

Cuadernos de Economía, Año 33, N° 100, pp. 345-365 (diciembre 1996)

## DESCENTRALIZACION Y EQUIDAD: EL CASO DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN CHILE\*

OSVALDO LARRAÑAGA J.\*\*

### ABSTRACT

*This article describes and evaluates the financing aspects of the social sectors decentralization process in Chile. The article reviews the analytics of the optimal financial mix of decentralized social services; assesses the municipal income distribution in Chile; and evaluates from an efficiency and equity perspectives the financing of the education and primary health care sectors in Chile.*

### I. INTRODUCCIÓN

La descentralización de los servicios sociales enfrenta una difícil elección en materia de la participación central versus la local en la estructura de financiamiento. Por una parte, consideraciones de equidad favorecen un esquema con fuerte injerencia del gobierno central para así asegurar una distribución relativa pareja de los servicios de educación y de salud a lo largo del territorio. Por otra parte, los fundamentos económicos de los procesos de descentralización son las ganancias de eficiencia provistas por la elección local, la responsabilidad fiscal de los usuarios y la rendición de cuentas por parte de los oferentes de los bienes y servicios producidos a nivel público local. Todos estos aspectos se fortalecen a través de un esquema que favorezca el financiamiento local.

En el caso chileno no se ha logrado una definición que satisfaga a las partes interesadas. Así, mientras los municipios denominan como déficit los aportes de financiamiento que realizan a los servicios sociales -señalando su carácter extraordinario- las

\* Este trabajo fue preparado en el contexto del convenio entre el Programa de Postgrado Ilades/Georgetown y Forestal Valparaíso. Una versión anterior circuló bajo el título "¿Cómo financiar los servicios sociales descentralizados en Chile?". Se agradece la eficiente colaboración de Sergio Hinojosa en la preparación del documento, así como los comentarios recibidos de Ignacio Irarrázaval, Mario Marcel y de un árbitro anónimo de esta revista. El autor es el único responsable del contenido y conclusiones del documento.

\*\* Departamento de Economía, Universidad de Chile, Diagonal Paraguay 257, Santiago.

autoridades de gobierno argumentan que la contribución local es consistente con el proceso de descentralización. Por otra parte, existe la presunción de que el financiamiento local estaría sujeto a problemas de equidad debido a la heterogeneidad socioeconómica que presentarían las comunas.

El objetivo de este trabajo es evaluar desde una perspectiva de equidad y eficiencia el sistema de financiamiento de los servicios de educación y salud en Chile. La dimensión de eficiencia que interesa en el trabajo es aquella asociada a la participación local en la provisión de los servicios aludidos. En particular, el trabajo intenta responder a tres tipos de preguntas. Primero: ¿Cuál debiera ser desde una perspectiva analítica la mezcla de aporte central/local consistente con los objetivos de eficiencia y equidad en el marco del proceso de descentralización? En segundo término: ¿Cuál es la distribución de ingresos municipales entre las diversas comunas en Chile? ¿Es ella consistente con equidad en el proceso de descentralización? Tercero: ¿Cuál es el aporte del gobierno central a la educación y a la atención primaria de salud municipal a nivel de las comunas? ¿Cómo se determinan los aportes del nivel local para cofinanciar estos servicios? ¿Existe, en suma, eficiencia y equidad en el patrón de financiamiento de los servicios sociales descentralizados en Chile?

Los principales resultados del artículo señalan que la distribución de ingresos a disposición de las municipalidades no es manifiestamente desigual entre las comunas, posibilitando equidad en el proceso de descentralización. Este resultado se debe a la acción de redistribución de ingresos efectuada por el Fondo Común Municipal. De esta manera, los aportes de los municipios al financiamiento de los servicios de salud y educación siguen un patrón relativamente parejo, presentando desigualdad sólo para un conjunto reducido de comunas de altos ingresos. El aporte del gobierno central tiene un resultado asimétrico, que presenta un patrón relativamente igualitario en el caso de la educación y un sesgo regresivo en el caso de la atención primaria de salud. Este último se explicaría por la carencia de fórmulas objetivas para asignar los recursos y se solucionaría a través del sistema de financiamiento per cápita introducido en 1994. Por último, un resultado contrario a los objetivos de la descentralización es la falta de relación entre los ingresos generados por el municipio y el ingreso de los hogares de la respectiva comuna.

Hay importantes aspectos del financiamiento de los servicios sociales descentralizados que no son materia de este artículo. Entre éstos destacan el cobro al usuario o participación de los privados en el financiamiento de los servicios sociales; el nivel óptimo de financiamiento cuando el mercado laboral presenta características de monopolio bilateral y los mecanismos de asignación de recursos desde el gobierno central a los municipios y, en última instancia, a las escuelas y centros de atención primaria<sup>1</sup>.

La organización del documento se estructura en tres secciones, aparte de esta introducción. La segunda sección presenta el marco analítico de la descentralización de los servicios sociales y las alternativas de financiamiento disponibles. La sección tercera es la central del documento. Allí se evalúa la situación vigente en Chile en materia del financiamiento central/local de los servicios sociales, la distribución de ingresos entre municipios, y la relación entre ingreso municipal e ingreso de los hogares. Una última sección presenta las conclusiones del documento.

1

Ver Carciofi, Cetrángolo y Larrañaga (1995).

## II. MARCO ANALÍTICO

Los procesos de descentralización proveen ganancias potenciales de eficiencia económica a través de las siguientes posibilidades: (i) atender diferenciadamente las preferencias y las necesidades de las distintas comunidades; (ii) acercar a oferentes y demandantes, induciendo una mejor rendición de cuentas (*accountability*) en la provisión del servicio público; (iii) incrementar la responsabilidad fiscal de los agentes privados al depositar parte de las decisiones de gasto y financiamiento en el nivel local; (iv) introducir esquemas de competencia entre los gobiernos locales para efectos de la provisión de los servicios públicos<sup>2</sup>.

Según el teorema de descentralización de Oates<sup>3</sup>, cada servicio público debe ser provisto por la jurisdicción que cubra la menor área geográfica, sujeto a que internalice los beneficios y costos de tal provisión. Así, son candidatos a la provisión descentralizada los bienes públicos locales y el tratamiento de externalidades que restrinjan su ámbito al territorio local. En cambio, los bienes públicos y externalidades de alcance nacional -defensa, justicia, recursos no renovables, etc.- son responsabilidad del nivel central.

Por otra parte, la búsqueda de equidad es un objetivo cuya responsabilidad principal recae en el nivel central. Ello, puesto que puede demostrarse que la entrega de la función de redistribución al nivel local conduce a un proceso de estratificación económica de las comunas y de subprovisión de la función aludida. Las localidades que ofrezcan programas más generosos de redistribución atraerán a pobres de otras áreas e inducirán la emigración de los ricos que financian el programa de redistribución<sup>4</sup>.

La estructura de financiamiento de la labor gubernamental ha de estar de acuerdo con la división territorial de la función pública. Así, la provisión de bienes públicos nacionales y la función redistributiva deben ser financiadas con fondos generales del gobierno central. En cambio, la producción de los bienes públicos locales, así como las demás funciones del gobierno local, debieran ser financiadas con impuestos o tarifas locales.

Los servicios sociales pertenecen a una categoría central/local intermedia. Así, la descentralización puede ser conducente a la mayor eficiencia en la provisión de servicios afectos a "deseconomías de escala". En general, todos los fundamentos de eficiencia vinculados a la descentralización son aplicables a la provisión de servicios como salud y educación.

Pero también existen razones de equidad y de eficiencia que recomiendan la intervención del gobierno central en la provisión de los servicios sociales.

Por una parte, la búsqueda de equidad es una justificación importante para la intervención pública en las áreas de educación y de salud. Así se argumenta que, primero, estos servicios satisfacen necesidades básicas de las personas cuyo derecho de acceso debiera ser garantizado por la acción estatal y, segundo, la salud y educación son insumos fundamentales para la formación de capital humano, de manera que la política pública en el área debiera conducir a una mayor igualdad de oportunidades<sup>5</sup>.

Por otra parte, los argumentos de eficiencia que recomiendan la responsabilidad central se asocian a la generación de externalidades de ámbito nacional. La provisión de

<sup>2</sup> Además, la descentralización es funcional a la participación ciudadana y a la profundización de la democracia. Sobre los fundamentos económicos de la descentralización véanse Bahl y Linn (1992), Shah (1991) y Boadway, Roberts y Shah (1994).

<sup>3</sup> Ver Oates (1972).

<sup>4</sup> Para una demostración formal ver Epple y Romer (1991).

<sup>5</sup> Véase Sen (1993) y PNUD (1994), para el enfoque de necesidades básicas y World Bank (1990 y 1993), Srinivasan (1994) y Lipton y Ravallion (1994) para el enfoque de capital humano.

educación y salud provee beneficios que trascienden a la esfera individual. Considere, por ejemplo, que una población más educada posibilita un mejor ejercicio de la democracia y demás formas de convivencia social, mientras que la carencia de educación está asociada a "males" sociales como son la delincuencia, la disolución familiar y la reproducción de la pobreza.

De esta manera, el marco analítico ofrece tanto argumentos a favor de la provisión descentralizada de los servicios de educación y salud, como razones que aconsejan la responsabilidad del nivel central. Esta aparente contradicción se resuelve a través de la descentralización de sólo algunas funciones de la provisión de estos servicios. Así, al gobierno central le corresponde fijar normas generales, como son la definición del curriculum educacional mínimo y la condición de universalidad de acceso a la educación básica. Los gobiernos locales pueden producir los servicios de educación y salud dentro de los márgenes definidos por la autoridad central. En materia de financiamiento es deseable la participación de ambos niveles. El gobierno central debe garantizar equidad en el acceso a los servicios sociales; la responsabilidad financiera del gobierno local es consustancial a los fines de la descentralización.

En cualquier caso, todo arreglo que prevea el financiamiento local debe preocuparse de la disponibilidad de recursos que cuentan los distintos municipios. Ello, puesto que la base tributaria local puede estar desigualmente distribuida o porque los costos de provisión de los servicios públicos pueden variar según localidad. Al respecto, existen transferencias destinadas a igualar el "beneficio fiscal neto" que recibe cada localidad. Estas transferencias generalmente redistribuyen recursos centrales de acuerdo a algún criterio de compensación económica.

A modo de ilustrar diferentes alternativas de financiamiento se presentan los gráficos 1-A a 1-D. Allí se ordena a las comunas según nivel de ingreso per cápita (Y). En el eje vertical se representa la disponibilidad de recursos por beneficiario del servicio social (G); esto es, según alumno para el caso de la educación y según población beneficiaria en el caso de los servicios de salud pública. Para centrar el análisis en el tema de interés se ha supuesto que las comunas difieren sólo en términos del nivel de ingreso disponible, siendo homogéneas en materia de preferencias y de los costos de provisión de los bienes y servicios locales.

Una primera alternativa consiste en el financiamiento de los servicios de educación y salud a través de una transferencia central de uso específico, sin permitir una contrapartida de aporte local (Gráfico 1-A)<sup>6</sup>. Este caso privilegia el objetivo de equidad, puesto que el gobierno central controla totalmente la distribución de recursos por comunas. Note que se ha supuesto que la equidad se logra a través de una distribución igualitaria de recursos per cápita. Ello sólo tiene una finalidad expositiva.

Una segunda alternativa es un sistema de financiamiento mixto con predominancia del objetivo supuesto del gobierno central: distribución igualitaria per cápita. La política consiste ahora en una transferencia central que declina con el nivel de ingreso comunal, la cual es complementada con recursos locales de manera que se logre la distribución deseada (ver Gráfico 1-B).

El aporte comunal puede ser requerido en forma coercitiva, condicionando el aporte central a la materialización de la contrapartida local; o puede ser de naturaleza voluntaria, de manera que el gobierno central provee los recursos que le corresponden, siendo materia del gobierno local proceder a complementarlos de acuerdo a su disponibilidad de pago.

<sup>6</sup> Las transferencias centrales pueden ser generales o específicas. Las primeras son de libre disponibilidad y equivalen a un efecto ingreso puro. Las segundas financian actividades específicas, modificando la estructura de precios relativos local. Este análisis forma parte de la doctrina del Federalismo Fiscal. Ver Shah (1991), Bahl y Linn (1992).

Los casos presentados tienen por común denominador la prevalencia del objetivo de equidad central por sobre el objetivo de eficiencia vinculado a la elección local. Una alternativa que incluye la participación local es ilustrada en el Gráfico 1-C, donde el aporte del gobierno central adquiere la forma de un mínimo que garantiza el acceso de la población beneficiaria a la provisión del servicio. En este caso los gobiernos locales tienen libertad para complementar el aporte central de acuerdo a sus preferencias y disponibilidad de recursos. Una variante es provista en el Gráfico 1-D, donde el aporte central declina con el nivel de ingreso de la comuna.

Una alternativa que acerca los objetivos de eficiencia y de equidad radica en la variante de financiamiento mixto con autonomía local, después que ha operado algún mecanismo de compensación que provea de mayores recursos a las comunas de base fiscal reducida. El resultado provee mayor equidad en la solución final (línea punteada del Gráfico 1-C), permite la elección local, e induce eficiencia porque compromete la responsabilidad comunal en el financiamiento de la actividad.

Los casos anteriores han supuesto que los costos de provisión de los servicios sociales son homogéneos entre las comunas. Sin embargo, ello no ocurre así en la práctica. Por ejemplo, existen manifiestas divergencias entre las comunas urbanas y rurales. Al respecto: ¿Debe considerar el esquema de financiamiento los costos específicos de las distintas localidades? ¿Debe, por ejemplo, destinarse un monto superior de subsidio a la atención de salud en zonas rurales o a las escuelas situadas en territorios apartados?

La respuesta a las citadas preguntas es afirmativa si se desea igualar el producto que reciben los beneficiarios de los servicios sociales; esto es, los costos diferenciales de provisión requieren una distribución no igualitaria de recursos fiscales (insumos) para lograr una distribución igualitaria del producto (si éste fuese el objetivo).

Sin embargo, hay consideraciones de eficiencia que introducen calificaciones a la respuesta anterior (basada sólo en equidad). En particular, los costos de vivir en localidades más caras debieran ser adecuadamente internalizados por los agentes privados de manera de determinar una distribución geográfica de la población socialmente óptima. Ver al respecto Glaesser (1994) y Braun (1993).

GRAFICO 1  
 ESQUEMAS DE FINANCIAMIENTO CENTRAL VERSUS LOCAL

Gráfico 1-A

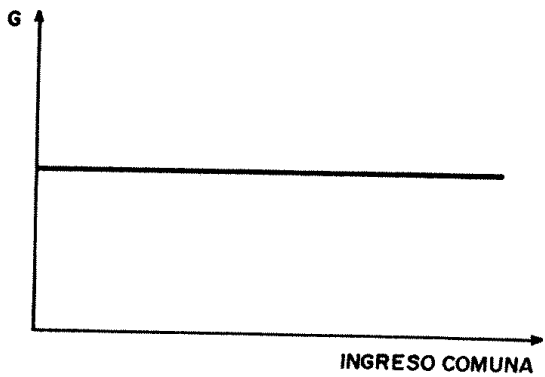


Gráfico 1-B

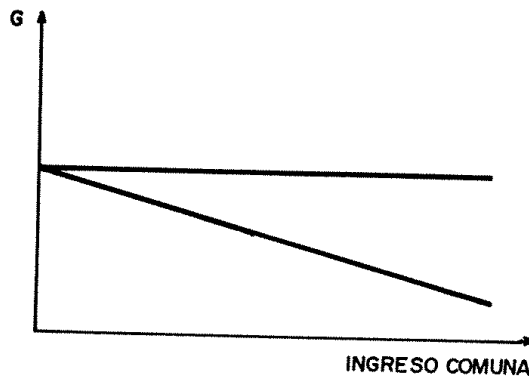


Gráfico 1-C

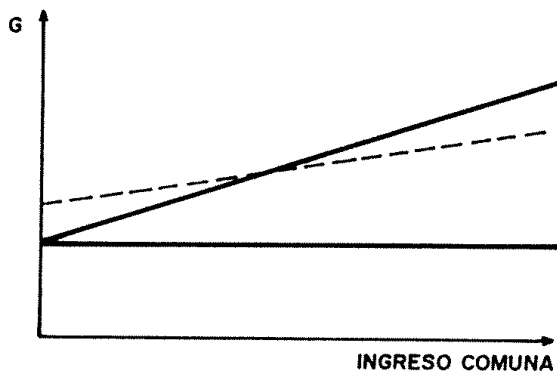
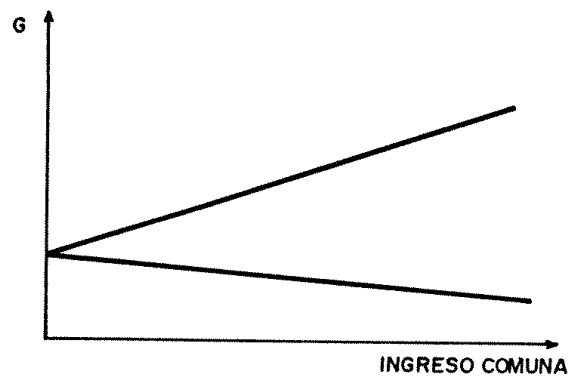


Gráfico 1-D



### III. EL CASO CHILENO

#### A. *El proceso de municipalización*<sup>7</sup>

Hasta mediados de los años 70 la responsabilidad de los municipios en la entrega de servicios económicos era de poca importancia y se centraba básicamente en tareas relacionadas con el "aseo y ornato" de las respectivas comunas. Entre 1975 y 1981 se dicta una serie de leyes que cambian radicalmente las funciones y atribuciones de las municipalidades. Al mismo tiempo, se incrementan los recursos disponibles, se profesionalizan las plantas de empleados municipales y se flexibiliza el manejo presupuestario y financiero de estas entidades.

La asignación de funciones municipales realizada en el marco del proceso de descentralización chileno responde a lineamientos de optimalidad de acuerdo a la teoría de las finanzas públicas locales. De acuerdo al postulado normativo, los municipios en Chile están efectivamente a cargo de la provisión de bienes públicos locales, cuyos beneficios se distribuyen entre los miembros de la comunidad local<sup>8</sup>.

El financiamiento de las funciones municipales proviene de los recursos propios que el municipio obtiene a partir de la recaudación de impuestos locales -bienes raíces, patente industrial y comercial y permiso de circulación de vehículos-, así como de la tarificación de algunos servicios públicos locales. Una fracción de los ingresos provenientes de los impuestos locales se redistribuye desde los municipios ricos a los pobres a través del Fondo Común Municipal (FCM). Este fondo se nutre del 60% de la recaudación del impuesto a los bienes raíces, el 50% de los permisos de circulación y de una fracción variable de la recaudación por patentes de las tres comunas más ricas. La distribución del FCM se realiza según *proxies* del nivel de necesidades como el tamaño de la población, el número de propiedades exentas de pago del impuesto a los bienes raíces, etc.

Los municipios tienen completa autonomía sobre la utilización de estos fondos, que forman parte del presupuesto local, y que en 1991 representaron el 49% del total de recursos municipales (1.9% del PIB). Sin embargo, los municipios no tienen flexibilidad para determinar las tasas de los impuestos locales ni les está permitido endeudarse para financiar inversión local.

En el rango intermedio de funciones central/municipal se encuentra la administración de establecimientos educacionales y consultorios de salud primaria. Se trata de labores que conjugan características de bien público con elementos distributivos. Para realizar estas labores los municipios reciben financiamiento central en la forma de transferencias de uso específico, las cuales pueden ser (voluntariamente) complementadas con recursos locales. También reciben financiamiento central en la forma de transferencia de uso específico la inversión en infraestructura social -educación, salud-, así como la construcción de viviendas sociales y de casetas sanitarias (programas de mejoramiento urbano y de barrios).

De esta manera la provisión de servicios sociales a nivel municipal es financiada por transferencias centrales de destino específico, que discriminan según la localización geográfica de la comuna (educación) o según el nivel de pobreza (salud a partir de 1994). Estos recursos no aparecen en el presupuesto municipal y los gobiernos locales poseen escasa autonomía sobre el uso de los fondos. Las transferencias centrales a los gobiernos locales representaron en 1991 alrededor del 39% del total de recursos municipales (1.51% del PIB).

<sup>7</sup> Basado en Carciofi, Cetrángolo y Larrañaga (1995).

<sup>8</sup> Ver Espinoza y Marcel (1994).

Finalmente, existen funciones distributivas que la municipalidad provee por encargo o delegación del gobierno central. Este es el caso de los programas sociales de tipo asistencial consistentes en la entrega de subsidios monetarios y al consumo de agua potable. El papel primordial de las municipalidades es identificar y seleccionar a los beneficiarios de los programas de acuerdo a normas aplicables a nivel nacional. En esta labor los municipios cuentan con ventajas comparativas por su cercanía a la población beneficiaria, permaneciendo exentos de responsabilidad en el diseño central de la política, la determinación de los beneficios y su financiamiento.

Los recursos para financiar la función redistributiva de tipo asistencial se denominan delegados. Estos no aparecen en el presupuesto municipal y los gobiernos locales actúan sólo como "cajas pagadoras" en términos del manejo financiero de estas funciones. En 1991 representaron alrededor del 12% del total de fondos municipales (0.46% del PIB).

En definitiva, el esquema de descentralización territorial basado en las municipalidades ha sido bien diseñado y ofrece ganancias potenciales de bienestar respecto del esquema centralizado previo. Sin embargo, es preciso considerar que se trata de un proceso en fase de desarrollo y que ha estado sujeto a importantes limitaciones.

#### *B. Distribución de ingresos entre municipios*

El resultado de cualquier política de descentralización dependerá críticamente de la distribución de ingresos entre los distintos municipios. En particular, el objetivo de equidad de la intervención pública experimentaría un deterioro si existiese demasiada disparidad en los recursos a disposición de los municipios. Si éste fuera el caso, el financiamiento de los servicios de salud y educación tendría que estar basado en el aporte central, de manera de conservar equidad en la provisión de estos servicios. Sin embargo, ello limitaría las potenciales ganancias de eficiencia que se derivan de los esquemas descentralizados.

Para examinar este tema se ha construido el Cuadro 1, el cual ordena los municipios que poseen más de 10.000 habitantes de acuerdo a deciles según ingreso propio per cápita<sup>9</sup>. Este concepto de ingreso está referido a la recolección de tributos y cobro de derechos comunales, antes del FCM, y cuyos niveles promedio por decil se presentan en la columna 2 del Cuadro 1. En la columna 3 se muestra el ingreso disponible para las comunas después del FCM; esto es, excluidos los aportes al FCM e incluidas las transferencias recibidas del Fondo. Los citados conceptos de ingreso no consideran las transferencias centrales de uso específico para financiar los servicios sociales, los subsidios monetarios y la inversión local.

Hay dos conclusiones importantes que emanan del Cuadro 1 (ver también Gráfico 2). En primer lugar, la distribución de los ingresos municipales antes del FCM ratifica la premisa de desigualdad en la capacidad de pago de las comunas. Existe una diferencia marcada entre el promedio de ingresos para cada decil, que se eleva a alrededor de 7 veces para el caso del primer decil de comunas versus el decil más rico. Claramente, esta distribución de recursos provocaría fuertes desigualdades en la provisión de bienes y servicios comunales generados a través de un esquema de descentralización.

Sin embargo, y a modo de segunda conclusión, el FCM provoca un fuerte efecto igualador en la distribución de ingresos entre municipios. De esta manera, el ingreso total que en términos per cápita disponen los distintos municipios es relativamente parejo entre los deciles 1 a 8; y la desigualdad entre el decil más pobre versus el más rico se reduce de 7 veces a 2.5 veces.

<sup>9</sup>

Estos comprenden el 95.7% de la población del país.



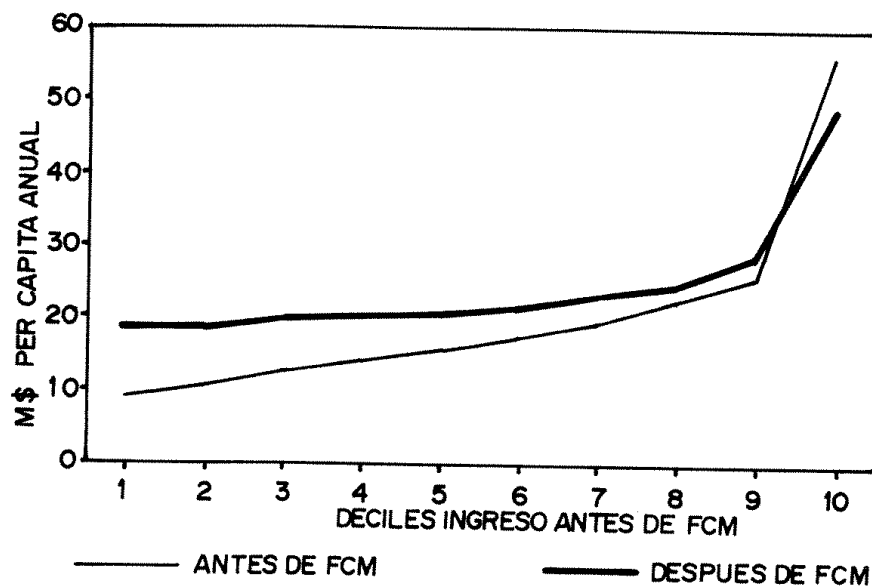
CUADRO 1  
INGRESOS MUNICIPALES PER CAPITA SEGUN DECILES (M\$): 1992  
(Comunas de más de 10.000 hab.)

Decil	Antes del FCM	Después del FCM	Monto redistribuido
1	8.4	18.1	9.7
2	10.7	18.1	7.4
3	12.1	19.1	7.0
4	13.5	19.6	6.1
5	15.0	19.6	4.6
6	16.9	20.4	3.5
7	18.6	22.1	3.5
8	21.4	23.5	2.1
9	25.1	27.6	2.5
10	54.9	47.6	-7.1

FUENTE: Elaboración propia en base de datos Subdere.

NOTAS: Todos los datos corresponden a promedios *simples* de las respectivas comunas.

GRAFICO 2  
INGRESO COMUNAL  
(1992)



El patrón progresivo del aporte del FCM al total de ingresos municipales se visualiza con claridad en la última columna del Cuadro 1. Allí se observa que la transferencia neta recibida del FCM disminuye con el nivel de ingresos comunal. La cifra negativa para el último decil señala que estas comunas aportan al FCM más de lo que reciben. Por otra parte, la prevalencia de aportes recibidos sobre aportes entregados señala la presencia de un aporte fiscal neto para el FCM, que asciende a alrededor del 22% por sobre los ingresos recibidos desde las comunas para el año 1992.

En suma, el FCM sitúa a las comunas en posición de relativa igualdad en los ingresos disponibles. Ello es consistente con la operatoria del proceso de descentralización y, en particular, con la procedencia de los aportes municipales para cofinanciar los servicios de educación y salud<sup>10</sup>.

Una materia distinta pero importante en el entorno del proceso de descentralización es el grado de correspondencia que existe entre los recursos a disposición de los municipios y la capacidad de pago de los habitantes de la comuna. La comparación relevante debe realizarse a nivel de los ingresos generados por el municipio, los cuales debieran reflejar la capacidad de pago de sus habitantes. Al respecto se cuenta con información sobre el ingreso medio de los hogares proveniente de la Encuesta CASEN 1992 para 74 comunas, comprendidas las situadas en la Región Metropolitana y las principales comunas regionales<sup>11</sup>.

El Gráfico 3 muestra la distribución del ingreso medio de los hogares de las 74 citadas comunas. Allí se observa con claridad que las comunas presentan una situación sorprendentemente homogénea en cuanto al ingreso de los hogares, con la excepción de cinco o seis casos cuyo nivel de recursos es atípica.

¿Cuán acertadamente refleja la política de ingresos municipales la capacidad de pago de los hogares de la comuna? Al respecto, el Gráfico 4 presenta para las 74 comunas con información sobre ingreso de hogares la participación del ingreso municipal propio (antes de FCM) sobre el ingreso medio de los hogares. El principal resultado es la sorprendente *falta de relación* entre ambas variables. El coeficiente entre ingresos del municipio e ingresos de hogares fluctúa entre 0.5% y 2.5% para comunas de igual nivel económico. Así, la estructura de ingresos municipales tiene poca relación con la capacidad de pago de los hogares de las comunas<sup>12</sup>. Ello implica una evidente divergencia entre dos variables que debieran estar asociadas: la demanda por bienes privados (asociados al ingreso de los hogares) y la demanda por bienes públicos de financiamiento local. Además, sugiere que el diseño de la política de ingresos municipales es inadecuado<sup>13</sup>.

Más aún, del Gráfico 4 se deduce que el esquema del FCM adolece de una seria deficiencia en la medida que redistribuye ingresos entre comunas basado en un indicador -ingresos propios del municipio- que tiene poca relación con la capacidad de pago de los hogares de la comuna.

En suma, la distribución de ingresos entre las comunas es relativamente pareja debido a la acción redistributiva del FCM, resultado que es funcional a la equidad del proceso de descentralización. Por otra parte, la reducida correspondencia entre los ingresos privados y

10 Al menos desde una perspectiva de equidad intercomunal. Puede que el nivel de recursos a disposición comunal sea insuficiente para efectos del citado cofinanciamiento.

11 Las 74 comunas representan el 69.7% de la población nacional.

12 El análisis econométrico refleja una leve -estadísticamente significativa- relación negativa entre la razón de ingresos municipio/hogares versus el ingreso de los hogares. Este resultado sugiere que si alguna tendencia existe, ésta opera en la dirección contraria a lo esperado.

13 La razón de la discrepancia es, en parte, deficiencias en la estructura tributaria local (evasión, bases obsoletas, etc.) y, por otra parte, la presencia de ciertos impuestos -patentes industriales- que no tienen relación cercana con los ingresos de los hogares.

públicos a nivel de las comunas del área metropolitana revelaría una importante deficiencia del proceso de descentralización, puesto que los ingresos comunales no reflejarían adecuadamente la capacidad de pago de sus habitantes. Ello es negativo desde una perspectiva tanto de equidad (horizontal) como de eficiencia.

GRAFICO 3  
INGRESO HOGARES 74 COMUNAS 1992

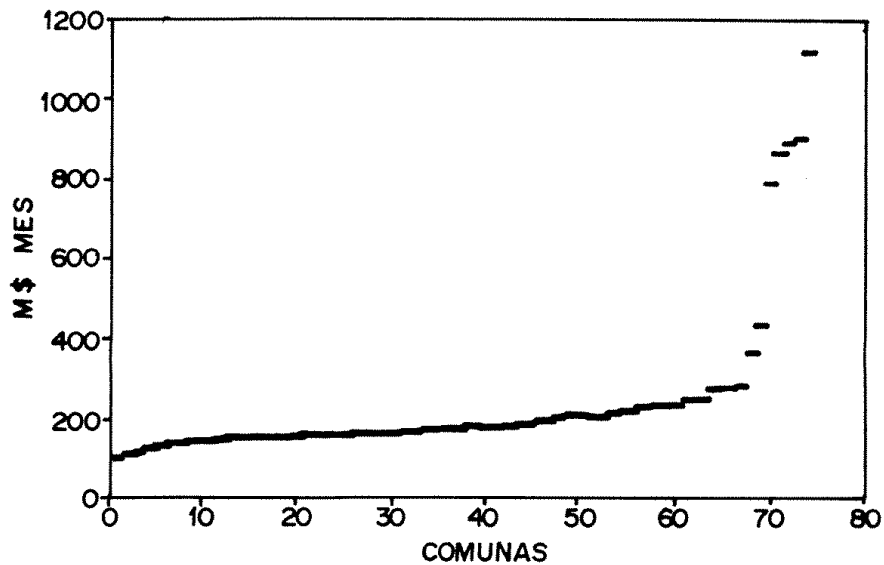
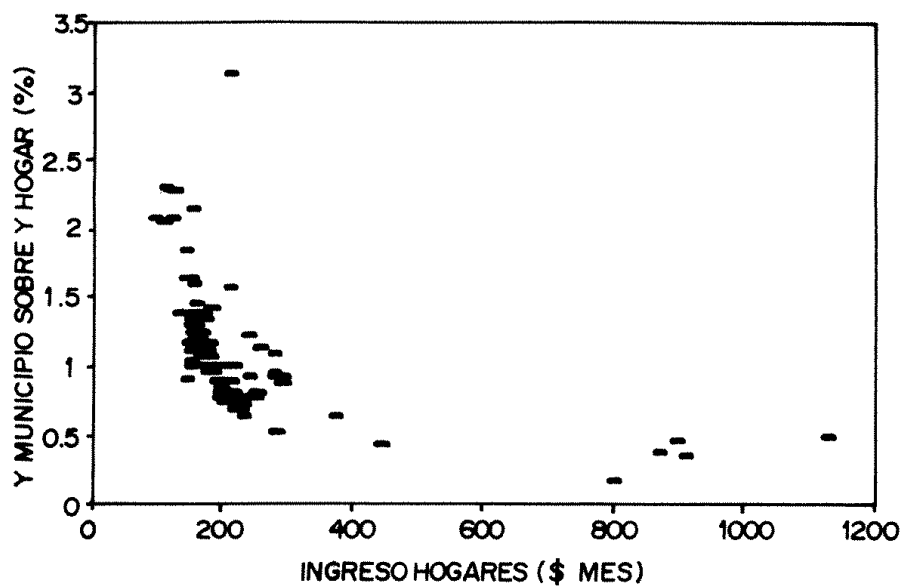


GRAFICO 4  
INGRESO MUNICIPIO VERSUS INGRESO HOGARES



### C. *Distribución de recursos en educación y salud*

Los servicios públicos de educación y de atención primaria de salud fueron transferidos a las municipalidades a principios de los años 80. En la actualidad alrededor del 60% de la matrícula escolar del país -prebásica, básica y media- pertenece a establecimientos municipalizados, en tanto que alrededor del 55% de la población es beneficiaria de los consultorios de atención primaria administrados por los municipios<sup>14</sup>.

La principal fuente de financiamiento de estos servicios son transferencias centrales de destino específico. En el caso de educación el gobierno entrega a los municipios una subvención por estudiante que asiste a cada establecimiento. El valor de la subvención varía según el nivel y tipo de enseñanza, así como de acuerdo al área geográfica donde se localiza el municipio. En general, las diferencias en el valor de la subvención tienen como finalidad compensar diferenciales en los costos de provisión del servicio. Por otra parte, a partir de 1990 han cobrado importancia otras fuentes de financiamiento para la educación descentralizada; entre éstas destacan los programas de reforzamiento MECE y P-900 y la transferencia directa de recursos a los profesores a través del Estatuto Docente y otros canales.

En el caso de la atención primaria de salud se han probado distintos esquemas de financiamiento. En un principio se implementó un pago retrospectivo por atención prestada denominado FAPEM (Facturación por atenciones prestadas en establecimientos municipales). La ausencia de mecanismos de contención de costos originó el incremento desmedido de gasto en la atención primaria y el reemplazo de esta modalidad por una de techos o límites máximos establecidos a nivel regional y comunal. A pesar de conservar el nombre original, el FAPEM que rigió entre los años 1984 y 1994 consistió en una transferencia de tipo negociada entre el gobierno central y las autoridades regionales y locales<sup>15</sup>.

A partir de 1994 el FAPEM se reemplaza por una transferencia per cápita, que establece un pago prospectivo de acuerdo a la población beneficiaria adscrita a cada consultorio. La nueva modalidad establece un pago diferenciado según la condición rural-urbana y pobre/no pobre de la comuna. También se establece un pago especial para las comunas más pequeñas, cuyos costos fijos de operación no serían cubiertos por un sistema de financiamiento per cápita.

Los convenios entre el gobierno y las municipalidades que rigen el traspaso de los servicios de educación y salud no ofrecen un tratamiento explícito para los aportes comunales destinados a financiar los servicios. De hecho, tanto la subvención escolar como el FAPEM y el pago per cápita a la atención primaria, son transferencias que no requieren formalmente de cofinanciamiento local. Sin embargo, la caída en el valor real de las transferencias centrales, inducida por la crisis macroeconómica y ajuste fiscal de los años 80, obligó al cofinanciamiento de facto por parte de los municipios. Estos han otorgado la connotación de "déficit" a los aportes propios, para señalar que se originarían en la insuficiencia de los fondos centrales. En la actualidad, alrededor de un 30% del gasto en los servicios de atención primaria es financiado por los municipios, mientras que en el caso de la educación el aporte local representaría alrededor de 17% de la subvención central<sup>16</sup>.

14 Alrededor del 34% de los estudiantes asiste a escuelas privadas subvencionadas y el restante 8% acude a establecimientos particulares pagados. Por otra parte, se estima que alrededor del 25% de la población es beneficiaria del sistema privado de salud, un 5% está adscrito a regímenes especiales y el 15% restante acude a establecimientos de atención primaria públicos pero no municipalizados. Ver Carciofi, Cetrángolo y Larrañaga (1995).

15 Que habría tenido su origen en estimaciones de la población infantil beneficiaria del sistema público de salud.

16 Cifra para 1992. No considera transferencias centrales adicionales a la subvención.

El problema que presentan los aportes municipales radica precisamente es su origen de facto, no diseñado. De esta manera, el financiamiento que recibe cada oferente de educación y salud resulta de adicionar el aporte central y local, sin que exista una adecuación de la política central al entorno creado por las transferencias locales. Al mismo tiempo, el diseño de la estructura de ingresos para los municipios no consultaba su participación en el financiamiento de los servicios sociales. Nada garantiza, por tanto, que el resultado final sea consistente con pautas razonables de eficiencia y equidad<sup>17</sup>.

Al respecto, los Cuadros 2 y 3 presentan los aportes financieros por estudiante que entregan el gobierno central y la comuna a la educación municipal. Los respectivos cuadros ordenan a las comunas en deciles según las variables de ingreso per cápita comunal (antes del FCM) y según nivel de pobreza comunal. El indicador de pobreza corresponde al utilizado por el Fosis, y resulta de combinar distintos indicadores de necesidades básicas insatisfechas<sup>18</sup>. La fuente de información principal para construir los cuadros en referencia fue la base de datos de la Subsecretaría de Desarrollo Regional Siecom y indicador de pobreza citado del Fosis<sup>19</sup>.

CUADRO 2  
APORTE POR ESTUDIANTE A LA EDUCACION MUNICIPAL SEGUN DECILES  
DE INGRESOS MUNICIPALES (ANTES DE FCM)  
(En miles de \$ de 1992, para comunas de más de 10.000 habs.)

Decil	Aporte p/e subvención	Aporte p/e municipio	Aporte p/e total	Indice aporte total	Población comuna (M)
1	74.5	6.2	80.8	100.0	33.7
2	69.5	5.9	75.4	93.3	47.0
3	70.9	8.3	79.3	98.1	35.9
4	73.7	5.2	78.9	97.6	26.2
5	67.8	5.5	73.4	90.8	40.4
6	63.9	7.0	70.9	87.8	38.5
7	70.9	6.1	76.9	95.1	56.6
8	68.1	6.4	74.5	92.2	70.3
9	67.6	7.1	74.7	92.4	70.5
10	66.3	25.1	91.4	113.2	90.8

FUENTE: Elaboración propia en base de datos Subdere.

NOTA: Todos los datos corresponden a promedios *simples* de las respectivas comunas.

<sup>17</sup> De acuerdo al estudio realizado por el Banco Mundial (World Bank 1992), el drenaje de recursos que el financiamiento de la salud y educación implica para los municipios constituiría la principal amenaza al proceso de descentralización en Chile.

<sup>18</sup> Sobre la base de información censal. El indicador se encuentra disponible en dicha institución.

<sup>19</sup> Sólo se consideran en los cuadros siguientes las comunas con más de 10.000 habitantes.

CUADRO 3  
 APORTE POR ESTUDIANTE A LA EDUCACION MUNICIPAL SEGUN DECILES  
 DE POBREZA COMUNAL (FOSIS)  
 (En miles de \$ de 1992, para comunas de más de 10.000 habs.)

Decil	Aporte p/e subvención	Aporte p/e municipio	Aporte p/e total	Indice aporte total	Población comuna (M)
1	72.4	5.3	77.2	100.0	17.4
2	71.7	9.9	81.6	105.7	15.8
3	68.5	5.2	73.7	95.4	26.9
4	66.5	6.8	73.3	94.9	32.5
5	72.1	7.5	78.6	101.8	25.6
6	67.9	4.9	72.8	94.3	27.8
7	65.5	5.5	71.0	91.9	52.5
8	70.1	9.1	79.2	102.5	47.7
9	65.9	9.5	75.4	97.7	141.3
10	75.1	18.6	93.7	121.3	115.5

FUENTE: Elaboración propia en base de datos Subdere.

NOTA: Todos los datos corresponden a promedios *simples* de las respectivas comunas.

La subvención por estudiante (en establecimientos municipalizados) que recibe cada comuna es relativamente homogénea para los municipios ordenados según deciles de ingresos per cápita comunal, con una leve tendencia favorable a las comunas de menores recursos (Cuadro 2). Este es un resultado esperado de la estructura de subvenciones, que entrega un pago según fórmula preestablecida y que admite un nivel más alto para las comunas rurales o más alejadas.

Por otra parte, el aporte comunal al financiamiento de la educación es relativamente constante para los deciles 1 a 9, representando alrededor del 10% de la transferencia central. Sin embargo, el aporte comunal en el decil 10 presenta un fuerte incremento (tres a cuatro veces) respecto del resto de las comunas, y representa algo menos del 40% de la transferencia central.

La suma de los aporte central y local a la educación municipalizada según deciles de ingreso comunal se presenta como índice en la penúltima columna del Cuadro 2. El aporte público favorece a las comunas más ricas, producto de la transferencia que realizan los propios municipios. El financiamiento que recibe el resto de los municipios sigue un patrón más bien parejo, el cual presenta algún sesgo favorable para las comunas de menores recursos.

La ordenación de las comunas según el indicador de pobreza del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS) conserva algunas características de la distribución según ingreso comunal (Cuadro 3 y Gráfico 5). En particular, el aporte público es máximo para el decil 10 como resultado del aporte local efectuado por las comunas más ricas. Sin embargo, la distribución para el resto de los niveles sigue un patrón más aleatorio y fluctuante que en el caso anterior, sugiriendo que la definición de pobreza utilizada por el FOSIS no presenta una relación sistemática con la estructura de la subvención escolar.

A modo de advertencia, debe tenerse presente que los cuadros referidos no consideran las transferencias asociadas a las políticas asistenciales (PAE, P-900, etc.) ni a los programas de refuerzo del MECE, los cuales debieran estar más focalizados en las escuelas/comunas más pobres. De esta manera, un cálculo comprensivo del aporte global de transferencias entregaría una distribución más favorable a las comunas pobres que la indicada en los Cuadros 2 y 3.

También se comprobó la asociación estadística entre los aportes comunales a la educación y una serie de variables que podrían ser sus determinantes. Estas fueron el aporte central por estudiante, el ingreso disponible comunal (después del FCM) en términos per cápita, y el porcentaje de niños matriculados en establecimientos educacionales sobre el total de la matrícula en la comuna. Los signos esperados para estas variables son positivos para el ingreso comunal -a mayor ingreso mayor aporte a la educación- y positivos para la población beneficiaria de las escuelas municipales -señalando que se trata de una actividad prioritaria dentro de las preferencias locales-. Por otra parte, la respuesta del aporte local frente al nivel de aporte central puede ser positiva (complementarios) o negativa (sustitutos).

El Cuadro 4 presenta los resultados obtenidos. Las variables son significativas al 99% con la excepción del aporte central que posee significancia estadística al 90%. La relación entre aporte central y aporte local es positiva, reflejando cierta complementariedad entre ambos tipos de aporte. Por otra parte, mientras la variable ingreso comunal posee el signo esperado, la variable población beneficiaria impacta en forma negativa sobre los aportes locales. Una explicación para tal resultado es que dicha variable actúe como *proxy* del nivel de pobreza local -a mayor porcentaje de niños en escuelas municipales, más pobre es la comuna- y que el nivel de pobreza afecte negativamente los aportes a la educación más allá de lo captado por el ingreso comunal<sup>20</sup>.

CUADRO 4  
APORTES LOCALES A LA EDUCACION: ANALISIS ECONOMETRICO

Variable	Parámetro	Test t
Constante	4.98	2.51
Aporte central por estudiante	0.07	1.61
Ingreso comunal	0.45	9.04
Población beneficiaria	-15.21	4.74
R <sup>2</sup> : 0.405		
N : 203		
Variable Dependiente: Aporte local por estudiante a la educación municipal		

El financiamiento de la atención primaria de salud a cargo de los municipios se examina en los Cuadros 5 y 6. La fuente de información utilizada fueron las ya citadas bases de datos de la Subdere e indicador de pobreza del FOSIS, además de la población beneficiaria

20

Winkler (1994) realiza un análisis similar para una muestra más antigua y reducida de comunas. Sus resultados difieren sólo en el signo de la variable aporte central.

del sistema público de salud. Esta última variable fue proporcionada por el FONASA, y ha sido utilizada en el diseño del nuevo esquema de financiamiento para la salud primaria (per cápita). Se trata de una estimación menos sólida que la correspondiente a la educación, puesto que se trata de población *potencialmente* beneficiaria del servicio de salud.

El financiamiento público para la atención primaria de salud aparece con un signo más regresivo que el caso de la educación. Así, cuando las comunas se ordenan según ingreso municipal (antes del FCM), el decil décimo obtiene más del doble de recursos por beneficiario que el resto de las deciles (Cuadro 5). Y cuando se utiliza el criterio de pobreza del FOSIS para ordenar a las comunas, los deciles nueve y diez obtienen entre el 50% y 100% de recursos adicionales que el resto de las comunas (Gráfico 6).

CUADRO 5  
 APORTE POR BENEFICIARIO A LA SALUD MUNICIPAL SEGUN DECILES  
 DE INGRESOS PROPIOS MUNICIPALES (ANTES DEL FCM)  
 (En miles de \$ de 1992, para comunas de más de 10.000 habs.)

Decil	Aporte Fapem	Aporte comunal	Aporte total	Indice aporte total
1	2.83	0.44	3.27	100.0
2	3.76	0.66	4.42	135.2
3	2.80	0.83	3.63	111.0
4	2.23	0.59	2.82	86.2
5	2.41	0.74	3.15	96.3
6	2.17	0.50	2.67	81.7
7	2.68	0.72	3.39	103.7
8	2.89	1.00	3.89	118.9
9	2.69	0.64	3.33	101.8
10	3.61	4.02	7.63	233.3

FUENTE: Elaboración propia en base de datos Subdere.

NOTAS: Todos los datos corresponden a promedios *simples* de las respectivas comunas.



CUADRO 6  
 APOORTE POR BENEFICIARIO A LA SALUD MUNICIPAL SEGUN DECILES  
 DE POBREZA COMUNAL

(En miles de \$ de 1992, para comunas de más de 10.000 hab.)

Decil	Aporte Fapem	Aporte comunal	Aporte total	Indice aporte total
1	2.97	0.53	3.50	100.0
2	2.59	0.66	3.24	92.6
3	2.78	0.76	3.53	100.8
4	2.19	0.84	3.03	86.6
5	2.55	0.56	3.12	89.1
6	2.55	0.56	3.12	89.1
7	2.11	0.87	2.99	85.4
8	2.50	0.82	3.32	94.9
9	3.94	0.97	4.90	140.0
10	3.23	3.75	6.98	199.4

FUENTE: Elaboración propia en base de datos Subdere.

NOTA: Todos los datos corresponden a promedios *simples* de las respectivas comunas.

GRAFICO 5  
 APOORTE PUBLICO POR ALUMNO EN EDUCACION MUNICIPAL

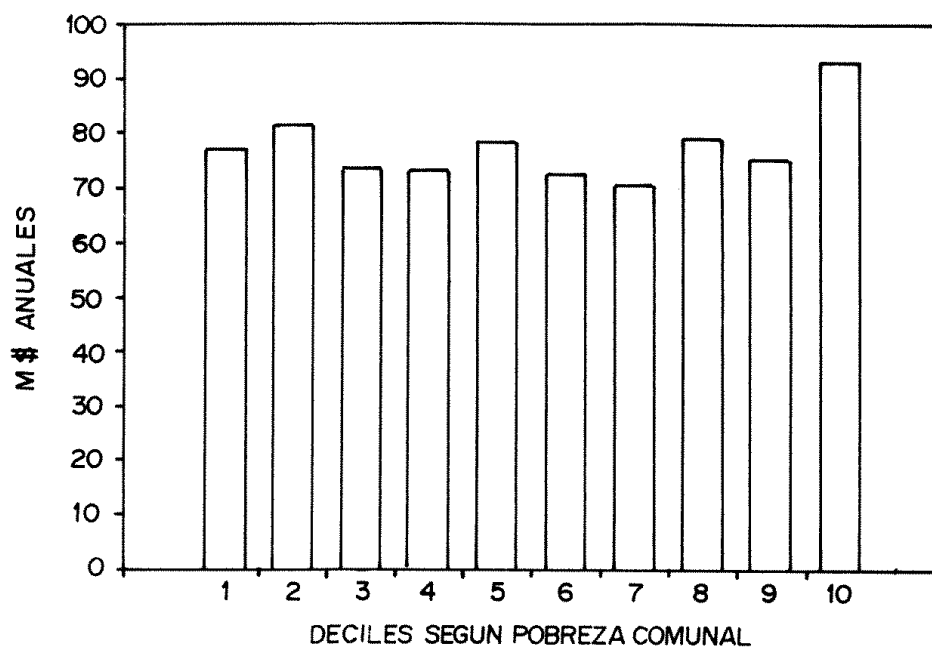
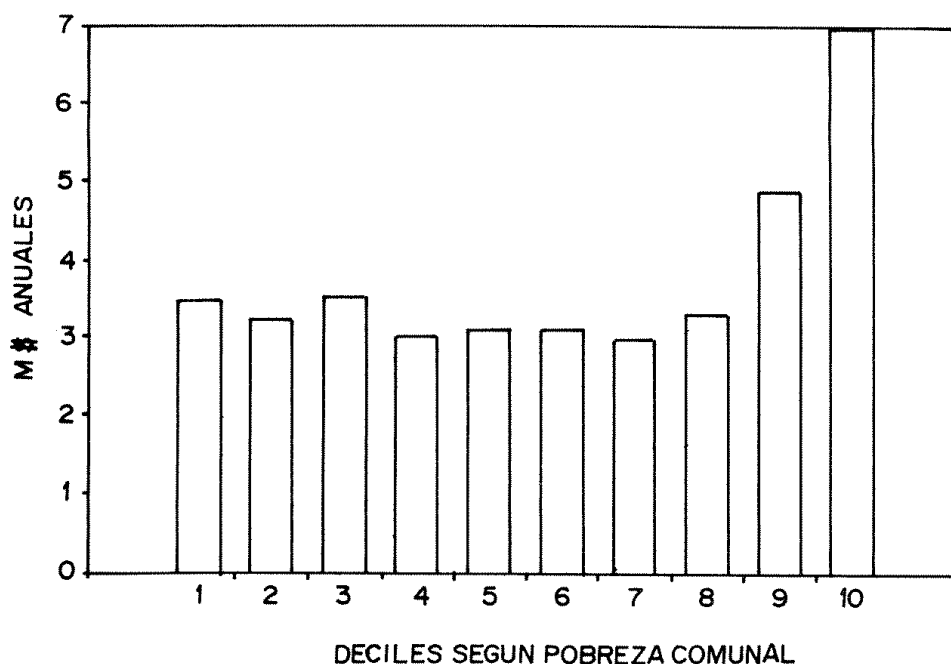


GRAFICO 6  
SALUD PRIMARIA: PESOS POR BENEFICIARIO



La desigual distribución del aporte público a los establecimientos de atención primaria es una consecuencia de un sesgo regresivo tanto en el aporte central como local. Este último puede ser fácilmente explicado a partir de la mayor disponibilidad de recursos de las comunas más ricas. El resultado sorprendente es el sesgo regresivo de la transferencia FAPEM. ¿Cómo explicar que el gobierno central transfiera recursos al 20% de municipios más ricos -según el indicador FOSIS- que superen en más de 40% la contribución promedio al resto de las comunas?

A modo de hipótesis, pueden sugerirse dos tipos de explicaciones para el resultado anterior. Primero, el carácter del FAPEM de transferencia decidida por negociación entre el nivel central y regional/local favorecería a las instancias con mayor influencia política o poder de presión, que no serían aquellas con mayores carencias. Segundo, el traspaso de población desde el sistema de salud público al privado habría reducido con mayor fuerza la población beneficiaria de la atención primaria en los municipios más ricos. En la medida que los criterios de asignación estén, al menos parcialmente, basados en estimaciones ya obsoletas de la población beneficiaria, se produciría el efecto descrito.

Al respecto, la introducción del nuevo sistema de financiamiento a la atención primaria, basado en un pago per cápita, tendría las ventajas asociadas a la objetividad y transparencia que entrega el uso de fórmulas para asignar recursos centrales. A modo de ilustración, el Cuadro 7 presenta el aporte estimado que recibirían las comunas ordenadas según el criterio de pobreza del FOSIS en el nuevo esquema de financiamiento. Claramente, el uso de la fórmula provee una distribución más satisfactoria, puesto que entrega más recursos a las comunas con mayores carencias.

Finalmente, en el Cuadro 8 se presentan los resultados de regresionar el nivel del aporte local por beneficiario a los establecimientos de atención primaria como función del

aporte central (FAPEM) por beneficiario, el ingreso comunal y la población beneficiaria de la salud municipal como proporción de la población comunal.

CUADRO 7  
APORTE POR BENEFICIARIO A LA SALUD MUNICIPAL SEGUN DECILES  
DE POBREZA COMUNAL: FINANCIAMIENTO PER CAPITA  
(En miles de \$ de 1992, para comunas de más de 10.000 habs.)

Decil	Monto por beneficiario potencial	Indice
1	6.37	100.0
2	6.13	96.2
3	5.72	89.8
4	5.52	86.7
5	5.71	89.6
6	5.78	90.7
7	5.37	84.3
8	5.12	80.4
9	5.13	80.5
10	5.10	80.0

FUENTE: Elaboración propia en base de datos Subdere.

NOTA: Todos los datos corresponden a promedios *simples* de las respectivas comunas.

CUADRO 8  
APORTES LOCALES A LA SALUD PRIMARIA: ANALISIS ECONOMETRICO

Variable	Parámetro	Test t
Constante	-2.69	2.40
Fapem por beneficiario	0.47	5.21
Ingreso comunal	0.16	18.97
Población beneficiaria	-1.21	2.70

$R^2$  : 0.845

N : 182

Variable Dependiente: Aporte local por beneficiario a la salud primaria.

Los resultados son análogos a los que exhibe el caso de la educación. El ingreso comunal afecta positivamente el nivel del aporte local; los aportes central y local actúan

como variables complementarias (*matching grants*); y la población beneficiaria se asocia negativamente con el nivel del aporte local<sup>21</sup>.

#### IV. CONCLUSIONES

A partir del examen de los datos comunales se derivan siete conclusiones principales del trabajo.

Primero, conforme a lo esperado la distribución de ingresos (per cápita) recaudados por los municipios es abiertamente desigual y tornaría inequitativo un proceso de descentralización de no mediar algún mecanismo de compensación fiscal.

Segundo, el FCM cumple acertadamente con la labor de redistribuir ingresos entre las comunas. Así, la distribución de ingresos (per cápita) disponible para las comunas, después de la operación del FCM, presenta un grado aceptable de desigualdad y torna viable el proceso de descentralización desde una perspectiva de equidad.

Tercero, la distribución de recursos para financiar la educación municipalizada sigue un patrón relativamente igualitario (por alumno) entre las diversas comunas. Ello es una consecuencia tanto del diseño de la política de transferencia central que se basa en una subvención por alumno como de los aportes locales que se derivan de la estructura de ingresos municipal (después del FCM). Esta última origina un problema desigualdad sólo en el decil de comunas más ricas.

Cuarto, la distribución de recursos para financiar la atención primaria de salud presenta un sesgo más bien regresivo, favoreciendo a las comunas situadas en los dos deciles superiores. Esta es una consecuencia del sistema de transferencia central (FAPEM), que está basado en un proceso subjetivo de negociación antes que en una fórmula sistemática como en el caso de la subvención escolar. Tal problema sería superado por la aplicación del sistema de financiamiento per cápita introducido el año 1994.

Quinto, los antecedentes anteriores señalan que existen las bases para conciliar la eficiencia del proceso de descentralización de los servicios sociales -que requiere del financiamiento local- con la equidad en el acceso a estos servicios.

Sexto, una deficiencia del esquema general de descentralización es la falta de relación entre los ingresos generados por el municipio y el ingreso de los hogares de la comuna. Ello es negativo en cuanto rompe la necesaria consistencia entre demanda por bienes privados y públicos, sugiere que el sistema de ingresos municipales es inadecuado, y levanta dudas sobre la pertinencia del FCM que está basado en los citados ingresos municipales.

Séptimo, el análisis efectuado se centra en la distribución de ingresos comunales y en la mezcla de recursos de procedencia central versus local. Las conclusiones de los seis puntos anteriores deben ser calificadas sobre la base de dos problemas presentes en la experiencia de descentralización y que escapan al ámbito de este trabajo: el *nivel* de recursos que disponen los municipios y los problemas de eficiencia en la gestión municipal.

## REFERENCIAS

- Albrecht, D. y A. Ziderman (1992), "Financing Universities in Developing Countries". PHREE Background Paper Series/92/61. The World Bank.
- Bahl R. y J. Linn (1992), *Urban Public Finance in Developing Countries*, Oxford University Press, New York.
- Barr, N. (1992), "Economic Theory and the Welfare State. A Survey and Intepretation", *Journal of Economic Literature*, Vol. 30, 6.
- Benabou, R. (1993), "Workings of a City: Location, Education and Production", *Quarterly Journal of Economics*, Volume CVIII Issue 3, agosto.
- Boadway, R., S. Roberts y A. Shah (1994), "The Reform of Fiscal Systems in Developing and Emerging Market Economies". Policy Research Working Paper 1259, The World Bank.
- Braun, J. (1993), "Administración Regional y Urbana", Mimeo, CEP.
- Campbell, T. (con G. Peterson y J. Brakarz) (1991), "Decentralization to Local Government in LAC: National Strategies and Local Responses in Planning, Spending and Management", mimeo, Regional Studies Program, The World Bank, julio.
- Carciofi, R. O. Cetrángolo y O. Larrañaga (1995), *Descentralización y Financiamiento de la Educación y la Salud. Las Experiencias de Argentina y Chile*. CEPAL/UNICEF, (en prensa).
- Epple D. y T. Romer (1991), "Mobility and Redistribution", *Journal of Political Economy*, Volume 99, Number 4, agosto.
- Glaesser, E. (1993), "The Political Economy of Urban Development", Mimeo, Harvard University.
- Lipton, M. y Ravallion, M. (1993), "Poverty and Policy". Working Papers 1130, The World Bank, abril.
- Espinoza, J. y M. Marcel (1994), "Descentralización Fiscal: El Caso de Chile", en Serie Política Fiscal No 57, CEPAL, Santiago, abril.
- Oates, W. (1972), *Fiscal Federalism*, New York.
- Paul, S. (1991), "Accountability in Public Services. Exit, Voice and Capture", PPR Working Papers 614, The World Bank, marzo.
- PNUD (1994), Informe Desarrollo Humano.
- Sen, A. (1992), *Inequality Reexamined*, Harvard University Press.
- Shah, A. (1991), "Perspective on the Design of Intergovernmental Fiscal Relations", PRE Working Papers 726, The World Bank, julio.
- Srinivasan, T.N. (1994), "Human Development: A New Paradigm or Reinvention of the Wheel?", *American Economic Review*, Vol. 84 N° 2, mayo.
- World Bank (1992), "Chile. Subnational Government Finance", octubre.
- Winkler, D. (1994), "The Design and Administration of Intergovernmental Transfers. Fiscal Decentralization in Latin America". World Discussion Papers 235.
- World Bank (1990 y 1993), World Development Report.