

**¿PUEDEN LOS PROGRAMAS SOCIALES REDUCIR LAS DIFERENCIAS EN  
LA DISTRIBUCIÓN DE LOS INGRESOS?**

Tami Aritomi y Juan José Díaz

GRADE

## 1. Introducción

El paquete de reformas estructurales iniciado en 1990, ha tenido como resultado el diseño y ejecución de un conjunto de programas de lucha contra la pobreza en el Perú, los cuales fueron llevados a cabo tanto por el Estado como por la Iglesia y otras organizaciones. Las transferencias provenientes de dichos Programas de Apoyo Social tienen dos funciones. La primera es redistributiva, y sirve para proveer soporte económico a aquellos agentes que de otro modo se verían forzados a subsistir en niveles de vida inaceptablemente bajos. La segunda es la de reducción del riesgo y promoción de la eficiencia económica. Dicha función está dirigida a apoyar a los sectores más pobres de la población en el manejo de situaciones consideradas como riesgosas así como en la inversión eficiente de recursos humanos necesarios para su desarrollo en el largo plazo (Banco Mundial, 1999).

Sin embargo, el cumplimiento de dichos objetivos dependerá de las condiciones específicas de cada país. En este sentido, es importante determinar el diseño del programa que se amolde de la mejor forma a las necesidades y características particulares de cada grupo de pobreza.<sup>1</sup> Para ello es necesario precisar el conjunto de factores que reducen en mayor proporción el nivel de desigualdad con el fin de focalizar las políticas de la forma más eficiente.

Este trabajo analiza el efecto directo<sup>2</sup> de los programas sociales de educación, salud y alimentación sobre la distribución del ingreso de las familias. Dichos programas se pueden clasificar en dos tipos: focalizados y universales. Los programas sociales focalizados son por lo general de corto a mediano plazo (eg programas de apoyo alimentario), mientras que los universales son de carácter permanente, tales como los servicios de educación pública o el acceso a justicia.

A través del análisis del impacto que se obtiene al incrementar el valor del ingreso familiar de los beneficiarios de dichos programas, se podrá contar con indicadores más precisos para la evaluación y focalización de las poblaciones objetivo, información de mucho interés para quienes están involucrados en políticas públicas. En términos académicos, incluir los montos de los subsidios públicos permitirá una aproximación más precisa al análisis de la distribución de ingresos.

Es sólo recientemente que se cuenta con encuestas de hogares que permiten calcular la magnitud de los recursos provenientes de un conjunto de programas sociales que reciben los hogares. Por esto, el cálculo y la imputación precisa de dichos subsidios sobre el ingreso total de los hogares no había podido ser trabajado en el pasado. En consecuencia, los objetivos de investigación que se plantean son:

- i) Circunscribir los grupos a los que pertenecen los agentes hacia los cuales se dirigen los subsidios.
- ii) Cuantificar las transferencias monetarias que realiza el sector público a las familias a través de los programas universales de educación y salud. Debido

---

<sup>1</sup> Sen (1995) señala que una de las principales deficiencias de los programas sociales radica en asumir que los agentes que perciben la ayuda no tienen capacidad de reaccionar ante, por ejemplo, un subsidio.

<sup>2</sup> Adicionalmente, la provisión de servicios de salud y educación tiene un impacto indirecto sobre la distribución del ingreso al fomentar la formación y acumulación de capital humano.

a que no contamos con estimados de costos unitarios que nos permitan calcular el impacto monetario de las transferencias de los programas focalizados, sólo se analizará el nivel de incidencia y cobertura de los mismos.

- iii) Determinar el impacto de dichas transferencias sobre la distribución de ingresos.

## **2. Gasto y política social en el Perú desde 1990**

La historia económica del Perú nos muestra un país con una política económica y social altamente cambiante. El Perú ha pasado de una economía fundamentalmente primario-exportadora durante la década de los 50 con una reducida participación del Estado en materia de políticas sociales, a un gobierno con un programa de redistribución y un modelo de crecimiento de industrialización por sustitución de importaciones. Luego a fines de los sesenta y durante los setenta, se pasó a un gobierno militar en donde la participación del Estado era muy fuerte.

Del mismo modo, la primera mitad de la década de los 80 presenta una economía liberal con políticas económicas fuertemente expansivas. Es así como las altas tasas de gasto público en programas sociales, fundamentalmente en las áreas de construcción, transportes y otros proyectos de maduración lenta, unidas a la poca planificación en materia inflacionaria, llevaron a un desequilibrio fiscal. Adicionalmente, dicho problema se vio agravado por las complicaciones producidas por el Fenómeno del Niño, lo cual obligó a aplicar un ajuste económico cuyo objetivo era el de restablecer los equilibrios macroeconómicos básicos. Lamentablemente, dicho ajuste trajo como consecuencia la agudización de problemas de tipo social en la población.

La política económica impuesta por el gobierno de García, ha sido identificada como populista. Dicha política se caracterizó por una política fiscal expansiva, financiada principalmente con políticas monetarias de emisión, las cuales fueron la principal causante de la hiperinflación que sufrió la economía peruana. Parte de esta brecha fiscal fue cubierta con reducciones en el gasto social. Esta correlación entre las políticas sociales y las económicas, comprometió el objetivo compensador del gasto social en contextos de ajuste.

En dicho período, las políticas sociales dirigidas a la reducción de la desigualdad, fueron el control de precios básicos, y programas específicos como el Programa de Apoyo al Ingreso Temporal (PAIT), programas de alimentación tales como el programa de Municipal del Vaso de Leche y el Programa de Salud Alimentaria (PRESA) y programas de crédito rural. Básicamente fue el primero de ellos el cual generó los mayores desequilibrios en precios, los cuales afectaron no sólo el sector externo, sino también las relaciones con el mercado internacional. Por otro lado, los problemas de focalización de la población objetivo en el resto de programas sociales, originaron un mayor crecimiento en los niveles de desigualdad.

Para 1990, un paquete de reformas estructurales fue aplicado con el fin de estabilizar la economía y mantener su desarrollo en el largo plazo. Dichos cambios permitieron que la economía vuelva a su nivel de equilibrio macroeconómico básico. Sin embargo, dichas

políticas generaron un enfriamiento en la demanda agregada de la economía y con esto, un estancamiento en los niveles de crecimiento.<sup>3</sup>

Según Vásquez y Riesco (2000) los programas sociales aplicados durante la década de los 90, se pueden clasificar en dos tipos: aquellos que buscan la *superación de la pobreza* y aquellos otros que buscan el *alivio de la pobreza*. Los primeros son de mediano y largo plazo y se orientan más a la creación de capital humano. Los últimos son de carácter temporal y buscan aliviar los costos de ajuste y las necesidades más urgentes de los grupos más pobres. En ambos casos, el proceso de focalización resulta complicado debido a la presencia de una gran cantidad de programas manejados por diferentes instituciones. Esto genera un cruce ineficiente entre los diferentes tipos de programa social, llegando en ciertos casos a competir por poblaciones objetivo.<sup>4</sup> Este es posiblemente el reflejo de un conjunto de programas aplicados sobre la base de una política social muy desarticulada, si no inexistente.<sup>5</sup> El cuadro II.1 muestra la variedad de instituciones y programas que coinciden en un gran número.

Por otro lado, no es sino hasta 1991 que el gobierno inicia la implementación de acciones de emergencia social, a través de la creación del Fondo Nacional de Compensación Social y Desarrollo Social (FONCODES) y el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA).<sup>6</sup> Sin embargo, estos programas tenían únicamente un objetivo temporal, de corto plazo. Este periodo se caracterizó por elevados niveles de pobreza, baja cobertura de los servicios básicos y un marcado déficit de infraestructura.

Para fines de 1993 el gobierno planteó una estrategia de gasto social más agresiva. Se implementaron 2 planes: el Programa de Focalización del Gasto Social Básico y el Programa de Mejora del Gasto Social. Estas políticas sociales se orientaron principalmente hacia el desarrollo de los recursos humanos.<sup>7</sup>

A fines de 1996, el gobierno propone la Estrategia Focalizada de Lucha contra la Pobreza Extrema (EFLCPE), la cual centra su interés en la lucha contra la pobreza extrema hasta el año 2000. Esta estrategia está compuesta por dos partes: el Programa de Mejora en el Gasto Social Básico y el plan de inversión en infraestructura económica y social de Ministerio de la Presidencia. La primera tiene como meta satisfacer las necesidades básicas de salud y educación de la población en general, mientras que la segunda trabaja con planes específicos.

---

<sup>3</sup> A esto se le tiene que agregar la crisis Asiática y el Fenómeno del Niño, que afectaron exógenamente el crecimiento de la economía peruana.

<sup>4</sup> Vásquez y Riesco (2000) y Vásquez y Cortez (1999)

<sup>5</sup> Para tratar de compensar las consecuencias del ajuste económico a inicios del primer gobierno de Fujimori, se creó el Programa de Emergencia Social. Sin embargo, dicho programa se vio limitado por la ausencia de recursos fiscales.

<sup>6</sup> Adicionalmente, se transfirieron algunas responsabilidades de algunos Ministerios al Ministerio de la Presidencia. Esto incrementó la importancia del mismo.

<sup>7</sup> Esto es, mejoras en infraestructura y provisión de servicios básicos de salud, educación y nutrición (Parodi, 2000).

Sin embargo, a pesar de que el conjunto de productos que ofrecen actualmente los programas sociales cubre una alta proporción de la canasta básica de subsistencia, el acceso que tienen los hogares de bajos recursos a tales servicios básicos, es muy limitado.<sup>8</sup>

## Cuadro II.1

### *Principales Programas Sociales del Gobierno 1999*

#### Superación de la Pobreza

<b>Ministerio de Educación</b>	Mejoramiento de la calidad de la Educación Educación Básica para todos
	Capacitación de docentes Mejoramiento de Infraestructura Materiales Educativos Educación Bilingüe Educación para la vida
<b>Ministerio de Salud</b>	Salud básica para todos Fortalecimiento de servicios de salud Salud y Nutrición básica Proyecto 2000 PANFAR Administradora de Riesgo de Seguro Escolar gratuito (ARSE) Seguro Universitario Administración compartida
<b>Alivio de la Pobreza</b>	
<b>Ministerio de la Presidencia</b>	FONCODES INFES ENACE Banco de Materiales FONAVI Programa para la focalización de la inversión económica y social (PROFINES) Lucha contra la pobreza en zonas urbano marginales de Lima
<i>Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano</i>	PRONAA COOPOP INABIF Alfabetización Proyecto Hogares de cuidado comunitario Wawa-wasi Programa de apoyo al repoblamiento y desarrollo de zonas de emergencia (PAR) Programa Nacional de atención a los huérfanos de la violencia terrorista
<b>Ministerio de Educación</b> <i>Ministerio de Salud</i>	Desayunos Escolares Planificación familiar Proyecto vigía Kusiayllu
<b>Otros Programas Sociales</b>	
<b>Ministerio de Agricultura</b> <i>Ministerio de Economía y Finanzas</i>	Apoyo a la seguridad alimentaria (1996-2000) Vaso de leche

Fuente: Rodríguez G., Yolanda. Política social, cambios institucionales y procesos de ciudadanía, Lima: IDL, 1997 y entrevistas a funcionarios públicos, 1999

Elaboración: Vásquez y Riesco (2000). Los programas sociales que 'alimentan' a medio Perú.

<sup>8</sup> Según Vásquez (1999), los hogares que se encuentran en el nivel de extrema pobreza no siempre reciben la ayuda social, y en muchos casos, aún recibéndola, no tienen una buena apreciación de ella.

### 3. Incidencia y cobertura de los programas sociales

En esta sección se presenta un análisis de la cobertura e incidencia de algunos programas sociales financiados por el Estado y su relación con la distribución durante 1998.

#### 3.1 La distribución del gasto familiar

El Cuadro III.1 presenta las tasas de pobreza a escala nacional para los años 1997 y 1998. Debido a que se desea evitar discusiones sobre la definición de pobreza, el análisis se hace agrupando a las familias por deciles de gasto familiar per capita. Dicho análisis se concentra en los deciles inferiores de la distribución del gasto familiar per capita (*ie* la población objetivo de la focalización). En este sentido, se asume que los pobres extremos se encuentran principalmente en los dos deciles más bajos de la distribución de gasto. Adicionalmente, el uso de deciles de gasto en el análisis permite analizar las tasas de incidencia y cobertura de las partes media y superior de la distribución.<sup>9</sup>

Para esta investigación se utilizó la base de datos de la Encuesta Nacional de Hogares para el cuarto trimestre de 1998 (ENAHQ 98-IV). La elección del indicador de gasto se hizo considerando los problemas que presenta la variable de ingresos, sobre todo en las zonas rurales.

Cuadro III.1

Distribución de la población según niveles de pobreza  
(Método de medición de la línea de pobreza)

	1997	1998
Total	100.0	100.0
Población No Pobre	62.4	62.7
Población Pobre	37.6	37.3
No Extremo	21.7	21.7
Extremo	15.9	15.6

Fuente: INEI

El Cuadro III.2 presenta algunos indicadores de la distribución del gasto de las familias durante 1998. Se observa que el gasto por persona de la población total equivale a US\$133 por mes. Sin embargo, si tomamos únicamente el quintil más pobre, el gasto per capita sólo llega a US\$33, mientras que el quintil más rico bordea los US\$350 mensual por persona. Del mismo modo, esta desigualdad se refleja en la participación que cada quintil tiene con respecto al gasto total nacional. Esto es, el primer quintil de hogares sólo tuvo el 5 por ciento del gasto total, el tercer quintil el 13 por ciento, mientras que el quintil de mayor *status* acumuló el 53 por ciento del gasto total. De igual manera, el coeficiente de GINI del gasto per capital de los hogares asciende a 0.46, lo cual confirma la presencia de este problema.

<sup>9</sup> Sin embargo, es necesario reconocer que esta definición es también arbitraria.

Por otro lado, el tamaño promedio de los hogares disminuye a medida que el nivel de gasto aumenta, observándose que mientras un 25 por ciento de la población se concentra en el quintil pobre, sólo 14 por ciento se ubica en el quintil superior. En este sentido, la encuesta muestra que el tamaño promedio del total de hogares era de 4.7 personas, sin embargo, el promedio para los hogares más pobres bordeaba las 5.8 personas y entre los más ricos las 3.4 personas.

Adicionalmente, otro punto importante a mencionar es que el mayor porcentaje de hogares pobres se encuentra en la zona rural (aproximadamente 74 por ciento de los hogares del quintil más pobre son rurales).<sup>10</sup>

Cuadro III.2  
Distribución del gasto familiar per capita, 1998

	Total	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5
Gasto mensual per capita <sup>a</sup>	133.0	32.9	59.9	88.6	134.0	349.8
Porcentaje del gasto	100%	5.0%	9.0%	13.3%	20.1%	52.6%
Número de hogares <sup>b</sup>	5.4	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
<i>Estructura por zona</i>						
Urbana	3.6	26.4%	58.5%	72.6%	83.5%	92.9%
Rural	1.8	73.6%	41.5%	27.4%	16.5%	7.1%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Número de personas <sup>b</sup>	25.1	25.2%	22.4%	19.9%	18.1%	14.4%

Fuente: ENAHO 1998-IV

a. En dólares (tc noviembre 1998, 3.09). Los gastos originales de los distintos dominios, a precios de noviembre 1998, se expresan en soles de Lima Metropolitana con un índice de precios regionales construido a partir de la canasta básica de consumo de la propia encuesta.

b. En millones.

### 3.2 Incidencia y cobertura de los programas sociales focalizados

La población analizada en esta sección pertenece al conjunto de familias que reportan haber sido beneficiadas de algún programa social focalizado.<sup>11</sup> Dicha población es separada según el organismo que ejecuta o financia dicho programa, es decir, el Estado (mediante entidades como COOPOP), los gobiernos regionales, los ministerios sociales, el sector privado, las ONGs, entre otros.

Para propósitos del análisis, los programas focalizados se han agrupado de la siguiente manera<sup>12</sup>:

<sup>10</sup> Este porcentaje se reduce significativamente a medida que el nivel de gastos se incrementa, así, en el quintil más rico sólo 7% de los hogares son de zonas rurales.

<sup>11</sup> Este módulo en la ENAHO 98-IV, se aplica al jefe de hogar, y se le pregunta si conoce alguno de los programas de ayuda y si “durante los últimos tres meses ¿Ud. o algún miembro del hogar se ha beneficiado con ...?”.

<sup>12</sup> A pesar de que no todos los programas mencionados en esta sección han sido específicamente diseñados para ser focalizados, se les considera de todas formas en el análisis.

- *Programas de alimentos.* Se consideran en este grupo los programas de asistencia alimentaria como el Vaso de Leche, los comedores populares, la canasta alimentaria del PANFAR, alimentos para menores y alimentos para enfermos y ancianos, así como el programa de desayunos escolares.
- *Programas de educación.* Este grupo incluye los programas de entrega de uniformes y textos escolares, así como programas de capacitación laboral para jóvenes y mujeres.
- *Programas de salud.* Lo conforman el seguro escolar, los programas para el control del crecimiento del niño, los programas de planificación familiar, de control de la tuberculosis y de vacunas.

El cuestionario también incluye preguntas sobre programas de infraestructura social y económica, como construcción y/o reparación de aulas, centros educativos, centros de salud, caminos, puentes o sistemas de riego y obras de agua, desagüe o luz. Sin embargo, estos programas no han sido considerados en el análisis ya que en estos casos la pregunta indaga únicamente si el jefe de hogar conoce alguno de los programas.

El Cuadro III.3 muestra el grupo de los hogares beneficiados por los diferentes programas sociales a lo largo de la distribución del gasto familiar per capita. Aquí se analizan las tasas de incidencia y cobertura para cada quintil.<sup>13</sup>

En el caso de los **programas de alimentos** o asistencia alimentaria, su cobertura habría alcanzado aproximadamente a 1.9 millones de hogares, lo que representa aproximadamente 35 por ciento del total de hogares peruanos. El Cuadro III.3 muestra también que la tasa de cobertura por deciles se reduce a medida que el nivel de gasto se incrementa, pasando de casi un 60 por ciento en el decil pobre a un 5 por ciento en el más rico. Sin embargo, en términos de focalización, si se considera que el grupo objetivo son los hogares del primer quintil es decir, el 20 por ciento más pobre, el porcentaje de hogares que se estaría dejando de cubrir sería igual a 40 por ciento. En cuanto a la incidencia de los programas de asistencia alimentaria, es decir, como se distribuyen los hogares beneficiarios por deciles, se encuentra que la mayor parte de hogares beneficiarios pertenece al decil más pobre (aproximadamente 17 por ciento), mientras que un 1.46 por ciento pertenecería al quintil rico.

Los programas de mayor cobertura en este primer grupo son el Vaso de Leche (19 por ciento), el programa de desayunos escolares (20 por ciento) y los comedores populares (9 por ciento). En los dos primeros se observa una caída en la tasa de cobertura desde el decil pobre hasta el rico. El Vaso de Leche llega a 37 por ciento de los hogares más pobres y a 2 por ciento de los más ricos, mientras que los desayunos escolares atienden a 40 por ciento y 2 por ciento respectivamente. Este mismo patrón se encuentra para la incidencia en ambos programas. En el caso de los comedores populares, la disminución en la tasa de cobertura e incidencia se observa recién a partir del segundo decil de gastos, aunque dado el número de casos por decil, no es posible afirmar que el patrón sea significativo.

### Cuadro III.3

---

<sup>13</sup> En el Anexo 1 se muestran los resultados según zona.

## Cobertura de los programas sociales y distribución, 1998

	Hogares según deciles de gasto per capita										Total
	Decil 1	Decil 2	Decil 3	Decil 4	Decil 5	Decil 6	Decil 7	Decil 8	Decil 9	Decil 10	
<b>I. Programas de alimentos<sup>a</sup></b>	324	301	282	223	187	192	173	94	79	27	1882
Incidencia	17.23	16.02	14.99	11.83	9.93	10.22	9.17	4.99	4.17	1.46	100
Tasa de cobertura	59.98	55.91	52.27	41.24	34.64	35.61	31.95	17.42	14.55	5.09	34.87
Incidencia											
<i>Vaso de Leche</i>	18.49	15.43	15.4	12.22	10.39	10.3	8.5	5.15	3.16	0.96	100
<i>Comedor Popular</i>	8.72	15.58	19.42	14.9	8.75	11.73	9.05	5.98	3.26	2.6	100
<i>Desayuno Escolar</i>	20.37	17.99	15.35	11.26	9.35	8.72	8.31	3.68	3.82	1.15	100
Tasa de cobertura											
<i>Vaso de Leche</i>	36.75	30.73	30.66	24.31	20.69	20.48	16.91	10.26	6.28	1.91	19.9
<i>Comedor Popular</i>	4.57	8.19	10.2	7.82	4.59	6.15	4.75	3.14	1.71	1.37	5.25
<i>Desayuno Escolar</i>	39.68	35.12	29.95	21.96	18.25	17.01	16.2	7.19	7.44	2.24	19.51
<b>II. Programas de educación</b>	178	144	168	124	98	97	96	39	52	12	1008
Incidencia	17.69	14.3	16.66	12.27	9.72	9.62	9.55	3.89	5.11	1.19	100
Tasa de cobertura	33.01	26.75	31.13	22.92	18.15	17.96	17.83	7.26	9.55	2.23	18.68
Incidencia											
<i>Uniformes, buzos y calzado</i>	18.3	14.28	17.69	13.23	10.68	9.92	8.68	3.98	2.7	0.55	100
<i>Textos y útiles escolares</i>	19.26	14.37	16.48	11.11	9.88	9.4	9.56	3.21	5.54	1.19	100
Tasa de cobertura											
<i>Uniformes, buzos y calzado</i>	21.7	16.98	21.01	15.71	12.68	11.78	10.31	4.72	3.2	0.65	11.88
<i>Textos y útiles escolares</i>	25.65	19.19	22	14.82	13.19	12.53	12.74	4.29	7.38	1.59	13.34
<b>III. Programas de salud<sup>a</sup></b>	244	247	238	227	216	182	180	126	96	52	1807
Incidencia	13.48	13.69	13.15	12.57	11.97	10.08	9.96	6.95	5.28	2.87	100
Tasa de cobertura	45.07	45.88	44.03	42.09	40.08	33.74	33.32	23.27	17.69	9.63	33.48
Incidencia											
<i>Seguro escolar</i>	11.84	13.42	15.06	13.89	12.97	11.2	10.09	5.59	4.55	1.38	100
<i>Control de crec. del niño</i>	16.06	13.37	12.44	12.46	12.98	9.54	8.33	8.21	3.65	2.95	100
<i>Planificación familiar</i>	10.51	10.75	12.21	11.85	12.96	10.86	13.29	6.94	6.75	3.88	100
<i>Programas de vacunas</i>	15.98	15.26	11.97	12.97	11.61	9.84	9.29	5.49	4.54	3.05	100
Tasa de cobertura											
<i>Seguro escolar</i>	18.59	21.12	23.69	21.84	20.41	17.61	15.86	8.79	7.16	2.18	15.73
<i>Control de crec. del niño</i>	19.72	16.45	15.31	15.33	15.96	11.73	10.24	10.1	4.49	3.63	12.3
<i>Planificación familiar</i>	11.03	11.3	12.84	12.45	13.62	11.41	13.96	7.3	7.09	4.08	10.51
<i>Programas de vacunas</i>	27.74	26.55	20.82	22.55	20.18	17.1	16.14	9.54	7.89	5.31	17.38

Fuente: ENAHO 1998-IV

a. En miles.

Los **programas educativos** llegaron a un millón de hogares, esto es aproximadamente un 19 por ciento del total. Las tasas de cobertura disminuyen con el nivel de gasto de aproximadamente 33 por ciento a 2 por ciento entre el decil pobre y el rico. Lo mismo ocurre con la incidencia que cae de 18 por ciento a 1 por ciento.

Por otro lado, del total de hogares, 12 por ciento se benefició con los programas de uniformes y buzos escolares, mientras que 13 por ciento con textos y otros útiles. Con respecto a la incidencia de estos programas a lo largo de los deciles, tenemos que el decil más bajo agrupa al 18 por ciento de los hogares que reciben uniformes, buzos y calzados escolares mientras que el decil más alto, agrupa al 0.6 por ciento de dichos hogares. Del mismo modo, del total los hogares beneficiados con los programas de textos y útiles escolares, el mayor porcentaje se encuentra en los deciles más bajos (19 por ciento).

Por su parte, los **programas de salud** llegaron a 1.8 millones de hogares a nivel nacional, esto es un 34 por ciento del total de hogares. Específicamente, el programa de Seguros

Escolares tuvo una cobertura de 16 por ciento para el total de la población, mientras el programa de control de crecimiento del niño tuvo una de 12 por ciento y el de planificación familiar de 11 por ciento. Finalmente, el programa de vacunación cubrió un 17 por ciento de los hogares peruanos.

### 3.3 Incidencia de los programas sociales universales

Esta sección pretende analizar la incidencia de las personas beneficiadas por los programas universales de salud y educación. Dentro del conjunto de **programas sociales de salud**, el Gráfico III.3.1 presenta la incidencia de las consultas por tipo de establecimiento en el que se atendió y por región geográfica. Podemos observar un efecto redistributivo para el caso de Puestos y Centros de salud MINSA para la zona urbana y para los Hospitales MINSA en menor medida. En el área rural, sólo se observa un efecto pequeño para Puestos y Centros de salud MINSA. Estos resultados pueden estar asociados al hecho de que la oferta de hospitales en zonas rurales es mínima.

Gráfico III.3.1  
Incidencia de la consulta según tipo de establecimiento, 1998

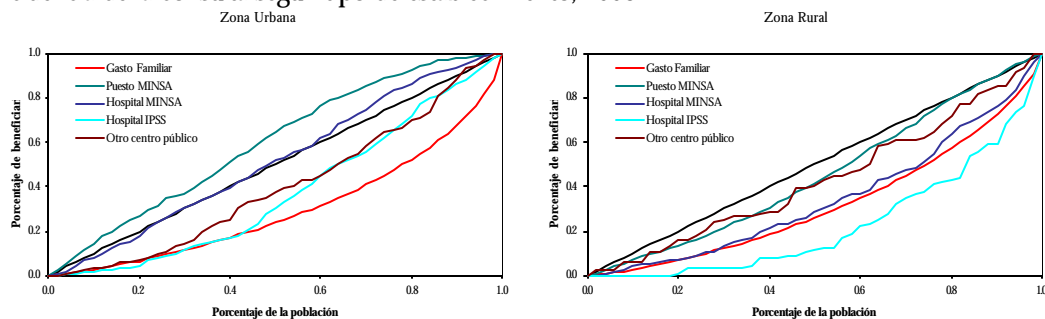
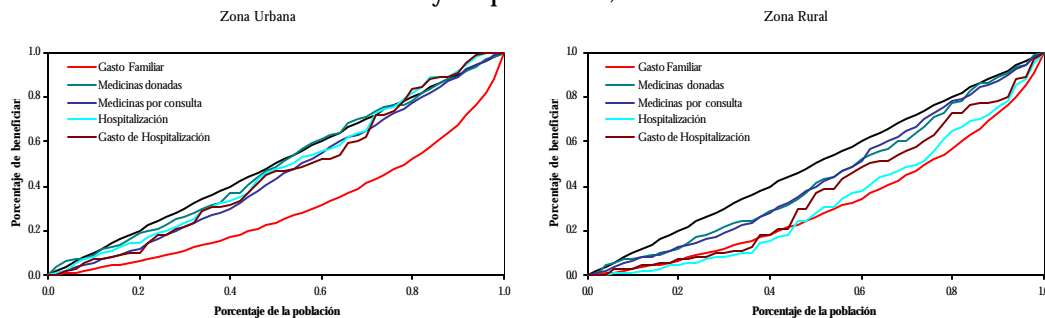


Gráfico III.3.2  
Incidencia de la subvención de medicinas y hospitalización, 1998



El Gráfico III.3.2 muestra el porcentaje de personas que se beneficiaron por donaciones de medicinas y hospitalizaciones por deciles de gasto per capita. Se puede observar un efecto reducido de redistribución para el caso de medicinas donadas tanto para la zona rural como para la zona urbana.

para la urbana. Este efecto puede verse para hospitalizaciones, pero únicamente en la zona urbana.

Los **programas sociales de Educación** pueden ser analizados con los Gráficos III.3.3 y Gráficos III.3.4. El primero presenta los niveles inicial, primario y secundario. Las curvas de concentración muestran, para la zona urbana y rural, un efecto redistributivo de los niveles inicial y primario. El nivel secundario es sólo redistributivo para la zona urbana. Este hecho puede estar relacionado con la poca oferta de escuelas que ofrezcan educación secundaria en zonas rurales. El segundo gráfico muestra el efecto de los niveles superiores universitario y no universitario. Sólo el caso de superior no universitario en zona urbana presenta un efecto redistributivo.

Gráfico III.3.3  
Incidencia de la matrícula estatal en educación básica, 1998

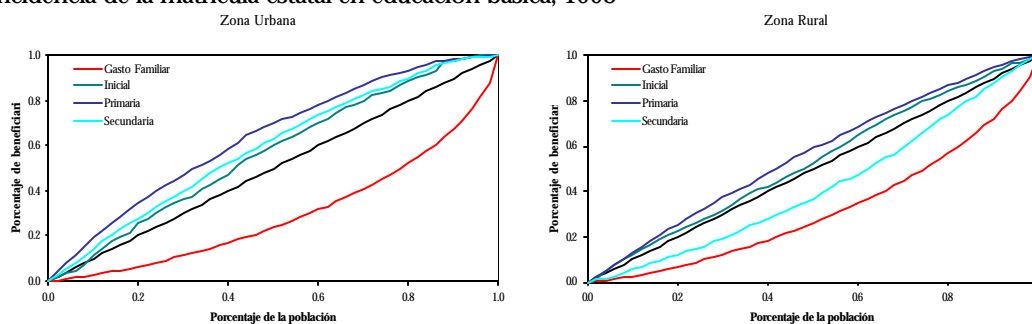
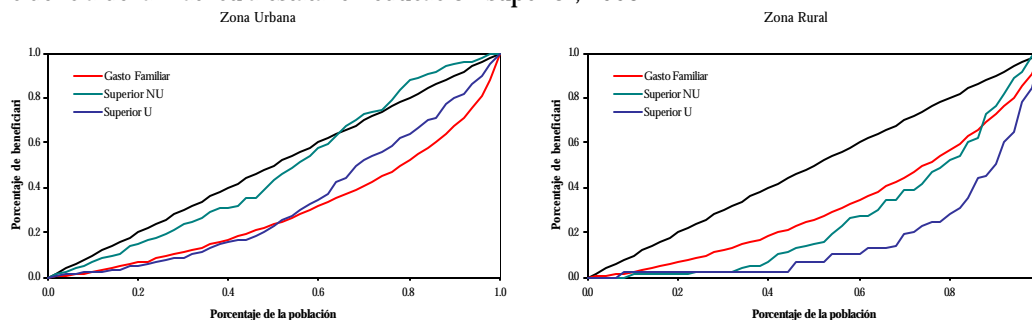


Gráfico III.3.4  
Incidencia de la matrícula estatal en educación superior, 1998



#### 4. Transferencias estatales a través de los programas universales

En esta sección se presentan los cálculos del impacto monetarios de las transferencias estatales a los hogares a través de programas sociales de carácter universal, en particular a través de la consulta de salud en establecimientos del Ministerio de Salud y de la matrícula estatal. Para ello se utilizan costos unitarios que reflejan el gasto corriente (*i.e.*, excluyen los gastos de capital) que el Estado realiza para la provisión del servicio.

#### 4.1 Metodología para estimar la magnitud de las transferencias

Esta sección detalla el cálculo de los costos unitarios en los servicios de salud y educación que se utilizan para cuantificar la magnitud de las transferencias del Estado a los hogares.

##### 4.1.1. Costos unitarios de los servicios de salud

Para calcular las transferencias por servicios de salud, se utilizarán los datos de costos unitarios estimados en el estudio Análisis de Costos de los servicios de salud: Perú 1994, realizado por el Centro de Investigación de la Universidad Pacífico (CIUP).<sup>14</sup> Las entidades analizadas en dicho estudio fueron Hospitales, Centros y Puestos de Salud del Ministerio de Salud, seleccionados en base a un índice de *complejidad*.<sup>15</sup>

La determinación de los costos unitarios consideró los costos directos e indirectos de la prestación del servicio, agrupándolos en servicios de medicina general, medicina especializada, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y cirugía especializada.<sup>16</sup> Sin embargo, los principales problemas encontrados en el recojo de información fueron:

- No todas las actividades registraban producción por no haberse ejecutado el programa o no haberse contabilizado la producción.
- La información no se encontraba desagregada en todos los casos.
- Los datos sobre la de producción registrada no eran uniformes.

Debido a que esta muestra no cubrió la totalidad de regiones del país, se asumirá cierta homogeneidad entre algunas regiones para de esta forma poder imputar los valores conocidos a aquellas regiones para las cuales no hay información. Es posible que este tipo de imputación genere algunos sesgos, pero dado que la metodología usada por este estudio consideró una muestra representativa por rangos del índice de complejidad dentro de las diferentes entidades de salud, es posible que dicho sesgo sea pequeño. Por otro lado, si utilizáramos únicamente las regiones para las cuales existe la información de costos unitarios de salud, la muestra se reduciría significativamente, lo que posiblemente generaría un sesgo mayor al mencionado anteriormente.

De igual manera, el disponer únicamente de información sobre costos unitarios de las entidades servidoras de salud del Ministerio de Salud, nos obliga a analizar la existencia de similitudes entre el comportamiento de estas instituciones y el resto de entidades de salud financiadas por el Sector Público para las cuales no hay información disponible. Si este fuera el caso, podríamos suponer que sus costos unitarios resultarían similares. Dicho supuesto no resulta irracional, pues el nivel de calidad del servicio presentado en las diferentes entidades del Estado, es relativamente similar.

<sup>14</sup> Véase Alvarado, Garnica y Romero (1996).

<sup>15</sup> Dicho índice de complejidad se construye con el fin de encontrar factores explicativos y patrones de la estructura de costos y niveles de costos unitarios:

Índice =  $[0.1 * z(\# \text{ personas}) + 0.7 * z(\# \text{ prof. técnicos}) + 0.1 * z(\# \text{ camas}) + 0.1 * z(\text{valor de la infraestructura})]$

<sup>16</sup> Una primera estimación de los costos unitarios los agrupó en costos directos e indirectos: personal, pensiones, bienes, servicios, infraestructura y equipamiento. Pero debido a que no todos los productos utilizados para los servicios se encontraban específicamente detallados, se reagruparon los rubros.

Cuadro IV.1.1  
Costos unitarios por consulta y hospitalización <sup>a</sup>

	Centros y Postas	Hospitales	
		Consulta	Hospitalización
Costa	14.0	25.5	164.7
Sierra	16.1	15.5	139.1
Selva	9.1	16.7	143.0
Lima Metropolitana	12.8	26.0	178.2

Fuente: Pérez, Romero y Lescano (1997) "Análisis de costos de los servicios de salud".

a. Las cifras se expresan en nuevos soles de noviembre de 1998.

#### 4.1.2. Costos unitarios en educación estatal

En el caso de los servicios de educación se analizarán los subsidios (gasto público en educación) que el Estado transfiere a través de la provisión misma de educación reflejada en la gratuidad de la enseñanza. La magnitud de los subsidios por matrícula y pensiones que transfiere el Estado se calculará como un monto por alumno en cada departamento y para cada nivel educativo (inicial, primaria, secundaria, superior no universitaria y superior universitaria), monto que será imputado luego a nivel de cada hogar según el número de miembros que asisten a instituciones educativas estatales.

En el cálculo de los costos unitarios de los diferentes niveles educativos se ha combinado información de tres fuentes:

- *Estadísticas Básicas de la Educación 1997*, elaborada por el Ministerio de Educación. Esta fuente recoge información de matrícula, docentes e infraestructura en cada uno de los centros educativos de educación inicial, básica, técnica y universitaria del país. Esta base de datos se utiliza para determinar la matrícula pública en cada uno de estos niveles y departamentos.
- *Presupuesto Público del Sector Educación 1997* a nivel de Unidades Ejecutoras<sup>17</sup>. Esta información permite determinar el gasto público en educación que se destina a cada departamento y nivel educativo. Así mismo, permite identificar el gasto corriente separado del gasto de capital, el cual a su vez puede ser dividido en el gasto de carácter pedagógico (remuneración de maestros, materiales, etc.) y el no pedagógico (administración, pensiones, etc.).
- *Censo de la Asamblea Nacional de Rectores 1996*, para el nivel superior universitario. De este se obtiene información sobre el presupuesto ejecutado por centro universitario.

<sup>17</sup> Las Unidades Ejecutoras son los organismos públicos encargados de distribuir los recursos transferidos por el Estado a cada uno de los centros educativos bajo su dependencia. Actualmente existen 33 unidades ejecutoras a nivel nacional.

Cuadro IV.1.2  
Gasto corriente público por alumno 1997<sup>a</sup>

	Inicial	Primaria	Secundaria	Superior NU <sup>b</sup>
Amazonas	348	183	347	186
Ancash	566	447	719	561
Apurímac	467	382	604	560
Arequipa	702	500	742	587
Ayacucho	582	444	731	683
Cajamarca	586	393	658	595
Callao	688	493	574	622
Cusco	655	383	473	412
Huancavelica	526	379	649	501
Huánuco	536	339	574	440
Ica	463	431	646	356
Junín	516	386	570	486
La Libertad	466	341	574	558
Lambayeque	568	354	474	482
Lima	688	493	574	622
Loreto	513	419	736	430
Madre de Dios	759	436	622	638
Moquegua	876	695	934	817
Pasco	789	437	704	719
Piura	470	355	596	754
Puno	800	451	630	553
San Martín	521	410	560	672
Tacna	719	532	763	730
Tumbes	779	662	969	353
Ucayali	553	382	660	968
<b>PERU</b>	<b>596</b>	<b>418</b>	<b>605</b>	<b>562</b>

Fuentes: Gasto corriente de las regiones y del MED, Estadísticas Básicas 1997, Ministerio de Educación

a. No se consideran las pensiones. Las cifras se expresan en nuevos soles de noviembre de 1998

b. Se ha incluido a la Educación Ocupacional

Estas fuentes de información permitirán determinar la magnitud de recursos transferidos a cada departamento y calcular el gasto público por alumno según niveles educativos. Se han considerado únicamente los gastos corrientes de tipo pedagógico (maestros) y no pedagógico en administración que facilita la gestión educativa, excluyendo el componente no pedagógico correspondiente a pensiones ya que no participa del proceso de enseñanza.

En el cuadro IV.1.2 se presentan los costos unitarios para el servicio educativo. En educación inicial el gasto por alumno asciende a NS/. 596 (US\$ 193), en primaria el gasto por alumno bordea los NS/. 418 (US\$ 135), en secundaria el estado gasta NS/. 605 por alumno (US\$ 196), mientras que en educación superior no universitaria y ocupacional el gasto por alumno es de NS/. 562 (US\$ 182). En el caso de la educación universitaria se utilizará el gasto promedio por universidad, que para el conjunto nacional bordea los NS/. 3450 (US\$ 1130).

#### *4.2 Impacto de las transferencias sobre la desigualdad*

Para determinar si las transferencias públicas tienen un carácter progresivo, se calculará el valor del gasto familiar una vez incluidas las transferencias y se le comparará con el gasto sin dichos subsidios. En este sentido, si las transferencias son progresivas deberían llegar proporcionalmente en mayor magnitud a los más pobres, debiendo observarse un incremento en el valor del ingreso medio y una reducción en su dispersión.

##### 4.2.1. Incidencia y magnitud de las transferencias

El cuadro IV.2.1, muestra el comportamiento de las transferencias de salud efectuadas por parte del Estado. Con respecto a los resultados obtenidos del número de personas que reportaron haber recibido consultas y hospitalizaciones, podemos observar en el primer caso, un efecto progresivo. El mayor porcentaje de la población que tuvo consultas en centros públicos se encuentra en los deciles más bajos. Sin embargo, dicho comportamiento se debe principalmente a las consultas realizadas en puestos y centros de salud MINSA. El caso de las hospitalizaciones es diferente. Podemos observar que el mayor porcentaje de familias que fueron hospitalizadas en instituciones públicas, se encuentra en el octavo decil de la distribución. Este resultado puede estar relacionado con la poca o inexistente oferta de este tipo de servicio en zonas muy alejadas del país, que por lo general son las más pobres.

Igualmente la estructura de transferencias totales en salud no presenta un patrón determinado. Con relación al comportamiento de las transferencias por servicios de consultas, se observa un efecto progresivo para el caso de los Centros y Puestos de Salud MINSA. Por el contrario, las consultas en hospitales MINSA, al igual que el servicio de hospitalización, no presentan una distribución definida. En estos el mayor porcentaje de familias y montos transferidos se encuentran en el quinto decil de la distribución de gastos.

El análisis de los servicios de educación brindados por el Estado, muestra que la mayor concentración del total de personas que se benefician de estos programas se encuentra en los quintiles más bajos de la población (Cuadro IV.2.2). Si desagregamos este análisis por nivel educativo, observaremos que los niveles más bajos (inicial y primaria), muestran un patrón similar al mencionado anteriormente, sin embargo dicho patrón no se da para los niveles secundario y superior no universitario y universitario.

Cuadro IV.2.1  
Transferencias a través de atención de salud

---

---

Del mismo modo, si examinamos la estructura total de las transferencias encontraremos un efecto progresivo. Sin embargo, el mismo patrón por nivel educativo observado en las matrículas se representa en las transferencias. Tanto el nivel inicial como el primario presentan un efecto progresivo, y los niveles secundario y superior no universitario no presenta un patrón determinado. Por el contrario, el nivel universitario muestra un patrón regresivo en el gasto del Estado.

Una primera lectura de estos resultados nos podría sugerir que los subsidios en educación tienen un carácter progresivo. Sin embargo, tal como se ha observado, dicho resultado puede estar distorsionado por la tasa de cobertura que tienen ciertos niveles de educación.

Cuadro IV.2.2  
Transferencias a través de la matrícula estatal

	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5	Total
Hogares	20%	20%	20%	20%	20%	5396978
Tasa de asistencia (total)	63.0%	64.5%	66.3%	70.6%	74.7%	66.5%
Cobertura estatal de la matrícula						
Tasa de absorción potencial	62.3%	61.1%	58.1%	52.6%	35.5%	56.7%
Tasa de absorción efectiva	99.0%	94.7%	87.6%	74.5%	47.6%	85.2%
Matrícula Estatal						
Total	2,316,438	1,870,753	1,435,966	1,081,509	523,055	7,227,721
Inicial	245,580	211,374	158,936	109,695	58,331	783,916
Primaria	1,551,256	988,646	665,603	430,000	147,275	3,782,780
Secundaria	487,999	597,057	493,579	364,404	180,170	2,123,209
Superior NU	21,223	48,978	51,848	72,192	28,128	222,369
Superior U	10,380	24,698	66,000	105,218	109,151	315,447
Transferencia						
Total	1,114,739	1,027,354	933,402	883,774	604,447	4,563,716
Inicial	142,659	126,424	94,802	67,447	36,894	468,227
Primaria	622,247	416,937	282,602	188,441	63,342	1,573,569
Secundaria	301,391	369,681	296,836	218,279	107,137	1,293,324
Superior NU	12,205	28,092	28,755	42,291	16,028	127,371
Superior U	36,237	86,221	230,406	367,316	381,046	1,101,225
Estructura de la transferencia						
Total	24%	23%	20%	19%	13%	100%
Inicial	30%	27%	20%	14%	8%	100%
Primaria	40%	26%	18%	12%	4%	100%
Secundaria	23%	29%	23%	17%	8%	100%
Superior NU	10%	22%	23%	33%	13%	100%
Superior U	3%	8%	21%	33%	35%	100%
Gasto familiar	4,548,791	9,140,795	14,473,766	22,780,579	58,343,792	109,287,724
Transferencia como % del gasto	25%	11%	6%	4%	1%	4%

Fuente: ENAHO 1998-IV, INEI; Estadísticas Básicas y Gasto de las Regiones, Ministerio de Educación.

#### 4.2.2. Indicadores de desigualdad

Los resultados presentados en esta sección buscan evaluar la efectividad de las transferencias del Estado en los sectores de Educación y Salud en la reducción de los niveles de desigualdad de los hogares peruanos.

Tabla IV.2.2.1

Indicadores de desigualdad de gastos: Subsidios totales de educación y salud

---

---

---

Fuente: ENAHO 98-IV

Las Tablas IV.2.2.1, IV.2.2.2 y IV.2.2.3 muestran los diferentes indicadores de desigualdad de las variables de gasto incluyendo y sin incluir las diferentes transferencias del Estado. En todos los casos se observa que el efecto de los subsidios a las familias no incrementa el Coeficiente de GINI del gasto de los hogares. Por ejemplo, la Tabla IV.2.2.1 muestra que al considerarse las transferencias por educación el coeficiente de GINI pasa de 0.4393 a 0.4216 y a 0.4389 si se incluyen las transferencias de salud. Estos resultados corresponderían a una caída de 4.029 por ciento para el primer caso y una de 0.091 por ciento para el segundo caso.

Tabla IV.2.2.2

Indicadores de desigualdad de gastos: Subsidios de educación por niveles educativos

---

---

---

Fuente: ENAHO 98-IV

### Tabla IV.2.2.3

Indicadores de desigualdad de gastos: Subsidios de salud por tipo de servicio e institución que lo ofrece

---

---

---

Fuente: ENAHO 98-IV

Adicionalmente, podemos observar que estos resultados son consistentes para todos los indicadores de desigualdad usados, lo que nos indica cierto grado de robustez de los resultados.<sup>18</sup>

#### 4.2.3. Análisis de Dominancia Estocástica.

Este análisis se realiza para evaluar el impacto de transferencias sobre la caracterización completa de la distribución de ingresos, es decir, sobre la media y varianza de la distribución. Se realizan las pruebas de dominancia estocástica de primer y segundo orden, lo cual permitirá obtener conclusiones en los casos en los que las curvas de Lorenz se crucen.

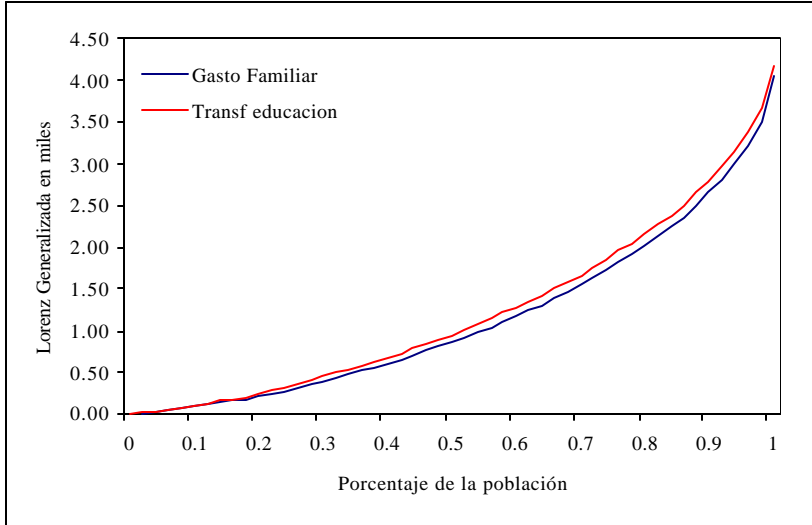
El Gráfico IV.2.1 muestra la existencia de dominancia de primer orden de la distribución que incluye transferencias de educación sobre la distribución del gasto familiar sin transferencias. Esto es, dadas las funciones de distribución acumuladas del gasto familiar sin transferencias ( $F(y_1)$ ) y del gasto familiar con transferencias ( $F(y_2)$ ), observamos que la distribución  $y_2$  no se encuentra por encima y por lo menos en algún punto por debajo de la curva  $y_1$ , es decir  $F(y_2) \leq F(y_1)$  para todo  $y$ . Esto implica que cualquier función de bienestar social por la cual el nivel de ingresos aumente, generará mayores niveles de bienestar en la distribución  $y_2$  que para la distribución  $y_1$  (Saposnik, 1981; Saposnik, 1983; Litchfield, 1999).

Por otro lado, una de las condiciones que deben cumplir las transferencias provenientes de los programas de ayuda social para ser consideradas eficientes, es que al transferirse cierto monto de ingresos de un individuo rico a uno pobre, la tasa de desigualdad no debe incrementarse. En este sentido, las pruebas de dominancia estocástica de segundo orden se presentan como uno de los procedimientos más apropiados para determinar inequívocamente si una distribución es menor o igual que otra (Moyes, 1999).

---

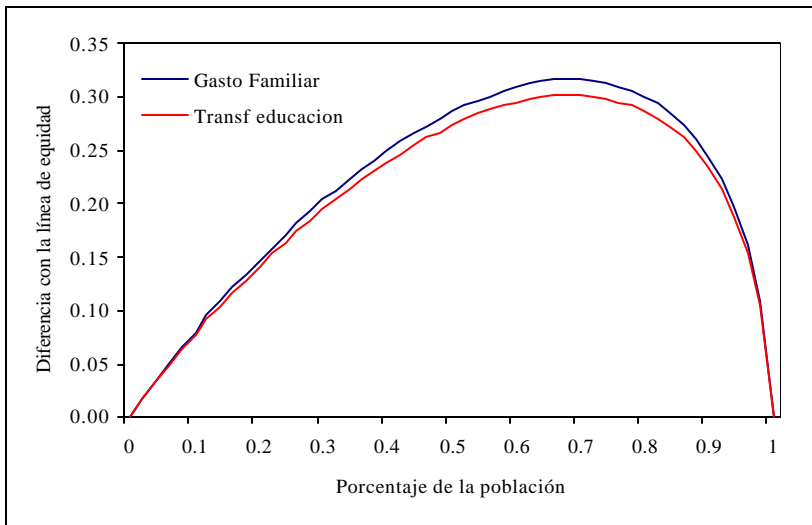
<sup>18</sup> Se decidió incluir diferentes indicadores de desigualdad para hacer un mejor análisis, dadas las debilidades de algunos indicadores. Por ejemplo, es conocido de que el coeficiente de Gini es sensible a cambios en la parte central de la distribución mientras que la varianza logarítmica lo es a variaciones en la parte inicial de la distribución (Millán y Contreras, 1998)

**Gráfico IV.2.1**  
**Dominancia de primer orden para la transferencia por matrícula estatal**



Fuente: ENAHO 98-IV

**Gráfico IV.2.2**  
**Dominancia de segundo orden para la transferencia por matrícula estatal**



Fuente: ENAHO 98-IV

Al igual que para el caso anterior, el gráfico IV.2.2 muestra la existencia de dominancia estocástica de segundo orden de la distribución que incluye las transferencias del gobierno, sobre la de gasto familiar sin los subsidios. En este sentido, es posible afirmar que la

inclusión de las transferencias recibidas por los hogares a través de la educación pública al monto total del gasto familiar, reduce el nivel de desigualdad en la distribución de los ingresos de los hogares en el Perú.

## 5. Conclusiones

A diferencia de estudios anteriores, este trabajo presenta una nueva metodología de estimación del nivel de desigualdad de los ingresos de los hogares peruanos. Esta metodología permite imputar el monto efectivamente recibido por cada hogar proveniente de las transferencias de los programas sociales. En este sentido, la medición del gasto efectivo de cada hogar resulta más precisa.

Los resultados muestran que al incluir los gastos transferidos por el Estado al gasto total de los hogares, el nivel de desigualdad en la distribución de los ingresos de las familias peruanas se reduce. Consecuentemente, podemos afirmar que la consideración de las transferencias provenientes de los programas públicos de apoyo social es relevante. Sin embargo, dicha reducción es pequeña, resultado que puede estar relacionado con la poca cobertura y el bajo presupuesto que se destina a dichos programas.

Por otro lado, al analizar el efecto específico del gasto en educación desagregado por niveles, observamos que este no es progresivo en todo los casos. Del mismo modo, el gasto en salud se presenta progresivo únicamente para el caso de consultas en centros y puestos de salud MINSA.

Finalmente, los resultados también muestran efectos similares a los encontrados por Millán y Contreras (1998). Esto es, la reducción de la desigualdad será mayor cuanto más grande sea el peso de los subsidios sobre el ingreso total de la familia. Por esto, el efecto de los subsidios en educación sobre la reducción de la desigualdad en los ingresos es mayor que el observado para el caso de salud.

## 6. Referencias

FRANCKE, Pedro (1994). La educación pública, los pobres y el ajuste. Centro de Asesoría Laboral (CEDAL).

LITCHFIELD, Julie A. (1999). Inequality: Methods and Tools. World Bank's Web Site on Inequality, Poverty and Socio-economic Performance.

MILLÁN, Isabel y Dante CONTRERAS G. (1998) Impacto del Gasto Social en Educación y Salud sobre la distribución de ingresos en Chile. Departamento de Economía. Universidad de Chile.

MOYES Patrick (1999). Stochastic Dominance and the Lorenz Curve. Handbook on Income Inequality Measurement. Ed Jacques Silber. Kluwer Academic Publishers Boston. Pp 199-225

PARODI, Carlos (2000). Política económica y social en el Perú: 1980-2000. En Políticas Sociales en el Perú: Nuevos Aportes. Ed. Felipe Portocarrero. Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú. Febrero. Pp 13-38.

# ANEXO 1

## Tabla 1.1 Cobertura de los programas sociales según zona

	URBANO					Total Urbano	RURAL					Total Rural
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	
<b>I. Programas de alimentos<sup>a</sup></b>	<b>156</b>	<b>263</b>	<b>257</b>	<b>204</b>	<b>87</b>	<b>967</b>	<b>470</b>	<b>242</b>	<b>122</b>	<b>63</b>	<b>19</b>	<b>915</b>
Incidencia	16.12	27.19	26.56	21.1	9.04	100	51.34	26.42	13.37	6.83	2.04	100
Tasa de cobertura	54.67	41.65	32.76	22.63	8.72	26.83	59.13	53.94	41.38	35.05	24.38	51.03
Incidencia												
<i>Vaso de Leche</i>	15.08	30.7	28.58	19.56	6.08	100	52.92	24.51	12.73	7.7	2.13	100
<i>Comedor Popular</i>	15.56	34.73	23.2	18.56	7.95	100	42.58	33.49	14.77	7.66	1.51	100
<i>Desayuno Escolar</i>	19.46	27.16	24.17	20.41	8.8	100	55.71	26.1	12.48	4.26	1.44	100
Tasa de cobertura												
<i>Vaso de Leche</i>	28.54	26.24	19.66	11.7	3.27	14.97	35.61	29.24	23.02	23.08	14.94	29.82
<i>Comedor Popular</i>	10.46	10.55	5.67	3.95	1.52	5.32	4.91	6.85	4.58	3.94	1.81	5.11
<i>Desayuno Escolar</i>	34.4	21.69	15.54	11.41	4.42	13.98	38.48	31.96	23.18	13.12	10.34	30.61
<b>II. Programas de educación<sup>a</sup></b>	<b>74</b>	<b>155</b>	<b>121</b>	<b>110</b>	<b>56</b>	<b>516</b>	<b>249</b>	<b>137</b>	<b>74</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>492</b>
Incidencia	14.28	29.96	23.53	21.35	10.89	100	50.57	27.84	14.94	5.15	1.5	100
Tasa de cobertura	25.84	24.49	15.49	12.22	5.6	14.32	31.33	30.58	24.88	14.2	9.69	27.46
Incidencia												
<i>Uniformes, buzos y calzado</i>	13.22	33.92	26.52	20.92	5.43	100	47.18	28.65	16.13	6.44	1.6	100
<i>Textos y útiles escolares</i>	15.19	28.74	23.61	21.2	11.26	100	53.14	26.39	14.69	3.85	1.93	100
Tasa de cobertura												
<i>Uniformes, buzos y calzado</i>	12.78	14.81	9.32	6.39	1.49	7.64	21.7	23.36	19.94	13.19	7.66	20.38
<i>Textos y útiles escolares</i>	19.72	16.86	11.15	8.71	4.16	10.27	23.4	20.59	17.39	7.54	8.85	19.51
<b>III. Programas de salud<sup>a</sup></b>	<b>142</b>	<b>277</b>	<b>283</b>	<b>253</b>	<b>132</b>	<b>1088</b>	<b>349</b>	<b>187</b>	<b>115</b>	<b>52</b>	<b>15</b>	<b>719</b>
Incidencia	13.02	25.51	26.02	23.28	12.18	100	48.57	26.04	16.05	7.27	2.08	100
Tasa de cobertura	49.69	43.97	36.11	28.1	13.21	30.19	43.96	41.78	39.04	29.29	19.55	40.11
Incidencia												
<i>Seguro escolar</i>	13.54	29.44	27.93	20.79	8.31	100	44.06	28.17	18.16	7.47	2.14	100
<i>Control de crec. del niño</i>	10.18	26.5	27.78	24.18	11.37	100	53.55	22.91	15.94	6.98	0.62	100
<i>Planificación familiar</i>	11.33	23.64	25.13	24.83	15.07	100	40.02	24.86	21.34	11.55	2.23	100
<i>Programas de vacunas</i>	14.3	25.05	26.49	22.44	11.72	100	54.96	24.81	14.39	4.03	1.82	100
Tasa de cobertura												
<i>Seguro escolar</i>	24.83	24.39	18.63	12.07	4.33	14.51	18.07	20.48	20.02	13.65	9.12	18.17
<i>Control de crec. del niño</i>	13.17	15.5	13.08	9.9	4.18	10.24	19.85	15.06	15.88	11.54	2.38	16.43
<i>Planificación familiar</i>	14.75	13.9	11.89	10.22	5.57	10.29	9.88	10.88	14.16	12.7	5.72	10.94
<i>Programas de vacunas</i>	27.46	21.73	18.5	13.63	6.4	15.19	27.03	21.63	19.02	8.83	9.29	21.79

Fuente: ENAHO 1998-IV

a. En miles.

## ANEXO 2

**Cuadro 2.1**  
Cobertura de los programas sociales de alimentos según dominios, 1998

	Hogares según deciles de gasto per capita										Total
	Decil 1	Decil 2	Decil 3	Decil 4	Decil 5	Decil 6	Decil 7	Decil 8	Decil 9	Decil 10	
<b>Programas de alimentos<sup>a</sup></b>	324	301	282	223	187	192	173	94	79	27	1882
Incidencia	17.2	16.0	15.0	11.8	9.9	10.2	9.2	5.0	4.2	1.5	100.0
Tasa de cobertura	60.0	55.9	52.3	41.2	34.6	35.6	32.0	17.4	14.6	5.1	34.9
<b>Incidencia</b>											
<i>Lima Metropolitana</i>	2.6	7.3	13.8	11.6	12.0	13.1	19.9	8.7	7.9	3.1	100
<i>Costa Urbana</i>	4.9	12.3	17.3	14.1	13.6	14.3	10.2	6.2	5.9	1.3	100
<i>Costa Rural</i>	9.2	16.8	20.8	19.1	11.4	7.4	8.6	4.2	1.7	0.8	100
<i>Sierra Urbana</i>	10.8	11.5	13.3	11.5	12.7	16.0	10.3	5.7	7.3	1.0	100
<i>Sierra Rural</i>	35.9	21.3	12.9	9.3	6.4	6.3	3.5	2.6	1.3	0.5	100
<i>Selva Urbana</i>	6.6	14.2	15.6	12.0	11.7	12.1	13.7	5.4	3.1	5.6	100
<i>Selva Rural</i>	18.1	27.2	20.0	14.0	7.2	5.3	2.3	3.3	2.4	0.3	100
<b>Tasa de cobertura</b>											
<i>Lima Metropolitana</i>	68.8	50.8	46.6	37.5	29.7	32.0	35.5	13.5	11.2	3.3	22.4
<i>Costa Urbana</i>	55.8	55.8	50.8	30.0	28.8	31.3	23.2	15.9	16.4	6.1	29.0
<i>Costa Rural</i>	33.2	49.4	53.7	49.6	35.2	29.0	30.9	23.1	23.1	26.9	39.5
<i>Sierra Urbana</i>	57.9	53.2	51.5	40.9	41.0	37.4	28.9	15.3	17.4	2.7	31.4
<i>Sierra Rural</i>	63.7	55.6	55.2	50.0	45.5	46.1	41.3	36.1	23.1	19.7	53.1
<i>Selva Urbana</i>	53.0	50.0	49.7	35.9	37.3	34.8	38.0	15.2	8.9	15.6	31.8
<i>Selva Rural</i>	53.2	69.0	58.8	58.5	33.4	43.9	25.3	43.7	33.9	27.9	52.7

Fuente: ENAHO 1998-IV  
a. En miles.

**Cuadro 2.2**  
Cobertura de los programas sociales de educación según dominios, 1998

	Hogares según deciles de gasto per capita										Total
	Decil 1	Decil 2	Decil 3	Decil 4	Decil 5	Decil 6	Decil 7	Decil 8	Decil 9	Decil 10	
<b>Programas de educación<sup>a</sup></b>	178	144	168	124	98	97	96	39	52	12	1008
Incidencia	17.7	14.3	16.7	12.3	9.7	9.6	9.6	3.9	5.1	1.2	100.0
Tasa de cobertura	33.0	26.8	31.1	22.9	18.2	18.0	17.8	7.3	9.6	2.2	18.7
<b>Incidencia</b>											
<i>Lima Metropolitana</i>	6.0	2.2	17.1	14.5	7.6	16.5	22.1	3.8	8.9	1.3	100
<i>Costa Urbana</i>	4.1	8.8	18.2	14.0	15.4	12.1	13.5	4.0	9.0	1.0	100
<i>Costa Rural</i>	12.4	18.6	19.9	20.5	11.0	7.4	6.2	2.9	0.8	0.3	100
<i>Sierra Urbana</i>	12.9	10.4	14.7	7.9	10.5	9.7	14.3	8.2	9.0	2.5	100
<i>Sierra Rural</i>	36.3	20.9	13.7	9.6	6.8	7.3	2.6	1.3	1.2	0.4	100
<i>Selva Urbana</i>	4.5	10.5	18.2	14.1	10.2	8.2	11.1	9.8	8.4	5.1	100
<i>Selva Rural</i>	16.9	24.6	22.5	12.6	9.7	5.5	3.2	3.4	1.6	0.0	100
<b>Tasa de cobertura</b>											
<i>Lima Metropolitana</i>	59.4	5.8	21.9	17.8	7.1	15.4	15.0	2.2	4.7	0.5	8.5
<i>Costa Urbana</i>	31.1	27.0	36.1	20.1	21.8	17.9	20.7	6.9	16.8	3.1	19.5
<i>Costa Rural</i>	30.3	37.1	34.7	36.1	22.9	19.8	15.1	10.9	7.6	7.4	26.7
<i>Sierra Urbana</i>	33.9	23.6	28.0	13.9	16.6	11.1	19.8	10.9	10.5	3.4	15.4
<i>Sierra Rural</i>	33.6	28.5	30.5	26.9	25.3	28.0	16.0	9.2	11.1	7.7	27.7
<i>Selva Urbana</i>	28.8	29.2	46.0	33.1	25.8	18.6	24.4	21.9	19.3	11.2	25.2
<i>Selva Rural</i>	25.6	32.1	33.9	27.2	23.1	23.4	17.8	23.0	12.0	0.0	27.1

Fuente: ENAHO 1998-IV  
a. En miles.

**Cuadro 2.3**  
**Cobertura de los programas sociales de salud según dominios, 1998**

	Hogares según deciles de gasto per capita										Total
	Decil 1	Decil 2	Decil 3	Decil 4	Decil 5	Decil 6	Decil 7	Decil 8	Decil 9	Decil 10	
<b>Programas de salud<sup>a</sup></b>	244	247	238	227	216	182	180	126	96	52	1807
Incidencia	13.5	13.7	13.2	12.6	12.0	10.1	10.0	7.0	5.3	2.9	100.0
Tasa de cobertura	45.1	45.9	44.0	42.1	40.1	33.7	33.3	23.3	17.7	9.6	33.5
<b>Incidencia</b>											
<i>Lima Metropolitana</i>	2.6	6.7	12.2	10.6	14.5	13.3	15.8	11.7	10.6	2.1	100
<i>Costa Urbana</i>	2.9	8.9	14.8	16.9	16.2	11.3	13.4	6.6	5.2	4.1	100
<i>Costa Rural</i>	11.4	18.7	14.9	19.2	12.1	10.1	9.5	2.8	0.7	0.6	100
<i>Sierra Urbana</i>	8.9	9.4	10.6	10.9	13.0	11.6	11.7	10.7	8.3	5.1	100
<i>Sierra Rural</i>	35.0	21.8	11.3	9.0	7.9	6.7	3.4	2.5	1.8	0.8	100
<i>Selva Urbana</i>	5.9	9.2	10.8	11.9	9.5	12.2	12.1	12.1	8.2	8.2	100
<i>Selva Rural</i>	16.0	23.6	21.1	14.7	9.5	6.2	4.4	3.2	1.0	0.4	100
<b>Tasa de cobertura</b>											
<i>Lima Metropolitana</i>	59.4	40.0	35.6	29.3	30.9	28.0	24.4	15.6	12.8	1.9	19.3
<i>Costa Urbana</i>	43.8	54.5	58.8	48.5	46.2	33.5	41.1	22.9	19.4	25.1	39.2
<i>Costa Rural</i>	45.4	60.8	42.4	55.1	41.3	43.9	37.3	16.8	10.6	22.9	43.6
<i>Sierra Urbana</i>	50.9	46.2	43.6	41.4	44.6	28.9	35.2	30.9	20.9	15.1	33.5
<i>Sierra Rural</i>	43.0	39.3	33.5	33.6	38.8	33.8	27.4	23.2	22.2	21.2	36.8
<i>Selva Urbana</i>	73.6	50.8	54.1	55.4	47.7	54.9	52.6	53.2	37.4	35.7	49.9
<i>Selva Rural</i>	44.1	56.1	58.3	58.0	41.1	48.5	45.5	39.4	13.3	27.9	49.5

Fuente: ENAHO 1998-IV  
a. En miles.

### ANEXO 3

Gráfico 3.1  
Curvas de Concentración: Transferencia por servicios de salud por tipo de institución proveedora

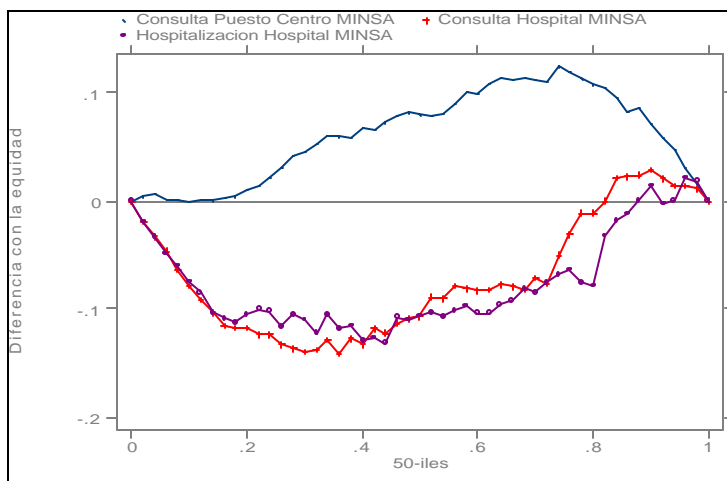


Gráfico 3.2  
Curvas de Concentración: Transferencia por matrícula estatal por niveles educativos Inicial, Primaria y Secundaria

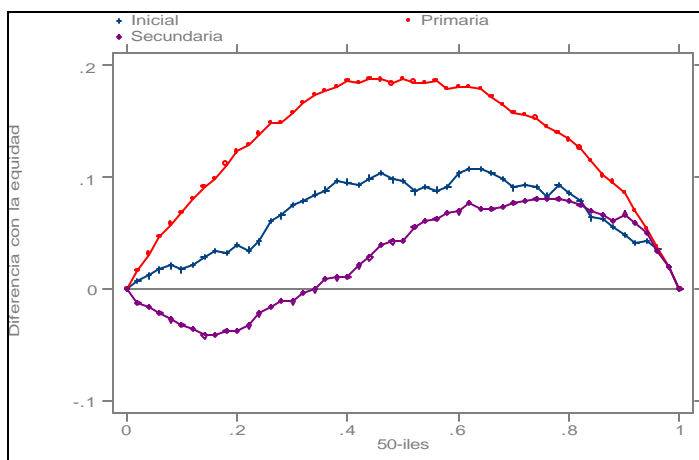


Gráfico 3.3

Curvas de Concentración: Transferencia por matrícula estatal por niveles educativos Superior no universitaria y Superior universitaria

