



Universidad de
San Andrés

Universidad de San Andrés

Departamento de Economía

Licenciatura en Economía

**Gasto público eficiente para un crecimiento sostenible:
evidencias en América Latina**

Autor: Michelle Fainberg Whitelow

Legajo: 25021

Mentor: Lucía Florencia Pavón

Buenos Aires, julio 2021

Índice

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO 1: GASTO PÚBLICO EN AMÉRICA LATINA.....	5
ENTENDIENDO EL CICLO COMERCIAL: GASTO CORRIENTE VERSUS GASTO DE CAPITAL.....	10
CAPÍTULO 2: GASTO PÚBLICO EN SALUD.....	12
EL CAMINO HACIA LA COBERTURA UNIVERSAL DE LA SALUD: EL CASO DEL SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EN BRASIL	16
EVIDENCIAS DE DESIGUALDAD EN EL SISTEMA SANITARIO ARGENTINO.....	17
INVERSIÓN EN EL DESARROLLO LA MEDICINA GENÓMICA PARA LA EFICIENCIA DEL SISTEMA SANITARIO EN MÉXICO	19
CAPÍTULO 3: GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN.....	22
EL IMPACTO DE LA DESCENTRALIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN: LOS CASOS DE BOLIVIA Y COLOMBIA	24
EL SUBSIDIO A LA EDUCACIÓN TERCARIA EN PERÚ Y COLOMBIA	26
CAPÍTULO 4: GASTO PÚBLICO EN PROTECCIÓN SOCIAL.....	31
IMPLICANCIAS DEL PROGRAMA DE ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO EN ARGENTINA.....	34
LOS EFECTOS DE LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADA EN MÉXICO	36
EL CASO DE PANES Y PLAN DE EQUIDAD EN URUGUAY	39
CONCLUSIÓN.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	45
CONSULTAS.....	52

Universidad de
San Andrés

Resumen

En este trabajo se realiza un estudio del gasto público en América Latina, principalmente el gasto social destinado a la protección social, la educación y la salud. La importancia del estudio recae en que el gasto público en estos sectores tiene incidencias sobre el crecimiento del PBI en los países. Además, debido al crecimiento de los países de la región, es importante entender la asignación de recursos por parte de los gobiernos. Las evidencias de los distintos programas de políticas fiscales en los sectores mencionados para países latinoamericanos demuestran que son efectivos para mejorar los principales indicadores macroeconómicos. Sin embargo, hay lugar para trabajar sobre la mejora de estos programas en términos de alcance y eficiencia para generar un mayor impacto sobre la población y la economía.



Universidad de
San Andrés

Introducción

Uno de los temas más importantes, y probablemente también uno de los más controversiales, en lo que trata de finanzas públicas es el gasto público. Esto se debe a que la asignación de recursos de una economía tiene un impacto tanto en el corto plazo como en el desarrollo a futuro de una nación. Existen diversas corrientes de la economía que estudian el gasto público y sus impactos, desde la escuela keynesiana hasta la marshalliana, con visiones fundamentalmente opuestas.

Un punto de partida para el análisis del gasto público es entender la asignación de los recursos para el crecimiento del producto de una nación. Esto implica el estudio del gasto público en distintos sectores y su valor agregado.

El propósito de este trabajo es analizar el gasto público en América Latina, con foco en el gasto en salud, educación y protección social, haciendo énfasis en sus efectos sobre el crecimiento económico de los países de la región. Adicionalmente, se presentarán evidencias de distintos programas financiados por gobiernos latinoamericanos y sus aportes en el desarrollo de los países, con el fin de proporcionar una guía para el gasto eficiente. Para alcanzar este objetivo, se hará una revisión de la literatura de los últimos años en torno al gasto público.

En el capítulo 1 se realizará una evaluación general del nivel de gasto público en América Latina y la asignación de recursos en base a los distintos sectores de gasto social. Mientras tanto, el capítulo 2 hará foco en el gasto público en el sistema sanitario, seguido por el capítulo 3 donde se ahondará en la situación del gasto público en educación. Finalmente, el capítulo 4 evaluará los programas de gasto público relacionados a transferencias condicionadas. De esta forma, se analizarán los tres rubros de gasto público social, partiendo de menor a mayor impacto en cuanto al volumen que representan sobre el PBI.

CAPÍTULO 1: gasto público en América Latina

A medida que las economías aumentan su tamaño relativo, la pregunta sobre cómo los gobiernos deciden gastar sus recursos en aumento adquiere mayor relevancia. La discusión sobre gasto público es de importancia ya que las políticas adoptadas por cada país tendrán un impacto directo tanto en el bienestar de la población en el corto plazo, como así también representa una apuesta en el crecimiento económico a futuro. Como consecuencia, se presenta una situación de *trade-off*: mientras que destinar recursos de cierta manera pueda representar un beneficio en el corto plazo, esto rápidamente puede tornarse en un déficit fiscal con implicancias negativas en el largo plazo, como puede ser el ejemplo de una política de subsidios mal implementada. Es por esto que la construcción de una estructura de gastos responsable por parte de un gobierno se torna una tarea complicada en la que intervienen numerosas variables con impactos multisectoriales en la economía nacional.

En el último siglo, las autoridades de países alrededor del mundo han aumentado el porcentaje de su gasto público en términos de PBI. Una de las razones que podría estar ligada a esta tendencia es el auge de gobiernos populistas con políticas de expansión fiscal, sobre todo como se pudo ver en los años 2000 en América Latina (Levy y Schady, 2013).

Sin embargo, el motivo más explicativo sobre el porqué los gobiernos aumentaron su gasto se encuentra relacionado con la llamada Ley de Wagner: a medida que el PBI per cápita crece, también lo hace el gasto público. En términos simples, los países se vuelven más ricos y, consecuentemente, tienen más dinero para gastar. Existe abundante literatura que analiza empíricamente la Ley de Wagner y teorías subyacentes, entre ellas las expuestas por Peacock y Wiseman (1962) y Musgrave (1970). Más recientemente, Ramírez Cedillo y López Herrera (2021) indagan sobre el crecimiento del gasto público con relación al aumento del PBI para dieciséis países de Latinoamérica entre 1990 y 2017. Como conclusión encuentran que la Ley de Wagner se sostiene, donde a medida que aumenta la proporción de gasto público sobre PBI, el efecto sobre el gasto público es mayor. Sin embargo, esta se encuentra sujeta a las heterogeneidades de la región, donde cada país se ve afectado por sus propios costos

estructurales. Por ejemplo, la evidencia para los casos de Argentina y Ecuador es positiva y con un coeficiente de correlación cercano a uno, mientras que otros, como Chile, Costa Rica, Panamá, Paraguay y Perú presentan una relación negativa, aunque poco significativa en la mayoría de los casos.

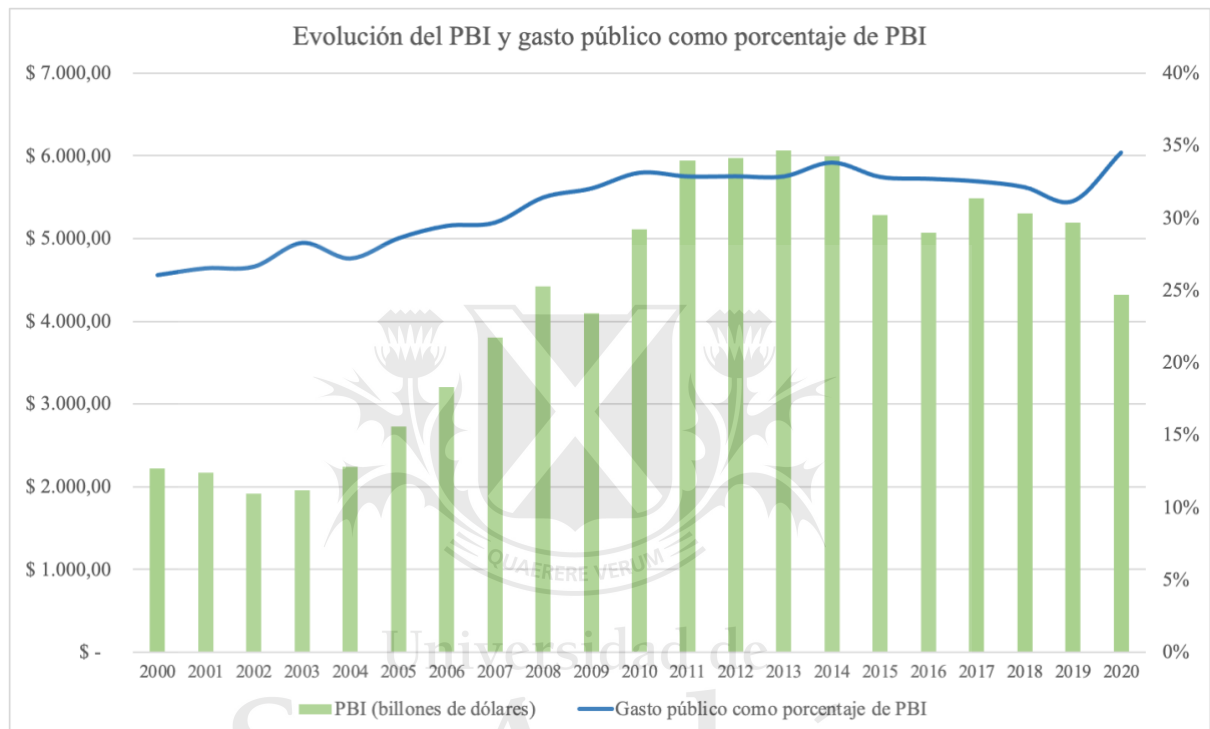
Teniendo en cuenta los impactos positivos de la Ley de Wagner en la región, es relevante para el análisis el contexto de la situación del gasto público en América Latina. De acuerdo con datos obtenidos del World Economic Outlook del Fondo Monetario Internacional, desde el año 1990, América Latina más que triplicó su PBI, aumentando su producto de \$1.162 billones de dólares a \$4.316 billones en 2019. Por su parte, el PBI per cápita aumentó en un 31%, de \$10.902 a \$14.292 por habitante, medido como unidades de paridad de poder adquisitivo al dólar internacional del 2017. Teniendo en cuenta el crecimiento del producto sostenido en la región, resta ver la incidencia que esto tiene sobre el gasto público.

El Gráfico 1 muestra la evolución del producto bruto interno y el gasto público como porcentaje del PBI para América Latina durante los últimos veinte años. Como se observa, el crecimiento del producto puede dividirse en dos etapas de acuerdo a su comportamiento: desde el 2000 hasta el 2010 hay una etapa de un fuerte crecimiento sostenido, seguido por un periodo de estancamiento donde la variación es menor, aunque con una tendencia positiva, y por último los últimos cinco años muestran una reversión en la tendencia, donde la tasa de crecimiento del PBI se contrae e incluso resulta negativa, con una marcada caída para el 2020 en línea con la crisis económica provocada por la pandemia del SARS-COVID 19.

En línea con la evolución del PBI, el gasto público en América Latina parece tener un comportamiento similar, si bien las variaciones parecen tener una menor dispersión. Esto puede deberse a que el gasto público se encuentra controlado por la restricción presupuestaria de los gobiernos que es definida con anterioridad, además de ser menos sensible a factores externos. Desde los principios del milenio hasta el 2010, el crecimiento del gasto público como porcentaje del PBI tiene una pendiente positiva y significativa en comparación a la década siguiente, donde el crecimiento se estanca hasta el año 2014. A partir del 2015, el gasto público comienza a tener una tendencia levemente negativa, en concordancia con el período de merma del PBI. Sin embargo, en

el último año existe una separación respecto a la tendencia del PBI, dado que el gasto público aumenta significativamente. Esto se debe a la situación extraordinaria de la pandemia mundial, que puso presión sobre el sistema fiscal de los países. Sin embargo, cabe destacar que, tanto para el PBI como para el gasto público en términos de PBI, ambas variables tienen una tendencia positiva al largo plazo.

Gráfico 1



Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos del Fondo Monetario Internacional

Habiendo establecido la relación entre el PBI y los niveles de gasto público en Latinoamérica y su tendencia positiva, es importante entender cómo es que se destinan los recursos de acuerdo con cada sector. Utilizando datos obtenidos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Tabla 1.1 que se muestra a continuación detalla la composición del gasto público social como porcentaje del PBI para los últimos diez años.

Tabla 1.1

Categoría	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Protección social	3,91	3,87	3,85	3,97	4,05	3,98	4,04	4,14	4,26	4,09
Educación	3,84	3,77	3,69	3,75	3,87	3,89	4,00	3,96	4,01	3,98
Salud	1,85	1,83	1,80	1,89	1,97	2,07	2,18	2,19	2,23	2,23
Vivienda y servicios comunitarios	0,70	0,68	0,65	0,70	0,72	0,68	0,68	0,68	0,66	0,67
Protección del medio ambiente	0,15	0,17	0,16	0,18	0,18	0,17	0,17	0,16	0,19	0,17
Actividades recreativas, cultura y religión	0,14	0,14	0,14	0,14	0,15	0,14	0,14	0,13	0,14	0,15

Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos del CEPAL.

Tabla 1.2

Porcentaje del gasto social en base a la categoría para el 2018

País	Protección social	Educación	Salud	Vivienda y servicios comunitarios	Protección del medio ambiente	Actividades recreativas, cultura y religión	Total
Argentina	11,0	1,3	0,8	0,4	0,1	-	13,5
Barbados	4,1	5,8	3,3	1,7	1,6	0,5	17,1
Brasil	13,1	2,4	2,1	0,1	0,1	0,1	17,7
Chile	5,7	5,2	4,9	0,3	0,1	0,2	16,4
Colombia	5,5	3,3	3,0	0,5	0,1	0,2	12,6
Costa Rica	3,9	7,0	0,9	0,1	0,1	0,1	12,1
Cuba	6,4	1,7	0,8	0,2	...	0,5	9,6
Ecuador	1,4	4,5	2,7	0,1	0,1	0,2	9,0
El Salvador	1,9	3,8	2,4	0,9	0,0	0,1	9,0
Guatemala	1,3	3,0	1,1	1,3	0,2	0,2	7,0
Honduras	0,4	4,9	2,4	0,1	0,1	...	8,0
Jamaica	0,7	5,2	3,6	0,4	0,2	0,3	10,3
México	3,4	3,1	1,0	1,0	0,1	0,1	8,7
Nicaragua	0,4	4,4	3,5	2,5	0,1	0,2	11,1
Paraguay	3,5	3,1	1,8	0,0	0,1	0,1	8,6
República Dominicana	1,5	4,1	1,7	0,3	0,1	0,2	8,0
Uruguay	7,9	4,9	3,6	0,6	0,0	0,2	17,2

Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos del CEPAL

Como es de esperarse, los programas de protección social se llevan el mayor porcentaje del gasto público. No obstante, el nivel de gasto se mantiene relativamente estable, aumentando menos de un punto porcentual desde el 2009 hasta el 2018. La segunda categoría más alta con relación al gasto público como en porcentaje del PBI es la educación. Si bien presentó un aumento en la proporción del gasto en la última

década, la variación también es menor como en el caso de la protección social. En tercer lugar, se encuentra el gasto relativo al sector sanitario que, en comparación a las dos categorías anteriores, experimentó un aumento mayor. Si bien el crecimiento en esta categoría es cercano al 21%, está más de 1,5 puntos porcentuales por debajo de educación y casi dos puntos porcentuales por debajo de la protección social. A continuación, le sigue el gasto en viviendas y servicios comunitarios, que representa menos del 1% del gasto social total. Por último, las categorías de políticas de protección del medioambiente y actividades recreativas, cultura y religión tienen el menor porcentaje de gasto público asignado, donde en promedio cada uno tiene debajo del 0,2% de la distribución.

La Tabla 1.2 hace un desglose del gasto social por sector en el 2018 para 17 países de América Latina y el Caribe. En términos generales, los países destinan entre un 7% y un 17,7% al gasto social. Por otro lado, la distribución del gasto entre sectores difiere, donde hay países que priorizan la protección social, como es el caso de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, México, Paraguay y Uruguay, mientras que otros priorizan el gasto en educación (Barbados, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, Nicaragua y República Dominicana). Esto puede deberse a que los programas de protección social basados en asistencias son más populares en los países sudamericanos (con la excepción de México y Cuba), lo cual será explorado más adelante en el capítulo 4. Las diferencias en el porcentaje de PBI destinado a gasto social y la asignación en base a las distintas categorías se encuentra relacionado con la política de gasto público de cada país. Debido a las heterogeneidades de la región, es esperable que varíen los niveles de gasto y distribución.

Los modelos económicos más simples nos demuestran que, debido a que los recursos son limitados, todo consumidor se encuentra con el conflicto de consumir entre cierta cantidad del bien A o del bien B. Si extrapolamos este dilema a los países, vemos que los gobiernos se enfrentan al mismo problema, aunque a una escala significativamente mayor. A esto se le suma la responsabilidad que conlleva tomar una decisión que afecta a una población actual y posiblemente a futuras también. Luego de haber expuesto como los gobiernos de América Latina deciden gastar sus ingresos, el próximo paso es entender los efectos de estas decisiones.

Entendiendo el ciclo comercial: gasto corriente versus gasto de capital

Al comienzo de este capítulo se introdujo el dilema que afrontan los gobiernos que deben decidir entre gastar sus recursos con un impacto en el corto o en el largo plazo. En otras palabras, cómo las autoridades destinan los ingresos de un país puede resultar en una solución en el inmediato o a futuro. Izquierdo et al (2018) separan el gasto público en dos categorías: lo que llaman gasto corriente (*current spending*) y gasto de capital (*capital spending*). Si bien en este trabajo nos concentraremos en un enfoque de “clasificación sectorial” (esto quiere decir que se analizará el gasto público de acuerdo con los distintos sectores a donde se destina), una “clasificación económica”, como la expuesta por los autores mencionados, nos puede ayudar a entender las implicancias que la destinación de los recursos tiene en el corto y largo plazo.

Por un lado, se encuentra lo que se denomina “gasto corriente”, que corresponde a todo gasto que puede ser consumido típicamente en el lapso de un año. Por otro lado, se encuentra lo que se llama “gasto de capital”, que representa todo tipo de gasto realizado con el objetivo de inversión para mejoras a futuro. A diferencia del gasto corriente, los rendimientos del gasto de capital podrán ser disfrutados solo en el largo plazo. Un ejemplo claro de un gasto corriente pueden ser los subsidios al transporte público: los ciudadanos gastan menos en sus viajes diarios mientras que el gobierno absorbe parte del costo del boleto. En cambio, un ejemplo de gasto de capital es la inversión en infraestructura, como lo puede ser la construcción de una nueva autovía o la mejora en vías férreas: si bien el ciudadano común no podrá experimentar el beneficio inmediato en su vida diaria, a futuro puede significar una reducción en los tiempos de viaje o inclusive una baja en el costo del boleto debido a la eficiencia del transporte.

Aunque la tendencia general a nivel mundial prioriza el gasto corriente por sobre el gasto de capital, en las economías en desarrollo esto pareciera estar exacerbado. En el caso de América Latina, el sesgo en contra del gasto de capital se encuentra latente, habiendo perdido 9,7 puntos porcentuales en términos de gasto total contra el gasto corriente en el período de 1980 al 2016, mientras que en economías desarrolladas este mismo número fue del 3,7 (Izquierdo et al, 2018). La elección de gasto corriente por sobre gasto de capital se traduce en una menor tasa de crecimiento a futuro, lo que significa que tanto la inversión pública como la inversión privada estarían en niveles

similares, consecuentemente desalentando la inversión privada, que es clave en el crecimiento a largo plazo.

No solo el *trade-off* entre gasto corriente y gasto de capital puede tener un impacto en el crecimiento a largo plazo de un país, sino que también existe un problema subyacente con respecto al gasto público: un crecimiento en el gasto de un estado se traduce en una presión sobre la sostenibilidad fiscal. Como se estableció anteriormente, América Latina aumentó su gasto público en términos de PBI sustancialmente en las últimas décadas, consecuentemente poniendo en peligro su equilibrio fiscal. Utilizando datos del FMI, Izquierdo et al (2018) demostraron que la mayoría de los países latinoamericanos aumentaron su brecha fiscal primaria con respecto a los niveles presentes con anterioridad a la crisis económica del 2008. Para estabilizar el consumo, muchos gobiernos decidieron perseguir políticas fiscales keynesianas, expandiendo los estados e inyectando dinero en las economías locales, de esta forma debilitando el balance fiscal en el corto plazo para asegurarse la continuidad del consumo y evitar entrar en una fuerte recesión. Sin embargo, la continuidad de estas políticas en un tiempo prolongado tiene un costo mucho mayor si no se incentivan los sectores adecuados o apalancándose en cierta medida con gastos de capital.

Dentro de este contexto de aumento en el gasto público, inestabilidad en la balanza fiscal, priorización del gasto corriente versus gasto de capital y sus implicancias a largo plazo, se analizará el destino de recursos por parte de los gobiernos latinoamericanos a los programas de salud, educación y asistencialismo social.

CAPÍTULO 2: gasto público en salud

De acuerdo con lo visto en el capítulo anterior, según datos del CEPAL, en el 2018 el gasto público en salud en Latinoamérica representaba el 2,23% del PBI. Esto significa que el sistema sanitario es la tercera categoría del gasto social donde más recursos son destinados. Sin embargo, el crecimiento del gasto público en el sector aumentó un 21% desde el 2009 hasta el 2018, creciendo por encima del aumento del 4% en el gasto en protección social y en educación, que ocupan el primer y segundo puesto respectivamente en cuanto a las categorías de mayor gasto social. Esto puede deberse a diversas razones, como la suba en los precios de los insumos médicos a nivel mundial o el aumento de la inversión pública en un sector que previamente tenía una mayor participación privada. No obstante, en este capítulo nos vamos a concentrar en entender las eficiencias e ineficiencias del gasto en el sector público en salud, y cómo esto repercute en el crecimiento de los países de Latinoamérica a futuro.

La Tabla 2 contiene un listado del porcentaje del gasto público en términos del PBI invertido en salud para treinta países de Latinoamérica y el Caribe durante el período 2009-2018 en base a datos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Si bien el promedio de gasto destinado al sector aumentó en un 12% durante la década, se puede observar una gran disparidad entre los países con respecto a los niveles de inversión. Del total de los países, diez presentaron un decrecimiento en el porcentaje de asignación al gasto público en salud en términos de su PBI (Barbados, Costa Rica, Cuba, Granada, Guatemala, Haití, Honduras, México, Panamá y Venezuela). En promedio, el decrecimiento de inversión para este grupo fue del 17%, la mitad de los cuales decreció por debajo del 20%, con Venezuela liderando con una baja del 34%: el gasto público en salud en el 2009 representaba 2,59 puntos de su PBI, mientras que en 2018 el número era de 1,70, menos de la mitad del promedio de la región. Como contraparte, los países que más crecieron en términos de inversión fueron Dominica, Ecuador, Guyana y Surinam, con un promedio del 72% de crecimiento. En el caso de Surinam, el porcentaje de gasto público en salud sobre PBI se más que duplicó, pasando de 2,45 puntos en el 2009 a 5,25 en el 2018, superando el promedio de la región.

Tabla 2

País	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Antigua y Barbuda	2,30	3,14	3,10	3,08	3,09	3,47	3,16	2,86	2,74	2,90
Argentina	5,67	5,57	5,68	6,13	6,22	6,33	6,82	5,59	6,61	5,91
Bahamas	2,35	2,37	2,37	2,31	2,55	2,55	2,31	2,73	3,80	3,14
Barbados	3,90	3,62	3,35	4,30	3,81	3,29	3,20	3,15	3,00	2,94
Belize	3,66	3,72	3,67	3,50	3,70	3,83	3,95	4,15	3,91	3,90
Bolivia	3,16	3,06	3,02	3,00	3,26	3,69	4,31	4,43	4,45	4,48
Brasil	3,71	3,58	3,47	3,35	3,55	3,70	3,81	3,96	3,97	3,96
Chile	3,38	3,19	3,19	3,37	3,55	3,73	3,99	4,23	4,57	4,65
Colombia	5,27	5,11	4,98	4,71	4,90	5,06	5,33	5,30	5,45	5,47
Costa Rica	5,61	5,87	5,77	5,59	5,59	5,60	5,69	5,52	5,39	5,48
Cuba	11,28	9,70	10,07	8,06	9,14	10,96	11,57	10,95	10,47	9,95
Dominica	2,67	2,96	3,15	3,48	3,26	3,19	3,25	3,33	3,75	4,27
Ecuador	2,65	3,19	3,73	4,18	4,39	4,45	4,24	4,24	4,36	4,23
El Salvador	4,17	4,44	4,87	4,52	4,84	4,78	4,91	4,98	4,61	4,54
Granada	2,17	2,06	2,42	2,39	2,28	2,09	1,93	1,77	1,89	1,71
Guatemala	2,27	2,07	1,98	2,01	2,18	2,20	2,22	2,20	2,08	2,06
Guyana	2,41	2,33	2,62	2,55	2,63	2,92	3,15	3,24	3,69	3,67
Haití	1,38	1,46	0,73	0,79	0,84	0,81	0,95	0,93	0,95	0,92
Honduras	3,97	3,70	3,89	3,38	3,49	3,19	2,95	3,07	2,84	2,84
Jamaica	2,95	3,05	3,10	2,78	2,97	3,06	3,56	3,63	4,06	3,94
México	2,86	2,91	2,93	3,01	3,13	3,00	3,08	2,94	2,84	2,69
Nicaragua	3,81	3,55	3,53	3,75	3,87	4,16	4,47	4,65	4,84	5,12
Panamá	4,75	4,69	4,30	3,97	4,14	4,30	4,25	4,75	4,39	4,64
Paraguay	2,12	2,13	2,46	3,03	2,65	3,17	3,16	3,15	3,03	2,91
Perú	2,49	2,43	2,41	2,55	2,64	3,03	3,12	3,18	3,16	3,28
República Dominicana	2,33	2,52	2,73	2,76	2,78	2,46	2,37	2,66	2,68	2,54
Surinam	2,45	2,13	1,92	1,88	2,02	2,01	3,39	3,89	3,63	5,25
Trinidad y Tobago	2,61	2,45	2,35	2,38	2,61	2,63	3,11	3,53	3,68	3,42
Uruguay	5,12	5,16	5,31	5,63	5,86	5,97	6,16	6,59	6,65	6,71
Venezuela	2,59	2,59	3,08	2,85	2,16	1,99	2,62	2,47	3,72	1,70
Promedio	3,54	3,49	3,54	3,51	3,60	3,72	3,90	3,94	4,04	3,97

Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Si bien el porcentaje de crecimiento en términos de inversión sobre el gasto público en salud es una medida que ayuda a entender la importancia del sector en las agendas de los responsables de la gestión pública en los países, también es importante entender los niveles reales de gasto público en salud y sus impactos. En otras palabras, ¿Cuál es el nivel de inversión en salud considerado como óptimo?

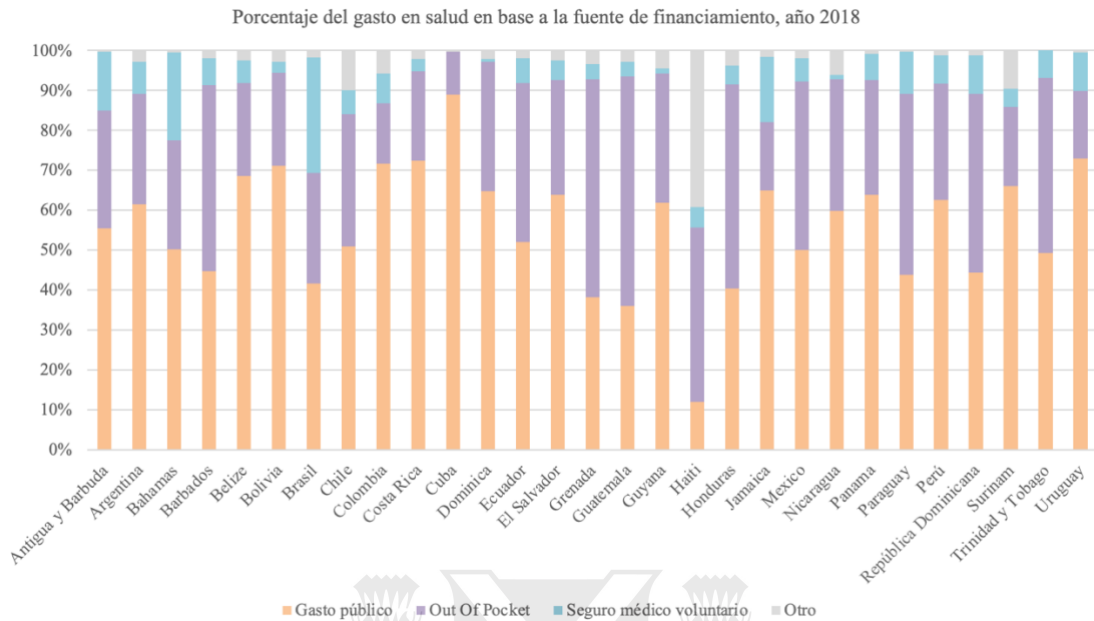
Uno de los objetivos que plantea la Organización Mundial de la Salud, dentro del marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles establecidas por la ONU, trata de garantizar la Cobertura Sanitaria Universal, o UHC por sus siglas en inglés. La OMS estima que mitad de la población a nivel mundial no tiene acceso a los cuidados básicos sanitarios, y que alrededor de 100 millones de personas se encuentran en pobreza extrema dado que deben pagar por gastos sanitarios de sus propios bolsillos. McIntyre et al (2017) proponen establecer un nivel óptimo de gasto público en salud como porcentaje del PBI para lograr la UHC. Los autores argumentan que, al medir el gasto en términos del porcentaje del PBI de un país, se toma en consideración el nivel de

actividad económica de este y su asequibilidad, de esta forma siendo más equitativos a la hora de establecer metas entre los países debido a sus diferentes características. En su análisis, encuentran que para lograr la UHC un país debe destinar por lo menos un 5% de su PBI al sector sanitario. Si se observan los datos de la Tabla 3.1, esto significaría que el promedio del gasto público en salud de los países de América Latina y el Caribe debería aumentar en un 30% con respecto a los niveles de gasto presentes en el 2018. Como se mencionó anteriormente, el crecimiento en el presupuesto destinado al sector entre el 2009 y el 2018 fue del 12%, lo que implica que la tasa de crecimiento debería ser exponencialmente mayor para poder llegar a los niveles recomendados. Del total de los países listados en la tabla anteriormente, para el 2018 solo siete países alcanzan el umbral de inversión recomendado: Argentina, Colombia, Costa Rica, Cuba, Nicaragua, Surinam y Uruguay. Esto significa que cerca del 80% de los países de LAC no están en condiciones de garantizar el acceso a servicios sanitarios básicos para la totalidad de su población.

En consecuencia, la ineficiencia que surge a partir de la falta de acceso igualitario para todos los habitantes de un país debe cubrirse a través de otras fuentes de financiamiento, principalmente a través de capital privado.

De acuerdo con el marco de análisis Izquierdo et al (2018), existen tres fuentes de financiamiento de la salud: 1) público, 2) prepago, y 3) privado. El financiamiento público es el que los gobiernos destinan como parte de sus presupuestos al sector, mientras que el prepago se refiere a los gastos por coberturas médicas, que pueden ser privadas o formatos mixtos, como las obras sociales. Por último, la fuente de financiamiento privada es la que paga un individuo directamente de su bolsillo (*Out Of Pocket*) o el monto que paga por encima de su prepago. El gasto público y prepago en conjunto representan un indicador de acceso a la salud universal, al garantizar una mayor amplitud de cobertura de la población, mientras que el financiamiento exclusivamente privado funciona como contraparte negativa, donde a mayor porcentaje, mayor es la deficiencia del sector público en cubrir las necesidades de la población, además de que aumenta la inequidad debido a que no todos los sectores sociales tienen las mismas capacidades económicas para afrontar los gastos médicos.

Gráfico 2



Fuente: elaboración propia en base a datos de la OMS.

El Gráfico 2 muestra la distribución sobre el gasto en salud en base a las distintas fuentes de financiación para treinta países de Latinoamérica y el Caribe durante el año 2018 en base a datos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud. Como se puede observar, la financiación pública tiende a ser la fuente principal de financiamiento, con un promedio del 56%. Sin embargo, el gasto OOP representa un 34% en promedio, un número significativamente elevado si se toma en cuenta el objetivo de cobertura de salud universal.

Lago-Peñas et al (2013) estudiaron la relación entre el PBI de un país y el gasto público en salud, tomando como muestra datos de países de la OECD. En su estudio encontraron que el aumento del PBI per cápita tiene un impacto positivo en el gasto público destinado a la salud, aunque en el largo plazo. A su vez, el gasto en salud es sensible a los cambios cíclicos y no así tanto a los cambios en las tendencias. Por último, a mayor porcentaje de financiamiento en salud proveniente de fuentes privadas, mayor es la sensibilidad con respecto a cambios en el PBI. En consecuencia, los efectos positivos del crecimiento del PBI sobre el porcentaje de gasto público podrán verse solo en el largo plazo, mientras que, si un sistema de salud está financiado en su mayoría por

fuentes privadas, este va a ser más sensible a los impactos de fluctuaciones en el PBI, por ende, aumentando el riesgo de ineficiencias en el acceso a la salud y la garantía de cobertura universal.

El camino hacia la Cobertura Universal de la Salud: el caso del Sistema Único de Saúde en Brasil

En su camino para alcanzar la Cobertura de Salud Universal (o la UHC por sus siglas en inglés), hacia fines de la década de 1980 Brasil implementa su Sistema Único de Salud (Sistema Único de Saúde (SUS)). Sin embargo, desde sus comienzos hasta la actualidad, el programa se vio afectado por distintos motivos, principalmente las crisis políticas y económicas que atravesó Brasil a partir del 2014. Massuda et al (2018) estudian la evolución del SUS y su impacto en los indicadores sanitarios del país.

De acuerdo con los autores, el SUS puede dividirse en dos períodos según su peso relativo como programa social impulsado por el gobierno. Desde sus comienzos en 1988, debido a la incorporación de la salud como un derecho básico en la constitución y la responsabilidad del gobierno como proveedor, el Sistema Único de Saúde apuntaba a garantizar la cobertura universal de la salud, enfocándose en la descentralización del sistema y la gratuidad del acceso a los servicios para toda la población. Si bien se logró mejorar el sistema al incluir a los distintos niveles de gobierno en las tomas de decisiones respecto al sistema sanitario, también significó el aumento de disparidades en las regiones, exacerbado por la inversión limitada en el programa.

Sin embargo, a partir del 2002 con la asunción de un gobierno de izquierda liderado por el Partido de los Trabajadores, se realizaron varias políticas que favorecieron el desarrollo del SUS. En primer lugar, se estableció un nivel de gasto mínimo en salud en los distintos niveles de gobierno. Adicionalmente, el gasto municipal en salud per cápita creció un 226% entre el 2003 y el 2014. En consecuencia, entre el año 2000 y el 2014, el gasto total en salud aumentó de un 7,0% del PBI a un 8,3%, mientras que el gasto per cápita pasó de los \$263 dólares en el 2000 a los \$947 en el 2014 (Massuda et al, 2018).

Sin embargo, el período de auge vino seguido de una época de inestabilidad política y económica en Brasil que frenó los avances hacia la Cobertura Sanitaria Universal. En el 2014, Brasil entró en un período de cuatro años de recesión con una fuerte caída del PBI. En consecuencia, el gobierno aprobó una serie de medidas de austeridad hacia finales del 2016 que limitaban el gasto público en salud al 15% del ingreso corriente. En contraste, se incentivaron los planes de medicina prepaga y el acceso a un plan de salud de bajo costo.

Cabe destacar que no todo el aumento percibido proviene del sector público únicamente. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, en el 2018 el gasto público en salud en Brasil era del 42%, 11 puntos porcentuales por debajo del promedio de la región (cerca al 53%). Adicionalmente, el gasto de bolsillo y el proveniente de medicina privada mantenían niveles similares, del 28% y 29% respectivamente. Estas cifras también son alarmantes si se los compara con el resto de América Latina y el Caribe. Si bien para el caso del gasto *Out Of Pocket* el promedio de la región es del 33%, 5 puntos porcentuales por encima del gasto equivalente para Brasil, el gasto en medicina prepaga promedio en Latinoamérica es del 8%. Esto significa una diferencia de 22 puntos porcentuales con respecto al gasto en prepagos presenta en Brasil, lo que implica que más personas deben apoyarse en el sector privado para cubrir sus necesidades sanitarias en comparación al resto de la región.

En consecuencia, podría decirse que, si bien el Sistema Único de Saúde proporcionó un mejor acceso al sistema sanitario y un avance hacia la UHC, debido a los problemas de financiamiento y las restricciones presupuestarias, no brinda un sostén a nivel nacional, lo que puede verse traducido en los índices de baja inversión pública en salud y en el mayor peso relativo del gasto en medicina privada.

Evidencias de desigualdad en el sistema sanitario argentino

Si bien la promesa de Cobertura Sanitaria Universal implica igualdad en los accesos para todos los ciudadanos de un país, ¿Qué tan factible es su implementación? Palacios et al (2020) analizan el impacto del sistema sanitario y sus implicancias en términos de igualdad para los distintos estratos sociales en la Argentina.

En el caso de Argentina, su sistema de salud está caracterizado por la descentralización en los niveles de gobierno en cuanto al manejo presupuestario sanitario y la fragmentación de la provisión de salud. Esto quiere decir que el sector sanitario público está financiado por los niveles más bajos de gobierno (provinciales y municipales), mientras que la provisión de los servicios está compuesta por el sector público, las obras sociales y, por último, el sector privado. Tanto la descentralización como la fragmentación en el sistema implican discrepancias en los niveles de acceso debido a la falta de coordinación y colaboración entre sectores.

El financiamiento del sector público viene dado por el presupuesto nacional, provincial y municipal, y cuenta con una red de provisión de servicios de salud a través de hospitales públicos y centros de atención de cuidados primarios que son de acceso gratuito a todo ciudadano que demande atención. Por su parte, las obras sociales, incluidas las provinciales y el PAMI (obra social de jubilados y pensionados), se encuentran financiadas en parte por el sector asalariado, donde se destina un porcentaje de los sueldos como aportes al sector. De acuerdo con el censo nacional del 2010 realizado por el Instituto Nacional De Estadísticas y Censos (INDEC), el 46,4% de los argentinos tiene acceso a una obra social, lo que la convierte en la categoría con mayor alcance sobre la población total. Por último, el sector privado está compuesto por personas que abonan servicios *Out Of Pocket*, además de las medicinas prepagas, a las que se acceden pagando la diferencia entre la prepaga y la obra social que le corresponde al trabajador. Es por estas características de acceso y financiación que cada sector social tendrá acceso a un sistema sanitario distinto, debido a las particularidades estructurales de los sectores.

Con esta motivación en mente, Palacios et al (2020) realizan un análisis estadístico utilizando datos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013, realizada por INDEC en conjunto con el Ministerio de Salud de la República Argentina, en el cual estudian el acceso y la frecuencia de utilización del sistema sanitario para más de 30.000 argentinos mayores de 18 años. Como resultado, encuentran que el sistema de salud argentino tiene un sesgo que beneficia a los niveles sociales con ingresos más altos, donde la desigualdad entre los adultos con seguros médicos privados y aquellos que cuentan con nivel de educación primaria incompleto y

que viven en hogares con más de siete habitantes, tiende a ser mayor. En comparación con el quintil más pobre, el quintil de personas más ricas utiliza los servicios de salud en 15 puntos porcentuales por encima. Inclusive al ajustar por el uso de servicios de salud esperado, los quintiles más pobres lo utilizan por debajo del nivel esperado en comparación a los más ricos. Adicionalmente, los autores encuentran que los factores que más incidencia tienen sobre el uso del sistema sanitario son la afiliación a un sistema de seguro social, la educación y el ingreso per cápita.

Como conclusión, se puede decir que el sistema de salud fragmentado genera desigualdad entre los niveles sociales en cuanto al acceso a la salud, donde los niveles de ingresos más bajos se ven mayormente afectados, encontrándose por debajo de la utilización esperada en igualdad de condiciones si se los compara con los quintiles más ricos. Esto se encuentra exacerbado si se analiza el nivel educativo de las personas, dado que, a mayor educación, mayor es la inversión en capital humano y el acceso a trabajos calificados, pudiendo así acceder no solo a obras sociales como asalariados, sino a también a mayores ingresos que permitan acceso a la medicina privada. En consecuencia, el sistema de salud se ve afectado, alejándose de la meta de Cobertura Sanitaria Universal. Una posible solución planteada por los autores es la generación de subsidios a través de los distintos niveles de prestaciones sanitarias que ayuden a acortar la brecha de acceso entre la medicina pública y la privada.

Inversión en el desarrollo la medicina genómica para la eficiencia del sistema sanitario en México

Otro enfoque para alcanzar la eficiencia en el sistema sanitario se concentra en prevenir las enfermedades, de esta manera reduciendo los costos de tratamientos para destinarlos en la medicina preventiva. Un ejemplo de este esfuerzo es el caso de México y su plan de inversión en la investigación y desarrollo de la medicina genómica.

El estudio de la genómica y su aplicación a la salud pública se enfoca en el estudio de los genes y sus particularidades en una población, con la premisa de que cada genoma tiene sus propias características y, por lo tanto, debe tener su propio tratamiento (Burguete et al, 2009). De esta manera, al estudiar el genoma de una población de

pueden prevenir afectaciones patológicas debido a las propensiones que poseen, por ejemplo, al desarrollo de la diabetes. Inclusive se pueden desarrollar pruebas genéticas para identificar posibles enfermedades a futuro, de esta manera previniendo el desarrollo y evitando tratamientos costosos y reduciendo las tasas de mortalidad.

En el caso de México, en el 2004 se creó el Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN), con una inversión inicial de \$120 millones de dólares por parte del gobierno nacional, con el fin de estudiar el genoma de la población mexicana, identificando problemas de salud generales y colaborando con el Ministerio de Salud Mexicano para implementar políticas de salud pública. Por ejemplo, uno de sus proyectos establece el potencial de reducir los costos relacionados al tratamiento de la diabetes en un 36% entre el 2010 y el 2025 (Seguin et al, 2008).

No solo los países que invierten en este tipo de medicina preventiva pueden beneficiarse del ahorro de costos en tratamientos futuros, sino que también presentan un valor agregado que se traduce en la exportación de conocimiento y generación de patentes. De acuerdo con Seguin et al (2008), una de las principales motivaciones para los investigadores del INMEGEN es el beneficio económico potencial. No solo porque el conocimiento se genera de forma local y no por la importación de información proveniente de países más desarrollados en materias científicas, sino también porque la protección intelectual sigue siendo un factor importante en la comercialización de medicina privada en los países desarrollados. Para esto, INMEGEN tiene un programa de protección de propiedad intelectual avanzado al colaborar con el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial.

Los impactos de la medicina genómica a largo plazo generan eficiencias en el sistema sanitario debido a su característica preventiva, así también como la generación de valor agregado en las patentes y su potencial comercialización. Sin embargo, es importante no perder de vista la importancia de garantizar la cobertura de salud básica para la población (Oliva-Sánchez et al, 2013). A futuro, también se plantea la posibilidad de un esquema de financiación público-privado, debido a los altos costos de investigación y desarrollo, sumado al potencial comercial.

De acuerdo con los distintos casos analizados, si bien existen avances en la región sobre el sistema sanitario, todavía existe lugar a mejorar para alcanzar la Cobertura Sanitaria Universal. En el caso de Brasil, el SUS tuvo grandes avances al lograr una mayor descentralización del sistema sanitario. Sin embargo, los problemas económicos afectaron el progreso sobre la inversión en salud, lo que resulta en un nivel de gasto privado elevado y, en consecuencia, una mayor desigualdad en el acceso. En forma relacionada, al analizar el caso de Argentina también se evidencia el grado de desigualdad en el acceso a la medicina debido a la fragmentación del sistema sanitario. Esto significa que aquellas personas que pertenecen a estratos sociales más bajos se encuentran por debajo del grado de utilización esperado, aumentando la brecha de acceso a la salud. Como fue visto en los comienzos de este capítulo, esto genera un impacto negativo en el crecimiento del PBI en el largo plazo. Además, debido a que las personas se apoyan sobre el gasto privado en medicina, mayor es el grado de sensibilidad a fluctuaciones en el PBI.

No solo es importante la creación de una política que subsane la brecha en el acceso al sistema sanitario, sino que también debe hacerse foco en tratar la salud de forma eficiente. El caso de México y su programa de inversión en medicina genómica es un ejemplo de esto. No solo el programa apunta a encontrar enfermedades características de la población para implementar programas preventivos, más económicos en comparación con el tratamiento de enfermedades, sino que además generan una actividad económica adicional. Si bien falta evidencia sobre los impactos de este tipo de políticas sobre el PBI, el gasto eficiente y el valor agregado que genera son indicadores positivos sobre el futuro.

CAPÍTULO 3: gasto público en educación

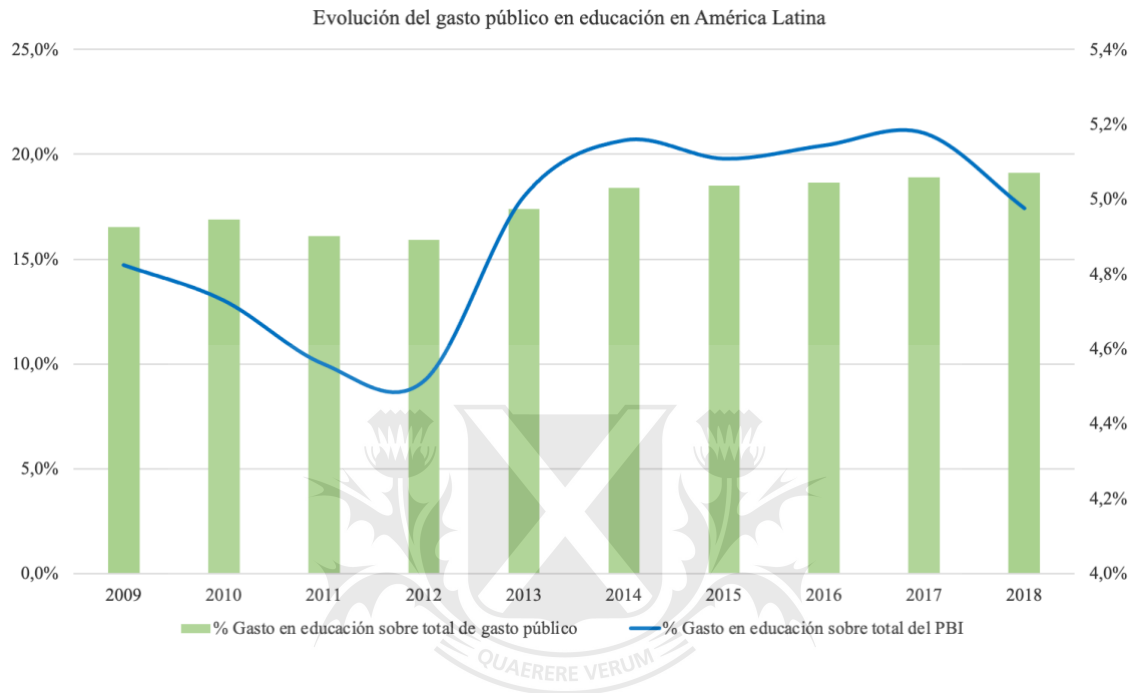
Existe abundante literatura que demuestra una correlación entre el nivel de inversión en educación realizada por estados y sus impactos en el crecimiento económico a futuro (Idrees y Siddiqi (2013), Tsertseil et al (2017), Marconi (2018), Pastor et al (2018), Deme y Mahmoud (2020)). La lógica pareciera ser lineal, donde invertir en educación resulta en mayor volumen de mano de obra calificada y, por ende, un sector de trabajo más sofisticado, agregando valor en la cadena de producción y aumentando las ganancias. De acuerdo con Delalibera y Ferreira (2018), esta cadena tiene sus comienzos desde las etapas más tempranas de la educación. En su trabajo, al analizar datos para Estados Unidos de 1961 al 2008, encuentran que, si bien la inversión en educación preescolar por sí sola no aparenta tener un retorno significativo, el agregado que genera sobre la educación en niveles superiores tiene un impacto positivo sobre el capital humano. En términos de ingreso per cápita, si la educación preescolar se hubiese mantenido en el mismo nivel que en el año 1961, el retorno hubiese sido un 29% menor que en el año 2008, probando el impacto que la educación temprana tiene sobre el PBI.

Sin embargo, existe evidencia adicional de que la relación entre inversión en educación y crecimiento no siempre es tan lineal como aparenta ser. Al analizar 11 países latinoamericanos, Gómez Meneses et al (2011) no encuentran una relación significativa entre gasto público en educación y el PBI per cápita, ni tampoco para la relación del gasto público en educación y la tasa de desempleo. Consecuentemente, esto podría indicar que para que la inversión en educación tenga un impacto positivo en el crecimiento a largo plazo de un país, es importante que se trate bajo un esquema de gasto eficiente. Esto se relaciona con lo demostrado por Blakenau et al (2007), que encuentran una relación positiva entre el gasto público en educación y el crecimiento en países desarrollados al controlar por la restricción presupuestaria.

Desde esta perspectiva, es fundamental hacer un análisis en particular sobre el gasto en educación dado las implicancias que tiene en el crecimiento a futuro. De acuerdo con la información presentada anteriormente, según datos del CEPAL, el gasto en educación en América Latina en el 2018 representaba cerca de un 3,98% de su PBI,

siendo el segundo rubro con mayor incidencia luego de protección social. Esto puede deberse a la particularidad de la industria, donde su principal insumo es el capital humano, es decir el salario de los educadores.

Gráfico 3



Fuente: elaboración propia en base a datos del Banco Mundial.

El Gráfico 3 muestra la evolución del gasto público en educación entre los años 2009 y 2018 para 15 países de América Latina y el Caribe, entre ellos Argentina, Belice, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, Santa Lucía, México, Nicaragua, Perú y El Salvador. Los datos fueron obtenidos de la base del Banco Mundial; algunos países fueron excluidos debido a la falta de datos de series completas. Como se puede observar, el gasto público en educación como porcentaje sobre el total del PBI tuvo fluctuaciones durante el período de 2009 al 2018, marcado por una merma durante los primeros años del 2009 al 2012, seguido por una reversión hacia una tendencia positiva hasta el año 2014, y por último un período de relativa estabilidad hasta el año 2018, donde se vuelve a observar una tendencia negativa. Sin embargo, a pesar de las fluctuaciones en el porcentaje del gasto público en educación sobre el total del PBI, el porcentaje del gasto público en educación sobre el total del gasto público tuvo un crecimiento casi consistente: desde el 2010 al 2012 se observó un breve período de contracción, seguido por una marcada tendencia positiva. Esto quiere

decir que a pesar de que el gasto público en términos generales puede verse afectado, la incidencia del gasto en educación se mantiene, lo que significa una mayor relevancia del sector para los gobiernos.

Sin embargo, con medir el nivel de inversión en educación únicamente no es suficiente, sino que también se debe hacer énfasis en el uso de los recursos de una manera eficiente y responsable. Esto mismo se puede estudiar a través de la rama de las finanzas de la educación. Según Izquierdo et al (2018), existen cuatro pilares sobre los que debe centrarse el gasto público en educación para garantizar la eficacia y equidad en el sistema: i) las fuentes de financiamiento (sean privadas o públicas) y transferencias de fondo entre los distintos niveles de gobierno (nacional o local), ii) quiénes son las autoridades que toman decisiones sobre educación en los distintos niveles de gobierno, esto se refiere a la autonomía que un gobierno local puede tener sobre el plan de estudios, iii) la información disponible sobre métricas de performance educativas y el sistema de control y, por último, iv) las reglas de adjudicación de recursos disponibles. La interacción entre estas cuatro variables determina el nivel de éxito de un sistema educativo, siempre haciendo referencia a la eficiencia y equidad.

El impacto de la descentralización de la educación: los casos de Bolivia y Colombia

El proceso de descentralización implica reasignar recursos para brindar un mayor poder de decisión a los niveles más bajos de los gobiernos. En consecuencia, los gobiernos locales tienen más control sobre las políticas de educación haciendo un uso eficiente de los recursos que se adecúen a las necesidades de la región. Existen argumentos tanto a favor como en contra de la descentralización y sus impactos: Faguet (2014) mantiene que la descentralización no solo mejora los niveles de educación y gasto público, entre otros, sino que también aumenta el *governance*, dado que genera mayor responsabilidad por parte de los gobiernos locales; por el otro lado, Rodríguez-Pose y Ezcurra (2011) analizan el impacto de la descentralización en 21 países de la OECD y encuentran una relación negativa entre la descentralización fiscal y el crecimiento económico. Para poder entender en mayor detalle el impacto de la

descentralización en la educación en Latinoamérica, a continuación, analizaremos los casos de estudio realizados sobre Bolivia y Colombia.

Faguet y Sánchez (2008) realizan un estudio en detalle para analizar los impactos de la descentralización de la educación en Bolivia y Colombia. Ambos países sudamericanos pasaron por procesos de descentralización hacia gobiernos más federales, aunque lo hicieron en formas distintas. En el caso de Bolivia, fue dado luego de la reforma anunciada en 1994 en el marco de la Ley de Participación popular, con un programa marcado en garantizar la reasignación de recursos hacia gobiernos locales, duplicando la locación de los impuestos recaudados por el gobierno nacional además de establecer un criterio de asignación de recursos per cápita. Las diferencias en el gasto público post-descentralización fueron notables: la educación, el desarrollo urbano y sistema de agua pasaron a tener el 79% del presupuesto municipal, mientras que antes el gobierno central destinaba el 65% a transporte, energía y gasto multisectorial. En consecuencia, se puede concluir que las prioridades de los gobiernos centrales y municipales difieren enormemente, donde uno invierte en producción y el otro en desarrollo de capital humano. Adicionalmente, el gasto público fue más equitativo, donde la desviación estándar de inversión local entre municipios fue un 97% menor que la inversión por parte del gobierno central.

En el caso de Colombia, si bien el proceso de descentralización fue realizado en forma gradual mediante reformas que comenzaron a fines de 1970, con leyes que aumentaban la capacidad de los municipios de recaudación de impuestos, y continuaron hasta los 90s con la promulgación de leyes que aumentaron las transferencias directas a gobiernos locales de un 20% a un 40%, los resultados son muy similares a los que ocurrieron en Bolivia. Mientras que el gobierno central colombiano destinaba el 38% de su presupuesto a la inversión en infraestructura, los gobiernos locales destinaban el 81% al gasto en educación y en salud, priorizando la inversión sobre los servicios y el desarrollo humano.

En cuanto a los efectos de la descentralización en el gasto en educación, en el caso de Bolivia la relación entre la inversión de gobiernos locales en educación y la tasa de analfabetismo es positiva, mientras que la relación con la inversión a nivel nacional pre-descentralización es no significativa. Esto se traduce en un mayor grado de

eficiencia en la asignación de recursos, dado que el gasto fue mayor en aquellos municipios que estaban más atrasados en materia educativa, favoreciendo la equidad a nivel nacional. Por su parte, a partir de 1999, la tasa de enrolamiento escolar en colegios públicos en Colombia mejoró en un 30%, mientras que la tasa de enrolamiento en escuelas privadas decreció un 7%. Esto también sugiere la efectividad de la descentralización en los indicadores de educación, dado que la evidencia sugiere que los gobiernos locales lograron un mayor impacto en la asistencia escolar en comparación al gobierno central.

Como conclusión, puede decirse que la descentralización de la educación en los casos de Bolivia y Colombia tuvo un impacto positivo, donde el gasto público en las distintas regiones fue más equitativo al aumentar las transferencias a los niveles de gobierno locales, generando eficiencia en la asignación de recursos y mejorando las tasas de enrolamiento escolar.

El subsidio a la educación terciaria en Perú y Colombia

La educación superior juega un rol importante en el crecimiento del PBI a futuro. Esto se debe a que la educación superior es una inversión en capital humano que crea mano de obra calificada, expandiendo el mercado laboral, fomentando áreas de investigación y desarrollo y agregando valor a las cadenas de producción. Pastor et al (2018) analizan la incidencia de instituciones de educación superior para los veintiocho países de la Unión Europea durante el período del 2000 al 2015 y encuentran que tuvieron una incidencia del 11% sobre el crecimiento del PBI per cápita.

De forma similar, Ferreyra et al (2017) realizan un estudio donde evalúan la educación superior en América Latina. En su trabajo encuentran que el retorno promedio de obtener un título de educación superior es de 104%, si bien es 11 puntos porcentuales menor al retorno en los años 2000. Sin embargo, estos resultados son heterogéneos dentro de la región: de los 18 países analizados, únicamente 7 presentan una tendencia de retorno positiva. Esto podría indicar que, si bien la inversión en la educación superior en países desarrollados tiene un impacto significativamente positivo,

en el caso de países latinoamericanos con menores niveles de desarrollo, todavía hace falta recorrer un camino en niveles de educación previos para poder ver los retornos.

Habiendo establecido la relevancia de la educación superior, a continuación, se analizarán los programas de desarrollo llevados a cabo en Perú y en Colombia.

El programa Beca18 fue impulsado por el Ministerio de Educación de Perú en el 2012, con el objetivo de otorgar becas completas a graduados de escuelas secundarias para que puedan asistir a la universidad. Para poder calificar en el programa, el estudiante debe estar dentro de los parámetros de pobreza de acuerdo con el Sistema de Focalización de Hogares del gobierno peruano, contar con buen promedio académico y haber sido aceptado dentro de una de las universidades que participan del programa. Agurto Adrianzén et al (2019) realizan un estudio donde comparan el desempeño académico durante el primer semestre de educación universitaria de estudiantes becados del programa Beca18 versus estudiantes sin beca en grupos mixtos y aislados. En este encuentran que al analizar los resultados obtenidos en exámenes de estudiantes que participaron en grupos mixtos, o sea que contenían tanto becados del programa Beca18 como no becados, los efectos eran positivos sobre los resultados. Esto quiere decir que, si bien no se mencionan efectos en el largo plazo, la interacción entre los distintos grupos fomentó la inclusión de estudiantes provenientes de contextos socioeconómicos más bajos.

Por otro lado, Aramburu y Núñez (2019) estudian la tasa de deserción del programa de becas a través de datos y entrevistas. En su trabajo encuentran que solo 5% de los estudiantes que fueron aceptados en el programa en el año 2014 interrumpieron sus estudios, muy por debajo del promedio en América Latina, cercano al 57%. En términos de indicadores socioeconómicos como edad, género y nivel de pobreza, no encuentran que esta sea una condición significativa para el abandono. Sin embargo, el factor económico sí tiene una incidencia sobre los que rechazan la beca antes de comenzar los estudios, dado que un grupo no cuenta con los medios necesarios para solventar las primeras etapas, como el viaje y los gastos de alojamiento, sumado a la falta de información acerca de los gastos reales.

Más recientemente, Kirby et al (2020) ahondan en los efectos del programa Beca18 sobre la integración de estudiantes provenientes de comunidades indígenas peruanas. En primer lugar, encuentran que, si bien el programa les permite acceder a una educación universitaria gratuita, la competencia versus estudiantes no indígenas puede presentar un problema en la permanencia dado las diferencias en los niveles de educación y la falta de preparación académica. Adicionalmente, existe la traba en la identidad de los estudiantes indígenas, al ser trasladados de sus comunidades e insertados en un ambiente fundamentalmente distinto, donde se pierde la sensación de “ser parte”, lo que afecta en los niveles de confianza personal y, consecuentemente, teniendo efectos negativos sobre el desempeño y permanencia. En este sentido, si bien el programa Beca18 ofrece oportunidades de perseguir una carrera universitaria a estudiantes de comunidades indígenas, carece la habilidad de reconocer las diferencias tanto sociales como académicas que afectan su desarrollo.

De acuerdo con los trabajos que exploran los resultados del programa de becas para educación superior en Perú, los resultados tienden a tener un efecto positivo sobre los estudiantes. En primer lugar, esto se debe a que se demuestra un efecto positivo en el rendimiento académico de los estudiantes que participaron de un ambiente educativo mixto formado por becados y no becados del programa Beca18. Adicionalmente, la tasa de deserción del programa después del primer término universitario es relativamente baja. Sin embargo, el programa no logra atenuar problemas socioeconómicos que afectan la permanencia de los becarios, como la falta de medios para solventar los primeros gastos relacionados con el traslado, la falta de nivelación académica de estudiantes de comunidades indígenas y trabas culturales.

Otro ejemplo de un programa impulsado por el gobierno para mejorar el acceso equitativo a una educación superior es el caso de Ser Pilo Paga en Colombia, que duró desde el 2014 hasta su suspensión en el 2018. De forma similar a Beca18, el programa proporcionaba becas completas a estudiantes de bajos recursos, además de un pago adicional de entre uno y cuatro veces el salario mínimo, dependiendo de donde vivía el estudiante y donde se ubicaba la universidad. A diferencia de su contraparte peruana, Ser Pilo Paga funcionaba como un préstamo que era saldado si el becario terminaba la universidad dentro de un período de tiempo estipulado.

Uno de los requisitos para beneficiarse del programa Ser Pilo Paga es haber obtenido una nota dentro del percentil más alto del examen Saber 11, una prueba obligatoria para todo estudiante de último año de secundario que desee ser admitido en una universidad de Colombia. Bernal y Penney (2019), estudian cómo Ser Pilo Paga incentivó a los alumnos de colegios secundarios en Colombia a tomar el examen de admisión Saber 11, comparando los resultados de los exámenes previos al anuncio del programa y luego de su implementación. En su trabajo, encuentran que la representación del estrato socioeconómico más bajo dentro de los estudiantes que obtuvieron una nota en el top 9% necesario para clasificar para una beca aumentó en un 17,3% con respecto al 2014. Esto quiere decir que Ser Pilo Paga fue efectivo en la meta de fomentar a los jóvenes de clases más bajas a aplicar para una educación universitaria.

Adicionalmente, no solo encuentran que más estudiantes elegibles al programa se presentaron a rendir el examen, sino que también su desempeño mejoró en 0,09 desviaciones estándar. Esto es consistente con Arango (2018) en cuanto al efecto positivo, que encuentra que los estudiantes elegibles para una beca universitaria aumentaron su desempeño en 0,04 desviaciones estándar. Además, en su trabajo también encuentra un efecto de externalidad positiva, donde la desviación estándar en el puntaje total del examen Saber11 entre estudiantes elegibles y no elegibles para becas en colegios sin beneficiarios es mayor que en colegios con beneficiarios.

Si bien ambos trabajos solo miden el desempeño de alumnos de Colombia en el examen de ingreso a nivel superior, puede tomarse el efecto positivo como proxy preliminar del incremento de estudiantes universitarios en el país. Cabe destacar que, de acuerdo con García Suaza et al (2014), la tasa interna de retorno para la educación superior en Colombia rondaba entre el 0,074 y el 0,128, lo cual evidencia la importancia de fomentar la inclusión educativa superior.

De esta forma, tanto Beca18 en Perú como Ser Pilo Paga en Colombia fueron programas que fomentaron la inclusión de los estratos socioeconómicos más bajos en la educación superior. Esto tiene un efecto positivo, no solo al promover igualdad de oportunidades, sino que también al ampliar la tasa de jóvenes con carreras universitarias. Como fue visto anteriormente, la tasa de población con educación superior tiene incidencia sobre el PBI a futuro debido a que genera mayor trabajo

calificado y valor agregado. Sin embargo, falta evidencia que relacione directamente los efectos del programa a largo plazo y sus impactos sobre el mercado laboral y la productividad.



Universidad de
San Andrés

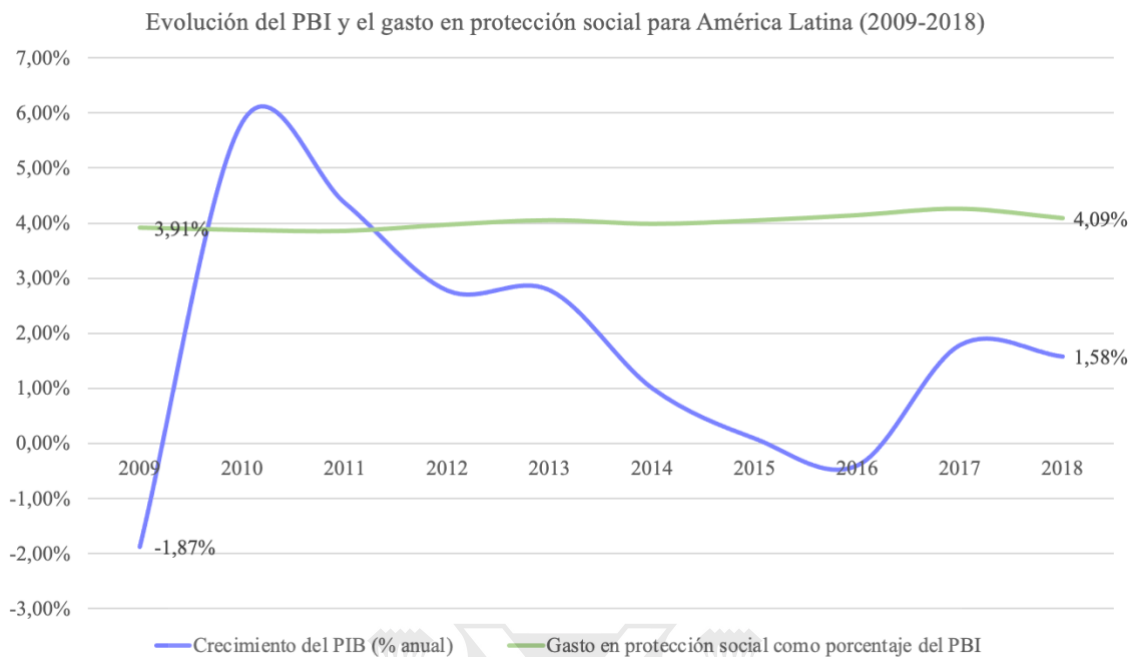
CAPÍTULO 4: gasto público en protección social

De acuerdo con la FAO, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, “la protección social es un conjunto de intervenciones cuyo objetivo es reducir el riesgo y la vulnerabilidad de tipo social y económico, así como aliviar la pobreza y privación extremas”. La protección social está compuesta por distintos tipos de programas destinados a la asistencia social, la seguridad nacional y la protección laboral. Este capítulo se concentrará en el primer tipo, haciendo énfasis en los programas de transferencias impulsadas por los gobiernos nacionales de Latinoamérica.

Teniendo en cuenta Ley de Wagner mencionada en los principios de este trabajo, la teoría indica que, a mayor crecimiento en términos de producto bruto interno de un país, mayor es el gasto público. Sin embargo, los programas de protección social responden más a la corriente de pensamiento keynesiano, que invierte la relación de causalidad: mayor gasto público implica mayor crecimiento, en el corto plazo. Esto quiere decir que, en períodos de crisis económicas, fomentar la economía mediante políticas fiscales expansivas ayuda a generar mayor actividad económica. El Gráfico 4.1 muestra la evolución del crecimiento del PBI en América Latina según el Banco Mundial en los años 2009 al 2018, y por otro lado compara el gasto en protección social a nivel regional para esos mismos años, a partir de datos del CEPAL. Como se puede observar, si bien el PBI de Latinoamérica es oscilante en el tiempo, el gasto público en protección social se mantiene relativamente estable, aunque con una tendencia positiva.

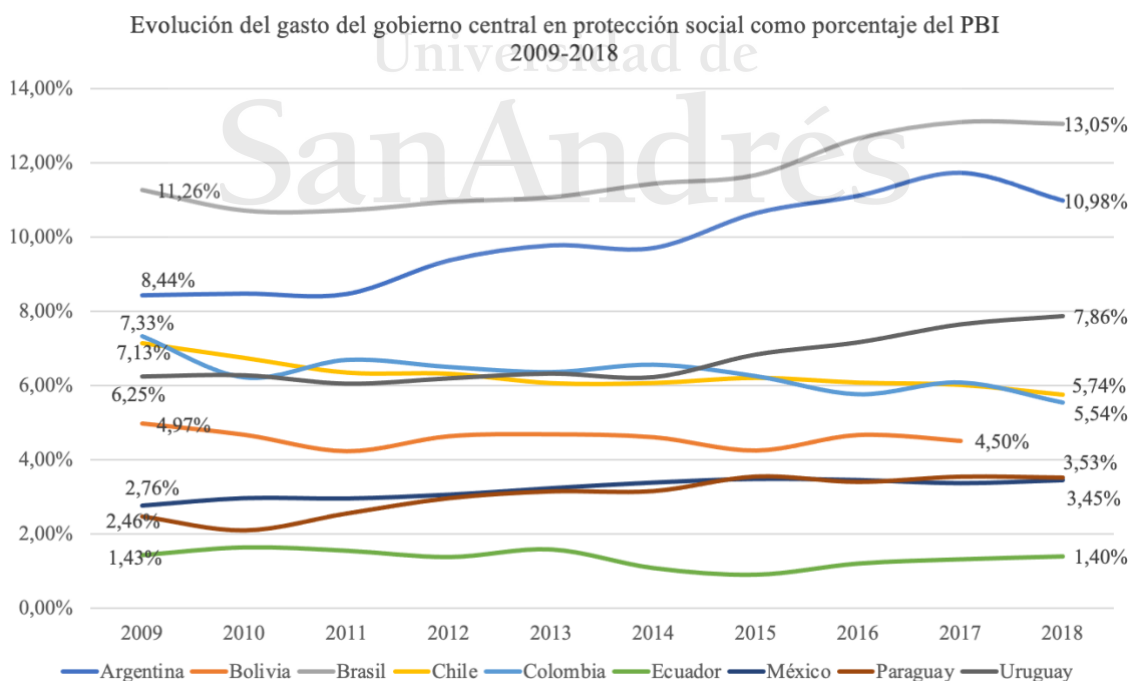
Los programas de protección social, en particular los Programas de Transferencias Condicionadas (PTC), tienen el objetivo de reducir la pobreza y mejorar los indicadores de igualdad, promoviendo la asistencia social a través de montos de dinero que se dan a personas de los estratos sociales más bajos. Según el informe *Ganancias sociales en la balanza* publicado por el Banco Mundial en 2014, para Argentina, Brasil, México, Perú y Uruguay, el esquema de PTC resulta sumamente progresivo, donde entre el 80% y 90% del gasto en estos programas se destina al 40% de la población con recursos más bajos.

Gráfico 4.1



Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos del Banco Mundial y el CEPAL

Gráfico 4.2



Fuente: elaboración propia en base a datos del CEPAL

No obstante, los programas de transferencias monetarias también tienen su lado negativo. Levy y Schady (2013) resaltan tres preocupaciones principales que rodean estas políticas de protección social. En primer lugar, si bien existe evidencia de que este tipo de programas mejora la escolaridad de los chicos que son beneficiarios, no está claro el efecto final sobre la educación. Además, los ingresos adicionales resultado de los programas pueden representar un porcentaje tan alto sobre los ingresos totales de los beneficiarios que desincentiva la búsqueda de trabajo, dado que por lo general el beneficio se encuentra sujeto a la condición de desempleo. De forma relacionada, los autores mencionan que también estos programas pueden favorecer el empleo informal por sobre el empleo formal. Estos efectos negativos serán explorados más adelante en base a ejemplos de PTC implementados en países de América Latina.

Para entender la importancia del gasto en protección social en América Latina, primero se debe analizar su incidencia sobre el PBI y evolución. El Gráfico 4.2 muestra la evolución del gasto del gobierno central en protección social durante el período 2009 al 2018 para 11 países de América Latina. Como se puede observar, el indicador de gasto público en programas de protección social en la región tiene un comportamiento heterogéneo. Mientras que Argentina, Brasil, México, Paraguay y Uruguay presentan una tendencia creciente, Bolivia, Chile, Colombia y Ecuador restringieron su gasto total en el sector. En cuanto a los recursos destinados como porcentaje del PBI, Argentina y Brasil presentan los niveles más altos, lo cual pareciera ser proporcional de acuerdo con el volumen de habitantes que tienen estos países. Sin embargo, la cantidad de habitantes de un país no parece estar directamente relacionado al gasto, dado que Uruguay, que es el tercer país que destina mayor porcentaje del gasto a programas de protección social, contaba con aproximadamente 3,5 millones de habitantes en el 2019 según el Banco Mundial, mientras que México tenía 127,6 millones de habitantes y destina 3,45% de su PBI, casi 4,5 puntos porcentuales por debajo.

A continuación, se explorarán tres ejemplos de este tipo de políticas de asistencia social en América Latina y sus resultados sobre los principales indicadores macroeconómicos: el caso de Asignación Universal por Hijo en Argentina, el programa PROGRESA/Oportunidades en México y los planes de PANES y Plan de Equidad en Uruguay.

Implicancias del programa de Asignación Universal por Hijo en Argentina

Uno de los ejemplos más característicos de programas de transferencias impulsadas por gobiernos en América Latina es el caso de la Asignación Universal por Hijo de Argentina. Este Programa de Transferencia Condicionada (PTC) fue implementado en el año 2009 con la finalidad de proporcionar un ingreso adicional a aquellos trabajadores que se encontraban en sector informal o actualmente desocupados que tengan hijos a cargo que sean menores de 18 años o con discapacidad (Vargas, 2020). Actualmente, de acuerdo con lo informado por la ANSES (Administración Nacional de la Seguridad Social), la AUH beneficia a las familias pertenecientes al programa con transferencias que van entre los \$4.504 y los \$19.081, dependiendo del tipo de asignación y zona de residencia. Según los últimos datos publicados por la ANSES correspondientes a junio del 2019, la cantidad de beneficiarios del programa ascendía a 3.923.040 de familias. La AUH es un tipo de transferencia condicionada, dado que el 80% del monto correspondiente se cobra en forma mensual, mientras que el 20% restante se cobra de forma anual presentando certificado de asistencia escolar de cada hijo y el cumplimiento de los controles médicos. De esta forma, el programa no solo proporciona una ayuda financiera a los hogares a fin de garantizar necesidades básicas como la compra de alimentos, sino que también pretende mejorar los índices de asistencia escolar y la salud de los jóvenes vulnerables.

Uno de los prejuicios más importantes acerca de la AUH es que desincentiva a los beneficiarios a buscar un trabajo formal, debido a que al ingresar al sector formal pierden la condición para poder recibir una transferencia del Estado. Como mencionan Levy y Schady (2013), en ciertos casos los PTC pueden ser tan significativos sobre los ingresos de un hogar que terminan teniendo un impacto negativo sobre el mercado laboral. Un ejemplo que resaltan es el caso de Ecuador, donde el 40% de la población es alcanzada por un programa de asistencia social. Para evaluar la incidencia del programa sobre los incentivos al trabajo, Maurizio y Vázquez (2014) realizan un estudio preliminar de los efectos de la AUH sobre el mercado laboral en el corto plazo. En su estudio realizan una comparación entre hogares beneficiarios de la AUH y hogares que cumplen con las condiciones pero que no son beneficiarios para los años 2009 y el 2010. Como resultado, encuentran que no existe un efecto significativo en el desempleo ni en el nivel de horas trabajadas por los miembros de los hogares empleados. En

conclusión, en el corto plazo, ser beneficiario del programa no presenta un desincentivo sobre la empleabilidad.

No obstante, estudios más recientes demuestran que sí existe un efecto de desincentivo hacia el mercado formal generado por el programa. Garganta y Gasparini (2015) encuentran que la tasa de informalidad para trabajadores con hijos aumentó entre 2,84 y 3,61 puntos porcentuales como razón de la implementación de la AUH. Como consecuencia, Garganta (2019) estudia el efecto distributivo del programa ante un escenario donde se reducen los desincentivos hacia el trabajo formal, aumentando la eficiencia fiscal. En su trabajo, encuentra que los desincentivos afectan el presupuesto del programa para el 2015 entre un 7,5% y un 9,1%. Si se quitaran los efectos provocados por los desincentivos, la pobreza moderada habría tenido una mayor caída respecto al programa actual, aunque la diferencia es baja, siendo del 1%. Adicionalmente, la caída de la indigencia por cada 1% del PBI destinado al gasto del programa si este fuera más eficiente en términos de los desincentivos al mercado formal aumenta un 10,9% respecto del esquema actual. Por su parte, la reducción en la pobreza extrema y moderada bajo el esquema eficiente planteado sería del 49,6% y del 7,8% respectivamente, lo cual se encuentra por encima del 45,14% y 5,96% bajo el esquema actual, mientras que el Índice de Gini caería un 4%, también por encima del 3,4% actual. Esto quiere decir que, si bien la estructura actual del programa de Asignación Universal por Hijo tiene impactos positivos sobre la distribución, índices de pobreza y desigualdad, el esquema relativamente simple hace que se generen deficiencias. Garganta propone la implementación de un incentivo a la formalidad bajo el marco de la AUH, que reduzca el desincentivo hacia el mercado formal, de esta manera aumentando la eficiencia del programa.

Como fue mencionado, la AUH es un Programa de Transferencia Condicionada, dado que el 20% del monto que le corresponde a un beneficiario se cobra de forma anual al presentar evidencia de asistencia escolar y cumplimiento de citas médicas y planes de vacunación. En consecuencia, Walsh et al (2020) estudian el impacto de la AUH en los indicadores de salud y encuentran que, respecto a los exámenes médico y planes de vacunación, el programa no aparenta tener un efecto significativo, donde tanto beneficiarios como no beneficiarios presentan niveles similares. Sin embargo, sí encuentran un efecto positivo sobre la seguridad alimentaria. Esto es mayor aún para los

grupos más jóvenes, donde los chicos entre 3 y 6 años se encuentran 2,8 puntos porcentuales por encima del resto de niños en cuanto a seguridad alimentaria. Por su parte, Jiménez y Jiménez (2016), analizan la incidencia de la AUH en la deserción escolar de adolescentes beneficiarios y encuentran un efecto positivo relacionado. En forma relacionada, también encuentran que la actividad económica de estos también disminuye. En conclusión, podría asumirse que el ingreso adicional del programa hace que los adolescentes no tengan la necesidad de trabajar y puedan asistir al colegio. Esto es importante debido a los efectos que tiene la educación y que fueron comentados en el capítulo 3.

El programa de Asignación Universal por Hijo pareciera tener impactos positivos en los indicadores. La incidencia sobre la redistribución es positiva y existe un aumento en el acceso a alimentos, sobre todo en los niños más pequeños beneficiarios del programa. Sin embargo, dada la magnitud del programa y el esquema bajo el cual está armado, existen deficiencias, como el sesgo en contra del trabajo formal, lo cual hace que el programa sea menos costo efectivo. De mejorar esto, se podría llegar a un mayor beneficio no solo en cuanto al volumen del gasto público destinado a protección social, sino también para los beneficiarios de las transferencias.

Los efectos de los Programas de Transferencias Condicionada en México

Al contrario del programa de Asignación Universal por Hijo que lleva funcionando hace poco más de una década en la Argentina, México fue precursor en los programas de protección social asociados a transferencias monetarias condicionadas. En 1997, el gobierno impulsó el programa Progresá con características similares a la AUH: el programa consiste en transferencias hacia familias que se encuentran por debajo de un umbral de ingreso per cápita predefinido, condicionado a la asistencia escolar y el cumplimiento de citas médicas. Desde los comienzos, el programa fue cambiando de nombre de acuerdo con los distintos gobiernos que asumieron cargo, primero llamado Progresá, luego Oportunidades y, actualmente, Prospera, y si bien también hubo ciertas modificaciones en su esquema, la esencia del programa se mantiene.

Como ya fue mencionado en el caso de AUH, debido a las características del programa, sus objetivos de inclusión y mejora de las condiciones económicas en los

estratos sociales más bajos, es importante entender los efectos sobre los indicadores relacionados. McKee y Todd (2011), utilizan una metodología de simulación para medir los impactos a largo plazo del programa Oportunidades. Para esto, utilizan como grupo de estudio adultos que, debido a sus condiciones, probablemente hubiesen sido partícipes del programa en su niñez. Como resultado, encuentran que, a mayor grado de nivel educativo, mayor es el aumento en ingresos marginales. Adicionalmente, también encuentran que el programa aumenta la cantidad de años escolares de los beneficiarios en 0,6 años. Por lo tanto, ambos efectos generan un mayor retorno a futuro sobre los ingresos. Sin embargo, los efectos sobre la desigualdad de ingresos a futuro son mínimos; esto puede deberse a la falta de *targeting* dentro del programa hacia los estudiantes beneficiarios que se encuentran en el piso de la pirámide educativa.

Por su parte, Van de Gaer et al (2013) estudian los efectos de Oportunidades sobre la salud de los participantes del programa. En su trabajo, analizan la salud de chicos entre 2 a 6 años de acuerdo con los antecedentes socioeconómicos de sus familias, como la educación de los padres y si pertenecen a comunidades indígenas. Como resultado, encuentran que el programa afecta positivamente a la salud de los niños, sobre todo a aquellos cuyos padres tienen orígenes indígenas y que no cuentan con el primario completo. Aunque para los niños con padres sin origen indígena los resultados no son tan asertivos, en general el resultado es positivo. Esto significa que el programa es eficiente en garantizar la salud de los participantes más chicos y, sobre todo, mejora los niveles de igualdad sobre los eslabones sociales más bajos.

Debido a la importancia de las transferencias dentro de los ingresos de una familia beneficiaria, otro aspecto interesante es entender qué ocurre en aquellos grupos que dejan de percibir transferencias condicionadas debido a que no clasifican más para la asistencia. Esto está definido de acuerdo con cada programa, pero algunos de los motivos comunes son que se supere el umbral de ingreso mínimo familiar, se revierte la condición de desempleo, o los jóvenes de la familia cumplen la mayoría de edad. Pfitzner (2019) estudia el efecto de la eliminación del ingreso adicional de las transferencias de Oportunidades en familias beneficiarias. En línea con la teoría, el ingreso familiar adicional que proporcionan los PTC implica que los más jóvenes de la familia puedan seguir con sus estudios sin la necesidad de trabajar. Consecuentemente, al dejar de recibir los montos de transferencias, el autor encuentra que existe una reducción en la

tasa de asistencia escolar. Este efecto es mayor en los chicos entre 13 y 15 años que viven en áreas urbanas versus áreas rurales, lo que puede ser explicado por un mayor costo de vida en las ciudades. Estos resultados son similares a los encontrados por Jiménez y Jiménez (2016) para el caso de la Asignación Universal por Hijo. Pfitze menciona que, de acuerdo con los efectos negativos en la tasa de asistencia escolar, es posible que el umbral de ingresos mínimos para clasificar de asistencia del programa Oportunidades en el período analizado sea muy bajo, dado que al graduarse del programa los chicos de las casas deben salir a buscar trabajo.

Si bien existe evidencia acerca de los efectos del programa de transferencias condicionadas en México sobre los beneficiarios en salud, educación y salarios futuros, un aspecto interesante para analizar es cómo la suma de estos factores afecta la evolución de los indicadores macroeconómicos del país. Para entender los efectos económicos de Oportunidades, Beltrán Jaimes et al (2012) crean un escenario hipotético donde se eliminan las transferencias, que en el año 2012 representaban un gasto de 3 mil millones de dólares aproximadamente.

Como resultado, al analizar el efecto sobre las distintas actividades económicas, el sector ocio relacionado con la cultura y el deporte es el que más afectado se ve, con una variación del 1,10%, seguido por servicios de alojamiento temporal, preparación de alimentos y bebidas y servicios inmobiliarios, con el 1,07%. Esto puede deberse a que el ingreso adicional del PTC se destina a la educación y salud, por lo que los hogares beneficiarios pueden usar sus recursos extras en el sector terciario. En lo que respecta al PBI, al eliminar el programa se ve una reducción de 0,6 puntos. Este resultado apoya la teoría de que los programas de transferencias fomentan la actividad económica de los beneficiarios, lo cual tiene impacto positivo sobre la economía.

Por otro lado, el efecto sobre los índices de desigualdad se mantiene, aunque el ingreso trimestral promedio por habitante baja significativamente. El decil I y II reducen su ingreso en 4,88 y 3,35 puntos porcentuales respectivamente, mientras que el decil III y IV presentan una baja por encima del 2%. Si bien no hay un cambio aparente en la desigualdad, si la diferencia en los ingresos se mantiene, a futuro puede llegar a verse reflejado un impacto. Además, los autores también demuestran un incremento en los niveles de pobreza extrema y moderada, aunque este es menor al 1%.

A partir de estos resultados, puede decirse que el programa Oportunidades en términos generales tiene un impacto positivo, no solo sobre las familias beneficiarias en términos de la escolaridad, salud y seguridad alimenticia, sino que también tiene un impacto agregado positivo sobre la economía. Sin embargo, las diferencias en la desigualdad y niveles de pobreza con y sin los PTC son relativamente chicas, lo cual evidencia que pueden existir lugares para mejorar el esquema y generar un gasto más eficiente.

El caso de PANES y Plan de Equidad en Uruguay

Tal como se mencionó al comienzo de este capítulo, si bien Uruguay tiene una población relativamente chica, en 2018 presentaba uno de los porcentajes más altos de inversión en programas de protección social sobre el total del PBI. A continuación, se analizarán dos Programas de Transferencias Condicionadas impulsados por el gobierno uruguayo: el caso de PANES y de Plan de Equidad.

En el 2005, el gobierno nacional de Uruguay implementó un programa de asistencia social como respuesta a la crisis económica de comienzos del milenio. El Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social cumplía con un esquema de transferencias condicionadas similares a los existentes en Argentina y México que fueron analizados anteriormente. Para poder clasificar para el plan de asistencia, una familia debía estar por debajo de un umbral de ingreso, además de cumplir con un puntaje de pobreza. Como condición, los chicos de hogares pobres debían cumplir con asistencia escolar y de citas médicas. A cambio, las familias beneficiarias recibían un monto mensual que representaba casi el 50% del ingreso previo a la asistencia (Manacorda et al, 2011). Además, el gobierno también les proporcionaba una tarjeta alimenticia para gastos en comida. En este sentido, PANES difiere de la Asignación Universal por Hijo y de Oportunidades, dado que es un esquema mixto de transferencias monetarias y en especie.

Debido a las similitudes de PANES con otros tipos de PTC, una de sus consecuencias es la afectación sobre el mercado de trabajo formal. Sobre esto, Manacorda et al (2011) encuentran un efecto negativo sobre la informalidad, tal como se demuestra en los casos de AUH y Oportunidades. Adicionalmente, encuentran que el efecto es mayor en los hombres en comparación con las mujeres. Una razón de este

fenómeno puede verse relacionado a que los salarios en las mujeres suelen ser más bajos en relación con los salarios de los hombres, por lo que el desincentivo es mayor para este grupo debido a que es más probable que un trabajo formal les haga perder la condición de beneficiarios.

En el 2008, PANES fue sustituido por el Plan Equidad que impulsó reformas sociales, dentro de las cuales se implementó un nuevo programa de asignaciones familiares. Cuando fue implementado, aproximadamente el 42% de todos los chicos menores de 18 años eran beneficiarios del programa, y la inversión pública alcanzaba el 0,35% del PBI (Bergolo y Cruces, 2021). Si bien el nuevo esquema de asignaciones compartía grandes similitudes con su predecesor, una de las novedades es que los beneficiarios podían tener un empleo formal, siempre y cuando sus ingresos estén por debajo del umbral requerido para poder participar. No obstante, Bergolo y Cruces encuentran una baja cercana al 6% en el mercado formal como consecuencia de las políticas de asistencialismo, consistente con los resultados presentados anteriormente. Este efecto es heterogéneo en relación con la propensión de los individuos al trabajo formal, donde aquellos con una baja propensión a la formalidad no se ven afectados por los PTC, mientras que existe un efecto negativo para aquellos con propensión media/alta. En este sentido, existe lugar para encontrar eficiencias en el esquema en base a los distintos tipos de trabajadores beneficiarios del programa.

Otro punto de análisis para entender la eficiencia de los PTC es qué tan claros son para los beneficiarios. Es decir, dadas la característica de condicionalidad, pueden existir trabas en la información para acceder a estos y, por lo tanto, posibles beneficiarios quedan fuera del alcance debido a la autoexclusión o pueden ser graduados del programa por incumplimiento no intencional. Rossel y Strachnoy (2020) estudian la información disponible acerca de los programas de AUH y Asignaciones Familiares, además de realizar entrevistas con instituciones y beneficiarios de los programas para evaluar el grado de conocimiento de estos y cómo afecta en la condicionalidad. En el caso de Uruguay, encuentran que la disponibilidad de información sobre el programa es escasa. Además, en base a las respuestas de los entrevistados, muchos beneficiarios desconocían las condiciones por las cuales algunas familias recibían transferencias y otras no. Sumado a esto, hasta el año 2013 no se realizaron suspensiones significativas sobre los beneficiarios de PTC, lo que sugiere falta de monitoreo por parte del estado y

generando en consecuencia un sesgo positivo hacia el programa en cuanto a los requisitos necesarios para permanecer. En conclusión, las autoras resaltan que la falta de información y concientización acerca de las condicionalidades del programa, sumado a la carencia de monitoreos sobre los participantes, erosiona la efectividad de las políticas dado a la falta de cumplimiento de estas por parte de los beneficiarios. Otra consecuencia adicional de la falta de conocimiento sobre las condiciones es que, aquellas familias que dejan el programa debido a que no cumplen con las reglas por falta de información, quedan en una situación vulnerable. Esto es porque a pesar de que debieran seguir recibiendo asistencia social, las deficiencias en la implementación del programa hace que sean excluidos (Rossel et al, 2017).

No solo la falta de información hace que el programa de Asignaciones Familiares presente ineficiencias, sino también que el esquema que propone genera paradojas. Sandberg (2016) resalta que los mismos parámetros de salida del programa contrarrestan sus objetivos. Una de las razones es que, si bien el programa exige la asistencia escolar y, por lo tanto, favorece la inversión en capital humano, al cumplir los 18 años los jóvenes dejan de percibir los beneficios asociados. Sin embargo, en un país como Uruguay donde el 64% de los chicos entre 12 y 17 años terminan sus estudios a tiempo, el esquema no contempla el cumplimiento del ciclo educativo. Otro ejemplo de ineficiencia que establece el autor es que, al medir por ingresos, se pierde la percepción de pobreza multidimensional. Por eso, una familia puede dejar de participar del programa por superar el umbral de ingresos requeridos y, sin embargo, no cubrir sus necesidades básicas.

Tras haber analizado los ejemplos de Programas de Transferencias Condicionadas en Argentina, México y Uruguay, existen efectos positivos y negativos en la implementación de estas políticas. En relación con los efectos positivos sobre los indicadores económicos, los programas presentan mejoras en cuanto a la desigualdad y niveles de pobreza sobre los beneficiarios. Además, las propiedades de condicionalidad hacen que mejoren la tasa de deserción escolar y la salud en general, sobre todo para los estratos sociales más bajos. Sin embargo, existe un desincentivo hacia el mercado de trabajo formal. Esto puede evidenciar las ineficiencias en la implementación de los programas, debido a que los efectos positivos potenciales sobre el PBI son

contrarrestados por la informalidad. Para afrontar las ineficiencias, es necesario hacer énfasis en mejorar el enfoque de los programas, de esta manera haciendo políticas fiscales más responsables y aprovechando los ahorros asociados para destinarlos a otros sectores del gasto social (Robles et al, 2019).



Universidad de
San Andrés

Conclusión

En este trabajo se realizó un análisis del gasto público en América Latina, haciendo foco en los tres sectores de gasto social con mayor volumen de recursos destinados: la protección social, la educación y la salud. Adicionalmente, se analizó la relación que el gasto en estos sectores tiene sobre el crecimiento del PBI de las naciones. Esto se debe a que, de acuerdo con la Ley de Wagner, el crecimiento en el PBI genera un aumento en el nivel de gasto público.

América Latina está realizando avances en su política fiscal, sobre todo durante las últimas décadas, si bien los niveles de gasto eficiente corresponden con los de países en desarrollo. Al analizar la evidencia de distintos programas impulsados por los gobiernos para mejorar la salud, la educación y la protección social, vemos que los resultados son heterogéneos en la región. Esto se debe a que los países de la región cuentan con distintas características demográficas, económicas y estructurales que afectan el desarrollo de programas de gasto social en distintas medidas. No obstante, en todos los países se ve un avance dado a la evolución en el porcentaje de gasto público destinado a los sectores sociales.

Si se analiza a los tres sectores de gasto social mencionados en base a una clasificación económica, el gasto en educación es un claro ejemplo de gasto capital, mientras que, para la protección social y la salud, esto no pareciera ser tan claro. Esto se debe a que el gasto en programas de educación verá sus incidencias en el crecimiento del PBI a largo plazo, debido a que concentra sus esfuerzos en educar a las futuras generaciones, formando obra de mano calificada y valor agregado productivo. Esto puede verse en los casos de los programas de promoción de educación superior en Colombia y en Perú, donde si bien existe evidencia que mejora la entrada a la educación universitaria para los estratos sociales más pobres, falta información respecto a su impacto directo sobre el mercado laboral. Por su parte, el gasto en salud podría clasificarse como un tipo de gasto corriente, dado que los programas que fomentan la Cobertura Sanitaria Universal pueden verse como un subsidio a la salud que perciben las familias. Sin embargo, otros programas, como la inversión en medicina genómica realizada en México, también se encuentran en etapas tempranas de desarrollo y todavía

no existe información relevante acerca del valor generado que agregan. Por último, los programas de protección social, como el caso de transferencias monetarias condicionales, se caracterizan por tener el mayor volumen de gasto público asignado y, al funcionar en parte como subsidio, son un tipo de gasto corriente. Sin embargo, las transferencias también tienen impactos al largo plazo, dado que la mayoría están condicionadas a cumplir con la escolaridad y citas médicas, además de proporcionar un ingreso adicional para gastos básicos, como la compra de alimentos y útiles escolares. Es por esta razón que también cumplen con la característica de gasto capital, inclusive si esto puede traer incidencias negativas sobre los parámetros macroeconómicos, como el desincentivo al trabajo formal en Argentina.

Como investigación a futuro, si bien queda evidenciada la relación entre el gasto público eficiente en salud, educación y protección social con el crecimiento de un país, sería interesante ahondar sobre cuál de estos sectores es el que mayor incidencia tiene sobre el desarrollo del PBI. Además, también queda un gran camino por recorrer en cuanto a la eficiencia de los distintos programas. Si bien el gasto público social aumentó en los últimos años y existe una relación con la mejora de los indicadores macroeconómicos como consecuencia, falta un mayor grado de investigación acerca de la eficiencia de los distintos programas implementados.

Universidad de
San Andrés

Bibliografía

- Acosta, Pablo A, Almeida, Rita, Gindling, Thomas, & Lao Pena, Christine. (2017). *Toward More Efficient and Effective Public Social Spending in Central America (Directions in Development—Human Development)*. World Bank, Washington, DC.
- Agurto Adrianzén, Marcos, Fiestas Chevez, Hugo, Nuñez Morales, Wenceslao, Quevedo, Valeria, & Vegas Chiyón, Susana. (2019). Study-group diversity and early college academic outcomes: Experimental evidence from a higher education inclusion program in Peru. *Economics of Education Review*, 72, 131-146.
- Aramburu, Carlos E, & Nuñez, Diego. (2019). Las razones del miedo: Desercion temprana de Beca 18. *Anthropologica Del Departamento De Ciencias Sociales*, 37(43), 255-288.
- Arango, Sergio. (2018). Externalidades en el desempeño académico de la provisión de incentivos: Evidencia del programa Ser Pilo Paga. *Revista De Economía Del Rosario*, 20(2), 175-212.
- Bergolo, Marcelo, & Cruces, Guillermo. (2021). The anatomy of behavioral responses to social assistance when informal employment is high. *Journal of Public Economics*, 193, *Journal of public economics*, 2021-01, Vol.193.
- Bergolo, Marcelo, & Galván, Estefanía. (2018). Intra-household Behavioral Responses to Cash Transfer Programs. Evidence from a Regression Discontinuity Design. *World Development*, 103, 100-118.
- Bernal, Gloria L., & Penney, Jeffrey. (2019). Scholarships and student effort: Evidence from Colombia's Ser Pilo Paga program. *Economics of Education Review*, 72, 121-130.
- Blankenau, William F., Simpson, Nicole B., & Tomljanovich, Marc. (2007). Public education expenditures, taxation, and growth. *The American Economic Review*, 97(2), 393-397.
- Brown, David S., & Hunter, Wendy. (2004). Democracy and Human Capital Formation. *Comparative Political Studies*, 37(7), 842-864.
- Burguete, Ana, H., Bermúdez-Morales, Víctor, & Madrid-Marina, Vicente. (2009). Medicina genómica aplicada a la salud pública. *Salud Pública De México*, 51(Suppl 3), S379-S385.
- Currie, Janet, & Gahvari, Firouz. (2008). Transfers in Cash and In-Kind: Theory Meets the Data. *Journal of Economic Literature*, 46(2), 333-383.

- Delalibera, Bruno Ricardo, & Ferreira, Pedro Cavalcanti. (2019). Early childhood education and economic growth. *Journal of Economic Dynamics & Control*, 98, 82-104.
- Deme, Mamit, & Mahmoud, Ali M. A. (2020). Effect of quantity and quality of education on per capita real-GDP growth: Evidence from low- and middle-income African countries. *Applied Economics*, 52(57), 6248-6264.
- Dmytraczenko, Tania, & Almeida, Gisele. (2015). *Toward Universal Health Coverage and Equity in Latin America and the Caribbean: Evidence from Selected Countries (Directions in Development--Human Development)*. Washington, DC: World Bank.
- Faguet, Jean-Paul, & Sánchez, Fabio. (2008). Decentralization's effects on educational outcomes in Bolivia and Colombia. *World Development*, 36(7), 1294-1316.
- Faguet, Jean-Paul. (2014). Decentralization and Governance. *World Development*, 53, 2-13.
- Fay, Marianne, Andres, Luis Alberto, Fox, Charles, Narloch, Ulf, Straub, Stephane, & Slawson, Michael. (2017). *Rethinking Infrastructure in Latin America and the Caribbean: Spending Better to Achieve More (Directions in Development—Infrastructure)*. World Bank, Washington, DC.
- Ferreira, Maria Marta, Avitabile, Ciro, Botero Álvarez, Javier, Haimovich Paz, Francisco, & Urzúa, Sergio. (2017). *At a Crossroads: Higher Education in Latin America and the Caribbean (Directions in Development—Human Development)*. World Bank, Washington, DC.
- García-Suaza, Andrés Felipe, Guataquí, Juan Carlos, Guerra, José Alberto, & Maldonado, Darío. (2014). Beyond the Mincer equation. *Education Economics*, 22(3), 328-344.
- Garganta, Santiago, & Gasparini, Leonardo. (2015). The impact of a social program on labor informality: The case of AUH in Argentina. *Journal of Development Economics*, 115, 99-110.
- Garganta, Santiago. (2019). Midiendo el efecto distributivo de la asignación universal por hijo en Argentina: Efecto directo, indirecto y potenciales mejoras. *Económica*, 65, 17-68.
- Gómez Meneses, Fabio Enrique, & Zárate Camelo, María Alexandra. (2011). Gasto público en educación frente al comportamiento de los principales agregados económicos en Latinoamérica. *Revista Finanzas Y Política Económica*, 3(1), 27-38.
- Halaskova, Renata, & Bednar, Pavel. (2020). Relationship of Social Protection Expenditures and Socioeconomic Indicators: A Panel Data Analysis of the EU Countries. *Montenegrin Journal of Economics*, 16(2), 19-31.

- Hanushek, Eric A, & Woessmann, Ludger. (2012). Schooling, educational achievement, and the Latin American growth puzzle. *Journal of Development Economics*, 99(2), 497-512.
- Harris, Elliott. (2013). Financiación de los pisos de protección social: Consideraciones acerca del espacio fiscal. *Revista Internacional De Seguridad Social*, 66(3-4), 119-157.
- Heshmati, Almas. (2018). Causality between Gross Domestic Product and Health Care Expenditure in the Augmented Solow's Growth Model. *UKH Journal of Social Sciences*, 2(2), UKH Journal of Social Sciences, 2018-12-01, Vol.2 (2).
- Idrees, Alvina Sabah & Siddiqi, Muhammad Wasif. (2013). Does Public Education Expenditure Cause Economic Growth? Comparison of Developed and Developing Countries. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences*, 7(1), 174-183.
- Izquierdo, Alejandro, Vuletin, Guillermo, & Pessino, Carola. (2018). Better Spending for Better Lives: How Latin America and the Caribbean Can Do More with Less.
- Beltrán Jaimés, Luz Dary, Cardenete Flores, Manuel Alejandro, & Delgado Lopez, Maria Del Carmen. (2019). Evaluación del impacto económico del Programa Oportunidades mediante análisis multisectorial: Mexico 2012/Economic Impact Assessment of the Oportunidades Program Through Multisectoral Analysis: Mexico 2012. *Gestión Y Política Pública*, 28(2), 315.
- Jiménez, Maribel, & Jiménez, Mónica. (2016). Efectos del programa Asignación Universal por Hijo en la deserción escolar adolescente. *Cuadernos De Economía (Bogotá, Colombia)*, 35(69), 709-752.
- Kirby, Eric, Tolstikov-Mast, Yulia, & Walker, Jennie L. (2020). Retention challenges for indigenous Peruvian college students on Beca 18 scholarship and strategies to improve their experiences and academic success. *Diaspora, Indigenous and Minority Education*, 14(3), 162-176.
- Lago-Peñas, Santiago, Cantarero-Prieto, David, & Blázquez-Fernández, Carla. (2013). On the relationship between GDP and health care expenditure: A new look. *Economic Modelling*, 32, 124-129.
- Levy, Santiago, & Schady, Norbert. (2013). Latin America's Social Policy Challenge: Education, Social Insurance, Redistribution. *The Journal of Economic Perspectives*, 27(2), 193-218.
- Llorca-Rodríguez, Carmen M. M, García-Fernández, Rosa M, & Sáez-Lozano, José L. (2017). Pobreza y descentralización fiscal. Un análisis empírico mediante panel de datos de países. *Trimestre Económico*, 84(335), 611-643.

- Lomeli, Enrique Valencia. (2008). Conditional Cash Transfers as Social Policy in Latin America: An Assessment of Their Contributions and Limitations. *Annual Review of Sociology*, 34(1), 475-498.
- Majid, Hadia. (2018). Child endowments and parental investments: Intra-household allocation in oportunitades families in Mexico. *Review of Development Economics*, 22(1), 91-114.
- Malyovanyi, Mykhaylo, Ivanova, Nataliia, Ivanova, Natasha Ivanova, Melnyk, Kateryna, Nepochatenko, Oleksandr, & Rolinskyi, Olexander. (2018). Assessment of the social expenditure impact on the economic growth in OECD countries. *Problems and Perspectives in Management*, 16(3), 389-405.
- Manacorda, Marco, Zerpa, Mariana, Amarante, Verónica, & Vigorito, Andrea. (2013). Social Assistance and Labor Market Outcomes: Evidence from the Uruguayan PANES.
- Marconi, Gabriele. (2018). Education as a Long-Term Investment: The Decisive Role of Age in the Education-Growth Relationship. *Kyklos (Basel)*, 71(1), 132-161.
- Masino, Serena, & Niño-Zarazúa, Miguel. (2020). Improving Financial Inclusion through the Delivery of Cash Transfer Programmes: The Case of Mexico's Progres-Oportunidades-Prospera Programme. *The Journal of Development Studies*, 56(1), 151-168.
- Massuda, Adriano, Hone, Thomas, Leles, Fernando Antonio Gomes, De Castro, Marcia C, & Atun, Rifat. (2018). The Brazilian health system at crossroads: Progress, crisis and resilience. *BMJ Global Health*, 3(4), BMJ global health, 2018-07, Vol.3 (4).
- Mathauer, Inke, & Behrendt, Thorsten. (2017). State budget transfers to Health Insurance to expand coverage to people outside formal sector work in Latin America. *BMC Health Services Research*, 17(1), 145.
- Maurizio, Roxana, & Vazquez, Gustavo. (2014). Argentina: Efectos del programa Asignacion Universal por Hijo en el comportamiento laboral de los adultos. *Revista De La CEPAL*, (113), 121.
- Mcintyre, Di, Meheus, Filip, & Røttingen, John-Arne. (2017). What level of domestic government health expenditure should we aspire to for universal health coverage? *Health Economics, Policy and Law*, 12(2), 125-137.
- McKee, Douglas, & Todd, Petra E. (2011). Los efectos a largo plazo de programas de incremento en el capital humano sobre la pobreza y la desigualdad: Oportunidades en Mexico. *Estudios De Economia*, 38(1), 67.
- Meheus, Filip, & McIntyre, Di. (2017). Fiscal space for domestic funding of health and other social services. *Health Economics, Policy and Law*, 12(2), 159-177.

- Ocampo, José Antonio, & Vallejo, Juliana. (2012). Economic Growth, Equity and Human Development in Latin America. *Journal of Human Development and Capabilities*, 13(1), 107-133.
- Oliva-Sánchez, Pablo Francisco, Siqueiros-García, Jesús Mario, Vázquez-González, José Rogelio, Saruwatari-Zavala, Garbiñe, & Carnevale, Alessandra. (2013). La medicina genómica en las políticas de salud pública: Una perspectiva de investigadores mexicanos del área biomédica. *Salud Pública De México*, 55(1), 16-25.
- Oliveri, María Laura. (2016). Pensiones sociales y pobreza en América Latina. *Apuntes (Lima)*, 43(78), 121-158.
- Palacios, Alfredo, Espinola, Natalia, & Rojas-Roque, Carlos. (2020). Need and inequality in the use of health care services in a fragmented and decentralized health system: Evidence for Argentina. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 67.
- Pastor, José M, Peraita, Carlos, Serrano, Lorenzo, & Soler, Ángel. (2018). Higher education institutions, economic growth and GDP per capita in European Union countries. *European Planning Studies*, 26(8), 1616-1637.
- Pfutze, Tobias. (2019). Should program graduation be better targeted? The other schooling outcomes of Mexico's Oportunidades. *World Development*, 123, 104625.
- Prest, A. R. (1962). The Growth of Public Expenditure in the United Kingdom. Alan T. Peacock, Jack Wiseman. *The Journal of Political Economy*, 70(5, Part 1), 505-506.
- Prest, A. R. (1970). MUSGRAVE (R. A.). "Fiscal Systems" (Book Review) (Vol. 80). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rabinovich, Lila, & Diepeveen, Stephanie. (2015). The Design of Conditional Cash Transfers: Experiences from Argentina's Universal Child Allowance. *Development Policy Review*, 33(5), 637-652.
- Ramírez Cedillo, Eduardo, & López Herrera, Francisco. (2021). Gasto público y crecimiento en América Latina: la ley de Wagner y la hipótesis de Keynes. *Investigación Económica*, 80(316), 109.
- Robles, Marcos, Rubio, Marcela G, & Stampini, Marco. (2019). Have cash transfers succeeded in reaching the poor in Latin America and the Caribbean? *Development Policy Review*, 37(S2), O85-O139.
- Rofman, Rafael, & Apella, Ignacio. (2016). La protección social en Argentina en un contexto de transición demográfica. *Apuntes (Lima)*, 43(78), 89-120.
- Rodríguez-Pose, Andrés, & Ezcurra, Roberto. (2011). Is fiscal decentralization harmful for economic growth? Evidence from the OECD countries. *Journal of Economic Geography*, 11(4), 619-643.

- Rossel, Cecilia, Courtoisie, Denise, & Marsiglia, Magdalena. (2019). How could conditional cash transfer programme conditionalities reinforce vulnerability? Non-compliers and policy implementation gaps in Uruguay's Family Allowances. *Development Policy Review*, 37(1), 3-18.
- Rossel, Cecilia, & Straschnoy, Mora. (2020). ¿Cuánto pueden condicionar las condicionalidades? Evidencia sobre las asignaciones familiares de Argentina y Uruguay. *Latin American Research Review*, 55(1), 16-30.
- Salazar Cuéllar, Andrés Felipe. (2014). The Efficiency of Education Expenditure in Latin America and Lessons for Colombia. *Desarrollo Y Sociedad*, (74), 19-67.
- Sandberg, Johan. (2016). Between Poor Relief and Human Capital Investments - Paradoxes in Hybrid Social Assistance. *Social Policy & Administration*, 50(3), 316-335.
- Seguin, Beatrice, Hardy, Billie-Jo, Singer, Peter A, & Daar, Abdallah S. (2008). Genomics, public health and developing countries: The case of the Mexican National Institute of Genomic Medicine. (Science And Society). *Nature Reviews. Genetics*, 9(10), S5.
- Spitzmueller, David, Hodler, Juerg, Seifert, Burkhardt, & Zanetti, Marco. (2010). Radiological research activity 1998–2007: Relationship to gross domestic product, health expenditure and public expenditure on education. *Insights into Imaging*, 1(4), 269-280.
- Tsertseil, J S, Kookueva, V V & Laptev, S V. (2017). Assessment of the Relationship between Economic Growth and Investment in Higher Education. *Journal of Economic & Management Perspectives*, 11(4), 305-311.
- Van de gaer, Dirk, Vandenbossche, Joost, & Figueroa, José L. (2014). Children's Health Opportunities and Project Evaluation: Mexico's Oportunidades Program. *The World Bank Economic Review*, 28(2), 282-310.
- Vargas, Melisa C. (2020). Transferencia Condicionada de Ingresos en Argentina: Una mirada hacia los orígenes de la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (AUHPS). *Gestión Y Análisis De Políticas Públicas*, 12(23), 111-134.
- Villa, Juan M. (2016). Social Transfers and Growth: Evidence from Luminosity Data. *Economic Development and Cultural Change*, 65(1), 39-61.
- Villar Uribe, Manuela, Escobar, Maria-Luisa, Ruano, Ana Lorena, & Iunes, Roberto F. (2021). Realizing the right to health in Latin America, equitably. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 1-34.
- Walsh, Matthew, Poy, Santiago, & Tuñón, Ianina. (2020). The Impact of Health Conditionalities in Conditional Cash Transfer Programmes: The case of the AUH in Argentina. *Desarrollo Y Sociedad*, 85(85), 157-192.

World Bank. (2010). Peru: The Decentralization Process and its Links with Public Expenditure Efficiency (Public Expenditure Review (PER)). Washington, DC.

World Bank. (2014). Social Gains in the Balance: A Fiscal Policy Challenge for Latin America and the Caribbean. Washington, DC.

Universal health coverage (UHC). (2021, 1 abril). World Health Organization. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

¿Qué es la protección social? (s. f.). Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Recuperado 25 de abril de 2021, de <http://www.fao.org/social-protection/overview/whatissp/es/>



Universidad de
San Andrés

Consultas

Banco Mundial: <https://datos.bancomundial.org/>

CEPAL: <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/Portada.html>

Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/data/gho>

Fondo Monetario Internacional: <https://www.imf.org/en/Data>



Universidad de
San Andrés