



Universidad
Finis Terrae

Informe de Impacto Regulatorio

Facultad de Economía y Negocios - Facultad de Derecho

Universidad Finis Terrae

**Proyecto de ley de "devolución del IVA
de pañales y medicamentos:
la trampa de un reembolso incierto, difícil de
obtener y que debilita la salud pública**

Junio, 2026.

Informe de Impacto Regulatorio N° 3

Felipe Bravo Alliende¹

Carmen Quezada Hernández²

Ficha técnica

Nombre del proyecto: Proyecto de ley que establece un beneficio de compensación por la compra de pañales y medicamentos (Boletín 18255-31), ingresado con suma urgencia, actualmente en tramitación en la Cámara de Diputados.

Objeto: Otorgar una bonificación mensual, de cargo fiscal y administrada por el IPS, equivalente al reembolso del IVA pagado en la compra de pañales (lactantes hasta 24 meses y personas mayores) y de ciertos medicamentos. El proyecto beneficiaría al 80% más vulnerable según el RSH, con tope fiscal de US\$100 millones anuales y un monto calculado como el menor valor entre el IVA efectivamente soportado y el IVA sobre una “canasta de referencia”.

Análisis del proyecto: (1) Diseño económico. El encuadre como “devolución” es económicamente inexacto, ya que se trata de un subsidio calculado respecto del IVA, y no una devolución propiamente tal. Este trato puede sentar un precedente que legitime un trato fiscal diferenciado para cualquier bien que se considere como “esencial”. (2) Focalización y selección de bienes. No existe un criterio que explique por qué los pañales y medicamentos son esenciales para este subsidio y otros bienes como alimentación, electricidad, o transporte no lo son. Los cortes etarios (24 meses y 65 años) son administrativos, no médicos, y excluyen a personas con discapacidad menores de 65 años que usan pañales de forma permanente. (3) Salud pública. La compensación del IVA en medicamentos consolida el gasto de bolsillo en lugar de avanzar hacia cobertura pública, y se solapa con mecanismos existentes (GES, Ley Ricarte Soto, CENABAST), pudiendo incentivar la compra privada de quienes ya tienen derecho a medicamentos gratuitos. (4) Problemas de implementación. La composición y precios de las canastas, el consumo referencial, la cobertura de medicamentos y los criterios de ajuste quedan entregados a una reglamento, dejando una fórmula vacía de variables. (5) Límite en el beneficio. El beneficio individual máximo queda supeditado al tope global de US\$100 millones, haciendo que el monto promedio estimado de subsidio sean aproximadamente \$3.700 mensuales por persona, lo que es muy bajo en comparación al IVA que se paga en los bienes sujetos a esta “devolución”. (6) Cargas de cumplimiento. La acumulación de requisitos copulativos (comercio formal, boleta electrónica, receta o certificado médico, clasificación RSH) y el pago diferido al menos dos meses afectan fuertemente a una población objetivo vulnerable y pueden incentivar la compra en el comercio informal, donde hay precios más bajos (por no pagarse IVA) sin necesidad de solicitar la bonificación. (7) Capacidad institucional. La asignación de la administración en el IPS es una carga operativa compleja, requiriendo verificaciones cruzadas con el SII, RSH, salud, en un contexto de ajuste fiscal que ya redujo recursos de la misma institución.

¹ Doctor en Derecho, Universitat de Barcelona. Profesor de la Facultad de Derecho, Universidad Finis Terrae. Correo electrónico: fbravo@uft.cl.

² Doctora en Análisis y Política Económica, Universidad de Toronto. Profesora asistente de la Facultad de Economía y Negocios, Universidad Finis Terrae. Correo electrónico: cquezada@uft.cl.

I. Proyecto de ley que establece un beneficio de compensación por la compra de pañales y medicamentos

El Gobierno ha iniciado la tramitación, con suma urgencia, de un proyecto de ley que establece un beneficio de compensación por la compra de pañales y medicamentos (Boletín 18255-31). El antecedente del proyecto de ley es la propuesta de campaña del Partido de la Gente de eliminar el IVA a los medicamentos. Para materializarla, el Ejecutivo optó por diseñar una transferencia equivalente al IVA en lugar de una exención tributaria, sin modificar el régimen de tributación para estos productos.

De esta manera, el proyecto de ley propone una bonificación mensual, de cargo fiscal y administrada por el Instituto de Previsión Social (IPS), calculada como el equivalente al reembolso del IVA de la compra de pañales de lactantes hasta 24 meses y personas mayores con dependencia, y de ciertos medicamentos, dirigida al 80% más vulnerable según el Registro Social de Hogares (RSH), con un tope fiscal de \$100 millones de dólares anuales.

El monto del beneficio se calcula como el menor valor entre el IVA efectivamente soportado y el IVA calculado sobre una “canasta de referencia”, con la fórmula que señala el artículo 2; de esta manera, el monto máximo del beneficio será = $[Tasa\ IVA / (1 + Tasa\ IVA)] \times (\text{precio unitario referencial} \times \text{consumo diario} \times 30)$.³

El proyecto de ley contempla, como condiciones copulativas para acceder a esta compensación, que la compra de los productos se realice en el comercio formal con boleta electrónica; receta médica electrónica vigente para los medicamentos, certificado médico para los pañales de personas mayores; y formar parte del 80% de hogares más vulnerables según el RSH.

II. Comentarios generales del proyecto de ley

En primer lugar, el proyecto de ley acierta en evitar la exención del IVA o tasas diferenciadas a distintos productos, lo que es consistente con la recomendación de la literatura económica de complementar el IVA con transferencias, más que fragmentarlo (Mirrlees Review, 2011). Asimismo, en el proyecto de ley propuesto, el diseño de una transferencia condicionada al RSH puede dirigirse a los hogares objetivo con mayor precisión que una rebaja general de IVA, que beneficia en mayor magnitud a quienes tienen mayores ingresos. Finalmente, es importante destacar que el tope de US\$100 millones y su regla de reajuste acotan el mayor gasto público del proyecto, dando previsibilidad presupuestaria a la medida.

III. Debilidades del proyecto de ley

A continuación presentamos algunos puntos débiles del proyecto de ley que deben ser tenidos en consideración durante su tramitación, tanto desde una perspectiva jurídica como económica:

1. Problemas en el diseño económico y de política pública

1.1. El IVA de tasa única y la falacia redistributiva de la “devolución”. El proyecto se enmarca en el debate público como una “devolución” del IVA. Esa denominación es políticamente comprensible, pero económicamente inexacta. El resultado de Atkinson & Stiglitz (1976) establece que, cuando existe un sistema de impuesto al ingreso suficientemente flexible, la imposición diferenciada sobre bienes de

³ Artículos 2 d), y e), y artículos 8 y 9 del proyecto de ley.

consumo es generalmente ineficiente. La Mirrlees Review (2011), ya citada en este informe, refuerza esa conclusión: el instrumento correcto para atender la regresividad del IVA es la transferencia directa focalizada, no la diferenciación de tasas ni los regímenes de exención por tipo de bien. El proyecto, aunque técnicamente preserva la tasa única y opera por la vía del gasto, establece de facto un tratamiento fiscal diferenciado para productos específicos y sienta un precedente en la economía política del IVA que su mecanismo formal no logra neutralizar.

La noción de “devolución” supone que el Estado extrae del hogar más de lo que le transfiere, lo que no es empíricamente sostenible para la población objetivo de este programa. Los hogares del 80% más vulnerable acceden simultáneamente a pensiones solidarias, Pensión Garantizada Universal, atención primaria de salud sin copago, medicamentos GES sin costo, educación pública gratuita desde prekínder hasta cuarto medio, gratuidad en la educación superior, subsidios habitacionales y el conjunto de prestaciones que administra el propio IPS. En una perspectiva de incidencia fiscal neta, la dirección del flujo es inequívoca: el Estado transfiere a estos hogares significativamente más de lo que recauda de ellos por la vía tributaria. Llamar “devolución” a una transferencia adicional equivalente a la fracción de IVA de una canasta parcial de dos bienes construye una premisa que podría legitimar la demanda de tratamiento especial para cualquier otro bien que pueda catalogarse como esencial, sin que exista un criterio que permita trazar la línea de manera consistente.

Finalmente, la brecha entre la expectativa que genera el encuadre de “devolución” y el beneficio efectivo que el diseño puede entregar constituye un riesgo de credibilidad del programa. Un hogar que interpreta este proyecto de ley como la recuperación del IVA pagado sobre su consumo general esperará un beneficio proporcional a ese gasto total; en cambio, el beneficio efectivo de aproximadamente \$3.700 mensuales, calculado sobre una canasta de referencia parcial y sujeto a múltiples requisitos copulativos, difícilmente satisfará dicha expectativa ciudadana.

1.2. Subsidio a la demanda en mercados concentrados. Un subsidio a la demanda sobre bienes específicos como pañales y medicamentos en mercados de alta concentración puede generar un riesgo de captura por la oferta, ya que parte del aporte puede diluirse en mayores precios, sobre todo si el beneficiario percibe el reembolso como un margen disponible. Aunque el “precio referencial” que fija el tope de gasto mitiga este riesgo, no lo elimina y puede, además, atenuar la competencia en precios en torno a ese valor de referencia, operando como una señal para el aumento de precios por parte de los oferentes de los productos sujetos a esta compensación.

1.3. La compensación por medicamentos consolida el gasto de bolsillo y no avanza hacia cobertura pública. Respecto a la compensación del IVA pagado por medicamentos, el problema de fondo no es el pago de IVA por su venta, sino que el diseño del sistema de salud. Mientras los medicamentos de consumo habitual de los chilenos se mantengan fuera de los planes de cobertura del sistema público de salud – que tiene por beneficiarios al 85% de la población nacional –⁴, el gasto seguirá recayendo en los hogares. En la actualidad, los hogares financian el 62% de sus gastos en medicamentos vía gasto de bolsillo, lo que refleja la baja cobertura pública para un segmento importante de medicamentos.⁵ Una compensación de IVA, por tanto, puede ayudar a consolidar un modelo de gasto de bolsillo en lugar de avanzar hacia la cobertura por gasto público.

⁴ Al mes de abril de 2021, FONASA registró una población beneficiaria de 17.250.633 personas. Fuente: <https://datosabiertos.fonasa.cl/>

⁵ Escuela de Gobierno UC y Cámara de la Innovación Farmacéutica, “Caracterización del Gasto Público en Medicamentos, segunda versión”, 2025.

2. Problemas de focalización y selección de bienes

2.1. Ausencia de criterio operacionalizable para la selección de productos. El Ejecutivo justifica la selección de pañales y medicamentos por tratarse de gastos ineludibles, es decir, bienes cuya compra no admite postergación y que representan una carga proporcionalmente mayor para los hogares de menores ingresos. Sin embargo, el criterio de ineludibilidad no es privativo de estos bienes: la alimentación, la electricidad, el transporte y otros bienes de consumo básico satisfacen igualmente esa caracterización. El proyecto de ley, en cambio, no ofrece un umbral que permita distinguir por qué pañales y medicamentos lo superan y otros bienes no, lo que –como dijimos previamente– podría incentivar nuevas demandas ciudadanas o políticas por “devoluciones” de IVA en insumos que se estimen como esenciales.

Por otra parte, los cortes etarios establecidos –24 meses para pañales infantiles y 65 años para pañales de adultos mayores– no se basan en criterios médicos o de desarrollo, sino en umbrales administrativos sin mayor justificación, cuya consecuencia directa es la exclusión total de las personas con discapacidad menores de 65 años que utilizan pañales de forma permanente –grupo que, según lo planteado por la Asociación Yo Cuido ante la Comisión de Desarrollo Social de la Cámara de Diputados, puede enfrentar un gasto quincenal en pañales que supera los \$120.000.⁶ La lógica del proyecto no puede justificar esa exclusión dentro de sus propios términos, porque estas personas satisfacen el criterio de ineludibilidad con mayor intensidad que muchos de los beneficiarios incluidos.

La literatura en finanzas públicas identifica este problema como la dificultad de trazar una frontera estable para los bienes meritorios (Brennan & Lomasky, 1983; McLure, 1968): una vez que el Estado reconoce que un bien merece tratamiento fiscal especial por su carácter esencial, la misma lógica se extiende a otros bienes con argumentos simétricamente válidos.

2.2. Focalización aparente y dilución del beneficio. La cobertura al 80% más vulnerable se acerca más a la cuasi-universalidad que a la focalización estricta, lo que combinada con el tope máximo de US\$100 millones de dólares anuales, genera dos posibles efectos: o beneficios per cápita pequeños, o un racionamiento de los beneficios para que el subsidio se pueda entregar durante todo el año.

A modo ilustrativo, y teniendo en consideración que el beneficio es solo la fracción de IVA ($\approx 16\%$)⁷ de una canasta de referencia de pañales o medicamentos, si el gasto familiar en dichos productos rondara los \$30.000 mensuales, el IVA sería del orden de \$4.800 al mes. Con un fondo de aproximadamente \$89.600 millones según el Informe Financiero, distribuido entre, hipotéticamente, dos millones de beneficiarios (de los 7,1 millones que representan el 80% del RSH), el promedio anual de compensación de IVA no superaría los \$45.000 por persona, o aproximadamente \$3.700 mensuales.

2.3. Solapamiento con la cobertura pública existente de medicamentos. La compensación del IVA pagado por medicamentos supone, implícitamente, que los beneficiarios los adquieren en el mercado privado asumiendo su costo íntegro. Sin embargo, Chile cuenta con múltiples mecanismos de provisión pública que cubren, total o parcialmente, los medicamentos de un subconjunto significativo de la población objetivo. El Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) cubre 87 condiciones de salud y garantiza acceso a los medicamentos incluidos en cada protocolo sin copago para los beneficiarios de

⁶ Presentación Asociación Yo Cuido, Desarrollo Social, Superación de la Pobreza y Planificación, Cámara de Diputados, 8 de junio de 2026.

⁷ El proyecto de ley calcula el beneficio máximo de compensación (sea en pañales o medicamentos) como $MP = [Tasa\ IVA / (1 + Tasa\ IVA)] \times (\text{precio unitario referencial} \times \text{consumo diario} \times 30)$ (artículo 2, literal d) y e) del proyecto). Como el precio referencial es bruto, ya incorpora el IVA, por lo que el IVA del precio bruto no es 19% sino que $0,19/1,19 = 0,1597$.

FONASA en tramos A y B. La Ley Ricarte Soto financia al 100% los medicamentos asociados a 27 enfermedades de alto costo para todos los beneficiarios del sistema de salud. A estas capas se suman las farmacias comunales, abastecidas por CENABAST, que ofrecen medicamentos a precios reducidos.

Por lo anterior, el proyecto no distingue entre quienes compran en el mercado privado medicamentos que podrían obtener sin costo a través del sistema público y quienes compran medicamentos genuinamente fuera de la cobertura pública. Para el primer grupo, la compensación del IVA no resuelve el problema de acceso, sino que puede rentabilizar la permanencia en el circuito privado, debilitando el incentivo a utilizar la cobertura existente. Este efecto se agrava por la brecha de información: una encuesta de mimedicamento.cl reporta que el 64% de los usuarios desconoce los beneficios a los que tiene derecho en el sistema público. Para el segundo grupo, el beneficio tiene alguna justificación, pero la canasta de medicamentos no está definida en la ley, lo que hace imposible determinar a cuál de los dos grupos está efectivamente dirigido el programa.

3. Implementación operativa de la política pública

3.1. La determinación del monto del subsidio a través de un reglamento. Los elementos que determinan la existencia y cuantía del beneficio, como la composición y precios de las canastas, consumo referencial, cobertura de medicamentos, condiciones médicas habilitantes y los “criterios de ajuste” que pueden recortar el monto en el futuro quedan entregados a un reglamento (artículo 4). La ley fija la fórmula de cálculo, pero no sus variables, por lo que resulta imposible una estimación certera del monto del beneficio que se pretende entregar. Aunque el proyecto reconoce a cada beneficiario un beneficio máximo mensual, éste queda supeditado al monto global de US\$100 millones por año, por lo que el monto individual puede prorratearse o reducirse por vía reglamentaria.

3.2. Altos costos de cumplimiento de los requisitos para acceder al subsidio. Para obtener el subsidio de aproximadamente \$3.700 mensuales, el beneficiario debe cumplir con una serie de requisitos que pueden disuadirlo de realizar este trámite: comprar en comercio formal, obtener boleta electrónica, contar con receta electrónica vigente o certificado médico, estar clasificado en el RSH y esperar el reembolso. Esta acumulación de requisitos constituye una carga administrativa que recae con mayor fuerza sobre los hogares de menor alfabetización digital, zonas rurales y personas mayores, que son precisamente la población objetivo del subsidio.

Por tanto, es probable que el beneficiario pondere los beneficios de comprar en el mercado informal, pero a precios más económicos, que seguir el proceso de solicitud de compensación que toma más tiempo, por un beneficio de baja cuantía. El efecto se acrecienta ya que el pago se efectúa en “el mes subsiguiente” a aquel en que los reembolsos hayan sido solicitados y aceptados (artículo 7), lo que puede significar más de dos meses desde la compra. Para hogares con restricción de liquidez (en teoría, los destinatarios del programa) el problema es justamente la falta de caja en el momento de la compra, lo que puede incrementar el incentivo a la compra de estos bienes en el comercio informal, para recibir el descuento en el precio de forma inmediata y no esperar a la transferencia meses después.

3.3. Problemas de la capacidad operacional del IPS y la arquitectura institucional del programa. El proyecto de ley asigna la administración del programa al Instituto de Previsión Social (IPS). El presupuesto del IPS para 2026 asciende a aproximadamente CLP 12,9 billones, de los cuales el 91,8% corresponde a prestaciones previsionales y de seguridad social, pensiones, Pensión Garantizada Universal, pensiones básicas solidarias, y el gasto en personal representa solo el 0,71% del presupuesto total. El modelo operativo del IPS descansa en procesos altamente automatizados de transferencia a

destinatarios fijos con montos predeterminados: es una máquina de transferencias predecibles, no un sistema de reembolso transaccional.

El programa que establece el proyecto de ley es operacionalmente distinto. Se trata de un sistema de reembolso mensual iniciado por el beneficiario, que exige al IPS realizar, para cada solicitud, tres verificaciones cruzadas con fuentes externas: la validez de la boleta electrónica ante el SII, la clasificación del hogar en el Registro Social de Hogares ante el Ministerio de Desarrollo Social, y la acreditación médica ante el Registro Civil o el Ministerio de Salud. No existe precedente documentado de que el IPS haya ejecutado un esquema de este tipo. El RSH es un instrumento de actualización periódica, no un registro en tiempo real, y clasifica hogares y no individuos, lo que introduce una fuente adicional de imprecisión en la determinación de elegibilidad individual.

A lo anterior se agrega una contradicción en el nivel de la cartera. El Ministerio del Trabajo y Previsión Social, del cual depende el IPS, fue sometido en 2026 a un ajuste fiscal que redujo sus recursos discrecionales en \$141 mil millones, de los cuales el 88% recayó sobre el SENCE, con una reducción del 45% de su presupuesto, pero que también afectó al IPS. El resultado es que el mismo ministerio que recorta programas de capacitación y empleo por insuficiencia de recursos es el que debe absorber e implementar un programa de reembolso de alcance masivo, de operación novedosa y con costos de implementación que el Informe Financiero no desglosa con suficiente detalle.

IV. Conclusiones

El proyecto de ley busca enfrentar el problema de la carga del gasto recurrente en pañales y medicamentos para los hogares de menores ingresos con una transferencia focalizada, lo que es técnicamente superior a una exención de IVA o al establecimiento de tasas diferenciadas. Este acierto, sin embargo, no se traslada a la ejecución del articulado, que muestra debilidades que comprometen tanto la certeza jurídica del beneficio como su efectividad redistributiva.

En primer lugar, el encuadre del beneficio como una “devolución” del IVA es económicamente inexacto y políticamente riesgoso. El saldo fiscal neto entre el Estado y los hogares del 80% más vulnerable es positivo a favor del hogar. Presentar una transferencia adicional como la recuperación de algo que fue extraído sienta un precedente de economía política que el propio diseño técnico del proyecto intenta evitar, y abre la puerta a demandas de tratamiento fiscal diferenciado para cualquier bien que pueda caracterizarse como esencial.

A continuación, el siguiente problema del proyecto de ley es la deslegalización de los elementos esenciales del subsidio. Al entregar al reglamento la composición y los precios de las canastas, el consumo referencial, la cobertura de medicamentos y los criterios de ajuste, la ley fija una fórmula vacía de variables que hacen imposible que el legislador o el beneficiario puedan conocer, desde el texto legal, la existencia ni la cuantía del derecho. Esa indeterminación se agrava con la tensión entre el beneficio máximo individual reconocido en la ley y el tope global de US\$100 millones, que puede forzar su prorrateo o reducción por vía administrativa. De esta manera, el subsidio se anuncia como un beneficio, pero opera, en la práctica, como un fondo cerrado sujeto a racionamiento.

El tercer problema es la diferencia entre el beneficio ideal y la capacidad real de transferencia a los beneficiarios. La cobertura al 80% más vulnerable, combinada con el tope de US\$100 millones, conduce inevitablemente a montos per cápita reducidos, en nuestra estimación cercanos a los \$3.700 mensuales.

La cuarta debilidad es la acumulación de requisitos copulativos y el pago diferido en al menos dos meses, que imponen una carga de cumplimiento que recae con mayor fuerza sobre la población objetivo: hogares de menor alfabetización digital, zonas rurales y personas mayores, lo que puede desincentivar el acceso al beneficio o, peor aún, reforzar el incentivo a comprar en el comercio informal, donde el descuento en el precio es inmediato.

En quinto lugar, el proyecto carece de un criterio operacionalizable para la selección de productos. El atributo de ineludibilidad que justifica la inclusión de pañales y medicamentos se aplica con igual validez a la alimentación, la electricidad y el transporte. La ausencia de un umbral técnico deja la selección expuesta al arbitrio político y genera exclusiones internas inconsistentes, como la omisión de las personas con discapacidad que utilizan pañales entre los 24 meses y los 65 años de edad.

En sexto lugar, las debilidades de fondo trascienden lo tributario. En materia de medicamentos, la compensación del IVA elude la causa del gasto de bolsillo, la baja cobertura pública, y puede terminar consolidando el modelo de gasto de bolsillo en lugar de avanzar hacia la protección financiera en salud. Al no distinguir entre quienes tienen cobertura GES o Ricarte Soto y quienes carecen de ella, el programa puede incentivar la permanencia en el circuito privado de personas que ya tienen derecho a medicamentos gratuitos.

Finalmente, la asignación del programa al IPS supone un salto cualitativo sin precedente en la operación de esa institución. Su modelo presupuestario, con el 0,71% del gasto en personal y el BFE ya en ejecución del 131,4% sobre lo presupuestado, no está calibrado para la interoperabilidad en tiempo real con el SII, el RSH y los sistemas de salud que el programa requiere. Esto ocurre en el marco de un ajuste fiscal que ya redujo en un 45% el presupuesto operacional de la misma cartera ministerial.

En suma, en su redacción actual el proyecto funciona más como un instrumento de economía política que como una política pública robusta, por lo que requiere correcciones sustantivas, especialmente en la radicación legal de sus elementos esenciales, en la mecánica de pago, en su articulación con la política de cobertura en salud, y en el fortalecimiento de la capacidad operacional del organismo ejecutor, para transformarse en un beneficio tanto jurídica como económicamente efectivo.

Referencias

Mirrlees, J. y otros (2011). Tax by Design: The Mirrlees Review. Oxford University Press / Institute for Fiscal Studies. Disponible en: https://ifs.org.uk/sites/default/files/output_url_files/taxbydesign.pdf

Escuela de Gobierno UC y Cámara de la Innovación Farmacéutica, "Caracterización del Gasto Público en Medicamentos, segunda versión", 2025. Disponible en: <https://cifchile.cl/noticia/lanzamiento-segunda-edicion-del-estudio-caracterizacion-del-gasto-publico-en-medicamentos/>

Instituto de Previsión Social (2024). Reporte Ejecutivo de Gestión Presupuestaria, abril de 2024. Disponible en: <https://cdn.ips.gob.cl/files/shares/documentos-conozcanos/que-hacemos/reporte-ejecutivo-presupuesto-abril-2024.pdf>

La Tercera (15 de mayo de 2026). "Ministerio del Trabajo recorta a la mitad presupuesto 2026 del Sence para cumplir con ajuste del gasto requerido por Hacienda."

Asociación Yo Cuido (8 de junio de 2026). Presentación ante la Comisión de Desarrollo Social, Superación de la Pobreza y Planificación, Cámara de Diputadas y Diputados. Boletín 18255-31.

Atkinson, A. B., & Stiglitz, J. E. (1976). The design of tax structure: Direct versus indirect taxation. *Journal of Public Economics*, 6(1), 55–75. [https://doi.org/10.1016/0047-2727\(76\)90041-4](https://doi.org/10.1016/0047-2727(76)90041-4)

Brennan, G., & Lomasky, L. (1983). Institutional Aspects of "Merit Goods" Analysis. *FinanzArchiv / Public Finance Analysis*, 41(2), 183–206.

McLure, C. E. (1968). Merit Wants: A Normatively Empty Box. *FinanzArchiv / Public Finance Analysis*, 27(3), 474–483.



Universidad Finis Terrae

finis.cl