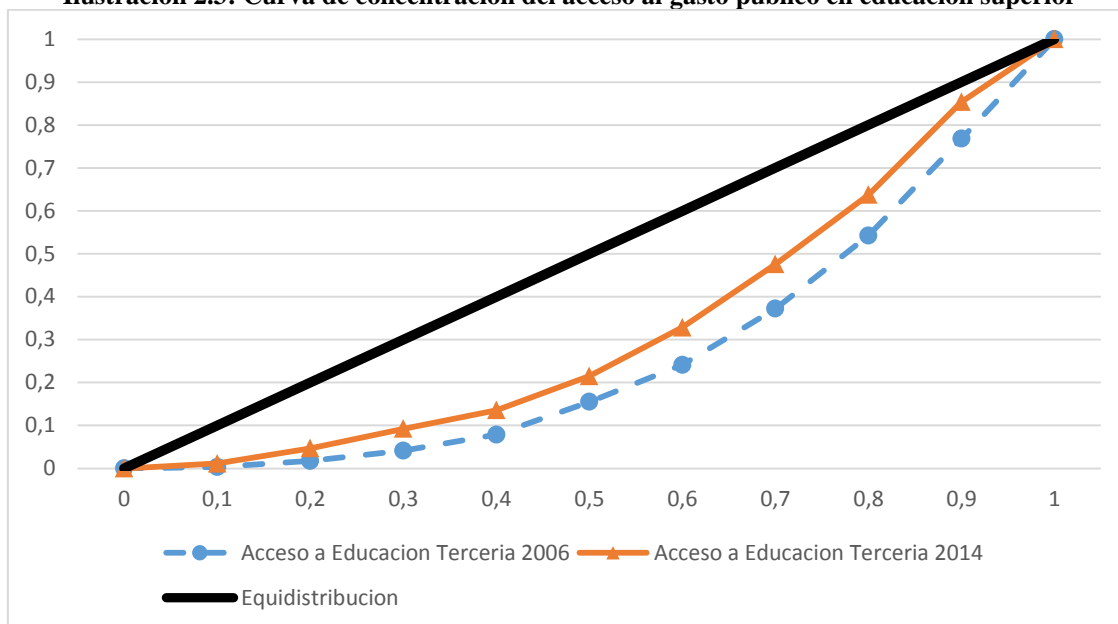
Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 2.2: Curva de concentración del acceso al gasto público en educación secundaria



Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 2.3: Curva de concentración del acceso al gasto público en educación superior

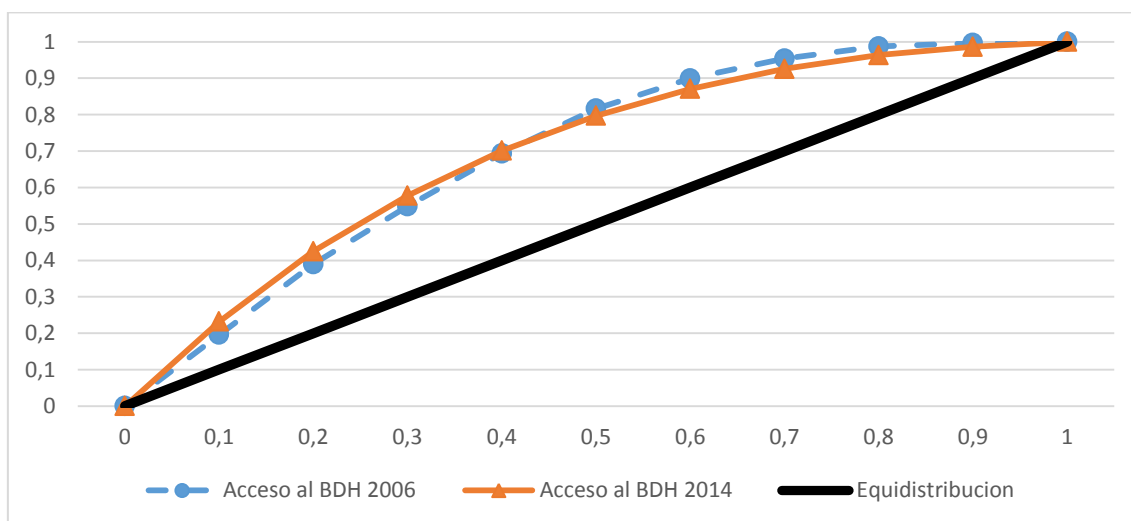


Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

2.1.2 Acceso al Bono de Desarrollo Humano

En tanto al Bono de Desarrollo Humano, prácticamente no existen cambios en la progresividad de la distribución del 2014 en relación a la del 2006. Por lo que se puede inferir que no se ha logrado focalizar aún de forma estricta al mismo (ver Ilustración 2.4).

Ilustración 2.4: Curva de concentración del Acceso al Bono de Desarrollo Humano



Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

2.1.3 Acceso a salud

El acceso a gasto en salud se lo analizó de acuerdo a los proveedores de salud: MSP, IESS, SSC y también con respecto al tipo de atención: hospitales, o centros de salud y subcentros, similar a lo realizado por Vos et al (2002). Esta última clasificación permite distinguir los accesos primarios (*preventivo*, considerados progresivos) y secundarios (*curativo*, considerado regresivos) de la salud.² Adicionalmente se realizó la investigación en función del tipo de beneficiario, de tal forma se tienen atenciones a personas mayores de 5 años, de 5 años y menos, y a embarazadas. Los dos últimos corresponden al análisis del gasto social en desarrollo infantil en tanto a salud corresponden.

Acceso a salud a mayores de 5 años

En la Ilustración 4.1 del Anexo 1, al comparar el gasto en el 2014 con el del 2006, existe cambio de la distribución del acceso provisto por el IESS a partir del decil 3, desde donde mejora, pero sigue siendo regresivo con respecto a la línea de equidistribución. El acceso a las atenciones provistas por el MSP en el 2014 es más progresivo de forma absoluta (por encima de la línea de 45 grados) que en el 2006 hasta el 6to decil, luego se vuelven similarmente distribuidas (ver Ilustración 4.2). Los servicios del SSC se distribuyen de forma progresiva con respecto a la línea de equidistribución y no se evidencian cambios entre los dos años analizados (ver Ilustración 4.3).

De los tres tipos de proveedores es el acceso a las atenciones del SSC quien se distribuye de forma más progresiva, luego está el acceso a las atenciones del MSP. Finalmente el acceso a las atenciones del IESS se mantiene regresivas.

Por tipo de atención, no existe mejora de la distribución entre los años analizados ni en los hospitales o los centros y subcentros de salud. En todo caso es a través de los centros y subcentros de salud que se da una atención mejor distribuida, siendo progresiva de forma absoluta, mientras que la distribución de los hospitales es regresiva en ambos años (ver Ilustración 4.4 e Ilustración 4.5 del Anexo 1).

² Al respecto (Vos, et al. 2002) mencionan que en el caso de los servicios de salud, el componente de auto selección es menor que en el de educación, ya que en el de salud existe una menor oferta y los costos son más altos.

Acceso a gasto social en desarrollo infantil

En cuanto al acceso a salud de niños, en comparación del año 2006, se visualiza una menor regresividad de la distribución del acceso provisto por el IESS en el año 2014 a partir del 2do decil (para el 1er decil, son casi idénticas, ver Ilustración 4.6 del Anexo 1); si bien la curva del 2006 es totalmente regresiva, la del 2014 se vuelve progresiva de forma absoluta a partir del decil 4to, es decir, existe una mayor participación de la clase media. La distribución provista por el MSP en los dos años es progresiva en forma absoluta, existiendo mejora en el 2014 con respecto al 2006, siendo mejor en el 2014, el acceso a los dos últimos deciles se vuelve casi nula en los dos años (ver Ilustración 4.7 del Anexo 1). El SSC produce la mejor de las distribuciones, la más progresiva de entre los tres proveedores, sin embargo no existe ninguna mejora interanual (ver Ilustración 4.8 del Anexo 1)

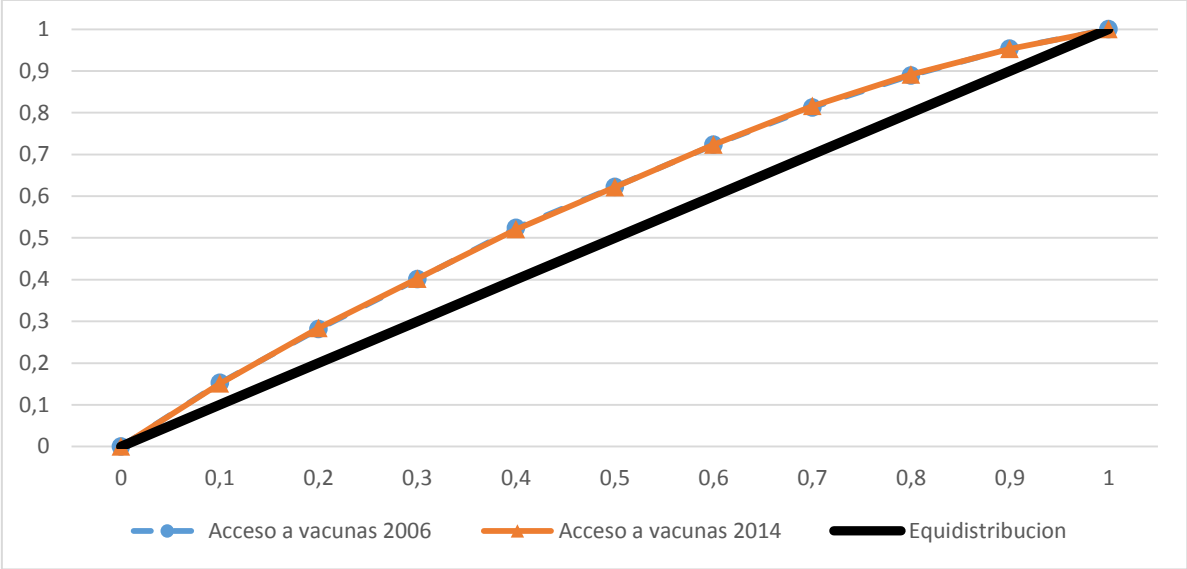
Al contemplar el análisis entre hospitales y centros de salud, todas las curvas son progresivas de forma absoluta, no se encuentra alguna dominancia entre las curvas de distribución dada por los hospitales del 2006 con el de la del 2014 (ver Ilustración 4.9 del Anexo 1). Los centros de salud en el 2014 tienen una mejor distribución que los del 2006 hasta el decil 6to, a partir del cual se vuelven idénticas (estas conclusiones se mantienen en el análisis del gasto) (ver Ilustración 4.10 del Anexo 1).

En cuanto a la atención a las mujeres embarazadas, el acceso a la atención en el IESS se concluye que empeoró en el 2014, con respecto al 2006 (ver Ilustración 4.11 del Anexo 1); en el 2006, existe una mayor concentración de los beneficios al acceso para el 4to decil, a partir del cual la curva pasa a estar por encima de la línea de 45 grados. Si bien el MSP tiene una distribución progresiva de forma absoluta para los dos años, no se evidencia dominancia entre las curvas de concentración para el acceso a salud provisto por el MSP del 2006 y 2014 (ver Ilustración 4.12 del Anexo 1). En cuanto al SSC, si bien es el más progresivo de todos los proveedores de salud, en cuanto a acceso, en el 2014 empeoró la distribución (ver Ilustración 4.13 del Anexo 1).

Si se examina por tipo de atención, en la Ilustración 4.14 del Anexo 1, los hospitales muestran una distribución regresiva, y los centros de salud progresiva en los dos años de análisis (ver Ilustración 4.15 del Anexo 1). Sin embargo en los dos casos, en el 2014 empeora la regresividad y progresividad respectivamente de este tipo de atención para embarazadas.

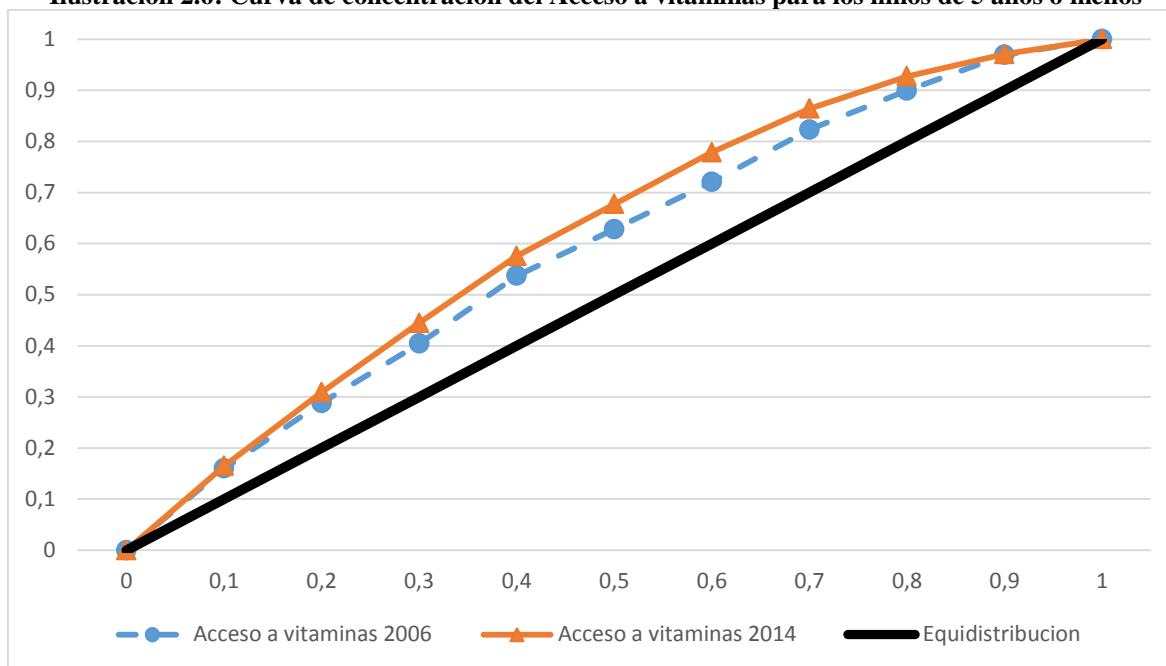
La distribución al acceso a vitaminas y vacunas para los niños de 5 años o menos, es progresiva para los dos años en relación de la línea de equidistribución. No se establece dominancia de las curvas de concentración en ninguno de los dos casos (vitaminas y vacunas). Cabe señalar que el acceso a vitaminas se comporta de forma más progresiva en relación al de vacunas (ver Ilustración 2.5 e Ilustración 2.6). Referente al acceso a los centros infantiles públicos en el 2014 ha sido menos progresivo que en el 2006 (ver Ilustración 2.7).

Ilustración 2.5: Curva de concentración del Acceso a vacunas para los niños de 5 años o menos



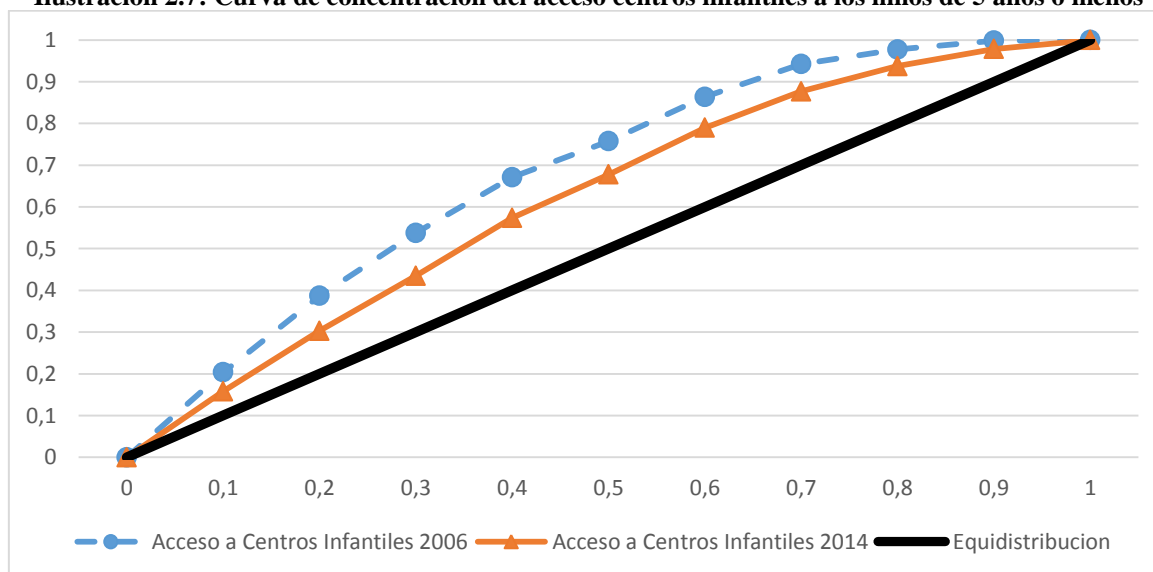
Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 2.6: Curva de concentración del Acceso a vitaminas para los niños de 5 años o menos



Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 2.7: Curva de concentración del acceso centros infantiles a los niños de 5 años o menos



Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

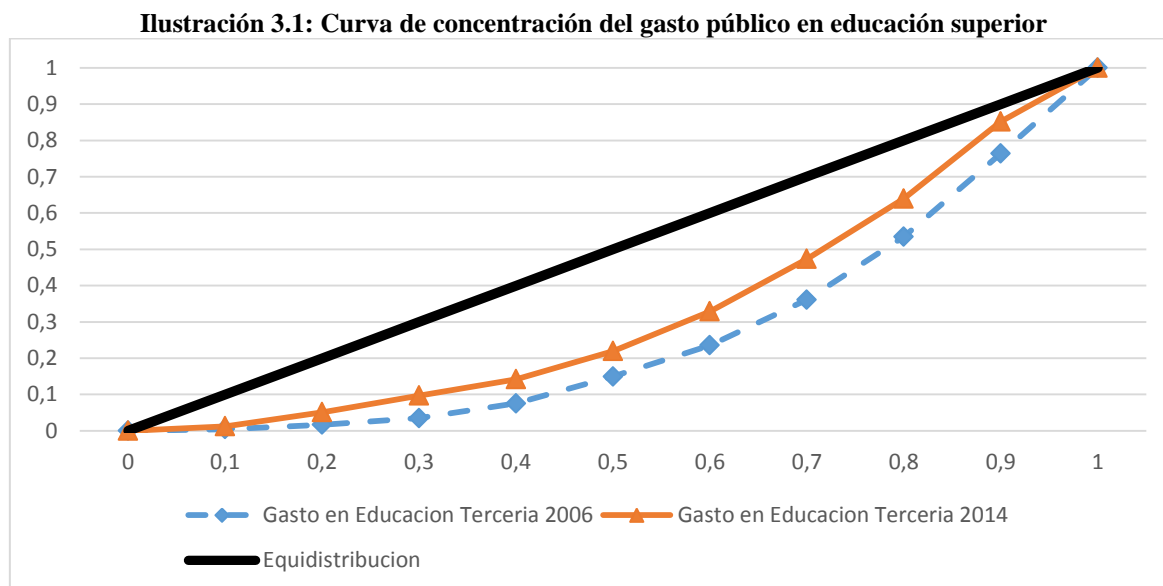
2.1.4 Acceso al subsidio de gas para cocinar y al subsidio eléctrico

Como se puede ver en la tabla Tabla 5, el acceso a estos dos subsidios es equidistributivo. Es decir se evidenciaría que tanto en el 2006 y 2014 todos los deciles de la población (en relación a su consumo) tienen acceso a estos subsidios. En este sentido, es necesario conocer cuánto están consumiendo cada uno de los deciles, ya que son considerados regresivos.

3. Análisis distributivo del gasto social desagregado

3.1 Gasto en educación superior

Desagregando al gasto social en sus componentes, se tiene que la distribución del gasto en educación superior 2014 ha mejorado con respecto a la del 2006, sin embargo las dos se mantienen regresivas al compararla con la línea de equidistribución (ver Ilustración 3.1)

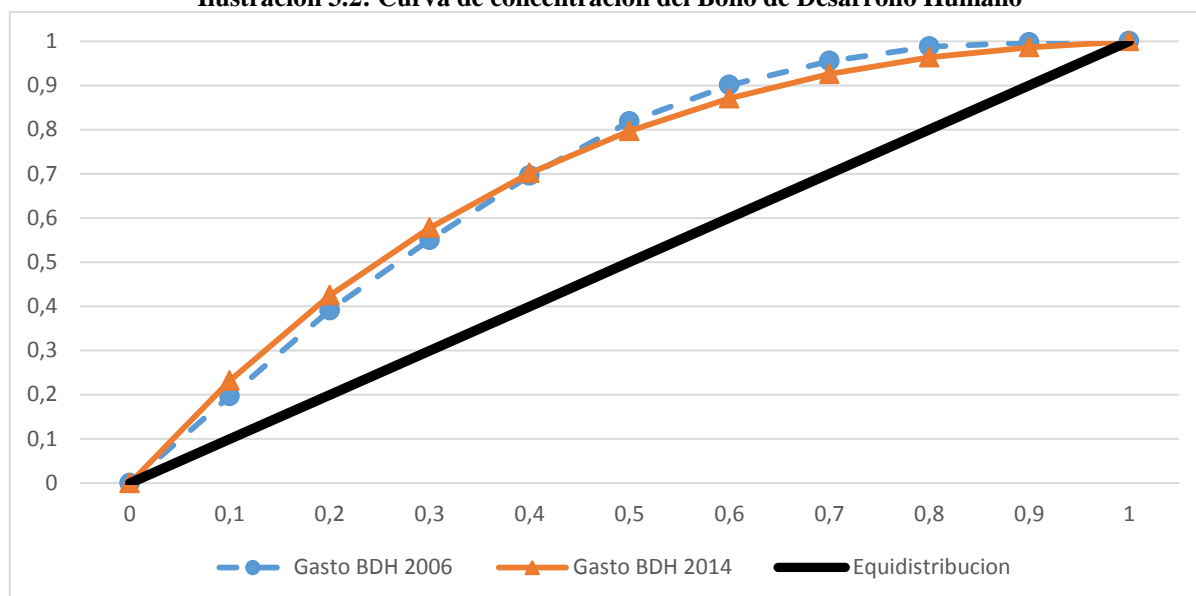


Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

3.2 Bono de Desarrollo Humano

Como se muestra en la Ilustración 3.2, y acorde al análisis del acceso al gasto del BDH, se evidencia que sigue siendo progresivo en la misma medida en los dos años. Este bono está diseñado para beneficiar a la población con más bajos recursos, sin embargo aún existe brechas por cerrar al respecto para lograr una focalización efectiva.

Ilustración 3.2: Curva de concentración del Bono de Desarrollo Humano



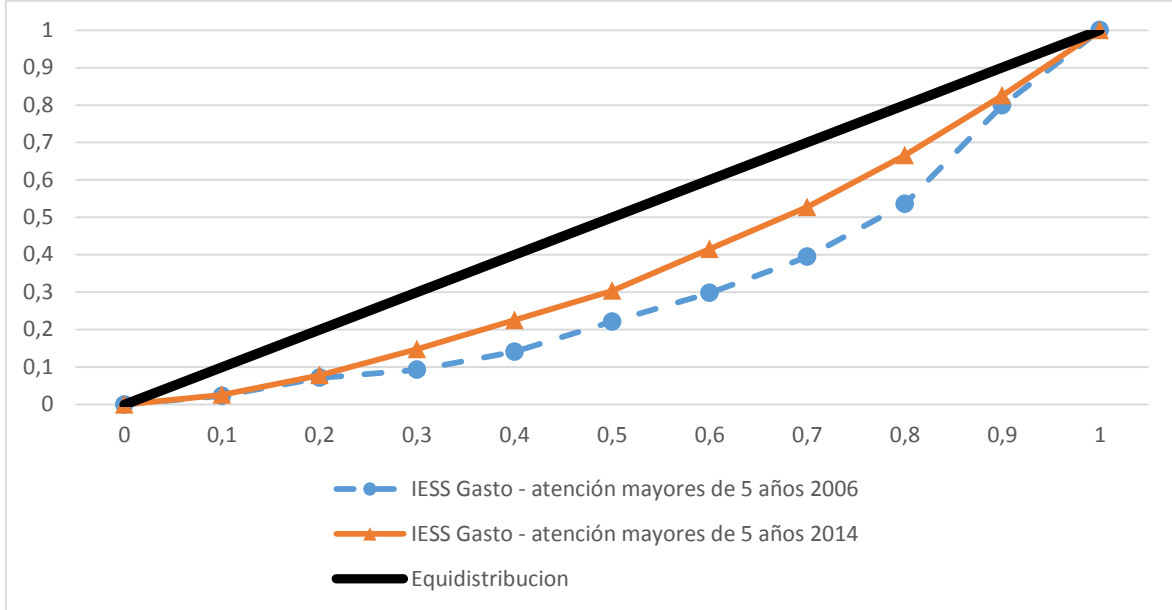
Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

3.3 Gasto en salud

3.3.1 Gasto en atención en salud a mayores de 5 años

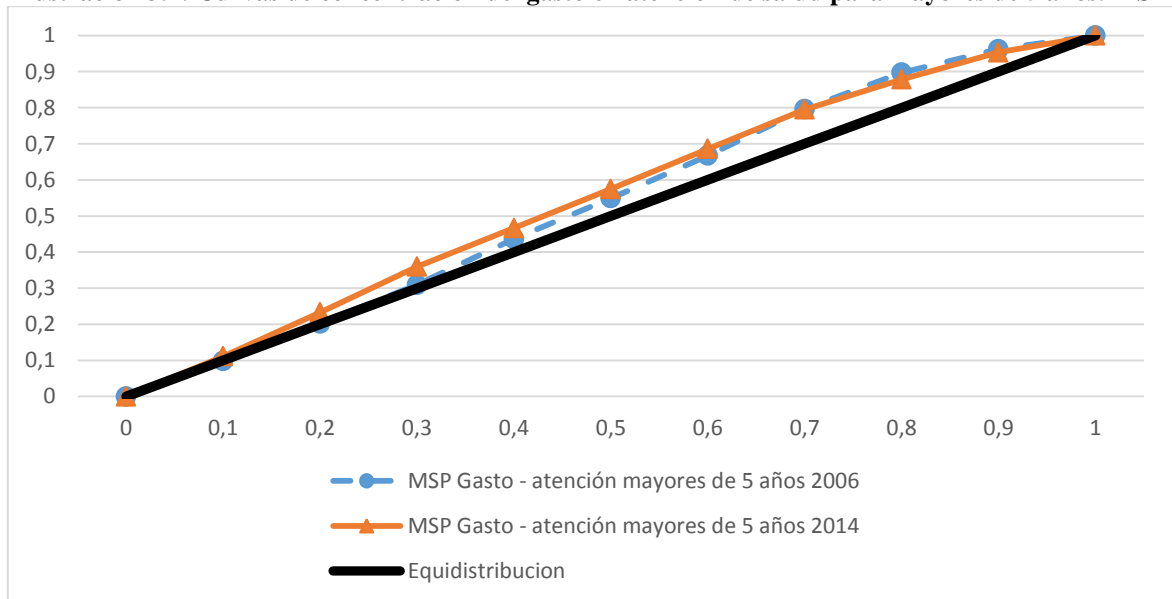
Al igual que en el análisis del acceso al gasto se analizan las dos desagregaciones: por tipo de proveedor y por tipo de atención. Los resultados que se obtuvieron, en cuanto al tipo de proveedor, al comparar los dos años de estudio fueron: solamente el provisto por el IESS mejoró, pero sigue siendo regresivo con respecto a la línea de equidistribución (ver Ilustración 3.3). Las atenciones provistas por el MSP tanto en el 2006 y 2014 son metódicamente similares y se distribuyen de forma progresiva a partir del 4to decil, antes son idénticas a la línea de 45 grados (ver Ilustración 3.4). Se establece la misma conclusión en cuanto al SSC que en el análisis del acceso al gasto social, es decir, es progresivo en los dos años, y no existen variaciones de la distribución interanual (ver Ilustración 3.5). Igualmente es el SSC quien es más progresivo de los tres tipos de proveedores.

Ilustración 3.3: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para mayores de 5 años. IESS



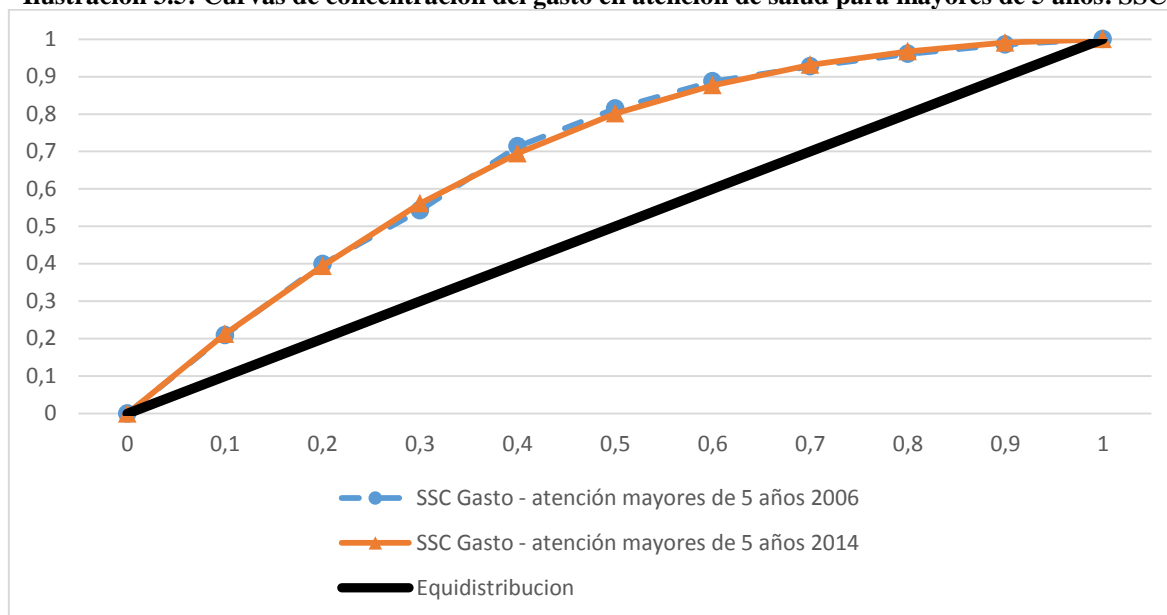
Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 3.4: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para mayores de 5 años. MSP



Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

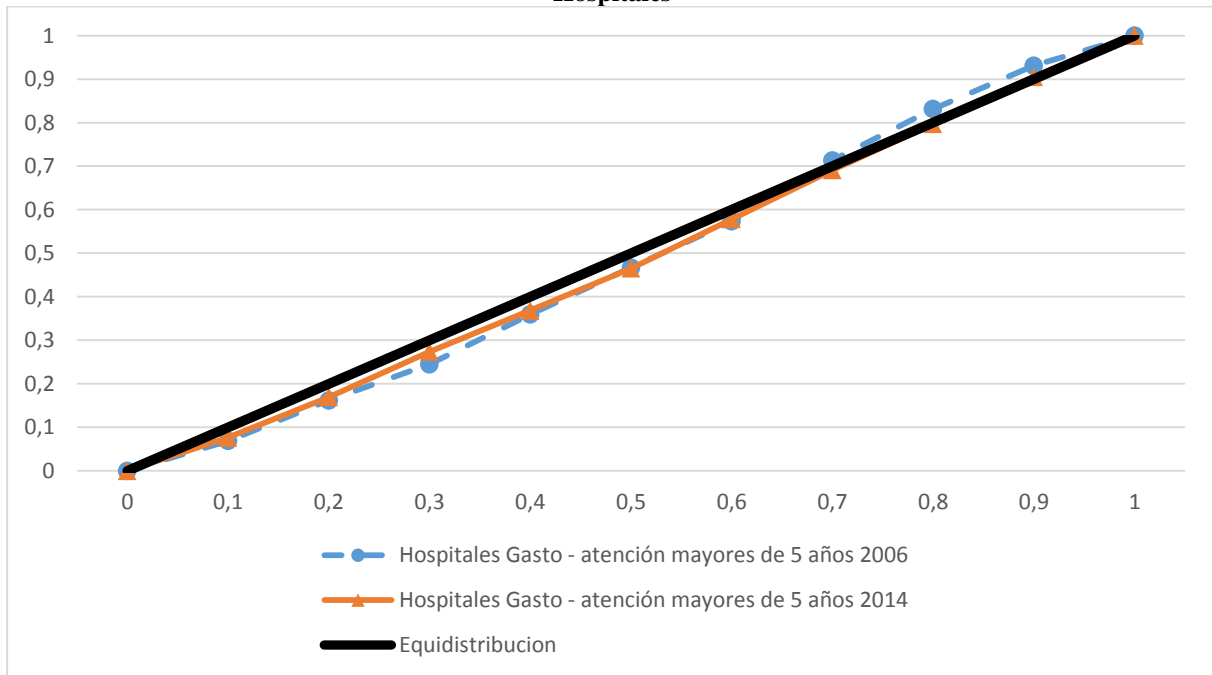
Ilustración 3.5: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para mayores de 5 años. SSC



Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

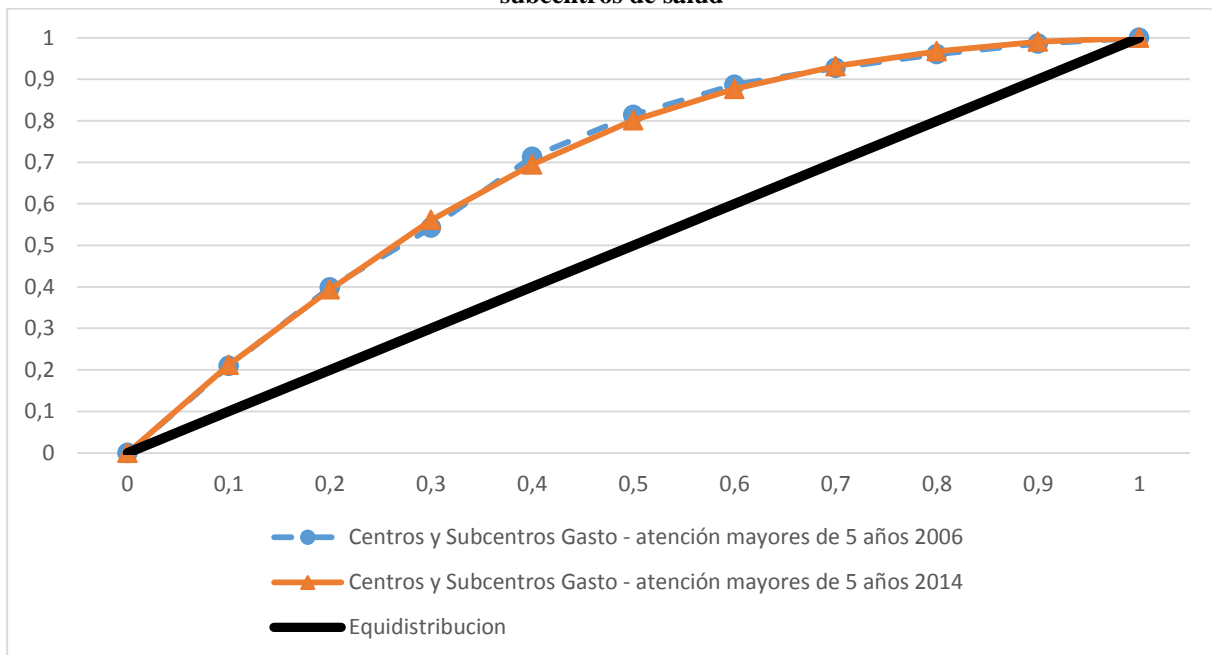
Analizando por tipo de atención, igual que en el análisis del acceso al gasto, no se expresa una mejora entre años de ninguno de los dos tipos. La tendencia de la atención en salud en hospitales es similar a la equidistribución, y el de los centros y subcentros se muestra progresivo con respecto a la línea de 45° para los dos años (ver Ilustración 3.6 e Ilustración 3.7).

Ilustración 3.6: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para mayores de 5 años. Hospitales



Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 3.7: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para mayores de 5 años. Centros y subcentros de salud



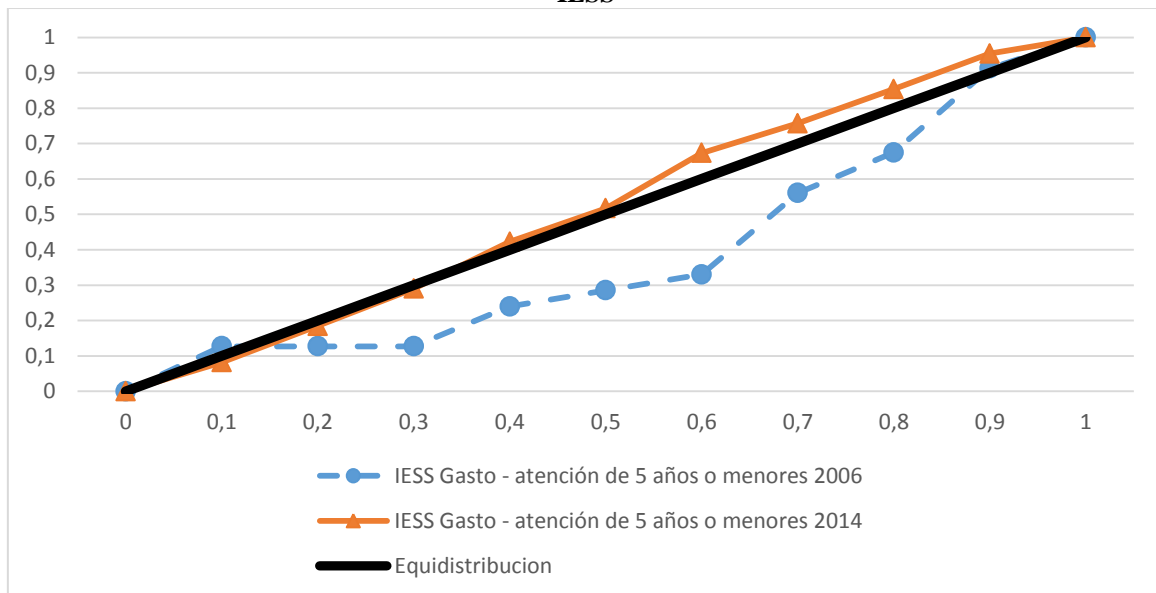
Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Gasto en Desarrollo Infantil

Gasto en Atención en salud a personas de 5 años o menos

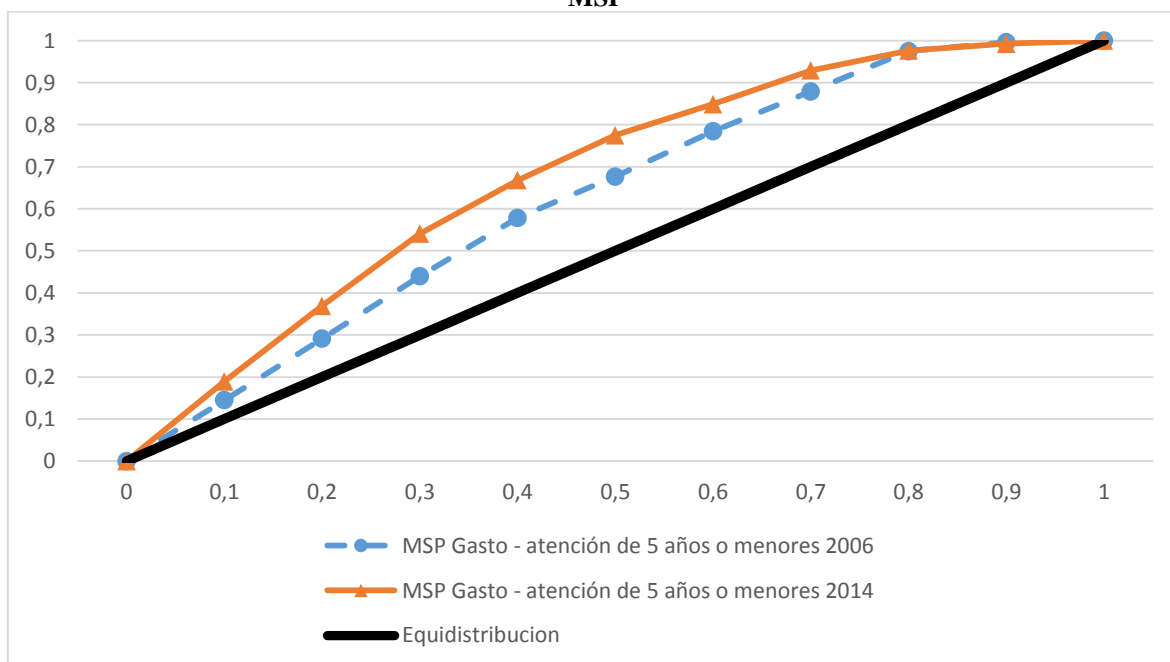
Comparando el año 2014 con el 2006, existe una mejora en la distribución del gasto en atención de salud del IESS, pasando de ser regresivo a una tendencia equidistributiva (ver Ilustración 3.8). El gasto del MSP se distribuye de forma progresiva tanto en el 2006 y en el 2014, se obtiene una mejora para el año 2014 (ver Ilustración 3.9). EL gasto del SSC, es el más progresivo de los tres proveedores, la distribución del 2006 y del 2014 son similares (ver Ilustración 3.10). En el análisis de los tres tipos de proveedores de salud se verifica una tendencia similar, tanto interanual como de manera particular en todos los años.

Ilustración 3.8: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para personas de 5 años o menos. IESS



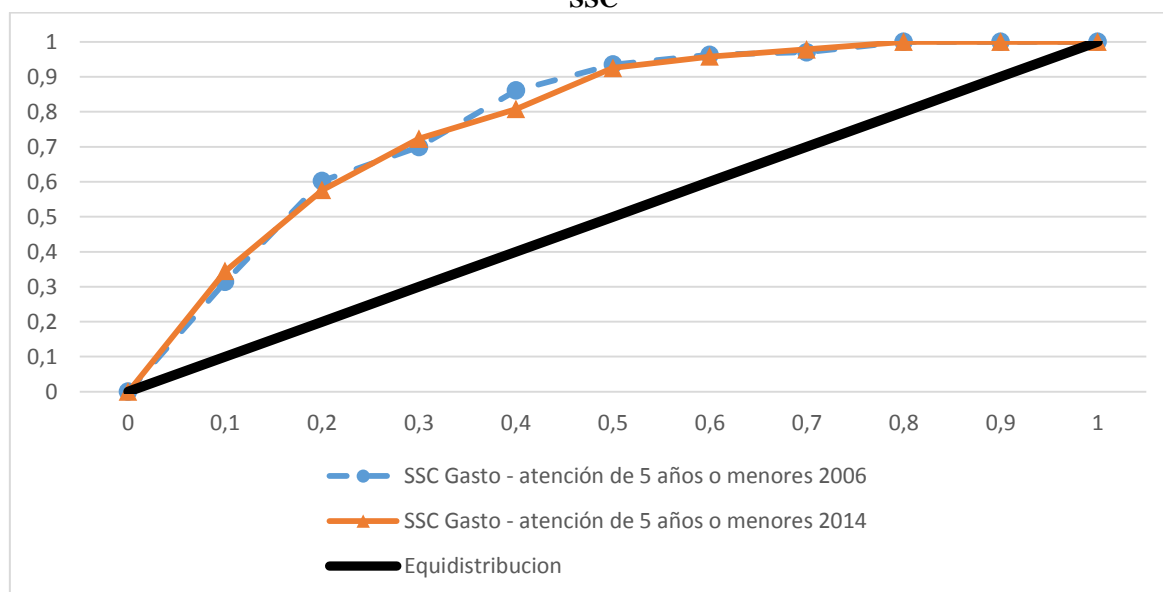
Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 3.9: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para personas de 5 años o menos. MSP



Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 3.10: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para personas de 5 años o menos. SSC

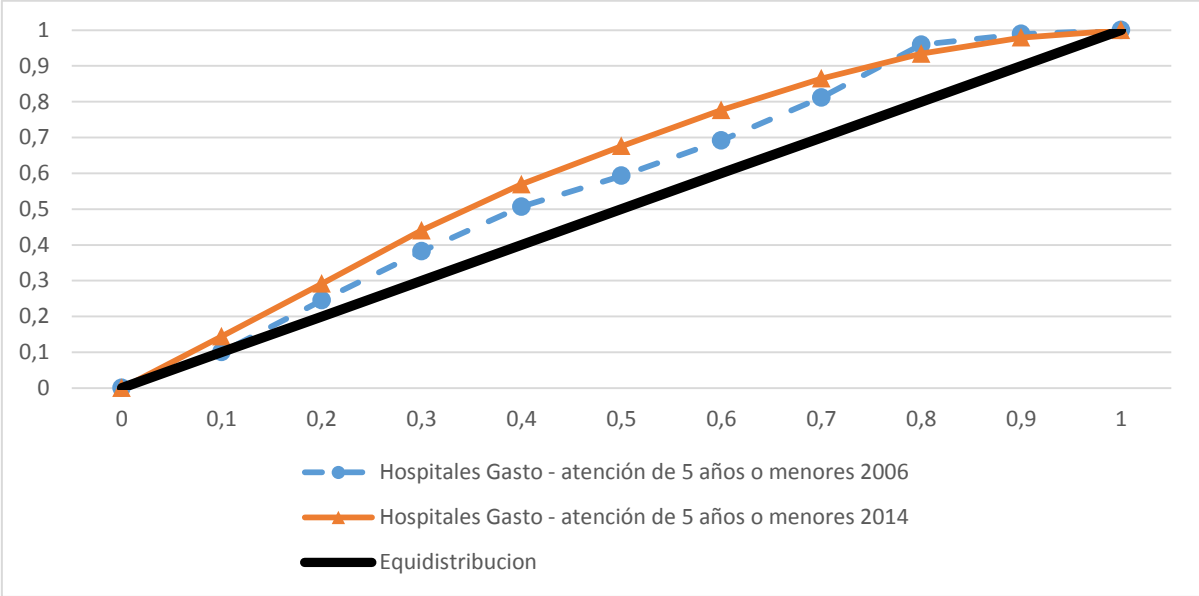


Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Si se considera por tipo de atención, la concentración del gasto en salud para niños de 5 años o menos del 2014 se muestra mejor distribuida con respecto al 2006 en los dos casos en los primeros 7 deciles tanto para hospitales como para centros y subcentros (ver

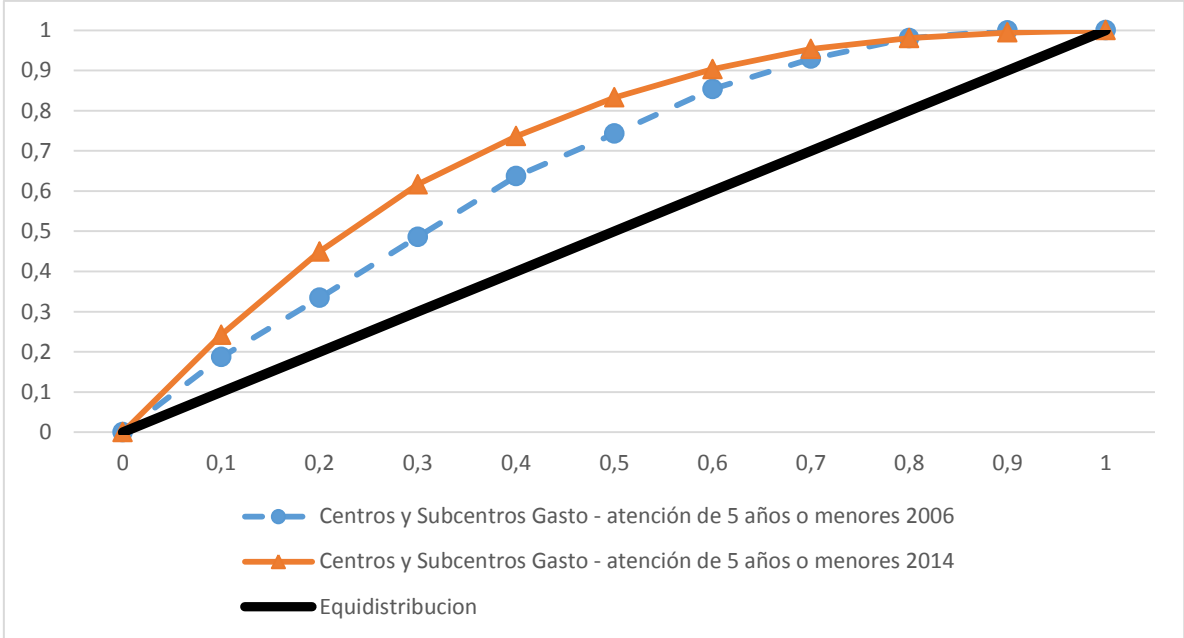
Ilustración 3.11 e Ilustración 3.12). Al igual que en el análisis del acceso al gasto por tipo de atención, es el provisto por los centros de salud el que muestra una tendencia más progresiva que la que figura para los hospitales.

Ilustración 3.11: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para niños de 5 años o menos. Hospitales



Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 3.12: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para niños de 5 años o menos. Centros y subcentros de salud

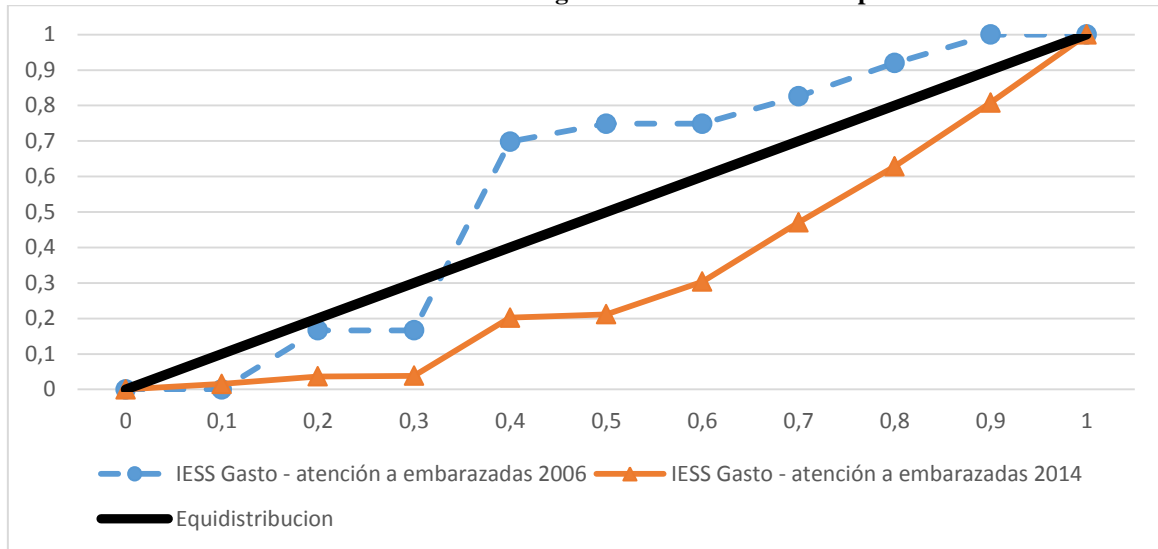


Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Gasto en atención en salud a embarazadas

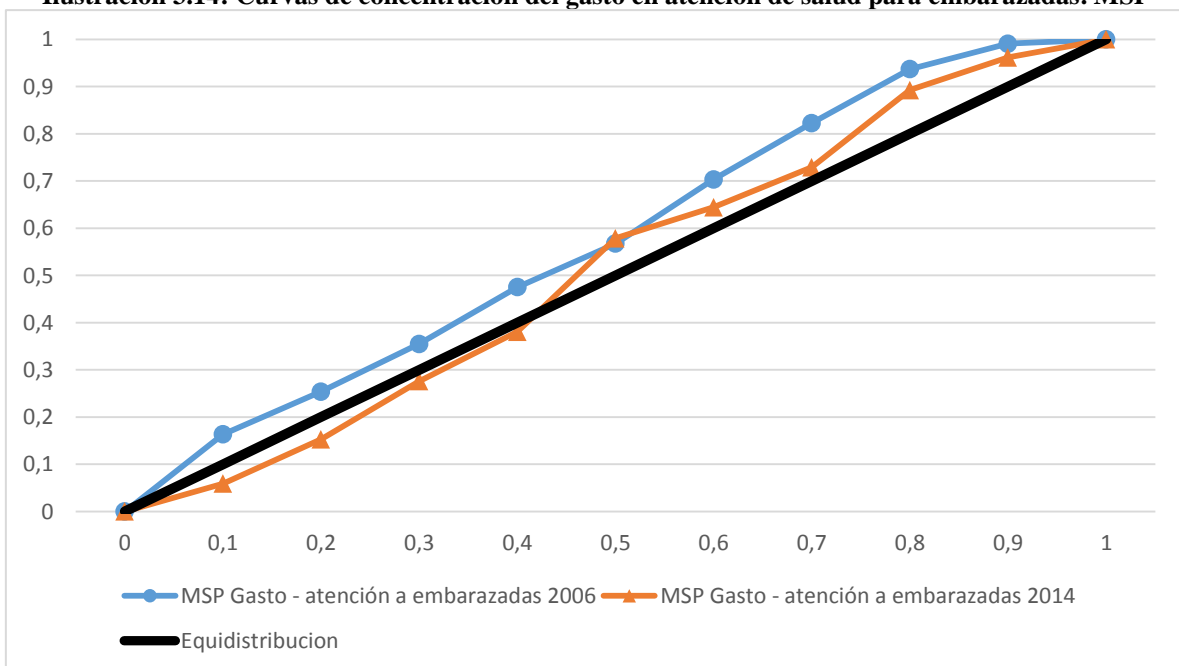
Similar a la atención en salud el gasto en salud provisto por el IESS en el 2014 es más progresivo que el de 2006, se visualiza una gran concentración del mismo en el decil 4 en el 2014 (ver Ilustración 3.13). La atención en salud provista por el MSP para embarazadas para los dos años se acerca a la línea de equidistribución (ver Ilustración 3.14). En cuanto el SSC para las embarazadas se muestra mejor distribuido en el 2006 que en el 2014 (ver Ilustración 3.15)

Ilustración 3.13: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para embarazadas. IESS



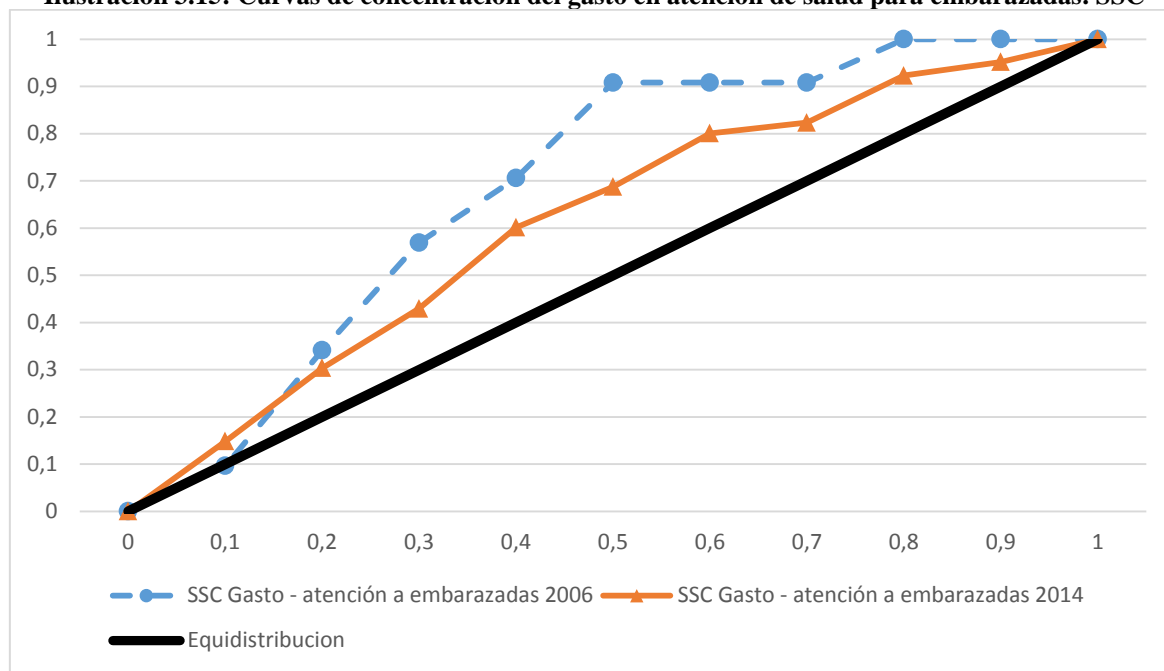
Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 3.14: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para embarazadas. MSP



Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

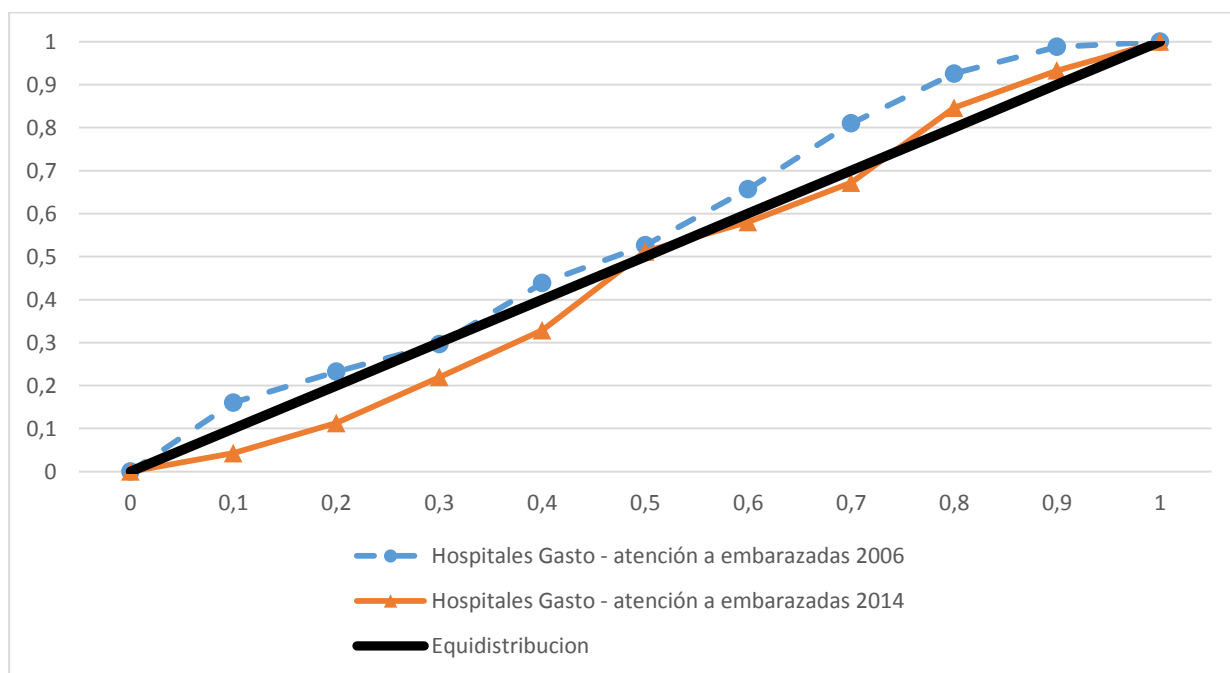
Ilustración 3.15: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para embarazadas. SSC



Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

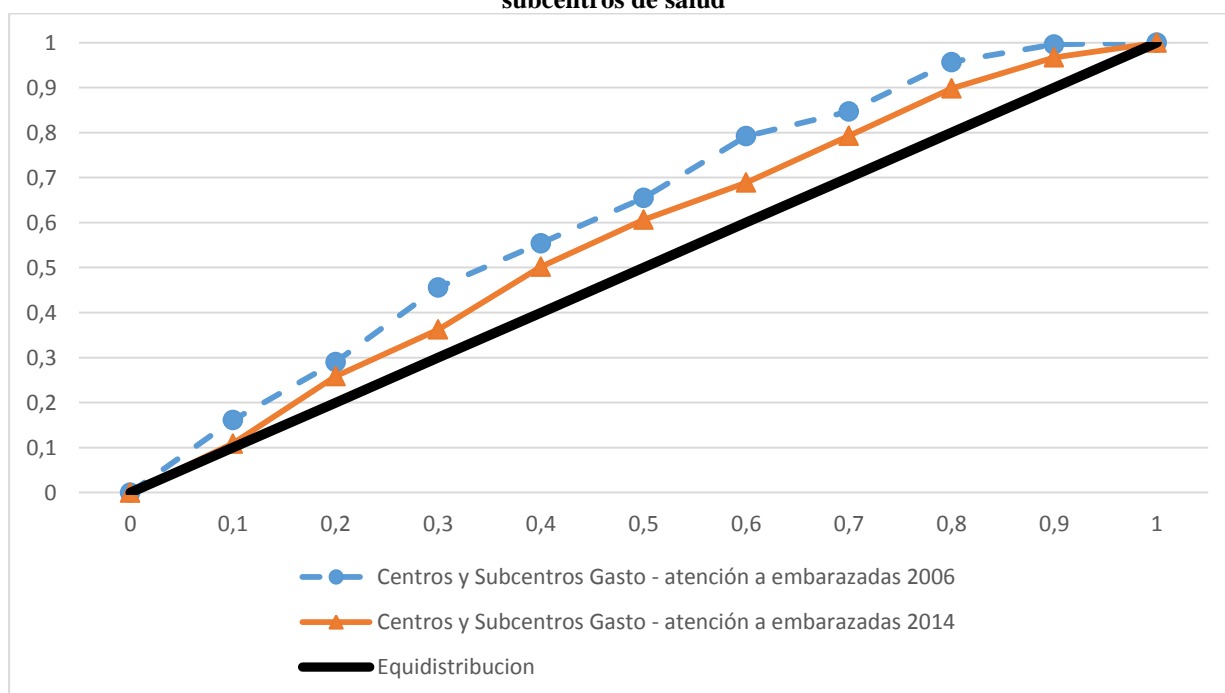
Por tipo de atención, tanto para hospitales como para centros y subcentros de salud el gasto en salud fue mejor en el 2006 (ver Ilustración 3.16 e Ilustración 3.17), en todo caso la atención en centros y subcentros de salud del 2006 se muestra progresiva en relación a todas las demás curvas analizadas por tipo de atención para embarazadas.

Ilustración 3.16: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para embarazadas. Hospitales



Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 3.17: Curvas de concentración del gasto en atención de salud para embarazadas. Centros y subcentros de salud



Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

4. Análisis distributivo del acceso y al gasto social total

4.1 Acceso al gasto social total

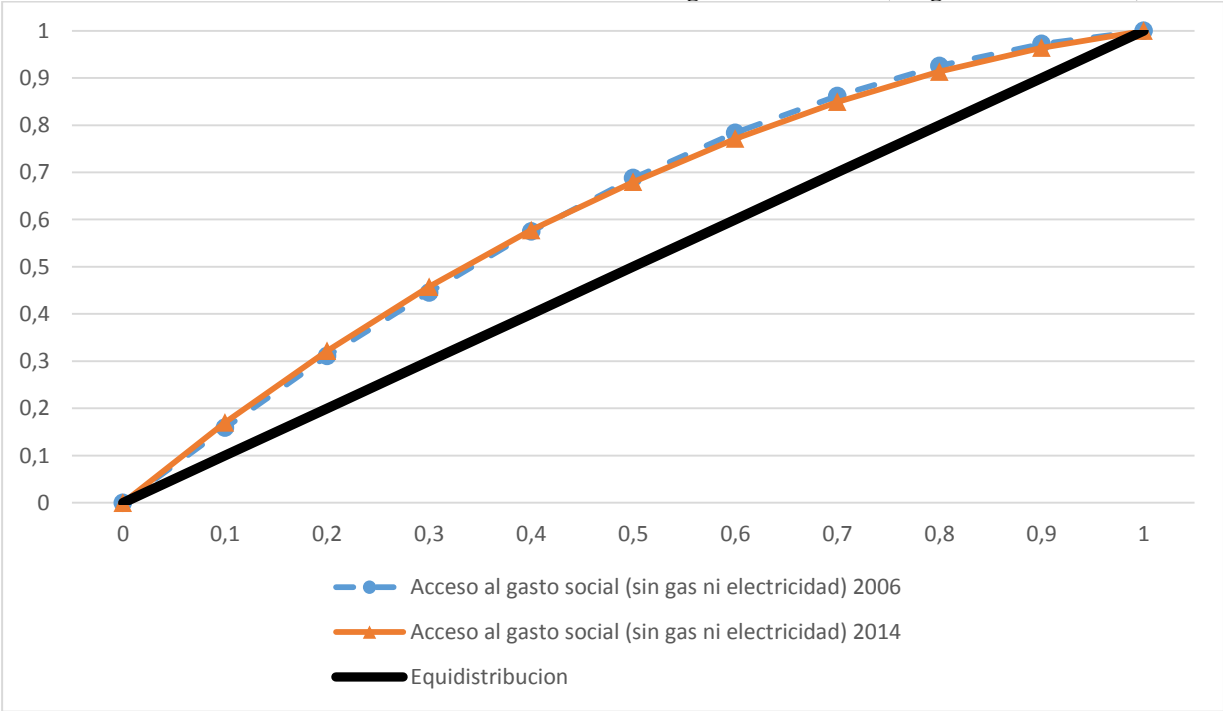
Si se analiza el número de beneficiarios del gasto social total, tomando en cuenta el número acumulado de accesos a gasto social que cada beneficiario tiene, se obtienen los siguientes resultados. Al considerar los gastos públicos sociales sin el subsidio al gas y a la electricidad, nuevamente se puede verificar la progresividad del acceso al gasto social con respecto a la línea de equidistribución (ver Ilustración 4.1). En este caso no se evidencia una primacía de mayor progresividad en el año 2014; las dos líneas se superponen. Al considerar los subsidios mencionados, la situación se vuelve en un marco de equidistribución, de forma similar para los dos años (ver Ilustración 4.2).

La distribución de la participación del acceso al gasto social, sin considerar los subsidios de gas y electricidad, muestra que son los primeros 5 deciles quienes tienen una concentración más alta en el 2014, es así que 68% del acceso está concentrado en estos deciles. Igualmente en el 2014 el primer decil concentra el 17% del acceso, mientras que el decil 10 el 4%; para el 2006, el primer decil concentró una cantidad similar (16% y 3% para el decil 1 y 10 respectivamente) (ver Tabla 5).

Este aumento de la progresividad en el acceso al aumentar estos dos factores se debe ya que gran parte de los deciles bajos empiezan a tener este tipo de beneficio, mientras que en los deciles altos se evidencia casi el mismo número de personas beneficiadas. Esto es evidente ya que como se aprecia el primer decil empieza concentrando el 17% en el 2014 a la hora de no considerar los subsidios al gas y electricidad.

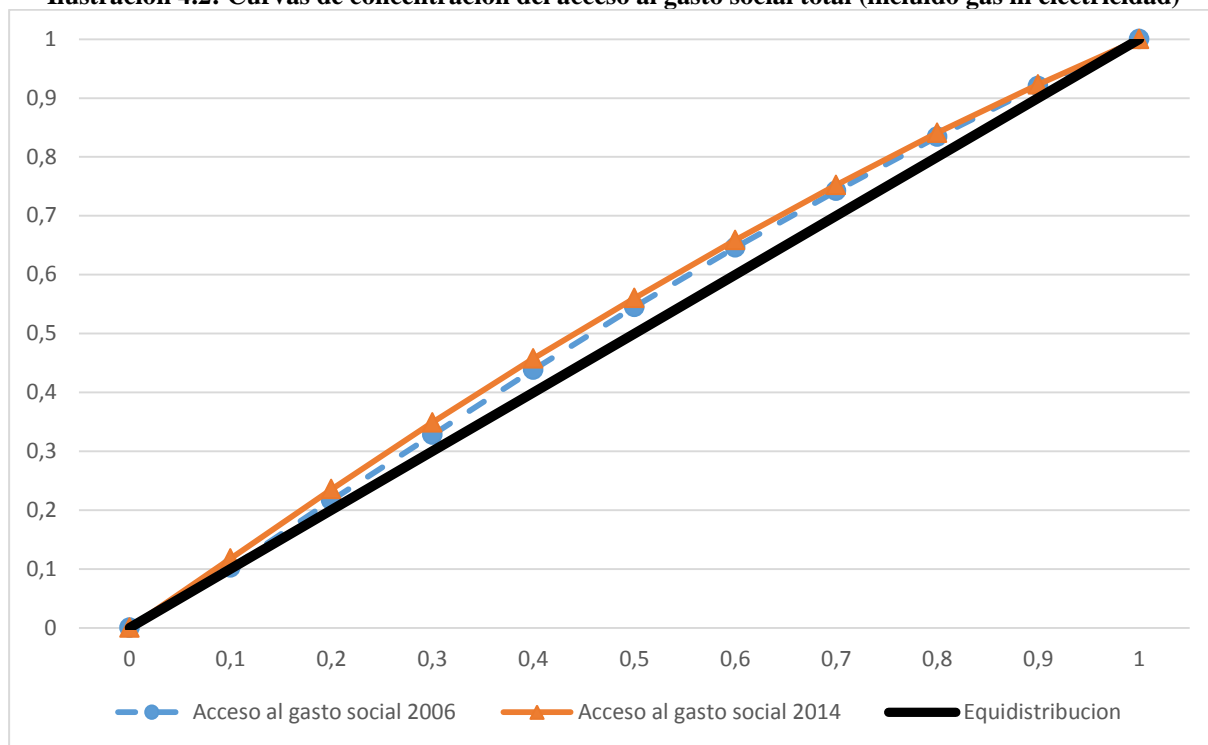
Es necesarios mencionar que se puede considerar un análisis distributivo del acceso al gasto social como uno de gasto distributivo suponiendo que todos los costos unitarios de todos los beneficios sociales son los mismos.

Ilustración 4.1: Curvas de concentración del acceso al gasto social total (sin gas ni electricidad)



Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 4.2: Curvas de concentración del acceso al gasto social total (incluido gas ni electricidad)



Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Tabla 5: Distribución de la participación por deciles del acceso al gasto social

Deciles	Acceso al gasto social		Acceso al gasto social (sin gas ni electricidad)		BDH		Subsidio de gas cocinar		Subsidio eléctrico		EDUCACION						SALUD					
											Educación Primaria		Educación Secundaria		Educación Terciaria		IESS atención mayores de 5 años		MSP atención mayores de 5 años		SSC atención mayores de 5 años	
	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014
0.1	10%	12%	16%	17%	20%	23%	7%	9%	8%	9%	20%	19%	8%	13%	0%	1%	2%	3%	11%	15%	0.209	21%
0.2	11%	12%	15%	15%	19%	19%	10%	10%	10%	10%	17%	15%	10%	13%	1%	4%	4%	6%	11%	15%	0.189	18%
0.3	11%	11%	13%	14%	16%	15%	10%	10%	10%	10%	14%	14%	12%	13%	2%	5%	2%	8%	11%	14%	0.144	17%
0.4	11%	11%	13%	12%	15%	12%	10%	11%	10%	10%	13%	12%	11%	13%	4%	4%	5%	8%	13%	12%	0.171	13%
0.5	11%	10%	11%	10%	12%	10%	11%	10%	10%	10%	10%	11%	13%	12%	8%	8%	7%	9%	12%	11%	0.101	11%
0.6	10%	10%	10%	9%	8%	7%	10%	10%	10%	10%	9%	9%	12%	10%	9%	11%	8%	11%	13%	10%	0.072	8%
0.7	10%	9%	8%	8%	5%	6%	11%	10%	10%	10%	7%	7%	10%	9%	13%	15%	10%	12%	11%	9%	0.04	5%
0.8	9%	9%	6%	6%	3%	4%	11%	10%	10%	10%	5%	6%	11%	8%	17%	16%	15%	14%	9%	7%	0.033	4%
0.9	9%	8%	5%	5%	1%	2%	10%	10%	10%	10%	3%	4%	8%	6%	23%	22%	25%	15%	6%	5%	0.026	2%
1	8%	8%	3%	4%	0%	1%	10%	9%	10%	10%	2%	2%	3%	3%	23%	15%	20%	15%	3%	3%	0.014	1%

Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Continuación de Tabla 5

Deciles	DESARROLLO INFANTIL																	
	IESS atención de 5 años o menores		MSP atención de 5 años o menores		SSC atención de 5 años o menores		IESS Atención a embarazadas		MSP Atención a embarazadas		SSC Atención a embarazadas		Vacunas		Vitaminas		Centros Infantiles	
	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014
0.1	11%	8%	15%	25%	31%	34%	0%	2%	17%	10%	10%	15%	15%	15%	16%	17%	20%	16%
0.2	0%	8%	16%	20%	29%	23%	18%	3%	10%	12%	24%	16%	13%	13%	13%	14%	18%	14%
0.3	0%	13%	15%	18%	10%	15%	0%	3%	13%	11%	23%	13%	12%	12%	12%	14%	15%	13%
0.4	9%	13%	15%	12%	16%	8%	44%	14%	11%	15%	14%	17%	12%	12%	13%	13%	13%	14%
0.5	4%	12%	11%	9%	7%	12%	7%	1%	11%	13%	20%	9%	10%	10%	9%	10%	9%	10%
0.6	5%	14%	12%	6%	3%	3%	0%	10%	14%	9%	0%	11%	10%	10%	9%	10%	11%	11%
0.7	28%	12%	8%	6%	1%	2%	15%	15%	9%	9%	0%	2%	9%	9%	10%	9%	8%	9%
0.8	20%	8%	7%	3%	3%	2%	11%	14%	10%	11%	9%	10%	8%	8%	8%	6%	3%	6%
0.9	18%	8%	2%	1%	0%	0%	5%	13%	5%	7%	0%	3%	6%	6%	7%	4%	2%	4%
1	6%	4%	0%	1%	0%	0%	0%	26%	1%	2%	0%	5%	5%	5%	3%	3%	0%	2%

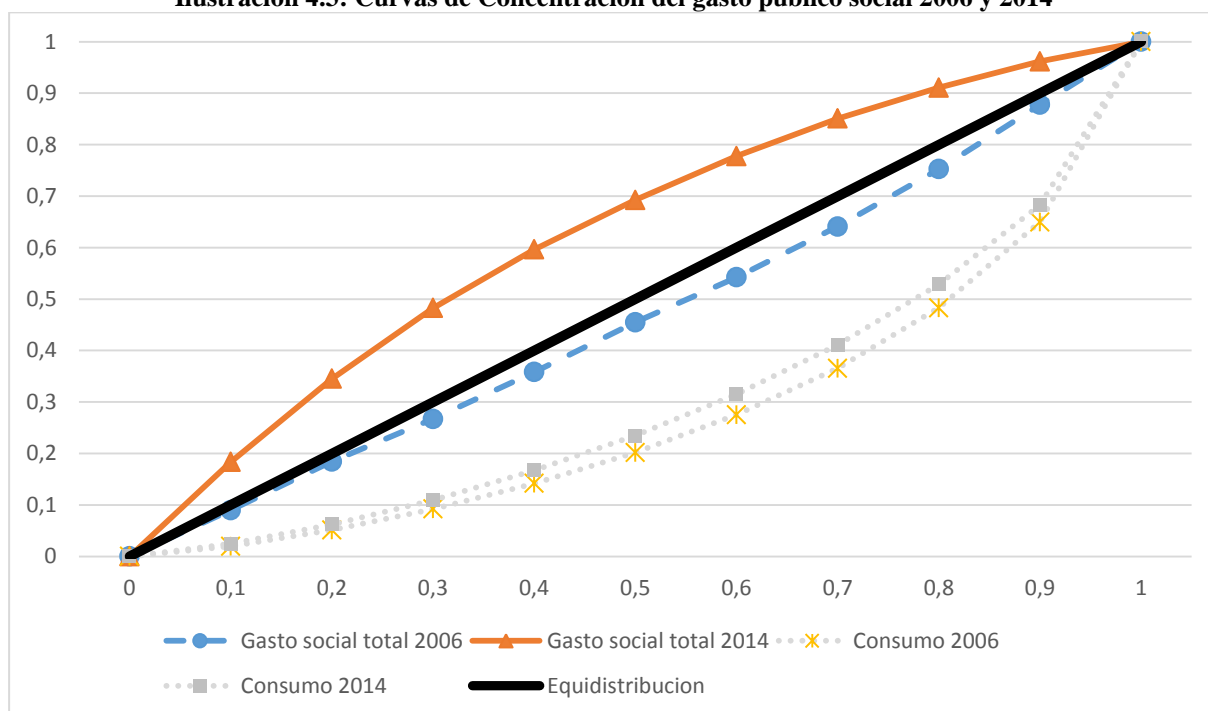
Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

4.2 Gasto Social Total

Analizando la distribución del gasto social en la Tabla 6 se muestra una evidente mejora, es así que el primer decil pasó de concentrar el 9% del gasto social en el año 2006, al 18%, duplicando sus beneficios en el doble para el año 2014. Mientras que el decil más rico disminuye su concentración en 8 puntos porcentuales, pasando de 12% en el 2006 al 4% en el 2014.

En resumen, considerando los rubros del gasto social de los cuales se adquirió información, se tuvo como resultado que el gasto público social para el año 2014 es progresivo absoluta y relativamente en relación de la curva de equidistribución y de la de consumo respectivamente. Siendo así que en el 2014 el 10% más pobre de la población concentra el 18% del gasto social; y el 10% más rico, el 4% (ver Tabla 6). En comparación al gasto social 2006 se observa que efectivamente la distribución del gasto social ha evolucionado de forma progresiva.

Ilustración 4.3: Curvas de Concentración del gasto público social 2006 y 2014



Nota: Los gastos públicos sociales considerados están detallados en la Tabla 4.

Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

De los rubros de gasto social no analizados, según el estudio realizado con la ECV 1999 por Vos et al (2002), el de educación primaria ha venido distribuyéndose de forma progresiva

absoluta; el de educación secundaria se porta de forma prácticamente equidistributiva; los centros infantiles públicos y programas de cuidado infantil son progresivos absolutamente desde el segundo decil (es equidistributivo antes del mismo). El único rubro del gasto público social faltante en el análisis que se considera regresivo, es el subsidio al gas. En definitiva, si se toman en cuenta los programas universales: educación y salud. Suponiendo que se mantienen estas tendencias, es posible inferir sobre una mejora de la distribución del gasto público social total del 2014 sobre la del 2006; y ya que el gasto público social del 2006 es prácticamente equidistributivo, se discurre que el del 2014 es progresivo de forma absoluta.

Queda fuera del análisis la evaluación de la eficiencia del gasto público social 2014 en comparación con la del 2006. El alcance de la investigación se direcciona en conocer quiénes son los beneficiarios del gasto social de forma comparativa entre el año 2006 y el 2014.

Tabla 6: Distribución de la participación por deciles del gasto social

Deciles	Gasto social total		BDH		Educación Terciaria		SALUD						DESARROLLO INFANTIL											
							IESS atención mayores de 5 años		MSP atención mayores de 5 años		SSC atención mayores de 5 años		IESS atención de 5 años o menores		MSP atención de 5 años o menores		SSC atención de 5 años o menores		IESS atención a embarazadas		MSP atención a embarazadas		SSC atención a embarazadas	
	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014	2006	2014
0.1	9%	18%	20%	23%	0%	1%	2%	3%	10%	11%	21%	21%	13%	8%	14%	19%	31%	34%	0%	2%	16%	6%	10%	15%
0.2	9%	16%	19%	19%	1%	4%	5%	5%	10%	12%	19%	18%	0%	10%	15%	18%	29%	23%	17%	2%	9%	9%	24%	16%
0.3	8%	14%	16%	15%	2%	5%	2%	7%	11%	13%	14%	17%	0%	11%	15%	17%	10%	15%	0%	0%	10%	12%	23%	13%
0.4	9%	11%	15%	12%	4%	4%	5%	8%	13%	11%	17%	13%	11%	13%	14%	13%	16%	8%	53%	16%	12%	10%	14%	17%
0.5	10%	10%	12%	10%	7%	8%	8%	8%	11%	11%	10%	11%	5%	9%	10%	11%	7%	12%	5%	1%	9%	20%	20%	9%
0.6	9%	9%	8%	7%	9%	11%	8%	11%	12%	11%	7%	8%	4%	16%	11%	7%	3%	3%	0%	9%	14%	7%	0%	11%
0.7	10%	7%	5%	6%	13%	14%	10%	11%	13%	11%	4%	5%	23%	8%	9%	8%	1%	2%	8%	17%	12%	8%	0%	2%
0.8	11%	6%	3%	4%	17%	17%	14%	14%	10%	8%	3%	4%	11%	10%	10%	5%	3%	2%	9%	16%	11%	16%	9%	10%
0.9	13%	5%	1%	2%	23%	21%	26%	16%	7%	7%	3%	2%	24%	10%	2%	2%	0%	0%	8%	18%	5%	7%	0%	3%
1	12%	4%	0%	1%	24%	15%	20%	17%	4%	5%	1%	1%	9%	5%	0%	1%	0%	0%	0%	19%	1%	4%	0%	5%

Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Conclusiones y recomendaciones

El gasto social público en Ecuador ha ido incrementándose rápidamente de forma creciente, es así que aumentó más de tres veces su monto en 8 años (2006-2014). Más del 50% del gasto público social se distribuyen hacia la educación (55% en el 2006 y 52% en el 2014) y en promedio el 25% hacia la salud (26% en 2006 y 24% en 2014). Estas cifras fueron analizadas en términos distributivos sobre los deciles de consumo a través de la ECV 2006 y 2014. Los resultados muestran una mejora en la concentración del gasto social público, siendo así que de lo equidistributiva que es el gasto social en el 2006, para el 2014 se distribuye de forma progresiva en relación a la línea de 45°.

Se realizó, así mismo, un análisis dinámico del acceso al gasto social –este análisis incluye algunos de los rubros que no pudieron ser analizados a través de los montos del gasto social, mismo que corrobora la mayoría de resultados en cuanto al análisis distributivo del gasto en cada uno de sus componentes. Claro que al momento de agregar todo el acceso al gasto social no se evidencia que exista una mejora en el 2014 con respecto al 2006, pero si se confirma la progresividad del gasto social en el 2014, mas no la equidistribución del 2006. Una de las razones, es la inclusión del acceso a los centros infantiles, mismo que no fueron considerados en el estudio del gasto, y donde en el año 2006 la distribución del acceso muestra una mejora de la progresividad.

Los resultados del gasto social desagregado revelan que el gasto en educación superior 2014 es menos regresivo que en el 2006, en los dos casos los beneficiados son los deciles medios y altos. El Bono de Desarrollo Humano per se a que se distribuye de forma progresiva en los dos años, existen barreras que impiden se denote una mejora en el periodo de tiempo analizado. Este tipo de gasto social puede ser mejorado en términos distributivos, en tanto que su focalización necesariamente debe estar sobre aquellas personas en los deciles más bajos de la población.

Los gastos en salud muestran que la atención a través del Seguro Social Campesino para mayores de 5 años se focaliza de mejor manera hacia los deciles más bajos. La distribución de este servicio provisto por el SSC es similar para el año 2014 y 2006. En tanto el tipo de

atención, se verifica que los centros y subcentros de salud son quienes acogen de forma progresiva a los deciles más pobres.

Los resultados del gasto social destinado al desarrollo infantil denotan, igualmente, una mejor distribución en la atención a la salud, para niños y mujeres embarazadas, provista por el SSC (por tipo de proveedor), y de la misma forma las atenciones en los centros y subcentros (por tipo de atención).

En la Tabla 6 y Tabla 5 se encuentran la distribución de la participación del gasto social y del acceso al gasto social respectivamente. El gasto social que beneficia en mayor medida al primer decil es el provisto por el Seguro Social Campesino para atención de la salud, seguido del Bono de Desarrollo Humano, tanto en el año 2006 y 2014. Por otro lado la atención en salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se muestra como el más regresivo para los dos años, esto se debe a la alta relación entre un afiliado al IESS con el trabajo y la aportación que realiza.

Considerando al primer decil, se aprecia que la atención en salud provista por el Ministerio de Salud Pública, para los niños menores de 5 años, es quien llega a tener una mayor participación en este decil en el 2014 en relación al 2006; pasa del 14% de participación en el 2006 al 19% en el 2014. También se visualiza una mejora en la atención en salud para embarazadas provista por el SSC que pasa del 10% en el 2006 a un 15% en el 2014.

En cuanto a los rubros del gasto social que fueron analizados como acceso y no como monto (gasto), se visualiza una mejora substancial de la distribución del acceso a la educación secundaria, misma que pasa de ser equidistributiva en el 2006 a progresiva en el 2014. El primer decil pasa del participar con el 8% en el 2006 a un 13% en el 2014. En cuanto a la educación primaria esta sigue siendo similarmente progresiva en los dos años.

Si bien el acceso a los subsidios de gas para cocinar y el subsidio eléctrico han cubierto a casi la totalidad de personas, que es lo que los resultados de la Tabla 5 muestran, el monto utilizado por cada beneficiario es de importancia. Contrastando con análisis distributivo del gas se muestra una tendencia regresiva del gasto. Este gasto se verifica como el único que no coincide con el análisis del acceso al gasto social público del gasto como tal. Se verifico en

ésta investigación la congruencia en las conclusiones obtenidas de un análisis de acceso con el de gasto en el caso de educación, salud y desarrollo infantil.

Los centros infantiles se distribuyen de forma progresiva, sin embargo en el año 2014 este efecto es menor comparado al 2006. Las vacunas y las vitaminas provistas a los niños menores de cinco años se distribuyen de forma parecida en los dos años, progresivamente. Se destaca la mayor progresividad de las vitaminas sobre las vacunas, sin embargo es necesario recordar que este análisis no evalúa ni toma en cuenta los efectos indirectos producto del cambio de comportamiento que puede tener el beneficiario y de los beneficios adicionales a largo plazo que contemplan sobre todo aquellos relacionados con la prevención de enfermedades.

Si bien en cuestiones relativas a programas sociales, el hecho de incidir con una cantidad mayor de recursos monetarios, no está relacionado directamente a una mayor eficiencia en los resultados esperados en la misma magnitud, se muestra que los esfuerzos entre el periodo analizado 2006 – 2014 (donde se aumentó en más del 300% el gasto) han mejoraron la distribución del gasto social.

Siempre queda camino para poder incidir sobre los deciles más bajos, y poder garantizar un acceso, cercanamente, completo a todos los individuos de la sociedad, en tanto a los servicios sociales universales en primera instancia. Lograr una igualdad de capacidades como la mencionada por Sen, sería el objetivo final a alcanzar en temas de desarrollo e implícitamente de distribución. Esta investigación per se incorpora el análisis sobre las capacidades al examinar donde se están concentrando los proyectos sociales, asociados a los fundamentos básicos, dentro de cada uno de los percentiles.

Varias décadas de estudio en cuanto a los temas sociales forjan nuevas perspectivas que van cambiando de acuerdo a la ideología en cada país. En cualquier caso, de una menor o mayor cuantía del gasto social, es necesario que se rompan las inequidades, motivo de estudio de la presente investigación.

Recomendaciones

Es necesario considerar las limitaciones de este análisis en cuanto a que no considera los efectos indirectos que puede tener la provisión de servicios públicos. Así también, esta investigación no considera el horizonte de tiempo a largo plazo, como es el caso de los beneficios de prevención de enfermedades. Los resultados deben ser interpretados como un diagnóstico transversal del gasto social en cada uno de los dos años.

La realización de este tipo de análisis es necesaria en tanto el objetivo del gasto social radica en equiparar oportunidades que, en la mayoría de casos, los deciles más ricos los pueden obtener de forma privada, mientras que los más pobres, debido a los altos costos relativos que pueden representarles no podrían obtenerlos si no es a través de la provisión pública.

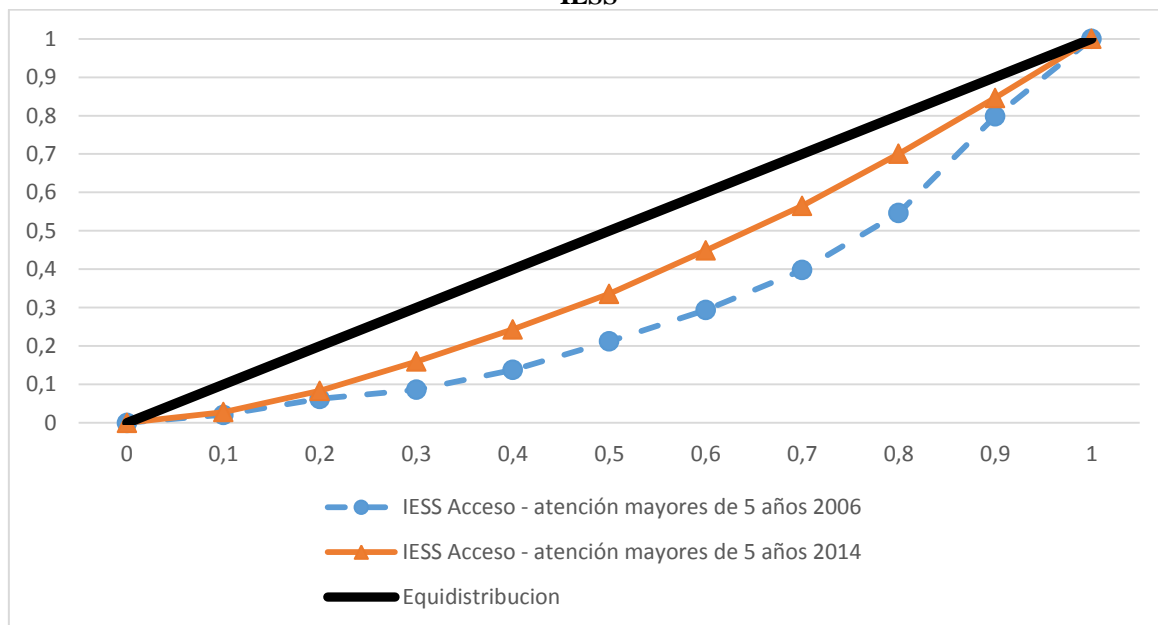
Es importante considerar un análisis más profundo sobre la distribución del Bono de Desarrollo Humano, en tanto su distribución luego de ocho años no mostro mejora. Por otro lado es necesario establecer cuáles son los determinantes para que la atención a la salud provista por el SSC a los niños menores de 5 años haya mejorado la participación del decil 1 en más de 4 puntos porcentuales. De la misma manera, se prevé una mejora en el gasto en educación secundaria debido al análisis del acceso a la misma, se recomienda analizar los determinantes que produjeron esta mejora en la participación del decil más pobre.

Por la posible regresividad del subsidio al gas, y con la implementación de las cocinas a inducción, se recomienda realizar un análisis de impacto sobre esta medida, que supondría mayores ingresos para el Estado, en tanto que deja de dar el subsidio al gas.

Anexos

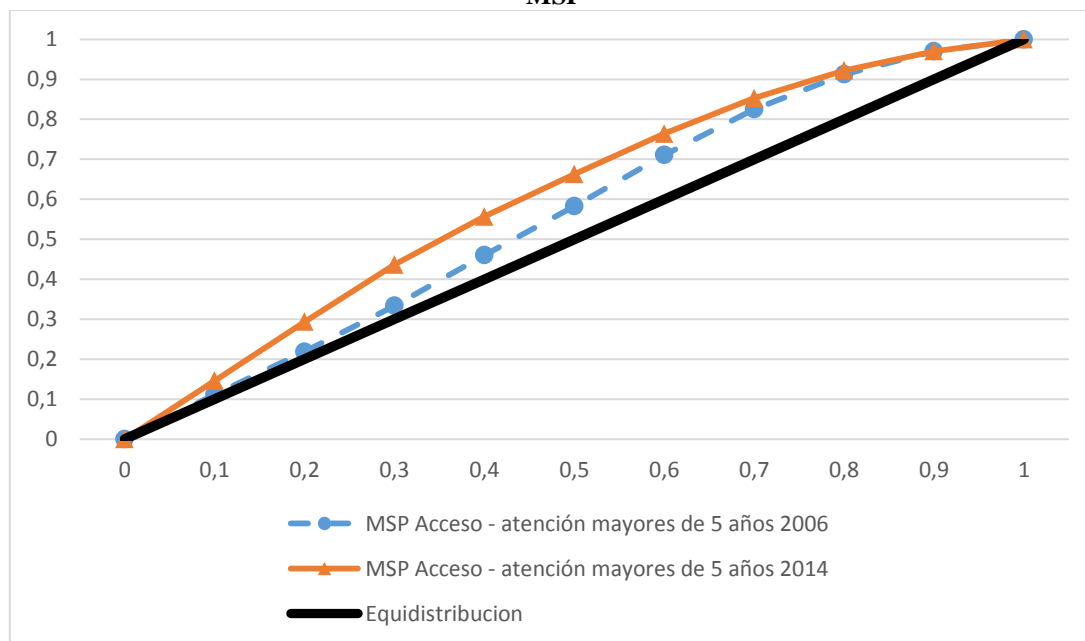
Anexo 1

Ilustración 4.1: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para mayores de 5 años. IESS



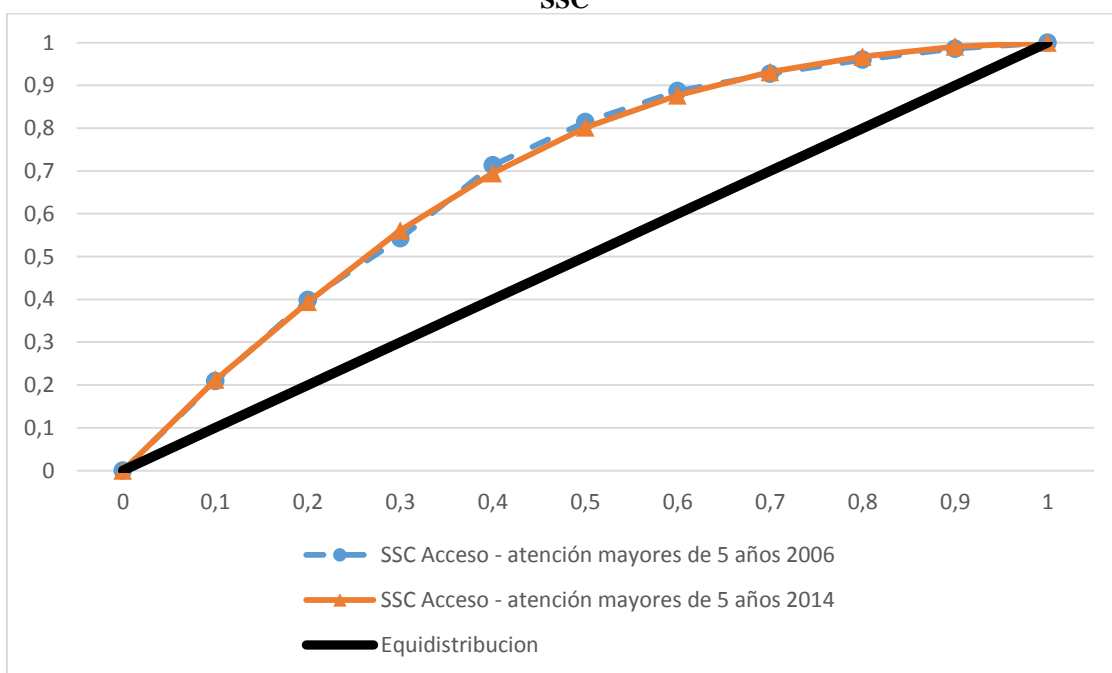
Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 4.2: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para mayores de 5 años. MSP



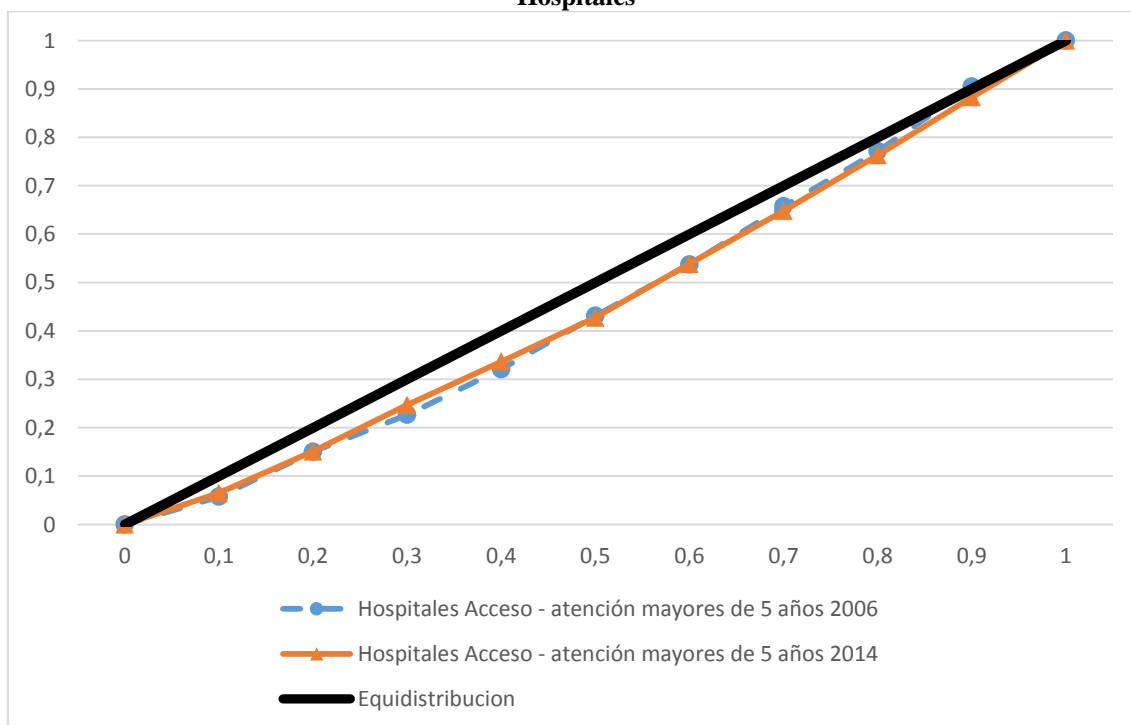
Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 4.3: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para mayores de 5 años. SSC



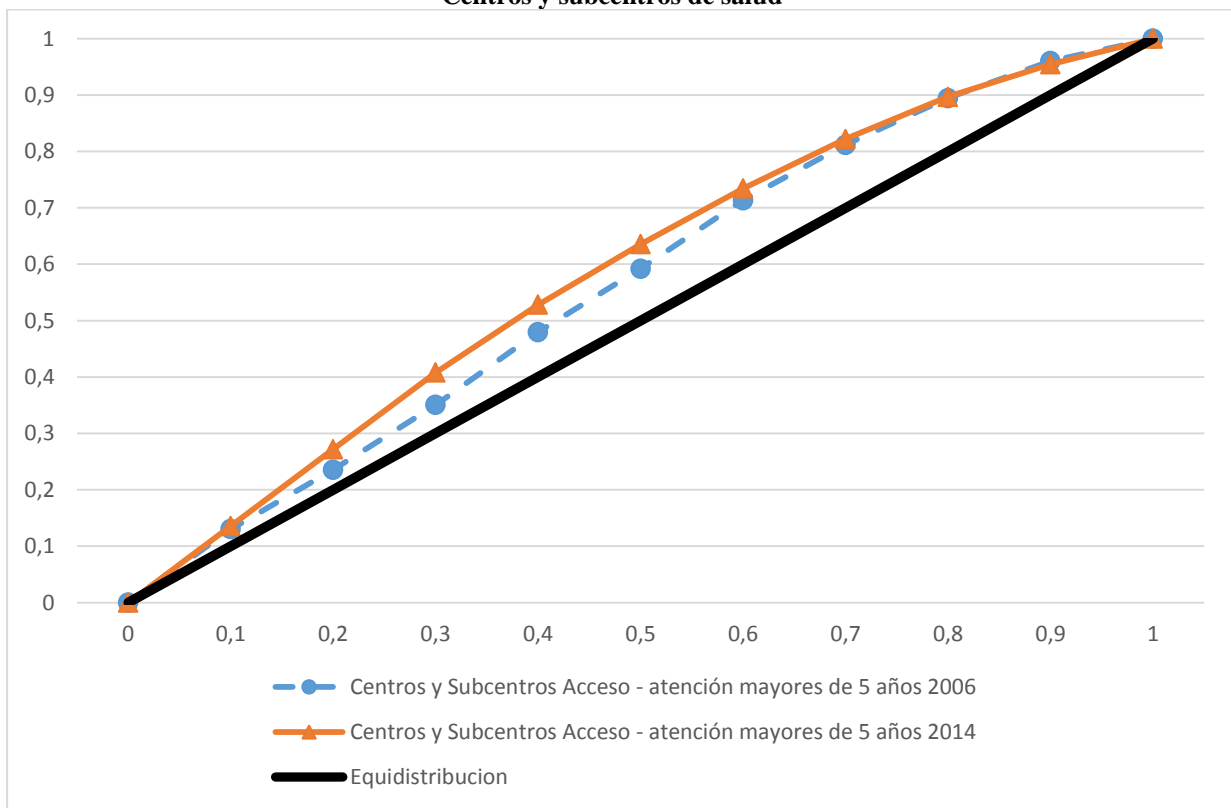
Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 4.4: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para mayores de 5 años. Hospitales



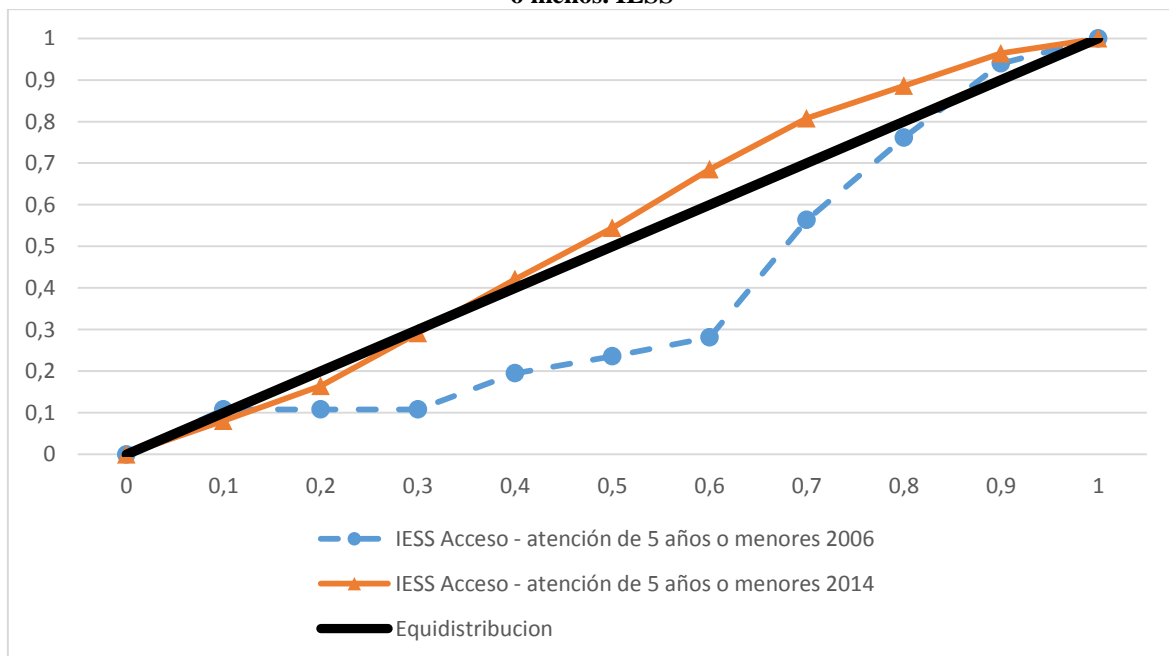
Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 4.5: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para mayores de 5 años. Centros y subcentros de salud



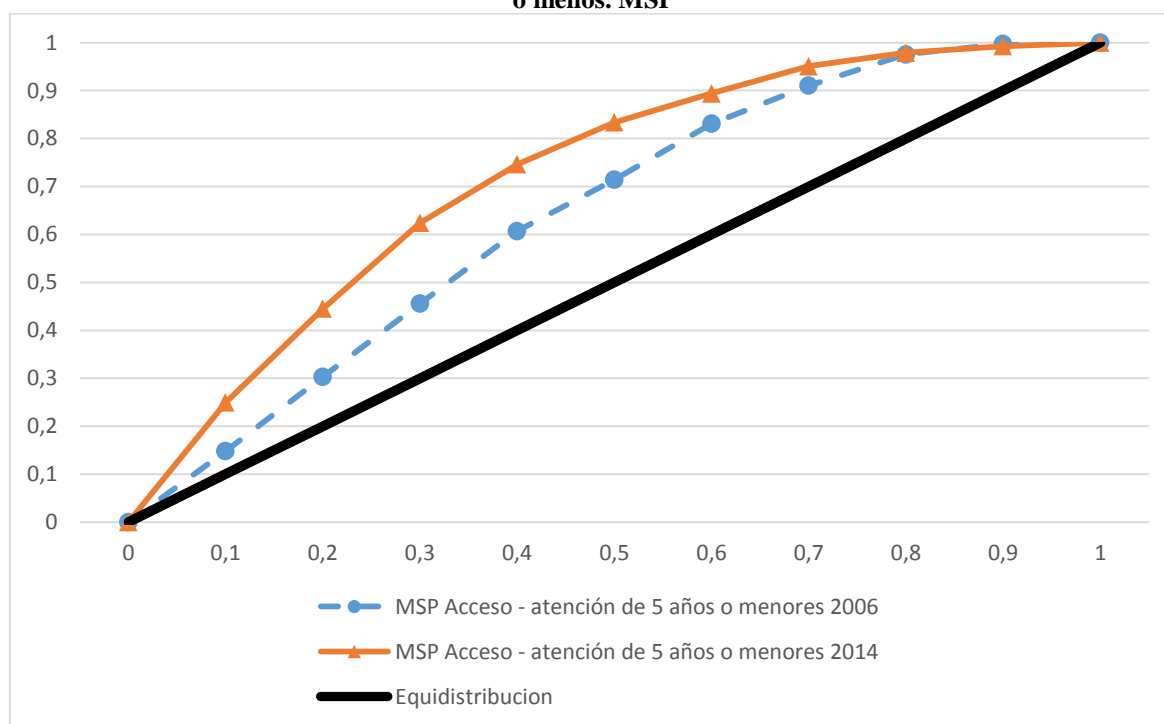
Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 4.6: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para personas de 5 años o menos. IESS



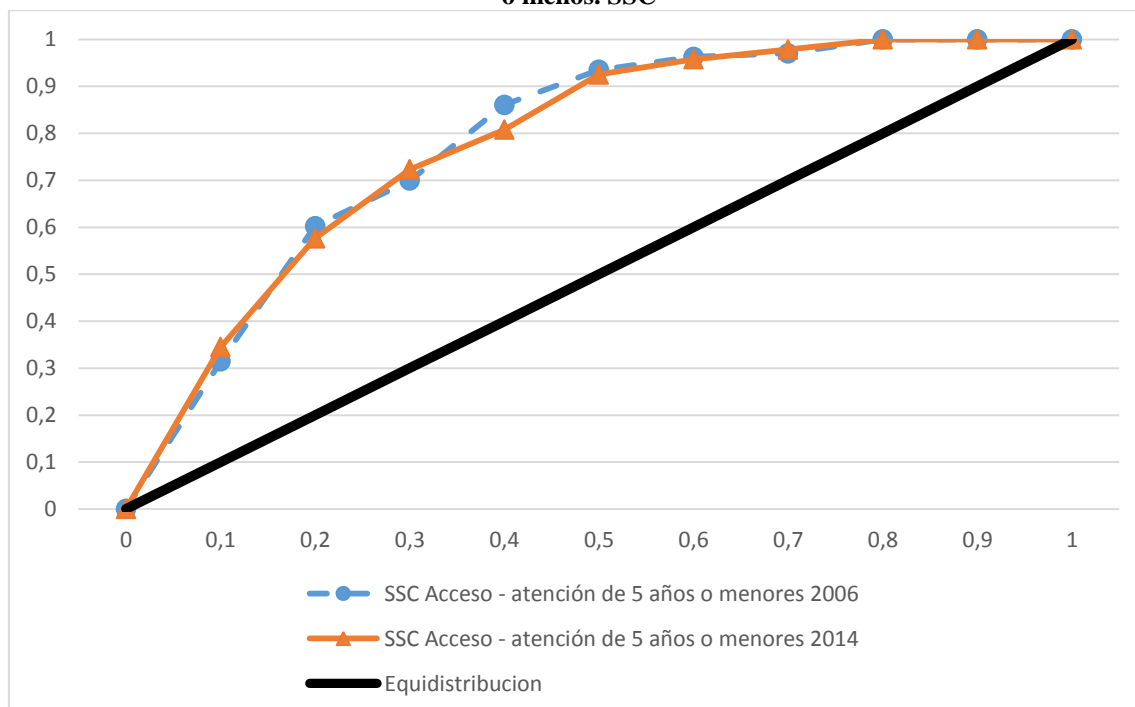
Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 4.7: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para personas de 5 años o menos. MSP



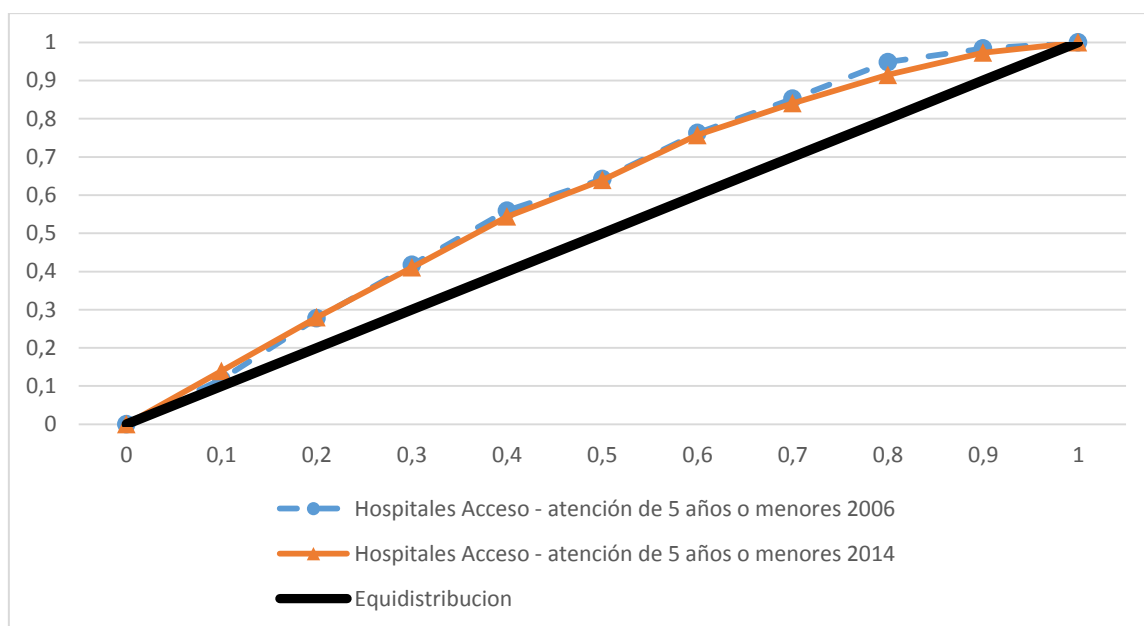
Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 4.8: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para personas de 5 años o menos. SSC



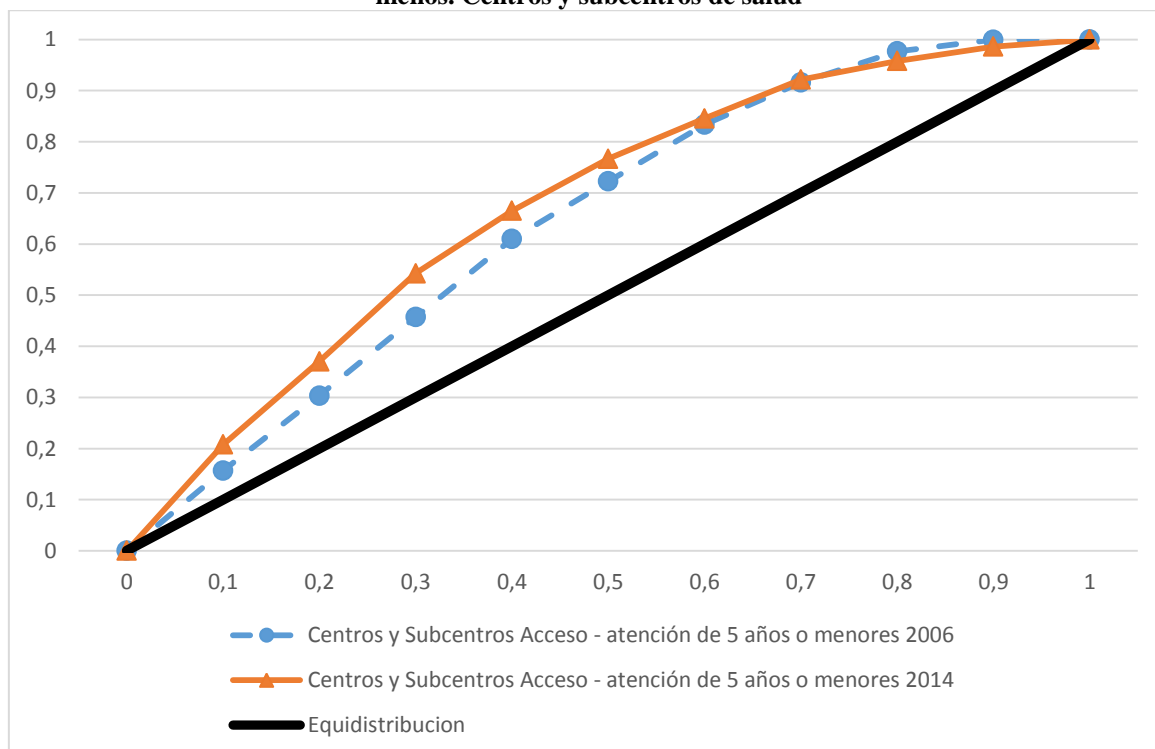
Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 4.9: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para niños de 5 años o menos. Hospitales



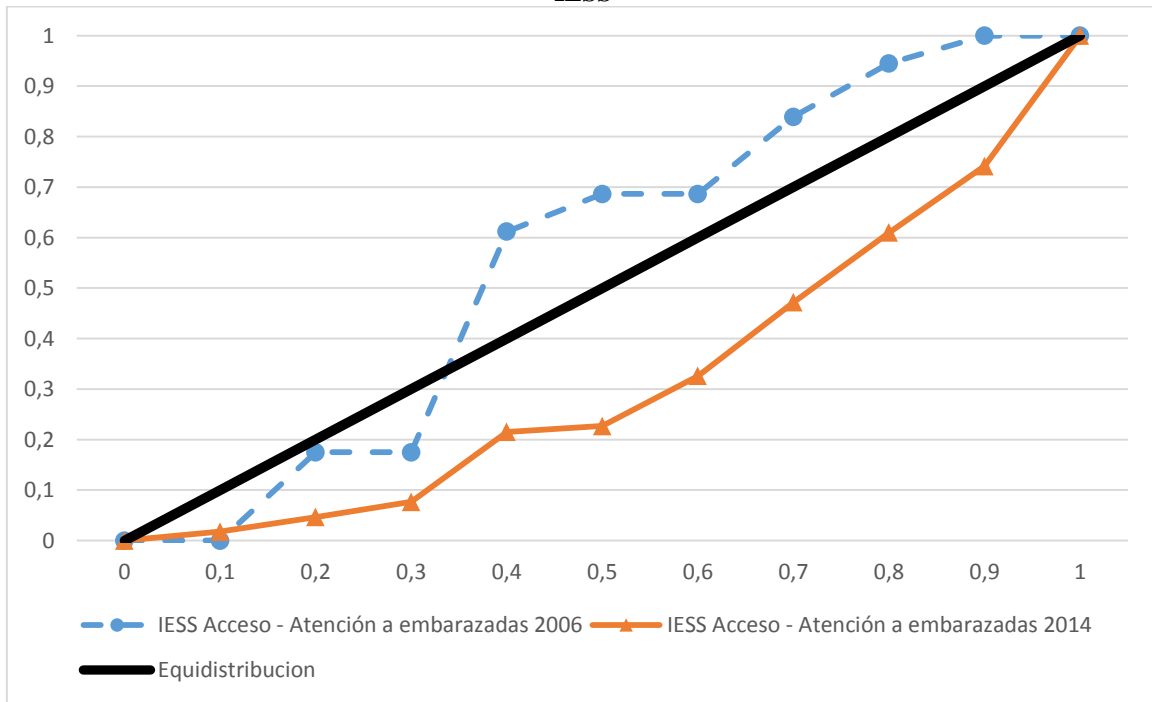
Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 4.10: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para niños de 5 años o menos. Centros y subcentros de salud



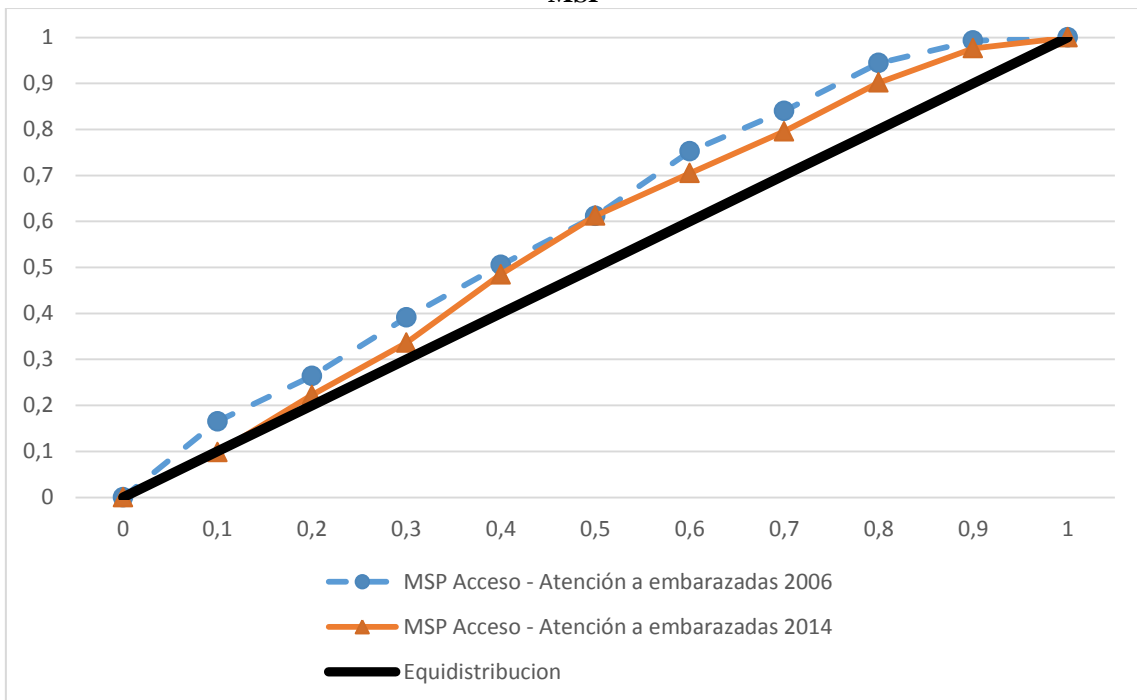
Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 4.11: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para embarazadas. IESS



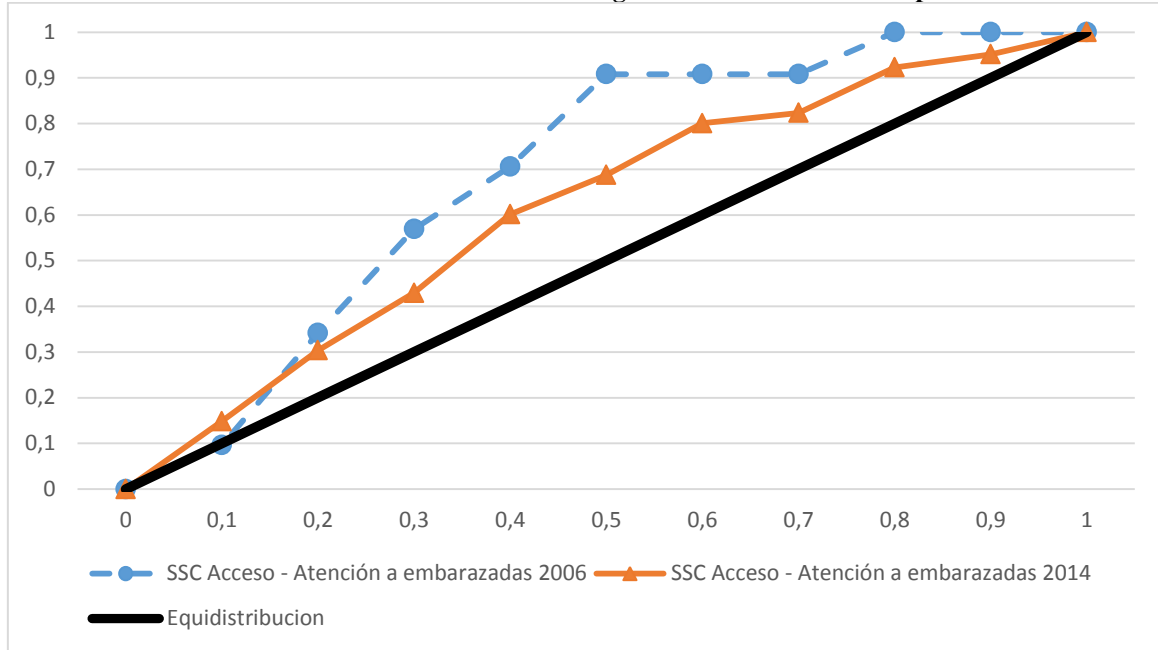
Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 4.12: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para embarazadas. MSP



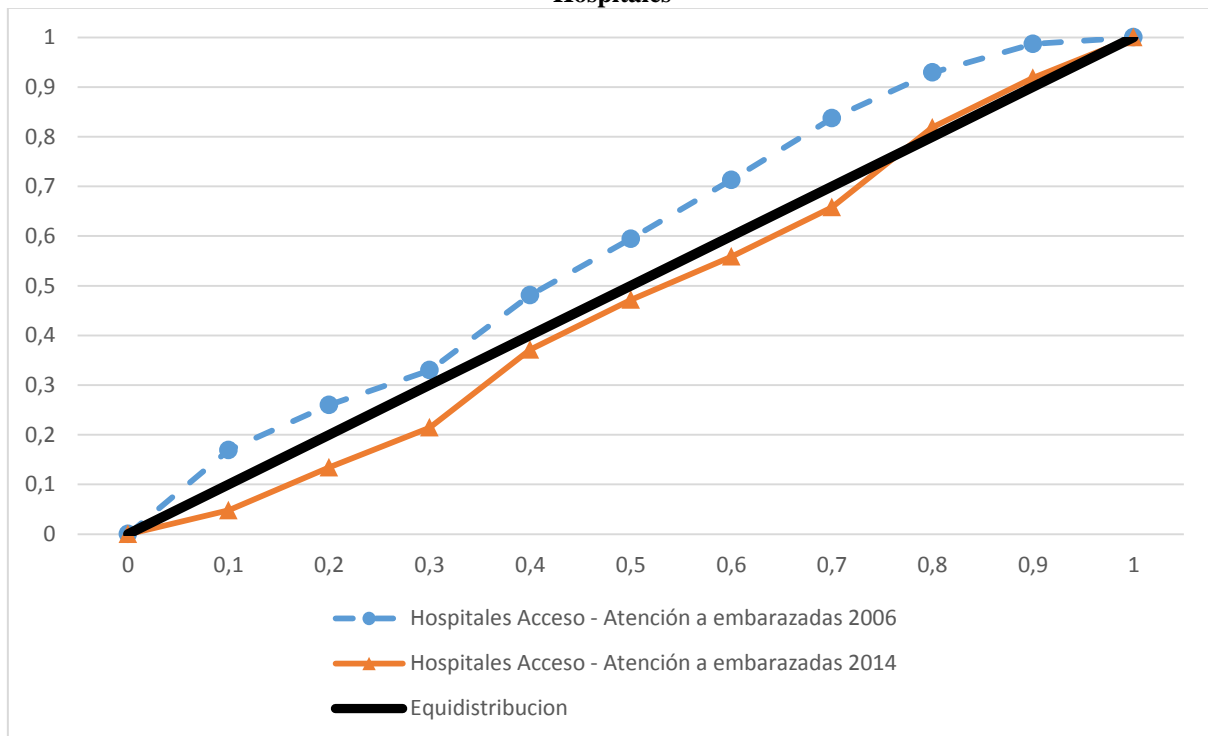
Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 4.13: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para embarazadas. SSC



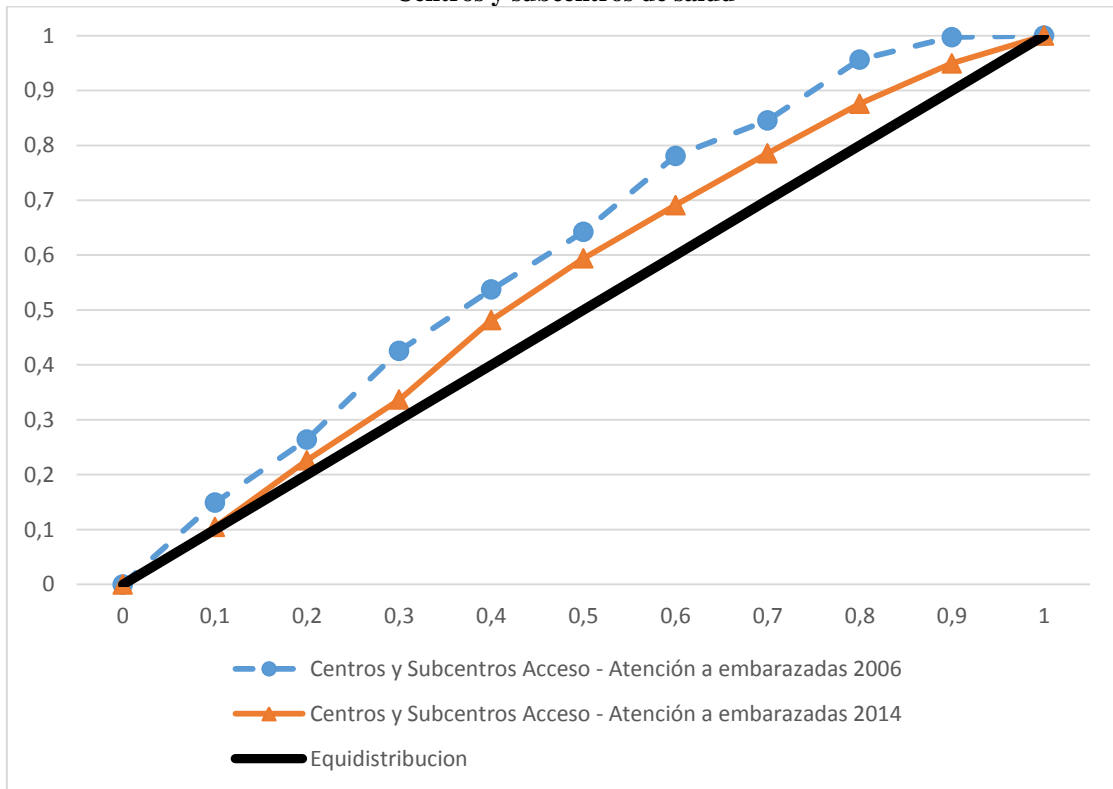
Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 4.14: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para embarazadas. Hospitales



Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Ilustración 4.15: Curvas de concentración del acceso al gasto en atención de salud para embarazadas. Centros y subcentros de salud



Fuente: ENEMDU 2006 y 2014

Lista de referencias

- Aguilar, Fernando. 2013. *Teorías modernas de la Justicia*. México.
- Amarante, Verónica. 2007. *El impacto distributivo del gasto público social: aspectos metodológicos para su medición y antecedentes para Uruguay*. Instituto de Economía.
- Arteta, Gustavo. 2005. *Distribucion de las cargas tributarias y del gasto social*.
- Berry, Albert. 2003. “Respuestas de política a los problemas de pobreza y desigualdad en el mundo en desarrollo.” *Revista de la CEPAL* 79.
- Blaug, Mark. 1967. “The Private and the Social Returns on Investment in Education: Some Results for Great Britain.” *The Journal of Human Resources* 2.
- Brito, Jacinto. 1998. “Introducción a la teoría de la justicia en Amartya Sen.”
<<http://www.personales.ulpgc.es/jbrito.daea/21.%20SenJusticia.PDF>>.
- Caballero, Jose. 2016. “La teoría de la justicia de John Rawls.” *The Belknap Press of Harvard University Press*.
- Caeteano, Gerardo y Gutavo De Armas. 2016. “Pobreza y desigualdad en América Latina (1980-2014).” abril de 2015. <<http://cedocut.org/ec/pobreza-y-desigualdad-en-america-latina-1980-2014/>>.
- Calero, Jorge y María Gil. 2014. *Un análisis de la incidencia distributiva de gasto público en sanidad y educación en España*. España: Fundación Foessa.
- CEPAL. 2002. *Globalización y Desarrollo*. CEPAL.
- . 2013. *Panorama social de América Latina*. Santiago de Chile.
- . 2015. *Panorama social de América Latina*. CEPAL.
- . 2009. *Panorama social en América Latina*. Santiago de Chile.
- Cubero, Rodrigo y Hollar Vladkova. 2010. *Equity and Fiscal policy: The income distribution effects of taxation and social spending in Central America*. IMP Working Paper.
- Curcio, Goldschmit y Robba. 2012. *Gasto Público dirigido a la niñez en América Latina y el Caribe: Principales experiencia de medición y análisis distributivo*. CEPAL.
- Demery, Lionel. 2000. *Análisis de Incidencia de beneficiarios: la guía para un profesional*. Banco Mundial.
- Echeverría, Julio. 2006. *Programas sociales: La institucionalización de los sistemas de gestión*. Grupo FARO.
- Gil, María. 2013. *Incidencia del gasto público en educación superior en España: Un enfoque multidimensional*. España.

- Harsanyi, John. 1955. "Individualistic ethics and interpersonal comparisons of utility." *Journal of Political Economy*: 309-321.
- IESS. 2016. "Boletín estadístico No. 18." 2010. Julio de 2016.
<<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/775801/BOLETIN+No.+18.pdf>>.
- . 2016. "Informe de rendición de cuentas 2014." 2015. Julio de 2016.
<<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3780216/2015+04+01+Rendicion+de+cuentas+v3.pdf>>.
- Jaramillo, Miguel y Bárbara Sparrow. 2013. *La incidencia del gasto social y los impuestos en Perú*. GRADE.
- Larraín, Felipe y Jeffrey Sachs. 2002. *Macroeconomía en la economía global*. Segunda. Pearson.
- Lasso, Francisco. 2006. *Incidencia del gasto público social sobre la distribución del ingreso y la reducción de la pobreza*. Seminario Semanal de Economía.
- Martínez, Rubí y Ernesto Reyes. 2012. "El Consenso de Washington: la instauración de las políticas neoliberales en América Latina." *Scielo*: 35-64.
- Marulanda, Nohra, Jorge Ugaz y Julio Guzmán. 2006. "La orientación del gasto social en América Latina." *Serie de Documentos de Trabajo I-64*.
- Migliori, Joaquín. 2011. "Amartya Sen: La idea de justicia." *Revista cultural económica*.
- Mostajo. 2000. *Gasto social y distribución del ingreso: caracterización e impacto redistributivo en países seleccionados de América Latina y el Caribe*. CEPAL.
- Nozick, Robert. 1974. *Anarchi, state and utopia*. Basic Books.
- Núñez, Jairo. 2009. "Incidencia del gasto público social en la distribución del ingreso, la pobreza y la indigencia." *Archivos de Economía*.
- Pereira, Gustavo. 2004. *Medios capacidades y justicia distributiva*. Redalyc.
- Petrei, Humberto y Gabriel Ratner. 2007. *El Gasto Público Social en América Central: Acceso y distribución*. CEPAL.
- Ponce, Juan. 2010. *Education Policy and Performance*. Netherlands: Shaker Publishing BV.
- Ramírez, René. 2006. *Igualmente pobres, desigualmente ricos*. FlacsoAndes, 2008.
- Rawls, John. "Teoría de la justicia".
- Sen, Amartya. 2000. *Desarrollo y libertad*. Argentina: Grupo Planeta.
- . 1996. *La calidad de vida*. México: Fondo Cultura Económica.
- . 1999. *La libertad individual como compromiso social*. Abya-Yala.
- . 2011. *Nuevo examen de la desigualdad*. Alianza Economía.

- Sen, Amartya, Luis Beccaria, Julio Boltvinik, Juan Feres, Oscar Fresneda, y Arturo León. 1992. *América Latina: El reto de la pobreza. Características, evolución y perspectivas*. PNUD.
- Sottoti, Susana. 2002. *La política social en América Latina: diez dimensiones para el análisis y el diseño de políticas*. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.
- Stiglitz, Joseph. 2012. *El precio de la desigualdad*. Taurus.
- Vos, Rob, y otros. *¿Quién se beneficia del gasto social en el Ecuador?*. SIISE, 2002.
- Yitzhaki, Shlomo y Joel Slemrod. 1991. *The Effects of Taxation on the Selling of Corporate Stock and the Realization of Capital Gains*. Quarterly Journal of Economics.
- Younger, Stephen, Mauricio Villafuerte y Lily Jara. 1997. *Incidencia distributiva del Gasto Público y funciones de demanda en el Ecuador: educación, salud y crédito agrícola del BNF*. FlacsoAndes.