

DESIGUALDAD EN LOS PROGRAMAS SOCIALES EN EL PERÚ

DESIGUALDAD EN LOS PROGRAMAS SOCIALES EN EL PERÚ

Pablo Lavado

Índice

© Consorcio de Investigación Económica y Social, CIES
Antero Aspíllaga 584, El Olivar, Lima 27, Perú
Telefax [51-1] 421-8082, 421-7968, 442-0463
<www.cies.org.pe>

© Banco Mundial, Oficina en Perú
Alvarez Calderón 185
San Isidro, Lima
Teléfono [51-1] 615-0660
<www.worldbank.org>

Edición: Lima, julio de 2007
Corrección de estilo: Armando Bustamante Petit
Cuidado de edición: Myriam Arriola Azcurra
Arte de carátula: Julissa Soriano
Impreso por Nova Print SAC

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2007- 06673
ISBN 978-9972-804-74-8

El Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES) está conformado por más de treinta instituciones de investigación o docencia y cuenta con el auspicio de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI), el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC) y otras fuentes de cooperación.

Este volumen es un producto del personal del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial.

El CIES y los Directores Ejecutivos del Banco Mundial no comparten necesariamente las opiniones vertidas en el presente libro, que son responsabilidad exclusiva de su autor.

PREFACIO	9
PRESENTACIÓN	11
INTRODUCCIÓN	13
1. GASTO PÚBLICO EN LOS SECTORES SOCIALES EN EL PERÚ	15
• ¿Baja prioridad fiscal o baja recaudación fiscal?	17
• Evolución del gasto público en los sectores sociales 1970-2005	20
• ¿Gasto corriente o gasto de capital?	22
2. INCIDENCIA DEL GASTO SOCIAL	25
• Incidencia absoluta: coeficientes de concentración	25
• Coeficientes de concentración jurisdiccionales	26
• Coeficientes de concentración individual	33
• ¿Jurisdiccionales o individuales?	39
• Descomposición de los coeficientes de concentración	42
• Incidencia relativa	46
CONCLUSIONES	53
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	59

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Prioridad fiscal del gasto social en América Latina	18
Cuadro 2	Crecimiento del gasto público como porcentaje del PBI	21
Cuadro 3	Gasto público en educación por composición económica 1999-2007	24
Cuadro 4	Gasto público en salud por composición económica 1999-2004	24
Cuadro 5	Coefficientes de concentración de los programas sociales 2004 (distribución jurisdiccional)	31
Cuadro 6	Incidencia absoluta del gasto social 2004	38
Cuadro 7	Coefficientes de concentración de los programas sociales 2004 (distribución individual y geográfica)	41
Cuadro 8	Descomposición de los coeficientes de concentración	45
Cuadro 9	Incidencia relativa del gasto social solo para hogares beneficiarios 2003	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Gasto público social en educación, salud y asistencia social en América Latina como porcentaje del PBI 2001-2004	16
Gráfico 2	Gasto público en educación, salud y asistencia social en el Perú como porcentaje del PBI 1970-2004 (2004=100)	21
Gráfico 3	Coefficientes de concentración de los programas sociales 2004 (distribución jurisdiccional)	30
Gráfico 4	Coefficientes de concentración de los programas sociales 2004 (distribución individual)	36
Gráfico 5	Coefficientes de concentración de los programas sociales 2004 (distribución individual y jurisdiccional)	40
Gráfico 6	Coefficientes de concentración de los programas sociales 2004 (distribución individual y jurisdiccional)	46
Gráfico 7	Focalización, cobertura de los pobres y gasto para varios programas 2004	52

Prefacio

A inicios de 2006, el Banco Mundial publicó el libro *Un Nuevo Contrato Social para el Perú – ¿Cómo lograr un país más educado, saludable y solidario?* (Cotlear, 2006). El libro consiste en una síntesis de siete estudios que se realizaron en 2005 como parte del proyecto RECURSO (Rendición de Cuentas para la Reforma Social), que cubrió los siguientes temas: educación, salud, red de protección social, gasto en los sectores sociales, recursos humanos en la salud y la educación pública y voz ciudadana en la rendición de cuentas de la política social. Los estudios principales y los de referencia compartieron un mismo marco de análisis de rendición de cuentas, una misma base de datos y un mismo objetivo -poner en relieve las acciones necesarias para que la política social obtenga mejores resultados, especialmente para los pobres.

Este documento que se publica hoy fue preparado para compartir con los especialistas información más específica sobre la base de datos, la metodología y algunos conceptos utilizados en RECURSO. Luego de la publicación del *Un Nuevo Contrato Social*, que iba dirigido a un público amplio, el Banco está produciendo una serie de documentos dirigidos a un público más especializado en los campos de RECURSO (incluyendo un libro sobre educación básica y una serie de documentos sobre nutrición). En la interacción con especialistas, hemos encontrado mucho interés por tener una discusión más amplia sobre algunos hallazgos relacionados con la desigualdad en los programas sociales, incluyendo una explicación metodológica y una presentación de la base de datos utilizada.

Este documento fue producido por Pablo Lavado, quien participó en la elaboración de los siete estudios arriba mencionados, combinando siempre una gran capacidad de trabajo con ingenio estadístico y un gran

sentido del humor. Pablo intenta responder en este documento algunas de las preguntas centrales del debate de política social en el Perú, como: ¿Por qué es bajo el gasto social –baja prioridad fiscal o baja recaudación tributaria–? ¿El énfasis de una buena política de focalización debe ponerse en la incidencia absoluta o en la incidencia relativa? ¿Por qué hay opiniones tan diversas sobre la calidad de la focalización de programas sociales como el Vaso de leche o los Comedores populares?

En esta ocasión compartimos con el Consorcio de Investigación Económica y Social el interés por difundir los hallazgos. Pienso que este documento será una referencia obligada para estudios futuros en política social peruana.

DANIEL COTLEAR
Gerente de Sectores Sociales para los Países Andinos
Región de América Latina y El Caribe
Banco Mundial

Presentación

Los programas sociales en el Perú han sido objeto de muchas críticas en cuanto a su focalización, tanto medida como la proporción de la población pobre que se beneficia de los programas, como la proporción del presupuesto que se gasta en esta población. Con el objetivo de conocer el por qué de las críticas es necesario saber cuánto se gasta y a quién benefician los programas sociales. Para ello, se construyeron coeficientes de concentración individuales, interregionales e intrarregionales (también conocidos como incidencia absoluta), del gasto para 16 programas sociales. Además, se llevó a cabo un análisis de incidencia relativa a fin de medir cuánto significan las transferencias dentro del presupuesto del hogar. De acuerdo con el análisis de presupuesto, en el Perú se gasta, como proporción del PBI, menos que el promedio latinoamericano. Este bajo gasto se debe, principalmente, al poco esfuerzo fiscal del Estado, reflejado en la baja presión tributaria. En cuanto a la incidencia absoluta, la principal conclusión es que, en promedio, los programas sociales son de moderada a fuertemente pro-pobres. No obstante, aun cuando existen programas como el del Vaso de leche, el de los Comedores populares y el de la educación inicial, que tienen una distribución intrarregional pro-pobre, la asignación geográfica de su gasto beneficia de manera muy significativa a las regiones más ricas. Con relación a la incidencia relativa, el gasto en educación y en salud representa el 27 y el 20 por ciento del presupuesto familiar en el quintil más pobre, respectivamente, mientras que los programas de asistencia social, solo el 5 por ciento. Finalmente, la educación primaria y la atención primaria en salud se encuentran

muy bien focalizadas y con alta cobertura de la población pobre. Por el contrario, los Comedores populares, la educación superior y la atención en hospitales necesitan un mayor esfuerzo para mejorar la distribución de sus recursos e incrementar su cobertura.

Pablo Lavado
Junior Professional Associate
The World Bank

Introducción

La eficacia de los programas sociales puede ser evaluada sobre la base de la cantidad y de la calidad del gasto que se hace en ellos. Por un lado, es importante prestar atención a cuánto el Estado está asignando a cada sector a fin de satisfacer una necesidad colectiva. Por otro lado, es necesario saber si la población que adolece de una necesidad específica está recibiendo los recursos necesarios para enfrentar su situación.

Con relación a la cantidad, el Perú no solo se encuentra gastando en los sectores sociales (educación, salud y asistencia social) por debajo del promedio de Latinoamérica y El Caribe, sino que también es uno de los que menos gasta en la región. El gasto promedio en Latinoamérica para los sectores sociales es de 8,2 por ciento para el período 2001-2004. El Perú en 2004 gastó 5,5 por ciento de su PBI en dichos sectores, solo por encima de Ecuador y de Guatemala. ¿Ha sido esta la situación del Perú a lo largo del tiempo? ¿Cuál es la razón por la que el Perú gasta menos que sus pares latinoamericanos? ¿Se debe a la restricción presupuestaria o a la poca prioridad que se le da al sector social?

El otro punto importante es la calidad. La filtración y la subcobertura de los programas sociales son temas que han sido exhaustivamente cubiertos por la literatura en la actualidad. Sobre la base de dichos estudios, el lector se queda con la sensación de la existencia de una gran filtración y de poca subcobertura de los programas sociales, como por ejemplo sucede con el Vaso de leche o con los Comedores populares. No obstante, aun cuando a priori se conoce este hecho, es importante saber dónde se está generando dicha desigualdad. ¿La desigualdad en la distribución del gasto social ocurre por la mala distribución de los recursos entre las regiones o

una vez que llegan bien los recursos a las mismas? ¿Esta desigualdad se genera dentro de las propias regiones?

El presente estudio tiene principalmente dos objetivos. El primero de ellos es responder a las preguntas planteadas líneas arriba, relacionadas a la cantidad del gasto en los sectores sociales y a por qué el Perú gasta menos que sus pares latinoamericanos. Para ello, se analizará la evolución del gasto social desde los años setenta y también se compararán dos medidas que están relacionadas con el bajo gasto social. Una de ellas es la prioridad fiscal, entendida como el gasto del Estado para un determinado sector como proporción del gasto público. La otra medida es el esfuerzo fiscal entendido como la proporción del gasto como porcentaje del PBI. La hipótesis que se tiene es que el bajo gasto se puede deber a dos influencias: i) a la baja prioridad fiscal que el Estado destina a los sectores sociales o, ii) a la baja recaudación fiscal que tiene el gobierno, lo que lo restringe presupuestalmente.

El segundo objetivo es responder a la pregunta acerca de la calidad del gasto. Para ello, se analizarán las incidencias absolutas y relativas del gasto. Con la incidencia absoluta se observará cómo se distribuye el gasto efectivo en cada programa con el uso de los coeficientes de concentración (o coeficientes de Gini). Con esto se podrá observar si un determinado programa es globalmente pro-pobre, es decir, si su gasto se concentra principalmente en su población objetivo. Luego, se descompondrán dichos coeficientes de concentración en sus términos interregional e intrarregional. Dicho procedimiento ayudará a saber si la progresividad o regresividad del gasto se origina porque los recursos se encuentran mal distribuidos entre las regiones o dentro de las mismas regiones. Por su parte, con el análisis de la incidencia relativa se podrá observar cuánto significa el gasto social como proporción del consumo de las familias.

El trabajo se organiza de la siguiente manera. La primera sección abarca el análisis del gasto público en los sectores sociales, en donde se tratará de responder las preguntas acerca de por qué el Perú gasta poco en los sectores sociales. La segunda sección trata acerca de la incidencia del gasto social, en donde se analizarán y descompondrán los coeficientes de concentración y se llevará a cabo el análisis de la incidencia relativa. Finalmente, se presentarán las conclusiones.

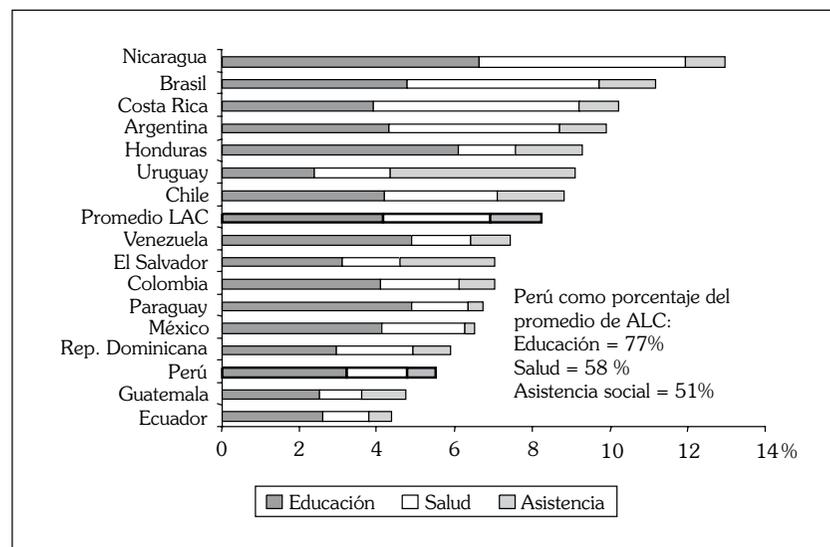
1. Gasto público en los sectores sociales en el Perú

La presente sección se concentra en el primero de los elementos mencionados líneas arriba: la cantidad. Las principales preguntas que se desea responder son: ¿Cuánto gasta el Perú en programas sociales en comparación con otros países? ¿Cuál ha sido la tendencia del gasto público social en los últimos 35 años? y ¿Cuáles son los usos del gasto público social?

En 2004, el gasto público que el Perú asignó a los tres sectores sociales ya mencionados fue de 5,5 por ciento de su Producto Bruto Interno (PBI), una cifra significativamente menor al promedio no ponderado de 8,2 por ciento del PBI para América Latina y El Caribe (ALC) en ese año. No solo fue menor el total, sino que también lo fue en cada uno de los tres sectores: en educación, en salud y en asistencia social¹ el Perú gastó, respectivamente, 3,2 por ciento (como República Dominicana y Uruguay), 1,6 por ciento (como El Salvador, Venezuela, Honduras y Paraguay) y 0,7 por ciento (como Ecuador) del PBI en comparación con el promedio continental de 4,2 por ciento, 2,7 por ciento y 1,3 por ciento, respectivamente. De los 16 países de los que se disponen datos comparables, solo Ecuador y Guatemala gastan menos que el Perú como proporción del PBI. Aunque la asignación del PBI peruano a los sectores sociales es menor que el promedio para ALC en cada uno de los tres sectores, la diferencia es menor en educación (al que el Perú asigna las tres cuartas partes del

¹ Dentro del rubro de asistencia social se considera el gasto en Vaso de leche, Comedores populares, Foncodes, CLAS, Pronamachcs, otros programas del PRONAA, Desayunos escolares y A Trabajar Urbano.

Gráfico 1
GASTO PÚBLICO SOCIAL EN EDUCACIÓN, SALUD
Y ASISTENCIA SOCIAL EN AMÉRICA LATINA COMO PORCENTAJE
DEL PBI 2001-2004



Fuente: MEF-DNPP; Linder, Skoufias y Shapiro (2005). Para cada país se consideró el último año con el que se cuenta con información.

Elaboración propia.

promedio de ALC) y mayor en asistencia social (en el que su asignación es la mitad del promedio de ALC).

La razón por la que el Perú está gastando menos que sus pares latinoamericanos puede deberse a dos razones. Una de ellas es la baja prioridad fiscal entendida como la baja asignación presupuestal que el gobierno estaría otorgando a los sectores sociales. La otra razón es que, aun cuando se les esté dando una alta prioridad fiscal a los sectores sociales, el bajo esfuerzo fiscal o recaudación por parte del Estado lo restringe para asignar un mayor presupuesto.

¿BAJA PRIORIDAD FISCAL O BAJA RECAUDACIÓN FISCAL?²

El cuadro 1 muestra a los países de ALC divididos en tres grupos de tamaño similar en función a su prioridad fiscal (medida como el gasto asignado a un determinado sector como porcentaje del gasto público total asignado a un sector) y de su carga tributaria (medida como el gasto público total como porcentaje del PIB).³

En relación al esfuerzo fiscal, independientemente del sector, el Perú figura entre el grupo de países que menos presión fiscal presenta, acompañado por México, Argentina, El Salvador, República Dominicana y Guatemala. Con respecto a la prioridad fiscal, el Perú se encuentra en el grupo de los que tienen una preocupación similar al promedio de ALC en educación y en salud, con cifras por encima de Colombia, de Ecuador y de Venezuela. No obstante, está entre los países que menos asignación presupuestal como porcentaje del PIB destinan para los programas antipobreza, solo por encima de Paraguay y de Ecuador.

En términos del gasto social para los tres sectores en su conjunto, el Perú se encuentra solitariamente dentro del grupo que menos prioridad

2 Lindert, Skoufias y Shapiro (2005). *How Effectively Do Public Transfers in Latin America Redistribute Income?*, Banco Mundial.

3 Las divisiones del gasto total como porcentaje del PIB y los gastos sectoriales como porcentajes del gasto total se hicieron sobre la base de la mediana $\mu \pm 0,42$ veces la desviación estándar de cada una de las distribuciones.

$$L^1 = \mu \pm 0,42 * \sigma$$

Donde:

L^i se usa para denotar límites, los que solo son dos: inferior (-) y superior (+),

μ es la mediana de la distribución y

σ es la desviación estándar de la distribución.

Esto se hace para asegurarse de que los países se encuentren igualmente distribuidos entre los cortes. Se asume que la distribución se aproxima a una normal, por ello la resta y la suma de 0,42 veces la desviación estándar separaría la muestra en tres partes con aproximadamente el mismo número de unidades. Por ejemplo, la división del gasto total como porcentaje del PIB se calculó de la siguiente manera:

a. La mediana de dicha variable es 21,5 por ciento.

b. La desviación estándar es 7 por ciento.

c. Los límites son:

$$- \text{Límite inferior: } 21,5 - 0,42 * 7 = 18,6 \approx 19$$

$$- \text{Límite superior: } 21,5 + 0,42 * 7 = 24,4 \approx 24$$

Cuadro 1
PRIORIDAD FISCAL DEL GASTO SOCIAL EN AMÉRICA LATINA
(Las cifras en paréntesis corresponden al gasto social en cada sector como porcentaje del PBI)

		<i>Prioridad fiscal: Proporción del gasto público que va al sector educación</i>	
		Menos del 16%	Entre 16% y 21%
			Más del 21%
Más del 24%	Gasto como porcentaje del PBI (Presión fiscal)	Colombia (4,1)	Venezuela (4,9)
		Uruguay (3,2)	
		Ecuador (2,6)	Chile (4,2)
Entre 19% y 24%		ALC (4,2)	Paraguay (4,9)
Menos del 19%	Gasto como porcentaje del PBI (Presión fiscal)		Costa Rica (4,7)
			México (4,1)
		República Dominicana (3,0)	
		Guatemala (2,5)	El Salvador (2,6)
<i>Prioridad fiscal: Proporción del gasto público que va al sector salud</i>			
		Menos del 7%	Entre 7% y 13%
			Más del 13%
Más del 24%	Gasto como porcentaje del PBI (Presión fiscal)	Colombia (2,0)	Uruguay (3,7)
		Venezuela (1,5)	
		Ecuador (1,2)	Honduras (1,5)
Entre 19% y 24%		Chile (2,9)	ALC (2,7)
Menos del 19%	Gasto como porcentaje del PBI (Presión fiscal)		Paraguay (1,4)
			República Dominicana (2,0)
			México (2,1)
		El Salvador (1,5)	Perú (1,6)
		Guatemala (1,1)	
			Nicaragua (3,7)
			Costa Rica (5,7)
			Argentina (4,4)

		<i>Prioridad fiscal: Proporción del gasto público que va al sector de asistencia social</i>	
		Menos del 4,5%	Entre 4,5% y 7%
			Más del 7%
Más del 24%	Gasto como porcentaje del PBI (Presión fiscal)	Colombia (0,9)	Venezuela (1,0)
		Paraguay (0,4)	Ecuador (0,6)
		Perú (0,7)	Argentina (1,2)
Entre 19% y 24%		México (1,1)	
Menos del 19%	Gasto como porcentaje del PBI (Presión fiscal)		República Dominicana (1,0)
<i>Prioridad fiscal: Proporción del gasto público que va al sector social</i>			
		Menos del 34%	Entre 34% y 40%
			Más del 40%
Más del 24%	Gasto como porcentaje del PBI (Presión fiscal)	Venezuela (7,4)	Uruguay (11,6)
		Colombia (7,0)	
		Ecuador (4,4)	ALC (8,2)
Entre 19% y 24%		Paraguay (6,7)	Honduras (9,3)
Menos del 19%	Gasto como porcentaje del PBI (Presión fiscal)	Perú (5,5)	República Dominicana (5,9)
			El Salvador (6,5)
			Guatemala (4,7)
		Nicaragua (8,5)	Brasil (11,2)
		Chile (8,8)	Costa Rica (11,5)
			Argentina (9,9)
			México (6,5)

Fuente: World Development Indicators 2004. ALC es un promedio no ponderado.
Elaboración propia.

les otorga. Sin embargo, si se desagrega el gasto para cada sector se observa un hecho importante. Mientras que para los casos de educación y de salud se observa una prioridad promedio para cada sector en relación a los demás países latinoamericanos, para el gasto en asistencia social el Perú no solo se encuentra entre los países que presentan poca recaudación en relación a su PBI, sino también dentro del grupo que menos prioridad le da a este sector.

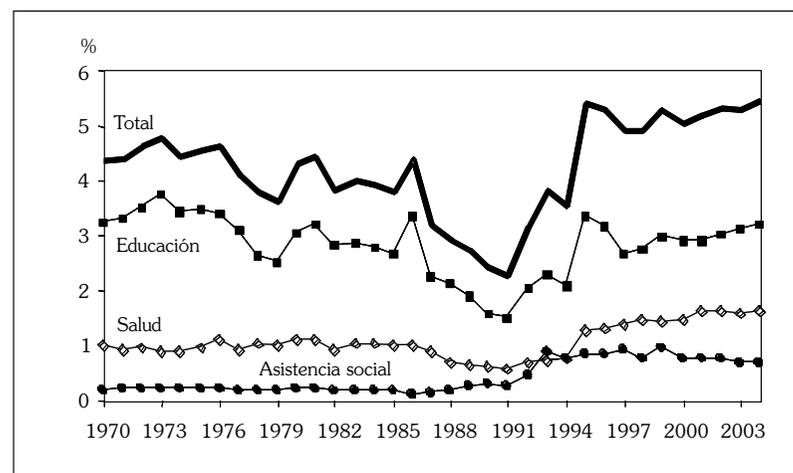
En suma, lo anterior es evidencia de que la razón principal de los bajos gastos sociales en el Perú es la baja recaudación como porcentaje del PBI. Sin embargo, además del bajo esfuerzo fiscal, para el caso de los programas antipobreza se observa una baja prioridad fiscal que, en términos relativos, hace retroceder al Perú hasta ubicarlo como el país que menos prioridad fiscal otorga a los sectores sociales.

EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN LOS SECTORES SOCIALES 1970-2005

La segunda pregunta que se desea contestar es cuál ha sido la tendencia del gasto público en los sectores sociales en los últimos 35 años. De acuerdo con el gráfico 2, el gasto público en los sectores sociales ha fluctuado significativamente como porcentaje del PBI durante ese período. No obstante, siempre se ha mantenido por debajo del 5 por ciento, a excepción de los años noventa, en los que el gasto sobrepasó dicha valla, pero manteniéndose aún por debajo del 6 por ciento.

A lo largo de los 35 años presentados, se pueden observar cinco puntos de quiebre. El primero de ellos es a comienzos de la década de 1970, en donde el gasto social total fue alrededor de 4,5 por ciento del PBI y cuyo crecimiento anual promedio fue 1,1 por ciento. Después, y como segundo tramo, se aprecia una lenta reducción desde mediados de los años setenta hasta la mitad de la siguiente década, con un crecimiento anual promedio de -0,5 por ciento. El tercer tramo viene a partir de 1986, en donde hubo cortes en el gasto social. El gasto en educación y en salud fue cortado a la mitad como proporción del PBI, mientras que se elevó ligeramente el gasto en los programas de asistencia social. El crecimiento anual promedio en dicho período fue de -12,4 por ciento. A comienzos de la década de 1990 las finanzas públicas comenzaron a recuperarse y el gobierno pudo restablecer el gasto social. Este creció

Gráfico 2
GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN, SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL EN EL PERÚ
COMO PORCENTAJE DEL PBI 1970-2004 (2004=100)



Fuente: ver Anexo 1.
Elaboración propia.

con gran rapidez después de 1991. El gasto en educación se duplicó como porcentaje del PBI y alcanzó un punto máximo de 3,3 por ciento en 1995, luego de lo que permaneció estable alrededor de 3 por ciento del PBI durante el resto de la década, con un crecimiento anual promedio de 24,3 por ciento. Finalmente, entre 1996 y 2004 se aprecia un crecimiento muy moderado del gasto social, en donde el crecimiento anual promedio fue tan solo 0,1 por ciento. El gasto en salud se triplicó para 1998, donde llegó a 1,5 por ciento del PBI y se mantuvo estable. En los programas antipobreza el gasto creció por un factor de cinco (aunque desde una base muy baja) y en 1999 alcanzó su punto máximo: uno por ciento del PBI.

El cuadro 2 presenta un resumen de las tasas de crecimiento anual promedio para cada uno de los cinco puntos de quiebre mencionados líneas arriba. Llama la atención que a pesar de que el gasto sufrió una caída exponencial entre 1977-1991, este lograra recuperarse en tan solo cuatro años (1992-1995), para luego crecer moderadamente durante un período de casi una década (1996-2004).

Cuadro 2
CRECIMIENTO DEL GASTO PÚBLICO COMO PORCENTAJE DEL PBI

	Promedio del crecimiento anual	Crecimiento total en el período (PBI)
1970-1976	1,1	6,6
1977-1986	-0,5	-4,9
1987-1991	-12,4	-48,5
1992-1995	24,3	138,3
1996-2004	0,1	0,9

Fuente: ver Anexo 1.
Elaboración propia.

¿GASTO CORRIENTE O GASTO DE CAPITAL?

Las fluctuaciones en el gasto social estuvieron acompañadas, a su vez, por cambios dentro de su composición económica. Estos cambios son los que han definido la forma actual de cada uno de los sectores.

La recuperación del gasto social en la década de 1990 estuvo acompañada por un cambio en la composición económica dentro de cada sector. Solo una pequeña parte del incremento fue usada para elevar los salarios.⁴ Una parte significativa del nuevo gasto fue dirigida a áreas rurales y periurbanas, así como a programas implementados por grupos comunitarios y no por agencias del gobierno. A mediados de la misma década, hubo incrementos considerables en el gasto en educación, concentrado en la construcción y en la rehabilitación de infraestructura, todo realizado por instituciones distintas al Ministerio de Educación. En salud hubo poca inversión en hospitales urbanos, pero en cambio esta fue masiva en la instalación de establecimientos de salud de primer nivel en zonas rurales y periurbanas, así como en el pago de los costos operativos de estos establecimientos. Entre

4 Se aprobó una ley que congelaba la contratación de docentes y de trabajadores de salud como empleados públicos permanentes (“nombrados”). Sin embargo, fueron reclutados numerosos trabajadores en ambos sectores, pero sin estabilidad laboral. Además, aunque parte del incremento en el gasto se dirigió a fortalecer el presupuesto de hospitales y de centros educativos tradicionales, la mayoría fue destinada a financiar infraestructura nueva en educación y a financiar la creación de nuevos programas en salud y en asistencia social.

1992 y 1996 se duplicó el número de establecimientos de salud en funcionamiento. Los programas alimentarios fueron, asimismo, ampliados en ese período. Se desarrollaron nuevos programas centrados en las áreas rurales y urbanas más pobres de la sierra que habían sido golpeadas con mayor fuerza por la violencia terrorista (el Programa de Alimentación Complementaria para Grupos en Mayor Riesgo [PACFO] y el Programa de Alimentación y Nutrición de la Familia en Alto Riesgo [PANFAR]). Del mismo modo, en las áreas urbanas se mantuvo los programas creados en la década de 1980 (Comedores populares) o se los amplió (Vaso de leche).

Tras una pequeña reducción en el año 2000, el gasto social creció moderadamente de 5,1 por ciento a 5,5 por ciento del PBI en 2004. En este período, lo que resaltó fue una pequeña reasignación entre los sectores: mientras el gasto en asistencia social cayó en 30 por ciento, el gasto en educación y en salud se incrementó ligeramente. El corte más drástico en materia de asistencia social ocurrió en los fondos sociales y en los programas alimentarios que funcionaban en las regiones más pobres de la sierra rural. La disminución en el financiamiento para los fondos sociales estuvo enmarcada dentro del proceso de transferencia de responsabilidades a las municipalidades y a las regiones dentro del contexto de la descentralización.

Después de 2001, el cambio más importante en el gasto se produjo, de nuevo, en la composición económica al interior de los sectores. Los programas creados en la década de 1990 fueron reducidos para dejar espacio a un incremento considerable de la planilla. En educación, esta creció entre 1999 y 2007 de 71 por ciento a 81 por ciento del gasto total en el sector (76 por ciento en 2006).⁵ En ese mismo lapso, las inversiones se redujeron en 50 por ciento y la adquisición de bienes cayó en 28 por ciento. En salud se registró un patrón similar: entre 1999 y 2007 la planilla creció de 36 por ciento a 59 por ciento del gasto total (43 por ciento en 2006), mientras que las inversiones fueron cortadas a la mitad y los bienes en una tercera parte. En salud y en educación, parte del incremento en las planillas se debió al nombramiento de miles de trabajadores y de docentes que habían venido laborando bajo diversos tipos de contrato temporal, así como también a los aumentos de salarios y beneficios. El cambio de

5 Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), Ministerio de Economía y Finanzas.

estatus de trabajador contratado al de nombrado en el sector salud trajo como consecuencia una reducción de las horas de trabajo. Por ello, fue necesario en algunos casos contratar personal adicional para evitar una gran reducción en las horas de funcionamiento de los servicios clave. En el sector educación, el aumento de la masa salarial se debió, principalmente, al incremento de los salarios de los maestros.⁶

Cuadro 3
GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN POR COMPOSICIÓN ECONÓMICA 1999-2007
(en porcentajes del total)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007*
Personal	71	72	75	77	77	77	75	76	81
Bienes y Servicios	13	14	15	14	14	13	12	12	10
Otros gastos corrientes	2	2	2	2	2	2	2	2	4
Inversiones	12	10	6	6	5	5	8	7	3
Otros gastos de capital	1	1	1	1	1	2	2	2	1

Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), Ministerio de Economía y Finanzas.

*Primer cuatrimestre de 2007.

Elaboración propia.

Cuadro 4
Gasto público en salud por composición económica 1999-2004
(en porcentajes del total)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Personal	36	35	35	41	47	47	47	43	59
Bienes y Servicios	54	53	49	50	39	33	31	28	24
Otros gastos corrientes	2	3	3	5	10	15	9	8	10
Inversiones	6	7	12	3	3	4	10	9	6
Otros gastos de capital	2	2	2	1	1	2	2	11	1

Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), Ministerio de Economía y Finanzas.

*Primer cuatrimestre de 2007.

Elaboración propia.

6 Crocuh, L. (2006), *El sector educación: estándares, rendición de cuentas y apoyo*. Capítulo en: "Un nuevo Contrato Social: ¿cómo lograr un país más educado, saludable y solidario? Banco Mundial, 2006.

2. Incidencia del gasto social

El segundo punto a considerar en el presente estudio es la calidad del gasto. Esta se puede medir de dos maneras: i) a quiénes llegan los recursos y ii) cuál es el impacto que tienen dichos recursos dado un objetivo. En este trabajo solo se verá la primera de ellas. La eficacia de un programa social medida por la cuantía de presupuesto asignado a los diferentes sectores sociales va de la mano con el grado en el que dichos recursos están llegando a su población objetivo. Asimismo, es conveniente conocer, dado que los recursos sirven a un determinado grupo poblacional, cuánto significan estos como proporción de su consumo total. Es decir: qué tanto más el gasto público contribuye a un mayor consumo de la población. De esta manera se daría un indicio de lo relevante que es el presupuesto para impactar significativamente sobre el bienestar de una familia. El análisis de la incidencia absoluta vendrá dado por los coeficientes de concentración, tanto regionales como individuales, mientras que el de la incidencia relativa tomará en cuenta la distribución de los beneficiarios y su consumo. El estudio incluye 20 programas: seis en educación (educación inicial, primaria, secundaria, superior no universitaria, superior universitaria y postgrado), cuatro en salud (Minsa hospitales, Minsa atención primaria, EsSalud y FF.AA.) y nueve en asistencia social (Vaso de leche, Comedores populares, Desayunos escolares, PANFAR, PACFO, Foncodes, Comedores infantiles, Almuerzos Escolares y Clubes de madres).

INCIDENCIA ABSOLUTA: COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN

Los coeficientes de concentración, también conocidos como coeficientes de Gini, reflejan, en el caso particular del presente estudio, el grado en

el que los recursos públicos se encuentran repartidos entre la población. Esto tiene como base la distribución de los individuos, sustentada en su riqueza o en su pobreza. Matemáticamente, los coeficientes de concentración se encontrarán entre -1 y 1. Si se tomara el valor de -1, los recursos se encontrarían concentrados 100 por ciento en los individuos más pobres, mientras que si se tomara el valor de 1, los recursos se encontrarían 100 por ciento en los individuos más ricos. Por último, si se tomara el valor de 0, los recursos estarían repartidos equitativamente entre individuos pobres y ricos. Particularmente, hablaremos de coeficientes pro-pobres o progresivos si estos son negativos, no pro-pobres o regresivos si estos son positivos y neutrales si se aproximan a 0. Dichos estimadores se han calculado sobre la base de tres indicadores que sirvieron para el ordenamiento de la población de referencia de cada uno de los programas sociales: la tasa, la brecha y la severidad de la pobreza.⁷ Los resultados difieren ligeramente según qué indicador se utilice para el ordenamiento. Para fines del presente estudio, se hizo uso de la tasa de la pobreza.

Para cada programa el análisis se realizó de dos modos: en primer lugar, se hizo uso de los datos del gasto administrativo para evaluar en qué magnitud la distribución geográfica del gasto entre jurisdicciones (regiones o municipios) era pro-pobre; en segundo lugar, se emplearon datos de la encuesta de hogares (ENAHO), complementados con la información de gasto público, con lo que se halló en qué medida la distribución del gasto público entre los hogares era pro-pobre.

COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN JURISDICCIONALES

El análisis se llevó a cabo en dos niveles, regional y municipal, según la disponibilidad y la desagregación de la información. Así pues, para los coeficientes de educación (inicial, primaria y secundaria) y de salud (atención primaria en el Ministerio de Salud-Minsa, atención en hospitales y en el Seguro Integral de Salud) se obtuvo la información a nivel departamental.⁸

7 Mapa de pobreza del MEF, 2001. Dichos cálculos están a disposición comunicándose con el autor.

8 Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), Ministerio de Economía y Finanzas, 2004.

Para el caso de los programas alimentarios (Vaso de leche⁹, Comedores populares, Desayunos escolares, PANFAR y PAFCO)¹⁰ y Foncodes¹¹ se logró desagregar la información a nivel distrital.

Formalmente, una vez ordenadas las regiones o municipios de manera descendente por nivel de pobreza, el coeficiente de concentración regional se define como:

$$G_B = 1 - \sum_{k=1}^K p_k (2Q_k - w_k)$$

$$Q_k = \sum_{j=1}^k w_j$$

Donde:

- k es una determinada región. En el caso del Perú son 25 regiones, incluyendo Callao y tomando como única región a Lima Metropolitana y Provincias,
- p_k es la proporción de la población objetivo que pertenece a la k -ésima región,
- w_k es la proporción del gasto que pertenece a la k -ésima región y
- Q_k es la proporción acumulada del gasto hasta la k -ésima región, de la más pobre a la menos pobre.

En relación a la población de referencia, para los casos de educación y de salud se utilizaron los alumnos matriculados en cada nivel¹² y los usuarios potenciales de los establecimientos del Ministerio de Salud¹³,

9 Dirección Nacional de Presupuesto Público (DNPP), 2003.

10 Programa Nacional de Asistencia Alimentaria, 2004. Información provista por Noemí Zapata.

11 Fondo Nacional de Compensación y Desarrollo Social, 2004. Información provista por Juvenal Díaz.

12 Ministerio de Educación, Censo 2003.

13 Se entiende como usuarios potenciales a aquellos que no poseen ningún tipo de seguro de salud. No obstante, debido al pequeño porcentaje de personas que poseen un seguro diferente al de EsSalud, los usuarios potenciales del Ministerio de Salud se obtuvieron como la diferencia de la población total menos la población asegurada de EsSalud por departamento. Dicha información fue extraída de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2003/2004.

respectivamente. Por su parte, para el caso de los programas alimentarios, se usó como referencia a la población objetivo de cada programa.

Así pues, las poblaciones de referencia usadas son las siguientes:

- a. Para el caso del Vaso de leche se usó la tasa de desnutrición aplicada a la población de niños menores de seis años.¹⁴
- b. Para los Comedores populares, la población pobre.¹⁵
- c. Para los Desayunos escolares y el PANFAR se usó el indicador que construyó el MEF para asignar los recursos de los programas nutricionales, aplicado a la población de la región o del municipio. Este consiste en un índice que pondera 70 por ciento la desnutrición y 30 por ciento el déficit en infraestructura.¹⁶
- d. Para el PACFO, la población pobre de niños menores de seis años.¹⁷
- e. Para Foncodes, la población de referencia se halló sobre la base de un indicador que ponderaba 70 por ciento el déficit en infraestructura y 30 por ciento la tasa de desnutrición en los distritos, esta última aplicada a la población de cada municipio.¹⁸

Para la distribución del gasto a nivel regional se hizo uso de la información del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) para el año 2004. No obstante, dicha desagregación deja de ser rigurosa puesto que en Lima se presupuesta y se gasta en programas nacionales y en algunos bienes para luego ser estos distribuidos en diferentes regiones del país. A fin de evitar dicha distorsión en el análisis de concentración de recursos, se procedió a excluir aquellos montos que correspondían a los programas nacionales y a gastos en administración central.

14 La población objetivo está conformada por los niños menores de seis años que se encuentran desnutridos. Mapa de pobreza del Ministerio de Economía y Finanzas, 2001 y Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2003/2004. "Análisis de la asignación de gasto de programas sociales en relación a la pobreza", Alcázar, L. Mapa de pobreza del Ministerio de Economía y Finanzas, 2001.

15 La población objetivo está conformada por las personas pobres. Mapa de pobreza del Ministerio de Economía y Finanzas, 2001.

16 "Análisis de la asignación de gasto de programas sociales en relación a la pobreza", Alcázar, L. Mapa de pobreza del Ministerio de Economía y Finanzas, 2001.

17 La población objetiva del PACFO está conformada por los niños entre seis y 36 meses de edad de las zonas más pobres. Mapa de pobreza del Ministerio de Economía y Finanzas, 2001 y Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2003/2004.

18 "Análisis de la asignación de gasto de programas sociales en relación a la pobreza", Alcázar, L. Mapa de pobreza del Ministerio de Economía y Finanzas, 2001.

- a. Para el caso de educación, se trabajó con los niveles de educación inicial, primaria y secundaria. Del gasto correspondiente al departamento de Lima se excluyeron los siguientes rubros:
 - Mejoramiento de la calidad de la educación en los niveles inicial, secundaria y educación para el trabajo.
 - El gasto realizado en el Ministerio de Educación-Sede central.
 - Programa de educación en áreas rurales.
 - Programa de educación básica para todos.
 - Programa Huascarán.
 - Instituto de Infraestructura Educativa y de Salud.

Así pues, el gasto en Lima para educación inicial se ajustó en 17 por ciento; en educación primaria en 36 por ciento y, finalmente, en educación secundaria en 28 por ciento.

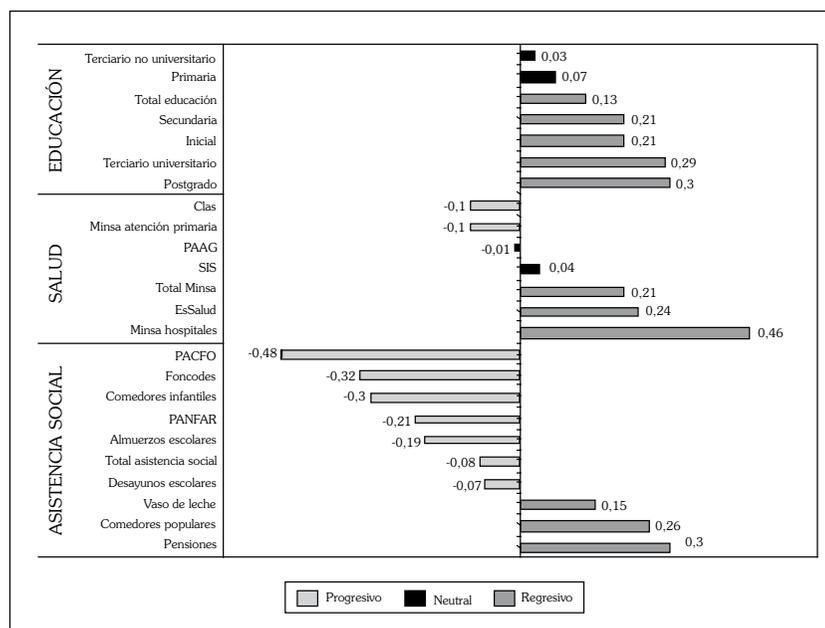
- b. Para el caso de salud, se excluyeron los gastos para Lima de las siguientes instituciones:
 - El Instituto Nacional de Salud.
 - El Instituto de Desarrollo de los Recursos Humanos.
 - La Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.
 - El gasto realizado por la administración central en SIS-Lima.

Luego, el presupuesto ejecutado en Lima se ajustó en salud colectiva, salud individual y Seguro Integral de Salud en 56 por ciento, 15 por ciento y 16 por ciento, respectivamente.

Adicionalmente, se calcularon coeficientes de progresividad del gasto que excluían a Lima y Callao, pues se temía que una fuerte concentración de los recursos en la capital distorsionara la distribución parcial de los beneficios en el resto del país.

Los resultados se observan en el gráfico 3 y en el cuadro 5. En cuanto a los programas educativos, estos no son pro-pobres a nivel jurisdiccional. No obstante, la primaria y la educación superior no universitaria presentan cierta neutralidad en la distribución de su gasto a nivel regional. Por el contrario, es la educación universitaria (bachilleratos, licenciaturas y post-grad) la que presenta un alto grado de regresividad en este aspecto. La explicación se basa en las diferencias observadas en la distribución de los beneficiarios y del gasto per cápita. Por un lado, la educación primaria

Gráfico 3
COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN DE LOS PROGRAMAS SOCIALES 2004
(distribución jurisdiccional)



Fuente: SIAF-Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud y PRONAA.
Elaboración propia.

tiene un carácter casi universal y la variabilidad del gasto per cápita es baja entre las regiones. Por otro lado, las tasas de matrícula para la educación superior universitaria, ya sea pregrado o postgrado, es más desigual: se presentan tasas de matrícula relativamente mayores en las regiones más cara opuesta: la no universitaria. Se piensa que esta última actuaría como sustituto de la primera (cuadro 3, ver columna de todas las regiones). Sin embargo, si se excluyeran Lima y Callao, la distribución de los recursos entre las regiones sería muy parecida para ambos tipos de educación. Esto se debería a dos aspectos: i) la concentración de las universidades en Lima no altera la concentración de las universidades en el resto del país pero, ii) la concentración de centros no universitarios está, principalmente, en

Cuadro 5
COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN DE LOS PROGRAMAS SOCIALES 2004
(distribución jurisdiccional)¹⁹

Sector	Programas sociales	Todas las regiones	Excluyendo Lima y Callao	
EDUCACIÓN	Inicial	0,21	0,14	
	Primaria	0,07	0,07	
	Secundaria	0,21	0,16	
	Terciario no universitario	0,03	0,19	
	Terciario universitario	0,29	0,24	
	Postgrado	0,30	0,34	
	Total educación	0,13	0,12	
	SALUD	Minsa hospitales	0,57	-0,11
Minsa atención primaria		-0,10	-0,04	
PAAG		-0,01	0,00	
Clas		-0,10	0,10	
SIS		0,04	-0,01	
Total Minsa		0,21	-0,05	
EsSalud		0,24	0,25	
ASISTENCIA SOCIAL		Vaso de leche	0,15	-0,02
		Comedores populares	0,26	-0,03
		Desayunos escolares	-0,07	-0,16
		Almuerzos escolares	-0,19	-0,13
	Comedores infantiles	-0,30	-0,27	
	Foncodes	-0,32	-0,24	
	PANFAR	-0,21	-0,11	
	PACFO	-0,48	-0,41	
	Total asistencia social	-0,08	-0,14	
	Pensiones	0,30	0,27	

Fuente: SIAF-Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud y PRONAA.
Elaboración propia.

19 El coeficiente de concentración es calculado como 1 menos la proporción del área que se encuentra ubicada debajo de la curva de concentración del gasto de un determinado programa y el área que se encuentra debajo de la línea de 45 grados. De esta manera, el coeficiente de concentración puede tomar valores mayores a -1 (en el caso extremo de completa progresividad, cuando la unidad más pegada al origen es la que se lleva todo el ingreso o presupuesto) y menores o iguales a 1 (en el caso extremo de completa regresividad, cuando la unidad más rica se lleva el total del ingreso).

regiones ricas del resto del país.²⁰ Finalmente, si se excluyeran Lima y Callao del análisis, la distribución global del sector educativo no se alteraría.

Con respecto al sector salud, se puede observar que la asignación presupuestal jurisdiccional en atención primaria es pro-pobre. El fortalecimiento de la oferta en áreas rurales en los años noventa y el aumento de la demanda en las mismas zonas gracias al SIS han contribuido a distribuir mejor el gasto público en salud en atención primaria. Por el contrario, el seguro de salud (EsSalud) y los hospitales presentan una alta asignación jurisdiccional regresiva. Esto se explica básicamente por la fuerte presencia del seguro social y de los hospitales en Lima. Un hecho curioso se refiere a la distribución de los CLAS. Si se tomara a todas las jurisdicciones, dicha distribución es pro-pobre, mientras que si se excluye a Lima y Callao, esta se vuelve regresiva. Esto nos sugeriría que los CLAS en el resto del país se concentran, ligeramente, en las regiones más ricas. Lo que estaría sucediendo es que al ser los CLAS centros de salud principalmente administrados por un comité local, serían las jurisdicciones con mayor capacidad de organización las que pueden contraer dicha responsabilidad. Una mayor capacidad implicaría una mayor educación y esta mayor educación se concentra en las regiones más ricas. Por último, es importante resaltar que la distribución de los recursos de los hospitales Minsa, al excluir Lima y Callao, se vuelve tan progresiva como la atención primaria.

Por último, en relación a los programas de asistencia social, es notable que dichos programas sean pro-pobres a nivel de asignación administrativa. Solo el Vaso de leche, los Comedores populares y las pensiones presentan una situación muy desfavorable para los distritos más pobres, lo que resulta coherente con la mayoría de estudios realizados acerca de estos programas. Sin embargo, cabe resaltar que al excluir del análisis a Lima y Callao las distribuciones para el Vaso de leche y los Comedores populares se vuelven neutrales o ligeramente progresivas. Esto es notable puesto que en el resto del país los recursos de dichos programas estarían cayendo en manos de las regiones más pobres. ¿Qué estaría pasando dentro de las regiones? Una pregunta que responderemos en la siguiente sección. Por

20 Es importante tener en cuenta que algunos estudiantes de provincias se dirigen a Lima o a ciudades grandes a estudiar. El problema no es que algunas regiones tengan más universidades que otras, sino que los chicos de las regiones pobres no tienen opción para entrar porque no completan la secundaria o no sacan buenas notas en los exámenes. Lo anterior quedará más claro cuando se analicen los coeficientes individuales.

el contrario, para programas como PACFO, PANFAR, Foncodes, Comedores infantiles y los Almuerzos y los Desayunos escolares, la distribución jurisdiccional de los recursos favorece a las zonas más pobres del país.

En resumen, de los 20 programas, 13 son pro-pobres. Los programas más pro-pobres son los programas alimentarios que operan en las escuelas rurales (Desayunos escolares, Almuerzos escolares, Comedores infantiles, PANFAR, PACFO y Foncodes), seguidos por los de la educación primaria.²¹ Los menos pro-pobres son los programas de educación superior, los hospitales del Ministerio de Salud (Minsa), el régimen contributivo de la seguridad social (EsSalud), las pensiones (que reciben un gran subsidio del Estado), los Comedores populares y el Vaso de leche.

COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN INDIVIDUAL

Tal como ya se mencionó en la introducción de esta sección, con la finalidad de calcular los coeficientes de concentración individual se hizo uso de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2004. Con la ayuda de esta fue posible dividir en quintiles a la población y poder asignar por hogar los gastos públicos sociales per cápita regionales, sobre la base de las respuestas acerca de si recibían un programa social o no.²²

$$\text{Formalmente, } G = 1 - \sum_{i=1}^l p_i (2Q_i - w_i)$$

$$Q_i = \sum_{j=1}^i w_j$$

$$w_i = \frac{1}{B_T} \left(\sum_{k=1}^{24} \frac{B_k}{N_k} * N_k^i \right)$$

21 La encuesta de hogares no incluye información independiente sobre el PACFO que, se cree, figura entre los programas más pro-pobres.

22 El hecho de usar gastos per cápita regionales y no el gasto promedio per cápita nacional no es trivial. Si se hiciera lo último, la distribución de los beneficios simplemente sería igual a la distribución de los beneficiarios. Con ello, se estaría perdiendo rigurosidad en el cálculo de la incidencia pues no se estaría aprovechando la variabilidad del gasto per cápita entre las regiones. Por lo tanto, mientras mayor (menor) sea la varianza del gasto per cápita regional, mayor (menor) será la discrepancia entre la incidencia calculada sobre la base de los gastos per cápita regionales y aquella calculada sobre la base del gasto promedio per cápita regional (la distribución de los beneficiarios).

Donde:

- i es el número de grupos en los que la población total está dividida. Para el caso del presente estudio, se hizo la distribución de la población por quintiles de riqueza, es decir $i=5$,
- p_i es la proporción de la población que pertenece al i -ésimo quintil,
- w_i es la proporción del gasto que pertenece al i -ésimo quintil,
- Q_i es la proporción acumulada del gasto hasta el i -ésimo quintil, empezando desde el quintil más pobre,
- B_T es el gasto total,
- B_k es el gasto total en la k -ésima región ($k=24$),
- N_k es la población beneficiaria en la k -ésima región y
- N_k^i es la población beneficiaria en el i -ésimo quintil de la k -ésima región.

Teniendo como base el gasto calculado a nivel jurisdiccional en la sección anterior, para estimar los beneficios por quintiles primero es necesario obtener la distribución de los beneficiarios.²³ Así pues, se hizo lo siguiente:

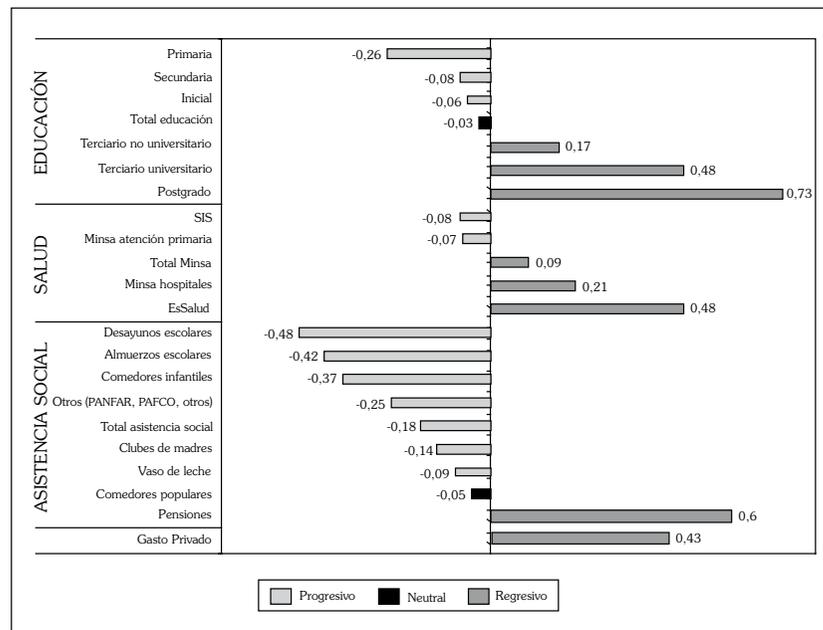
- a. Para el caso de educación, se halló la distribución por quintiles, por departamento y por nivel educativo de aquellos alumnos que se encontraban asistiendo a alguna escuela pública.
- b. En el caso de salud, la situación no fue tan directa. Para hallar la distribución de los beneficiarios se hizo uso del número de veces que estos fueron hospitalizados en algún establecimiento del Minsa, por departamento y por quintiles de ingreso. No obstante, para la desagregación por complejidad de la atención, para el caso de primaria, se calculó la distribución del número de consultas de todas aquellas personas que las hicieron en algún establecimiento del Minsa, por quintil y por departamento. Para el caso de los hospitales, esta se calculó como residuo: se restó del total aquellos beneficiarios usuarios de la atención primaria, por quintil y por departamento, y la cifra restante se asumió como distribución del uso de los hospitales.

23 La clasificación por percentiles depende mucho del indicador usado. La literatura indica que debieran hacerse correcciones por “adulto equivalente” y por “economías de escala en el hogar” (para una aplicación en el Perú, ver el trabajo del Banco Mundial “Poverty and Social Development 1994-1997”). Es probable que estos ajustes reduzcan ligeramente el grado pro-pobre de programas dirigidos a niños menores, porque el gasto per cápita simple tiende a clasificar como más pobres a aquellos con más niños.

- c. Finalmente, para el caso de los programas de asistencia social y pensiones, el cálculo se hizo de manera similar al realizado para educación. Los beneficiarios fueron distribuidos directamente de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), en donde se reporta el uso de algún programa social por parte de las personas encuestadas.

Los coeficientes de concentración individual ofrecen una perspectiva más focalizada de la distribución del gasto, ya sea por quintiles o por regiones. A partir del gráfico 4, se puede observar que la educación pública es neutral en cuanto a la distribución de sus beneficios. No obstante, es preciso señalar dos puntos. Por un lado, la educación básica (inicial, primaria y secundaria) presenta progresividad en la distribución

Gráfico 4
COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN DE LOS PROGRAMAS SOCIALES 2004
(distribución individual)



Fuente: ENAHOG 2003-IV Term. SIAF-Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud, PRONAA. Elaboración propia.

Cuadro 6
INCIDENCIA ABSOLUTA DEL GASTO SOCIAL 2004
(transferencia promedio como porcentaje del gasto total recibido por cada grupo)

Programa social	Quintiles					Nivel de pobreza			Área		Coeficiente de concentración
	I	II	III	IV	V	PX	PNX	NP	Urbana	Rural	
	<i>Educación</i>										
Inicial	19,6	20,9	25,6	23,7	10,2	22,5	41,2	36,2	64,5	35,5	-0,06
Primaria	31,8	26,8	21,9	14,0	5,5	34,5	40,0	25,6	51,1	48,9	-0,26
Secundaria	18,2	24,1	27,3	20,8	9,5	19,9	43,6	36,5	68,6	31,4	-0,08
Total terciario	1,6	7,4	16,8	30,1	44,1	1,5	20,7	77,9	90,4	9,6	0,43
Terciario no universitario	3,7	16,5	33,3	27,5	19,0	2,9	40,6	56,4	84,2	15,8	0,17
Terciario universitario	1,1	5,5	13,4	31,3	48,7	1,1	16,6	82,3	91,5	8,5	0,48
Postgrado	0,0	0,0	0,0	16,9	83,1	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,73
Total educación	19,4	20,9	22,7	20,7	16,2	21,1	36,7	42,2	67	33	-0,03
<i>Salud</i>											
Minsa	11,1	18,9	26,2	24,3	19,5	13,0	36,7	50,3	74,7	25,3	0,09
Minsa atención primaria	19,5	24,2	23,1	20,2	13,0	22,2	35,4	42,4	52,8	47,2	-0,07
Minsa hospitales	4,9	14,9	28,5	27,3	24,3	6,1	37,7	56,2	91,2	8,8	0,21
SIS 1/	16,8	27,0	25,3	21,5	9,4	26,7	39,7	33,6	45,2	54,8	-0,08
SIS niños (0-4 años)	10,9	32,1	28,8	19,8	8,5	29,4	39,4	31,2	43,2	56,8	-0,07
SIS escolar (5-17 años)	24,6	30,2	25,0	15,0	5,2	30,5	41,1	28,3	36,9	63,1	-0,22
SIS gestantes (muj. 15-49 años)	14,6	14,1	17,5	38,7	15,1	15,2	45,3	39,5	64,2	35,8	0,10
SIS resto población afiliada	11,2	15,7	26,8	23,7	22,6	23,0	21,1	55,9	47,3	52,7	0,12

Programa social	Quintiles					Nivel de pobreza			Área		Coeficiente de concentración
	I	II	III	IV	V	PX	PNX	NP	Urbana	Rural	
	<i>Programas alimentarios</i>										
EsSalud	0,9	5,0	15,3	30,2	48,6	1,4	15,9	82,7	95,4	4,6	0,48
FFAA.	0,0	1,6	9,0	19,4	70,0	0,2	8,2	91,6	98,8	1,2	0,63
Total salud	5,7	11,0	18,6	26,1	38,6	6,8	23,9	69,4	86,1	13,9	0,32
PRIVADO	4,2	8,1	13,8	25,2	48,6	5,0	17,7	77,3	89,7	10,3	0,42
Vaso de leche	17,6	23,4	28,7	23,5	6,9	22,1	44,3	33,6	74,7	25,3	-0,09
Comedores populares	16,0	19,0	33,2	26,3	5,5	14,0	53,6	32,4	70,1	29,9	-0,05
Desayunos escolares	52,6	24,4	15,9	5,0	2,1	53,2	30,2	16,6	23,2	76,8	-0,48
Clubes de madres	8,1	29,7	54,1	5,4	1,4	6,8	56,8	35,1	47,3	52,7	-0,14
Almuerzos escolares	38,9	37,6	15,0	7,1	1,3	41,6	42,0	16,4	26,1	73,9	-0,42
Comedores infantiles	27,9	42,5	23,7	5,9	0,0	31,1	53,9	15,1	42,9	56,6	-0,37
Otros (PANFAR, PACFO, etc)	22,8	41,3	13,7	19,7	2,6	24,1	49,8	26,1	35,1	64,9	-0,25
Total programas alimentarios	23,7	26,4	25,3	19,5	5,0	26,3	44,7	29,0	59,2	40,7	-0,18
<i>Memo para comparación</i>											
Porcentaje de la pob. total	20	20	20	20	20	22	33	45	65	35	
Porcentaje de la pob. pobre	37	36	23	4	0	40	60	0	51	49	
Porcentaje del consumo total	5	10	14	21	49	6	20	74	83	17	

Fuente: ENAHO 2003 IV Term. SIAF-Ministerio de Economía y Finanzas.

1/ El SIS se encuentra dentro del Minsa.

* Programas alimentarios están asumiendo una recuperación del costo del 50 por ciento.

Elaboración propia.

de su gasto. Es decir, los beneficios están llegando efectivamente a los niños más pobres, donde la educación primaria es la que favorece más a este grupo. Cabe recordar que es en la educación primaria donde la cobertura es casi universal. Asimismo, dada la baja capacidad de gasto en educación por parte de las familias pobres, esto hace que estas envíen a sus hijos, principalmente, a escuelas públicas. Además, las familias no pobres consideran la educación pública de baja calidad y, por ello, prefieren enviar a sus hijos a escuelas privadas. Por otro lado, es la educación terciaria (tanto universitaria como no universitaria) la que presenta un altísimo grado de regresividad del gasto, lo que neutraliza lo progresivo de la educación básica. Para el caso de la educación universitaria, más del 80 por ciento de los que asisten son no pobres, mientras que para el caso no universitario solo el 29 por ciento es pobre extremo.²⁴

En relación al sector salud, se debe hacer la desagregación entre el gasto del Minsa y el de EsSalud. Con respecto al gasto del Minsa, se observa que la distribución del gasto es regresiva. Para el caso del SIS, aunque se observa una distribución regresiva (-0,08), son los subprogramas dirigidos a los niños los que benefician a los más pobres (-0,22 en el caso de los escolares y -0,07 para los niños menores de cinco años). Por el contrario, en relación a las madres gestantes, la distribución de los recursos del SIS es regresiva (0,10). Aun cuando la atención primaria, incluyendo el uso del Seguro Integral de Salud, es progresiva, la alta regresividad del gasto en hospitales compensa más que proporcionalmente la concentración del gasto. Esto se debe a que los más ricos hacen uso de los servicios más caros de los hospitales públicos. Por su parte, el gasto en EsSalud presenta un alto grado de regresividad. Dado que EsSalud es un seguro dirigido a trabajadores dependientes, la probabilidad de que familias pobres sean beneficiarias de este seguro es muy baja.²⁵

24 Parece que la gente que está en condiciones económicas y académicas de entrar a una universidad se muda si es necesario. Esto mayormente refleja la pobreza de la región (o más bien la de los individuos que la habitan), no la falta de oferta. Incluso a nivel de secundaria solo un 3 por ciento de los chicos responde "porque no hay oferta" cuando se les pregunta por qué ya no estudian. Si eso ocurre a nivel de secundaria, seguro que ocurre a nivel universitario. No entran a la universidad porque no llenan los requisitos académicos o son pobres.

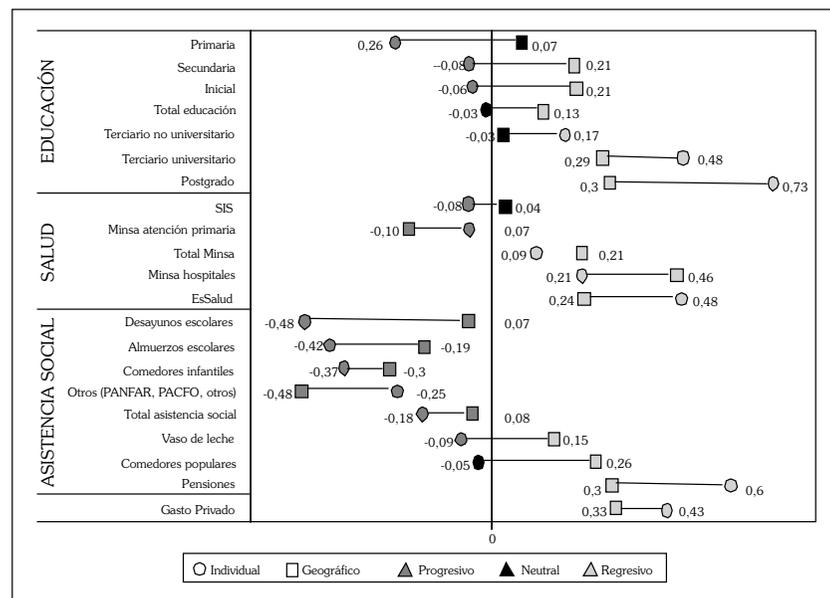
25 Además, habría que anotar que, vía el equilibrio en el mercado de trabajo e incluso legalmente, el aporte es del empleador. Los trabajadores realizan parte de los aportes para financiar su seguro de salud.

Finalmente, el caso de los programas de asistencia alimentaria es diferente. Para todos los programas alimentarios estudiados, se observa, en diferentes grados, un esfuerzo por dirigir el gasto a aquellas personas más pobres. No obstante, analicemos un poco el por qué de estos resultados. Los Desayunos y los Almuerzos escolares muestran los más altos grados de progresividad y esto está estrechamente vinculado con el que dichos programas se ejecuten principalmente en escuelas públicas primarias de las zonas rurales. Tal como se mencionó líneas arriba, la educación primaria es el programa de educación más progresivo que tiene el Estado, por lo que era de esperarse que quienes se beneficien de dichos programas, entonces, sean los más pobres. Por su parte, los Comedores infantiles y los programas como PANFAR y PACFO presentan niveles relativamente altos de progresividad puesto que la distribución jurisdiccional de estos favorece a aquellos distritos más pobres del Perú. En la misma línea, y es importante resaltarlo, se contravienen los resultados de otros estudios acerca del Vaso de leche, de los Comedores populares y de los Clubes de madres, los que presentan progresividad en su distribución. Esto se debe principalmente a que casi el 67 por ciento de los recursos se concentra en el 50 por ciento más pobre de la población. Finalmente, el caso de las pensiones es similar al caso de EsSalud. Como consecuencia de su diseño, la distribución de los beneficios es regresiva pues beneficia solo a aquellas personas que cumplieron un trabajo en el sector público o privado, población compuesta principalmente por no pobres.

¿JURISDICCIONALES O INDIVIDUALES?

En las secciones anteriores se han presentado dos maneras de calcular el coeficiente de concentración: la jurisdiccional y la individual. De acuerdo con el gráfico 5 y con el cuadro 7, entre los programas pro-pobres a nivel jurisdiccional la distribución es aún más pro-pobre cuando se la mide por individuo. La razón de ello es que estos programas no solo son pro-pobres en su distribución geográfica, sino que benefician sobre todo a los hogares más pobres de las jurisdicciones en las que operan. Este patrón ocurre en la educación escolar (inicial, primaria y secundaria), en todos los programas del Minsa (SIS y atención primaria) y en los programas de asistencia social para los que se cuenta con datos. En educación y en salud, la distribución pro-pobre de los programas se debe al comportamiento de los hogares: los hogares más pobres tienen más hijos que los más ricos, de modo que se benefician más con las escuelas y establecimientos de salud públicos. La

Gráfico 5
COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN DE LOS PROGRAMAS SOCIALES 2004
(distribución individual y jurisdiccional)



Fuente: ENAHO 2003 IV Term. SIAF-Ministerio de Economía y Finanzas.
Elaboración propia.

distribución pro-pobre que se da en las jurisdicciones también se debe a la baja calidad de los servicios: los hogares más ricos prefieren pagar servicios privados, pero los pobres no pueden hacerlo. Por otro lado, si se excluye la educación post-secundaria, los programas que son regresivos a nivel jurisdiccional se vuelven menos regresivos en su distribución individual. Dentro de este grupo es importante resaltar el caso de los Comedores populares y el del Vaso de leche, cuyas distribuciones sorprendentemente se vuelven progresivas, resultado opuesto a otros estudios sobre estos programas.

Sin embargo, existe otro grupo de programas que no es pro-pobre jurisdiccionalmente y cuyo resultado final es todavía más regresivo en los hogares. Esto es cierto para la educación superior, EsSalud y las pensiones (pero no para los hospitales del Minsa). Dichos programas están concentrados en las regiones más ricas del país y en cada región son los

Cuadro 7
COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN DE LOS PROGRAMAS SOCIALES 2004
(distribución individual y geográfica)

Sector	Programas sociales	Coeficientes de concentración	
		Regional	Individual
EDUCACIÓN	Inicial	0,21	-0,06
	Primaria	0,07	-0,26
	Secundaria	0,21	-0,08
	Superior no universitario	0,03	0,17
	Superior universitario	0,29	0,48
	Postgrado	0,30	0,73
SALUD	Minsa Hospitales	0,46	0,21
	Minsa atención primaria	-0,10	-0,07
	SIS	0,04	-0,08
	Total Minsa	0,21	0,09
	EsSalud	0,24	0,48
ASISTENCIA SOCIAL	Vaso de leche	0,15	-0,09
	Comedores populares	0,26	-0,05
	Desayunos escolares	-0,07	-0,48
	Clubes de madres	n.a	-0,14
	Almuerzos escolares	-0,19	-0,42
	Comedores infantiles	-0,30	-0,37
	Otros (PANFAR, PACFO, otros)	n.a	-0,25
	PANFAR	-0,21	n.a
	PACFO	-0,48	n.a
	Total asistencia social	-0,08	-0,18
Pensiones	0,30	0,60	

Fuente: ENAHO 2003 IV Term. SIAF-Ministerio de Economía y Finanzas.
Elaboración propia.

hogares de mayores ingresos los que más se benefician en comparación con los de bajos ingresos.

Entre las regiones ocurre algo y dentro de las regiones presumiblemente sucede todo lo contrario o se agrava. ¿Cuál de los dos efectos es más importante para el resultado final, la distribución interregional o la intrarregional? Para ello será necesario descomponer los coeficientes de concentración en dichos términos.

DESCOMPOSICIÓN DE LOS COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN

Con la finalidad de conocer la importancia de la desigualdad regional o individual dentro y fuera de las regiones y su aporte en la desigualdad total, se descompuso el Gini en dichos términos.

El coeficiente de Gini (o coeficiente de concentración como lo estamos llamando en el presente estudio) puede ser descompuesto en tres componentes.²⁶

Formalmente,

$$G = G_W + G_B + G_O$$

Donde:

- G es el coeficiente de Gini o coeficiente de concentración, que fue calculado líneas arriba como el coeficiente de concentración individual,
- G_W es el coeficiente de concentración (intrarregional). Si no hubiera inequidad dentro de cada una de las regiones, este componente sería cero,
- G_B es el coeficiente de concentración interregional, que fue calculado líneas arriba como el coeficiente de concentración jurisdiccional. Si el gasto promedio es el mismo para todas las regiones, este componente sería cero y
- G_O es el componente traslapado de G . Si ninguna de las personas más ricas (pobres) en una región pobre no reciben más (menos) que las personas pobres (ricas) de una región más rica, este componente será cero. En otras palabras, el ordenamiento de las regiones no afectará el ordena-

²⁶ Pyatt propone usar el concepto de teoría de juegos, definiendo el coeficiente de Gini como el ratio de la ganancia esperada de un individuo seleccionado de manera aleatoria de la población con respecto al ingreso promedio de dicha población (Pyatt, 1976). En dicha propuesta, Pyatt descompone el Gini en tres componentes separables si la población es dividida en clases.

miento individual total. Es decir, ningún individuo de una determinada región no tendrá alrededor de él individuos de otra región, a menos que se encuentren en los extremos de la distribución intrarregional.

Dado que G y G_B ya fueron calculados como los coeficientes de concentración individual y jurisdiccional, respectivamente, solo quedaría por definir G_W y G_O :

$$G_W = \sum_{k=1}^K w_k G_k$$

$$G_O = G - G_W - G_B$$

Donde:

- G_k es el coeficiente de concentración individual dentro de la k -ésima región en un determinado programa y
- w_k es la proporción de beneficiarios de la k -ésima región con respecto del total.

En lo que queda de la sección se usará el término geográfico en lugar de jurisdiccional o interregional. Entonces, la (des)igualdad en el gasto de los programas sociales dependerá de la distribución del gasto entre las regiones y dentro de las mismas regiones. Para el caso de educación, se observan dos grandes grupos que se compensan entre sí. Por un lado, se encuentra la educación básica, compuesta por la educación inicial, primaria y secundaria, que presenta una distribución pro-pobre del gasto, tal como se mencionó en la sección del cálculo de los coeficientes de concentración individuales. Al descomponer estos, se puede ver que lo que favorece dicha situación es la distribución dentro de las mismas regiones, mientras que la distribución jurisdiccional es la que contrae dicha progresividad. Por otro lado, en el área de educación post-secundaria, la alta regresividad de dichos programas es explicada básicamente por la desigual distribución del gasto dentro de las mismas regiones, donde el componente interregional es casi neutral o agravante²⁷. Así pues, en su conjunto, la progresividad del

²⁷ Usaremos como componente interregional bruto la suma de GB más GO puesto que la medida del componente intrarregional es más rigurosa que la del interregional, pensando que el traslape pueda ser un error de medición.

componente intrarregional del gasto en la educación básica es contraída por la regresividad del gasto dentro de las mismas regiones en educación post-secundaria. Finalmente, aun cuando dicha progresividad se mantiene dentro de las mismas regiones, esta es totalmente retraída por la desigualdad interregional. En suma, para la educación, el componente más importante es el intrarregional, ya sea para mejorar (educación básica) o para empeorar (educación post-secundaria) la distribución del gasto. En total, el gasto en educación presenta una distribución aproximadamente neutral. Como se mencionó líneas arriba, esto probablemente se deba a que los pobres no pueden acceder a la educación privada por falta de recursos económicos y los ricos no hacen uso de la educación pública por su baja calidad.

En salud, la historia es ligeramente distinta. Al observar el gasto del Minsa, se tiene el mismo resultado que en educación en términos de dirección, mas no de magnitud: el componente intrarregional es aquel que le imprime progresividad al gasto, mientras que el componente interregional, regresividad. Sin embargo, es importante rescatar que el gasto del Minsa en atención primaria es aún progresivo entre las mismas regiones. No obstante, el gasto del SIS, incluido en salud primaria pero desagregado por ser un programa social importante, sí sigue el mismo patrón que el total y, por ello, le resta potencia a la progresividad observada en su distribución intrarregional. En suma, y sobre todo por la importancia del gasto en hospitales dentro del presupuesto total, la regresividad interregional es tan fuerte que la progresividad intrarregional no es suficiente para contrarrestarla.

En cuanto a los programas de asistencia social, la importancia de la descomposición es clave para dilucidar las diferencias de las opiniones entre los críticos. Vayamos de lo general a lo particular. El gasto en asistencia social, tal como se observó en el cálculo de los coeficientes de concentración individuales, es pro-pobre. Dentro de este, el componente intrarregional es más importante que el interregional para explicar dicha progresividad, aun cuando este último, a diferencia del caso de salud y de educación, es ligeramente progresivo. Al desagregar el gasto en asistencia social en algunos programas, resaltan dos aspectos importantes. El primero de ellos está relacionado al componente interregional. Este presenta dos caras. Por un lado, se observa, de acuerdo con los críticos de los programas, que la distribución jurisdiccional del Vaso de leche y de los Comedores populares no es pro-pobre. Por otro lado, la distribución interregional del gasto para programas como los Desayunos

Cuadro 8
DESCOMPOSICIÓN DE LOS COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN

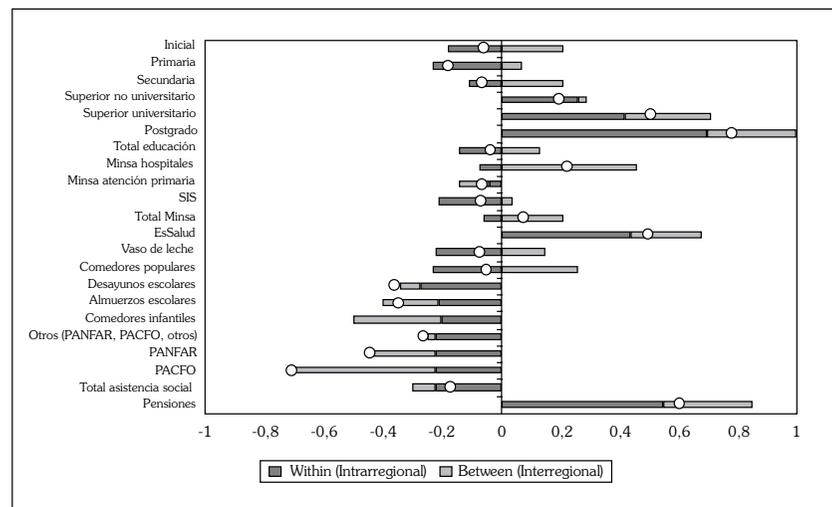
		Total (Individual)	Within (Intrarregional)	Between (Interregional)	Traslape
EDUCACIÓN	Inicial	-0,06	-0,18	0,21	-0,09
	Primaria	-0,26	-0,23	0,07	-0,10
	Secundaria	-0,08	-0,11	0,21	-0,18
	Superior no universitaria	0,17	0,26	0,03	-0,12
	Superior universitaria	0,48	0,42	0,29	-0,23
	Postgrado	0,73	0,74	0,30	-0,31
	Total educación	-0,03	-0,14	0,13	-0,02
SALUD	Minsa hospitales	0,21	-0,07	0,46	-0,18
	Minsa atención primaria	-0,07	-0,04	-0,10	0,07
	SIS	-0,08	-0,21	0,04	0,09
	Total Minsa	0,09	-0,06	0,21	-0,06
	EsSalud	0,48	0,44	0,24	-0,20
ASISTENCIA SOCIAL	Vaso de leche	-0,09	-0,22	0,15	-0,02
	Comedores populares	-0,05	-0,23	0,26	-0,08
	Desayunos escolares	-0,48	-0,27	-0,07	-0,14
	Almuerzos escolares	-0,42	-0,21	-0,19	-0,02
	Comedores infantiles	-0,37	-0,20	-0,30	0,13
	Otros (PANFAR, PACFO, otros)	-0,25	-0,22	-0,03	0,00
	PANFAR	-0,43	-0,22	-0,21	0,00
	PACFO	-0,70	-0,22	-0,48	0,00
	Total asistencia social	-0,18	-0,22	-0,08	0,12
	Pensiones	0,60	0,55	0,30	-0,25

Fuente: ENAHO 2003 IV Term. SIAF-Ministerio de Economía y Finanzas.
Elaboración propia.

escolares, los Almuerzos escolares, los Comedores infantiles, PANFAR y PACFO es pro-pobre, sobre todo para los tres últimos. Este resultado era esperado por el mismo diseño de cada uno de los programas. No obstante, el segundo punto resaltante es que todos los componentes intrarregionales muestran particularmente una similar progresividad en

Gráfico 6

COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN DE LOS PROGRAMAS SOCIALES 2004
(distribución individual y jurisdiccional)



Fuente: ENAHO 2003 IV Term. SIAF-Ministerio de Economía y Finanzas.
Elaboración propia.

el gasto. Este resultado contraviene las críticas a los programas sociales, principalmente para dos de ellos: el Vaso de leche y los Comedores populares. En otras palabras, para cada programa, dentro de las mismas regiones, son los más pobres los que reciben mayor proporción del presupuesto regional. En suma, el componente intrarregional es el más importante para los programas sociales estudiados, menos para el PACFO y los Comedores infantiles, en donde el componente interregional es mayor.

INCIDENCIA RELATIVA

Los párrafos anteriores responden la pregunta sobre qué cantidad del gasto público va a los pobres (el problema de la “focalización” o “incidencia absoluta”). La pregunta que desea responder el presente estudio se refiere a la importancia que los programas tienen para un determinado

grupo beneficiario o poblacional (“incidencia relativa”). Esto se mide como el beneficio promedio recibido por un grupo poblacional u hogar como porcentaje de su consumo total.

Formalmente,

$$B_j^i = \frac{1}{HE^i} * \left(\sum_{k=1}^{24} \frac{Ppto_{jk}}{N_{jk}} * N_{jk}^i \right)$$

$$HE^i = \sum_{h=1}^{H^i} Gashog2d_h^i$$

Donde:

$Ppto_{jk}$ es el presupuesto asignado en la k-ésima región para el j-ésimo programa,

N_{jk}^i es el número de beneficiarios en la k-ésima región para el j-ésimo programa en el i-ésimo quintil,

N_{jk} es el número de beneficiarios en la k-ésima región para el j-ésimo programa,

HE^i es el gasto total del hogar en el i-ésimo quintil y

$Gashog2d_h^i$ es el gasto privado por el h-ésimo hogar en el i-ésimo quintil.

Para los extremadamente pobres, los subsidios de educación y de salud equivalen, respectivamente, a 24 por ciento y 7 por ciento del consumo total de sus hogares. Estos estimados son un promedio de todos los hogares en extrema pobreza, si se toma en cuenta a los beneficiarios y también a los que no lo son. Si solo incluimos a los beneficiarios, el subsidio de educación es de 27 por ciento y el de salud-Minsa de 20 por ciento. En cambio, el subsidio de asistencia social equivale únicamente al 5 por ciento del ingreso de los hogares beneficiarios.

Si se examinan los subprogramas individuales, los beneficios más grandes (como porcentaje del ingreso de los hogares beneficiarios) corresponden a los usuarios de la educación superior y de los hospitales de la Minsa. Aunque apenas 17 por ciento de los estudiantes universitarios proviene de familias pobres no extremas, para ellos el subsidio de la universidad equivale al 30 por ciento del ingreso de sus hogares. El subsidio es asimismo muy grande para los no pobres: 16 por ciento del ingreso promedio de sus hogares.

En los hospitales del Minsa, aproximadamente la mitad de los usuarios proviene de hogares pobres y la otra mitad de hogares no pobres. Para todos los hogares, tener acceso a esos hospitales constituye una forma de seguro de protección contra eventos catastróficos. En cualquier año dado, el beneficio medio de estos servicios es pequeño y refleja un promedio estimado para todo el grupo que incluye un reducido número de usuarios y un gran número de no usuarios. Sin embargo, cuando hay necesidad de usar los hospitales, estos brindan un gran subsidio, que equivale a más del 20 por ciento del ingreso de los hogares, tanto pobres como no pobres.²⁸

En relación a los programas sociales, aunque la mayoría de los programas estudiados presenta los beneficios más altos en los primeros quintiles, estos son insignificantes en relación a aquellos observados en educación y en salud (4,3 para el primer quintil mientras que para educación y salud es 28,7 y 24,4, respectivamente). El bajo beneficio es reflejo del bajo gasto que hace el Estado en asistencia social como consecuencia de la baja prioridad que se le da y el bajo esfuerzo fiscal. Es por ello que casi un tercio de las familias de los dos primeros quintiles se ve incentivado a participar en más de un programa social a fin de hacer importante este beneficio con respecto a su consumo total. Del mismo modo, es importante resaltar que programas como el Vaso de leche, los Desayunos escolares, los Almuerzos Escolares y los Comedores infantiles proveen un beneficio mayor a los hogares más pobres con respecto a su consumo total. Por el contrario, los Comedores populares y los Clubes de madres ofrecen un beneficio promedio igual o mayor al tercer y cuarto quintil de la distribución de la población. Esto en realidad significa un mayor monto de dinero dirigido para aquellos usuarios de esos quintiles. Es por esta razón también que los estudios acerca de los Comedores populares reflejan en total altos grados de filtración. Sin embargo, es importante anotar que estos usuarios son los que se encuentran alrededor de la línea de pobreza y el beneficio que ofrecen dichos programas incentiva a aquellas personas a hacer uso de él.

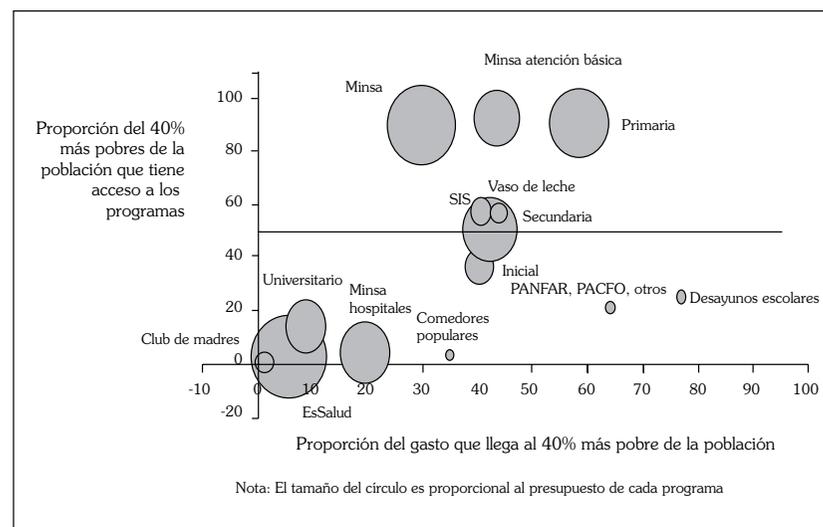
El análisis en esta sección se refiere a la incidencia promedio, de modo que se debe tener cuidado al extraer conclusiones acerca de qué programas beneficiarían más a los pobres en el margen. Por ejemplo, la educación secundaria es moderadamente pro-pobre. Si la mayor parte

28 Una proporción similar implica un valor más alto en dólares para los hogares más ricos. Esto probablemente indica que estos usan los hospitales del Minsa para las intervenciones de costo más alto.

de la juventud no pobre ya asiste a la escuela secundaria, toda inversión adicional que sirva para expandir la cobertura de la educación secundaria podría tener fuertes efectos a favor de los pobres. Además, el análisis se concentra en el grado de focalización antes que en sus costos y es posible que los costos para mejorar la focalización de un programa sean más altos que los recursos adicionales transferidos a cada uno de los programas.

Finalmente, se puede ubicar a cada uno de los programas en cuatro categorías en función al grado de concentración absoluta de sus recursos y a su focalización o cobertura. En el gráfico 7, el eje horizontal mide la proporción de los beneficios que son dirigidos a los dos quintiles más pobres, mientras que el eje vertical mide la cobertura del programa dentro de este grupo (la proporción de hogares en los dos quintiles más pobres que se están beneficiando de los programas). Cada burbuja es proporcional al tamaño de su presupuesto total. Con el objetivo de trazar estándares, se tomó, para el eje horizontal, como límite que por lo menos el 40 por ciento del gasto llegue al 40 por ciento de la población más pobre. Así pues, se

Gráfico 7
FOCALIZACIÓN, COBERTURA DE LOS POBRES Y GASTO
PARA VARIOS PROGRAMAS 2004



Fuente: ENAHO 2004 IV trimestre.
Elaboración propia.

Cuadro 9
INCIDENCIA RELATIVA DEL GASTO SOCIAL, SOLO PARA HOGARES BENEFICIARIOS 2003
(transferencia promedio como porcentaje del total de consumo por cada grupo beneficiario^{1/})

Programa social	Quintiles					Nivel de pobreza			Área	
	I	II	III	IV	V	PX	PNX	NP	Urbana	Rural
<i>Educación</i>										
Inicial	9,6	6,6	5,3	5,0	2,2	9,5	6,0	3,5	4,5	6,9
Primaria	19,2	10,7	7,1	4,7	2,8	18,3	8,7	4,5	6,1	12,6
Secundaria	17,6	12,3	9,0	6,3	3,7	17,0	10,5	5,6	7,4	11,8
Total superior	21,4	21,6	16,8	16,2	12,7	19,3	18,9	13,9	14,3	21,7
Superior no universitaria	14,6	12,6	10,5	7,9	6,5	11,5	11,8	7,6	8,6	11,7
Superior universitaria	34,4	47,1	26,5	20,6	14,0	34,4	29,6	16,3	17,0	36,1
Postgrado	0,0	0,0	0,0	30,0	11,6	0,0	0,0	13,0	13,0	0,0
Total educación	28,7	17,6	13,4	10,3	7,8	27,2	15,5	9,4	11,5	18,3
<i>Salud</i>										
Minsa	19,1	15,8	16,0	11,4	9,2	19,7	16,1	10,7	12,9	13,5
Minsa hospitales	17,6	19,5	26,3	19,7	24,0	18,9	23,4	21,7	26,1	8,5
Minsa atención primaria	17,8	11,2	7,8	5,4	3,2	17,9	8,8	4,8	5,0	13,6
SIS ^{2/}	2,6	2,1	1,5	1,0	0,4	4,2	1,9	0,7	0,8	3,1
EsSalud	69,0	32,0	41,0	32,0	14,0	45,0	33,0	18,0	19,0	47,0
FF.AA.	0,0	27,2	49,5	19,5	8,8	0,0	59,6	10,2	10,9	18,0
Total salud	24,4	21,7	23,8	20,0	10,8	24,8	22,8	14,0	15,9	18,2

Programa social	Quintiles					Nivel de pobreza			Área	
	I	II	III	IV	V	PX	PNX	NP	Urbana	Rural
<i>Programas alimentarios</i>										
Vaso de leche	2,2	1,9	2,1	1,9	0,7	2,6	2,2	1,2	2,2	1,2
Comedores populares	3,9	2,8	3,9	3,0	1,1	3,8	4,2	1,9	3,3	2,5
Desayunos escolares	3,4	1,4	1,1	0,3	0,2	3,1	1,2	0,6	0,7	1,9
Clubes de madres	1,7	3,0	4,6	0,51	0,16	1,60	3,2	1,5	2,3	2,1
Almuerzos escolares	2,6	2,1	0,7	0,5	0,18	2,5	1,4	0,6	1,0	1,5
Comedores infantiles	6,3	6,9	4,3	2,8	0,0	6,2	5,5	2,3	5,8	4,0
Otros (PANFAR, PACFO, otros)	8,4	13,5	5,0	14,3	0,9	7,4	12,3	4,9	5,8	9,8
Total programas alimentarios ^{3/}	4,3	3,2	2,7	2,2	0,8	4,5	3,3	1,5	2,5	2,7
Peniones	94,7	83,5	57,5	41,9	34,7	89,9	62,0	36,3	37,5	55,9
<i>Memo para comparación</i>										
Proporción de la pob. total	20	20	20	20	20	22	33	45	65	35
Proporción de la pob. pobre	37	36	23	4	0	40	60	0	51	49
Proporción del consumo total	5	10	14	21	49	6	20	74	83	17

Fuente: ENAHO 2003 IV Term. SIAF-Ministerio de Economía y Finanzas.

En el caso de salud, se tomaron en cuenta las consultas médicas, pero no los egresos hospitalarios.

1/ Se calcula sobre la base de los gastos totales de los hogares que tienen por lo menos un beneficiario en un determinado programa. El total se calcula sobre la base de los gastos totales de los hogares que tienen por lo menos un beneficiario en cualquier programa.

2/ El SIS se encuentra dentro del Minsa. Se utilizó la población total del Minsa.

3/ Programas alimentarios están asumiendo una recuperación del costo del 50 por ciento.

Elaboración propia.

aseguraría una distribución por lo menos neutral del gasto. A su vez, se asumió que por lo menos el 50 por ciento de la población objetivo en los dos quintiles más pobres se beneficiara del programa. Los programas en el cuadrante inferior izquierdo (EsSalud, educación superior, los hospitales del Minsa y los Comedores populares) son los que presentan baja cobertura y se gasta poquísimo en ellos. Los programas ubicados en la parte inferior derecha (como, por ejemplo, educación inicial, PANFAR, PACFO y los Desayunos escolares) tienen poca cobertura, pero más del 50 por ciento del gasto en dichos programas está dirigido al 40 por ciento más pobre de la población. Los del Minsa, que se encuentran en la esquina superior izquierda, reflejan una alta cobertura, pero menos del 50 por ciento del gasto los cubre. Los programas que se encuentran en este cuadrante tienden a ser universales. Por último, la educación primaria y Minsa atención básica se encuentran en el cuadrante superior derecho, lo que significa que son programas progresivos y que llegan a la mayoría de los pobres. Por último, la educación inicial, la educación secundaria, el SIS y el Vaso de leche son los programas aproximadamente neutrales para el 40 por ciento de la población más pobre y que llegan aproximadamente al 50 por ciento de su población objetivo.

Dadas las características planteadas, los Desayunos escolares, el PANFAR, el PACFO, el Vaso de leche, el SIS, la educación inicial, los Comedores populares y los Clubes de madres debieran ampliar su cobertura y presupuesto. Por su parte, la educación secundaria, los hospitales Minsa y la educación universitaria debieran ampliar su cobertura (hacia su población objetivo).

Conclusiones

La cantidad y la calidad del gasto social juegan un papel de complementariedad dentro de lo que es el impacto de los programas. En cuanto a la cantidad, el gasto social en el Perú se ha mantenido, pero con cambios estructurales, por debajo del 5 por ciento del PBI hasta mediados de los años noventa, alcanzando aproximadamente el 5,5 por ciento a partir de ahí hasta el año 2005. Sin embargo, sigue siendo un gasto bajo si se le compara con el de los demás países de América Latina y El Caribe, en donde este llega a 8,2 por ciento. Que el gasto en el Perú sea bajo se debe más al bajo esfuerzo fiscal del Estado, que a la poca prioridad que el gobierno le pueda estar dando a los sectores sociales. Sin embargo, para el sector de asistencia social es necesario, además, aumentar la prioridad fiscal.

Incluso con un gasto relativamente bajo, es posible optimizar su uso a través del direccionamiento de los recursos hacia la población objetivo. Es posible observar esto de dos maneras: la distribución jurisdiccional y la individual. En general, el sector de asistencia social presenta una distribución más progresiva; le sigue el sector educación y, por último, el sector salud. Sin embargo, la descomposición jurisdiccional e individual presenta resultados interesantes. En primer lugar, los programas que son pro-pobres a nivel jurisdiccional, lo son más aún a nivel individual. En segundo lugar, existen algunos programas que a nivel individual son pro-pobres pero que su distribución jurisdiccional anula dicho efecto por ser no pro-pobres. Este hecho es muy evidente sobre todo para la educación primaria y secundaria y para los programas de asistencia social, principalmente para el Vaso de leche y los Comedores populares. Tal como lo mencionan los críticos de estos programas, la distribución interregional del presupuesto no es pro-pobre. Sin embargo, dentro de cada región, en promedio, dichos programas están llegando a los más pobres de cada región. El balance es que la distribución dentro de las mismas regiones es la

que determina en gran parte la distribución total de los programas estudiados. No obstante, en la mayoría de los casos la distribución entre las regiones es la que genera la regresividad del gasto. Por lo tanto, sería necesario revisar los procedimientos de asignación del presupuesto entre las regiones a fin de evitar dicha distribución desigual del gasto público.

Asimismo, es importante resaltar que el gasto público en educación y en salud significa un aporte de casi 27 por ciento y 20 por ciento del presupuesto familiar de los hogares pobres que son beneficiados, respectivamente. Por el contrario, los programas alimentarios solo significan el 5 por ciento del presupuesto familiar en el mismo grupo poblacional, debido al bajo esfuerzo fiscal y a la baja prioridad fiscal que se observa para este sector. Es por ello que aproximadamente un tercio de las familias pertenecientes a los dos primeros quintiles de la distribución hace uso de más de un programa social. Por lo tanto, sería necesario revisar qué programas necesitarían aumentar su presupuesto y su cobertura. Por ejemplo, los Desayunos escolares, el PANFAR, el PACFO, el Vaso de leche, el SIS, la educación inicial, los Comedores populares y los Clubes de madres debieran ampliar su cobertura y presupuesto. Por su parte, la educación secundaria, los hospitales Minsa y la educación universitaria debieran ampliar su cobertura.

En suma, contra la postura prevaleciente de los programas de asistencia social, la mayor parte de los programas son de moderada a fuertemente pro-pobres. El problema con ellos no es tanto la calidad de su focalización, como su falta de impacto sobre los determinantes de largo plazo de la pobreza, tales como la nutrición y la salud básica de los niños pequeños. Asimismo, es probable que los principales avances expresados en una focalización mejorada provengan de los esfuerzos dedicados a los programas que no son pro-pobres, específicamente a los subsidios públicos asignados a Comedores populares, a pensiones, a la educación superior y a la atención hospitalaria en el Minsa. Estos subsidios combinados tienen un valor total de alrededor de dos mil millones de dólares americanos o casi 20 veces el costo total del tan criticado programa del Vaso de leche. A su vez, incrementar la cobertura entre los más pobres en programas como el PANFAR, el PACFO, el Seguro Integral de Salud y la educación inicial y secundaria, los cuales aunque gozan de una relativa buena focalización, llegan a pocos pobres. Por último, aunque hay muchos problemas en torno a la forma cómo los programas antipobreza son distribuidos a los hogares en las jurisdicciones en que operan, en ellas benefician principalmente a los hogares pobres. Esto sugiere que la decisión de introducir nuevas y costosas formas de focalización por medios administrativos debería ser sopesada cuidadosamente con sus probables beneficios.

5. Bibliografía

- ALCÁZAR, Lorena
2004 *El monitoreo y la evaluación de las políticas sociales en el Perú: el reto de la descentralización*. Peru Poverty Assessment, Working Paper, Lima: GRADE.
- ALCAZÁR, Lorena, José LÓPEZ-CALIX y Erick WACHTENHEIM
2003 *Las pérdidas en el camino. Fugas en el gasto público: transferencias municipales, Vaso de leche y educación*. Lima: Instituto Apoyo.
- CABALLERO, Víctor
2004 *El presupuesto 2005 y la transferencia de los programas sociales*. Lima: Participa Perú. Mimeo.
- CHACALTANA, Juan
2001 *Más allá de la focalización. Riesgos de la lucha contra la pobreza en el Perú*. Lima: GRADE y CIES.
- CORTEZ, Rafael
2002 *Salud, equidad y pobreza en el Perú: teoría y nuevas evidencias*. Lima: CIUP-Universidad del Pacífico.
- COTLEAR, Daniel (editor)
2006 *¿Un nuevo contrato social para el Perú? ¿Cómo lograr un país más educado, saludable y solidario?* Lima: Banco Mundial.

- DU BOIS, Fritz
2004 *Programas sociales, salud y educación en el Perú: un balance de las políticas sociales*. Lima: Instituto Peruano de Economía Social de Mercado.
- FRANCKE, Pedro
1998 “Focalización del gasto público en salud en el Perú: situación y alternativas”. Documento de Trabajo No. 155. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
2001 “Políticas sociales: balance y propuestas”. Documento de Trabajo No. 194. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
2002 “Análisis independiente del presupuesto público 2003 en programas sociales: sector educación”. Proyecto Análisis Independiente del Presupuesto Público 2003. Lima: CIES.
2002 “Análisis independiente del presupuesto público 2003 en programas sociales: sector salud”. Proyecto Análisis Independiente del Presupuesto Público 2003. Lima: CIES.
- FRANCKE, Pedro y Javier PAULINI
2003 “Evaluación de la ejecución del presupuesto del Ministerio de Salud del año 2002”. Proyecto AIP-Análisis del Presupuesto Independiente. Lima: CIES.
- FRANCKE, Pedro, José CASTRO y Rafael UGAZ
2002 “Análisis independiente del presupuesto público 2003 en programas sociales”. Proyecto Análisis Independiente del Presupuesto Público 2003. Lima: CIES.
- IGUÍÑIZ, Javier y Roxana BARRANTES
2004 *La investigación económica y social en el Perú. Balance 1999-2003 y prioridades para el futuro*. Lima: CIES.
- PETRERA, Margarita
2002 “Financiamiento en salud”. En: *La salud peruana en el siglo XXI. Retos y propuestas de política*. Lima: CIES, DFID – Ministerio Británico para el Desarrollo Internacional y Proyecto POLICY.

- PORTOCARRERO G., Augusto
2000 *Redistribución del gasto público en salud: 1995-1998*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- SAAVEDRA, Jaime y Pablo SUÁREZ
2002 “El financiamiento de la educación pública en el Perú: el rol de las familias”. Documento de trabajo 38. Lima: GRADE.
- SAAVEDRA, Jane, Roberto MELZI y Arturo MIRANDA
1997 “Financiamiento de la educación en el Perú”. Documento de Trabajo 24. Lima: GRADE.
- TANAKA, Martín y Carolina TRIVELLI
2002 *Las trampas de la focalización y la participación. Pobreza y políticas sociales en el Perú durante la década de Fujimori*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- VÁSQUEZ, Enrique
2004 *Gasto social en el Perú: un balance crítico al 2004*. Lima: CIES.
2005 *Desafíos para el 2005: una agenda social a discusión*. Lima: CIUP-Universidad del Pacífico.
- WORLD BANK
2004 *World Development Report*. World Bank. Washington D.C.

ANEXOS

GASTO PÚBLICO REAL Y COMO PORCENTAJE DEL PBI EN EDUCACIÓN,
SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL 1970-2004

Años	Educación		Salud		Asistencia social		TOTAL	
	Gasto	% del PBI	Gasto	% del PBI	Gasto	% del PBI	Gasto	% del PBI
1970	7.818	3,2	2.345	1,0	423	0,2	10.586	4,4
1971	8.459	3,3	2.277	0,9	447	0,2	11.184	4,4
1972	9.188	3,5	2.506	1,0	487	0,2	12.181	4,6
1973	10.741	3,7	2.495	0,9	554	0,2	13.790	4,8
1974	10.616	3,4	2.610	0,8	554	0,2	13.780	4,4
1975	11.033	3,5	2.974	0,9	587	0,2	14.594	4,6
1976	10.635	3,4	3.377	1,1	590	0,2	14.602	4,6
1977	9.500	3,1	2.759	0,9	517	0,2	12.776	4,1
1978	8.245	2,6	3.166	1,0	489	0,2	11.901	3,8
1979	8.585	2,5	3.353	1,0	511	0,1	12.449	3,6
1980	11.201	3,0	4.034	1,1	654	0,2	15.890	4,3
1981	11.922	3,2	4.114	1,1	688	0,2	16.724	4,5
1982	10.684	2,8	3.405	0,9	605	0,2	14.695	3,8
1983	9.371	2,8	3.337	1,0	547	0,2	13.255	4,0
1984	9.712	2,8	3.522	1,0	570	0,2	13.804	4,0
1985	9.107	2,6	3.388	1,0	538	0,2	13.034	3,8
1986	12.914	3,4	3.716	1,0	364	0,1	16.995	4,4
1987	9.158	2,2	3.461	0,8	409	0,1	13.028	3,2
1988	7.554	2,1	2.390	0,7	544	0,2	10.487	2,9
1989	4.472	1,9	1.502	0,6	552	0,2	6.525	2,7
1990	2.857	1,5	1.100	0,6	540	0,3	4.496	2,4
1991	2.611	1,5	952	0,5	439	0,2	4.002	2,3
1992	3.272	2,0	1.081	0,7	695	0,4	5.048	3,1
1993	3.760	2,3	1.164	0,7	1.397	0,8	6.321	3,8
1994	3.806	2,1	1.349	0,7	1.321	0,7	6.476	3,5
1995	6.102	3,3	2.261	1,2	1.508	0,8	9.872	5,4
1996	5.860	3,2	2.413	1,3	1.523	0,8	9.796	5,3

Años	Educación		Salud		Asistencia social		TOTAL	
	Gasto	% del PBI	Gasto	% del PBI	Gasto	% del PBI	Gasto	% del PBI
1997	5.204	2,7	2.682	1,4	1.738	0,9	9.624	4,9
1998	5.237	2,7	2.815	1,5	1.438	0,7	9.491	4,9
1999	5.801	3,0	2.707	1,4	1.859	1,0	10.367	5,3
2000	5.793	2,9	2.858	1,4	1.517	0,8	10.168	5,1
2001	5.720	2,9	3.175	1,6	1.488	0,7	10.382	5,2
2002	6.342	3,0	3.383	1,6	1.523	0,7	11.248	5,3
2003	6.809	3,1	3.374	1,5	1.424	0,7	11.607	5,3
2004	7.491	3,2	3.775	1,6	1.537	0,7	12.802	5,5
2005	7.891	3,2	3.927	1,6	NA	NA	NA	NA
2006	8.384	3,1	4.540	1,7	NA	NA	NA	NA

Fuente: Pedro Francke, "Análisis independiente del presupuesto público 2003 en el sector educación" y SIAF. Perú en números 1991. "Política social en el Perú, 1990-1994: una agenda para la investigación", Portocarrero y Romero, CIUP, 1994. "Focalización del gasto público en salud en el Perú: situación y alternativas", Francke, 1998. OGP - Minsa; DNPP - MEF, elaborado por Augusto Portocarrero.

- * El Vaso de leche fue creado el 21 de diciembre de 1984. De 1991 a 2004, Perú en números 1997 y 2004. De 1985 a 1990, las cifras corresponden a la extrapolación del gasto per cápita de 1991, corregido por la inflación y por el número de beneficiarios del citado año.
 - * Los Comedores populares aparecieron en 1979. APA-GT (17/06/2005). PRONAA. Contacto por Noemí Zapata. De 1992 a 2004 los datos fueron recogidos del PRONAA. De 1985 a 1991, utilizamos la siguiente metodología: para 1991 se calculó la proporción de la suma de gastos de 1992-1995 y 1996-2000 y luego se multiplicó por el gasto de 1995. Para los años previos se utilizó la misma proporción y se multiplicó por el gasto en el año t+5.
 - * Foncodes se creó en agosto de 1991. Perú en números 1997 y la Dirección Nacional de Presupuesto Público-MEF.
 - * Pronamachcs fue creado en 1981. La información de 1993 a 2004 en www.pronamachcs.gov.pe. Para los años previos se utilizó el gasto per cápita calculado de la suma del gasto 1993-2004 dividido por la suma de los beneficiarios de 1993-2004 y multiplicado por el mencionado año.
 - * Otros PRONAA: Dirección Nacional de Presupuesto Público. Para 1992, se usó la tasa de crecimiento entre 1992 y 1993 de los comedores.
 - * INS: Es la suma de PANFAR, PANTBC, PROMARN y PACFO. La información de 1997 a 2004 fue recogida de la Dirección Nacional de Presupuesto Público. De 1994 a 1996 se usó la tasa de crecimiento encontrada en <http://www.sisvan.gov.pe/web/progproy.htm> (Instituto Nacional de Salud). De 1986 a 1993 se usó el gasto per cápita de 1994.
 - * A Trabajar Urbano y otros: De 1997 a 2004: DNPP; de 1993 a 1996, Perú en números 1997. Para años previos se utilizó la tasa de crecimiento de los Comedores populares.
- Elaboración propia.

DISTRIBUCIÓN DE BENEFICIARIOS DEL GASTO SOCIAL 2003

Programa social	Quintiles					Nivel de pobreza			Área	
	I	II	III	IV	V	PX	PNX	NP	Urbana	Rural
Educación										
Inicial	24,3	22,5	24,2	19,3	9,8	26,9	39,6	33,5	42,4	57,6
Primaria	33,4	27,2	21,0	13,3	5,1	36,0	39,5	24,5	50,8	49,2
Secundaria	19,4	24,4	27,1	20,3	8,9	21,2	42,9	36,0	33,0	67,0
Total superior	2,6	10,1	19,9	30,7	36,7	2,2	24,6	73,2	11,6	88,4
Superior no universitaria	4,5	19,2	31,2	27,2	17,9	3,5	40,0	56,5	19,3	80,7
Superior universitaria	1,4	4,7	13,5	33,5	46,8	1,4	15,8	82,8	7,2	92,8
Postgrado	0,0	0,0	0,0	15,2	84,8	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Total educación	25,8	24,5	23,1	17,4	9,2	2,2	24,6	73,2	41,4	58,6
Salud										
Minsa	17,7	23,6	24,4	20,8	13,5	19,8	35,8	44,4	55,3	44,7
Minsa hospitales	11,6	20,1	26,2	23,9	18,3	13,6	37,7	48,7	73,4	26,6
Minsa atención primaria	19,1	24,5	23,9	20,0	12,4	21,3	35,4	43,4	51,2	48,8
SIS ^{1/}	25,9	30,5	23,6	15,2	4,9	28,7	39,7	31,6	41,6	58,4
EsSalud	1,0	6,2	15,5	30,2	47,2	1,6	17,2	81,2	94,4	5,6
FFAA.	0,0	1,6	9,0	19,4	70,0	0,2	8,2	91,6	98,8	1,2
Total salud	7,7	14,2	20,8	25,0	32,2	9,1	28,4	62,5	81,6	18,4
PRIVADO	2,0	5,0	7,0	21,4	64,7	2,5	9,7	87,8	94,2	5,8

Programa social	Quintiles					Nivel de pobreza			Área	
	I	II	III	IV	V	PX	PNX	NP	Urbana	Rural
Programas alimentarios										
Vaso de leche	29,0	25,7	23,1	17,8	4,3	32,2	37,9	29,8	48,4	51,6
Comedores populares	17,6	20,3	30,1	25,4	6,7	16,2	52,2	31,6	69,3	30,7
Desayunos escolares	50,5	25,5	15,9	6,1	2,0	51,4	31,0	17,6	24,7	75,3
Clubes de madres	16,0	52,5	24,1	6,1	1,2	6,0	72,1	22,0	26,0	74,0
Almuerzos escolares	37,5	38,2	14,9	7,6	1,9	39,6	42,6	17,8	27,8	72,2
Comedores infantiles	31,3	36,6	23,1	8,9	0,0	31,8	51,8	16,4	40,1	59,9
Otros (PANFAR, PACFO, otros)	34,1	43,4	9,6	11,6	1,4	41,0	37,0	21,9	25,4	74,6
Total programas alimentarios	33,8	27,5	20,9	14,0	3,8	36,7	39,1	24,3	43,4	56,5
Pensiones	1,5	4,6	11,4	22,8	59,8	1,5	13,5	85,1	92,8	7,2
Memo para la comparación										
Porcentaje de la población total	20	20	20	20	20	22	33	45	65	35
Porcentaje de la población pobre	37	36	23	4	0	40	60	0	51	49
Porcentaje del consume total	5	10	14	21	49	6	20	74	83	17

Fuente: ENAHO 2003 IV Term. SIAF-Ministerio de Economía y Finanzas.

1/ Para salud la información es de 2002; IV trimestre, para obtener significancia departamental.

Para los programas alimentarios no se ha considerado la frecuencia con la que los individuos toman el programa social. Elaboración propia.

INCIDENCIA RELATIVA – TODOS LOS HOGARES 2003
(transferencia promedio como porcentaje del consumo total por cada grupo^{1/})

Programa social	Quintiles					Nivel de pobreza				Área		Ppto. Mill. S.
	I	II	III	IV	V	PX	PNX	NP	Urbana	Rural		
									Educación			
Inicial	1,9	1,1	0,9	0,6	0,1	2,0	1,1	0,3	0,4	1,1	551,9	
Primaria	14,5	6,8	3,8	1,7	0,3	14,2	4,9	0,9	1,5	7,1	2.176,9	
Secundaria	7,1	5,2	4,0	2,1	0,4	7,0	4,6	1,0	1,7	3,9	1.819,6	
Total superior	0,2	0,5	0,7	0,4	0,1	0,1	0,6	0,2	0,3	0,3	1.165,0	
Superior no universitario	0,3	0,7	1,1	1,8	1,2	0,2	1,0	1,4	1,3	0,6	222,1	
Superior universitario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	904,4	
Postgrado	0,5	1,2	1,8	2,3	1,4	0,4	1,6	1,7	1,7	0,9	38,5	
Total educación	24,0	14,3	10,6	6,6	2,2	23,5	12,2	3,8	5,4	13,0	6.580,5	

Salud

Minsa	6,7	6,3	6,0	3,8	1,3	7,1	6,0	2,2	2,9	4,9	2.973,9
Minsa hospitales	1,7	2,8	3,7	2,4	0,9	1,9	3,5	1,4	2,0	1,0	1.693,9
Minsa atención primaria	5,1	3,5	2,3	1,4	0,4	5,2	2,5	0,8	0,9	3,9	1.280,0
SIS ^{2/}	0,7	0,7	0,4	0,2	0,05	1,2	0,5	0,1	0,1	0,9	219,5
EsSalud	0,6	1,8	3,7	5	3,4	0,8	2,7	3,8	4	0,9	3.261
FFAA.	0,0	0,04	0,2	0,2	0,4	0,01	0,1	0,3	0,3	0,0	239,9
Total salud	7,1	7,7	8,8	7,7	4,1	7,7	8,1	5,3	6,1	5,6	5.492,0

Programa social	Quintiles					Nivel de pobreza				Área		Ppto. Mill. S.
	I	II	III	IV	V	PX	PNX	NP	Urbana	Rural		
									Programas alimentarios			
Vaso de leche	1,2	0,9	0,7	0,4	0,1	1,4	0,9	0,2	0,3	0,5	356,0	
Comedores populares	0,3	0,2	0,2	0,1	0,01	0,2	0,3	0,04	0,1	0,2	87,0	
Desayunos escolares	0,9	0,2	0,1	0,02	0,004	0,9	0,2	0,02	0,03	0,4	90,0	
Clubes de madres	0,01	0,02	0,03	0,002	0,0002	0,01	0,02	0,004	0,004	0,02	7,4	
Almuerzos escolares	0,2	0,1	0,02	0,01	0,001	0,2	0,1	0,01	0,01	0,1	22,6	
Comedores infantiles	0,1	0,1	0,04	0,01	0,0	0,1	0,1	0,005	0,01	0,1	21,9	
Otros (PANFAR, PACFO, otros)	0,4	0,4	0,1	0,1	0,005	0,4	0,2	0,03	0,04	0,3	83,8	
Total programas alimentarios ^{3/}	2,9	1,8	1,2	0,7	0,1	3,2	1,7	0,3	0,5	1,7	668,7	
Pensiones	1,0	2,1	3,5	5,1	8,3	1,0	3,2	6,9	6,8	1,8	6.672	
Memo para comparación												
Porcentaje de la población total	20	20	20	20	20	22	33	45	65	35	27,2	
Porcentaje de población pobre	37	36	23	4	0	40	60	0	51	49	14,9	
Porcentaje del consumo total	5	10	14	21	49	6	20	74	83	17	91.007	
Consumo total (millones de S/.)	4.925	8.884	13.068	19.028	45.101	5.460	18.201	67.345	75.535	15.471	91.007	

Fuente: ENAHO 2003 IV Term., SIAF-Ministerio de Economía y Finanzas.

1/ Manteniendo constante el consumo privado por quintil.

2/ El SIS se encuentra dentro del Minsa.

3/ Se asume un 50 por ciento de recuperación del costo en los programas alimentarios.

* Para los casos de educación y de pensiones, se tomaron proporciones obtenidas de ENAHO. Elaboración propia.

HOGARES EN UNO O MÁS PROGRAMAS ALIMENTARIOS EN EL PERÚ 2004

Número de programas	Quintiles				
	1	2	3	4	5
Ninguno	312.286	464.409	634.377	921.656	1.458.442
1	410.350	430.777	413.151	331.995	177.822
2	187.179	146.117	102.763	67.370	22.508
3	40.392	25.518	14.862	7.345	3.199
4	6.218	2.582	1.166	476	1.612
5	254				
Por lo menos un programa	644.393	604.994	531.942	407.185	205.140
Más de un programa	234.043	174.217	118.791	75.190	27.318
Hogares que reciben más de un programa alimentario como proporción de los hogares beneficiarios	36%	29%	22%	18%	13%

Fuente: ENAHO 2003 IV Term. SIAF-Ministerio de Economía y Finanzas.
Elaboración propia.