



La acción del gobierno ¿reduce la desigualdad social en Chile?

Víctor Salas Opazo
Catalina Bozán Lazo¹
Narely Turco Vargas²
Departamento de Economía, USACH

Introducción

Esta Nota de Política Económica está destinada, de manera especial, al análisis de las dimensiones de la desigualdad social en Chile y de la acción estatal destinada a resolverla, en áreas específicas como educación, salud y vivienda, considerando estos sectores como primordiales para la calidad de vida de las personas. La Nota se basa en la Tesis El objetivo propuesto de esta investigación es presentar avances en la búsqueda de un indicador que sirva para reconocer si la acción estatal está solucionando, o avanzando en resolver, la desigualdad social en Chile³. Se enfoca al análisis del grado en que, los diversos programas de los presupuestos ministeriales correspondientes están orientados a satisfacer los problemas de los más vulnerables del país.

Esta investigación surge por la necesidad de identificar y entender la molestia de las y los chilenos respecto a las demandas sociales que se manifestaron a partir del Estallido Social del 18 de octubre del 2019, fecha en que se presencia un movimiento social, a nivel nacional, que evidencia una falencia de desapego entre los indicadores utilizados internacionalmente para medir la desigualdad y el conflicto social presente en la sociedad chilena. Dado este hallazgo se hace necesario desarrollar un indicador que sea capaz de medir las mejoras o retrocesos específicos en desigualdad en la sociedad, que considere de manera más directa la realidad del país, por ejemplo, analizando programas del presupuesto estatal que están orientados a resolver problemas sociales e ir en apoyo de las familias más vulnerables del país, en ministerios como MINEDUC, MINVU, y MINSAL.

1. La medición de la Desigualdad Social en Chile (GINI, IDH)

En la medición de la desigualdad de ingresos se ha utilizado tradicional e históricamente (1987) el coeficiente de Gini⁴, estimado comparando las proporciones acumuladas de la población con las proporciones acumuladas de ingresos que éstas reciben, donde los resultados registrados (después de impuestos y transferencia) han tenido para Chile una constante mejora en el largo plazo, pasando de un alto nivel de desigualdad (57,2) en 1990 a un mejor pero todavía a uno muy desigual a nivel mundial y OCDE (44,4) en 2017 (datos Banco Mundial). Más aún, en los últimos diez años este índice muestra solo una leve tendencia a la reducción de la desigualdad de ingresos, que lo lleva desde 48,0 (2009) hasta un 45,4 en el 2015 y en 2017 vuelve a 46,0 último dato disponible⁵. Entre 1990 y 2009 el Gini cae 10 puntos mientras que en los últimos siete años se quiebra la tendencia y cae

¹ Tesista de Ingeniería Comercial mención Economía, Departamento de Economía, Universidad de Santiago de Chile.

² Tesista de Ingeniería Comercial mención Economía, Departamento de Economía, Universidad de Santiago de Chile.

³ Esta NOTA PEC se basa en la Tesis "Desigualdad en Chile: En búsqueda del mejor indicador para medir la vulnerabilidad socioeconómica en Chile" para optar al título de Ingeniero Comercial en Economía en la Universidad de Santiago de Chile. Aprobada en el 2º semestre de 2020.

⁴ De acuerdo con la data entregada por el Banco Mundial.

⁵ Según la data entregada por la Banco Mundial sobre el coeficiente de Gini

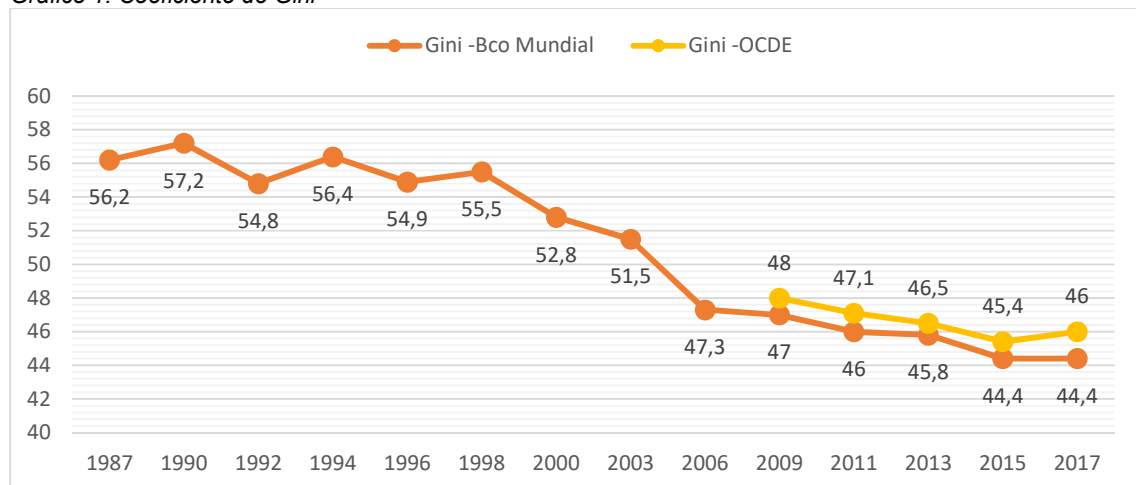


solo tres puntos, tendencia esta última que no es suficiente para que deje de ser uno de los países de la OCDE con mayor desigualdad.

Si bien, a simple vista cualquier persona puede interpretar los niveles de desigualdad en Chile son menor en comparación con el siglo pasado, sin embargo, el hecho de que sea una tendencia decreciente no significa que el problema de la desigualdad se haya terminado, la mejor forma de entender e interpretar el siguiente gráfico de tendencia, es comprender que mide realmente este indicador, en el caso del Gini, se basa en la comparación de las proporciones acumuladas de la población con las proporciones acumuladas de ingresos que reciben, es decir, solo considera el ingreso per cápita como medición de la desigualdad.

Así, un valor 100 representa la total desigualdad en la distribución del ingreso entre personas, sólo una recibe todos los ingresos de la sociedad por participar en la generación del PIB, en cambio, un valor 1 de Gini indica que los ingresos generados en esa economía (por sueldos que reciben por su trabajo, o por utilidades de los recursos de capital que poseen o por las rentas de arrendamiento de los recursos naturales que poseen) se reparten igualmente entre todas las personas de esa sociedad. Un Gini de 50 está normalmente asociado a altos niveles de concentración de los ingresos en las personas del último decil, donde se ubican aquellos/as que reciben las más altas rentas. Entonces, un Gini de 56,2 (Chile 1990) indica una peor distribución personal del ingreso que un GINI de 44,4 (Chile, 2017), pero Gini's de 26,1 (Ucrania, 2018), o de 27,4 (Finlandia, 2017) o de 33,3 (Canadá, 2017), son mejores aún que la última medición disponible para Chile (44,4 en 2017), donde el V quintil (20% de más altos ingresos), participa en 51,8% del ingreso nacional per cápita y el último 10% (10° decil) da cuenta del 36,2% del ingreso.

Gráfico 1: Coeficiente de Gini



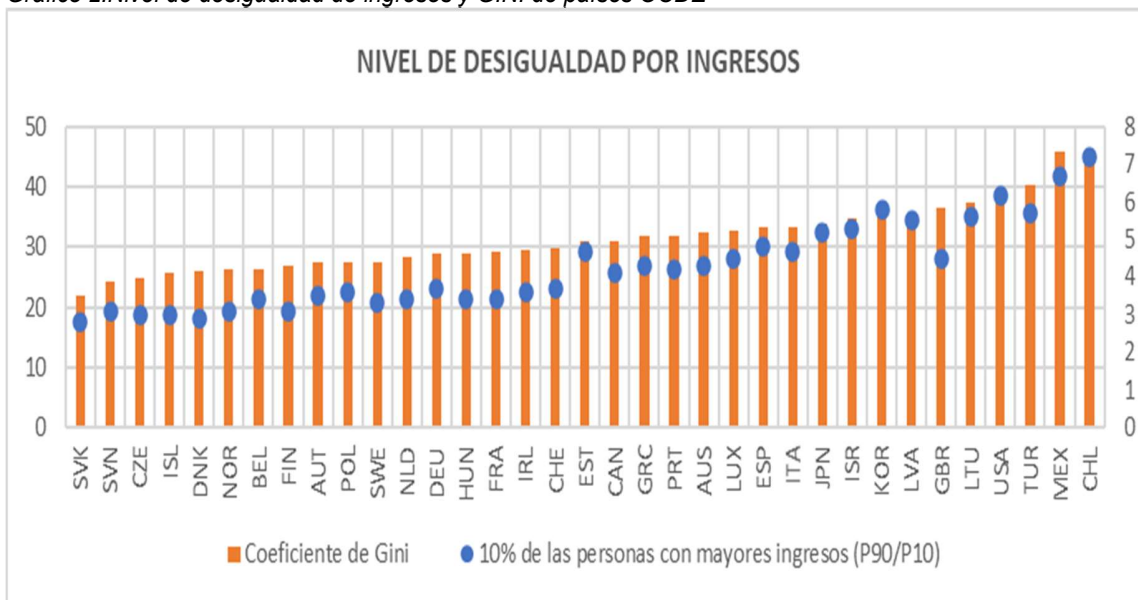
Fuente: OCDE Data. Income inequality y . Banco Mundial Data Índice de Gini

La distribución de ingresos en Chile es altamente desigual, su Gini es 10 puntos más altos que 27 de los 35 miembros de la OCDE, es tan desigual que los percentiles de mayores



ingresos concentran la mayor parte de los ingresos registrados en el país, el P90/P10⁶ indica una estructura de sueldos (mercado laboral) muy desigual (OCDE, 2019) (gráfico 2).

Gráfico 2: Nivel de desigualdad de ingresos y GINI de países OCDE



Fuente: OCDE Data. Income inequality.

Luego, el objetivo de ir más allá de los ingresos, donde la desigualdad socioeconómica se manifiesta en dimensiones de la vida que provocan rechazo en la población por la disparidad del trato y dignidad que, por ejemplo, se plasma en la atención de salud y acceso a la educación y la presencia de segmentaciones sociales, da una perspectiva de los niveles de desigualdad en la sociedad, que no son reconocidos por el índice Gini.

Chile durante las últimas décadas ha tenido un crecimiento económico no muy alto (3,73% promedio anual, entre 2000 y 2019), siendo destacado debido a un marco económico sólido, que le ha permitido amortiguar los efectos de un contexto internacional volátil y a la vez, reducir la pobreza. Sin embargo, más del 30% de la población es económicamente vulnerable y la desigualdad de ingresos sigue siendo elevada (Banco Mundial, 2019). De hecho, el Gini no mide el bienestar de la sociedad, sino solo la distribución de los ingresos entre sus habitantes, asumiendo que eso basta para reconocer la calidad de vida de la población, por lo que no toma en cuenta otras dimensiones como educación, salud y vivienda. Su carácter global, no da señales de cómo atacar el problema de la desigualdad social.

De manera alternativa, el IDH (Índice de Desarrollo Humano) del PNUD, mide el nivel de desarrollo humano de cada país con dimensiones adicionales al ingreso per-cápita, que dan señales de la calidad de vida de la población, como el envejecimiento que logra la población (por mejor estado de salud) y sus mayores niveles de conocimiento que logra por disponer de mejores niveles de educación. Este indicador mide los niveles de desarrollo humano que logran los países y la reducción de los niveles de desigualdad entre ellos.

⁶ El índice P90/P10 de acuerdo con CASEN es la razón entre el ingreso del percentil 90 y el ingreso del percentil 10.



El IDH⁷ mide el logro promedio de los países en tres dimensiones básicas: salud, educación e ingreso per-cápita. Desde la década de 1990 los componentes del IDH de Chile han tenido un crecimiento constante (tabla 1), tal que, en esperanza de vida paso de 73,7 años en 1990 a 79,7 años en 2017 y en años esperados de escolarización de un 12,9 a un 16,4, a la vez que pasó de un Ingreso Nacional Bruto (GNI) per cápita, PPA, de \$8.248 a \$21.910, respectivamente. Así, en el Informe de Desarrollo Humano 2018, Chile se ubica en el ranking 42° de Desarrollo Humano, dentro de un universo de 186 países y territorios, entrando en la categoría de Desarrollo Humano muy alto en el mundo y uno de los primeros de América latina y el Caribe, con un crecimiento constante en este índice.

Tabla 1: Tendencias del IDH de Chile basadas en datos de series de tiempo consistentes

	Esperanza de vida al nacer	Años esperados de escolarización	Años medios de escolaridad	GNI per cápita (2011 PPA\$)
1990	73,7	12,9	8,1	\$8.248
1995	75,4	12,5	8,4	\$11.775
2000	76,8	13,7	8,8	\$13.917
2005	77,8	14,5	9,5	\$15.637
2010	78,5	15,2	9,8	\$18.054
2015	79,3	16,3	10,3	\$21.854
2016	79,5	16,4	10,3	\$21.768
2017	79,7	16,4	10,3	\$21.910

Fuente: PNUD actualización estadística de 2018.

Al ser el IDH un indicador que incluye dimensiones como envejecimiento (esperanza de vida al nacer) y conocimiento (niveles de educación), avanza más allá del Gini, porque toma otras dimensiones de la desigualdad. Pero, a la vez es menos explicativo que el Gini porque los datos de educación y salud, al igual que el ingreso per cápita (tercera dimensión que incluye el IDH) son valores promedio de la realidad nacional y no informan de la distribución que tienen en la población. De acuerdo con esto, el indicador no puede decir con precisión que tan desigual es un país respecto a los demás, pero sí puede afirmar que el país ha tenido un constante aumento de su desarrollo humano y que ataca (con éxito promedio) ciertas problemáticas que presenta su población.

Así entonces, desde este análisis se concluye que los indicadores más utilizados en el mundo para dar cuenta de la desigualdad social (Gini e IDH), no son capaces de brindar una perspectiva precisa de la que presenta Chile. Tanto es así que, al ser utilizados para reconocer la desigualdad social en el país, entregaba información positiva del avance en su reducción, por ello no fue capaz, en Chile y otras naciones, de dar cuenta oportuna del conflicto social latente por, precisamente, el bajo o nulo avance en solucionar los problemas de la desigualdad social del país.

⁷ La metodología y definición de los conceptos de los componentes se encuentra en Nota Técnica: índices e indicadores de desarrollo humano: actualización estadística 2018 (http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2018_technical_notes.pdf)



2. Los temas del “estallido social” en Chile.

El inicio del Estallido Social fue detonado por el aumento en el pasaje del transporte público, sin que este tuviera una mejora dentro del sistema y aunque el malestar social no se originó solo por la decisión del gobierno en el alza del pasaje, queda en evidencia el malestar de la población, interpretada por la frase representativa de esta movilización social “*no son 30 pesos son 30 años*”. Por ello, se debe comprender el contexto pre-estallido social para entender la molestia de la sociedad y que es lo que los diversos Gobiernos que han pasado han estado omitiendo.

El malestar social que manifiesta la población no es algo reciente, el sentimiento de injusticia que produce en las personas la desigualdad es demostrado en datos de PNUD-DES de su Informe de Desigualdad (2017). La molestia frente a la desigualdad se manifiesta en el acceso al sistema de salud y educación y en tratos no dignos y sin respeto a comparación de otras personas, solo por la posición social. En la encuesta de Desigualdad 2016 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD-DES⁸) de escala del 1 al 10 (donde 10 indica “mucha molestia”), alrededor del 67% de la población declara que le molesta mucho (9-10) la desigualdad en estos tres ámbitos (68% salud, 67% educación, 66% trato respetuoso). Sin duda, el estallido es más que estos ámbitos, pero para efectos prácticos se centrará el análisis en ellos, entendiendo que son parte de los puntos más relevantes de la situación.

En el sector de Educación la demanda por un mejor sistema se inicia a partir de la “Revolución Pingüina” en 2006, con los estudiantes secundarios y posteriormente se reactiva con más fuerza en 2011, con la unión de las y los universitarios, siendo la mayor movilización universitaria y social, lo que culmina en 2016, con puesta en marcha de la gratuidad universal para la educación superior. Posteriormente, en 2018 por decisión mayoritaria del parlamento y con acuerdo del nuevo gobierno el programa de gratuidad queda supeditado a la evolución del PIB y de los ingresos fiscales corrientes, correspondientes, quedando no resuelto el problema social reclamado por la población. A pesar de los avances en educación universitaria, los problemas de desigualdad del sistema educacional están inmersos en todos los niveles educativos, desde parvularia hasta la educación superior. En la educación parvularia el problema se manifiesta respecto de la baja cobertura (30% de atendidos) y la menor calidad del servicio (42 niños/as para atender por educadora). A su vez, en educación básica y media los establecimientos reciben subvenciones para el financiamiento de sus labores, pago que está condicionado a la asistencia de los estudiantes matriculados, recursos fiscales que mantienen una alta cobertura escolar (educación básica y media). En educación superior también se presenta la característica subsidiaria del Estado, el 73,3% de las/os estudiantes de pregrado opta por estudiar con ayuda estudiantil estatal, donde el 32,4 % lo hace con gratuidad (beneficio que comenzó con el 50% más vulnerable pertenecientes a las instituciones de educación superior adscritas al nuevo sistema, que posteriormente paso a cubrir el 60% más vulnerable, pero solo a los estudiantes de las Instituciones adscritas); el 17,4% con becas; el 2,4% con Fondo Solidario de Crédito Universitario y el 21,1% con crédito CAE. Definiéndose la entrega de las ayudas estudiantiles estatales, en su mayoría, por nivel

⁸ Encuesta de Desigualdad realizada por el Programa de las Naciones Unidad para el Desarrollo en 2016.



socioeconómico. Por la forma de entrega, persiste la discusión sobre si la Gratuidad es un derecho social o solo una beca total.

Si bien en salud no han existido grandes movilizaciones que acoplen las demandas de la población en esta área, fue el Estallido Social la primera movilización que puso en tabla el descontento generalizado de la población por la desprotección del sistema de salud hacia la población más vulnerable de país y el cual tiene su origen en el mismo funcionamiento desigual del sistema. La composición del sistema nacional de salud está dividida en FONASA, institución pública, e ISAPRES, instituciones privadas, en donde al 2017, según el Boletín Estadístico de FONASA las personas inscrita en la institución pública representaban el 73,5% de la población del país⁹, mientras que en las ISAPRES estaba solo el 18%, representando, que por cada persona que se atiende por ISAPRES, cuatro se atienden por FONASA. Además de esta diferencia, existen desigualdades en la composición socioeconómica entre las personas de FONASA y las de ISAPRES, al 2018, el 41% de los cotizantes de FONASA tenían una renta imponible menor o igual a \$300.000 en contraparte de los cotizantes de ISAPRES el 39% poseía una renta imponible igual o mayor a 1.500.000, siendo el 55% de este grupo quienes poseen una renta igual o mayor a \$2.155.818. Por otra parte, también se constata que existe diferencia de financiamiento, por cada cotización proveniente de una renta promedio de ISAPRES y FONASA, Es casi 4 veces más para ISAPRES (\$132.522) versus FONASA (\$34.001). Las tres diferencias esbozadas anteriormente respecto a distribución poblacional, composición socioeconómica, y financiamiento apuntan hacia una desprotección del sistema, marcada por la desigualdad socioeconómica de quienes los utilizan.

También, se observan otras diferencias, como la saturación de médicos por persona y la falta de especialistas. Al 2007 el total de médicos públicos y privados era de 29.966 de los cuales el 43% correspondía al sector público, el 8% de los médicos del país estaban en atención primaria y el 35% en los servicios de salud (SS)¹⁰. El número de habitantes por médico país era de 562, siendo 276 beneficiarios de ISAPRE y otros privados por médico, una gran diferencia con los 920 beneficiarios de FONASA por médico¹¹ (Guillou, 2011). Según informe de SUBREDES (2017) ese año el total de médicos era de 40.173 de los cuales el 40% correspondía a médicos generales, un 0.75% correspondía a médicos en Formación y un 52.2% a médicos especialistas. Del total de médicos, al 2022, 21.438 pertenecerían al sistema público de los cuales un 14% a esa fecha estaría en formación, un 70% estaría atendiendo en los SS y un 18% en los APS. Las proyecciones del n° de médicos/as especialistas al 2022, ligados a las defunciones más comunes está muy por debajo a la cantidad de médicos especialistas necesarios para atender si se considera que al 2018 las defunciones por estas enfermedades fueron de 36.702 (Tabla 2).

Tabla 2: Número de muertos en relación con los especialistas.

⁹ según CENSO 2017

¹⁰ Hospitales y servicios especializados.

¹¹ Con contrato en el sector público



ENFERMEDAD	ESPECIALIDAD	N° Muertes 2018	Proyección N° Médicos 2022
Tumores malignos de los órganos digestivos	Oncología	11,354	71
	Radioterapia oncológica		41
Enfermedades cerebrovasculares	Neurocirugía	8,033	197
	Neurología		387
	Medicina Física y Rehabilitación		93
Enfermedades isquémicas del corazón	Cirugía cardiovascular	8,020	41
Enfermedades hipertensivas	Cardiología	6,088	359
Diabetes mellitus	Diabetología	3,207	48
Total Médicas/os		36,702	1,237

Fuente: SUBREDES, DEIS.

Adicionalmente, desde el 2006, en el sistema regular de atención y prestaciones, el Estado implementa el plan Auge que tiene como objetivo garantizar la cobertura de enfermedades con altos costos, que son comunes en la población tanto en FONASA como en ISAPRE. Al 2006 cubría 56 enfermedades, al 2013 (80) y al 2009 (85), aunque se muestra un progreso en el sistema de salud, en él también están segregados los beneficiarios públicos y privados. En el sistema público existen problemas de acceso o de tardanza en la entrega de medicamentos, mientras que, en el sistema privado, donde se encuentran las rentas más altas, se observa una mayor eficiencia en la atención y en la entrega de recursos.

En el caso de vivienda, la acción de este ministerio está basada en un modelo de adquisición de vivienda determinado por la demanda, ya que se considera es uno de los activos más importantes adquiridos por la población. No se observan grandes movilizaciones sociales respecto de vivienda, aunque sí hubo "tomas" de terrenos y manifestaciones sectoriales que reflejan el problema de hacinamiento y déficit habitacional y que son resueltas con el mismo enfoque, al igual que el problema de los deudores habitacionales.

El sector vivienda enfrenta de nuevo un déficit habitacional, generado por los altos costos de arriendo o de adquisición de vivienda nuevas o usadas. En informe reciente la Cámara Chilena de la Construcción (CChC, 2017) señala que "52% de los hogares a nivel nacional no posee condiciones mínimas para acceder a un crédito hipotecario para viviendas de hasta 1500 UF" (pp.15), ya que los ingresos que perciben estos hogares no les alcanza para financiar una vivienda ya sea para compra o arriendo. Al igual que en educación y salud, este sector también cuenta con un sistema de subsidios para que las familias, en base a ciertos requisitos, puedan acceder a él y obtengan una vivienda propia. Adicionalmente, el problema de la vivienda se ha ampliado para los más vulnerables y el número de campamentos han aumentado en los años recientes, en distintas regiones, siendo Valparaíso y Bio Bío las regiones con más campamentos, 181 y 131 campamentos, respectivamente.



3. Dimensiones presupuestarias de la acción estatal para resolver la desigualdad

En este punto se analizan los programas sociales, contextualizados en sus dimensiones presupuestarias y se identifican qué tan orientados están a atender a los más pobres y/o vulnerables.

Salud

El Presupuesto Nacional de Salud durante la última década ha representado en promedio el 15,6 % del Presupuesto Nacional del Sector Público. La mayor parte del Presupuesto de Salud se transfiere a FONASA, en partes menores, a la Subsecretaría de Salud Pública, SSP, y a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, SUBREDES, todas, encargadas de financiar programas institucionales en los servicios salud primarios y/o especializados¹², según corresponda.

Los principales programas de atención primaria en términos monetarios, son el programa APS de FONASA, el programa de apoyo del recién nacido de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los programas Nacional de Alimentación Complementaria, el Programa ampliado de inmunizaciones y el programa Alimentación Complementaria del Adulto mayor de la Subsecretaría de Salud Pública.

Tabla 3: Presupuesto destinado a Atención Primaria en Salud. 2015 a 2020 (M\$ corrientes)

ATENCIÓN PRIMARIA		2015	2016	2017	2018	2019	2020
FONASA	APS	\$ 1,218,982,593	\$ 1,370,577,002	\$ 1,524,667,712	\$ 1,654,078,873	\$ 1,752,549,835	\$ 1,993,085,769
SRA	Atención Primaria, Ley N° 20.645 Trato Usuario	\$ 8,435,700	\$ 10,269,495	\$ 10,669,292	\$ 11,010,569	\$ 11,407,208	\$ 11,760,611
	Programa Apoyo del Recién Nacido	\$ 13,406,650	\$ 13,916,103	\$ 14,333,586	\$ 14,706,259	\$ 15,069,679	\$ 15,461,491
	Programa Campaña de Invierno	\$ 1,928,562	\$ 2,001,847	\$ 2,061,902	\$ 2,115,511	\$ 2,168,357	\$ 4,777,935
	Pañales para adulto mayor y personas en situación de discapacidad	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,000,000	\$ 1,526,000
SSP	Programa Nacional de Alimentación Complementaria	\$ 46,329,524	\$ 44,284,874	\$ 45,613,420	\$ 44,542,630	\$ 46,104,206	\$ 44,937,770
	Programa Ampliado de inmunizaciones	\$ 34,089,314	\$ 38,808,877	\$ 39,973,143	\$ 46,453,887	\$ 58,964,032	\$ 69,795,848
	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor	\$ 22,413,636	\$ 23,265,354	\$ 23,963,315	\$ 24,586,361	\$ 25,200,540	\$ 24,562,966
	Programas Especiales, Atención Primaria	\$ 3,803,788	\$ 3,948,332	\$ 4,066,782	\$ 4,172,518	\$ 4,276,750	\$ 4,387,946
	Programa de Enfermedades Emergentes	\$ 2,647,135	\$ 2,747,726	\$ 2,830,158	\$ 2,307,041	\$ 2,364,672	\$ 2,426,153
PRESUPUESTO DESTINADO A ATENCIÓN PRIMARIA		\$ 1,352,036,902	\$ 1,509,819,610	\$ 1,668,179,310	\$ 1,803,973,649	\$ 1,919,105,279	\$ 2,172,722,489

Fuente: DIPRES

Respecto a la atención especializada, considerando la atención secundaria¹³ y la atención terciaria¹⁴, los principales programas destinados a estas atenciones son el Programa de Prestaciones Valoradas, PPV¹⁵, y el programa Grupo Relacionado de Diagnóstico, GRD¹⁶, (desde el 2020, antes existía el Programa de Prestaciones Institucionales, PPI¹⁷). En una menor medida, se entrega financiamiento para el BONO AUGE, actual programa GES¹⁸, y financiamiento directo a los Servicios de Salud por parte de la Subsecretaría de Salud Pública, SSP.

¹² Considera atención secundaria y terciaria

¹³ Establecimientos de atención de mediana complejidad.

¹⁴ Establecimientos de salud de alta complejidad adosados a hospitales.

¹⁵ Financia de manera integral una condición de salud o patología, GES, No GES, Compra directa de privados.

¹⁶ Financia pago por egreso efectivo para hospitales de mediana y alta complejidad.

¹⁷ Financia un presupuesto con base histórica, bonos, incentivos y leyes adicionales.

¹⁸ Financia un acceso oportuno y de calidad a 85 patologías definidas en la Ley N°19.966



Tabla 4: Presupuesto destinado a Atención Especializada en Salud. 2015 a 2020 (M\$ corrientes)

ATENCIÓN ESPECIALIZADA(**)		2015	2016	2017	2018	2019	2020
FONASA	PPV(-)	\$ 1,456,366,665	\$ 1,516,222,451	\$ 1,524,665,695	\$ 1,654,076,855	\$ 1,752,547,816	\$ -
	Financiamiento Hospitales por GRD	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3,165,952,434
	BONO AUGE (+)	\$ 3,143,368	\$ 3,262,816	\$ 3,360,700	\$ 3,448,078	\$ 3,543,906	\$ 11,526,670
	PPI	\$ 1,370,858,090	\$ 1,642,849,343	\$ 1,965,382,495	\$ 2,366,474,206	\$ 2,227,099,526	\$ 1,528,976,276
SSP	A los Servicios de Salud	\$ 4,447,766	\$ 9,377,165	\$ 9,658,482	\$ 10,730,317	\$ 11,052,229	\$ 11,339,587
PRESUPUESTO DESTINADO A LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA		\$ 2,834,815,889	\$ 3,171,711,775	\$ 3,503,067,372	\$ 4,034,729,456	\$ 3,994,243,477	\$ 4,717,794,967

Fuente: DIPRES

(*) REFERENTE A ATENCIÓN SECUNDARIA Y TERCIARIA; (-) SE DESCUENTA BONO AUGE; (+) SE SUMA BONO AUGE

En suma, el presupuesto destinado a la atención primaria y a la atención especializada ha sido en promedio, en los últimos 5 años, el 69,3% del presupuesto nacional de salud, distribuido, en promedio, un 47,1% para la atención especializada y un 22,1% a la atención primaria. Entendiéndose que hay un mayor costo en la salud especializada.

Tabla 5: Presupuesto destinado a Atención Primaria y Especializada en Salud. 2015 a 2020 (M\$ corrientes)

PRESUPUESTO SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PRESUPUESTO DESTINADO A ATENCIÓN PRIMARIA	\$ 1,352,036,902	\$ 1,509,819,610	\$ 1,668,179,310	\$ 1,803,973,649	\$ 1,919,105,279	\$ 2,172,722,489
PRESUPUESTO DESTINADO A LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA	\$ 2,834,815,889	\$ 3,171,711,775	\$ 3,503,067,372	\$ 4,034,729,456	\$ 3,994,243,477	\$ 4,717,794,967
PRESUPUESTO NACIONAL TOTAL EN SALUD	\$ 6,059,568,716	\$ 6,699,658,239	\$ 7,294,559,106	\$ 8,174,283,789	\$ 9,059,970,056	\$ 9,991,811,120
PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO EXPLICADO	69.1%	69.9%	70.9%	71.4%	65.3%	69.0%

Fuente: DIPRES

Para entender cómo se administran los recursos y reducir la desigualdad, es importante conocer los enfoques de los programas con mayor gasto y determinar si éstos influyen en la superación de la desigualdad. Según la base de datos entregada por CASEN 2017, el 64,8% de las atenciones se realizaron en un establecimiento público de salud, ya sea para acudir a atención primaria o a atención más especializada. Según quintiles se observa que el 83,4% del primer quintil se atiende en el servicio público de salud, a diferencia del quinto quintil, en que, sólo el 18% de ellos se atiende en el sistema público. Este comportamiento es congruente a la estructura del sistema de salud, el cual incentiva, a personas con mayores ingresos asociarse al sistema privado de salud, dificultando el que rentas más altas aporten en mayor cantidad al sistema público de salud.

El Programa Nacional de Alimentación Complementaria¹⁹ es el segundo programa en el que más se gasta de Atención Primaria (ver tabla 3), aunque son cifras menores en comparación al presupuesto total. Según la data de la encuesta CASEN al 2015 el 36,4% de la población beneficiaria pertenecía al quintil I, al 2017 aumentó al 47,5%, aunque se muestra una disminución de 23.593 a 18.766 del total de la población beneficiaria, según información de los Indicadores Básicos de Salud (IBS) desde el 2010 al 2017 los gestantes controlados con mal nutrición por exceso han aumentado de 54,99% a 64,21%, las niñas y niños menores de 6 años con mal nutrición por déficit, han aumentado de 2,85% a 3,19%, y los con exceso por mal nutrición han aumentado de 32,30% a 34,63%.

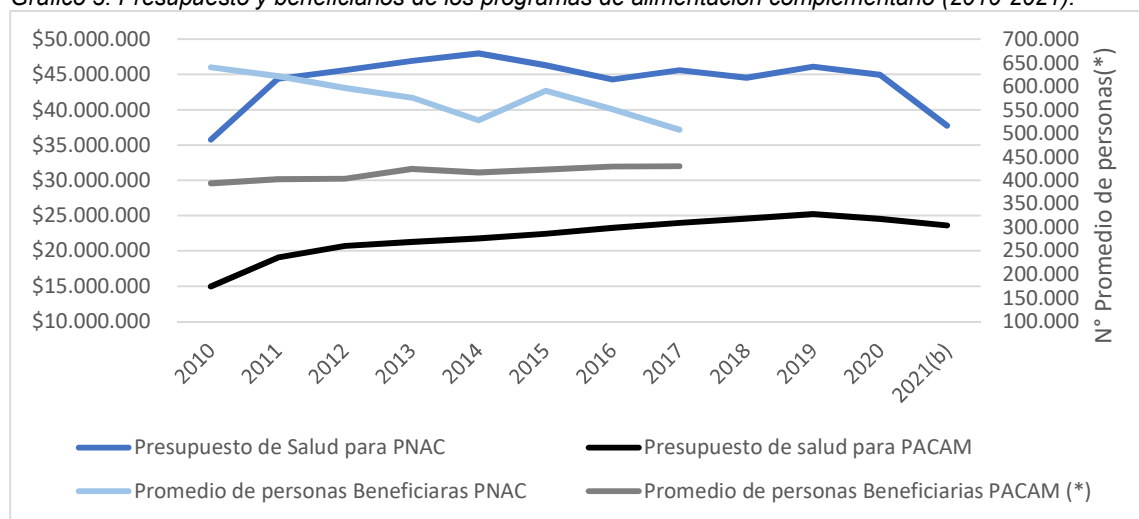
¹⁹ Programa universal del MINSAL que tiene como objetivo distribuir alimentos para el apoyo nutricional y de recuperación para los infantes menores a 6 años, los gestantes, las madres que amamantan y la población menor a 25 años con diagnóstico de error innato del metabolismo



Otro programa de salud, orientado a personas vulnerables, es el Programa Nacional de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor²⁰, PACAM, cuarto programa en que más dinero se destina del presupuesto de salud a Atención Primaria (ver Tabla 3, aunque son cifras menores). De acuerdo con CASEN existe una mayor homogeneidad entre los quintiles de los beneficiarios del programa, sin embargo, los adultos mayores que más reciben el beneficio son los del quintil I con un 22% del total del 3.434.211 beneficiario. Al igual que el PNAC al 2013 al 2014 existe una disminución de los beneficiarios, sin embargo, hasta el 2017 muestra una tendencia hacia el aumento de beneficiarios en respuesta del aumento de adultos mayores inscrito en FONASA al 2018 que, según el boletín estadístico de la institución, representaban el 14% de la población beneficiaria, un punto porcentual más en comparación al año anterior. Y, aunque el presupuesto desde el 2018 tiene una pequeña tendencia a la baja, los indicadores básicos de salud entregados por DEIS muestran tanto un aumento relativo de la mal nutrición de los adultos mayores ya sea por déficit o por exceso. Desde el 2010 al 2017 la mal nutrición por déficit aumentó de 9,75% a 10,14% y por exceso de 51,44% a 53,93%.

En relación a los dos programas anteriores, PNAC muestra una tendencia decreciente de sus beneficiarios, que puede explicarse por una disminución de la población infante, pues a pesar de la disminución de gestantes por déficit, también existe una mal nutrición por exceso y por déficit de los gestantes y niños/as menores de 6 años respectivamente, sin embargo, a pesar de estas observaciones subyacentes, el presupuesto presenta también una disminución. En PACAM se comienza a presenciar una tendencia estable hacia el aumento, en el número de anciano/as atendido. La diferencia del gasto entre estos dos programas se ha reducido de 2.1 a 1.8, lo que se explica principalmente por la tendencia a la baja del presupuesto de PNAC y la tendencia al aumento del presupuesto de PACAM.

Gráfico 3: Presupuesto y beneficiarios de los programas de alimentación complementario (2010-2021).



Fuente: DIPRES Y DEIS

(b) Proyecto de ley presupuesto nacional 2021; (*) Promedio de personas que retiran bebida láctea del SNS

²⁰ De acuerdo con el MINSAL, el PACAM es un programa universal del Ministerio de Salud de atención primaria que tiene como objetivo distribuir alimentos nutricionales fortificado para los adultos mayores además a minorar las brechas nutricionales y económicas.



Adicionalmente, el programa del Bono AUGE es el segundo mayor presupuesto destinado a la atención especializada al 2020. La Superintendencia de Salud muestra que desde el 2005 al 2019 las enfermedades costeadas por el Bono AUGE han aumentado el triple, desde 1.322.618 a 3.396.714. En ISAPRES, la situación es similar los casos han aumentado el cuádruple desde 47.755 a 194.535, en la misma fecha. Según la data de la encuesta Casen la composición socioeconómica de las personas que acceden a este beneficio se concentran entre el decil I y VI sobre entre el 70%, desde el 2013 al 2017 esto ha aumentado desde el 70.4% al 72.5%.

Según el informe trimestral de la Glosa 06 entre enero y junio del 2018 existieron 6.320 muertes de personas que estaban en lista de espera de las cuales 939 correspondieron a personas que se encontraban en espera de ser atendidos por BONO AUGE dentro de las enfermedades por grandes grupos de causa de defunción CIE – 10 las personas que fallecieron presentaban retraso de atención mayoritariamente por las siguientes enfermedades; los tumores malignos (212), enfermedades cerebrovasculares(100), enfermedades hipertensivas (53), influenza [gripe] y neumonía (53), Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos (41) entre otros . En las que se evidencia un alto número de muertos en relación con los especialistas (ver Tabla 2) y lo que afecta en mayor proporción a las personas pertenecientes entre los deciles I y II, según la composición económica las personas que se atienden por BONO AUGE.

Educación

En esta área, la educación básica y media es gratuita y para que así sea, se utiliza la Subvención Escolar (USE), con la que el Estado chileno busca entregar educación a toda la población escolar del país, para ello realiza un alto gasto fiscal, aproximadamente un 52% del presupuesto del Ministerio de Educación (MINEDUC) para el programa de Subvenciones a los Establecimientos Educacionales se destina a este fin, cuyo monto, en 2018, alcanza a MM\$5.512.553.154. Sin embargo, al considerar solo los montos destinados para pago de Subvenciones Escolares (ya que el programa que presenta el presupuesto del MINEDUC contempla gastos administrativos) se tiene que:



Tabla 2: Distribución de Gastos Presupuesto Nacional MINEDUC (2017-2020) pesos corrientes

	2017		2018		2019		2020	
	Miles de \$	%	Miles de \$	%	Miles de \$	%	Miles de \$	%
Subvención de Escolaridad	\$ 3.157.465.081	34,08%	\$ 3.314.911.189	33,04%	\$ 3.532.530.701	32,86%	\$ 3.709.507.718	32,67%
Subvención de Refuerzo Educativo	\$ 775.551	0,01%	\$ 795.715	0,01%	\$ 804.137	0,01%	\$ 506.053	0,00%
Subvención Educacional Pro-retención	\$ 37.813.734	0,41%	\$ 40.465.981	0,40%	\$ 42.648.018	0,40%	\$ 37.003.058	0,33%
Subvención Escolar Preferencial	\$ 825.465.105	8,91%	\$ 786.099.272	7,84%	\$ 822.327.183	7,65%	\$ 839.103.005	7,39%
Subvención Asistentes de la Educación	\$ 4.160.985	0,04%	\$ 4.269.171	0,04%	\$ 4.318.918	0,04%	\$ 3.716.051	0,03%
Otras subvenciones	\$ 471.909.706	5,09%	\$ 444.534.026	4,43%	\$ 452.790.272	4,21%	\$ 446.844.015	3,94%
Total, subvenciones escolares	\$ 4.497.590.162	48,55%	\$ 4.591.075.354	45,77%	\$ 4.855.419.229	45,17%	\$ 5.036.679.900	44,37%
CONICYT (*)	317.060.060	3,42%	328.150.693	3,27%	340.198.416	3,16%		0,00%
Beneficios de Educación Superior (**)	\$ 1.905.839.647	20,57%	\$ 1.975.516.547	19,69%	\$ 2.120.818.164	19,73%	\$ 2.078.187.893	18,31%
JUNAEB	\$ 927.418.906	10,01%	\$ 980.231.815	9,77%	\$ 1.021.725.417	9,51%	\$ 1.035.992.642	9,13%
JUNJI e Integra	\$ 850.992.435	9,19%	\$ 942.838.727	9,40%	\$ 910.262.145	8,47%	\$ 993.422.781	8,75%
Total, presupuesto MINEDUC	\$ 9.264.059.482		\$ 10.031.615.939		\$ 10.749.250.495		\$ 11.352.765.810	

Fuente: DIPRES.

(*) los fondos de CONICYT pasan a partir de 2020 al presupuesto del Ministerio de Ciencia, en 2020. Por ello, este ya no se contempla dentro del MINEDUC.

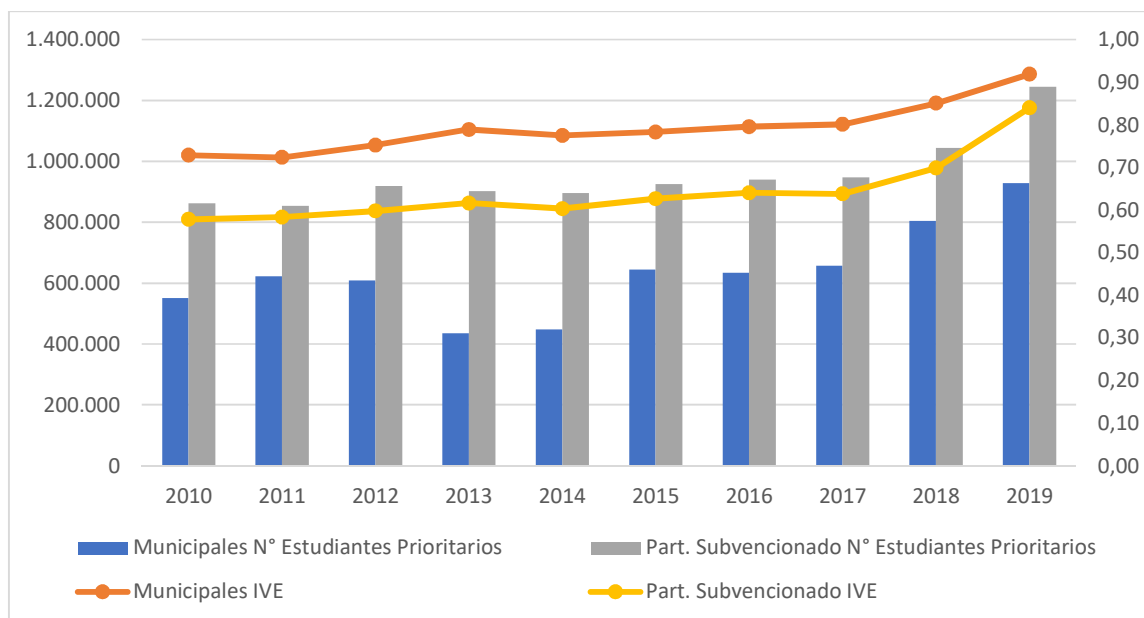
(**) Corresponden a Becas, Créditos con Aval del Estado, Fondo solidario y Gratuidad.



No se dispone de información directa que permita reconocer la distribución de la subvención escolar según nivel socioeconómico de los alumnos y así reconocer la atención estatal hacia los más vulnerables de la educación regular. Se hace una estimación, utilizando el índice de vulnerabilidad, IVE, de la JUNAEB²¹.

Así, tomando el total (2.135.910)²² de estudiantes matriculados en la educación regular, básica (2.014.744) y media (121.166), se tiene que, para 2019, un 48,6% y 21,5% de los estudiantes matriculados en la educación básica y media, respectivamente, son considerados primera prioridad, es decir, son los primeros en recibir algún beneficio y tienen la condición de ser los más vulnerables o de menores ingresos socioeconómicos del total de la matrícula escolar (básica y media).

Gráfico 4: Número de estudiantes (Básica y Media) Prioritarios y IVE agrupados en Municipales y Part. Subvencionados (2010 al 2019)



Fuente: JUNAEB Abierta Catalogo de Datos

Para el Programa de Alimentación, otorgado por JUNAEB, destinó alrededor de 480 mil millones de pesos solo al programa de alimentación escolar de básica y media, siendo que del presupuesto de JUNAEB el 60% es destinado para Alimentación (considerando todo tipo de programas de alimentación) y solo el 5,3% del todo el presupuesto ministerial. Considerando el PAE de Básica y Media que plantea el presupuesto con los números de

²¹ El SINAE es una metodología de Medición de la Condición de vulnerabilidad, que se construye con insumos de diferentes fuentes de información de cada estudiante y que llegan a JUNAEB mediante Convenios interinstitucionales, la definición de las categorías se la plataforma de JUNAEB. El IVE calculado anualmente por JUNAEB, oscila entre 0% y 100%, en que el mayor porcentaje implica mayor vulnerabilidad.

²² Información de Matriculas por establecimiento educacional de acuerdo con los montos otorgados de subvención entregados por Datos Abiertos MINEDUC



estudiantes prioritarios calificados según por JUNAEB, podemos hacer una aproximación de cuanto se destina por estudiantes para financiar este programa de manera anual.

Tabla 3: Presupuesto de Programa de Alimentación Escolar Educación Básica y Media (2017-2019)

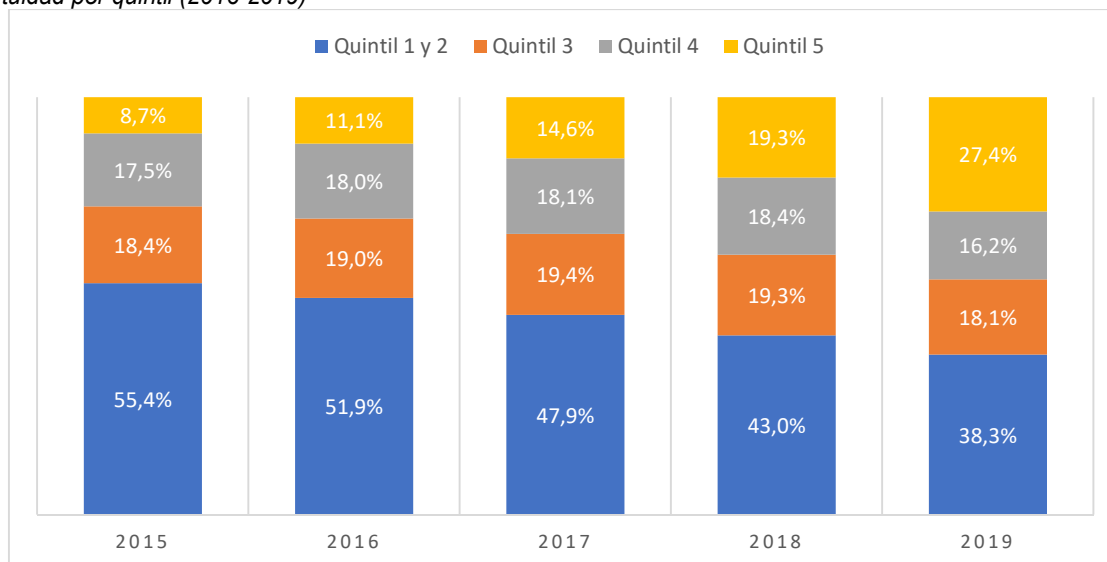
		2017	2018	2019
Programa de Alimentación Educación Básica	Total, Miles \$	\$ 311.934.415	\$ 328.372.580	\$ 338.652.190
	Aprox. estudiante por en Miles \$	\$ 246	\$ 235	\$ 217
Programa de Alimentación Enseñanza Media	Total, Miles \$	\$ 123.532.542	\$ 133.619.524	\$ 137.801.340
	Aprox. estudiante por en Miles \$	\$ 219	\$ 226	\$ 198

Fuente: Datos cruzados de la DIPRES y Datos Abiertos JUNAEB.

Por otra parte, la aprobación de la Gratuidad como una glosa del Presupuesto para 2016, fue un hito en la Educación Superior (ES) de la última década, que busca beneficiar a estudiantes que pertenecen al 50% más vulnerables para estudiar totalmente gratis en alguna institución de educación superior que esté adscrita. En 2017 sube al 60% de los más vulnerables del país, cabe señalar debido a esta nueva legislación la cobertura en la ES pasó de 33,8% en 2010 y de un 40,6% para el 2016, teniendo un aumento del 26,5%, y aunque esto se debe a los distintos beneficios que entrega el estado como Becas, Fondo Solidario de Crédito Universitario (FSCU), Crédito con Aval del Estado (CAE) y la Gratuidad. Sin embargo, uno de los beneficios que mayormente optan los estudiantes de ES después de la Gratuidad es el Crédito con Aval del Estado (CAE), el cual ha sido duramente criticado desde su implementación, por dejar a millones de profesionales endeudados con instituciones financieras. Si bien, el ministerio destina al año aproximadamente 1.116 mil millones de pesos en 2020 solo para financiar gratuidad, este solo puede ser un beneficio otorgado para estudiantes de instituciones adscritas, aún queda un porcentaje de estudiantes matriculados en instituciones que no reciben gratuidad o algún otro beneficio del Estado y son pertenecientes a los quintiles más bajos, los que terminan pidiendo créditos CAE para estudiar (55,4% en quintiles 1 y 2, entre 2016 y 2019), situación bastante desigual, mientras otros en igual condición socioeconómica reciben gratuidad, por el solo hecho de estudiar en IES adscritas al sistema gratuito.



Gráfico 5: Proporción porcentual de Estudiantes con CAE de pregrado matriculados en IES no Adscritas a Gratuidad por quintil (2016-2019)



Fuente: Portal estadístico Ingreso

Vivienda

Las políticas subsidiarias desarrolladas por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU), se basan en sus objetivos estratégicos más relevantes (MINVU, 2004), que buscan la provisión de la vivienda, para aumentar la cobertura de la población catastrada que se encuentra en situación de marginalidad social; disminuir el déficit habitacional, mejorar las obras urbanas y desarrollar planificación y gestión territorial.²³

MINVU es uno de los pocos ministerios en Chile que enfoca sus recursos, principalmente, a las familias más vulnerables a través de los distintos programas de subsidios de vivienda, ya sea para compra, arriendo, mejoramiento o construcción. Destina alrededor de 1.691 mil millones de pesos, en 2018, a subsidios de vivienda para las familias siendo este subsidio el 36% del presupuesto ministerial. Si bien, MINVU cumple en mayor escala la entrega de sus beneficios para las familias que lo necesiten, considerado lo registrado de beneficios pagados²⁴, De acuerdo, con los montos presupuestado cada año para estos beneficios se tiene que entre un 68% y 74% del presupuesto de este Ministerio es destinado a Subsidios de Vivienda.

²³ De acuerdo con el Documento de Políticas de Vivienda en Chile

²⁴ De acuerdo con la información entregada por el Observatorio de Urbanismo del Ministerio de Vivienda y Urbanismo sobre subsidios otorgados y pagados



Tabla 4: Distribución de Gastos Presupuesto Nacional MINVU (2017-2020) pesos corrientes

Denominación	2017		2018		2019		2020	
	Miles de \$	%	Miles de \$	%	Miles de \$	%	Miles de \$	%
Préstamos Subsidio Habitacional	\$ 479.024.104	20,93%	\$ 605.343.621	24,36%	\$ 654.026.197	26,39%	\$ 823.918.724	30,67%
Subsidios Fondo Solidario de Vivienda	\$ 9.475.760	0,41%	\$ 2.024.413	0,08%	\$ -	0,00%	\$ 2.632.375	0,10%
Sistema Subsidio Habitacional	\$ 32.872	0,00%	\$ 361.439	0,01%	\$ -	0,00%	\$ 68.191	0,00%
Subsidio de Protección del Patrimonio Familiar	\$ 312.265.406	13,64%	\$ 301.245.336	12,12%	\$ 251.304.389	10,14%	\$ 214.256.082	7,97%
Subsidio Complementario	\$ 171.733	0,01%	\$ 176.198	0,01%	\$ 180.599	0,01%	\$ 80.997	0,00%
Subsidio a la Originación	\$ 930.123	0,04%	\$ 954.306	0,04%	\$ 978.145	0,04%	\$ 571.459	0,02%
Subsidio Implícito	\$ 1.927	0,00%	\$ 1.977	0,00%	\$ 2.026	0,00%	\$ -	0,00%
Subsidios Leasing	\$ 8.459.605	0,37%	\$ 8.679.555	0,35%	\$ 8.893.706	0,36%	\$ 10.945.173	0,41%
Subsidios Cartera Hipotecaria	\$ 58.484.831	2,56%	\$ 70.867.686	2,85%	\$ 72.637.999	2,93%	\$ 74.526.587	2,77%
Subsidio de Aislamiento Térmico	\$ 1.069.140	0,05%	\$ -	0,00%	\$ -	0,00%	\$ -	0,00%
Sistema Integrado de Subsidio	\$ 278.004.021	12,15%	\$ 247.540.541	9,96%	\$ 197.269.810	7,96%	\$ 209.385.473	7,79%
Fondo Solidario de Elección de Vivienda	\$ 276.533.184	12,08%	\$ 285.593.619	11,49%	\$ 589.093.718	23,77%	\$ 643.551.141	23,95%
Subsidio al Arriendo	\$ 11.322.478	0,49%	\$ 9.667.196	0,39%	\$ 18.126.959	0,73%	\$ 23.038.739	0,86%
Subsidio Extraordinario de Reactivación	\$ 246.302.903	10,76%	\$ 159.022.590	6,40%	\$ 58.059.122	2,34%	\$ 10.269.029	0,38%
Total, de Subsidios	\$ 1.682.078.087	73,49%	\$ 1.691.478.477	68,06%	\$ 1.850.572.670	74,68%	\$ 2.013.243.970	74,94%
Total de Presupuesto MINVU	\$ 2.288.809.886		\$ 2.485.172.660		\$ 2.478.162.397		\$ 2.686.634.068	

Fuente: DIPRES.

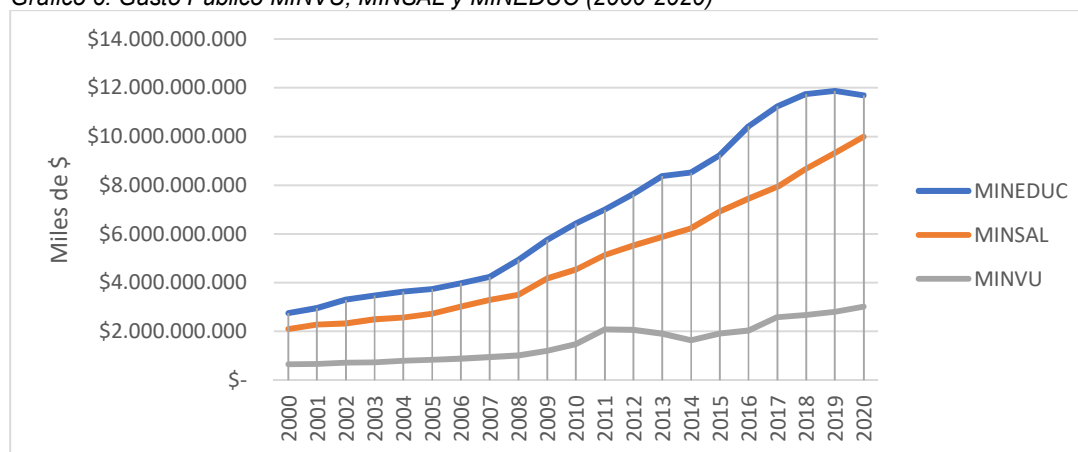


4. Indicadores de lo que hace el Estado para reducir la desigualdad social.

Aunque en esta NOTA PEC no se presenta un indicador específico, se formulan algunas reflexiones sobre las características y complejidades que tiene la elaboración de un “mejor” indicador de la acción estatal para resolver la desigualdad social.

Un hecho básico observable en la realidad nacional es que el Estado chileno ha aumentado continuamente su gasto social en los últimos 20 años, destinado a atender a los más vulnerables, por medio de los presupuestos ministeriales de Educación, Salud y Vivienda y otros.

Gráfico 6: Gasto Público MINVU, MINSAL y MINEDUC (2000-2020)



Fuente: DIPRES.

Nota: Los valores del presupuesto están ajustado al precio real, respecto a la inflación desde 2000 hasta 2020.

Empero, en la última década se ha planteado con más fuerza la pregunta de si, con este aumento del gasto público, se está resolviendo o no la desigualdad en Chile. O, es que la sociedad chilena está generando cada vez más situaciones de desigualdad y, entonces, tiene cada vez más personas vulnerables, lo que va en desmedro de la sostenibilidad del sistema político social, manifestado en el estallido social, pero preanunciado por escasos avances en los resultados recientes del Gini que, en 2015 alcanzó a 45,4 y en 2017 empeora, levemente, y alcanza 46,0 (datos OCDE, ver gráfico 1 de esta NOTA PEC).

A pesar de los esfuerzos fiscales, de aumentar los presupuestos considerablemente dentro del último período, en mayor proporción en educación y salud y en una menor proporción en vivienda, existe un aumento de la vulnerabilidad recogida en el Registro Social de Hogares (ver tabla 9), del 2016 al 2020 el 60% de las personas más vulnerables (1° a 6° decil) ha aumentado en un 21%, lo que se explica en mayor parte por el aumento del 30% de la población del 1° a 4° decil. Mientras que el gasto en educación, salud y vivienda ha aumentado en términos reales en 12%, 34% y 48%, respectivamente a la misma fecha (Gráfico 6).



Tabla 5: Personas presentes en el Registro Social de Hogares según tramo de Calificación Socioeconómica (CSE) (2016 -2020):

Tramo de Vulnerabilidad	2016	2017	2018	2019	2020
0% - 40%	6.639.270	7.032.606	7.419.221	7.525.569	8.609.337
41% - 50%	1.320.191	1.326.904	1.274.656	1.324.893	1.263.863
51% - 60%	1.018.831	1.038.727	1.005.857	1.021.207	954.240
61% - 70%	1.000.160	973.884	922.913	946.128	884.819
71% - 80%	933.975	908.622	921.382	941.874	899.107
81% - 90%	1.315.985	1.257.326	1.247.307	1.297.017	1.257.837
91% - 100%	421.421	407.078	451.223	469.456	489.525
Total	12.649.833	12.945.147	13.242.559	13.526.144	14.358.728

Fuente: Sistema Integrado de información Social con Desagregación Territorial

Por otra parte, teóricamente se entiende que si, por ejemplo, una parte cada vez mayor del gasto público en educación, se destina al servicio gratuito de educación, en especial, para las personas más vulnerables, entonces ellas tendrán mayores conocimientos y podrán mejorar la calidad de su vida, a futuro. Si lo mismo ocurre con el gasto público en salud, entonces, los sectores socioeconómicos más pobres de la población recibirán mayores atenciones de salud y podrán vivir más años y en mejor estado de salud. A la vez, si el gasto público en vivienda se destina cada vez en mayor proporción a las familias más vulnerables, entonces ellas dispondrán de viviendas y barrios dignos. Así, el hecho de que el Estado destine continuamente, mayores porcentajes del gasto público social, al menos en estas áreas (educación, salud y vivienda), permite reducir la desigualdad entre los habitantes del país, facilitando a los vulnerables el acceso a servicios de salud, educación y vivienda, que de otra forma no lograrían.

Considerando lo anterior, la importancia de dimensionar de manera más minuciosa cuánto es el gasto público que se orienta anualmente hacia las personas más pobres, permitiría reconocer, en términos iniciales, si es que cada año se entregan más atenciones y recursos a esta población y/o, si la acción estatal avanza o no hacia la reducción de la desigualdad. Entonces, a partir de la elaboración de indicadores que estimen la evolución anual del presupuesto asignado a los programas de los distintos Ministerios que ayudan a los más vulnerables, el número de beneficiarios/as, su situación socioeconómica y el gasto del Estado en generar y proveer estos servicios, se podría construir un “mejor” indicador sobre la situación de la desigualdad que vive el país y dimensionarla según las variaciones presupuestarias.

Al observar los datos aún se tiene incertidumbre si realmente los recursos que destina el Estado tienen como objetivo reducir la vulnerabilidad en la población. Esta situación es creada por las deficientes relaciones económicas, sociales y políticas de la sociedad. El Estado dimensiona esta realidad y trata de actuar sobre ella para contenerla y/o reducirla. Entonces, para medir la acción estatal frente a la desigualdad, un primer aspecto será reconocer las características de la relación entre la tasa de crecimiento del gasto público destinado a la atención de vulnerables y la tasa de aumento de esa población.



Un segundo aspecto para construir un mejor indicador de la acción estatal será dimensionar la relación entre el gasto global de los ministerios sociales y el gasto en programas destinados a los vulnerables. Si el gasto público se mantiene constante (no crece en el tiempo) entonces, cuando crece la proporción de gasto público en cada área (educación, salud, vivienda) orientado a proveer servicios a la población de menores ingresos, entonces, eso significará que el Estado está aumentando la atención de los más vulnerables y, por consiguiente, está avanzando en la reducción de la desigualdad social en el país. Pero, como existe variabilidad en la distribución presupuestaria, entonces, se debieran comparar los cambios entre el presupuesto total del sector y el de los programas destinados a los más pobres. Luego, si crece el gasto público en educación (o en salud, o en vivienda) en un porcentaje determinado y el gasto en grupos vulnerables crece en estas áreas en más que ese porcentaje, entonces, quiere decir que aumenta el gasto en los más vulnerables y se tiende a reducir la desigualdad. En este caso estamos midiendo gasto y no calidad de las atenciones o servicios entregados.

La elaboración de un “mejor” indicador de las acciones del Estado para reducir vulnerabilidad de la población y avanzar en la disminución de la desigualdad social en Chile, es una investigación que sirve de base para iniciar un proceso de instalación y desarrollo, en el Departamento de Economía de la USACH, de un Observatorio que mida los avances que logran los programas fiscales destinado a atender a los sectores de menores ingresos socioeconómicos del país.

Santiago, marzo de 2021.