



*Al servicio
de las personas
y las naciones*

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - Chile
Área de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad

Las nuevas políticas de protección social en perspectiva histórica.*†

Oswaldo Larrañaga‡

Documento de Trabajo
2010 – 4

Palabras clave: Chile Solidario, pobreza.

* Las opiniones expresadas en este texto son de exclusiva responsabilidad del o los autores y no comprometen al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

† Este trabajo fue publicado en el libro “Las nuevas políticas de protección social”. Oswaldo Larrañaga y Dante Contreras editores. Santiago de Chile, 2010.

‡ PNUD.

Las nuevas políticas de protección social en perspectiva histórica

Oswaldo Larrañaga

I. Introducción

En la primera década del siglo XXI se introduce un nuevo tipo de políticas sociales en Chile. Estas fueron denominadas “políticas de protección social” pues tienen como fin atender las vulnerabilidades que enfrentan las personas y los hogares en el plano socioeconómico. La primera de estas iniciativas, y una de las más emblemáticas, es la reforma de la salud que instala garantías explícitas de atención para las enfermedades más importantes, con el fin de terminar con la incertidumbre de las listas de espera para los adscritos al sistema público de salud y, a su vez, terminar con el riesgo financiero que enfrentaban los asociados a los seguros privados. Otra reforma emblemática es la creación del Sistema de Pensiones Solidarias, cuyo objetivo es garantizar un piso de ingreso a los adultos mayores y personas discapacitadas, transformando el sistema de pensiones desde uno privado de capitalización individual a otro que incorpora un componente de transferencias redistributivas administradas por el Estado.

A estas reformas se suman otras iniciativas importantes que se han introducido recientemente : las políticas de combate a la extrema pobreza Chile Solidario, cuyo objetivo es terminar con la indigencia mediante un modelo de intervención intersectorial que trabaja directamente con cada familia afectada; la estrategia de desarrollo infantil Chile Crece Contigo, orientada a cerrar las brechas de oportunidades que se generan en los primeros cuatro años de vida de los niños mediante intervenciones en el plano psico-social; el seguro de desempleo, que brinda protección efectiva de ingresos a los trabajadores en los períodos de desocupación; y la subvención preferencial, que es una política de discriminación positiva en el financiamiento de las escuelas, orientada a asegurar una mayor igualdad de oportunidades en la educación chilena.

Este conjunto de reformas representan un nuevo capítulo en la política social chilena pues operan con la lógica de los derechos garantizados por ley. Así, toda persona que cumpla con las condiciones de elegibilidad requeridas –ya sea edad, actividad laboral o nivel de ingresos– tiene derecho a acceder a los beneficios que le correspondan. Ello contrasta con la práctica vigente anteriormente en que el acceso a los beneficios dependía de los recursos disponibles en los programas, los que a su vez estaban determinados por la coyuntura económica, las prioridades políticas o el arbitrio de los oferentes. En cambio, ahora los usuarios constituyen el eje de las nuevas políticas de protección social y a los demás actores les corresponde asegurar que se cumpla lo garantizado por ley.

Estas reformas resultan de la interacción entre distintos actores institucionales. Por una parte, está la impronta política de los presidentes Ricardo Lagos y Michelle Bachelet que militan en un partido socialista próximo a la corriente social-demócrata, y para quienes era importante otorgar una marca social a sus gobiernos. Por otra parte, está el sello de la racionalidad técnica y disciplina fiscal que ha caracterizado a la política pública chilena en las últimas décadas y que tiene su eje en el Ministerio de Hacienda y la Dirección de Presupuestos. También es determinante el empate en el parlamento entre la coalición gobernante y la oposición de centro derecha de la época, así como el convencimiento en muchos actores políticos de que la democracia de los acuerdos vigentes desde 1990 había probado ser eficaz para lograr un mayor desarrollo económico y social.

De este modo, las nuevas políticas de protección social expanden significativamente la cobertura y los montos de los beneficios respecto de aquellas que priorizaban la superación de la pobreza en décadas anteriores, pero no aspiran a cubrir a toda la población ni a sustituir los mecanismos de mercado existentes. Así, la reforma de las pensiones no modifica el régimen de las pensiones contributivas ni las entidades que administran los fondos previsionales; la reforma de la salud no supone una redistribución interna de cotizaciones ni modifica la estructura de la salud privada; la subvención preferencial no altera los mecanismos de elección y competencia en el sistema educacional, etc.

A la fecha, los resultados muestran que hay distintos grados de avance, según la complejidad de la intervención.

En el caso de las pensiones solidarias y el seguro de desempleo, hay una relación relativamente simple entre los instrumentos y los objetivos de la política, pues se trata de la entrega de transferencias monetarias que atienden en forma directa las necesidades de sus usuarios. Esto, pese a que se necesitan cuidadosos arreglos institucionales para hacer operativos los flujos de pagos. En cambio, la reforma de la salud involucra un cambio organizacional mayor en los prestadores públicos del sector, lo que es un proceso considerablemente más complejo y que necesita más tiempo de maduración. Asimismo, el logro de los objetivos de Chile Solidario requiere del buen funcionamiento de múltiples proveedores de la red de programas sociales, así como de la verosimilitud de un determinado modelo de intervención social. En el caso de la subvención preferencial se necesita que estén presentes las competencias pedagógicas y de gestión para que los mayores recursos se materialicen en mejor educación, mientras que Chile Crece Contigo requiere de la articulación de distintos proveedores de la oferta pública social, aún cuando se trata de una intervención focalizada en cuanto a grupos objetivos y tipos de prestaciones.

Los capítulos de este texto examinan las nuevas políticas de protección social y han sido escritos por expertos en cada una de las materias, algunos de los cuales tuvieron una participación activa en su diseño o implementación. No obstante, todos ellos cuentan con el

suficiente grado de rigor e independencia intelectual para realizar un análisis serio y objetivo de las políticas tratadas. Si bien cada capítulo tiene el sello particular que le imprimen sus autores, ha habido un esfuerzo por dar una estructura común a los textos de modo que en todos ellos se revisan los antecedentes que dan origen a la iniciativa respectiva, el proceso de formulación y tramitación parlamentaria, la instalación y los resultados obtenidos hasta la fecha.

En este capítulo introductorio se presenta un recuento histórico de la política social en Chile, que entrega contexto y perspectiva a las iniciativas del período actual, para luego realizar una breve reseña de cada una de las materias tratadas en el volumen.

II La política social en Chile a lo largo del siglo XX¹

Antes del Estado Bienestar

El nacimiento del Estado Bienestar en Chile tuvo lugar en las primeras décadas del siglo XX, con la instalación de un conjunto de políticas públicas orientadas a mejorar los niveles de vida y las condiciones laborales de los trabajadores. El período previo se caracterizaba por la ausencia del Estado en el ámbito de lo social, puesto que la función gubernamental en el siglo XIX estaba centrada en la formación del Estado; el establecimiento de las fronteras nacionales; la provisión de la infraestructura para el comercio y el transporte; y el resguardo del orden interno.

En el siglo XIX la atención de la salud para la gran mayoría de la población estaba a cargo de la Beneficencia, entidad privada que financiaba y administraba hospitales, dispensarios y hospicios. Esta institución era financiada por colectas y diezmos recolectados en las iglesias, herencias, donaciones de bienes raíces y una subvención fiscal. La Beneficencia tuvo su origen en la caridad que es “el acto de dar sin que el que recibe tenga derecho a exigir”, en palabras de su presidente Ismael Valdés Vergara (citado en Illanes, 1993).

La vivienda popular también estaba en manos de la iniciativa privada. A fines del siglo XIX se construían los primeros conjuntos de vivienda para obreros en Santiago, cuyas casas se arrendaban a precios módicos para transferir la propiedad después de 10 años de pago de la renta. Se trataba de un número muy reducido de construcciones, que no modificaba en lo sustantivo la deteriorada situación habitacional de las mayorías en la época.

¹ Esta sección es una síntesis del artículo de Osvaldo Larrañaga sobre el Estado Bienestar en Chile incluida en el libro del Bicentenario editado por la Fundación Democracia y Desarrollo. Ver Larrañaga (2010).

La protección de los riesgos de los trabajadores corría por cuenta de las Sociedades de Socorros Mutuos, agrupaciones de obreros y artesanos cuyo objetivo era prestar soporte financiero a sus asociados en caso de enfermedad, accidentes y muerte. El financiamiento provenía de las cuotas de los socios, quienes podían acceder a los beneficios después de cumplir un año de contribuciones. Hacia 1910, los Socorros Mutuos contaban con 91.000 agrupados en 547 sociedades, correspondientes a una décima parte de la fuerza de trabajo masculina de la época (Illanes, 1993).

La inacción del Estado en lo social respondía a una ideología liberal que consideraba que nadie más que el propio individuo podía decidir sobre sus asuntos. Subyacente estaba la aprensión de las clases propietarias de que la intervención estatal indujera comportamientos asistencialistas reñidos con la moral de trabajo, o bien fuera vehículo de transmisión de ideas subversivas. También había una motivación económica directa, puesto que la acción social del Estado habría supuesto una elevación de los tributos para las clases dominantes.

La excepción en materia de acción social del Estado era la oferta de educación. Las elites consideraban que la educación primaria era necesaria para la construcción de la nación, puesto que formaba ciudadanos que sabían leer, escribir y rudimentos de aritmética, a la vez que adquirían hábitos de higiene y disciplina social. La educación secundaria, en cambio, estaba reservada para la formación de los grupos dirigentes en las humanidades y en las ciencias (Ponce de León, 2009).

El Estado Docente nació oficialmente en 1860 con la Ley Orgánica de la Enseñanza Primaria, que estipulaba que el Estado asegurara enseñanza primaria gratuita a todos quienes estaban en condición de recibirla. Para ello debía haber una escuela elemental de niños y una escuela elemental de niñas por cada 2.000 habitantes, además de una escuela superior para niños y otra para niñas en cada cabecera de departamento. Los particulares se hacían cargo de la educación en áreas no atendidas por el Estado, como eran la enseñanza secundaria de las mujeres y los liceos secundarios en provincias. El Censo de Población de 1907 reportó que un 40% de la población declaraba saber leer y escribir, una tasa inferior a otros países de la región, reflejando el atraso de Chile en establecer la escolaridad primaria obligatoria.

Nacimiento del Estado Bienestar

El nacimiento del Estado Bienestar en Chile ocurrió en las primeras décadas del siglo XX, con la puesta en marcha de un conjunto de iniciativas en vivienda, trabajo, salud y educación que terminaron con la política de *laissez faire* del período anterior. Estas políticas constituyeron una respuesta de las clases dirigentes frente a la cuestión social que se extendía en las ciudades y en los centros mineros, y que se materializaba en crecientes reivindicaciones de los obreros en pos de derechos laborales y mejores condiciones de vida

(Scully, 1995; Castiglioni, 2000). Los sectores más radicales del proletariado situaban la lucha reivindicativa en la perspectiva de suplantarse el sistema capitalista por otro de carácter socialista, o por la supresión del Estado en el caso del movimiento anarquista.

La agitación social en el país dio lugar a posiciones reformistas por parte de sectores ilustrados (Góngora, 1981). La vertiente social cristiana en el Partido Conservador postulaba la protección del trabajador y su familia a través del buen trato patronal y de leyes que protegieran a la familia de los trabajadores. El Partido Liberal aprobó un programa que promovía la legislación laboral y el mejoramiento de las condiciones de vida de los trabajadores. Valentín Letelier lideró una corriente socialdemócrata en el Partido Radical que abogaba por una extensa legislación laboral que protegiese a los trabajadores, puesto que “la libertad oprime al pobre, la ley lo protege”. El movimiento universitario agrupado en torno a la FECH y el periódico *Claridad* asumieron una posición más rupturista, precursora del rol que jugarían los intelectuales de izquierda en el siglo XX.

Algunas de las demandas de los trabajadores se convirtieron en leyes sociales tempranas, como el descanso dominical que beneficiaba principalmente a los empleados del comercio, en 1907; la protección a la infancia desvalida que regulaba el trabajo de los niños, en 1912; la protección a los empleados dependientes que dispuso que las empresas debían disponer de sillas de descanso y de un horario de colación para sus trabajadores, en 1914 (también conocida como Ley de la Silla); la obligatoriedad de la disponibilidad de salas cunas en las fábricas con más de 50 trabajadoras, en 1917; y, en ese mismo año, el decreto sobre conciliación y arbitraje que estableció formalmente mecanismos de solución de conflictos laborales (Yáñez, 2008).

La aprobación de la ley de instrucción primaria obligatoria en 1920 representó un hito en la educación chilena. Ella estableció que todos los niños y niñas entre 7 y 13 años debían cursar un mínimo de cuatro grados en la escuela, mientras que quienes vivían en el campo tenían la obligación de asistir durante cuatro temporadas a las escuelas. Los padres de niños que no asistían a la escuela serían multados, pudiendo incluso sufrir penas de presidio, al igual que los empleadores que contrataran a niños que no cumplieran con la escolaridad obligatoria.

El nacimiento del Estado Bienestar culminó en el gobierno de Arturo Alessandri Palma, quien postuló una extensa agenda de leyes laborales y sociales que recogió los planteamientos que las organizaciones de trabajadores habían realizado desde inicios del siglo. El proyecto de Alessandri reunió a la parte más lúcida y consciente de la elite y de los grupos medios emergentes, para quienes el cambio social impulsado desde el Estado era una condición necesaria para frenar la amenaza de la insurrección socialista. En palabras de Alessandri “si la evolución se retrasa, triunfa la revolución”.

La agenda de reformas incluía la protección de ingresos por causa de accidente, invalidez, enfermedad y vejez; la regulación del contrato de trabajo y régimen de salario; salario mínimo; prohibición de pagos con fichas y control de precios de productos de primera necesidad; la reglamentación de las modalidades de trabajo, como una edad mínima de 14 años para trabajar; la creación de la Dirección del Trabajo; la constitución de sindicatos y la solución de huelgas a través de Tribunales de Conciliación y Arbitraje.

Las nuevas leyes sociales fueron aprobadas en el contexto de la sublevación militar de 1924, después de años de discusión en el Parlamento. Su consolidación ocurrió en el gobierno de Carlos Ibáñez, cuando se dictó la mayoría de los reglamentos que hicieron operativas las leyes, a la vez que se cooptaba a parte del movimiento de trabajadores y se reprimía a los sindicatos de izquierda. Esta estrategia fue exitosa en su objetivo de neutralizar a los sectores más radicalizados del movimiento obrero y la cuestión social no se convirtió en una revolución socialista, sino en demandas que fueron administradas por el Estado. A ese resultado también contribuyó la división del movimiento obrero y la estrategia de los frentes populares cuando la izquierda empezó a canalizar su accionar a través de la institucionalidad vigente.

Expansión del Estado Bienestar 1925-1952

El Estado Bienestar que se instaló en Chile se segmentaba por categoría ocupacional y clase social, siguiendo las directrices del modelo corporativista de Bismarck. En el país se crearon Cajas Previsionales para obreros, empleados particulares y empleados públicos, con financiamiento y beneficios diferenciados. La administración de salud era provista por la Caja del Seguro para los obreros, mientras que los sectores acomodados y los empleados de mayor renta acudían a médicos particulares. La segmentación social también operaba en el sistema educativo: los hijos de los trabajadores asistían a escuelas públicas donde cursaban, con suerte, algunos pocos años de enseñanza primaria; las clases medias enviaban a sus hijos a liceos que también ofrecían cursos preparatorios de enseñanza primaria; los sectores más adinerados tenían como opción la educación particular pagada.

Las cajas previsionales eran instituciones semifiscales, administradas por representantes de trabajadores, empresarios y del Estado; siendo la más importante la Caja del Seguro Obrero que llegó a representar cerca del 80% del total de asegurados en los años 40 (Arellano, 1985). En ese período, la pensión de vejez se administraba a través de un sistema de capitalización individual, que para los obreros representaba un beneficio solamente nominal debido al bajo monto de la cotización (2% del salario) y la desvalorización de los ahorros por efecto de la inflación. En cambio, los empleados públicos y particulares obtenían pensiones más altas debido a que la tasa de cotización para ellos fluctuaba entre 20% y 25% del salario.

Por otra parte, los empleados particulares tenían derecho a una indemnización por despido que consistía en un mes de salario por año de servicio. El acceso a este beneficio se convirtió en bandera de lucha del movimiento obrero con un alto poder de convocatoria puesto que “cada trabajador podía calcular fácilmente cuánto dinero le adeudaría su empleador al momento de jubilar y no solamente en la eventualidad de despido” (Valenzuela, 2006).

En ese período se produjo una creciente ampliación de las prestaciones de la seguridad social hacia nuevos grupos de trabajadores, así como mejoras de los beneficios a los asegurados, dependiendo de la capacidad de presión de cada sector en el marco de un Parlamento que tenía la atribución de aprobar aumentos en los beneficios. Hacia 1950, el sistema de seguridad social tenía como asegurados activos alrededor de 1.400.000 trabajadores, equivalentes a dos terceras partes de la fuerza de trabajo. De ellos, casi un millón estaban adscritos a la Caja del Seguro Obrero.

El Seguro Obrero incluía un Departamento Médico encargado de entregar prestaciones de salud ambulatoria a sus asociados mediante una red de consultorios de atención primaria en las principales ciudades del país, mientras que la atención hospitalaria se realizaba a través de convenios con la Junta de Beneficencia. Los empleados, en cambio, no tenían acceso a prestaciones de salud a través de sus Cajas de Previsión, de modo que aquellos con mayores recursos se atendían privadamente, mientras que el resto debía acudir a los hospitales de la Beneficencia en calidad de indigentes o a través de la atención de urgencia.

El período está marcado por la expansión de la matrícula de la educación primaria, la cual se duplicó entre 1920 y 1950 hasta cubrir a un 60% de la población entre 6 y 14 años (Braun *et al*, 2000). Sin embargo, la enseñanza secundaria seguía estando reservada para una elite; congregando a no más del 15% de la población entre 15 y 19 años en 1950.

La expansión de la enseñanza primaria involucró “la formación, la contratación y la administración de un creciente ejército de docentes y de funcionarios de administración y de apoyo” (Núñez, 1997). Asimismo, requirió un “gran esfuerzo de construcción, reparación o ampliación de edificios escolares y su equipamiento básico” (Núñez, 1997). La expansión de la cobertura fue facilitada por un Ministerio de Educación que controlaba la oferta de nuevos profesores e infraestructura. La formación de los profesores tenía lugar en las escuelas normales, dependientes del propio Ministerio que así podía regular la oferta a las necesidades del sistema. Por su parte, la provisión de la infraestructura física estaba a cargo de la Sociedad Constructora de Establecimientos Educativos, empresa pública presidida por autoridades del mismo Ministerio.

El principal obstáculo para aumentar la cobertura de la enseñanza primaria era la pobreza que mantenía a cientos de miles de niños fuera de la escuela, trabajando o vagando por las calles. La pobreza también atentaba contra la continuidad de los estudios en aquellos que

lograban incorporarse a la escuela, pero que carecían del alimento o abrigo necesario para mantenerse estudiando. El Estado no asumió el financiamiento del auxilio escolar, sino que dejó tal responsabilidad en manos de la Beneficencia y de los municipios, cuyo aporte era insuficiente para las necesidades existentes.

El Estado tampoco se hizo cargo de la vivienda popular en este período, salvo iniciativas aisladas de bajo impacto. La gran mayoría de los trabajadores accedía a una habitación a través de arriendo, de modo que la temática de la vivienda en la época giraba en torno al precio de los arriendos y las condiciones de las habitaciones. La presión demográfica sobre las ciudades, junto a la escasez de viviendas, tuvo por resultado la instalación de las poblaciones “callampas” en zonas de propiedad fiscal sin uso, como las riberas del río Mapocho y del Zanjón de la Aguada, en Santiago. Allí se levantaron asentamientos de construcciones precarias en base a material de desecho, sin acceso a servicios básicos, donde sus pobladores vivían sin necesidad de pagar arriendos.

No obstante lo anterior, el porcentaje del producto interno destinado a gasto público social se quintuplicó en el período, creciendo desde un 2,1%, en 1925, a un 14,9%, en 1955. Las fuentes de financiamiento eran los impuestos y las contribuciones previsionales; los primeros eran en su mayoría recursos de libre disponibilidad que se distribuían a través del proceso presupuestario, mientras que las cotizaciones tenían como destino exclusivo el financiamiento de los beneficios que eran administrados por las Cajas de Previsión.

El agotamiento del Estado Bienestar corporativo: 1952-1973

En este período se produce un desbalance entre las esferas política y económica, que dio lugar a la hipótesis del “caso de desarrollo frustrado” (Pinto, 1959). La profundización de la democracia en términos de la inclusión de grupos sociales que adquirían representatividad y demandaban beneficios colisionaba con una base económica que no daba abasto para tales demandas. La falta de desarrollo económico, históricamente atribuido a la inestabilidad de las exportaciones y baja capacidad de inversión de las clases propietarias, encontraba ahora bases en las insuficiencias del modelo de sustitución de importaciones.

A inicios de este período se reformó la seguridad social. Los obreros obtuvieron acceso a asignaciones familiares y a pensiones de vejez efectivas, entre otras transferencias. La extensión de los beneficios de la previsión representó una respuesta del sistema político a las presiones por mejores condiciones de vida en un período de agitación social. Constituyó, también, un intento de proporcionar a través de leyes aquello que la economía no entregaba, puesto que las alzas salariales eran carcomidas por la inflación, provocando el creciente malestar de la población.

Las pensiones de vejez empezaron a ser financiadas por un sistema de reparto. Los obreros hombres seguirían jubilándose a los 65 años, pero las mujeres podían hacerlo ahora a los 60 años, en reconocimiento a sus responsabilidades en las tareas de hogar. Para los empleados se mantuvo la edad de retiro a los 30 años de trabajo, con 50 años de edad cumplidos. La distinción entre pensiones de vejez para obreros y pensiones de retiro para empleados muestra que la segmentación ocupacional seguía siendo un eje articulador de la seguridad social. El retiro estaba asociado a la noción de “descanso” después de 30 años de trabajo, mientras que el criterio de vejez, en el caso de los obreros, aludía a una dificultad física para seguir trabajando.

El gasto en seguridad social creció exponencialmente, por aumento en el número de pensionados y de receptores de la asignación familiar, y por la generosidad de los beneficios para los grupos privilegiados, como el retiro a los 55 años para ciertos sectores de empleados. La administración de las Cajas se tornó progresivamente deficiente, registrándose altas tasas de evasión en el pago de las cotizaciones y baja o negativa rentabilidad de los fondos invertidos. Para conseguir financiamiento se recurrió al aumento de las cotizaciones que llegaron a representar más del 50% del salario. En su mayor parte, eran pagadas por empresas que respondieron con aumentos en el precio de los productos o evadiendo el pago previsional. A la postre, se generaba mayor inflación y caída de los salarios reales.

La creación del Servicio Nacional de Salud (SNS) en 1952 representó un hito en la historia de la salud en Chile. El SNS reunió a los principales servicios preventivos y asistenciales de la salud: los hospitales, administrados por la Junta de Beneficencia; los consultorios de la Caja del Seguro; y la Dirección de Sanidad, entre otros. La población cubierta por el SNS eran los trabajadores asegurados en el Seguro Social, sus cónyuges e hijos menores de 15 años; los pensionados del Seguro y sus cargas familiares; los indigentes; y el conjunto de la población en caso de atenciones de urgencia y acciones preventivas.

El SNS extendió la atención de salud al conjunto del territorio nacional a través de una división del país en áreas de salud, con un hospital base a cargo de centros hospitalarios de menor nivel de complejidad, consultorios de atención primaria y postas rurales. La disponibilidad de médicos fue resuelta a través de una alianza con la Universidad de Chile que creó la figura de los médicos generales de zona, profesionales que tenían estadías temporales en pueblos y ciudades pequeñas, como requerimiento para cursar los estudios de especialidad.

Los indicadores de salud mejoraron significativamente. Entre 1950 y 1975 la tasa de mortalidad infantil cayó a un tercio y la tasa de mortalidad general a la mitad de su valor inicial. A estos resultados contribuyó la extensión de la infraestructura hospitalaria y de atención primaria a lo largo del país, y la mejora en los servicios sanitarios y condiciones generales de vida de la población.

Por su parte, la educación empezó a convertirse en un tema de desarrollo de país en los escritos de autores influyentes, como Jorge Ahumada y Aníbal Pinto, así como los planteamientos de la Alianza para el Progreso, una iniciativa del gobierno norteamericano para contrarrestar la influencia de la revolución cubana en la región y que posicionaba a la educación como un eje de la inserción social de los marginados.

El gobierno de Eduardo Frei Montalva asumió estos desafíos, profundizando la cobertura educacional y modificando los contenidos y metodologías de la enseñanza. Para lo primero implementó un plan acelerado de construcción de establecimientos y de formación de profesores, adoptándose el sistema de dobles turnos para aprovechar mejor la capacidad instalada de escuelas y liceos. La reforma educacional quedó a cargo de intelectuales y técnicos, como Juan Gómez Millas y Ernesto Schielfenbein, resultando en una modificación del currículo, la extensión del ciclo de educación básica de seis a ocho años, y la separación de la educación media entre las ramas científico-humanista y técnico-profesional.

El mayor logro educacional del período está en el plano de la cobertura. Entre 1950 y 1975, el porcentaje de estudiantes en el nivel primario crece desde un 60% a un 100% de la población entre 6 y 14 años, lográndose la universalidad que buscaba la Ley de Instrucción Primaria obligatoria de 1920. En esto juega un rol importante la política de alimentación escolar con la creación de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, JUNAEB. Por su parte, la enseñanza secundaria inició la transición desde una educación reservada a las élites a otra de acceso masivo. Entre 1965 y 1975 la cobertura aumentó de un 20% a un 40% de la población entre 15 y 19 años.

En el sector habitacional, la política pública empezó a responsabilizarse por la construcción de viviendas. En los gobiernos de Carlos Ibáñez y Jorge Alessandri se establecieron planes nacionales que representaron planteamientos integrales para la solución del problema. Ibáñez creó la Corporación de la Vivienda (CORVI), para hacerse cargo de la construcción de viviendas y la concesión de préstamos habitacionales, mientras que Jorge Alessandri promulgó la Ley del Plan Habitacional, conocida como el DFL 2 de 1959, y creó el Sistema Nacional de Ahorro y Préstamo (SINAP) para financiar las construcciones de los sectores medios.

En el gobierno de Frei Montalva se creó el Ministerio de Vivienda, situando el sector a la par de la educación y salud en la institucionalidad pública. Entre 1965 y 1970, se construyeron cerca de 241.000 viviendas, de las cuales la mitad correspondió a viviendas edificadas por el sector público y la otra mitad a viviendas construidas por el sector privado, con subsidios públicos (Hidalgo, 2004). Adicionalmente, se construyeron 71.000 soluciones habitacionales otorgadas por la Operación Sitio. Así, durante este quinquenio se alcanzó un máximo histórico en términos de levantamiento de viviendas y se construyeron

cerca de 360.000 soluciones habitacionales, correspondiente a la meta postulada para el período.

No obstante, en estos años se multiplicaron las tomas de terrenos como medio de presión social. Éstas contaban con el apoyo de los partidos de izquierda que veían allí una oportunidad para disputar la adhesión política de los pobladores urbanos que había sido captada por la Democracia Cristiana y su política de promoción popular. Las tomas se profundizaron en el gobierno de la Unidad Popular, extendiéndose a conjuntos de viviendas en construcción y desplazando a quienes habían accedido a ellas a través de los conductos regulares. A fines de 1973, se estima en aproximadamente 100.000 el número de familias que habían ocupado terrenos en forma ilegal en los últimos años, y que no disponían de acceso a electricidad, alcantarillado o agua potable (Castañeda, 1992).

El Estado Bienestar residual (1973-1989)

Durante el régimen militar se produjo una transformación profunda de la política social. La reducción de la pobreza se convirtió en el objetivo central y se introdujeron mecanismos de mercado en el funcionamiento de la seguridad social, educación, salud y vivienda. Estas reformas asimilaron el Estado de Bienestar a uno de tipo residual, que focalizó la acción pública en la población pobre y depositó en los individuos la responsabilidad principal del logro de su bienestar (Esping Andersen, 1990). La redistribución de ingresos quedó relegada a transferencias monetarias de bajo monto, dirigidas a los sectores de mayor pobreza, reemplazando a las políticas que eran utilizadas hasta la fecha con ese fin, como los controles de precios, los impuestos diferenciados y los salarios mínimos por sector económico.

La política social se “tecnificó” en este período. La selección de los beneficiarios comenzó a realizarse en base a un instrumento de focalización (ficha CAS) que evaluaba la condición socioeconómica del hogar a través de un puntaje. La Ficha fue un símbolo del cambio de paradigma del Estado Bienestar, desde uno que distribuía beneficios según afiliación laboral a otro de carácter residual, que asistía a los más pobres. En estos años se introdujeron también los mapas de pobreza, que sirvieron de guía en la planificación de la política social, así como las encuestas CASEN, cuyo propósito original consistía en evaluar la focalización del gasto social en los hogares pobres.

La crisis que arrastraba el sistema de seguridad social desde hacía décadas demandaba una reforma que había sido postergada por los costos políticos asociados. El régimen militar aprovechó esta necesidad para modificar la seguridad social de acuerdo a los preceptos del nuevo orden social, introduciendo categorías de mercado como elección, competencia, privatización y relieve de lo individual por sobre lo social, de manera que la reforma del sistema de pensiones pasó a constituir una política emblemática de la época.

El nuevo sistema de pensiones adoptó el esquema de capitalización individual, financiado por una contribución obligatoria del 10% del salario que era depositada en cuentas de ahorro personales, administradas por las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). La pensión de vejez se comenzó a calcular en base a los fondos acumulados, los que a su vez dependían de las cotizaciones realizadas en el ciclo laboral. El Estado garantizaba los fondos acumulados, así como una pensión mínima para quienes realizaban contribuciones por un mínimo de 20 años. También se introdujo un seguro de invalidez y sobrevivencia que obligó a contribuir un 3,4% adicional del salario, administrado por las mismas AFP. El nuevo sistema de capitalización individual fue obligatorio para los nuevos trabajadores, mientras que los antiguos cotizantes pudieron optar por quedar en el sistema de reparto.

El emblemático Servicio Nacional de Salud se desarticuló en 26 servicios de salud que quedaron a cargo de los hospitales públicos, mientras que la administración de los consultorios de atención primaria fue traspasada a los municipios. Se introdujo una cotización de salud uniforme y obligatoria para todos los trabajadores asalariados y pensionados, quienes tenían la opción de depositarla en el sistema público (FONASA) o en seguros privados (ISAPRES).

La posibilidad de depositar la cotización de salud en seguros privados y la opción de la libre elección del seguro público tuvieron por resultado la canalización de una parte sustantiva de la demanda hacia proveedores privados de salud, favoreciendo la creación de una industria que tendría un gran crecimiento en las décadas siguientes. La lógica de los seguros privados de salud condujo a una segmentación de la población según riesgo, puesto que los planes de las ISAPRES son más caros para los grupos con mayor gasto esperado como las mujeres en edad fértil o las personas de tercera edad, quienes tienden a asociarse al seguro público. Asimismo, las ISAPRES ofrecieron una buena cobertura de las prestaciones de menor costo, pero no cubren bien los eventos catastróficos o de muy alto valor.

La reforma educacional que emprendió el régimen militar fue radical. La administración de los establecimientos públicos fue traspasada a los municipios y se introdujo un subsidio a la demanda que permitía a cualquier familia elegir entre establecimientos públicos o privados subvencionados. Ello rompió la lógica tradicional de la educación pública, en que el Estado asumía la responsabilidad de la educación y era el que decidía dónde se instalaban las escuelas y qué profesores enseñaban en cada una. Este rol fue asumido por un mecanismo de cuasi-mercado; los padres deciden a qué escuelas asistirán sus hijos y con ello determinan la asignación de los recursos en el sector. Además, la reforma modificó el rol subsidiario que históricamente tuvieron las escuelas privadas subvencionadas respecto del Estado, puesto que empezaron a competir en igualdad de condiciones por la subvención escolar y podían desplazar a las escuelas públicas como oferentes de la educación.

La política habitacional también tuvo un giro profundo en el período, con reformas que liberalizaron el mercado de la tierra, aumentaron los fondos prestables e introdujeron los subsidios a la demanda como mecanismo de acceso a la vivienda. El sector público abandonó la actividad de construcción a favor de empresas privadas que actuaron como contratistas del sector público o trataron directamente con familias que recibían financiamiento público. Los programas de vivienda se segmentaron en categorías. Para los sectores de ingresos medios se dispuso de subsidios que complementarían el aporte privado a efectos de financiar la adquisición de viviendas. Para sectores de ingresos bajos con capacidad de ahorro se crearon programas de vivienda básica, generalmente localizadas en barrios apartados. Un tercer grupo de programas fueron las modalidades de autoconstrucción para sectores de extrema pobreza, la mayor parte de los cuales habitaron en campamentos originados en las tomas de terrenos.

En la década del 80 se construyeron cerca de 400.000 viviendas con financiamiento público, cifra que constituyó un máximo histórico y demostraba la efectividad de la nueva política de vivienda para movilizar recursos y construir habitaciones. No obstante, la cantidad construida de viviendas seguía estando por debajo de los aumentos en demanda, y el déficit habitacional continuó creciendo. Asimismo, la política de vivienda de los 80 no dio cuenta de las condiciones de habitabilidad de las viviendas, ni de los efectos negativos de la segregación residencial sobre el bienestar de las familias (Sugranyes, 2005).

El desarrollo general de las reformas sociales se vio afectado por la crisis de la deuda externa de 1982 y la contracción económica de los años siguientes. La profundidad del deterioro económico desató fuertes protestas políticas que amenazaron con desestabilizar al régimen militar, quien respondió con ajustes políticos y de gasto fiscal que determinaron que las reformas de la educación y de la salud no fueran tan radicales como podrían haber sido en el escenario sin crisis. La restricción fiscal se agudizó con la posterior llegada de Büchi como ministro de Hacienda en 1985, quien impulsó una severa política de ahorro fiscal para financiar las inversiones necesarias para la recuperación del crecimiento económico. En definitiva, el balance del período en materia de desarrollo social es negativo, puesto que hubo un deterioro en la distribución de los ingresos y un estancamiento en la pobreza.

Los gobiernos de la Concertación: el pago de la deuda social (1990-2000)

El proceso de transición a la democracia de inicios de los 90 supuso un gran desafío para los gobiernos de la Concertación, puesto que debían dar respuesta a múltiples demandas sociales de sectores que habían sido postergados o reprimidos por el régimen militar, a la vez que transitaban hacia la restauración de las instituciones democráticas. En la esfera de

la política social hubo una considerable inversión de recursos fiscales con miras a pagar los déficits acumulados en educación, salud y demás sectores.

Así, la recuperación de la oferta pública de servicios sociales fue muy exitosa, considerando que el gasto público social prácticamente se duplicó en términos reales en la década del 90; con aumentos de 178%, en educación y 166%, en salud. Este gran aumento de la inversión social respondía a las prioridades políticas, pero en última instancia fue posibilitado por los mayores recursos tributarios provenientes del crecimiento económico que en esa década ascendió a un 5% anual (per cápita), muy por encima de los registros históricos. Esta mayor disponibilidad de ingresos elevó las condiciones generales de vida de la población y permitió una enorme reducción de la pobreza. Por primera vez las demandas sociales encontraron respaldo en la oferta de bienes y el “caso de desarrollo frustrado” de las décadas previas dio lugar a una promesa efectiva de desarrollo.

La opción por la recuperación del gasto social tuvo una expresión evidente en la política de vivienda social. Allí se vivía una de las situaciones de mayor potencial conflictivo, puesto que en 1990 se estimaba que había cerca de 900.000 familias viviendo como allegadas, muchas veces en condiciones de hacinamiento. El objetivo de la política de vivienda de los primeros gobiernos de la Concertación fue, por tanto, maximizar el número de nuevas construcciones, para dar así solución a los “sin techo”. Para tal efecto se utilizaron los mecanismos que habían probado ser efectivos en el período previo, a los cuales se agregaron el aumento de los recursos fiscales y una mejora en la focalización de los programas. Esta política terminó siendo plenamente exitosa en términos del número de soluciones otorgadas: entre 1990 y 1999 se construyeron 765.000 viviendas con financiamiento fiscal. Con ello se duplicó la producción de la década previa y convertía a Chile en el primer país en América Latina que lograba reducir el déficit habitacional.

En el sector de educación la estrategia fue de “continuidad y cambio”, pues se introdujeron políticas orientadas a elevar la calidad y la equidad en el marco del modelo organizativo vigente. Un tema inmediato a resolver fue la administración de las demandas de los profesores, que habían perdido su condición de empleados públicos y experimentaban un significativo deterioro en sus remuneraciones. La respuesta fue el Estatuto Docente, que introdujo una escala salarial y condiciones que resguardan la estabilidad laboral de los profesores municipales. De esta manera, el sector recuperaba la “protección” del Estado que había perdido en la Reforma de 1980. El Estatuto Docente también fue moneda de cambio para que los profesores aceptaran continuar bajo la administración municipal, en vez de volver a una modalidad centralizada de educación pública (Cox, 2003).

El aumento del gasto público en educación se destinó a financiar acciones de recuperación y a elevar la remuneración de los profesores. Las iniciativas incluyeron programas orientados a “subir el piso” de las escuelas más vulnerables (P-900 y MECE Rural); programas que aportaban infraestructura e insumos educacionales a establecimientos

municipales y subvencionados (MECE básica y media); e iniciativas para mejorar la formación inicial docente y para la instalación de computadores en las escuelas del país (Enlaces). A fines de la década de los 90 se realizaron dos reformas estructurales: se modificó el currículo de enseñanza y se extendió la jornada escolar.

Por su parte, el sector público de salud había quedado muy deteriorado por efecto de la caída del gasto fiscal en los años 80, cuando las inversiones prácticamente se paralizaron y la infraestructura de los hospitales se deterioró seriamente. La decisión estratégica del gobierno de Patricio Aylwin fue recuperar el sistema público de salud, a través de un masivo programa de inversiones y de recuperación de rentas de los funcionarios del sector. Al mismo tiempo, se decidió no modificar la organización del sector, permitiendo a los sectores más acomodados seguir depositando su cotización de salud en las ISAPRES. Al igual que en otros sectores sociales, se optó por la recuperación de la oferta pública, evitando conflictos políticos que pudieran arriesgar la transición a la democracia.

La política de transferencias monetarias no experimentó modificaciones en este período y se continuó operando con unos pocos instrumentos focalizados en los sectores más pobres. El monto de las transferencias se reajustó significativamente en términos reales, pero, consideradas como porcentaje del PIB, el gasto fiscal en transferencias monetarias permaneció relativamente estable entre 1990 y 2000. Una situación similar caracterizó a las pensiones pagadas por el Estado.

La innovación en la política social se produjo a través de la puesta en marcha de programas e instituciones orientadas a los grupos vulnerables. Estos programas tuvieron un componente participativo y suponían la generación de capacidades en los individuos beneficiados, así como la valoración de los procesos a través de los cuales se modificaban las condiciones de vida de estos grupos. Raczynski y Serrano (2005) dan cuenta de la creación de alrededor de 400 programas en el que participan cerca de 80 instituciones. Entre los emblemáticos se cuentan el programa Chile Joven, que facilita la inserción laboral de jóvenes pobres; Mujeres Jefes de Hogar; y los programas de financiamiento de iniciativas locales del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), todos ellos creados en la administración Aylwin. Por su parte, Chile Barrio fue la principal oferta de desarrollo social del gobierno de Eduardo Frei y su objetivo fue la erradicación de los campamentos urbanos en el país. Los programas Orígenes y Chile Solidario se crearon en el gobierno de Ricardo Lagos, en respuesta a los objetivos que se querían alcanzar en el desarrollo indígena y en la erradicación de la extrema pobreza, respectivamente.

III. Las políticas de protección social de los años 2000

La reducción de la pobreza

En el año 2002 se creó Chile Solidario, la principal política de combate a la extrema pobreza que ha tenido el país. La iniciativa descansa sobre tres premisas básicas: (i) que hay un conjunto de familias que están marginadas del crecimiento de la economía y de la política social, las que conforman grupos de indigencia o extrema pobreza; (ii) que el país cuenta con una oferta de prestaciones y programas públicos que pueden entregar los elementos de asistencia y promoción que las familias requieren para superar la extrema pobreza; (iii) que para conectar a las familias de extrema pobreza con la red pública se necesita de un Apoyo Familiar, que es un profesional o técnico que trabaja con cada familia participante a efecto de establecer contactos y compromisos y que contribuya a generar las competencias requeridas para la superación de la pobreza.

Esta política es examinada en el capítulo escrito por Osvaldo Larrañaga y Dante Contreras, quienes hacen un recuento de su origen, implementación y resultados. En el capítulo se revisan las evaluaciones de impacto disponibles a la fecha, y que cuantifican los efectos que Chile Solidario habría tenido sobre los empleos e ingresos de las familias participantes, así como los estudios cualitativos que han examinado aspectos específicos del funcionamiento de la política.

Chile Solidario se define como una iniciativa de carácter innovador y comprehensivo, puesto que busca atacar las diferentes dimensiones en que se expresa la pobreza en lugar de circunscribirla solamente a una carencia de ingresos; tiene como unidad de intervención al grupo familiar antes que a personas individuales; apuesta por crear capacidades que promuevan autonomía en los participantes; y aspira a transformar los programas sociales de carácter sectorial en una red articulada que ofrezca servicios a la población pobre.

Los resultados son, sin embargo, mixtos. El trabajo del Apoyo Familiar ha sido importante puesto que ha permitido fortalecer las disposiciones y actitudes de las familias participantes, facilitando su acceso a la red pública de programas y beneficios sociales, y ha hecho posible que Chile Solidario cuente con un buen nivel de aprobación por parte de sus usuarios. Sin embargo, no hay evidencia clara de que Chile Solidario haya contribuido a aumentar los niveles promedios de empleo e ingresos de los participantes, que son dos dimensiones claves de una política orientada a superar la extrema pobreza a través de la activación de las capacidades.

La evaluación de impacto de Chile Solidario se ve restringida por la disponibilidad de información. Sólo se dispone de datos que permiten evaluar a las cohortes que ingresaron durante los años 2002 y 2003, y la calidad de estos datos no es suficientemente buena como para obtener juicios definitivos de la efectividad de la política. Este es un pasivo importante si se compara con experiencias de política contra la pobreza en algunos otros países, donde

las evaluaciones de calidad han sido claves para extender las iniciativas en el tiempo y reformular sus aspectos más críticos.

Los antecedentes disponibles muestran que algunos de los postulados de Chile Solidario deben ser revisados. Los datos longitudinales de la Encuesta Panel Casen y de las fichas CAS dan cuenta de un considerable grado de movilidad de los hogares desde y hacia el estrato más pobre, configurando un escenario de vulnerabilidad o riesgo de pobreza antes que la existencia de un núcleo fijo de familias indigentes. Tampoco parece ser el caso que las familias que participan en Chile Solidario hayan estado tan marginadas de la economía o de las redes sociales como lo suponía el diagnóstico inicial, puesto que al momento de ingreso al programa un elevado porcentaje de familias ya cumple con un gran número de las condiciones mínimas establecidas como meta. Asimismo, las evaluaciones de impacto muestran que muchas de las familias participantes de Chile Solidario experimentan mejoras en ingreso y empleo que son atribuibles a cambios en el entorno económico.

Una apuesta clave de Chile Solidario es que la red instalada de programas sociales es capaz de proveer los servicios y soportes requeridos por los participantes. Este puede ser el caso en términos de cobertura, puesto que los programas existentes abarcan las diversas áreas de la intervención, pero no necesariamente sucede así a nivel de sus contenidos y formas de trabajo. Hay evidencia que apunta a fallas de coordinación y de adaptación de la oferta pública a los requerimientos de las familias participantes, cuestionando así uno de los componentes estratégicos de la política.

De este modo, si bien hay componentes en el sistema Chile Solidario que funcionarían acorde a lo esperado, hay otros que presentan serias insuficiencias y ponen en riesgo el conjunto de la intervención.

La Reforma de la Salud y el plan AUGE

A pesar de la fuerte inyección de recursos que el sistema público de salud obtuvo en los años 90, la atención de salud siguió mostrando serias deficiencias en aspectos como la oportunidad de la prestación médica, el trato otorgado a los usuarios y la eficiencia en el uso de los recursos. En este período se difundió un estudio interno del sector que daba cuenta de que el número de prestaciones había permanecido prácticamente constante en esos años, a pesar de la recuperación en los niveles de gasto. Por otra parte, las encuestas de opinión pública señalaban que la población se sentía mayoritariamente insatisfecha con la atención médica y desprotegida ante los problemas de salud.

Los problemas de gestión del sistema público de salud intentaron ser resueltos por parte de los equipos técnicos de FONASA con la introducción de mecanismos de rendición de cuentas

en los oferentes de salud, como sistemas de pagos a hospitales y consultorios sobre la base de las atenciones otorgadas. Estas iniciativas generaron gran resistencia entre los gremios de la salud pública y en sectores afines a la coalición gobernante, que argumentaban que se trataba de medidas encubiertas para lograr la privatización del sector. A la postre, los equipos modernizantes fueron derrotados y abandonaron sus posiciones en el FONASA.

La reforma de la salud de los gobiernos de la Concertación provino, en definitiva, desde la perspectiva de los derechos garantizados en el acceso a la salud. El presidente Lagos conformó una comisión de médicos y profesionales del sector para que desarrollara una propuesta de reforma cuyos objetivos fueran mejorar la equidad del sistema; ajustar las prioridades al cambio epidemiológico de la población; responder a las necesidades expresadas en las encuestas de opinión pública y mejorar los indicadores sanitarios.

La reforma resultante tuvo por eje a la Ley AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas). Esta seleccionó un conjunto de problemas de salud, los más importantes y frecuentes, y definió garantías de oportunidad (tiempos de espera), calidad (establecimientos acreditados y médicos certificados) y protección financiera (desembolso máximo por familia en estos problemas de salud). La garantía de oportunidad con tiempos de espera definidos y garantizados es emblemática y se hace efectiva a través de la compra del servicio en el sector privado si no hay resolución oportuna en el sistema público. De este modo, se debieran terminar las colas indefinidas y la sensación de desprotección de la población en el acceso a la salud. El AUGE rige también para los asegurados en las ISAPRES, para los cuales la garantía financiera limita el porcentaje del ingreso familiar que se gasta en eventos de salud. Ello debe poner término a la desprotección que operaba en materia del co-pago exigido en el sector de los seguros privados.

La reforma de la salud es analizada en el capítulo escrito por Antonio Infante y Guillermo Paraje. Los autores revisan los fundamentos epidemiológicos y políticos que inspiraron la reforma, así como las herramientas metodológicas que se utilizaron para cumplir con sus objetivos. También se recuenta el proceso de discusión parlamentaria del proyecto de ley y las controversias que se suscitaron en cuanto del financiamiento y la compensación de riesgos entre los aseguradores. En materia de implementación de la política se describen los pasos que siguieron los organismos encargados de esta tarea y las resistencias que encontraron, así como el impacto inicial que ha tenido la reforma en cuanto a acceso a la salud y en protección financiera. Finalmente, se identifican algunos problemas que han surgido durante los cinco años de vigencia de la reforma y proponen acciones futuras que podrían solucionar las áreas más deficitarias.

Infante y Paraje establecen que la reforma se diseñó en función de objetivos sanitarios, dejando en segunda prioridad aspectos más controvertidos, como la regulación de los mercados de salud y de aseguramiento. Al definir en una ley derechos y garantías de las

personas con énfasis en la equidad, se le entregó a la ciudadanía una importante herramienta de negociación con las autoridades administrativas respecto a cómo deben evolucionar y profundizarse dichas garantías. Se postula que el conocimiento paulatino de esos derechos, que se logra a lo largo del tiempo, profundizará este proceso y le otorgará a la ciudadanía un papel preponderante en la “construcción” del sistema de salud.

La evidencia disponible a la fecha muestra que se han producido aumentos importantes de cobertura en los problemas garantizados, mejoras en el acceso a procedimientos diagnósticos y terapéuticos complejos, y hay señales de diagnóstico precoz que pueden significar mejor pronóstico para algunos cánceres y enfermedades cardiovasculares. En términos de protección financiera –el área mejor evaluada por los usuarios de los sectores público y privado– se alcanzaron reducciones en copagos promedio y, aparentemente, una reducción moderada en los gastos en salud. Éstos, sin embargo, muestran ciertos componentes inflexibles a la baja, como es el caso del gasto en medicamentos.

Un problema emergente, y que se había previsto en la discusión de la reforma, es el probable aumento en las listas de espera de los problemas de salud no garantizados. Esto puede tener consecuencias negativas sobre la percepción ciudadana del funcionamiento del sistema de salud y de la reforma misma, ya que transformaría a las “garantías explícitas” en un mecanismo de racionamiento implícito, algo que se pretendió evitar desde el inicio.

El Seguro de Cesantía

En el año 2002 entró en vigor la ley que creó un seguro de desempleo en Chile, el primero de amplia cobertura y que otorga beneficios significativos a los trabajadores del país. Esta ley llenó un gran vacío puesto que el país no contaba con un mecanismo apropiado de protección de los ingresos de los trabajadores en el evento de desempleo, a pesar de que estos seguros han existido en el mundo desde hace casi un siglo. El diseño del seguro en Chile aprovechó esa vasta experiencia internacional y se hizo cargo de los problemas que podían surgir, tales como entregar beneficios a personas menos necesitadas, inducir a colusión entre empleadores y trabajadores a expensas de fondos comunes y recursos fiscales, y desalentar la búsqueda de empleo por parte de los trabajadores cesantes.

No obstante, los mecanismos adoptados para evitar abusos y filtraciones de beneficios a grupos no prioritarios limitaron excesivamente los beneficios del seguro, motivando la necesidad de un cambio a la ley en el año 2009 con el fin de aumentar los beneficios y extenderlos a grupos no contemplados en la legislación original.

La experiencia del seguro de desempleo en Chile es analizada en el capítulo de Joseph Ramos y Carlos Acero. Los autores hacen un recuento de la génesis de la ley, describiendo lagunas y necesidades legales que existían previamente; detallan argumentos que fueron

considerados o rechazados en el proceso; presentan la discusión legislativa y los elementos de economía política considerados; detallan la implementación de la iniciativa y sus principales resultados; así como las modificaciones introducidas en la revisión del 2009. El capítulo finaliza con una discusión de las lecciones aprendidas y los desafíos pendientes.

Ramos y Acero postulan que el seguro chileno fue innovador al menos en dos sentidos. En primer lugar, la combinación de un ahorro obligatorio con un Fondo Solidario permite evitar las filtraciones y abusos que caracterizan a la mayoría de seguros de desempleo existentes, brindando una protección mínima a un costo bajo, sin crear distorsiones significativas. Segundo, ofrece una protección, aunque menor, a grupos de trabajadores tradicionalmente ignorados, como los que dejan su trabajo en forma voluntaria. Sin embargo, el seguro deja sin protección a un porcentaje elevado de la fuerza de trabajo debido a que la estructura del mercado laboral chileno incluye a un amplio grupo de trabajadores independientes e informales.

Asimismo, postulan que la ley privilegió la eficiencia por sobre la protección. Debido a que los montos de los beneficios del Fondo de Cesantía Solidario son modestos, y que las tasas de reemplazo son bajas y decrecientes en el tiempo, se minimizan los incentivos a cometer posibles abusos pero a costa de restringir el acceso a grupos que sufren una cesantía inesperadamente prolongada. No obstante, los autores advierten que el seguro de desempleo debe ser evaluado en conjunto con la indemnización en caso de despido. Entre ambos brindan una protección relativamente aceptable para el trabajador despedido con más de un año de antigüedad y de bajos ingresos, con beneficios que rondan el 60-70% del salario, como sucede en países desarrollados.

Entre los desafíos pendientes destacan: el caso de los trabajadores a contrata en el sector público, que no gozan de estabilidad en el empleo ni de indemnización en caso de despido; el hecho de que los beneficios del seguro sean bajos para trabajadores de corta duración en el empleo; que el seguro carece de flexibilidad para responder a crisis de empleo que se circunscriben a determinados municipios y/o regiones; y que la actual combinación del seguro y de la indemnización no es la más adecuada porque cumplida cierta antigüedad en el puesto de trabajo (cuatro a seis años) la indemnización se vuelve menos necesaria y contamina las relaciones laborales.

También se requiere fortalecer las políticas de capacitación e intermediación laboral. Esta última debiera jugar un rol importante puesto que permite acortar la duración del desempleo y mejorar la vinculación entre los puestos vacantes con los trabajadores más idóneos, incrementando los salarios y reduciendo la rotación laboral por insatisfacción de las partes. La Bolsa Nacional de Empleo establecida en 2009 debiera contribuir a este objetivo.

Sumando el pilar solidario a las pensiones

El sistema de capitalización individual, introducido por el gobierno militar, funcionó sin mayores contratiempos hasta mediados de los años 2000, cuando nueva evidencia empírica demostró que la frecuencia o densidad de las cotizaciones resultaba ser mucho más baja que la esperada. El modelo había sido diseñado asumiendo una tasa de densidad de las cotizaciones cercana al 90%, pero las tasas efectivas fluctuaban en torno al 50%, siendo especialmente bajas en el caso de las mujeres y de los trabajadores de baja escolaridad.

Las bajas densidades reflejan “lagunas” en las contribuciones, producto de una inserción laboral mucho más fragmentada y accidentada que la supuesta en el modelo. Los ocupados tienen eventos frecuentes de desempleo y de cambios de ocupación, que interrumpen las cotizaciones, así como empleos informales sin cotizaciones. En el caso de las mujeres hay mayor número de entrada y salida de la fuerza laboral, puesto que la ocupación remunerada se combina con períodos de trabajo no remunerado en el hogar. Las pensiones resultantes de esta realidad fueron muy inferiores a las esperadas. La proyección para 2020 es que alrededor del 60% de los pensionados de las AFP no alcanzaría a obtener una pensión autofinanciada de monto igual o superior a la pensión mínima; y que dos terceras partes de éstos no calificarían para la garantía estatal debido a la insuficiencia en el número de cotizaciones realizadas.

Estos antecedentes fueron decisivos para que la presidenta Bachelet convocara a un Consejo Asesor y le encargara elaborar propuestas de perfeccionamientos del sistema de pensiones. El Consejo estuvo constituido por expertos pertenecientes a diferentes corrientes políticas, cuyo trabajo incluyó audiencias con organizaciones sociales, políticas y de trabajadores. El Ejecutivo acogió la mayor parte de las propuestas del Consejo Asesor y las transformó en un proyecto de ley, que fue aprobado con pocas modificaciones en el Congreso.

El resultado más importante de la reforma es un Sistema de Pensiones Solidarias para adultos mayores y personas con discapacidad que pertenecen al 60% más pobre de la población, conformado por la Pensión Básica Solidaria (PBS), para personas que no están incorporadas a la seguridad social, y por el Aporte Previsional Solidario (APS) para los afiliados que no logran financiar una pensión de monto suficiente. Las pensiones solidarias se financian con impuestos y representan una consolidación del rol del Estado en el sistema de pensiones, el cual ahora combina elementos de capitalización individual y redistribución de ingresos.

La puesta en marcha de un sistema de pensiones solidarias constituye una de las políticas públicas más importantes de las últimas décadas y representa la iniciativa emblemática del gobierno de la presidente Michelle Bachelet en el ámbito de la protección social. Esta iniciativa transformó el sistema de pensiones de capitalización individual privado en uno de

carácter mixto, el cual asegura un piso de ingresos monetarios a la población de adultos mayores y discapacitados.

Las pensiones solidarias son analizadas en el capítulo de Mariana Huepe y Osvaldo Larrañaga, donde se ofrece un recuento detallado del proceso que le dio origen, de la implementación de la política y del impacto esperado sobre los ingresos monetarios de los hogares. Los autores argumentan que se trata de una reforma exitosa por cuatro razones principales.

En primer lugar, constituyó una respuesta contundente a un serio problema de cobertura y monto de pensiones del sistema de capitalización individual. Las insuficiencias que mostraba el régimen existente en esas dimensiones son tratadas adecuadamente por los instrumentos de la pensión básica solidaria y del aporte previsional solidario. Estas transferencias representan un quiebre con la política previa existente en el país, donde los pagos monetarios realizados por el Estado eran de bajo monto y se circunscribían a la población más pobre.

Segundo, el proceso que originó la reforma previsional de 2008 combinó apropiadamente elementos de carácter técnico y de participación social en la Comisión Presidencial establecida para tales efectos, mientras que la posterior aprobación unánime del proyecto de ley por parte del Congreso confirió una fuerte legitimidad a las nuevas medidas.

Tercero, la implementación de la reforma ha sido oportuna y sin mayores problemas, a pesar de los desafíos que representa la articulación de un sistema que debe realizar pagos a un significativo porcentaje de la población de adultos mayores y de personas con discapacidad. Se infiere que los arreglos institucionales fueron bien diseñados y realizados, más allá de los necesarios ajustes que son inherentes a toda iniciativa de política pública

Cuarto, y más importante, la política significa una mejoría significativa en los recursos materiales que dispondrá la población de adultos mayores y discapacitados. Hay también un impacto notable en la dimensión subjetiva puesto que los participantes sienten que la sociedad les reconoce la contribución que realizaron a lo largo de sus vidas en el ámbito productivo y/o en el cuidado de sus familias.

La Subvención Preferencial

La educación se ha instalado como la variable clave para el desarrollo del país, sustituyendo el rol que tuvo en el pasado la estrategia de industrialización o la participación popular. La educación es sinónimo de conocimiento -o de capacidad para obtener conocimiento- determinante central del crecimiento de las economías y de las competencias que permiten a los individuos insertarse exitosamente en el mundo laboral y en la sociedad. El conocimiento asume este rol en un mundo dominado por las tecnologías, puesto que uno

requiere del otro para su mejor aprovechamiento. La contraparte de este proceso ha sido una creciente demanda social por más y mejor educación, puesto que las expectativas de bienestar de cada persona están relacionadas con su logro educacional.

La priorización de la educación en la agenda de políticas públicas chilenas tiene un amplio respaldo político. Todos los sectores coinciden en que elevar la calidad y equidad de la educación es un requisito clave para el desarrollo del país. Este consenso no significa que exista acuerdo respecto de las políticas realizadas ni en el balance de lo logrado, pero ha sido importante para movilizar recursos hacia el sector y mantenerlo en el centro del debate público por casi 20 años. El esfuerzo que el país ha realizado en materia de la educación es reconocido por expertos internacionales. De acuerdo a Martin Carnoy (2005), Chile es el país con mayor aumento de la inversión educacional en América Latina, con políticas que tienen consistencia interna y que no generan rechazo de parte de los profesores.

Sin embargo, los resultados educacionales siguen siendo deficientes en la dimensión de la calidad y existe una gran brecha de aprendizaje según nivel socioeconómico de los estudiantes, lo que se traduce en una fuerte desigualdad de oportunidades.

La ley de subvención preferencial del año 2008 es quizás la política pública más importante introducida en las últimas décadas para compensar las desigualdades de origen en los resultados educacionales. A través de este mecanismo los establecimientos educacionales reciben una subvención sustancialmente mayor por cada alumno perteneciente al 40% de familias de menor condición socioeconómica, condicional a que acepten someterse a nuevas regulaciones, tales como asegurar la no discriminación de los estudiantes y la rendición de cuentas a la comunidad.

La política de subvención preferencial es analizada en el capítulo escrito por Pilar Romaguera y Sebastián Gallegos. Los autores presentan los antecedentes que dieron lugar a la iniciativa legal y dan cuenta del proceso de discusión parlamentaria y las modificaciones que se introducen en esa instancia. Acto seguido, realizan una evaluación del proceso de implementación de la política, los requerimientos presupuestarios comprometidos y el número de escuelas que deciden hacerse partícipes del nuevo esquema de financiamiento. Esto puesto que la adscripción es voluntaria y que las escuelas bien podrían renunciar a los nuevos recursos si los consideran insuficientes para compensar el costo asociado a las regulaciones que deben aceptar como contrapartida.

A dos años de la instalación de la nueva política encontraron que prácticamente la totalidad de las escuelas municipales ha ingresado al nuevo esquema de financiamiento, pero sólo lo ha hecho la mitad de las escuelas pertenecientes al sector particular subvencionado. Los datos muestran que la subvención preferencial ha producido un cambio importante en el sistema escolar chileno. La estructura de financiamiento ha transitado desde un patrón regresivo --puesto que a la subvención estatal que se distribuía en forma uniforme se

sumaban los aportes del financiamiento compartido y del municipio que favorecían a los estudiantes de mayores ingresos familiares-- a un esquema donde los alumnos más pobres empiezan a recibir un mayor volumen de recursos. Sin embargo, aún es temprano para conocer los efectos del aumento de financiamiento sobre los resultados de la enseñanza, siendo éste un aspecto clave a monitorear en el futuro para conocer la efectividad que tiene, en definitiva, esta política educacional.

Chile Crece Contigo

El Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia fue una de las primeras comisiones presidenciales mandatadas por el gobierno de Michelle Bachelet. Este Consejo tuvo como objetivo proponer una política integral para niños y niñas, sobre la base de un diagnóstico que establecía que al momento de ingreso al sistema educacional, los menores ya exhibían grandes brechas en su desarrollo psicosocial. Ello contrastaba con los avances que el país había logrado en la dimensión de la salud física y la nutrición infantil, producto de las políticas implementadas en décadas anteriores.

De las propuestas del Consejo nació el sistema de Protección a la Infancia, Chile Crece Contigo. Esta es una política intersectorial que tiene por foco abordar la problemática del desarrollo infantil temprano, siendo su grupo objetivo la población entre cero y cuatro años. El sistema fue creado en 2006, su fase inicial se implementó a contar de 2007 y se institucionalizó en el año 2009. Incorpora a los sectores de salud, educación, justicia y trabajo, entre otros, y se estructura en torno a lineamientos político-estratégicos en el nivel central, mientras que la provisión de servicios se articula a nivel local.

En el capítulo escrito por Paula Bedregal se describe la génesis e implementación de Chile Crece Contigo. El eje de la política es el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, a cargo del Ministerio de Salud, a partir del cual se establecen alertas tempranas que determinan prestaciones en salud o en alguna de las otras dimensiones, según corresponda. Otro componente importante es la garantía de acceso gratuito a salas cunas y jardines infantiles o modalidades equivalentes, para los niños de los hogares vulnerables. Los padres de los menores en Chile Crece Contigo tienen también acceso preferente a beneficios y programas sociales, como el Subsidio Único Familiar, subsidios de vivienda, educación de adultos, intermediación laboral, ayudas técnicas en caso de discapacidad, atención de salud mental, asistencia judicial, entre otros.

La política se encuentra en una fase de instalación. La gran heterogeneidad de servicios y recursos disponibles a lo largo del país ha generado un desafío para la gestión territorial y central, puesto que es necesario reducir las brechas de recursos y competencias en los administradores y proveedores locales. De otra manera se arriesga perpetuar las brechas en

la provisión de servicios y, por ende, en los resultados de los menores y sus familias. Las evaluaciones que se realicen a esta política resultan fundamentales para conocer si las intervenciones propuestas producen los efectos esperados y si los nuevos esquemas de gestión son efectivos. Por otra parte, la diseminación de las evaluaciones e investigaciones contribuirán a aumentar el conocimiento disponible y a aplicar estrategias similares en otros países.

Sin embargo, se advierte que un Sistema de Protección a la Infancia que sólo considera al grupo de cero a cuatro años corre el riesgo de que los beneficios obtenidos por las prestaciones se pierdan si no hay un continuo de las prestaciones ofertadas en los años subsiguientes, en particular en el ámbito educacional y social. Ello aconseja velar por la integralidad de las políticas asociadas a la acumulación de competencias en las primeras etapas del ciclo de vida, puesto que ellas son determinantes de las expectativas de desarrollo de las personas cuando adultas.

La Ficha de Protección Social

A fines de los años 70, la selección de los beneficiarios de las transferencias monetarias y otras prestaciones sociales empezó a realizarse en Chile en base a un instrumento de selección denominado la ficha CAS, que evalúa la condición socioeconómica del hogar a través de un puntaje que determina la prioridad de acceso a los beneficios sociales. En el contexto de la instalación de las nuevas políticas de protección social se reemplaza la ficha CAS por un nuevo instrumento de focalización que es la Ficha de Protección Social (FPS), la cual mide la condición de vulnerabilidad socioeconómica de los hogares.

A través de la Ficha de Protección Social se seleccionan a los participantes en Chile Solidario, el Sistema de Pensiones Solidarias y la subvención preferencial, entre otros programas sociales. En el análisis de las nuevas políticas de protección social interesa, por tanto, conocer cómo este instrumento evalúa a los postulantes y si hay cambios que sean necesarios en la materia.

Esta discusión se realiza en el capítulo de Rodrigo Herrera, Osvaldo Larrañaga y Amanda Telias. Allí se presentan los antecedentes que dan origen a la Ficha de Protección Social, el marco conceptual subyacente y las variables consideradas en el índice resultante. Los autores también dan cuenta del proceso de implementación de la Ficha, las entidades participantes en la recolección y procesamiento de la información, y los programas sociales que utilizan la Ficha para seleccionar a los beneficiarios. Se discute la periodicidad que debiera tener la evaluación socioeconómica y los costos asociados a la actual práctica de no renovación del puntaje, la existencia de problemas de incentivos y los cuidados que debe haber en el uso del instrumento por parte de los programas sociales

En su parte medular, el capítulo evalúa la información recolectada por la Ficha, comparándola con los datos provistos por encuestas de hogares para poblaciones equivalentes. El análisis muestra que hay problemas importantes en el reporte de la discapacidad y en la definición de hogar, asociados a los incentivos para obtener un bajo puntaje en la Ficha y así acceder a beneficios sociales. La raíz del problema radica en el uso de variables que no son sujetas de verificación, pero también parecen haber diferencias en los criterios que utilizan los equipos comunales que realizan las entrevistas. Otro problema son las modificaciones posteriores que se han realizado en el cálculo de los puntajes, puesto que al considerarse en conjunto han generado ciertas inconsistencias en el puntaje de los hogares

Los autores postulan que, en lo inmediato, resulta indispensable fortalecer la Ficha a través de la verificación de las variables allí declaradas. Este proceso se puede realizar a través de diversos métodos, incluyendo la comprobación selectiva acompañada de sanciones que sirven como elemento disuasivo de malas prácticas. Para el mediano plazo se postula transitar hacia la adopción de procesos de selección basados en registros administrativos, donde la entrevista es sólo un mecanismo complementario. La larga experiencia que ha tenido Chile en materia de instrumentos de focalización, junto a los desarrollos en la economía y en los sistemas de información, permiten iniciar la migración hacia ese tipo de mecanismos usados en países desarrollados.

Referencias Bibliográficas

- Arellano, José Pablo (1985) *Políticas sociales y desarrollo. Chile 1924-1984*, Cieplan, Santiago.
- Carnoy, Martin (2003) “Las políticas educacionales de Chile desde una perspectiva internacional”, en Cristián Cox (ed) *Políticas educacionales en el cambio de siglo. La reforma del sistema escolar de Chile*, Editorial Universitaria.
- Castañeda, Tarsicio (1992) *Combating Poverty. Innovative Social Reforms in Chile During the 1980s*, International Center for Economic Growth, San Francisco.
- Castiglioni, Rossana (2000) “Welfare State Reform in Chile and Uruguay: Cross-class Coalitions, Elite Ideology, and Veto Players”, borrador.
- Cox, Cristián (2003) “Las políticas educacionales de Chile en las últimas dos décadas del siglo XX”, en Cristián Cox (ed) *Políticas educacionales en el cambio de siglo. La Reforma del Sistema Escolar de Chile*, Editorial Universitaria.
- Esping-Andersen, Gosta (1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton University Press.
- Góngora, Mario (1981) *Ensayo histórico sobre la noción del Estado en Chile en los siglos XIX y XX*, Ediciones La Ciudad, Santiago.
- Hidalgo, Jorge (2004) “La vivienda social en Santiago de Chile en la segunda mitad del siglo XX: Actores relevantes y tendencias espaciales” en De Mattos, C., Ducci, M., Rodríguez, A. y Yáñez, G. *Santiago en la globalización: ¿una nueva ciudad?* Santiago: SUR & Eure Libros.
- Illanes, María Angélica (1993) *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia. Historia Social de la Salud Pública. Chile 1880-1973*, Colectivo de Atención Primaria, Santiago.
- Larrañaga, Osvaldo (2010): *El estado bienestar en Chile: 1925-2010*, en Ricardo Lagos (ed): *Chile en el Bicentenario* (en prensa).
- Núñez, Iván (1977b) “Historia reciente de la educación chilena”, julio . Borrador.
- Pinto, Aníbal (1959) *Chile. Un caso de desarrollo frustrado*, Colección América Nuestra, Editorial Universitaria, Santiago.
- Ponce de León, Macarena (2009) “La llegada de la escuela y la llegada a la escuela. Cobertura y escolarización primaria en Chile, 1840-1907”, *Instituto de Historia*, Universidad Católica, Santiago.
- Raczynski, Dagmar y Claudia Serrano (2005) “Las políticas y estrategias de desarrollo social: aportes de los años 90 y desafíos futuros”, en P Meller (ed): *La paradoja aparante. Equidad y eficiencia: resolviendo el dilema*, Editorial Taurus, Santiago.
- Scully, Timothy (1995) “Restoring Party Politics in Chile” en Mainwaring, Scott and Timothy Scully (eds): *Building Democratic Institutions: Party Systems in Latin America*, Stanford University Press.

Sugranyes, Ana (2005) “La política habitacional en Chile, 1980-2000: un éxito liberal para dar techo a los pobres”, en Alfredo Rodríguez y Ana Sugranyes: *Los con techo: un desafío para la política de vivienda social*, Ediciones Sur, Santiago.

Valenzuela Samuel (2006) “Diseños dispares, resultado diferentes y convergencias tardías. Las instituciones de bienestar social en Chile y Suecia” en Samuel Valenzuela, Eugenio Tironi y Timothy Scully (eds) *El eslabón perdido. Familia, modernización y bienestar en Chile*, Taurus, Santiago.

Yáñez, Juan Carlos (2008) *La intervención social en Chile, 1907-1932*, Ril Editores, Santiago.