Estudios Públicos Online First (abril 2025), 1-38
DOI: https://doi.org/10.38178/07183089/120125011 6
BY-NC-SA

Artículo

¿Cuán redistributivo ha sido el gasto social en Chile?

Osvaldo Larrañaga
Universidad Católica de Chile, Chile

Resumen: Este artículo evalúa los cambios distributivos derivados del aumento del gasto social registrado entre 1996 y 2022 en Chile, usando microdatos de la Encuesta Casen, de la Encuesta de Presupuestos Familiares y de registros administrativos. En primer lugar, se estima el efecto redistributivo del aumento del gasto social por la vía de comparar la desigualdad del ingreso autónomo, el ingreso monetario y el ingreso ampliado. Segundo, se evalúa el impacto que ha tenido el mayor gasto en reducir la brecha que existe entre estratos socioeconómicos en el financiamiento público y privado de los servicios de educación, salud y vivienda. Asimismo, se evalúa el efecto sobre la brecha en la pensión recibida desde los sistemas contributivo y solidario. El ingreso ampliado, que incluye transferencias y servicios sociales valorados, reduce el Gini del ingreso autónomo en 5,4 puntos en 1996 y en 10,9 puntos en 2022. Este resultado debe interpretarse como una cota superior de la estimación, puesto que hay dudas sobre la conversión del gasto en servicios sociales de valor equivalente. Por otra parte, el gasto total en educación a que acceden los hogares —con financiamiento público y privado— era 4,6 veces mayor en el quintil 5 respecto del quintil 1 en 1996, brecha que se reduce a 1,6 veces en 2022. En salud, la caída es 5,1 a 1,4 veces; y en vivienda, de 3,9 a 1,9. La brecha en el monto total de la pensión recibida se reduce de 3,1 a 1,8 veces en el período. El artículo discute las implicancias de estos resultados y sus perspectivas futuras.

Palabras clave: gasto social, política social, desigualdad, redistribución, microdatos

Recibido: enero 2025 / Aceptado: abril 2025

Correspondencia: osvaldo.larranaga@uc.cl.

How Redistributive Has Social Spending Been in Chile?

Abstract: This article evaluates the distributive changes resulting from the increase in social spending between 1996 and 2022 in Chile, using microdata from the Casen survey, the household budget survey, and administrative records. First, the redistributive effect of the increase in social spending is estimated by comparing inequality in autonomous income, monetary income, and extended income. Second, the impact of higher spending in reducing the gap between socioeconomic strata in public and private financing of education, health, and housing services is evaluated. Additionally, the effect on the gap in pensions received from contributory and solidarity systems is assessed. Extended income, which includes transfers and valued social services, reduces the Gini coefficient of autonomous income by 5.4 points in 1996 and by 10.9 points in 2022. This result should be interpreted as an upper bound of the estimate, since there are uncertainties regarding the conversion of spending into equivalent value social services. On the other hand, total spending on education accessed by households —with both public and private financing— was 4.6 times greater in quintile 5 compared to quintile 1 in 1996, a gap that reduced to 1.6 times in 2022. In health, the decrease was from 5.1 to 1.4 times; and in housing, from 3.9 to 1.9. The gap in the total amount of pension received decreased from 3.1 to 1.8 times over the period. The article discusses the implications of these results and their future prospects.

Keywords: social spending, social policy, inequality, redistribution, microdata.

Received: January 2025 / Accepted: April 2025

Este artículo evalúa el aporte redistributivo que ha realizado la política de gasto social chilena en las últimas décadas. Cuán redistributivo sea el gasto social depende del volumen y distribución de recursos que se transfieren a la población, así como de la arquitectura del régimen de política social. Desde el retorno a la democracia en el país, el gasto público social se ha expandido fuertemente. Entre 1990 y 2023, el gasto social por habitante más que se quintiplicó en términos reales; como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) aumentó desde 9,2% a 15,2% y, en cuanto a su participación en el presupuesto fiscal, pasó de representar el 51% en 1990 al 62% en 2023.

La arquitectura de la política social también se ha modificado. Las reformas de inicios de la década de 1980 entregaron al Estado un rol

residual,[1] introdujeron mecanismos de mercado en la seguridad social y en los servicios sociales, y depositaron en los individuos la responsabilidad principal del logro de su bienestar. Este diseño empezó a cambiar con las políticas de protección social introducidas en los 2000, como el Plan AUGE en salud, las pensiones solidarias y la subvención escolar preferencial, y con mayor fuerza en años recientes con la pensión garantizada universal, la gratuidad en la educación superior y otros cambios.

Este artículo evalúa, en primer lugar, el efecto redistributivo de la política social por la vía de comparar la desigualdad del ingreso autónomo, el ingreso monetario y el ingreso ampliado. El ingreso autónomo se compone de los ingresos del trabajo y del capital, así como de las pensiones contributivas, netas del pago de impuesto a la renta y de cotizaciones. El ingreso monetario suma al ingreso autónomo las transferencias monetarias que se reciben desde la política pública; y el ingreso ampliado adiciona los servicios valorizados de educación, salud y vivienda provistos por el Estado.

El resultado principal de este análisis es que ha habido un incremento significativo del efecto redistributivo de la política social en estos años. El aporte conjunto de las transferencias y los servicios sociales reducía la desigualdad del ingreso autónomo en 5,4 puntos porcentuales de Gini en 1996 y en 10,9 puntos en 2022.[2] Estas cifras representan la cota superior de los resultados, puesto que consideran que cada peso de gasto público se convierte en recursos de igual valor para los usuarios. Esto es debatible para los servicios de educación y salud, como se discute en el artículo.

En segundo lugar, la investigación evalúa la brecha que existe entre estratos socioeconómicos en el financiamiento de los servicios de educación, salud y vivienda a los cuales acceden los hogares, considerando tanto el componente público como privado del gasto. También se evalúa la brecha en el pago de pensiones, que incluye el componente contributivo y el solidario.

Este segundo ejercicio es inédito en el país y evalúa el grado de desigualdad, en dimensiones muy relevantes del bienestar. Influyentes

[1] Residual en términos de la tipología de Esping-Andersen (1990); esto es, un régimen de política social en que la provisión del bienestar queda a cargo del mercado y las familias, y el Estado se hace presente solo en casos residuales.

[2] Esto es, de 52,7% a 47,3% en 1996, y de 50,1% a 39,2% en 2022.

autores y segmentos de la población consideran la educación, la salud, la seguridad social y —en menor grado— la vivienda, como espacios de igualdad que deben estar fuera de la asignación de mercado (Marshall 1998 [1950]; Walzer 1983; Satz 2010). En Chile, esas áreas han sido bandera de movilizaciones sociales y campos de disputa política e ideológica.

Los resultados muestran una caída significativa de la desigualdad en estas dimensiones. La brecha de gasto en los servicios de educación entre los hogares del quintil 5 y 1 de ingresos, cae de 4,6 a 1,6 entre 1996 y 2022; en los servicios de salud de 5,1 a 1,4; y en vivienda, de 3,9 a 1,9. En pensiones, la brecha cae de 3,1 a 1,8 veces, usando quintiles de escolaridad en vez de ingresos, porque estos son endógenos a las pensiones.

El motor de la reducción de la desigualdad en todos estos casos fue el incremento del gasto público social. Hay que notar, eso sí, que la menor brecha de gasto en educación y en salud no se traduce necesariamente en reducciones equivalentes en los recursos a los que acceden los usuarios, ni menos en resultados finales, como el aprendizaje escolar y el estado de salud de la población.

A futuro, sin embargo, se ve difícil seguir incrementando en volúmenes significativos el gasto público social, debido a restricciones presupuestarias y a bajas expectativas de crecimiento económico.

El artículo se organiza en cuatro secciones, además de esta introducción. La primera sección (1) presenta la evolución de la política social y del gasto social entre 1990 y 2023. En la segunda sección (2) se evalúa el aporte redistributivo de las transferencias y servicios sociales valorados, en términos de su contribución al ingreso ampliado, mientras que la tercera sección (3) da cuenta del análisis de las brechas de gasto en educación, salud, vivienda y seguridad social de pensiones. La última sección (4) discute brevemente el alcance de los resultados obtenidos y su proyección a futuro.

1. La expansión del gasto social entre 1990 y 2023

Las reformas de inicios de la década de 1980 instalaron en Chile un diseño de política social de alta fragmentación socioeconómica, caracterizado por transferencias monetarias de bajo monto, focalizadas en la población en situación de mayor pobreza, y con accesos diferenciados

según la capacidad de pago a la seguridad social y a los servicios de educación superior, salud y vivienda. Es decir, un diseño de política social que provee bienestar a la población, pero que tiene un bajo impacto sobre la desigualdad económica, dado que no persigue tal fin.

En el período posdictadura se distinguen tres fases de la política social.[3] La fase reparatoria —entre 1990 y 1999— se caracterizó por una considerable inversión de recursos fiscales con miras a pagar los déficits acumulados en educación, salud y vivienda, pero sin modificar la estructura de organización y financiamiento de la política social. Ello, con el fin de evitar conflictos que pudieran arriesgar la transición a la democracia, así como el fuerte crecimiento que experimentaba entonces la economía. La preservación del equilibrio en las cuentas fiscales fue un importante objetivo de política en estos años, a lo cual contribuyó el aumento de los ingresos tributarios que proveyó el rápido crecimiento económico.

En la fase de protección social (2000 a 2013) se introdujo un nuevo tipo de políticas públicas que operaban bajo la lógica de derechos garantizados por ley y tenían por finalidad atender las vulnerabilidades socioeconómicas que aquejaban a varios sectores de la población. La más emblemática de estas iniciativas fue la reforma AUGE, que entregó garantías explícitas de atención para los problemas de salud más importantes. Otra reforma clave fue la introducción del pilar solidario en el sistema de pensiones, con la puesta en marcha de la Pensión Básica Solidaria (PBS) y del Aporte Previsional Solidario (APS). Otras iniciativas relevantes de este período fueron las políticas de combate a la extrema pobreza (Chile Solidario), la estrategia de desarrollo infantil Chile Crece Contigo, el seguro de desempleo, la subvención preferencial, los programas de vivienda social sin deuda y el crédito con aval del Estado, que posibilitó la masificación de la matrícula de educación superior.

La fase de cambio estructural (2014-2023) se caracteriza, a su vez, por cambios de carácter estructural en el régimen de política social a través de tres desarrollos principales. El primero fue la reforma educacional que, entre otros cambios, estableció la gratuidad en la educación superior para jóvenes de estratos medios y bajos, y reintrodujo la gratuidad en la educación escolar al suprimir el financiamiento compartido. El segundo desarrollo fue la expansión del pilar solidario de pensiones, que

[3] Esta caracterización es propia del autor y tiene solo carácter descriptivo.

multiplicó por más de 3 veces en términos reales el volumen de recursos pagados, superando al sistema de capitalización individual en el último año (Gráfico A-1, en Anexo). El tercer desarrollo fue el cambio en el financiamiento del sistema de salud pública, que hasta fines de los años 2000 consistía en aportes relativamente similares de cotizaciones e impuestos generales, para luego transitar hacia un sistema crecientemente financiado por impuestos o modalidad Beverigde (Gráfico A-2).

A partir del año 2000, el régimen de política social se ha ido modificando desde uno de tipo residual a una modalidad más universalista en las transferencias monetarias, en la educación superior y en la seguridad social. A su vez, el financiamiento de esta última ha transitado desde las cotizaciones hacia los impuestos generales.

Las distintas etapas de la política social tienen por común denominador presentar incrementos importantes en el gasto social, si bien las razones que lo explican son específicas a cada fase. Los cuadros 1 y 2 dan cuenta de las magnitudes envueltas en términos del gasto por habitante, en moneda de 2023, y de la tasa de crecimiento promedio anual por período.

Es de notar que los elevados gastos en subsidios y en salud asociados a la pandemia no afectan las estadísticas aquí presentadas, puesto que estas se basan en la comparación del gasto entre el año de inicio y de término de etapa, y para 2023 el gasto en los citados sectores no contenía itemes asociados a la pandemia.

La salud y la educación dan cuenta del 68% del gasto social en 2023, seguidas por el pilar solidario de pensiones, que ese año ascendía a un 14% del gasto social. El volumen del gasto en vivienda, en pensiones de reparto y en subsidios monetarios es menor, puesto que sumadas representan un 18% del gasto social en 2023 (Cuadro 1).

En su conjunto, el gasto social por habitante se multiplicó en 5,2 veces en términos reales en el período. El crecimiento fue relativamente estable entre períodos entre las fases de protección social (5,6% anual promedio), de recuperación (5,0%) y de cambio estructural (4,6%). No obstante, el crecimiento del gasto dista de ser estable cuando se le contrasta con el crecimiento del PIB per cápita, que ha venido descendiendo en forma sostenida a lo largo del período. Ello se traduce en menor crecimiento de la recaudación tributaria, puesto que la base de los principales impuestos (IVA, impuesto a la renta) depende de la generación de ingresos de la economía.

Así, el balance estructural entre ingresos y gastos del gobierno central presentó continuos déficits desde el año 2009, cuya principal fuente de financiamiento ha sido la acumulación de deuda pública (Dirección de Presupuestos 2024). Esta ha crecido en términos brutos desde alrededor de un 5% del PIB en 2009 a un 41% estimado para 2024. Dado que el nivel de deuda pública que se considera sostenible en el mediano plazo es un 45% del PIB, se sigue que el Estado chileno está cercano a agotar la posibilidad de incurrir en futuros déficits fiscales.

Por lo demás, el gasto público en educación en Chile como porcentaje del PIB ya es cercano al promedio de la OECD (4,0% vs. 4,3%), y el gasto privado es el más alto en la OECD (1,9% del PIB). La suma de ambos componentes, o gasto total en educación, es actualmente el cuarto más alto como porcentaje del PIB entre los países de la organización (OECD 2024). Por su parte, el gasto total en salud que realiza el país es cercano al nivel promedio de la OECD: 9,0% vs. 9,2% del PIB (OECD 2023).

Cuadro 1. GASTO POR HABITANTE ANUAL, MILES DE $ 2023

	Salud	Educación	Vivienda	Pensiones reparto	Pensiones sociales	Subsidios monetarios	Total
1990	87	113	47	121	14	16	398
1999	165	164	50	200	24	9	613
2000	178	234	51	205	25	10	703
2013	467	522	123	149	88	59	1.409
2014	510	549	127	146	93	63	1.487
2023	800	697	151	103	299	154	2.204
Ratio 2023-1990	9,2	6,2	3,2	0,9	21,4	9,6	5,2

Fuente: Anuarios de las Estadísticas de las Finanzas Públicas, varios años. Dirección de Presupuesto, Chile.

Cuadro 2. GASTO PÚBLICO POR HABITANTE. TASAS DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL

Período	Gasto social por habitante							PIB p/c
	Salud	Educación	Vivienda	Pensiones reparto	Pensiones sociales	Subsidios monetario	Total	
1990-1999	7,3	4,3	4,8	5,7	6,2	0,6	4,9	4,8
2000-2013	7,7	6,4	7,1	2,4	10,2	14,6	5,5	3,5
2014-2023	5,1	2,7	0,7	3,8	13,9	10,4	4,5	0,7
1990-2023	6,9	5,7	3,6	0,5	9,7	7,1	5,3	3,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Cuadro 1 y de World Development Indicators, World Bank.

2. Ingreso ampliado

En esta sección se evalúa el efecto redistributivo de la política social por la vía de comparar la distribución del ingreso autónomo, el ingreso monetario y el ingreso ampliado. El aporte redistributivo de las transferencias monetarias (pilar solidario de pensiones y subsidios) corresponde a la diferencia entre la desigualdad del ingreso autónomo y el ingreso monetario, mientras que el aporte de los servicios sociales resulta de comparar la desigualdad entre el ingreso ampliado y el monetario.

Aplicaciones de este tipo de metodologías para América Latina se encuentran en Lustig, Pessino y Scott (2014) y una revisión actualizada de resultados previos se reporta en Lugo et al. (2024). Para Chile se dispone de estimaciones para años específicos (Bravo, Contreras y Millán, 1999; Larrañaga y Rodríguez 2015; Ministerio de Desarrollo Social 2017; Candia y Engel 2018). Este artículo es la primera investigación que presenta resultados comparables para un período amplio en el país y utiliza fuentes de datos más completas que las disponibles en estudios previos en Chile, en particular en el área de la educación.

2.1. Antecedentes metodológicos[4]

La valorización de los servicios sociales de educación y salud requiere asociar las prestaciones recibidas por los hogares con el costo de producción por unidad. Este es el método tradicionalmente usado en los estudios que cuantifican la incidencia distributiva de la política fiscal (Garfinkel, Rainwater y Smeeding 2006; Higgins et al. 2015; Lustig 2020).

Para valorizar los referidos servicios, en este artículo se usan dos fuentes de datos. El acceso de los hogares a estos recursos es informado por la Encuesta Casen, mientras que su valorización se realiza en base a información provista por registros administrativos.

Los estudios previos en el país han valorizado los servicios de educación escolar a través del valor de la subvención regular, que varía por nivel educacional y grado de estudio. Sin embargo, esta subvención representa solo una fracción de los recursos fiscales que se destinan

[4] Esta sección es algo técnica y puede ser omitida por parte de quienes tengan un interés más general en la materia, pudiendo pasar a la sección 2.2, de resultados.

tanto a escuelas como a profesores (58% en 2022). Hay otro conjunto de subvenciones y asignaciones que en esta investigación se incorporan al análisis a través de imputar en la Encuesta Casen el total de los recursos fiscales por estudiante que recibe cada establecimiento, netos del descuento por financiamiento compartido. La fuente de estos datos son los registros administrativos de financiamiento público a nivel de cada establecimiento.[5]

La imputación se realiza a través de la identificación del establecimiento educacional (rbd), que es común a ambas bases de datos.[6] El procedimiento es válido para reportar estadísticas a nivel de agregados de estudiantes, como quintiles de ingresos, pero no a nivel de escuelas, puesto que la muestra de la encuesta no es representativa de aquellas.

Para los jóvenes en educación superior se procede de manera similar, pero en este caso el procedimiento es más restringido porque en la Casen se informa sobre el código del establecimiento de estudios, no así de la carrera. De esta forma, solo es posible imputar a cada estudiante en la Casen el arancel promedio que cobra la institución, en base a la información provista por la respectiva base de registros administrativos.[7] Este procedimiento se realiza para 2017 y 2022, años en que cobra relevancia el gasto público en becas y gratuidad en educación superior, y para los cuales se dispone de los citados registros administrativos. En 1996 y en 2006 se identifican en la Casen a quienes acceden a becas y para ellos se procede a distribuir en base per capita el gasto fiscal destinado a becas de educación superior, información que proviene del Compendio Histórico de Educación Superior (SIES).[8]

Para quienes asisten a sala cuna y jardín infantil se distribuye el gasto per cápita que realizan Integra y Junji, según dependencia del establecimiento, a falta de información más desagregada. También se consideran las raciones de alimentos recibidas del Programa de Alimen-

[5] Mineduc. Disponible en: https://datosabiertos.mineduc.cl/subvencionesaestablecimientoseducacionales/ [9 de octubre 2024].
[6] El hogar reporta el nombre del establecimiento en la Casen, que en el procesamiento posterior de datos se codifica con el respectivo rbd.
[7] Mi Futuro. Disponible en: https://www.mifuturo.cl/basesdedatosdeofertaacademica/ [2 de octubre 2024].
[8] Mi Futuro. Disponible en: https://www.mifuturo.cl/compendiohistoricodeeducacionsuperior/ [2 de octubre 2024].

tación Escolar, según lo reportado por los hogares en la Encuesta Casen, las cuales se monetizan usando el valor unitario por tipo de ración y el gasto total informado en los reportes de Ejecución Presupuestaria de la Dipres.

En el área de la salud, la Encuesta Casen reporta para cada hogar el tipo de prestación realizada y su frecuencia trimestral o anual, así como si la persona está adscrita a Fonasa u otro seguro, y si la prestación se efectuó en un establecimiento público, privado o de otro tipo. Por lo tanto, es posible asociar a cada usuario del sistema público el costo medio de la prestación, diferenciando entre atención primaria y atención hospitalaria en establecimientos del sector público de salud, así como las atenciones de la modalidad de libre elección. Para ello se dispone del gasto total que realiza el Estado en estas tres modalidades, así como la estructura de costo según el tipo de consulta (regular, urgencia, salud mental, dental y controles médicos). En el caso de las hospitalizaciones, la información es más agregada y se utiliza el per cápita ajustado por el tiempo de estadía.

El procedimiento para valorizar los servicios de vivienda se basa en el alquiler imputado que reportan en la Casen los hogares que accedieron a vivienda a través de subsidios públicos. El alquiler imputado es una proxy razonable del servicio que la vivienda provee cada año, ya que se pregunta por el monto de arriendo en viviendas similares a la propia en el sector de residencia.[9] La encuesta también reporta si se accedió a la vivienda a través de programas sin deuda o con deuda. En el primer caso, se asume que el total del alquiler imputado corresponde al servicio provisto por el Estado, mientras que en el segundo se considera que es un 30% del alquiler imputado. Esta cifra es una aproximación basada en información de siete programas que tuvieron importancia en distintos años del período, y donde la mayoría operaba con distintos tramos de subsidios. Los resultados prácticamente no varían si se usan otros parámetros, como un 20% o 40%.[10]

En consistencia con la metodología descrita, las transferencias monetarias reportadas en la Encuesta Casen se ajustan linealmente por

[9] Hasta 2011 se preguntaba en la Encuesta Casen por el monto de arriendo que se pagaría por la vivienda propia.

[10] Ello, dado que vivienda tiene un peso bajo en el gasto social y que solo alrededor de la mitad de las viviendas que tuvieron financiamiento público fue en la modalidad de subsidio parcial.

el ratio entre el volumen total pagado en registros administrativos y el volumen declarado en la encuesta, expandido a nivel poblacional. Este ratio es por lo general mayor a 1,0 porque hay omisión en la cantidad de transferencias declarado en la Casen, posiblemente por desconocimiento de la persona que responde la encuesta.[11]

El análisis distributivo de esta sección y la próxima excluye tres tipos de componentes del gasto social: (i) gastos generales de los ministerios, servicios y agencias; (ii) prestaciones previsionales y de servicios de salud de las Fuerzas Armadas y de Orden; (iii) beneficios que reciben los hogares, pero que no son identificables en la Casen, como licencias maternales, licencias médicas y subsidios asociados a los programas de créditos a estudiantes en educación superior.[12]

2.2 Resultados

Los resultados muestran que, para todos los años que cubre la investigación, el ingreso monetario se distribuye menos desigualmente que el ingreso autónomo. A su vez, el ingreso ampliado es menos desigual que el ingreso monetario (Cuadro 3). La desigualdad se mide a través del coeficiente de Gini, para efectos de comparabilidad con otros estudios.

El aporte redistributivo de los servicios sociales es más elevado que el efecto de las transferencias, puesto que en promedio representa alrededor de tres cuartas partes de la reducción en la desigualdad atribuible a la política social en el período (Cuadro 4). Sin embargo, este resultado se explica por la escala de recursos públicos que se transfieren en servicios sociales versus dinero. De hecho, el aporte redistributivo de los servicios sociales es marginalmente menor por cada peso gastado que el aporte de las transferencias, y sería aún más bajo si hubiera ineficiencias en la producción de los servicios. Esto es, si el gasto público no se convierte en servicios sociales de valor equivalente para los usuarios.

[11] Este tipo de subreporte es distinto a la subdeclaración del monto de ingresos en la Casen, y que no se ajusta por insuficiencia de información.

[12] La mayor parte del gasto público en el ítem (iii) se destina a hogares de estrato medio y alto, por lo que su exclusión provoca una sobreestimación del impacto distributivo del gasto social.

Cuadro 3. DESIGUALDAD DEL INGRESO AUTÓNOMO, MONETARIO Y AMPLIADO. COEFICIENTE DE GINI

	Ingreso autónomo	Ingreso monetario	Ingreso ampliado (1)
1996	52,7	52,2	47,3
2006	51,3	50,4	44,4
2017	50,1	48,3	42,0
2022	50,1	46,1	39,2

Nota: (1) Cotas superiores de las estimaciones (ver sección 2.3).
Fuente: Elaboración propia en base a encuestas Casen, años respectivos.

Cuadro 4. ¿CUÁNTO *REDUCEN* LA DESIGUALDAD DE INGRESOS LAS TRANSFERENCIAS Y LOS SERVICIOS SOCIALES (PUNTOS DEL GINI)?

	Transferencias monetarias (1)	Servicios sociales (2)	Total (3)
1996	0,5	4,9	5,4
2006	0,9	6,0	6,9
2017	1,8	6,3	8,1
2022	4,0	6,9	10,9
Promedio	1,8	6,0	7,8

Notas: (1) Gini ingreso monetario menos Gini ingreso autónomo. (2) Gini ingreso ampliado menos Gini ingreso autónomo. (3) Cotas superiores de las estimaciones, al igual que en (2).
Fuente: Elaboración propia en base a Cuadro 3.

Como se discute en la sección 2.3, hay evidencia para Chile que cuestiona la eficiencia del gasto en la provisión pública de servicios sociales de salud, y en menor grado de educación. Sin embargo, no se dispone de estimaciones que permitan cuantificar la pérdida de eficiencia del conjunto del gasto en estos sectores. En tal sentido, los resultados del efecto distributivo de los servicios sociales sobre el ingreso deben entenderse como cotas superiores de las estimaciones.

El resultado de mayor interés en el contexto del documento es la acentuación del efecto redistributivo de la política social a lo largo del período. El aporte conjunto de transferencias y servicios sociales, que reducía la desigualdad de mercado en 5,4 puntos porcentuales de Gini en 1996, aumentó casi al doble en 2022, a 10,9 puntos. Las transferencias cobran importancia en el año 2022, cuando más que duplican su aporte a la reducción de la desigualdad del ingreso ampliado respecto de la medición previa (Cuadro 4).

En Lugo et al. (2024) se reportan resultados para 51 estudios realizados en diversos países y años. Solo en 12 casos se constata un aporte redistributivo mayor que en Chile 2022.[13] Estos no son resultados comparables en sentido estricto, puesto que parte de estos resultados incluyen el efecto distributivo de los impuestos. Sin embargo, los resultados de la presente investigación no debieran variar en lo sustantivo si se realizara tal ejercicio, dado que el sistema tributario en el país es distributivamente neutro (Ministerio de Hacienda 2022).

Como ocurre en la generalidad de este tipo de estudios, los citados resultados redistributivos deben entenderse como de impacto o contable, puesto que suponen que los recursos recibidos desde la política pública no inducen cambios de importancia en las decisiones que toman los hogares en materias como trabajo, ahorro y composición del hogar.[14]

Interesa también conocer el aporte por decil que representan los recursos públicos en relación al ingreso autónomo de los hogares, así como la distribución del total de aportes públicos entre los deciles de hogares. El primer análisis corresponde a la incidencia distributiva del gasto público y el segundo, al patrón de focalización del gasto.

La incidencia distributiva se mide a través del porcentaje que representan los recursos públicos que reciben los hogares en relación a su ingreso autónomo (Gráfico 5). Este indicador decrece decil a decil para cada año, confirmando el patrón progresivo de la distribución de transferencias y de servicios sociales. En 2022, el decil más pobre recibió un volumen de recursos públicos que representaba 290% de su ingreso autónomo o, si se prefiere, la recepción de recursos públicos les significó un aumento del total de sus recursos, del orden del 290%. En la otra punta de la distribución, los hogares del decil 10 vieron aumentar en solo 2% sus recursos, después de recibir las transferencias y los servicios sociales de parte de la política pública.

Consistente con lo informado por el coeficiente de Gini, se constata que el patrón redistributivo de la política pública se ha acentuado en

[13] No se dispone de estimaciones de la eficiencia en la producción de servicios en los estudios reportados.

[14] Es difícil, y de resultados inciertos, construir contrafactuales que den cuenta de los efectos que tiene la política social sobre las decisiones de los hogares

el tiempo, a medida que el gasto social crece más rápidamente que el ingreso autónomo. Los hogares en la mediana de la distribución (decil 5) recibían en 1996 aportes públicos del orden del 22% de su ingreso autónomo y de un 60% en 2022.

Este resultado no necesariamente prueba que los hogares de menores ingresos reciban un mayor monto *absoluto* de recursos públicos, solo muestra que el cociente entre gasto social e ingreso autónomo es decreciente a través de los deciles.

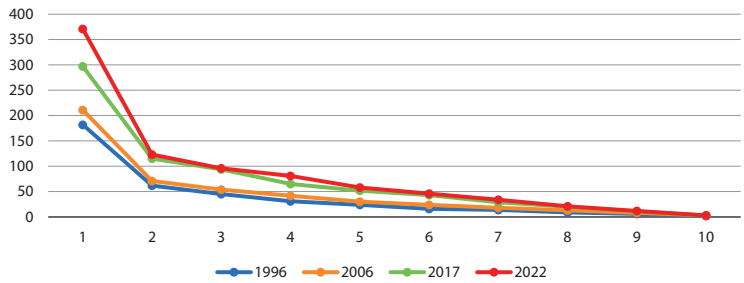
El análisis de focalización refiere a cómo se distribuye el monto absoluto de gasto social entre los deciles. Puesto de otra manera, de cada $100 que destina el sector público a gasto social en los hogares, ¿qué porcentaje se destina a cada decil? Los resultados en el Gráfico 6 muestran que la asignación de los recursos públicos sigue también un patrón progresivo, puesto que alrededor del 15% del gasto se destina a los hogares del decil 1 y otro tanto al decil 2, mientras que el decil 10 recibe entre 2% y 3%.

Este resultado refleja, por una parte, que hay programas que focalizan sus recursos en los hogares más vulnerables, como es el caso de transferencias y programas de vivienda; por otra parte, que en los servicios de cobertura universal, como educación y salud, hay autoexclusión de los sectores con mayor capacidad de compra, puesto que prefieren adquirir en el mercado servicios de mayor calidad o exclusividad.

Este patrón se mantiene estable en líneas generales durante el período; en otras palabras, no ha habido cambios de importancia en la distribución de recursos públicos entre los deciles. Eso sí, hay modificaciones menores, pero notorias, cuando se comparan las puntas del período. La distribución de recursos públicos está más focalizada en los deciles bajos en 1996, mientras que en 2022 adquieren importancia los sectores medios, por efecto de las transferencias y de la educación superior.

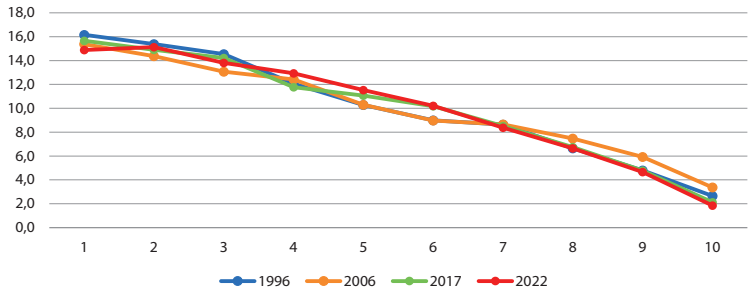
En conjunto, la información en los citados gráficos muestra que el aumento de la progresividad del gasto social como porcentaje del ingreso en el tiempo se debe por sobre todo a un efecto de escala. Es decir, cuando el nivel de gasto público aumenta en el tiempo, la razón gasto social a ingreso autónomo aumenta más en los deciles de menores ingresos.

Gráfico 1. INCIDENCIA DISTRIBUTIVA DEL GASTO SOCIAL, COMO % DEL INGRESO MONETARIO DEL DECIL



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuestas Casen, años respectivos.

Gráfico 2. FOCALIZACIÓN DEL GASTO SOCIAL, DISTRIBUCIÓN % DEL TOTAL ENTRE DECILES



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuestas Casen, años respectivos.

2 .3 Comparabilidad de ingresos monetarios y recursos provistos por la política pública

El análisis previo supone que los ingresos monetarios son comparables con el valor de los servicios sociales que provee la política pública, y por tanto pueden sumarse en el ingreso ampliado.

El punto crítico aquí es la metodología usada para valorar los servicios sociales en educación y salud. Hay diversos motivos para dudar de la eficiencia de los sistemas públicos para producir bienes y servicios, vinculados a los esquemas de incentivos y de rendición de cuentas que allí operan. No obstante, hay también razones para dudar de la eficiencia en la provisión de mercado de estos servicios o de su provisión pública a través de mecanismos de cuasi mercados. En estos casos se trata de fallas

de mercado relacionadas con la presencia de externalidades y de asimetrías de información entre oferentes y usuarios (Castelar y Ross Schneider 2015; Barr 2020; Blank 2000). Cuán apropiada resulta la metodología usada para valorar los recursos que se entregan a la población, depende de las características de la provisión pública en cada país.

De hecho, la experiencia internacional muestra que en ambos modelos hay quienes lo hacen bien y quienes lo hacen mal. Según PISA, los Países Bajos tiene un buen estándar educativo —similar a Francia—, con dos sistemas distintos: uno mayoritariamente privado y el segundo con predominio público. En salud, en los Países Bajos el total de los hospitales son privados, mientras que en Canada son casi todos estatales.[15] No obstante, ambos países exhiben muy buenos resultados de salud.

El Estado en Chile financia la educación de más del 90% de los estudiantes del ciclo escolar, de los cuales una mayoría (60%) asiste a establecimientos de administración privada subvencionada. Las condiciones de financiamiento para esos establecimientos son relativamente similares que para aquellos de propiedad pública, sean municipales o sean los nuevos servicios locales de educación.[16] Por otra parte, el 73,5% de los estudiantes en gratuidad en la educación superior asistía a instituciones privadas en 2022.

En tal sentido, la provisión de educación financiada por el Estado en Chile estaría en buena medida exenta de la crítica que se realiza a la producción pública, a la vez que la larga data que tiene la educación subvencionada en el país hace razonable suponer que se han desarrollado mecanismos de rendición de cuentas desde los establecimientos hacia las familias y el Estado.

No obstante, puede haber un costo significativo de eficiencia en el sector debido al efecto del exceso de regulaciones a que están afectos los establecimientos educacionales financiados por el Estado, sean o no de propiedad pública. La normativa que los regula constaba de alrededor de 2.300 obligaciones en 2018, provenientes de una variedad de cuerpos legales, decretos, reglamentos y circulares. Adicionalmente, los sostenedores, directores y demás actores del sistema, interactúan coti-

[15] Agradezco a Sylvia Eyzaguirre esta comparación. Disponible en: https://data-explorer.oecd.org [3 de marzo 2025].

[16] No obstante, los municipios incurren en significativos volúmenes de deuda a causa de la gestión de los establecimientos educativos, que son financiados a través de recursos que transfiere el Mineduc.

dianamente con un conjunto no articulado de instituciones del Estado, que les requieren de planes, manuales y relacionados, sobreburocratizando la gestión educacional (Ministerio de Educación 2018).

La situación es tanto o más compleja en el sector de salud, donde el grueso del financiamiento público destinado a financiar prestaciones se asigna a establecimientos estatales, sobre los cuales hay dudas significativas en cuanto a su eficiencia y calidad de gestión.[17]

El financiamiento para los establecimientos públicos de atención primaria y hospitalaria creció 4,1 veces entre 1996 y 2022, pero hay evidencia empírica respecto de que los indicadores de producción sanitaria aumentaron bastante menos que los recursos recibidos.

El estudio de Lenz y Páez (2023) muestra que la producción de prestaciones de salud aumentó en 67% en la década de 2010, mientras que la dotación médica creció en 94%; el gasto total en remuneraciones, en 102%, y el gasto en bienes y servicios, en 121%. Asimismo, un informe de la Comisión Nacional de Productividad reporta que se utilizaba solo el 53% de la capacidad instalada de quirófanos en el sistema público (CNEP 2020). Por su parte, en el estudio de Epidemiología y Gestión (2020) se cuantifican rendimientos muy por bajo de la norma para los médicos de especialidad.[18] Más recientemente, Inostroza y Sánchez (2024) argumentan que los problemas de eficiencia de los hospitales públicos son conocidos desde 1994, cuando se presentó el denominado Informe Caldera por parte del Ministerio de Salud, sin que haya mejoras sustantivas a la fecha. De este modo, los resultados que se reportan en salud y educación deben entenderse como cotas superiores, puesto que hay razones suficientes para dudar que el gasto incurrido se convierta en prestaciones de igual valor para los usuarios.

Los problemas de eficiencia reportados no deben opacar los logros que a nivel internacional muestra el país en cuanto a cobertura, acceso, años de escolaridad, esperanza de vida, baja mortalidad infantil, vacunaciones y muchos otros indicadores. En buena parte, ellos son fruto de la provisión pública de educación y salud en prácticamente todo el territorio, desde hace ya décadas.

---

[17] La excepción es la modalidad de libre elección de Fonasa (MLE), que representó un 7,5% del gasto en atención primaria y hospitalaria en los recintos públicos en 2022 (Dirección de Presupuesto 2022).

[18] Ver también las propuestas de reforma al sistema público de prestadores en Centro de Estudios Públicos y Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile (2017) y Vergara et al. (2022).

3. Brechas en educación, salud, vivienda y seguridad social

Esta sección evalúa la brecha que hay entre estratos socioeconómicos en el financiamiento de educación, salud, vivienda y seguridad social (pensiones). Los estratos socioeconómicos se miden a través de quintiles de ingreso per cápita de hogares, y en el caso de las pensiones, por quintiles de años de escolaridad de la población mayor de 65 años, para evitar la endogeneidad que existe entre pensiones e ingresos.[19]

3.1. Antecedentes

El financiamiento de los servicios sociales de educación y salud que reciben los hogares puede realizarse con gasto público y privado. El primero corresponde al financiamiento público que se incurre en la provisión de estos servicios, independientemente de que su producción esté a cargo de prestadores públicos o privados. Corresponde a los recursos valorizados de educación y salud que se adicionan al ingreso ampliado, en la sección previa. Por su parte, el financiamiento privado corresponde al gasto que realizan los hogares para acceder a recursos de educación y salud, en los ítems que se describen más adelante.

La información que permite cuantificar el acceso con financiamiento público proviene de las bases de datos de la Encuesta Casen, mientras que el gasto privado es reportado en las bases de datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF).

Su puesta en conjunto se realiza a través de una unidad común de medición, que son quintiles de ingreso per cápita del hogar. La Casen y la EPF tienen representatividad muestral para los hogares de la población, lo que hace posible este procedimiento. Eso sí, la EPF no tiene cobertura nacional, sino que la ha ido ampliando desde el Gran Santiago en 1996 hasta el conjunto de las capitales regionales y comunas aledañas hacia 2022. El análisis comparado se realiza por tanto para las áreas geográficas comunes a ambas encuestas, en los años respectivos. No obstante, es posible extraer conclusiones de la serie de tiempo resultante, como se muestra en este artículo.

[19] Los ingresos se determinan parcialmente por el monto de las pensiones, de modo que los quintiles de ingreso no constituyen un referente apropiado para evaluar la brecha socioeconómica entre las pensiones.

En conocimiento del autor, este análisis de brechas es inédito en el país. A nivel internacional hay referentes en la información que provee la OECD sobre el gasto en servicios sociales con financiamiento público y privado, si bien se orienta a la comparación del gasto total entre países y no desagrega entre estratos socioeconómicos.

La vivienda recibe un tratamiento distinto, puesto que se valoran los servicios de vivienda que proveen actualmente las propiedades, valorizados según criterios de mercado, sea a través del alquiler imputado o del arriendo que se paga, como se especifica más adelante. La fuente de financiamiento puede ser pública o privada, de acuerdo a si la adquisición de la vivienda se realizó a través de programas de vivienda social.

La información requerida para la evaluación de la brecha en vivienda proviene en lo fundamental de la Encuesta Casen. Este también es el caso en la evaluación de la brecha en pensiones, cuyo financiamiento puede ser público (pensión solidaria) o privado (pensión contributiva). Por tanto, estos análisis tienen cobertura nacional para todos los años considerados.

3.2 Educación

El análisis de brechas siguiente considera el gasto total en educación, esto es, la suma de los componentes público y privado. El primero corresponde a los recursos destinados a financiar los establecimientos subvencionados y aquellos que reciben aportes directos del Estado,[20] la gratuidad y las becas de educación superior, la alimentación provista por el Programa de Educación Escolar (PAE), y otras partidas menores. El gasto privado refiere a los servicios que se adquieren a través de los pagos de matrícula y aranceles en salas cunas, jardines infantiles, colegios de enseñanza básica y media, e instituciones de educación superior. También incluye los pagos por financiamiento compartido en la educación subvencionada, las clases particulares y los preuniversitarios.

El área de educación tiene la particularidad de que la población en edad educacional fluctúa fuertemente entre quintiles de ingresos. Esto ocurre por razones demográficas y porque la clasificación de hogares por el nivel de ingreso per cápita crea correlación negativa entre el quintil y el número de integrantes del hogar. De esta manera, el 67% de los

[20] Junji, Integra y administración delegada.

hogares del primer quintil en 2022 tenía al menos un estudiante, mientras que ello ocurría en solo el 34% de los hogares en el quintil quinto; en 1996, los respectivos porcentajes eran 75% y 51%.

Como interesa conocer la brecha de financiamiento entre la población en edad estudiantil, se opta por presentar los resultados en términos del gasto total por quintil, dividido por el número de hogares que tienen miembros entre 3 y 26 años de edad.[21] Este tramo de edades da cuenta del 95,5% de quienes asisten a establecimientos educativos, como promedio del período.

El Cuadro 5 presenta los resultados en términos del gasto promedio por hogar y su composición porcentual entre los componentes público y privado. El promedio incluye los hogares con gasto igual a cero, es decir, hogares con población en edad educacional, pero donde ninguno de ellos está estudiando.

Los datos muestran con claridad la pendiente socioeconómica que presenta el gasto en educación para cada año. Este resultado no sorprende, pero dista del ideario de igualación de oportunidades en educación, compartido con fuerza por todos los gobiernos del período.

La composición pública y privada del financiamiento educacional varía significativamente entre los quintiles. El gasto por hogar es financiado en alrededor del 84% con recursos públicos en el primer quintil y del 10% en el quintil quinto, en promedio en el período. Este resultado tampoco es sorpresivo, dada la segmentación socioeconómica que caracteriza el acceso a la educación en el país.

Menos esperado es el fuerte descenso que presenta la brecha socioeconómica en el gasto en educación en estos años. Esta se mide a través del ratio entre el quintil quinto y primero de ingreso de los hogares (Q5/Q1), y presenta un muy significativo descenso desde 4,6 en 1996 a 1,6 veces en 2022 (Gráfico 3).

La caída de la brecha es producto del mayor crecimiento que exhibe el financiamiento público: como porcentaje del gasto total, se duplica desde 30,4% en 1996 a 63,1% en 2022. Este resultado sorprende por su magnitud y porque no ha sido reportado por análisis previos de la temática. También sorprende la caída que presenta el gasto total en 2022 respecto de 2017. Esto se explica por una fuerte reducción en el compo-

[21] Esto es afín a la medida de cobertura bruta.

nente privado, asociada a la expansión de la gratuidad en la educación superior, que sustituye el gasto privado, y también por la reducción del financiamiento compartido en la enseñanza particular subvencionada. La caída en el gasto privado no es compensada por un mayor gasto público, lo que podría explicarse porque la gratuidad opera con niveles más bajo de aranceles en relación al pago privado.

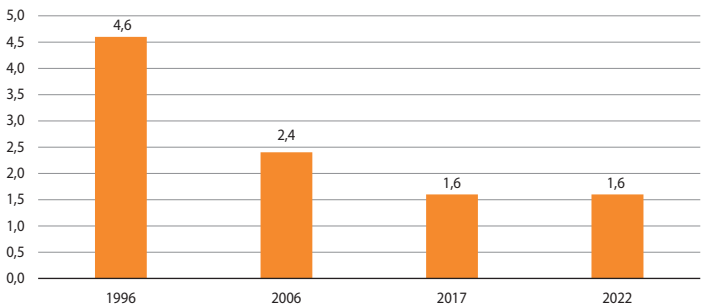
El incremento en el gasto durante el período es menor al reportado por habitante en la sección 1. Ello, porque los resultados en el Cuadro 5, y siguientes, corresponden a promedios por hogar, y los hogares han crecido a una tasa mucho mayor que la población: 93% versus 38%, acumulado entre 1996 y 2022 (encuestas Casen).

Cuadro 5. GASTO EN EDUCACIÓN, QUINTILES DE INGRESO. PROMEDIO HOGARES, M$ MENSUALES, MONEDA 2022

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Total 1996	79,8	74,5	74,1	119,7	365,3	134,0
% público	81,3	66,5	54,8	22,8	3,5	30,4
Total 2006	145,9	137,7	146,1	190,6	345,0	184,1
% público	77,9	64,3	51,0	31,4	10,2	42,2
Total 2017	385,4	328,8	307,6	344,6	616,3	380,2
% público	83,5	73,8	63,1	39,8	12,9	56,0
Total 2022	320,1	271,8	246,1	292,3	527,8	324,9
% público	91,0	83,1	70,9	44,6	14,6	63,1

Fuente: Elaboración propia en base a procesamiento de las encuestas Casen y de Presupuestos Familiares.

Gráfico 3. BRECHA EN GASTO DE EDUCACIÓN: RATIO Q5/Q1



Fuente: Elaboración propia en base a Cuadro 5.

Las estadísticas de gasto pueden desagregarse en términos de la enseñanza preescolar, el nivel escolar —que consta de enseñanza básica y media— y el nivel superior. El Cuadro A-1 (en el Anexo) presenta las principales estadísticas por niveles de enseñanza.

El número de estudiantes en educación escolar se mantuvo relativamente constante en el período 1996 a 2022 puesto que, si bien ha aumentado su cobertura como porcentaje de la población en edad escolar, esta última ha caído por la baja en la tasa de natalidad.[22] En educación preescolar, el número de estudiantes creció en 49%, pero su cobertura sigue siendo baja debido a la falta de financiamiento para asegurar la universalidad en los niveles medios (mayor y menor). Por su parte, la matrícula en educación superior creció en 301%, porque su nivel inicial era muy bajo, debido al fuerte aumento de la ayuda financiera a través de créditos y gratuidad en los últimos 15 años.

El porcentaje del componente público en el gasto es más elevado en el nivel escolar, puesto que su cobertura es prácticamente universal y más del 90% de la matrícula asiste a establecimientos subvencionados. En cambio, el financiamiento público a los estudiantes de educación superior fue prácticamente nulo hasta mediados de los 2000, con la excepción del crédito solidario, y solo tomó fuerza cuando se masificó la política de becas a partir del año 2006 y, posteriormente, con la introducción de la gratuidad en 2016.

Consecuente con lo anterior, la brecha socioeconómica del gasto en educación superior ha sido más alta que en los demás niveles, si bien ha decrecido muy significativamente en el período, desde 145,0 a 3,2. En el nivel escolar, el descenso fue de 3,2 a 1,2 (Cuadro A-1, en Anexo).

Como se ha señalado, el análisis considera a la población que es cubierta por la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF), que es la residente en el Gran Santiago en 1996 y en el conjunto de las capitales regionales desde 2006. Podría ocurrir que el cambio entre 1996 y 2006 esté determinado, en algún grado, por la diferencia en la cobertura geográfica entre esos años. Sin embargo, este no es el caso. A tal efecto se calcularon los resultados para el Gran Santiago en todo el período y no se constatan diferencias de importancia respecto de los aquí pre-

[22] La población entre 0 y 14 años disminuyó en un 7,4% en la población censada entre 2017 y 2024.

sentados, lo que valida la comparación entre 1996 y el resto del período (Gráfico A-3, en Anexo).[23]

3.3 Salud

Como se ha señalado, el componente público del gasto en salud que se destina a los hogares se mide en términos del costo de la operación de los establecimientos de propiedad pública, que ofrecen prestaciones de atención primaria y hospitalaria. También se incluye el gasto público de la modalidad de libre atención de Fonasa, si bien es un componente más bien marginal en el presupuesto público. En el gasto privado en salud se contabilizan los pagos y copagos en clínicas y consultas privadas, procedimientos médicos, exámenes e imágenes, medicamentos y productos médicos, así como los copagos en atención de libre atención de los usuarios de Fonasa.

En el gasto privado también se considera el pago de cotizaciones a las Isapre (obligatoria y adicional).[24] Por su parte, la cotización a Fonasa se considera financiamiento público porque, al igual que un impuesto, va a un fondo común sin que exista correspondencia entre el pago y los beneficios obtenidos.[25] En la evaluación de brechas se contabiliza como parte del financiamiento del gasto que realiza Fonasa en la producción de atenciones de salud.

En el análisis de la salud se considera el total de los hogares, puesto que no hay diferencias de importancia entre los quintiles en cuanto al porcentaje de hogares con gasto en salud. Por ello, las cifras en el Cuadro 6 no son comparables con las reportadas en el Cuadro 5.

Al igual que en la educación, se constata en el gasto en salud una notoria gradiente socioeconómica. En salud, eso sí, hay una mayor brecha socioeconómica en el gasto privado en relación a la educación, por efecto de un muy alto gasto de los hogares del quintil de mayores ingresos. Ello se relaciona con los seguros privados de salud, puesto

[23] Nótese que los datos refieren a financiamiento promedio por hogar por quintiles y total, lo que permite la comparación a pesar de la diferencia existente en el nivel de recursos entre el Gran Santiago y el conjunto de las capitales regionales.

[24] Este procedimiento se realiza en la base de datos de la Encuesta Casen, puesto que no es informada en la EPF.

[25] Es práctica internacional, por ejemplo en la OECD, considerar como gasto público las cotizaciones a la seguridad social de salud y pensiones, en los sistemas administrados por el Estado.

que el pago de cotizaciones a las Isapres representa un 42,5% del gasto privado en este quintil, cifra promedio para el período. El aseguramiento privado, unido a sistemas de pago asociados a prestaciones, puede inducir niveles elevados de gasto, debido al financiamiento de médicos y profesionales reputados, al uso de tecnología de punta para exámenes y procedimientos, a hospitalizaciones en piezas privadas, por mencionar algunos aspectos.

El componente público en salud creció a tasas más altas que el privado, de modo que su participación en el gasto en salud se duplicó entre 1996 y 2022, desde 20% a 40%. El impacto del mayor gasto público se concentra en los quintiles más bajos, posibilitando incrementos muy significativos a lo largo del período. De este modo, el total de gasto en el quintil primero se incrementó 4 veces y en el segundo quintil, 3,6 veces en estos años.

Cuadro 6. GASTO EN SALUD, QUINTILES DE INGRESO. PROMEDIO HOGARES, M$ MENSUALES, MONEDA 2022

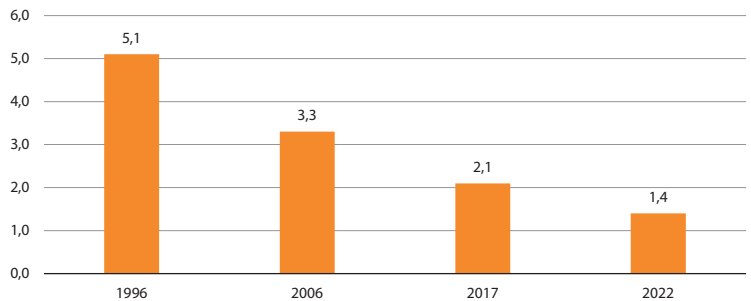
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Total 1996	66,7	72,1	100,4	157,3	341, 5	147,5
% público	72	45	29	16	3	20
Total 2006	99,2	108,6	123, 1	162,3	324,5	163,5
% público	79	64	48	26	7	33
Total 2017	215,3	210,9	224,6	255,6	453,2	271,9
% público	78	69	58	30	6	40
Total 2022	265,4	257,7	236,0	247,9	369,1	297,7
% público	77	66	51	30	6	43

Fuente: Elaboración propia en base a procesamiento de encuestas Casen y de Presupuestos Familiares.

El indicador síntesis de brecha, Q5/Q1, presenta una fuerte caída durante el período, desde un ratio de 5,1 en 1996 a 1,6 en 2022 (Gráfico 4). El resultado se debe al incremento en el gasto público de salud. Sin embargo, este no fue acompañado de aumentos proporcionales en las prestaciones de salud, como lo señala la evidencia revisada en la sección 2.3. Se podría argumentar que parte del gasto financió mejoras en la calidad de las prestaciones realizadas, pero ello no es refrendado por las percepciones de los usuarios. Entre 2007 y 2019, no hubo mejoras en la satisfacción del sistema público de salud según sus usuarios, de acuerdo

a la encuesta que administra la Superintendencia de Salud (Superintendencia de Salud 2022). Al igual que en educación, los resultados que se presentan no están influenciados por los cambios en la cobertura geográfica de las encuestas realizadas para estos años, como se muestra en la comparación con los resultados para el Gran Santiago en el período (Gráfico A-4, en Anexo).

Gráfico 4. BRECHA EN GASTO DE SALUD: RATIO Q5/Q1



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Cuadro 6.

3.4. Vivienda

La evaluación de las brechas en vivienda se realiza en términos del valor mensual de los servicios que provee a sus residentes, valorados a través del alquiler imputado o del monto pagado de arriendo, si el acceso a vivienda es a través de esta modalidad.[26]

Los servicios de vivienda pueden tener financiamiento público o privado. Para las viviendas propias, estén pagadas o pagándose, se asume que el financiamiento es completamente público si la vivienda fue financiada por programas sin deudas, dirigidos a grupos vulnerables, o es un 30% público si fue adquirida a través de programas orientados a grupos medios y emergentes (ver sección 2.1). En el caso de las viviendas cedidas o arrendadas, la fuente del financiamiento es privada.

El procedimiento descrito difiere del utilizado para evaluar las brechas en educación y salud, basado en el gasto incurrido en el mismo año en que se provee el servicio. En cambio, la vivienda se evalúa a

[26] A diferencia del arriendo, el valor del dividendo depende del tipo y plazo de pago del crédito, por lo que no constituye una buena medida de los servicios mensuales asociados a la vivienda propia que se está pagando.

través de la renta anualizada de construcciones que se financiaron con gasto público o privado en años previos. Esto, en la medida en que la vivienda es un bien de capital que genera un flujo de servicios en el tiempo, mientras que las prestaciones de educación y salud corresponden a flujos que se producen y se utilizan en el mismo año.

Los resultados que se presentan en el Cuadro 7 corresponden a hogares y tienen como marco el citado incremento de 93% en el número de viviendas entre 1996 y 2022. Por regla general, el número de vivienda coincide con el número de hogares, puesto que en el 98% de los casos en una vivienda reside un solo hogar, de acuerdo a los datos de las respectivas encuestas Casen.

Las cifras que se presentan en el Cuadro 7 corresponden a valores promedios para el conjunto de hogares en cada año, de modo que son informativas del valor medio de los servicios de vivienda. El resultado principal, en relación a este artículo, es la baja incidencia que ha tenido el financiamiento público en la tenencia de vivienda, en contraste con los casos previos. En efecto, el componente público contribuye entre un 10% a un 15% del valor corriente de los servicios de vivienda, a nivel del conjunto de los hogares. Para los dos quintiles más bajos, la contribución pública es cercana a un 20%, en promedio del período, mientras que en educación era alrededor de 78% y en salud, 66%.

Esto resulta de la estructura de propiedad de las viviendas. El porcentaje de hogares de los dos primeros quintiles cuya vivienda se financió con subsidios, fue del orden de 27% en 1996 y de 33% en 2022 (Cuadro A-2, en Anexo).

La brecha socioeconómica ha caído a la mitad en el período, desde un ratio Q5/Q1 de 3,8 a 1, 9, entre 1996 y 2022. La baja más importante ocurre entre 1996 y 2006, años para los cuales el porcentaje de viviendas que se adquirieron con subsidios públicos aumenta de 20% a 27% del total (Gráfico 5).

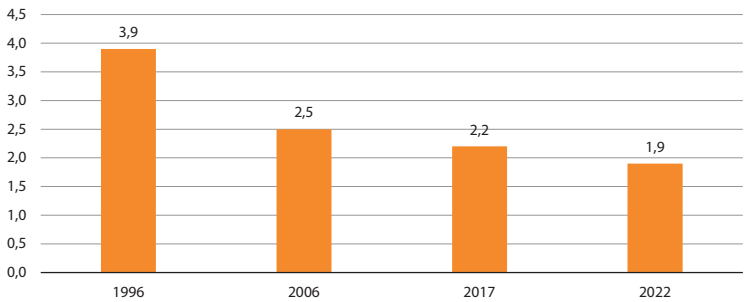
Es importante notar que la evaluación se hace a nivel del total de viviendas informadas en cada Encuesta Casen y por ello es un cálculo del *stock* de viviendas que se han acumulado hasta la fecha. Para que las viviendas subsidiadas de este *stock* hayan aumentado del 20% al 27% del total, tiene que haber ocurrido que en esa década se adquirió un mucho mayor porcentaje de viviendas con subsidios que en años previos.

Cuadro 7. VALOR DE SERVICIOS DE VIVIENDA, QUINTILES DE INGRESOS, PROMEDIO DE TODOS LOS HOGARES. M$ 2022 MENUAL

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Total 1996	84,1	111,1	135,1	176,7	324,7	146,8
% público	14,8	14,4	12,3	10,0	3,3	10,0
Total 2006	103,7	120,2	139,3	168,4	259,4	158,2
% público	20,9	19,5	17,9	15,2	7,0	14,3
Total 2017	215,0	236,7	264,8	300,4	480,5	299,5
% público	23,4	21,3	18,2	14,6	5,8	14,7
Total 2022	274,9	288,4	311,7	354,8	525,7	350,7
% público	26,2	23,9	20,2	13,8	4,4	15,7

Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas Casen, años respectivos.

Gráfico 5. BRECHA EN VALOR MENSUAL DE SERVICIOS DE VIVIENDA: RATIO Q5/Q1



Fuente: Elaboración propia en base a Cuadro 7.

3.5. Seguridad social. Pensiones de vejez

La brecha en seguridad social se cuantifica a través de las pensiones de vejez, incluidas las de vejez anticipada y viudez. Se consideran las pensiones que se reciben del sistema de capitalización individual, del antiguo sistema de reparto y del pilar solidario. Para fines de este artículo, las dos primeras modalidades se agrupan en la categoría de pensiones contributivas, puesto que los montos percibidos son una contraparte a las cotizaciones que se pagaron durante el ciclo laboral.[27] En cambio, las pensiones recibidas del pilar solidario corresponden a trans-

[27] La relación entre cotización y monto de la pensión puede no ser proporcional en el sistema de reparto.

ferencias que realiza el Estado, desprovistas de una lógica contributiva, y financiadas con impuestos generales.

La información base proviene de la Encuesta Casen y es ajustada por la información de registros administrativos sobre los volúmenes totales de gasto para cada tipo de pensión: vejez y (viudez) del sistema de reparto; vejez y (viudez) del sistema de capitalización individual; y las correspondientes pensiones del pilar solidario: la pensión asistencial, la pensión básica solidaria, el aporte previsional solidario y la pensión garantizada universal.[28]

El ajuste es lineal en tanto se multiplican los respectivos vectores de ingresos en la Encuesta Casen por los correspondientes ratios entre el total poblacional reportado en los registros administrativos y el total declarado en la Casen, expandido a escala poblacional. El procedimiento corrige por subreporte de información o errores en la identificación del tipo de la pensión que reporta el informante del hogar que responde la encuesta.[29]

El Cuadro 8 presenta el resultado principal, que es el monto promedio de la pensión *total* recibida y la composición porcentual de sus fuentes, contributiva y solidaria, para quintiles de escolaridad de la población mayor de 65 años.[30] Los promedios incluyen a las personas de este rango etario que no reciben una pensión, y resultan del monto recibido por los perceptores y del porcentaje de personas que la reciben. La información desagregada para estos dos componentes se presenta en el anexo (cuadros A-3 y A-4 en Anexo).

El resultado más importante es que el monto de la pensión total que reciben en promedio los mayores de 65 años más que se duplicó en términos reales en el período. Los aumentos se concentraron en los quin-

[28] La pensión asistencial era un subsidio no integrado al sistema de pensiones. No es parte del pilar solidario, pero comparte características principales, como ser una transferencia para los adultos mayores financiada con impuestos generales.

[29] El ajuste se usa en el análisis de las brechas y no en el ingreso ampliado. En el primer caso, es posible ajustar todas las variables en que se basa el análisis distributivo. En cambio, el ingreso ampliado tiene otros componentes, como los ingresos del trabajo y del capital, donde la práctica es no corregir por falta de información suficiente, con la excepción de Larrañaga, Grau y Echecopar (2022).

[30] Como se ha señalado, ello para evitar la endogeneidad de ingresos y pensiones. El procedimiento seguido es que se quintiliza la población mayor de 65, en términos de los años de escolaridad obtenidos. Esto se hace para cada año del análisis, puesto que los límites máximos y mínimos de cada quintil se modifican en el tiempo, a medida que se eleva el promedio de años de escolaridad de esta población.

tiles 1 a 4, y la principal mejora tuvo lugar entre 2017 y 2022. El motor de estos desarrollos fue la expansión del pilar solidario, cuya contribución a la pensión total aumentó de un 6% a 45% en el período.

El pilar solidario se expandió significativamente por medio de la reforma que introdujo las pensiones solidarias en reemplazo de la pensión asistencial en 2008, y la reforma en 2022, que sustituyó a las pensiones solidarias por la pensión garantizada universal.

La cobertura del pilar solidario creció en consonancia con la mayor oferta institucional. De este modo, un 11% de los mayores de 65 años accedía a la Pensión Asistencial (Pasis) en 1996 y un 15%, en 2006; el 43% recibía una Pensión Básica Solidaria (PBS) o el Aporte Previsional Solidario (APS) en 2017; y un 70% accedía a la Pensión Garantizada Universal (PGU) en 2022, y un 5% retenía la APS.[31] En este último año, alrededor del 80% de los mayores de 65 pertenecientes a los tres quintiles inferiores accedía a una Pensión Garantizada Universal (PGU).

En cambio, la cobertura del componente contributivo es relativamente similar entre las puntas del período, en el entorno del 55%. Ello resulta del balance entre el incremento de los pensionados del sistema de capitalización y el descenso, por mortalidad de las cohortes más antiguas, en el número de pensionados del sistema de reparto.

El monto promedio de la pensión del pilar solidario creció casi 15 veces en términos reales en estos años. En cambio, la pensión contributiva creció solo un 20%, resultado que se explica en grado importante porque estas pensiones tienden a permanecer constantes en términos reales durante el ciclo de vida de quienes la reciben.

La brecha socioeconómica (Q5/Q1) en el monto de la pensión recibida del conjunto de la población mayor de 65 años se mantuvo en el entorno de 2,3 en las tres primeras mediciones, y en 2022 cayó a 1,4, por efecto de la PGU (Gráfico 6). Ello, considerando a toda la población mayor de 65. Si se considera solo a quienes perciben una pensión en ese tramo etario, la brecha Q5/Q1 disminuye de 3,1 a 1,8.

En suma, la expansión del pilar solidario redujo significativamente las brechas en la cobertura y en el monto de las pensiones entre estratos socioeconómicos, aportando a una mayor igualdad en la seguridad social. La ganancia en igualdad es un atributo del período más reciente y, muy en particular, de la puesta en marcha de la PGU.

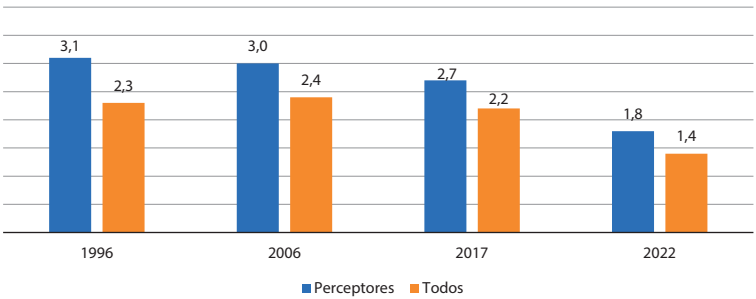
[31] El APS se mantuvo en el caso de que el pago asociado fuera mayor que el monto de la PGU.

Cuadro 8. PENSIÓN TOTAL Y SU COMPOSICIÓN, QUINTILES DE ESCOLARIDAD, PROMEDIO DE TODA LA POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS (M$ 2022)

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Total 1996	113,5	114,2	128,8	147,7	254,2	147,5
% social	17	12	5	2	1	6
% contributiva	83	88	95	98	99	94
Total 2006	150,2	164,5	179,9	199,5	351,3	204,9
% social	11	7	5	2	1	4
% contributiva	89	93	95	98	99	96
Total 2017	188,4	196,4	193,4	225,2	407,8	229,0
% social	36	29	25	15	2	20
% contributiva	64	71	75	85	98	80
Total 2022	314,5	319,0	320,5	320,9	437,4	346,3
% social	52	51	49	42	27	45
% contributiva	48	49	51	58	73	55

Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas Casen y a información de registros administrativos.

Gráfico 6. BRECHA EN PENSIÓN TOTAL RECIBIDA, MAYORES DE 65 AÑOS. RATIO Q5/Q1



Fuente: Elaboración propia a partir de Cuadro 8 y de Cuadro A-5, en Anexo.

4. Conclusiones

El significativo incremento del gasto público social durante las últimas décadas redujo la desigualdad de los recursos económicos con que cuentan los hogares en Chile. El aporte conjunto de transferencias y servicios sociales habría reducido la desigualdad del ingreso autónomo en 5,4 puntos porcentuales de Gini en 1996, y en 10,9 puntos en 2022, como cotas superiores de las estimaciones.

También se redujo la brecha entre estratos socioconómicos del financiamiento (público más privado) en los servicios de educación, salud y vivienda que reciben los hogares, así como en el pago de pensiones. En educación y salud, la brecha en 2022 cayó a un tercio del nivel en 1996; en pensiones y vivienda, a algo menos de la mitad del valor inicial. El componente público del gasto fue responsable de estas ganancias en equidad.

Una calificación importante a este respecto es la distinción entre gasto, recursos y resultados finales (*outcomes*). Los resultados distributivos que documenta este artículo se originan en aumentos de gasto público, cuya conversión en recursos es inmediata en el caso de las transferencias monetarias y sujeta a consideraciones en educación y salud. Hay evidencia que levanta dudas razonables sobre la conversión del gasto en recursos en estos servicios, en particular en la salud pública (consultas, cirugías, exámenes y otros). En tal sentido, los resultados distributivos obtenidos corresponden a cotas superiores de la estimación.

Por otra parte, el artículo no evalúa resultados finales, como niveles de aprendizaje o años de vida. Estos resultados tienen multiplicidad de determinantes y son diferidos en el tiempo, por lo que el análisis requerido para examinar la relación entre gasto y resultados finales está fuera de los alcances de esta investigación.

A futuro, no es posible seguir incrementando en volúmenes significativos el gasto social. La expansión del gasto fue financiada parcialmente con deuda pública a partir de 2010. Esta fuente de financiamiento se agotó porque el *stock* de deuda se encuentra cercano al máximo sostenible, y porque las tasas de crecimiento económico que se proyectan a futuro son bajas y, con ello, posibles incrementos en la recaudación tributaria. La necesidad de retomar el crecimiento de la economía torna poco oportuno para los próximos años recurrir a opciones que reducen la rentabilidad de las inversiones, como imponer mayores impuestos al capital.

Futuras ganancias redistributivas provenientes de los servicios sociales deben originarse en mejoras en la productividad del gasto en educación y salud, esto es, atendiendo a los problemas de gestión en el sistema público de salud y a las razones que explican la falta de progreso en el aprendizaje educacional, o bien, redirigiendo gasto social a transferencias monetarias, donde la conversión de gasto a recursos es fluida.

Por último, la reducción de la brecha en el *gasto* entre estratos socioeconómicos modifica los términos de largos debates no resueltos en salud y pensiones.

En la salud, el conflicto ha girado sobre la permanencia del sistema dual de seguro o su fusión en un fondo común, paralizando reformas necesarias en los seguros privados de salud, caracterizados por múltiples fallas de mercado, y en el sistema de proveedores públicos de salud. El citado conflicto pierde importancia en la medida en que la expansión de gasto público financiada con impuestos generales ha acercado los niveles de financiamiento entre la salud pública y la privada.

La PGU ha incrementado de modo muy significativo el nivel de las pensiones de los estratos medios y bajos. Ello reduce el conflicto entre el destino de las cotizaciones —si derivarlo a cuentas individuales o colectivas—, pero genera incentivos políticos para incrementar la PGU a futuro, en niveles no sostenibles en el marco del envejecimiento acelerado de la población que caracteriza actualmente al país.

Bibliografía

Arellano, J.P. 2012. *Veinte años de políticas sociales Chile 1990-2009*. Santiago: Cieplan.

Barr, N. 2020. *The Economics of the Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.

Blank, R. 2000. When Can Public Policy Makers Rely on Private Markets? The Effective Provision of Social Services *The Economic Journal* 110 (462), C34-C49.

Bravo, D., Contreras, D. y Millán, I. 1999. The Distributional Impact of Social Expenditure: Chile 1990-1998. World Bank: Poverty and Income Distribution in a High Growth Economy.

Candia, B. y Engel, E. 2018. Taxes, Transfers and Income Distribution in Chile: Incorporation undistributed profits. Commitment to Equity (CEQ), Working Paper Series.

Castelar, A. y Ross Schneider, B. 2015. Markets and Hierarchies in Social Services: Incentives, Institutions and Politics. Disponible en: https://polisci.mit.edu/files/ps/imce/faculty/documents/CastelarandSchneider.pdf [16 de abril 2025].

Centro de Estudios Públicos y Escuela de Salud Pública Universidad de Chile 2017. Propuesta de modernización y fortalecimiento de los prestadores estatales de servicios de salud. CEP, Universidad de Chile. Disponible en: https://uchile.cl/dam/jcr:c777c3f0-aa4c-4a19-aad9-52c4288d0d0e/propuesta-de-modernizacion-y-fortalecimiento-de-los-prestadores-estatales-de-servicios-de-salud.pdf [16 de abril 2025].

Centro de Estudios de Ciudad y Territorio. Subsidios totales pagados por programa 1990-2023. Ministerio de Vivienda y Urbanismo, Chile. Disponible en: https://centrodeestudios.minvu.gob.cl/?sfid=1119&_sft_categoria_repositorio=estadisticas [21 de abril 2025].

CNP 2020. Uso eficiente de quirófanos electivos y gestión de listas de espera quirúrgica no GES. Comisión Nacional de Productividad. Disponible en: https://

www.cnep.cl/wp-content/uploads/2020/04/Uso-Eficiente-de-Quirofanos-Electivos.pdf [16 de abril 2025].

Dirección de Presupuestos 2022. Informe de Ejecución Presupuestaria. Disponible en: https://www.dipres.gob.cl/597/w3-multipropertyvalues-25910-34905.html [23 de abril 2025].

Dirección de Presupuestos 2024. Informe de Finanzas Públicas. Tercer Trimestre. Disponible en /https://www.dipres.gob.cl/598/articles-346716_Informe_PDF.pdf [16 de abril 2025].

Epidemiología y Gestión 2020. Estudios de brechas de médicos y odontólogos generales y especialistas en el sector público de salud para el período 2020-2030. Disponible en: https://es.scribd.com/document/702827570/Informe-Estudio-Brechas-Medicos-y-Odontologos[16 de abril 2025].

Esping-Andersen, G. 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton, NJ: Princeton University Press

Garfinkel, I., Rainwater, L. y Smeeding, T.M. 2006. A Re-Examination of Welfare States and Inequality in Rich Nations: How In-Kind Transfers and Indirect Taxes Change the Story. *Journal of Policy Analysis and Management* 25, 897-919.

Grusky, D., Hall, P. y Markus, H.R. 2019. The Rise of Opportunity Markets: How Did It Happen and What We Can Do. *Daedulus* 148(3), 19-45.

Higgins, S., Lustig, N., Ruble, W. y Smeeding, T. 2015. Comparing the Incidence of Taxes and Social Spending in Brazil and the United States. *Review of Income and Wealth*. DOI: 10.1111/roiw.12201.

Inostroza, M. y Sánchez, H. 2024. El desafío de la productividad hospitalaria en Chile y la atención de pacientes en el sistema público de salud de Chile. Informe del Instituto de Salud Pública UNAB. Disponible en: https://www.euindisa.cl/website/index.php?categoria=18&idp=23&idh=0&idi=9&pagina=noticias&titulo=informe-de-politicas-de-salud-publica-unab [16 de abril 2025].

Larrañaga, O., Grau, N. y Echecopar, B. 2022. Una nueva medición de la desigualdad de ingresos en Chile. *Estudios Públicos* 167, 45-76.

Larrañaga, O. y Rodríguez, M.E. 2015. Desigualdad de ingresos y pobreza en Chile 1990 a 2013 (251-294). En O. Larrañaga y D. Contreras (eds.), *Las nuevas políticas de protección social en Chile*. Santiago: Uqbar.

Lenz, R. y Páez, L. 2023. Evolución de la eficiencia y la productividad del sistema de salud público chileno entre 2010 y 2019. *Medwave*. DOI: http://doi.org/10.5867/medwave.2023.06.2682.

Lugo, A.M., Lustig, N., Montalva, V. Tiwari, S. y Wang, Y. 2024. How Redistributive Is Fiscal Policy in China? New Evidence on the Distributional Impacts of Taxes and Spending. Policy Research Working Paper 10887, World Bank.

Lustig, N. 2020. Measuring the Distributional Impact of Taxation and Public Spending: The Practice of Fiscal Incidence Analysis. Oxford Research Encyclopedia of Economics and Finance.

Lustig, N., Pessino, C. y Scott, J. 2014. The Impact of Taxes and Social Spending on Inequality and Poverty in Latin America: Argentina, Bolivia, Brazil, Mexico, Peru and Uruguay. Introduction to Special Issue. *Public Finance Review* 42(3), 287-303.

Marshall, T.H. 1998 [1950]. *Ciudadanía y clase social*. Madrid: Alianza.

Ministerio de Desarrollo Social 2017. Valorización del gasto social y escenarios de impacto distributivo. Subsidios monetarios, educación y salud. Observatorio Social. Disponible en: https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/panorama-casen/Panorama_Casen_2015_Valorizacion_y_efecto_distributivo_del_gasto_social_educacion.pdf [16 de abril 2025].

Ministerio de Educación 2018. Todos al Aula. Propuestas Comisión. Mineduc. Disponible en: https://www.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/propuestas-todos-al-aula.pdf [16 de abril 2025].

Ministerio de Hacienda 2022. Diagnóstico distributivo del ingreso y patrimonio y análisis de la propuesta de reforma tributaria en materia de renta y riqueza. Nota Técnica. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Nota%20Tecnica%20-%20Diagnstico%20Distributivo%20de%20Ingreso%20y%20Patrimonio,%20y%20Anlisis%20de%20la%20Propuesta%20de%20Reforma%20Tributaria%20en%20Materia%20de%20Renta%20y%20Riqueza.pdf [23 de abril 2025].

OECD 2023. *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing. DOI: https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en.

OECD 2024. *Education at a Glance 2024: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing. DOI: https://doi.org/10.1787/c00cad36-en.

Superintendencia de Salud 2022. Estudio de satisfacción con Sistema de Salud en Chile 2019. Superintendencia de Salud. Disponible en: https://www.superdesalud.gob.cl/biblioteca-digital/estudio-de-satisfaccion-con-sistema-de-salud-en-chile-2019/ [16 de abril 2025].

Satz, D. 2010. *Why Some Things Should Not Be for Sale*. *The Moral Limits of Markets.* Oxford: Oxford University Press.

Vergara, M. y otros 2022. Propuesta para la provisión pública de servicios de salud. Mesa de Gestores e Imaginacción. Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. Disponible en: /https://uchile.cl/dam/jcr:39dd1d93-33e5-4e79-914a-cd00fded7892/Libro%20Salud%20digital.pdf [21 de abril 2025].

Walzer, M. 1983. *Spheres of Justice: A Defense of Pluralism and Equality*. New York: Basic Books.

Autor

Osvaldo Larrañaga es economista de la Universidad de Chile, PhD y Mag. en Economía por la Universidad de Pennsylvania. Actualmente es profesor asociado de la Escuela de Gobierno, Pontificia Universidad Católica de Chile. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-7264-9159. Dirección: Avda. Vicuña Mackenna 4860, Macul, Santiago, CP 7820436, Chile. E-mail: osvaldo.larranaga@uc.cl.

Agradecimientos

El documento se benefició muy significativamente de los comentarios a una versión previa de este artículo de parte de Rafael Carranza, Loreto Cox, Sylvia Eyzaguirre, Andrea Repetto y Jorge Rodríguez. Asimismo, mis agradecimientos a: Paulina Henoch, Rodrigo Herrera, Mariana Huepe, Ignacio Irarrázaval y Claudia Robles. Agradezco también a los árbitros que revisaron el artículo, previo a su publicación. Cualquier error remanente es responsabilidad exclusiva del autor. Esta investigación no contó con financiamiento específico.

Anexo

Cuadro A-1. ESTADÍSTICAS EDUCACIONES POR NIVELES DE ENSEÑANZA (*)

	Preescolar	Escolar	Superior	Total
Índice de número de estudiantes (1)				
1996	100	100	100	100
2006	117	108	170	116
2017	142	91	265	115
2022	149	99	301	125
Índice de gasto por hogar (2)				
1996	100	100	100	100
2006	167	113	191	129
2017	385	162	313	213
2022	280	144	217	164
% gasto público (3)				
1996	52,4	42,3	4,1	30,4
2006	59,6	66,0	3,7	42,2
2017	75,3	71,5	28,2	56,0
2022	70,4	72,2	40,7	63,1
Q5/Q1 (4)				
1996	2,1	3,1	145	4,6
2006	1,7	1,4	8,8	2,4
2017	1,4	1,2	2,4	1,6
2022	1,8	1,2	3,2	1,6

Nota: (*) (1) y (2) corresponden a índices con base 100; (1) presenta el indicador a nivel nacional para año.
Fuente: Elaboración propia en base a datos encuestas Casen y EPF, años respectivos.

Cuadro A-2. DISTRIBUCIÓN DE VIVIENDAS SEGÚN TENENCIA (%)

	1996	2006	2017	2022
Propia sin subsidio	47,1	41,1	33,6	31,0
Propia subsidiada	20,2	28,0	27,2	27,0
Arrendada	17,1	16,2	22,1	27,0
Cedida	15,6	14,7	17,1	15,0
Total	100,0	100	100	100

Fuente: Elaboración propia en base a procesamiento de encuestas Casen, años respectivos.

Cuadro A-3. PORCENTAJE DE MAYORES DE 65 AÑOS QUE RECIBEN UNA PENSIÓN DE VEJEZ, QUINTILES DE ESCOLARIDAD*

Pilar solidario	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
1996	30	21	10	6	3	15
2006	19	14	10	5	2	11
2017	62	53	46	32	9	43
2022	84	84	81	70	47	75
Pilar contributivo	**Q1**	**Q2**	**Q3**	**Q4**	**Q5**	**Total**
1996	42	42	43	38	42	42
2006	49	52	53	52	58	52
2017	43	47	48	51	64	50
2022	50	52	53	52	49	51

Nota: (*) Incluye las pensiones de sobrevivencia, el montepío y la viudez. En 2017 y 2022 hay superposición de pensiones contributivas y solidarias entre sus receptores, pero no se dispone de suficiente información para reportar el porcentaje de personas en esa situación a nivel de quintiles.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas Casen, años respectivos.

Cuadro A-4. MONTO PROMEDIO DE PENSIÓN RECIBIDA. PERCEPTORES MAYORES DE 65 AÑOS, QUINTILES DE ESCOLARIDAD (M$ 2022)

Pilar solidario	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
1996	24,9	19,3	10,6	6,9	3,0	14,6
2006	20,5	16,0	11,7	7,4	3,3	12,8
2017	81,2	70,7	63,9	48,2	12,9	60,8
2022	211,5	216,2	219,0	215,2	200,4	213,7
Pilar contributivo	**Q1**	**Q2**	**Q3**	**Q4**	**Q5**	**Total**
1996	123,6	144,1	197,2	276,3	460,1	216,2
2006	165,2	198,7	246,7	316,4	552,6	275,7
2017	145,8	176,5	195,1	275,7	600,1	240,9
2022	196,2	206,5	231,4	296,8	536,1	259,2

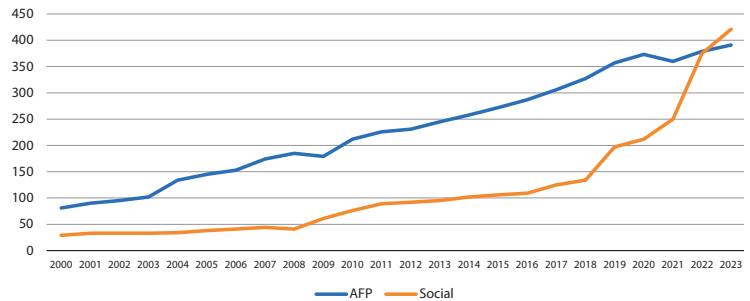
Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas Casen e información de registros administrativos.

Cuadro A-5. PENSIÓN TOTAL Y SU COMPOSICIÓN, QUINTILES DE ESCOLARIDAD, PROMEDIO DE PERCEPTORES MAYORES DE 65 (M$ 2022)

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
Total 1996	148,5	163,4	207,8	283,2	463,2	230,9
% social	17	12	5	2	1	6
% contributiva	83	88	95	98	99	94
Total 2006	185,7	214,7	258,4	323,8	555,9	288,5
% social	11	7	5	2	1	4
% contributiva	89	93	95	98	99	96
Total 2017	227,0	247,2	259,0	323,9	613,0	301,8
% social	36	29	25	15	2	20
% contributiva	64	71	75	85	98	80
Total 2022	407,7	422,7	450,3	512,1	736,5	472,9
% social	52	51	49	42	27	45
% contributiva	48	49	51	58	73	55

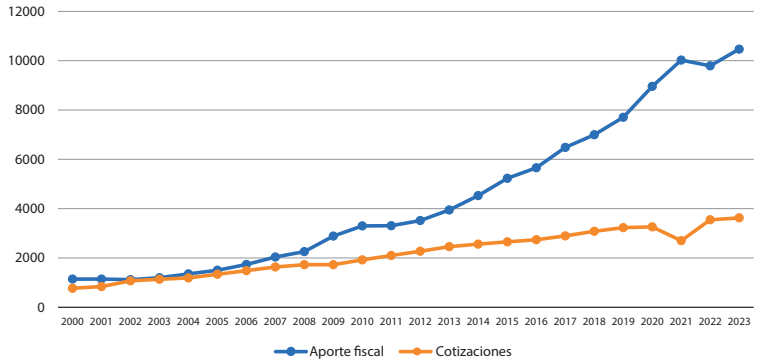
Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuestas Casen y de información de registros administrativos.

Gráfico A-1. VOLUMEN DE PENSIONES PAGADAS, SISTEMA DE AFP Y SOLIDARIAS (MM$ MONEDA 2023)



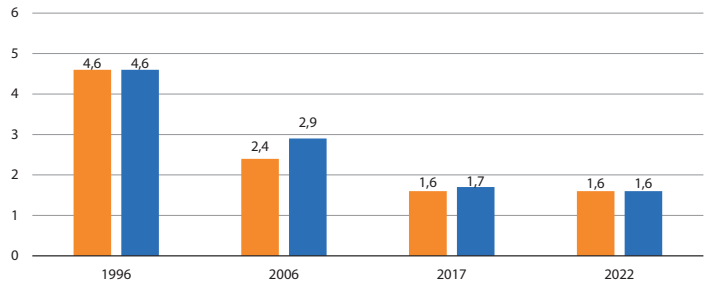
Fuente: Superintendencia de Pensiones, Instituto de Seguridad Previsional y Arellano (2012).

Gráfico A-2. FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD (MM$ MONEDA 2023)



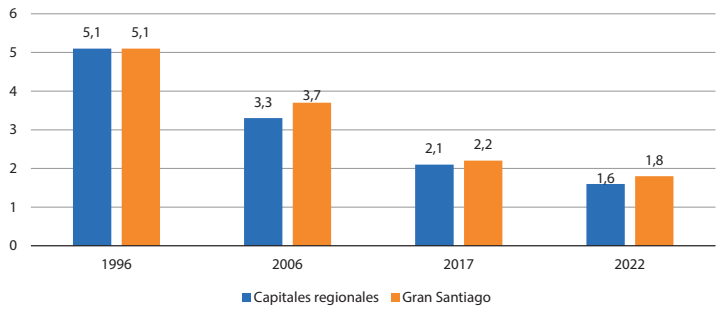
Fuente: Informes de ejecución presupuestaria del gasto público.

Gráfico A-3. BRECHAS EN GASTO EN EDUCACIÓN (Q5/Q1), CAPITALES REGIONALES VS. GRAN SANTIAGO



Fuente: Elaboración propia en base a procesamiento de encuestas Casen y EPF, años respectivos.

Gráfico A-4. BRECHAS EN GASTO EN SALUD (Q5/Q1), CAPITALES REGIONALES VS. GRAN SANTIAGO



Fuente: Elaboración propia en base a procesamiento de encuestas Casen y EPF, años respectivos. *EP*