

# El sistema de protección social de Chile: Una mirada desde la igualdad

Claudia Robles



NACIONES UNIDAS



Este documento fue elaborado por Claudia Robles, de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en el marco del componente “Asistencia social: reducción de la pobreza y redistribución del ingreso a través de los programas de transferencias condicionadas” del programa de cooperación de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Asdi) 2010-2011, “Protección social e inclusión social en América Latina y el Caribe”. Una versión preliminar del documento se presentó en el seminario “La protección social chilena en perspectiva latinoamericana: retos de inclusión e integralidad”, organizado conjuntamente por la CEPAL y el Centro de Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica de Chile (UC), con el auspicio de Asdi, y que tuvo lugar en Santiago el 29 de junio de 2011.

La autora agradece los comentarios del documento formulados por Nieves Rico, Ana Sojo, Luis Hernán Vargas y especialmente, Simone Cecchini.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de la exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la organización.

## Índice

Introducción .....	7
I. Chile: Indicadores relevantes .....	11
II. El sistema de protección social de Chile: Institucionalidad y enfoque .....	15
A. Institucionalidad para la protección social .....	16
B. La red de protección social PROTEGE .....	18
III. La protección social no contributiva: De Chile Solidario a la Asignación Social .....	21
A. El sistema Chile Solidario como puerta de entrada a la protección social .....	21
B. La protección social y los riesgos coyunturales: Transferencias monetarias ante la crisis económica .....	25
C. La Asignación social: el rol de las transferencias en la superación sustentable de la pobreza .....	26
IV. El sistema de protección social a lo largo del ciclo de vida: Chile Crece Contigo y la reforma previsional .....	29
A. El sistema de protección a la infancia Chile Crece Contigo .....	29
B. Sistema de pensiones y jubilaciones: La reforma previsional al centro de la protección social .....	32
1. Breve descripción de la reforma de 1981 .....	32
2. La reforma de 2008 .....	33
3. Perspectiva de género en la nueva reforma previsional .....	35
4. Efectos en materia de cobertura .....	36
5. Consideraciones de índole fiscal e institucional de la reforma de 2008 .....	38
6. Medidas recientes: La eliminación del 7% de descuento a las jubilaciones .....	40
V. La protección como acceso universal a la promoción social: Avances y desafíos desde la óptica de la igualdad .....	41
A. El acceso universal a la salud: El régimen de garantías explícitas y la equidad en la reforma .....	41
1. El sistema y el aseguramiento en salud .....	41
2. La reforma de salud: Construyendo garantías desde los derechos .....	43
3. La salud como pilar de protección social: Programas, financiamiento y resultados en términos de equidad .....	46
4. Nudos críticos, reformas recientes y agenda futura en salud .....	49

B.	La protección social y la educación: Una deuda de equidad .....	50
1.	Breve descripción del sistema .....	50
2.	Principales políticas y programas del sector educación durante las últimas dos décadas .....	51
3.	Cobertura y gasto en educación .....	55
4.	Desafíos del sistema educacional y reformas recientes .....	58
C.	El acceso a la vivienda: Políticas de subsidios y enfoques recientes .....	59
1.	Orientaciones generales de las políticas de vivienda durante las últimas décadas .....	59
2.	Coberturas alcanzadas .....	60
3.	Medidas adoptadas frente a la crisis y el terremoto .....	62
D.	El empleo como nudo crítico de la promoción y protección social .....	63
1.	Principales medidas frente a la vulnerabilidad y la desigualdad en el acceso al empleo .....	63
2.	La protección social frente al desempleo: El seguro de cesantía .....	65
3.	La protección del empleo frente a la crisis .....	66
4.	Financiamiento y resultados de las medidas implementadas .....	67
E.	Subsidios al transporte .....	72
VI.	El sistema de protección social en Chile: Una mirada panorámica desde el gasto social y sus impactos redistributivos .....	73
VII.	Reflexiones finales: Desafíos desde la igualdad para fortalecer la protección social en Chile .....	85
	Bibliografía .....	89
	Anexo .....	95
A.	Descripción de las principales políticas sectoriales .....	96
1.	El sector de la salud .....	96
B.	Políticas y reformas a la educación (1990-2011) .....	97
C.	Políticas de vivienda durante las décadas del noventa y 2000 .....	98
1.	Programas durante la década de los noventa .....	98
2.	Programas implementados desde el 2000 .....	99
D.	Políticas de empleo .....	100
Índice de cuadros		
CUADRO 1	MONTOS PER CÁPITA DE CHILE SOLIDARIO Y ASIGNACIÓN SOCIAL A COMO PORCENTAJE DE LA LÍNEA DE INDIGENCIA Y POBREZA (2011) .....	27
CUADRO 2	AFILIACIÓN A ISAPRE SEGÚN QUINTILES DE INGRESO .....	43
CUADRO 3	PARTICIPACIÓN DEL GASTO EN SALUD EN EL GASTO TOTAL DE LOS HOGARES SEGÚN QUINTILES DE INGRESO, 2006 .....	49
CUADRO 4	PROGRAMAS PARA LA INSERCIÓN Y PERMANENCIA EN EL SISTEMA EDUCACIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES VULNERABLES (EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA) DE LA JUNTA NACIONAL ESCOLAR DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS .....	54
CUADRO 5	PRINCIPALES INNOVACIONES DE POLÍTICA SOCIAL EN CHILE (2002-2011) .....	75
CUADRO 6	PRESTACIONES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL, SEGÚN QUINTIL DE INGRESO DE LA POBLACIÓN OBJETIVO .....	76
CUADRO 7	DISTRIBUCIÓN DE LOS SUBSIDIOS MONETARIOS SEGÚN DECIL DE INGRESO AUTÓNOMO PER CÁPITA DEL HOGAR Y TIPO DE SUBSIDIO, 2006-80 .....	80
CUADRO 8	DISTRIBUCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DE LA PENSIÓN BÁSICA SOLIDARIA POR DECIL DE INGRESO EN 2006 Y 2009 .....	80
CUADRO 9	DISTRIBUCIÓN DEL SUBSIDIO NETO DE SALUD SEGÚN QUINTIL DE INGRESOS DE HOGARES (AÑOS 2000 Y 2006) .....	81
CUADRO 10	DISTRIBUCIÓN DE LOS SUBSIDIOS DE EDUCACIÓN SEGÚN QUINTILES DE INGRESO AUTÓNOMO PER CÁPITA DEL HOGAR SEGÚN NIVEL EDUCACIONAL, 2006 .....	81

CUADRO 11	DISTRIBUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN PARA EL NIVEL DE EDUCACIÓN TÉCNICO-PROFESIONAL Y UNIVERSITARIO SEGÚN QUINTILES DE INGRESO PER CÁPITA, 2006.....	82
CUADRO 12	DISTRIBUCIÓN DE LOS SUBSIDIOS MONETARIOS Y DEL GASTO SOCIAL EN EDUCACIÓN Y SALUD POR DECIL DE INGRESO AUTÓNOMO PER CÁPITA DEL HOGAR, 2006.....	82
CUADRO 13	DISTRIBUCIÓN DE BENEFICIOS EN HOGARES, SEGÚN QUINTIL DE INGRESO .....	83
CUADRO A.1	COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE EMPLEO CON APOYO FISCAL, TERCER TRIMESTRE 2010 .....	102

#### Índice de gráficos

GRÁFICO 1	TASAS ANUALES DE VARIACIÓN DEL PIB POR HABITANTE .....	11
GRÁFICO 2	TASA DE DESEMPLEO .....	12
GRÁFICO 3	POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA E INDIGENCIA Y COEFICIENTE DE GINI.....	13
GRÁFICO 4	NÚMERO DE BENEFICIARIOS DE LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL.....	24
GRÁFICO 5	INCIDENCIA DE PERSONAS POBRES SEGÚN GRUPO DE EDAD (2009) .....	30
GRÁFICO 6	COBERTURA PREVISIONAL DEL PILAR SOLIDARIO POR SEXO .....	36
GRÁFICO 7	NÚMERO DE COTIZANTES AL SISTEMA PREVISIONAL, POR SEXO, 1985-2009.....	36
GRÁFICO 8	NÚMERO DE COTIZANTES AL SISTEMA PREVISIONAL, POR TIPO, 1986-2009 .....	37
GRÁFICO 9	COBERTURA DEL PILAR SOLIDARIO DE PENSIONES.....	38
GRÁFICO 10	ESTIMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PENSIONES SOLIDARIAS .....	39
GRÁFICO 11	ESTIMACIÓN DE LA COBERTURA DE LOS DISTINTOS SEGUROS DE SALUD .....	42
GRÁFICO 12	GASTO SOCIAL EN SALUD, GASTO SOCIAL TOTAL Y GASTO TOTAL EN SALUD COMO PORCENTAJE DEL PIB, 1990-2009.....	47
GRÁFICO 13	GASTO DEL SISTEMA PÚBLICO Y PRIVADO.....	48
GRÁFICO 14	MATRÍCULA DE NIÑOS Y JÓVENES POR DEPENDENCIA, 2008 .....	56
GRÁFICO 15	DISTRIBUCIÓN DE LA MATRÍCULA EN EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA SEGÚN QUINTIL DE INGRESO Y DEPENDENCIA, 2009 .....	56
GRÁFICO 16	COBERTURA DE EDUCACIÓN POR NIVEL DE ENSEÑANZA Y QUINTIL DE INGRESO AUTÓNOMO .....	57
GRÁFICO 17	SUBSIDIOS OTORGADOS PARA SECTORES VULNERABLES Y MEDIOS.....	61
GRÁFICO 18	DÉFICIT CUANTITATIVO DE VIVIENDAS .....	62
GRÁFICO 19	OCUPADOS URBANOS EN SECTORES DE BAJA PRODUCTIVIDAD (SECTOR INFORMAL) DEL MERCADO DEL TRABAJO, POR SEXO, 1998-2009.....	63
GRÁFICO 20	CHILE: PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN OCUPADA QUE VIVE EN LA INDIGENCIA Y EN LA POBREZA. TOTAL NACIONAL ALREDEDOR DE 1990, 2000 Y 2006.....	64
GRÁFICO 21	COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE EMPLEO CON APOYO FISCAL.....	65
GRÁFICO 22	OCUPADOS POR QUINTIL DE INGRESO AUTÓNOMO .....	68
GRÁFICO 23	DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO MENSUAL PER CÁPITA DE LOS HOGARES.....	69
GRÁFICO 24	COMPOSICIÓN DE LOS INGRESOS DE LOS HOGARES POR QUINTIL DE INGRESO AUTÓNOMO NACIONAL Y SEXO DEL JEFE DE HOGAR.....	70
GRÁFICO 25	GASTO PÚBLICO SOCIAL COMO PORCENTAJE DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB).....	77
GRÁFICO 26	EVOLUCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO AUTÓNOMO SEGÚN DECIL DE INGRESO AUTÓNOMO PER CÁPITA DEL HOGAR, 1990-2009.....	78

GRÁFICO 27	DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO AUTÓNOMO Y MONETARIO DE LOS HOGARES SEGÚN DECIL DE INGRESO AUTÓNOMO PER CÁPITA DEL HOGAR, 2009.....	79
GRÁFICO 28	SUBSIDIOS MONETARIOS RECIBIDOS POR HOGARES DE JEFATURA MASCULINA Y FEMENINA.....	84
Índice de diagramas		
DIAGRAMA 1	RED DE PROTECCIÓN SOCIAL PROTEGE .....	19
DIAGRAMA 2	APOYOS Y PRESTACIONES DEL SISTEMA CHILE CRECE CONTIGO SEGÚN GRUPO OBJETIVO .....	31

## Introducción

Chile tiene una larga trayectoria en materia de políticas sociales para el combate a la pobreza y la expansión del acceso a los servicios sociales de su población. Actualmente es el tercer país con la menor incidencia de pobreza e indigencia en la región, posición que es atribuible, en buena parte, al impacto de las políticas implementadas desde 1990, pero que sintetiza, asimismo, la experiencia acumulada en décadas de esfuerzos. En este tránsito, es posible identificar una serie de elementos relevantes que dan cuenta de la progresiva ampliación de los sectores sociales cubiertos por la política social y que se vuelven sujetos de derecho para el Estado chileno.

En primer lugar, es importante considerar que se trata de uno de los países pioneros en la región en la expansión de servicios de salud y educación básica gratuita, desarrollando organismos públicos especializados y prestaciones sociales en estos ámbitos<sup>1</sup>. De esta forma, Chile tempranamente mostró una drástica disminución en los índices de mortalidad infantil, fruto de las políticas de salud materno-infantil impulsadas desde la segunda mitad del siglo pasado (Jiménez de la Jara, 2001), y un avance sostenido en la matrícula y cobertura de los establecimientos educacionales. Así, por ejemplo, ya en 1954 se pone en funcionamiento el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), el que entrega leche a las madres que atiendan a los consultorios, y en 1958, es el turno del Programa de Alimentación Escolar (PAE) de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) que entrega hasta tres colaciones sujetas a la asistencia escolar de los niños y niñas de escasos recursos.

De manera similar, desde comienzos del siglo veinte, se expandió el sistema de seguridad social para trabajadores asalariados y formales de zonas urbanas. En 1924, se crea la Caja del Seguro Obrero Obligatorio. Hacia mediados de los cincuenta, ya se contaba con tres cajas que agrupaban a gran parte de los profesionales independientes, dos cajas particulares para las Fuerzas Armadas y Carabineros, y una serie de regímenes particulares en expansión que cubrían a los diversos sectores de los asalariados.

La década de los ochenta estuvo marcada por la implementación en el país de los programas de ajuste estructural y las reformas a los servicios públicos y la economía. En el plano de la educación y la salud, las principales reformas de la época están marcadas por un énfasis en la

---

<sup>1</sup> Como referencia, en 1860 se promulga la Ley Orgánica de Instrucción Primaria en que se establece su gratuidad, y en 1920 se establece su obligatoriedad. En el caso de la salud, en 1924 se crea el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social y en 1925, el Servicio Nacional de Salubridad, antecedentes directos de la institucionalidad actual.

privatización de los servicios — en 1981 se ponen en marcha las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), las cuales se hacen cargo del aseguramiento en salud en el sistema privado— y por el traspaso de responsabilidades de su administración desde el nivel central a las municipalidades. En su conjunto, se observa un decaimiento importante en el gasto social, particularmente hacia el final de la década<sup>2</sup>.

En el ámbito de los programas sociales y el combate a la pobreza, las políticas implementadas durante las décadas de los setenta y ochenta se rigieron bajo la lógica de la focalización para la asignación de subsidios y transferencias directas, conforme a la prioridad entregada a los ámbitos de la salud, nutrición materna-infantil y educación básica de los sectores más pobres de la población. En 1975, se crea el Subsidio a la Discapacidad Mental (Ley No. 869 y 18.600) y en 1981, el Subsidio Único Familiar (SUF) (Ley No. 18.020), ambos dirigidos a los hogares más pobres del país. El otorgamiento de beneficios se realizó conforme al puntaje obtenido por las familias en la Ficha CAS (véase sección 3.1), la cual fue implementada con la finalidad de identificar y caracterizar a la población más pobre a nivel comunal. Adicionalmente, se privilegia un modelo de subsidios a la demanda para el traspaso de recursos y un mejor acceso a los servicios por parte de las personas viviendo en situación de pobreza. De esta forma, se definieron los subsidios habitacionales, escolares y de salud (Raczynski, D., 1995). De esta década constan también los primeros programas laborales de emergencia y absorción de mano de obra, como el Programa de Empleo Mínimo (PEM) y el Programa Ocupacional de Jefes de Hogar (POJH), creados en un contexto de grave crisis económica (1983-1984) y aumento explosivo de la cesantía.

En el campo de las jubilaciones y pensiones, se reemplaza el sistema de reparto por un modelo sustitutivo de capitalización individual, generando contratos individuales entre quienes pueden hacer aportes contributivos, bajo reglas de contribuciones definidas para establecer las prestaciones futuras. Al mismo tiempo, se incorpora un mecanismo de mercado para la gestión financiera de las pensiones, en manos de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), y en tan sólo el 4% de los casos, se mantiene un esquema público previsional. Se establece, además, un seguro de pensión mínima garantizada —la Garantía Estatal de Pensión Mínima (GEPM)— para todos aquellas personas que, tras 20 años de aportes, no logran acceder a un ingreso básico, y en 1975 se crea el Programa de Pensiones Asistenciales (PASIS), que buscaba extender la seguridad social a la población no cubierta<sup>3</sup>.

Con el retorno de la democracia en Chile a comienzos de los noventa, se instalan una serie de medidas tendientes a mejorar la red de prestaciones sociales e inyectar recursos a los servicios públicos, con un fuerte énfasis en mejorar la focalización del gasto. Se implementan mecanismos de externalización de la oferta de tales políticas, implementadas directamente en los territorios por organismos no gubernamentales. Al mismo tiempo, nuevos actores antes invisibilizados (jóvenes, mujeres y pueblos indígenas, entre otros) comienzan a aparecer en la política social, junto al interés por el abordaje de temas transversales (como los de seguridad ciudadana, acceso a la justicia e igualdad de género). A comienzos del 2000, se da paso a una serie de reformas emblemáticas en los

---

<sup>2</sup> De acuerdo a datos elaborados a partir de un proyecto entre la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Banco Mundial (para el período 1980-1987), y de las estadísticas de la Dirección de Presupuesto (DIPRES) para el período 1988-1997, el gasto público social como porcentaje del PIB entre 1980 y 1982 se elevó de 17,6% a 23,2%, para luego decaer sostenidamente desde 1983 en adelante, hasta llegar a un mínimo de 12,9% en 1989 (Mostajo, 2000). Si bien estas cifras no son enteramente comparables a los datos presentados en la sección 4 de este documento, son ilustrativas de las variaciones experimentadas por el gasto social durante la década.

<sup>3</sup> Pese al aumento experimentado en la cobertura del PASIS, ésta era en su conjunto muy limitada, comparada con el pilar solidario que se implementa a partir de la Reforma Previsional de 2008 (véase sección 5.2.2). Entre los años 1990 y 2000, el porcentaje de personas de 65 años y más que recibió el PASIS se incrementó entre un 6,8% y un 14,7% (Mesa-Lago, 2004).



campos de las políticas de combate a la pobreza, la salud y la seguridad social. En su conjunto, estos esfuerzos han permitido reducir la incidencia de la pobreza de 38,6% (1990) a 11,5% (2009)<sup>4</sup>.

Por tanto, se observa en Chile una doble dinámica: por una parte, se avanza hacia la consolidación de una oferta de políticas sociales en función de la diversidad de requerimientos de la población y del alcance que ejercen sobre tales grupos; por la otra, hacia una creciente especialización de las políticas en torno a los ejes de la protección y promoción social, y articulación entre ambos sectores.

La protección social ha sido definida como el conjunto de políticas que buscan responder ante diversas contingencias y riesgos que enfrentan los hogares, compensando frente a la falta o reducción sustancial de ingresos provenientes del trabajo (Naciones Unidas, 2000, pág. 3) y garantizando el acceso a un piso de mínimos sociales en toda circunstancia<sup>5</sup>. Si bien la protección social ha sido comprendida e implementada de muy diversas maneras en los países de América Latina, se le entiende progresivamente como una política para la realización de los derechos sociales y económicos para el conjunto de la población —y no sólo para quienes viven en una situación de pobreza y pobreza extrema—, consolidando su foco de atención desde el prisma de la ciudadanía.

Desde esta óptica, la protección social se encarga de velar por la mantención de condiciones de vida que permitan sostener un mínimo nivel de bienestar a los hogares, compensando frente a caídas en los ingresos; facilitar el acceso a servicios sociales y de promoción; y atender a las necesidades de regulación de los mercados laborales para consolidar el trabajo decente<sup>6</sup> (Cecchini y Martínez, 2011). Para ello, los Estados cuentan con diversos instrumentos agrupados en tres grandes componentes: la protección social no contributiva o asistencia social, la protección social contributiva o seguridad social, y la regulación de los mercados laborales.

Para responder a la complejidad de estas tareas, el Estado enfrenta una serie de nuevos desafíos, entre los que se cuentan identificar las necesidades diferenciadas de protección para grupos específicos (mujeres, pueblos indígenas, migrantes) a lo largo del ciclo de vida, comprendiendo a la pobreza y vulnerabilidad desde claves dinámicas y multidimensionales; generar los canales institucionales para brindar la oferta apropiada bajo arreglos sustentables legal, financiera y políticamente; y, fortalecer la coordinación intersectorial y la progresiva integración entre los sectores contributivos y no contributivos. Al mismo tiempo, se patenta que no es posible expandir la protección social, sin fortalecer simultáneamente la cobertura, calidad y equidad de las políticas sectoriales y las de promoción social<sup>7</sup> (de salud, educación, vivienda y empleo).

Bajo la noción de protección social aquí presentada, surgen imperativos concretos desde donde analizar la protección social y su impacto acumulado, tal como se aborda en este documento. Si bien se espera que la puesta en marcha de un sistema articulado de protección social genere impactos en la reducción de la pobreza, ésta no es su principal función, ya que esta meta sólo puede ser alcanzada en conjunción con los otros sectores de la política social, notablemente con el funcionamiento de los mercados laborales y la generación de ingresos autónomos. No obstante, la protección social, particularmente desde la lógica de los derechos humanos, se encuentra expuesta al principio de la igualdad en su definición y resultados: para garantizar igualdad de derechos, se requiere de la puesta en marcha de instrumentos redistributivos que expresen garantías concretas de protección, que permitan acceder a la ciudadanía a mecanismos de igual calidad y avancen en esos términos.

---

<sup>4</sup> De acuerdo a datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

<sup>5</sup> Lo que se ha denominado “el piso de protección social” (OIT, 2009).

<sup>6</sup> La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define trabajo decente como aquel que garantiza mecanismos para el acceso a oportunidades de empleo productivo y a ingresos laborales suficientes para garantizar un nivel de vida digno, la realización plena de los derechos laborales (incluyendo la facilitación de las negociaciones sindicales) y el acceso a los sistemas de protección social (OIT, 2009).

<sup>7</sup> La promoción social comprende el conjunto de políticas que permitirán ampliar la capacidad de generación de ingreso autónomo. Para mayores antecedentes, véase Cecchini y Martínez (2011, pág. 126).

La protección social en Chile emerge como eje de la acción política, con un fuerte énfasis en la población más pobre y vulnerable en el país, durante la década pasada, y se expande en la dirección de un sistema más amplio en cobertura y prestaciones, a partir de un enfoque de derechos, durante el último quinquenio. Sin embargo, sus instrumentos, particularmente en el campo de la seguridad social, tienen una trayectoria previa que debe ser tomada en cuenta al momento de su revisión. En este documento se plantea que es posible evaluar el funcionamiento de la protección social en Chile a partir de las coberturas alcanzadas en el acceso al conjunto de sus instrumentos, así como en sus logros desde la perspectiva de la igualdad. En segundo lugar, debido a su reciente introducción, es especialmente relevante atender a los resultados que han tenido los programas no contributivos en términos redistributivos, poniéndolos en perspectiva frente al conjunto de las prestaciones sociales de las políticas sectoriales y de promoción. A partir de ese análisis, es posible indagar en la reducción de la pobreza y la desigualdad generada por el conjunto de la política social, identificando el rol que en esta dinámica cumple la protección social.

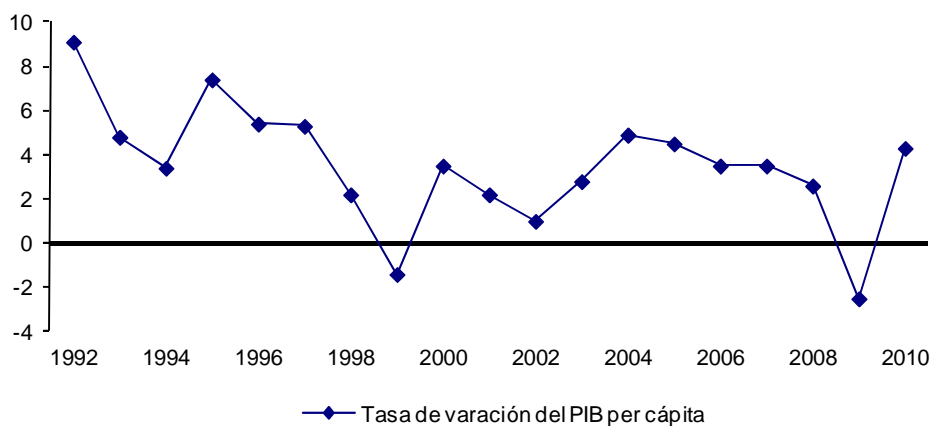
Tras presentar brevemente algunos indicadores claves sobre desarrollo en el país en la primera sección, y discutir el enfoque general y la institucionalidad adoptada por la protección social en Chile en la segunda, las secciones tercera, cuarta y quinta describen y sistematizan las principales políticas que dan forma a este sistema y sus conexiones con las políticas sectoriales y de promoción social. La sexta sección sintetiza las principales innovaciones del sistema de protección social, y analiza el impacto redistributivo y en la disminución de la pobreza y desigualdad de estas políticas. Finalmente, la séptima sección concluye con los principales desafíos que muestra la protección social, considerando la etapa de desarrollo que vive el país.

## I. Chile: Indicadores relevantes

Durante las últimas dos décadas, Chile se ha caracterizado por su estabilidad política y económica, marcada por un progresivo crecimiento de su producto interno bruto y contención de la inflación. Pese a esto, el país no ha permanecido inmune frente a las crisis económicas mundiales, como se refleja en las leves caídas que experimentó el PIB entre 1998 y 1999 —tras la crisis asiática— y entre 2008 y 2009, por los efectos de la reciente crisis global. Así, en 2009, la economía chilena se vio afectada por déficits públicos efectivos y estructurales del orden del 3,1% y 4,4%, mientras que la inflación se mantuvo estable en torno a la meta del 3% (CEPAL, 2010a).

Al analizar las tasas anuales de variación del PIB per cápita (véase Gráfico 1), es posible identificar los efectos que han tenido las oscilaciones de la economía en el bienestar de las personas. Así, se experimentaron fuertes caída del producto por habitante precisamente en los dos períodos marcados por las crisis económicas: entre 1997 y 1999, y posteriormente, entre 2008 y 2009.

**GRÁFICO 1**  
**TASAS ANUALES DE VARIACIÓN DEL PIB POR HABITANTE<sup>a</sup>**  
(en porcentajes)

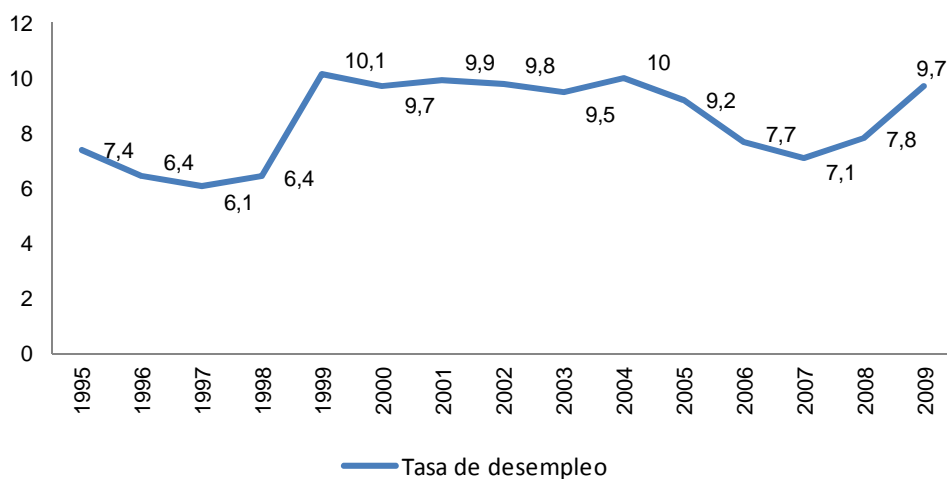


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2010a, 2001).

<sup>a</sup> Los datos para el período comprendido entre 1991 y 2000 corresponden a la base de valores expresada en dólares a precios constantes de 1995; para el período 2001 a 2010, en dólares de 2000. Los datos para 2010 son cifras preliminares.

Es en materia laboral donde se aprecian más claramente las consecuencias negativas de las crisis económicas: si bien la tasa de desempleo ha evidenciado una tasa fluctuante a lo largo de los años, los mayores aumentos se experimentaron entre 1998 y 1999 y entre 2008 y 2009 (véase Gráfico 2).

**GRÁFICO 2**  
**TASA DE DESEMPEÑO**  
(tasa anual media)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, División de Desarrollo Económico.

Nota: Datos a partir de 1998 están empalmados con los de la muestra de 2006. Los datos para 2009 están basados en una estimación de enero a diciembre.

Además de considerar la situación de desempleo que ha afectado a un grupo importante de la población económicamente activa —entre un 7% y un 10% durante los últimos 15 años—, es preciso considerar conjuntamente el nivel de remuneraciones e ingreso autónomo de los hogares, así como el impacto de las transferencias en las dinámicas de pobreza y desigualdad que han marcado el desarrollo del país.

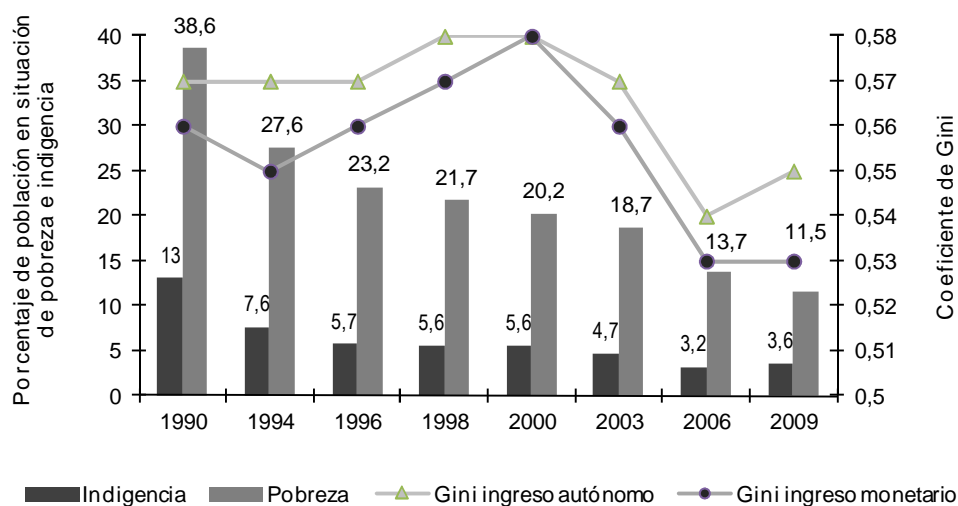
El país ha evidenciado una sistemática reducción de la pobreza<sup>8</sup>, pese al leve aumento en la tasa de indigencia experimentado entre 2006 y 2009 (véase Gráfico 3), según muestra sucesivamente los resultados de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN),

<sup>8</sup> Hasta 2007, la CEPAL actualizaba las líneas de indigencia y de pobreza mediante un mismo deflactor de precios, por lo que la relación entre ellas se mantenía constante en el tiempo. No obstante, la marcada diferencia en la evolución de los precios de los alimentos y los productos no alimenticios llevó a actualizar las líneas de todos los países de la región mediante distintos deflatores a partir de 2007. De este modo, la línea de indigencia se actualiza mediante la variación del índice de precios al consumidor (IPC) de alimentos, mientras que la parte de la línea de pobreza que corresponde al gasto en bienes y servicios no alimentarios se actualiza mediante la variación del IPC correspondiente. Esto explica que la estimación oficial de pobreza del Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) para 2009 no coincida con la de la CEPAL, ya que el gobierno de Chile continuó calculando la pobreza actualizando el valor del conjunto de la línea de pobreza (alimentos y otros bienes y servicios) por la variación del precio de los alimentos. De acuerdo a los datos oficiales presentados por MIDEPLAN, la pobreza en Chile habría experimentado un aumento en 2009, llegando al 15,1%. Véase [en línea]: < <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/prensa/noticias/comunicados/1/41821/P41821.xml&xsl=/prensa/tpl/p6f.xsl&base=/dmaah/tpl/top-bottom.xslt>>. En abril de 2011, el Ministerio de Planificación anunció la creación de un “Índice de Precios al Consumidor (IPC) de la pobreza”, que se entregará mensualmente. Este índice se entrega en forma conjunta con el IPC producido por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y busca reflejar las variaciones en los precios de los alimentos, debido al alto impacto que estos bienes tienen en las personas que viven en situación de pobreza extrema. Véase [en línea]: < <http://www.mideplan.gob.cl/ipc-de-la-pobreza/>>.

instrumento de cobertura nacional y aplicación bi o tri-anual<sup>9</sup> que se utiliza desde 1985 para caracterizar las condiciones en las que viven los hogares y la población. Pese a estos logros, no se ha conseguido mejorar una distribución del ingreso altamente desigual. Así, al analizar las tendencias del coeficiente de Gini entre 1990 y 2009, es posible apreciar que éste ha experimentado variaciones a lo largo del período, aunque siempre manteniéndose por sobre el valor de 0,53 en el caso de la distribución del ingreso autónomo y monetario. Este resultado da cuenta de una de las peores distribuciones de ingresos del planeta.

En el caso del coeficiente de Gini del ingreso autónomo, éste se mantiene estable entre 1990 y 1996, para incrementarse entre 1996 y 1998, pese al crecimiento que experimentó la economía hasta 1997. Es sólo a partir del año 2000, cuando este coeficiente comienza a disminuir, para repuntar levemente entre 2006 y 2009, lo que refleja el efecto de la crisis económica reciente. Al analizar conjuntamente el coeficiente de Gini del ingreso autónomo y monetario, se visualiza que, con la sola excepción del año 2000, en el que el efecto es nulo, el conjunto de prestaciones y transferencias públicas han tenido un efecto en moderar la desigualdad del primero. Este efecto se vuelve más marcado en 2009, momento en que, pese a incrementarse la desigualdad de ingresos autónomos, se mantiene estable la de los monetarios.

**GRÁFICO 3**  
**POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA E INDIGENCIA<sup>a</sup> Y COEFICIENTE DE GINI<sup>b</sup>**  
(1990-2009)



Fuente: Elaboración propia. Los datos de pobreza e indigencia provienen de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Estadística y Proyecciones Económicas. Unidad de Estadísticas Sociales, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares. Los datos del coeficiente de Gini provienen de MIDEPLAN, Encuesta CASEN, en años respectivos (Gobierno de Chile, 2010b).

<sup>a</sup> Porcentaje del total de la población.

<sup>b</sup> Coeficiente de Gini para personas.

Estos datos muestran que, pese a los avances, subsisten enormes desafíos en materia de igualdad en Chile. Por una parte, el crecimiento y bienestar económico, así como el conjunto de políticas sociales, no han logrado la reducción de la desigualdad en la generación de ingresos y la

<sup>9</sup> Actualmente, se discute la posibilidad de realizar la encuesta anualmente. Al mismo tiempo, se busca fortalecer en paralelo el desarrollo de la encuesta panel de caracterización socioeconómica, la que cuenta con versiones previas en 2006, 2007 y 2008 (MIDEPLAN, 2011f).

erradicación de la pobreza e indigencia. Por la otra, reconociendo el rol que han tenido las prestaciones sociales en la mitigación parcial de esta desigualdad —particularmente ante períodos de crisis—, es relevante analizar qué políticas y transferencias, entre las implementadas, puedan tener un mayor impacto en la reducción de la pobreza y desigualdad en el país, y qué sinergias entre la protección y promoción social falta por activar de manera de lograr resultados consistentes en estos indicadores. Al mismo tiempo, estos datos también dan cuenta de las condiciones cambiantes que enfrentan los hogares, las cuales, en conjunto con los activos que poseen, determinan su vulnerabilidad a la pobreza. El papel de las políticas de protección y promoción social es crucial para proteger estos activos frente a riesgos y desarrollar plenamente sus capacidades. Lo que sigue del documento explora en qué medida esto se ha llevado a cabo en Chile.

## II. El sistema de protección social de Chile: Institucionalidad y enfoque

El sistema de protección social con el que Chile cuenta hoy se construye a partir de iniciativas de antigua y más reciente data en las áreas de la asistencia y la seguridad social así como de los subsidios para fomentar el acceso al empleo, la salud, la educación y la vivienda.

Durante la última década, se han puesto en marcha innovaciones y reformas importantes en la protección social. Éstas buscan ampliar significativamente la cobertura de las prestaciones involucradas a lo largo del ciclo de vida y para el conjunto de la ciudadanía —pobres, vulnerables a la pobreza y no pobres—, y apuntan a mejorar la calidad, oportunidad y equidad en el acceso a los servicios para la realización de sus derechos. De esta forma, instalan la noción de garantías y el enfoque de derechos al centro de su formulación y fortalecen crecientemente las articulaciones entre las prestaciones contributivas y no contributivas, particularmente en el campo de las jubilaciones y pensiones. Se observa en el caso chileno, por tanto, el desarrollo de un enfoque de protección como garantía ciudadana (Cecchini y Martínez, 2011), todavía en construcción.

Entre las iniciativas formuladas a partir del año 2000, es posible identificar un conjunto de políticas destinadas a proteger frente a la ocurrencia de riesgos de diversa naturaleza y asegurar ingresos y condiciones mínimas a lo largo del ciclo de vida —el programa Puente y el sistema Chile Solidario, Chile Crece Contigo, el seguro de cesantía y el pilar solidario de la reforma previsional, el conjunto de medidas transitorias de contención frente a la crisis económica, y la recientemente creada Asignación Social—, y otras que buscan fortalecer, de manera permanente, los activos de las familias a través del acceso a programas de promoción social —las políticas educacionales, de empleo, salud y vivienda, entre otras.

De esta forma, el sistema de protección social está conformado por una amplia red de programas sociales con fuertes lazos a las políticas sectoriales y transversales. En años recientes, se ha buscado potenciar la acción intersectorial, instalando mecanismos específicos de coordinación al interior del organismo ministerial a cargo de la política social en el país —el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN)— y fortaleciendo los sistemas de información social disponibles. Esta sección analiza la institucionalidad a cargo de la política social en Chile y sus conexiones con la protección social, así como la configuración en red que ésta última ha adoptado.

## A. Institucionalidad para la protección social

La institución coordinadora de la política social en Chile —incluyendo a la protección social— es el Ministerio de Planificación Social (MIDEPLAN). Sus antecedentes deben buscarse en los años sesenta, cuando se crean al interior de la Corporación de Fomento (CORFO) la Oficina de Planificación. Posteriormente, en 1967, se crea la Oficina de Planificación Nacional (ODEPLAN), dependiente del Presidente de la República y relacionada con el Ministerio del Interior, la cual estableció oficinas regionales para asesorar a los intendentes en materia de planificación. En 1990 se crea formalmente el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) (Ley 18.989). Entre sus objetivos figura la promoción del desarrollo del país y de acciones de política social. Lo anterior comprende tanto el análisis, diseño, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas sociales, planes y programas; la proposición de metas de inversión pública y la evaluación de sus iniciativas; y la generación de información y análisis acerca de la realidad social y económica.

Desde la década de los ochenta, la política social y sus recursos han sido concentrados en la población viviendo en situación de pobreza y pobreza extrema como prioridad de la intervención pública. Para esta población, se ha diseñado una oferta de políticas de acceso exclusivo —como el sistema Chile Solidario— coordinada por MIDEPLAN, así como subsidios que garantizan la gratuidad o el copago en el acceso a políticas sectoriales que están disponibles para el conjunto de la población —el caso del sistema público de salud y educación, y de las políticas de vivienda. Estas políticas son coordinadas directamente por los ministerios a cargo —el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Ministerio de Vivienda y Urbanismo—; sin embargo, se han establecido crecientes lazos de articulación entre MIDEPLAN y estos ministerios, particularmente en el contexto del enfoque de protección social implementado en el país. En una línea similar de trabajo, es posible apreciar diversas iniciativas de colaboración entre MIDEPLAN —y la agencia que dentro del Ministerio se encarga de las labores promocionales, el Fondo de Inversión Social (FOSIS)— y el Ministerio del Trabajo y Previsión Social. En el caso de éste último, además de las políticas laborales (Subsecretaría del Trabajo), queda a su cargo la gestión de las pensiones y seguridad social (Subsecretaría de Previsión Social).

Asimismo, se han perfeccionado los instrumentos disponibles para mejorar la focalización de los recursos dirigidos a esta población. Desde 1979 a 2006, el principal instrumento para la focalización de los programas sociales fue la Ficha CAS, al cual se accedía por auto-selección —es decir, por la demanda de las familias que postulaban a los beneficios de los programas sociales. La ficha CAS era gestionada a través de las municipalidades, aunque bajo la administración general de MIDEPLAN<sup>10</sup>. La ficha, si bien experimentó cambios a lo largo de su existencia, mantuvo como eje central un conjunto verificable de indicadores de carencias socioeconómicas agrupados en las dimensiones de vivienda, educación, ocupación, e ingresos y patrimonio, a partir de las cuales se construyó el Índice CAS<sup>11</sup>. El puntaje obtenido en el índice era el mecanismo que determinaba el acceso a los programas focalizados. Adicionalmente, sobre la base de esta información, ha sido

---

<sup>10</sup> En 1979 se constituyen los Comités de Asistencia Social (CAS), los cuales pasan luego a conocerse como Comisiones Comunales, encargadas de aplicar y guardar los registros de las fichas, además de procesar y usar la información en sus aspectos técnicos y operativos. Los costos asociados al levantamiento comunal de la ficha CAS eran cubiertos por las municipalidades. La vivienda es la unidad de aplicación de las fichas, siendo la familia la unidad de análisis (Larrañaga, 2005). La metodología utilizada para el levantamiento comunal de las fichas contemplaba solicitudes directas realizadas por las familias y barridos territoriales realizados por los equipos municipales a un conjunto de hogares localizados dentro de un área determinada previamente. Pese a la operación descentralizada de este mecanismo, tanto el diseño de la ficha, como la administración de la información, eran responsabilidad de MIDEPLAN, el cual operaba el Sistema Nacional CAS (MIDEPLAN, 2011e).

<sup>11</sup> Este índice se construye utilizando la metodología de evaluación de medios (*proxy means test*) para estimar el nivel de ingresos de las familias a partir de los indicadores incluidos en el instrumento. En el cálculo final del puntaje se considera la condición urbano-rural de los hogares (Larrañaga, 2005).



posible realizar estimaciones respecto de las condiciones socioeconómicas en las comunas o sectores determinados (Larrañaga, 2005).

En 2006, comenzó un proceso de reformulación de la Ficha CAS, con miras a capturar de mejor forma las dinámicas de riesgo a las que la población más pobre y vulnerable se encontraba expuesta. Consecuentemente con la visión sobre protección social que comienza a desarrollarse desde el año 2000, el nuevo instrumento, la Ficha de protección social, trasciende un foco exclusivo en la pobreza de ingresos y permite aproximarse, a partir de la familia como unidad de análisis, de una manera más dinámica a las carencias que determinan la vulnerabilidad, considerando tanto a quienes se encuentran en situación de pobreza, como a los que están en riesgo de caer en ella. Con este fin, se consideraron, junto a las variables de recursos económicos, las relativas a necesidades de la estructura familiar y riesgos individuales del hogar y del territorio, incorporando variables de precariedad laboral y capital humano (salud y educación). La nueva ficha permite también identificar a las personas viviendo en situación de calle y pertenecientes a pueblos indígenas, lo que no ocurría con la Ficha CAS (MIDEPLAN, 2006). La cobertura actual de la Ficha de protección social equivale al 65% de la población nacional, lo cual entrega un amplio margen para la focalización de los diversos programas sociales.

Pese a las oportunidades que abre la Ficha de protección social para mirar más integralmente la vulnerabilidad de las personas y hogares, se han detectado una serie de dificultades en su operación las que han activado la discusión sobre su posible rediseño. Las principales críticas han surgido respecto del reporte de las variables que comprende la Ficha, particularmente, por comportamientos fraudulentos de parte de los destinatarios o los operadores del sistema al momento de contestar o llenar la ficha. Con esta conducta, se busca alterar la información recopilada, bajando los puntajes obtenidos por los hogares y distorsionando la utilidad de este instrumento para focalizar. Se ha establecido que uno de los problemas surge de la debilidad de los sistemas disponibles para verificar la información de la ficha, lo cual incentiva la subdeclaración de los encuestados en variables sensibles para el cálculo de su puntaje: escolaridad, discapacidad y composición del hogar. Por otra parte, se ha también constatado que la actual fórmula de cálculo del puntaje de las familias a partir de las variables cubiertas por la ficha, y que no considera, por ejemplo, la materialidad de la vivienda como variable para medir vulnerabilidad, puede determinar que familias que requieran acceder a políticas de protección social no puedan hacerlo<sup>12</sup>. De esta forma, se ha planteado la necesidad de incorporar una nueva fórmula al cálculo de los puntajes que permiten acceder a los programas sociales (Comité Ficha Protección Social, 2010).

Junto con identificar a la población en situación de mayor vulnerabilidad y pobreza, y diseñar e implementar políticas sociales para la reducción de la pobreza y pobreza extrema, MIDEPLAN se encarga también de labores de coordinación y apoyo de la inversión pública. Para ello, cuenta, entre otras herramientas, con el Banco Integrado de Proyectos (BIP), sistema de información que almacena el registro de los proyectos, programas y estudios básicos que se presentan ante el Estado en búsqueda de financiamiento.

La creación de un sistema de protección social ha demandado una mayor articulación de las acciones desarrolladas por MIDEPLAN y los ministerios sectoriales. Bajo esta óptica, se ha diseñado un Sistema Integrado de Información Social (SIIS), el cual permite identificar, monitorear y evaluar la oferta pública disponible para los sectores más vulnerables. El SIIS consiste en una plataforma computacional que almacena la información relativa a la oferta pública disponible para los sectores más pobres y vulnerables, con miras a una mayor integración y complementariedad entre programas. En paralelo, se ha creado el Registro de Información Social (RIS), banco de datos

---

<sup>12</sup> De acuerdo a un estudio reciente realizado por la Corporación También Somos Chilenos, un 78% de la población que actualmente vive en tugurios (campamentos) en Chile, no logró acceder al sistema Chile Solidario, el cual constituye el principal mecanismo de acceso a la red de protección social del gobierno para los más pobres y vulnerables (véase sección 4). Véase [en línea]: [http://www.comunicacionypobreza.cl/noticias\\_desplegadas.php?id=638&tipo=3](http://www.comunicacionypobreza.cl/noticias_desplegadas.php?id=638&tipo=3).

que contiene la identificación de las personas y familias que son o podrían ser usuarios de la política social, así como de los beneficios sociales efectivamente entregados. Estos sistemas facilitan la coordinación interministerial y reducen los riesgos de duplicación de los beneficios, además de servir a fines de transparencia y rendición de cuentas.

Actualmente, está en proceso el proyecto de reemplazo de MIDEPLAN por un Ministerio de Desarrollo Social<sup>13</sup>. Se prevé que el nuevo ministerio tendrá tres funciones principales: facilitar la coordinación interministerial de la política social, para lo cual se proyecta la creación de un Comité Interministerial de Desarrollo Social, órgano colegiado y asesor del Presidente en la promoción de la coordinación intersectorial; velar por el diseño de políticas y coordinación de programas que benefician a grupos vulnerables; y, fortalecer la evaluación de la rentabilidad social de los programas *ex ante* y durante su implementación.

De acuerdo al proyecto de ley enviado al Congreso en 2011, este Ministerio constaría de dos subsecretarías: una de servicios sociales y otra de evaluación social, reflejando el interés que bajo la actual administración adquiere el mejoramiento de la focalización del gasto social y la evaluación de sus resultados. La Subsecretaría de Servicios Sociales se encargará de la coordinación e integración de los servicios y prestaciones sociales entregadas por el Ministerio, administrando y supervisando el funcionamiento del Sistema Intersectorial de Protección Social y supervisando la ejecución de programas sociales de los servicios públicos afines. En la Subsecretaría de Evaluación Social quedarían radicados los instrumentos asociados al monitoreo y evaluación de los programas sociales y la supervisión del sistema nacional de inversiones, además del fortalecimiento de la coordinación intersectorial y la generación de programas sociales bajo su competencia.

Entre los instrumentos en proceso de creación, destaca la generación de fichas de monitoreo para cada uno de los programas sociales existentes en el sector público, con un fuerte énfasis en la identificación de la efectividad del gasto social. Estas fichas serán integradas a un nuevo Banco Integrado de Programas Sociales, el cual operará como un registro que contendrá la información respecto de todos los programas sociales nuevos y en reformulación. Adicionalmente, a partir de la información contenida en el RIS, se creará el “Sistema de Información Centralizado de Receptores y Aportantes de Beneficios Sociales”, el cual permitirá acceder fácilmente a la información de los usuarios y beneficios entregados por los programas sociales.

Las innovaciones institucionales se generan en un contexto caracterizado por la profundización de las acciones de protección social. En éste, se mantiene una lógica marcada por la búsqueda de la intersectorialidad y la integralidad de la acción estatal frente a riesgos, con especial énfasis en los grupos más vulnerables de la población. A continuación se describen las principales políticas que han caracterizado la génesis de tal sistema.

## **B. La red de protección social PROTEGE**

Los esfuerzos generados en materia de protección social han sido incorporados en lo que se ha llamado la Red de Protección Social PROTEGE (véase el diagrama 1). PROTEGE es una red de protección en continua ampliación, compuesta por prestaciones y transferencias de índole no contributiva. Éstas buscan cubrir las diversas dimensiones de la vulnerabilidad que aquejan a las familias a lo largo de su ciclo de vida.

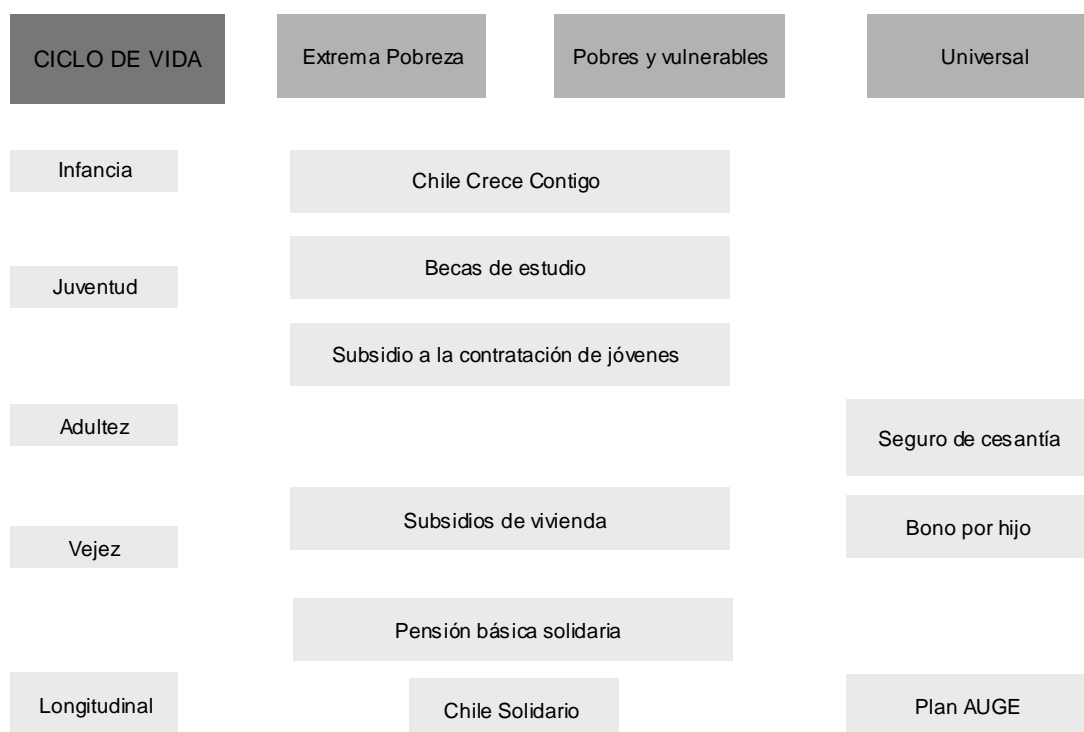
---

<sup>13</sup> “Mensaje de S.E. el Presidente de la República con el que se inicia un proyecto de ley que crea el Ministerio de Desarrollo Social y modifica los cuerpos legales que indica”, Mensaje No 240-358, 18 de agosto de 2010, véase [en línea]: <http://www.scribd.com/doc/39610975/PROYECTO-DE-LEY-QUE-CREA-EL-MINISTERIO-DE-DESARROLLO-SOCIAL-CHILE>.

Ésta considera un conjunto de nueve programas sociales coordinados entre sí<sup>14</sup>, en los que participan diversos ministerios. Se observa en la conformación de esta red la tendencia a generar una oferta pública amplia, no sólo centrada en las personas viviendo en situación de pobreza extrema, como ocurrió en los primeros años con el programa Punte y el sistema Chile Solidario, sino que para el conjunto de la ciudadanía, bajo una comprensión compleja de las dinámicas de pobreza y vulnerabilidad. Lo anterior responde al diagnóstico de que existen amplios sectores no pobres, pero con bajos ingresos y empleos precarios (Hardy, C., 2010), lo que explica la gran movilidad en torno a la línea de la pobreza, como han mostrado las encuestas paneles que se han realizado en el país.

En este diseño juega un rol central el enfoque del ciclo de vida. Se considera a la protección social como una de carácter continuo y permanente a lo largo de las fases por las que atraviesan las familias y grupos vulnerables. Al mismo tiempo, en la génesis de estas intervenciones — particularmente, de Chile Solidario, el Plan de Acceso Único de Garantías Explícitas (AUGE) y el pilar solidario previsional—, se incorpora transversalmente un enfoque de derechos y se definen acciones tendientes a su realización.

**DIAGRAMA 1**  
**RED DE PROTECCIÓN SOCIAL PROTEGE**



Fuente: Elaboración propia sobre Ministerio Secretaría General de Gobierno (2011) y Hardy(2010).

A continuación se revisan cada una de las innovaciones de esta red y las políticas sectoriales que en ella confluyen, partiendo por las políticas de protección social no contributivas desarrolladas desde el año 2000.

<sup>14</sup> Además de Chile Solidario y Chile Crece Contigo, los programas que forman parte de esta red se explican en detalle en los siguientes capítulos.



### **III. La protección social no contributiva: De Chile Solidario a la Asignación Social**

#### **A. El sistema Chile Solidario como puerta de entrada a la protección social**

Pese a los avances en la reducción de la pobreza tras el retorno a la democracia en Chile, y a la instalación de una oferta amplia y diversa en materia de política social, se constató a comienzos del año 2000 que persistía un núcleo duro de pobreza extrema (5,6% de la población nacional) dentro del cual las políticas implementadas habían tenían un escaso efecto (Palma y Urzúa, 2005). En particular, subsistían déficits en la oferta pública para proteger a las familias frente a eventos críticos y dinámicas estructurales. Esta constatación marca el origen del enfoque de protección y promoción social para los más vulnerables que adopta el gobierno de Chile.

A partir del año 2000 comienza a gestarse una nueva política social que atendiera, de manera prioritaria, a las familias más vulnerables del país. Esta reflexión da paso en 2002 al nacimiento del programa Puente, entendido como un mecanismo que permite a los ciudadanos que viven en situación de extrema pobreza vincularse a la oferta pública existente para la realización de sus derechos. El programa Puente es implementado por el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), parte del Ministerio de Planificación, y considera la atención de la población más pobre alrededor de tres ejes de acción: ofrecer servicios por parte del Estado, en lugar de esperar a su demanda; trabajar en red y tomar a la familia como foco de la intervención (Palma y Urzúa, 2005).

Una de las principales innovaciones de este programa es la incorporación de un apoyo psicosocial permanente a las familias beneficiarias. Los “apoyos familiares” —personas que acompañan a las familias durante su permanencia en el programa— cumplen un rol crucial en el proceso de establecimiento de compromisos mutuos (el “contrato familiar”) en torno a una lista de 53 condiciones mínimas en siete dimensiones: identificación, salud, educación, habitabilidad, dinámica familiar, trabajo e ingresos<sup>15</sup>. En total, el proceso de intervención del programa Puente es de 24 meses, divididos en dos fases: la primera consiste en un apoyo psicosocial más intenso a la familia por seis meses; y la segunda, en el acompañamiento, monitoreo, seguimiento y cierre del proceso, con una frecuencia decreciente de contacto con el apoyo familiar.

---

<sup>15</sup> De acuerdo a la Cuenta Pública de MIDEPLAN (2010), en 2010 se aumentó de 53 a 79 las condiciones mínimas.

El programa opera en todas las comunas donde viven las familias indigentes. Para llegar a ellas, los municipios actúan como ejecutores directos del programa<sup>16</sup>. En este espacio se instalan las Unidades de Intervención Familiar (UIF), en las que se insertan los apoyos familiares y en donde se forman redes locales de intervención, convocadas por la municipalidad, y compuestas por representantes de todas las instituciones y organizaciones públicas y privadas que prestan servicios a las familias en situación de extrema pobreza.

De manera paralela al programa Puente, se da inicio al diseño de una estrategia que lograra fortalecer la coordinación de la oferta pública en torno a la protección y promoción social de los más vulnerables. Esta estrategia se plasmó en el programa Chile Solidario, aprobado por ley (No. 19.949) en mayo de 2004<sup>17</sup>. Éste inaugura una nueva institucionalidad, así como un sistema de información sobre el cual definir criterios homogéneos de focalización y selección de beneficiarios<sup>18</sup>. Este programa cuenta con cuatro componentes centrales: i) el apoyo psicosocial a las familias beneficiarias brindado por el programa Puente; ii) un bono de protección a la familia; iii) subsidios monetarios garantizados (asignaciones familiares pre-existentes al Puente y Chile Solidario); y, iv) acceso preferente a los programas de promoción, prestaciones laborales y previsión.

El programa Puente pasa entonces a constituirse en la entrada al sistema Chile Solidario y en el conjunto de acciones orientadas al acompañamiento familiar de las familias seleccionadas para éste. En ambos casos, la población destinataria estuvo definida inicialmente en las 225.000 familias más pobres del país, de acuerdo a la tasa de indigencia del año 2002 (PUENTE, 2009). En el tiempo, la cobertura efectiva del programa Puente superó esta meta, incrementándose de 126.271 hogares en 2005, a 332.995 en 2008, equivalentes al 6,8% de la población nacional y al 51,7% de la población pobre<sup>19</sup>.

Ambos programas se coordinan desde el Ministerio de Planificación. En el caso de Chile Solidario, la responsabilidad política y técnica recae en esta institución, la cual está encargada de gestionar los recursos económicos, coordinar la red de instituciones participantes, monitorear los avances y evaluar los resultados. Parte de estas funciones están radicadas en la Secretaría Ejecutiva del Sistema Chile Solidario. Tal como se describió anteriormente, con la creación del Ministerio de Desarrollo Social se espera radicar esta función en la Subsecretaría de Servicios Sociales. El año 2009, Chile Solidario representaba un gasto equivalente al 0,11% del PIB y era financiado enteramente por el Gobierno de Chile (CEPAL, 2010b).

Durante el período de acompañamiento familiar, se entrega una transferencia monetaria llamada “bono de protección”. Esta transferencia no busca complementar los ingresos de las familias, sino cubrir los costos de transacción involucrados en el acceso a los servicios sociales (Cecchini y Madariaga, 2011). Este bono es decreciente a lo largo de los 24 meses de acompañamiento, variando su monto entre CLP\$13.194 y \$6.500 (26 dólares y 12 dólares), y siendo éste reajustado en función de la variación real del IPC anual y manteniendo su valor real. Al final de la intervención, se paga un “bono de egreso” a las familias durante los tres años siguientes, el cual asciende a CLP\$6.500 (13,8 dólares<sup>20</sup>). Durante este tiempo, se mantiene también su acceso preferencial a la oferta pública.

---

<sup>16</sup> El programa está hoy presente en 343 de las 345 municipalidades.

<sup>17</sup> La ley no menciona la existencia del programa Puente; sí la de los apoyos familiares.

<sup>18</sup> Para el programa Puente y el sistema Chile Solidario, se establecen puntajes de corte para el acceso en función de la Ficha de protección social.

<sup>19</sup> De acuerdo a la información de la base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe. División de Desarrollo Social, Comisión para América Latina y el Caribe (CEPAL). De acuerdo a la Cuenta Pública de MIDEPLAN (2010), en 2010 se aumentó en 50.000 familias la cobertura del programa Puente.

<sup>20</sup> En el documento, la tasa de cambio de pesos a dólares, según su valor observado, ha sido calculada en función de las estadísticas publicadas por el Banco Central para cada año, o bien, en el caso de 2011, para el segundo trimestre del año en curso. Véase [en línea]: < <http://si3.bcentral.cl/Siete/secure/cuadros/arboles.aspx>>.

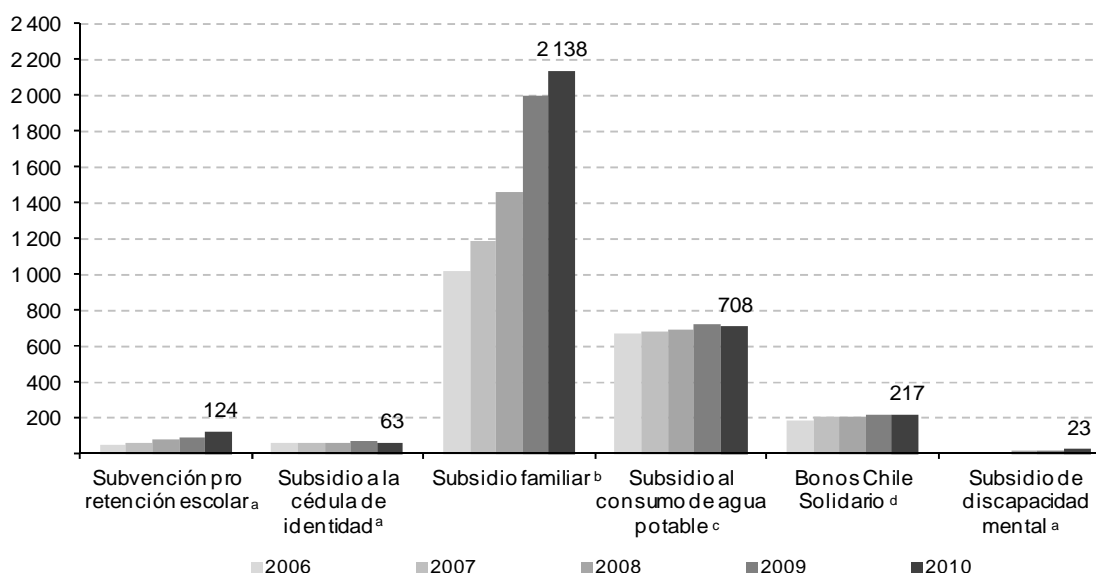
Adicionalmente, quienes son beneficiarios de Chile Solidario acceden a una serie de prestaciones garantizadas, consistentes en subsidios, subvenciones y bonos de tipo no contributivo, algunas de las cuales estaban en funcionamiento previamente a la conformación de este sistema. Estas prestaciones son:

1. Subsidio Único Familiar (SUF) (Ley No. 18.020), creado en 1981 y equivalente a la Asignación Familiar para trabajadores dependientes. Está dirigido a familias de escasos recursos, pertenecientes al 40% más pobre del país, entre quienes se cuentan las familias pertenecientes a Chile Solidario. Entrega un monto de CLP\$6.500 mensuales (13,8 dólares) reajustado cada año según la variación del índice de precios al consumidor (IPC) y está destinado a jóvenes menores de 18 años y personas discapacitadas de cualquier edad, madres de menores que vivan a sus expensas, mujeres embarazadas, y personas con deficiencia mental que no reciban el Subsidio de Discapacidad Mental.
2. Subsidio a la Discapacidad Mental (Ley No. 869 y 18.600), que opera desde 1975 y otorga una transferencia mensual equivalente a CLP\$52.730 (112,3 dólares), reajutable al 100% anualmente de acuerdo a la variación del IPC, para las personas mayores de 18 años de escasos recursos, que no reciban Asignación Familiar, y que hayan sido declaradas como discapacitados mentales por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).
3. Subsidio a la cédula de identidad, el cual subsidia la diferencia entre un aporte mínimo del beneficiario CLP\$500 (1,1 dólar) y el valor de la cédula, para todos quienes pertenecen a Chile Solidario.
4. Subsidio al pago del consumo de agua potable y servicio de alcantarillado de aguas servidas (SAP), el cual cubre el 100% de un consumo mensual de hasta 15 metros cúbicos para quienes residen de manera permanente en una vivienda con conexión al servicio de agua potable.
5. Subvención preferencial y pro retención escolar, la cual se entrega directamente a los sostenedores de los establecimientos educacionales (municipal, particular subvencionado o técnico profesional) que logren incorporar y retener entre 7mo básico y 4to medio a niños y jóvenes beneficiarios del programa. La subvención varía entre CLP\$61.109 y CLP\$146.657 (130,1 y 312,3 dólares, respectivamente).
6. Pensión básica solidaria. Se trata de una transferencia directa mensual a los mayores de 65 años, que se crea en el marco de la Reforma Previsional (2008) y que considera pensiones básicas y aportes previsionales solidarios de vejez e invalidez.

La cobertura de cada una de estas transferencias difiere sustantivamente caso a caso (véase Gráfico 4), siendo el SUF aquel que cubre a la mayor cantidad de personas. En 2010, por ejemplo, esta transferencia cubrió a más de 2 millones de personas, correspondiente al 11,6% de la población total y superior al total de la población viviendo en situación de pobreza. Mientras, en el mismo año, se entregaron poco más de 200 mil bonos de Chile Solidario.

Además de los bonos y prestaciones garantizadas, Chile Solidario genera convenios con una serie de organismos públicos de manera de que éstos garanticen un acceso prioritario de sus beneficiarios a sus programas y, en varios casos, generen una oferta específica para este grupo. De esta forma, es posible identificar programas en las áreas de salud, educación, trabajo, vivienda y justicia a los que los beneficiarios de Chile Solidario pueden acceder fácilmente. Por ejemplo, en materia de empleo, el programa Apoyo al Empleo Chile Solidario, ejecutado por la Corporación Nacional Forestal (CONAF) y la Subsecretaría del Trabajo, busca apoyar la inserción laboral de este grupo en actividades vinculadas con el desarrollo productivo local (especialmente, en el ámbito agroforestal).

**GRÁFICO 4**  
**NÚMERO DE BENEFICIARIOS DE LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS**  
**DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL (EN MILES DE PERSONAS)**



Fuente: Ministerio de Planificación, Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Social, Unidad de Prestaciones Monetarias, Diciembre 2010, [en línea]: <<http://www.mideplan.gov.cl/nuestro-ministerio/subsidios>>.

<sup>a</sup> Número de beneficiarios.

<sup>b</sup> Número de causantes a diciembre de cada año.

<sup>c</sup> Número de beneficiarios promedio por año.

<sup>d</sup> Bonos en promedio por año.

Asimismo, el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE) dispone de dos programas de Bonificación a la Contratación de Mano de Obra y Jóvenes Chile Solidario, que brindan apoyo para la incorporación al mercado laboral a este sector a través de actividades de capacitación e intermediación laboral, así como de incentivos a la contratación de jóvenes (Cecchini y Madariaga, 2011; OEA/CEPAL/OIT, 2010). De manera similar, en el ámbito de la educación, la subvención pro retención es un programa específicamente pensado para este sector, así como el programa de Habitabilidad —para el mejoramiento de la vivienda de los beneficiarios del programa— y el de Producción Familiar para el Autoconsumo —que brinda apoyo financiero y técnico para producir, preservar y consumir alimentos por parte de las familias.

Adicionalmente, en años recientes se ha profundizado en el modelo de intervención psicosocial inaugurado por el programa Puente. De esta forma, se pusieron en marcha otros tres programas de similares características:

- i) Programa Vínculos, coordinado por el de Servicio Nacional del Adulto Mayor, apoya a adultos mayores que viven en situación de vulnerabilidad y solos.
- ii) Programa Calle, que trabaja con adultos viviendo en esta situación y es implementado por organizaciones no gubernamentales.
- iii) Programa Caminos, que apoya a niños y niñas de familias que enfrentan una separación forzosa por la condena de alguno de sus integrantes, y es ejecutado por organizaciones no gubernamentales.



De acuerdo a los registros del programa Puente, un 75% de sus beneficiarios alcanzan un nivel de ingreso per cápita por sobre la línea de extrema pobreza después de los dos años de intervención<sup>21</sup> (Larrañaga y Contreras, 2010, págs. 61-62). Sin embargo, las evaluaciones de impacto disponibles muestran resultados dispares sobre este punto. Por una parte, el programa mejora el acceso de los beneficiarios a la oferta pública (incluyendo a los subsidios monetarios, programas de empleo e intermediación laboral), lo que es esperable por su propia formulación. Por otra parte, no existe evidencia concluyente que permita identificar mejoras sustantivas en la generación autónoma de ingresos y en la empleabilidad de los beneficiarios (Galasso, 2006; Galasso y Carneiro, 2008; Peticara, 2007 en Larrañaga y Contreras, 2010, pág. 65). Estos ámbitos permanecen como desafíos claves para superar sustentablemente la pobreza en el país ante la aparición de riesgos coyunturales y estructurales.

Este escenario ha demandado la implementación de transferencias extraordinarias ante la ocurrencia de crisis económicas, de manera de evitar el decaimiento adicional en las condiciones de vida de la población más pobre y vulnerable del país. Al mismo tiempo, durante la administración actual, se ha reformulado el rol de la transferencia asociada al proceso de acompañamiento, como una específicamente orientada a elevar los ingresos de las familias beneficiarias y mejorar el acceso a la red de políticas de promoción social en las dimensiones de salud, educación y empleo. Ambas medidas son revisadas a continuación.

## **B. La protección social y los riesgos coyunturales: Transferencias monetarias ante la crisis económica**

Una de las medidas que se implementó para cautelar los ingresos de las familias más vulnerables ante los riesgos asociados a la más reciente crisis económica mundial, fue la implementación de una transferencia de ingresos extraordinaria, entregada en marzo y agosto de 2009 —el Bono de Apoyo a la Familia—, decretada por ley (No. 20.326) y no considerada previamente dentro de la formulación del programa Puente y el sistema Chile Solidario. Estos esfuerzos dan cuenta de la capacidad institucional y política lograda en el país para incorporar políticas adecuadas ante contextos de riesgo y emergencia, como parte de un enfoque más amplio de protección social<sup>22</sup>. Sin embargo, la necesidad de adicionar transferencias monetarias es también reflejo de los límites del enfoque adoptado inicialmente para definir el nivel y alcance de las transferencias y garantizar la generación de ingresos autónomos por parte de las familias destinatarias.

El Bono de Apoyo a la Familia se orientó a las familias de ingresos bajos y medios —familias con ingresos brutos promedios inferiores a CLP\$441.274 durante el primer trimestre de 2008 (845,7 dólares)—, que recibían Asignación Familiar o Maternal, y/o que pertenecían al programa Chile Solidario. El bono consistió en una transferencia de CLP\$40.000 (76,7 dólares) por carga familiar y formó parte del Plan de Estímulo Económico implementado ante la crisis. En agosto de 2009 se entregó una segunda partida de este bono, así como en marzo de 2010.

Se estima que cuatro millones de personas recibieron este bono (CEPAL, 2010c), lo que corresponde al 23% de la población total, incluyendo al total de personas viviendo en situación de pobreza y a quienes viven en condiciones de vulnerabilidad. A contar de 2011, se ha suprimido la entrega de estos bonos. En cambio, se ha iniciado la instalación de un nuevo programa de transferencias condicionadas, llamado Asignación social, específicamente dirigido a quienes son

---

<sup>21</sup> Según lo que registran los propios apoyos familiares al cierre del proceso de acompañamiento.

<sup>22</sup> En mayo de 2008, ya se había entregado un bono extraordinario de CLP\$20.000 (38,3 dólares) a las familias con ingresos menores a CLP \$250.000 (479,1 dólares), según establece la Ley No. 20.262. Asimismo, en 2006, se entregó una transferencia de CLP\$18.000 (33,9 dólares) a las familias pertenecientes al sistema Chile Solidario, debido al aumento experimentado por el precio de las bencinas.

beneficiarios activos del sistema Chile Solidario, restringiendo, por tanto, esta transferencia a quienes se encuentran en condición de extrema pobreza.

### **C. La Asignación social: El rol de las transferencias en la superación sustentable de la pobreza**

En el contexto de la nueva administración de gobierno, la cual comenzó sus funciones en 2010, se ha mantenido inalterada la estructura central del sistema Chile Solidario. Sin embargo, junto con el proyecto de cambio institucional que se ha planteado para el Ministerio (véase sección 3.1), se ha anunciado también la puesta en marcha de una nueva transferencia inserta en la llamada política de “Ingreso ético familiar”, bajo el objetivo trazado por el actual gobierno de superar la pobreza extrema en 2014 y la pobreza, en 2020.

La primera etapa de esta política consiste en la entrega de la llamada “Asignación Social” durante 2011, la cual consiste en una prestación monetaria directa de tipo no contributiva<sup>23</sup>. Son destinatarios de esta asignación quienes forman parte del sistema Chile Solidario; estén recibiendo el bono de protección o egreso y reciban apoyo psicosocial; y tengan menos de 4.213 puntos en la Ficha de protección social.

Durante la primera etapa, se beneficiará a 130.000 familias (490.000 individuos, equivalentes al 65% de las personas viviendo en situación de indigencia<sup>24</sup>). El presupuesto asignado para este programa incluido en la partida de Chile Solidario, es de CLP \$64.046 millones (136,4 millones de dólares), según lo informado en la Ley de Presupuestos 2011<sup>25</sup>. Lo anterior constituye un 56% de aumento con respecto al presupuesto de 2010.

La asignación comprende una Asignación base mensual y una Asignación adicional por cumplimiento de compromisos familiares entregada en función del cumplimiento de ciertas condicionalidades. La Asignación base mensual es calculada para cada integrante del grupo familiar —los cuales deben figurar debidamente en la Ficha de protección social— y varía entre CLP\$4.500 y \$7.500 (equivalentes a 9 y 15 dólares, respectivamente), según el grado de vulnerabilidad familiar. La verificación del cumplimiento de las condicionalidades se efectuará por parte de MIDEPLAN.

La asignación adicional, en cambio, consiste en un pago de entre CLP\$3.000 y \$5.000 (6 y 10 dólares, respectivamente), efectuado una o dos veces al año, y sujeto al cumplimiento de compromisos en tres áreas de la promoción social: asistencia a los controles de niño sano, asistencia escolar e inserción laboral de la mujer. En el primer caso, la asignación está dirigida a familias con niños menores de 6 años. La asignación adicional por escolaridad se orienta a familias con niños y jóvenes de entre 6 y 18 años, y es entregada en función de la comprobación de su matrícula en un establecimiento educacional y de que hayan cumplido con un 85% de asistencia mínima a clases. Finalmente, en el caso de la condicionalidad de inserción laboral de la mujer, la asignación se entrega una vez al año a las mujeres mayores de 18 años, pertenecientes a las familias Chile Solidario, sin cotizaciones previsionales durante los dos años anteriores a la puesta en operación del programa, y que registren, como mínimo, tres cotizaciones continuas entre abril y octubre de 2011, con una renta inferior a CLP\$387.000 (754 dólares)<sup>26</sup>.

<sup>23</sup> Véase [en línea]: <<http://as.mideplan.cl/views/html/preguntas.php#1>>. La Asignación Social fue creada oficialmente por el Decreto 29 del 26 de Marzo de 2011, del Ministerio de Planificación.

<sup>24</sup> Calculado sobre los indicadores de pobreza e indigencia para 2009 elaborados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y la estimación de población para el mismo año del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE).

<sup>25</sup> Véase [en línea]: <[http://www.dipres.cl/574/articles-70601\\_doc\\_pdf.pdf](http://www.dipres.cl/574/articles-70601_doc_pdf.pdf)>.

<sup>26</sup> El primer pago se realizará en marzo de 2012. La transferencia se calcula de manera diferenciada según los tramos de los ingresos recibidos: quienes perciben menos de CLP\$172.000 (366,2 dólares) en promedio por concepto de

**CUADRO 1**  
**MONTOS PER CÁPITA DE CHILE SOLIDARIO Y ASIGNACIÓN SOCIAL<sup>a</sup>**  
**COMO PORCENTAJE DE LA LÍNEA DE INDIGENCIA Y POBREZA (2011)**

Transferencia	Monto transferencia per cápita mensual (CLP\$) <sup>b</sup>	Monto mínimo como porcentaje de la línea de indigencia (LI) y pobreza (LP)			
		Áreas urbanas		Áreas rurales	
		LI	LP	LI	LP
<b>Chile Solidario</b>					
Bono de protección / egreso Chile Solidario	1 650 (3,5 dólares)	5	3	6	4
Subsidio Único Familiar (SUF)	1 650 (3,5 dólares)	5	3	6	4
Monto mínimo límite Chile Solidario <sup>c</sup>	3 300 (7 dólares)	10	5	13	8
<b>Asignación Social</b>					
Asignación base	4 500 (9,5 dólares) – 7 500 (16 dólares)	14	8	18	11
Asignación por control de niño sano	3 000 (6 dólares) – 5 000 (10,6 dólares)	9	5	12	7
Asignación por matrícula	3 000 (6 dólares) – 5 000 (10,6 dólares)	9	5	12	7
Asignación por asistencia	3 000 (6 dólares) – 5 000 (10,6 dólares)	9	5	12	7
Monto límite 1 <sup>d</sup>	4 500 (9,5 dólares)	14	8	18	11
Monto límite 2 <sup>e</sup>	10 500 (22 dólares)	9	5	12	7
Monto límite 3 <sup>f</sup>	17 500 (37 dólares)	53	29	68	43
<b>Monto total</b>					
Monto total 1 <sup>g</sup>	7 800 (16,6 dólares)	23	13	30	19
Monto total 2 <sup>h</sup>	13 800 (29 dólares)	41	23	54	34
Monto total 3 <sup>i</sup>	20 800 (44 dólares)	62	35	81	51

Fuente: Vargas (2011) a partir de datos de Mideplan (2011g) y Base de datos de programas de protección social no contributiva, División de Desarrollo Social, CEPAL

<sup>a</sup> No considera la asignación por inserción laboral de la mujer.

<sup>b</sup> Para calcular el monto per cápita se consideró el tamaño medio de los hogares urbanos del quintil más pobre para cada año (CEPAL, base de indicadores y estadísticas sociales (BADEINSO) de CEPALSTAT).

<sup>c</sup> Considera los montos del bono de protección social o bono de egreso, y el SUF.

<sup>d</sup> Considera el monto mínimo de la asignación base.

<sup>e</sup> Considera el monto mínimo de la asignación base, control de niño sano y matrícula o asistencia escolar según corresponda.

<sup>f</sup> Considera el monto máximo de la asignación base, control de niño sano y matrícula o asistencia escolar según corresponda.

<sup>g</sup> Considera los montos mínimos de Chile Solidario y Asignación Social (solamente la asignación base).

<sup>h</sup> Considera los montos mínimos de Chile Solidario y Asignación Social (monto mínimo de la asignación base, control de niño sano y matrícula o asistencia escolar según corresponda).

<sup>i</sup> Considera el monto mínimo de Chile Solidario y Asignación Social (monto máximo de la asignación base, control de niño sano y matrícula o asistencia escolar según corresponda).

remuneraciones y rentas durante los tres meses cotizados, recibirán el 10% de ese promedio multiplicado por 3; entre CLP\$172.000 y \$215.000 (entre 366,2 y 457,8 dólares), recibirán CLP\$51.600 (109,9 dólares); entre CLP\$215.000 y \$387.000 (entre 447,8 y 824,1 dólares), la transferencia será de CLP\$17.200 (36,6 dólares), menos el 10% de la diferencia entre el promedio de las remuneraciones y rentas sobre las que se realizaron las cotizaciones entre los meses de abril y octubre de 2011 y CLP\$215.000, multiplicado por 3.

Si se calculan conjuntamente los montos de las prestaciones a las que acceden los individuos cuyas familias pertenecen a Chile Solidario y que recibirán la Asignación Social, como mínimo éstos representan entre el 23% y 83% de la línea de indigencia, y el 13% y 51% de la línea de pobreza muy por sobre los montos mínimos de las prestaciones a las que se accede bajo Chile Solidario solamente.

Puesto que la Asignación Social ha sido sólo recientemente implementada, son inciertos sus impactos en términos de reducción de pobreza y desigualdad. Sin embargo, es posible identificar algunos aspectos que debieran ser cautelados durante su implementación para fortalecer tales impactos. Un primer aspecto se vincula con la focalización y definición de la población destinataria de la asignación, en función de los requisitos de ingreso establecidos. Si bien la asignación está dirigida a las familias viviendo en situación de extrema pobreza, en el caso de aquellas familias que pertenecieron al sistema Chile Solidario y dejaron de recibir el bono de egreso antes del 31 de marzo de 2011, éstas no podrán ser beneficiarias de la Asignación Social. Si bien este mecanismo permite incorporar a quienes han caído en la pobreza extrema recientemente, en la práctica, este requerimiento se construye sobre la suposición de que quienes han egresado de Chile Solidario han superado la situación de pobreza, cuestión que no se deriva de las evaluaciones de impacto del programa existentes.

Asimismo, si bien la promoción de la inserción laboral femenina a través de una asignación específica es un ámbito de intervención relevante, su impacto puede ser limitado, considerando que entre la población vulnerable, la incidencia de la informalidad en los empleos es mayor, y que son las mujeres quienes mayormente se insertan en empleos en el sector informal. Si bien es teóricamente posible que quienes se encuentran en este sector del mercado laboral realicen cotizaciones voluntarias, como está dispuesto en la legislación vigente, la evidencia muestra que esto no sucede así. En esta línea, diseñar un acompañamiento familiar sostenido, que considere la variable de inserción laboral en su planificación, junto a acciones de capacitación e intermediación, podría ofrecer una salida sustentable a este dilema. Complementar la acción en materia de apoyo psicosocial integral que realiza el programa Puente con los nuevos requerimientos de la Asignación Social, puede contribuir a equipar a las familias más pobres y vulnerables con capacidades básicas para su inserción laboral<sup>27</sup>.

Además de las innovaciones implementadas para el conjunto de las personas viviendo en situación de pobreza y pobreza extrema —el sistema Chile Solidario y el programa Puente—, y para los grupos de mayor vulnerabilidad dentro de éste —los casos de los programas Vínculos, Calle y Caminos—, el sistema de protección social chileno cuenta también con acciones específicas para grupos étnicos y ocupacionales de mayor vulnerabilidad. Éstas, si bien están prioritariamente orientadas a la población viviendo en situación de pobreza extrema, se construyen desde una mirada más integral de la protección social y los derechos que ésta busca realizar para el conjunto de la ciudadanía. Muestran, por tanto, niveles de cobertura y de focalización más amplios que los casos de los programas anteriormente descritos. Éstas muestran un enfoque que combina la entrega de transferencias monetarias —en el caso de las pensiones solidarias, por ejemplo— con otro tipo de prestaciones que buscan fomentar el acceso permanente a la red de servicios sociales del Estado —en el caso del sistema intersectorial de protección para la infancia, Chile Crece Contigo— y a instrumentos contributivos de protección social —en el caso del sistema de pensiones y seguro de cesantía.

---

<sup>27</sup> Para esto se requiere un trabajo de largo plazo con las familias, tal como se ha destacado en OEA-CEPAL-OIT (2010).

## **IV. El sistema de protección social a lo largo del ciclo de vida: Chile Crece Contigo y la reforma previsional**

### **A. El sistema de protección a la infancia Chile Crece Contigo**

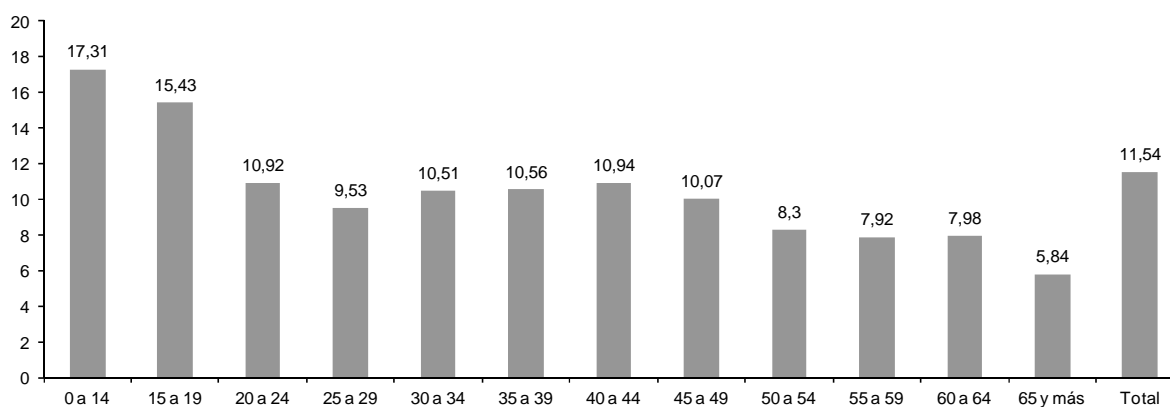
Como parte de PROTEGE, en 2006 se crea el sistema de protección social a la infancia Chile Crece Contigo, que pretende asegurar desde una lógica intersectorial el pleno desarrollo de los niños y niñas en sus diferentes aspectos. En 2009, con la promulgación de la ley 20.379 que crea el sistema intersectorial de protección social, se brinda institucionalidad a este sistema.

En la génesis del sistema se incorpora una consideración explícita de los derechos humanos, y en particular, de la Convención de los Derechos del Niño. El principal objetivo de este sistema es promover y garantizar el acceso de todos los niños y niñas, y en especial de los más pobres y vulnerables, a la red de servicios y prestaciones que promuevan su desarrollo integral, desde el primer control de gestación hasta su ingreso en el sistema escolar. Su origen se explica en parte al hecho de que este grupo etáreo es el que presenta una mayor incidencia de pobreza e indigencia (véase Gráfico 5). Adicionalmente, la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) constató en 2006 la prevalencia de rezagos en el desarrollo en los menores de cinco años (29,9%) y seis años (11,2%), observándose una brecha de rezago de 23,5% en los niños del quintil más pobre, frente a una de 16,8%, en el más rico (Ramos y Acero, 2010, pág. 248)<sup>28</sup>. Al respecto, Chile Crece Contigo puede permitir generar alertas tempranas sobre situaciones de rezago de los niños y otorgar el apoyo y asistencia necesaria para su atención.

---

<sup>28</sup> Por rezago se entiende que un niño de una edad determinada no ha logrado desenvolver las funciones del desarrollo que se esperan para su edad (Ramos y Acero, 2010).

**GRÁFICO 5**  
**INCIDENCIA DE PERSONAS POBRES SEGÚN GRUPO DE EDAD (2009)**  
*(En porcentajes)*

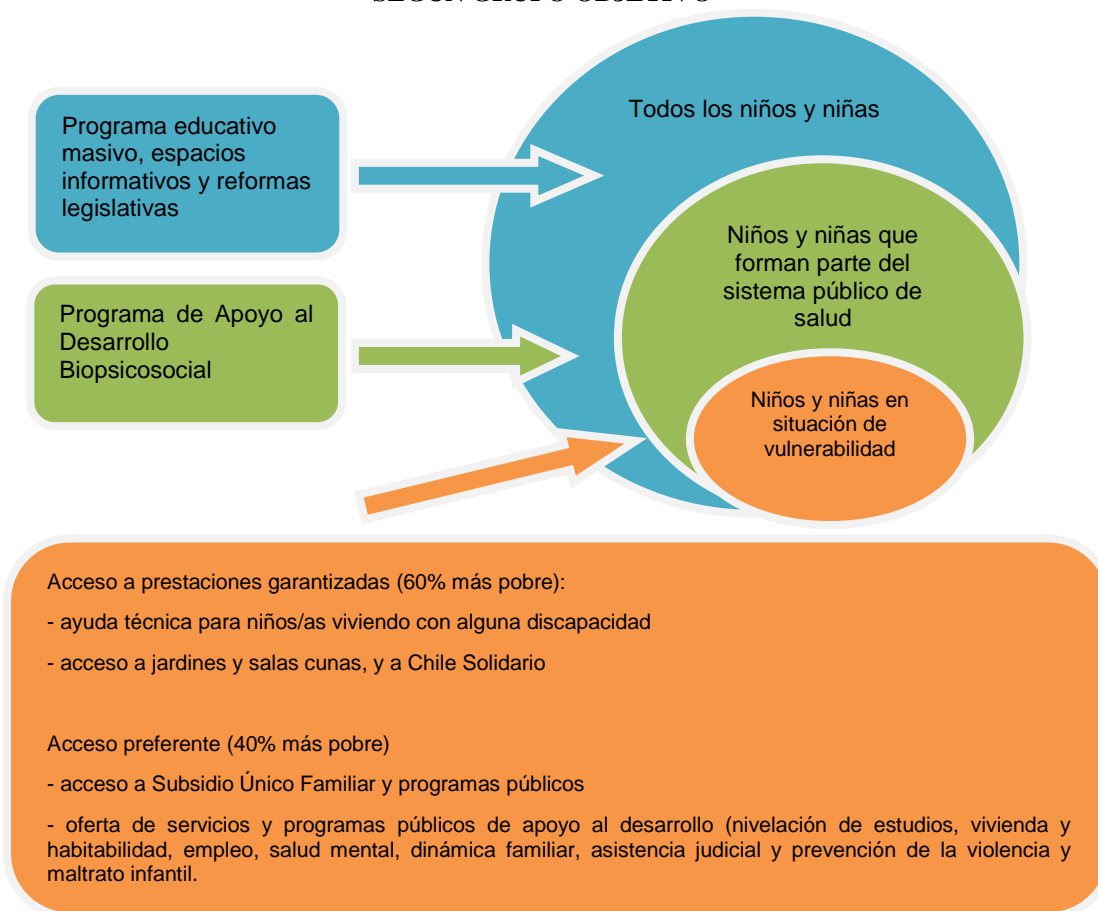


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

Chile Crece Contigo se formula como un sistema integrado de intervenciones y servicios, que operan en el nivel municipal, y que buscan igualar oportunidades entre niños y niñas, familias y comunidades a partir de los procesos formativos básicos de los individuos. Si bien la red se coordina, administra, supervisa y evalúa desde MIDEPLAN, en ella participan representantes de las municipalidades, sector salud (red de prestadores de servicios de salud a nivel comunal) y educación (particularmente los directores de jardines infantiles y salas cuna de la Junta Nacional de Jardines Infantiles, JUNJI y la Fundación INTEGRA). Esta red cubre los ámbitos del desarrollo biológico, físico, psíquico y social de los niños y las niñas, para lo cual contempla intervenciones en las áreas de la salud, educación, condiciones familiares, del barrio y la comunidad.

Tres son los principales componentes del sistema (véase el diagrama 2): i) el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB), gestionado a través del Ministerio de Salud, que opera como una puerta de entrada al sistema de salud para seguir la trayectoria del desarrollo de los niños y las niñas desde la gestación hasta los 4 años de edad. Con este fin, atiende a todas las familias adscritas al sistema público de salud, lleva un registro administrativo de tales atenciones y ofrece un acompañamiento personalizado al proceso de desarrollo del niño; ii) el acceso gratuito a salas cunas y jardines infantiles para los niños pertenecientes al 60% más pobre del país; y, iii) el acceso a la red social de beneficios y programas sociales para la familia del niño, incluyendo a las ofertas de empleo municipal, y el acceso preferente a los programas de mejoramiento de vivienda, condiciones de habitabilidad y asistencia judicial. El sistema comienza a operar desde el primer control de salud de la madre, con una serie de intervenciones en el ámbito de cuidados prenatales y parte, en adelante. De esta forma, se combinan servicios de naturaleza universal y focalizada, orientados al 5,5% de la población nacional, o poco más del 18% de los hogares que tienen niños y niñas de esta edad (MIDEPLAN, 2011b).

**DIAGRAMA 2**  
**APOYOS Y PRESTACIONES DEL SISTEMA CHILE CRECE CONTIGO**  
**SEGÚN GRUPO OBJETIVO**



Fuente: (MIDEPLAN, 2011b; Ramos y Acero, 2010).

De acuerdo a Pinto (2010 en Ramos y Acero, 2010, pág. 252), hasta agosto de 2009 se habían registrado 198.122 ingresos de mujeres en período de gestación, 97% de las cuales contaba con Ficha de protección social. A su vez, entre quienes cuentan con la ficha, 91% forman parte del 40% más vulnerable de la población y 64% tiene ingresos bajo la línea de la pobreza. El 42% de estas mujeres tiene entre 18 y 24 años, y 11% es menor de 18 años<sup>29</sup>.

De acuerdo a la información de evaluaciones disponibles, la implementación del sistema ha funcionado más activamente en el nivel de atención de salud primaria. En diversas evaluaciones se constata una percepción, de parte de los equipos médicos, de una debilidad institucional asociada al sistema, la cual se expresa en la parcial disponibilidad de recursos para implementar cada una de las acciones contempladas y generar mejores coordinaciones al interior de la red. Pese a lo anterior, se observa un buen desempeño de las diversas entidades involucradas: aún cuando no se cuenta con resultados en indicadores de calidad en los partos y de peso de los recién nacidos, el 72,4% de las gestantes ingresó a control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo y se incrementaron las prestaciones para los niños a través del PADB, mientras que ha aumentado considerablemente la oferta pública de salas cunas y jardines infantiles (Ramos y Acero, 2010, págs. 255-259).

<sup>29</sup> Si bien el sistema considera al grupo de niños entre 0 y 4 años, las evaluaciones disponibles hasta el momento entregan datos principalmente de las gestantes (véase Bedregal, 2010).

## B. Sistema de pensiones y jubilaciones: La reforma previsional al centro de la protección social

### 1. Breve descripción de la reforma de 1981

Hasta mediados de la década pasada en Chile, el sistema de pensiones y jubilaciones mantenía la estructura heredada de la última reforma del sector, acontecida en 1981. Esa reforma reemplazó el sistema de reparto existente previamente, por un modelo de capitalización individual. Este sistema se basa, fundamentalmente, en generar contratos individuales entre quienes pueden hacer aportes contributivos, bajo reglas de contribuciones definidas, para establecer las prestaciones futuras. Al mismo tiempo, incorpora un mecanismo de mercado para la gestión financiera de las pensiones, en manos, principalmente, de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).

La principal fuente de financiamiento de este sistema han sido, precisamente, las contribuciones individuales de los trabajadores, quienes aportan el 10% de sus rentas a cuentas de ahorro administradas por las AFP, deben cancelar los costos administrativos asociados, además de una prima por concepto de seguro de invalidez y sobrevivencia. Por su parte, el Estado ha asumido la deuda asociada al déficit previsional ocasionado por el traspaso de un sistema a otro y que significó un 2% del PIB durante 25 años (entre 1981 y 2006), para ir decreciendo lentamente con el deceso de los beneficiarios del antiguo sistema (Uthoff, 2008, pág. 532)<sup>30</sup>. El Estado, además, se encargó de la administración y pago de quienes permanecieron dentro del antiguo sistema público —el Instituto de Normalización Previsional (INP), actual Instituto de Previsión Social (IPS)— y del esquema público previsional de las Fuerzas Armadas y de Carabineros.

La reforma comprendió también un pilar previsional de tipo no contributivo de prevención de la pobreza, compuesto por dos programas. En primer lugar, la reforma de 1981 creó el Programa de Pensión Mínima Garantizada (PMGE), incorporado para implementar la garantía estatal de pensión mínima (GEPM) y asumido directamente por las AFP. Este programa garantizó un piso mínimo a la pensión entregada por las AFP para quienes hayan cotizado al menos 20 años en el sistema. En segundo lugar, en 1975 se creó el Programa de Pensiones Asistenciales (PASIS), que buscaba extender la protección social a la población adulta mayor no cubierta. A este beneficio podían acceder quienes no contaran con una pensión y pasaran a edad de retiro o fueran discapacitadas (invalidez o discapacidad mental). Quienes estuvieran adheridos al PASIS, podían acceder simultáneamente al sistema público de salud. En promedio, entre 1990 y 2007, el monto del PASIS correspondió, en promedio, a un 40,7% de la pensión mínima (Mesa-Lago, 2004). El programa fue administrado, hasta 2008, por los gobiernos regionales y municipalidades, pagado a través del INP (Superintendencia de pensiones 2009).

Tras el diagnóstico de las serias brechas de equidad que el sistema de capitalización individual había generado en el país, además de sus límites en materia de rentabilidad y tasa final de sustitución de los ingresos, en 2006, se iniciaron una serie de discusiones para su reforma. En aquel año, más de un 33% del total de ocupados no cotizaba en el sistema previsional (MIDEPLAN, 2008b)<sup>31</sup>, y se estimaba que la mitad de los cotizantes no iban a alcanzar a financiar una pensión

---

<sup>30</sup> Esta deuda considera el pago del Bono de Reconocimiento, instrumento financiero que reconoce las cotizaciones que los cotizantes del antiguo sistema previsional hicieron y que se trasladan al de capitalización individual.

<sup>31</sup> Como referencia, entre 1990 y 2006 la cobertura de la seguridad social entre los trabajadores ocupados de 15 años y más que declararon ingresos laborales se incrementó tan sólo en 0,8% —de 65,9% a 66,7%—, disminuyendo incluso en zonas urbanas en 1,5% y permaneciendo considerablemente más baja en zonas rurales, pese a que en éstas últimas la cobertura aumentó de 46,9% a 55,7% en este período (CEPAL, 2009, pág. 139). Asimismo, para el período 1992-2003, se observa una baja en la cobertura para el quintil más pobre —de 51,8% en 1992 a 47,5% en 2003— y un aumento en ésta para el quintil más rico —de 66,5% a 70,9%, respectivamente. En el mismo período, quienes no cotizan en el quintil más pobre aumenta en 6,4% (Arenas de Mesa, Llanes y Miranda Bravo, 2006, págs. 18-19).



mínima al final de su vida laboral y no calificarían para la pensión mínima garantizada (Berstein, Larraín y Pino, 2005 y Arenas de Mesa y otros, 2006 en Fajnzylber, 2010).

## 2. La reforma de 2008

La reforma aprobada en marzo de 2008, incorporó una serie de transformaciones y mecanismos al funcionamiento del sistema previsional con un énfasis especial en la articulación entre los componentes contributivo y no contributivo, para mejorar sustantivamente la equidad en el acceso a la protección social. Con la reforma, se buscaron tres objetivos: i) ampliar la cobertura previsional a sectores previamente excluidos; ii) incrementar y compensar la densidad de cotizaciones para aumentar las pensiones finales y disminuir la presión fiscal, junto con estimular la formalización y el ahorro previsional; y iii) reducir la desigualdad de género en la previsión social (Subsecretaría de Previsión Social, 2008).

La reforma se funda sobre un triple pilar en materia previsional: i) el de capitalización individual obligatoria (pilar contributivo); ii) el de ahorro previsional voluntario (APV) (pilar voluntario); y iii) el sistema de pensiones solidarias (SPS) (pilar solidario).

En primer lugar, la reforma perfecciona el sistema de capitalización individual administrado por el sector privado (las AFP). Si bien éste mantiene la lógica instaurada previamente, en cuanto considera aportes privados que se rigen bajo cuentas individuales que dan origen a los beneficios de vejez, invalidez y sobrevivencia<sup>32</sup>, se incluyen una serie de medidas a su funcionamiento. Entre ellas, se cuenta el que el pago del Seguro de Invalidez y Supervivencia deja de estar asociado a las AFP y pasa a estar cubierto por el empleador. Al mismo tiempo, se elimina la comisión fija cobrada por las AFP a los afiliados y se promueve la competencia en la industria de los servicios previsionales, como medida orientada a bajar las primas de los afiliados. Asimismo, se perfecciona el marco regulatorio de las inversiones de los Fondos de Pensiones, para aumentar su rentabilidad, y se incorporan figuras orientadas a disminuir la asimetría en la información a la que tienen acceso los afiliados —un asesor previsional y un médico asesor para los reclamos por invalidez (Arenas de Mesa, 2010).

Se introduce, además, la obligatoriedad gradual de cotización para los trabajadores independientes que perciben ingresos que están sujetos al impuesto a la renta. Hasta 2015, esta cotización es voluntaria; sin embargo, a contar de ese momento, cualquier persona que reciba boletas de honorarios pasará a estar sujeto a este requerimiento a partir de un descuento automático en la devolución de impuestos<sup>33</sup>. En el caso de los trabajadores que no entreguen boletas, su afiliación es voluntaria al sistema. En cualquiera de los dos escenarios, los cotizantes acceden a un conjunto de beneficios que incluyen, junto con las pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia, el acceso a las prestaciones de salud —ya sea al sistema público del Fondo Nacional de Salud (FONASA) o a las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) de tipo privado—, el seguro contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, la asignación familiar por las cargas, la posibilidad de inscribirse en una caja de compensación de asignación familiar y de optar a los beneficios de la reforma previsional, según corresponda<sup>34</sup>.

El segundo pilar de la reforma es el que crea una política de incentivo al ahorro previsional voluntario (APV), ya sea individual o colectivo. Las reformas introducidas apuntan a aumentar la densidad de cotizaciones entre los sectores medios y considera medidas como la creación de un APV colectivo, la puesta en marcha de alternativas tributarias y beneficios fiscales. El APV colectivo permite que los ahorros voluntarios de los trabajadores sean complementados por la empresa, proceso que se gestiona a través de un contrato entre el empleador y una institución

<sup>32</sup> Las cotizaciones son administradas en cuentas de capitalización individual por los Fondos de Pensiones o las AFP.

<sup>33</sup> Véase [en línea]: [http://www.previsionsocial.gob.cl/subprev/?page\\_id=705](http://www.previsionsocial.gob.cl/subprev/?page_id=705).

<sup>34</sup> Véase [en línea]: [http://www.previsionsocial.gob.cl/subprev/?page\\_id=658](http://www.previsionsocial.gob.cl/subprev/?page_id=658).

encargada de administrar los fondos<sup>35</sup>. Este pilar también considera la figura del afiliado voluntario para el caso de las personas que realizan ocupaciones no remuneradas. Éstas pueden cotizar y acceder al Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, permitiéndose en el caso de que las cotizaciones sean pagadas por el o la cónyuge, que éste/a solicite a su empleador los descuentos de las cotizaciones respectivas de su remuneración (Subsecretaría de Previsión Social, 2008, pág. 58).

En tercer lugar, además del pilar contributivo y voluntario, se introduce un pilar solidario de naturaleza no contributiva. Éste contempla el Sistema de Pensiones Solidarias (SPS), el cual reemplaza al Programa de Pensiones Asistenciales (PASIS) y sustituye gradualmente la Garantía Estatal de Pensión Mínima (GEPM), considerando montos superiores a los entregados bajo estos dos esquemas<sup>36</sup>. Este sistema funciona como una transferencia directa mensual a los mayores de 65 años que no cuenten con el derecho a pensión en algún régimen previsional o quienes sean declarados inválidos y no cuenten con otra pensión. En un comienzo, este beneficio estaba orientado al 40% más pobre de la población<sup>37</sup>, siendo ampliado a 50% y proyectado para cubrir al 60% en julio de 2012 (Fajnzylber, 2010).

La reforma incluye también un Aporte Previsional Solidario (APS) de vejez e invalidez para quienes reciben pensiones bajo un monto determinado, la Pensión Máxima con Aporte Solidario (PMAS). Los aportes varían de acuerdo a la diferencia entre las contribuciones acumuladas por los afiliados a lo largo de su vida laboral y la PMAS, operando como un complemento otorgado por el Estado<sup>38</sup>. Como medida precautoria ante el posible desincentivo que podría generar las pensiones solidarias, se establecieron montos más elevados para el PMAS. Al mismo tiempo, el nuevo funcionamiento del pilar solidario busca eliminar aquellos requisitos que dejaban fuera de la cobertura a los afiliados con baja densidad de cotización, como era el caso de las mujeres y los trabajadores temporales (Arenas de Mesa, 2010, pág. 92; Fajnzylber, 2010).

Además de estas medidas, la reforma establece una serie de acciones para grupos específicos más vulnerables en materia previsional. Por una parte, se incluye un subsidio específicamente orientado a incrementar la cobertura y los fondos acumulados de los más jóvenes: el Subsidio Previsional para los Trabajadores Jóvenes, el cual está dirigido a los jóvenes de más bajos recursos que reciban una remuneración igual o menor de 1,5 sueldos mínimos. Este beneficio opera como un subsidio a la contratación de jóvenes entre 18 y 35 años que financia el 50% del costo del aporte previsional que deben realizar los empleadores sobre el cálculo de un salario mínimo. Adicionalmente, el trabajador recibe el mismo aporte estatal directamente en su cuenta de capitalización individual. Este subsidio opera durante los primeros 24 meses de cotización del empleado a las AFP.

Adicionalmente, para los adultos mayores que reciben las pensiones más bajas, se entrega un Bono de Invierno de CLP\$40.652 (86,6 dólares) una vez al año. En 2009, este bono fue entregado a 825.000 personas quienes recibían una pensión menor a CLP \$122.451 (260,7 dólares, aproximadamente), que eran beneficiarias de pensiones básicas solidarias, o recibían pensiones de exonerados políticos o pensiones por accidentes del trabajo, con un costo de CLP\$ 35 mil millones<sup>39</sup>.

---

<sup>35</sup> Los trabajadores dependientes están obligados a cotizar el 10% de los sueldos y rentas imponibles, sobre lo cual la reforma permite hacer ahorros voluntarios.

<sup>36</sup> Desde julio de 2009, la pensión solidaria es de CLP \$75.000 mensuales (equivalente a 159,7 dólares, aproximadamente) reajustada año a año en función de la inflación acumulada durante los últimos doce meses. Este monto permite situar a los ingresos de los destinatarios por sobre la línea de pobreza y duplicar la de indigencia. Como referencia, el valor promedio de las pensiones asistenciales antes de la puesta en marcha del nuevo régimen eran de CLP \$50.379 (equivalentes a 96,6 dólares, aproximadamente) (datos para Junio de 2008) (Superintendencia de pensiones, 2009a, pág. 20).

<sup>37</sup> Seleccionados en función del puntaje obtenido en la Ficha de Protección Social.

<sup>38</sup> En julio de 2009, el PMAS fue fijado en CLP \$120.000 (equivalente a 255,5 dólares, aproximadamente). Se espera que éste llegue a CLP \$255.000 en julio de 2012 (equivalente a 543 dólares, aproximadamente).

<sup>39</sup> Véase [en línea]: [http://portal.ips.gob.cl/roller/noticias/entry/en\\_mayo\\_se\\_paga\\_el](http://portal.ips.gob.cl/roller/noticias/entry/en_mayo_se_paga_el).

### 3. Perspectiva de género en la nueva reforma previsional

La reforma de 2008 consideró explícitamente la variable de género a través de diversas medidas. En primer lugar, las mujeres son las que se benefician principalmente del sistema de pensiones solidarias y son más propensas a ser elegidas para estos beneficios (véase Gráfico 6), compensando, aun parcialmente, frente a la mucho menor representación de las mujeres comparado a los hombres en el pilar contributivo (véase Gráfico 7). Estos beneficios son vitalicios, lo que elimina las desigualdades asociadas a la mayor longevidad de las mujeres, cuestión que no era considerada en el antiguo sistema. Las consideraciones de género para el caso de las pensiones solidarias —donde las mujeres están claramente sobre representadas— y el APV —donde esta brecha se estrecha— varían, puesto que en el segundo caso se trata de un complemento a pensiones contributivas, y como tal, es esperable que una mayor proporción de hombres las reciba siguiendo la tendencia histórica (véase Gráfico 6), pese a lo cual se ha procurado beneficiar prioritariamente a mujeres con este aporte.

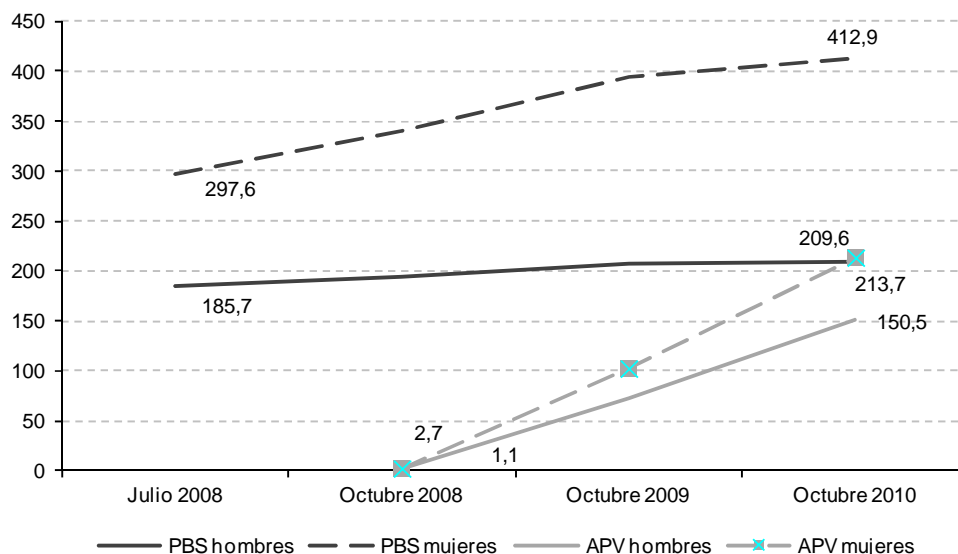
La reforma de 2008 introdujo asimismo un bono por hijo nacido vivo o adoptado, para todas aquellas mujeres que tienen 65 años o más y que se hayan pensionado a partir del 1 de Julio del 2009 —ya sea, a través del sistema de capitalización individual, con o sin APS, y quienes reciban pensiones básicas solidarias o pensiones de sobrevivencia sin ninguna afiliación previsional. Para las mujeres menores de esa edad, este beneficio consiste en un aporte hecho en una cuenta de ahorro previsional con el fin de mejorar sus pensiones desde el momento del nacimiento del niño por un beneficio que equivale a las cotizaciones de un trabajador que percibe un ingreso mínimo a tiempo completo por 18 meses, es decir, el 10% de 18 sueldos mínimos. Con esto se busca explícitamente reducir la inequidad de género en el acceso a la seguridad social (PROTEGE, 2009b). En la práctica, se trata de una transferencia casi completamente universal, a excepción del caso de mujeres que no cumplen con los requisitos para recibir la PBS, no reciben una pensión de sobrevivencia, ni han cotizado. Como referencia, en noviembre de 2010, el monto de este bono ascendía a CLP \$335.000 (713,3 dólares, aproximadamente), depositados una sola vez por cada hijo. En 2010, 97.000 mujeres habían recibido el beneficio, correspondientes a un 74% del total de solicitudes recibidas (Asociación AFP, 2010), y al 11% del total de mujeres mayores de 65 años.

En cuanto al pilar contributivo, la reforma iguala la cobertura para hombres y mujeres del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia<sup>40</sup> hasta los 65 años —previamente, ésta sólo cubría a las mujeres hasta los 60 años. Además, desde 2009, se licita por separado el seguro de hombres y mujeres, de manera de cautelar que la prima pagada por las mujeres sea menor a la de los hombres, considerando que, en promedio, éstas se accidentan menos y viven más. Con esto se busca resguardar mejor los fondos previsionales y pensión final de las mujeres. Al mismo tiempo, se establece que tanto el cónyuge, como el padre de los hijos de filiación no matrimonial, pueden ser beneficiarios de la pensión de sobrevivencia. Finalmente, se define la partición de los beneficios previsionales en caso de divorcio o nulidad, dividiendo los fondos que estén en la AFP en caso de que así se determine judicialmente.

---

<sup>40</sup> Éste es operado por una compañía de seguros contratada por una AFP. Véase [en línea]: <[http://www.previsionsocial.gob.cl/subprev/?page\\_id=572](http://www.previsionsocial.gob.cl/subprev/?page_id=572)>.

**GRÁFICO 6**  
**COBERTURA PREVISIONAL DEL PILAR SOLIDARIO POR SEXO**  
*(Miles de personas)*

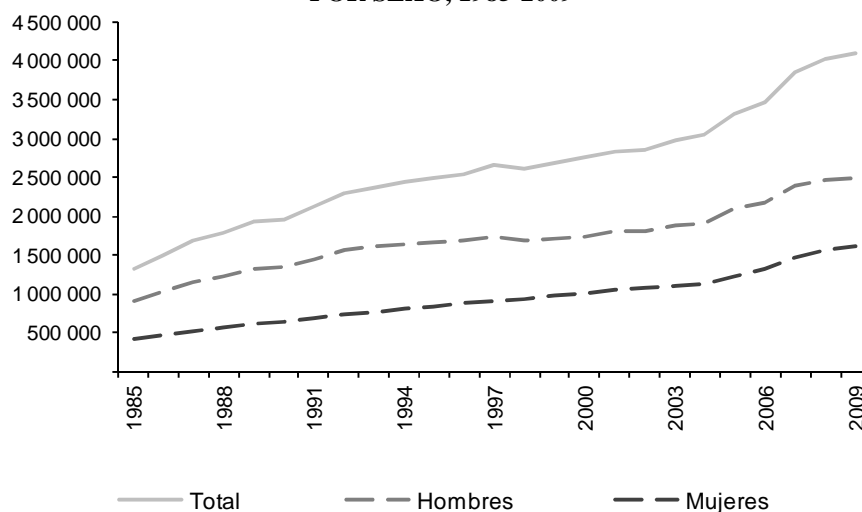


Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Superintendencia de Pensiones.

#### 4. Efectos en materia de cobertura

De acuerdo a las cifras existentes, la reforma de 2008 ha tenido un efecto importante en el aumento de la cobertura del sistema previsional, tanto en su pilar contributivo como no contributivo. Si bien en el primer caso, este crecimiento ya se había registrado previamente en el período pre-reforma —particularmente entre 2004 y 2007—, con períodos previos de crecimiento más acelerado y lento, es durante los últimos años donde se alcanza el punto máximo de cobertura (véase Gráfico 7).

**GRÁFICO 7**  
**NÚMERO DE COTIZANTES AL SISTEMA PREVISIONAL,**  
**POR SEXO, 1985-2009**

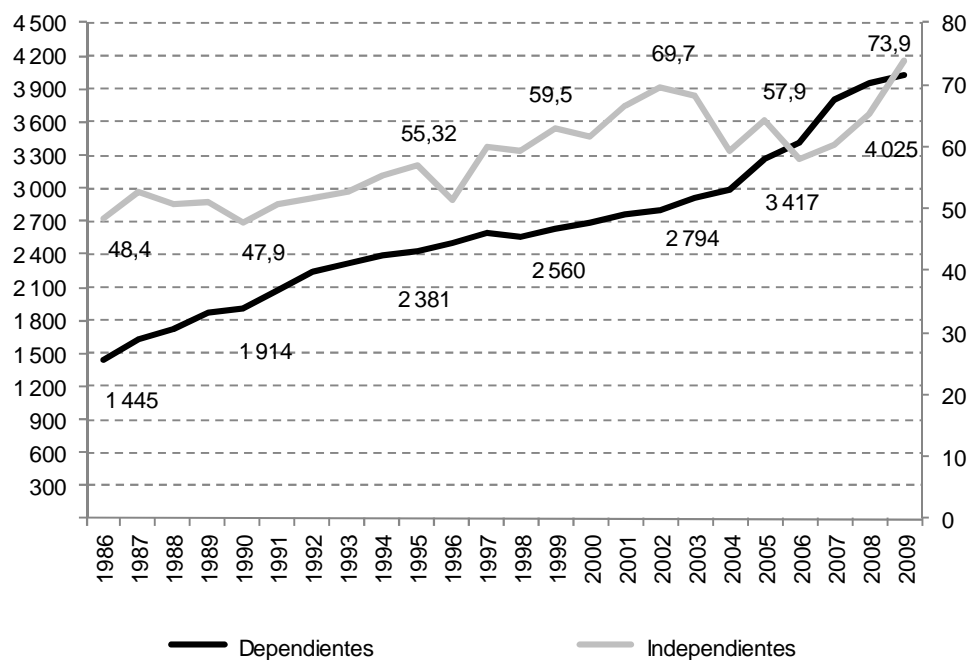


Fuente: Elaboración propia sobre los datos de la Superintendencia de Pensiones.

Nota: Los datos corresponden a las cifras de diciembre de cada año. Se han excluido los casos sin información respecto al sexo de los cotizantes.

Este efecto se hace aún más marcado si se consideran los distintos tipos de cotizantes (véase Gráfico 8). Mientras que para el caso de los trabajadores dependientes se mantiene una trayectoria al alza en las cotizaciones previsionales más estable en el tiempo, en el caso de los trabajadores independientes, las cotizaciones son significativamente menores que para los dependientes, y la dinámica se torna más inestable y errática. Esto se encuentra probablemente asociado a la inserción laboral de los trabajadores en diversos ciclos económicos y su capacidad de aporte en diversos momentos del tiempo. Sin embargo, en el caso de los trabajadores independientes, se observa una tendencia mantenida al alza que ha permanecido inalterada desde poco antes del comienzo de la reforma, en 2006.

**GRÁFICO 8**  
**NÚMERO DE COTIZANTES AL SISTEMA PREVISIONAL, POR TIPO, 1986-2009**  
*(En miles de personas)*



Fuente: Elaboración propia sobre los datos de la Superintendencia de Pensiones

Nota: Los datos no incluyen información para los afiliados voluntarios.

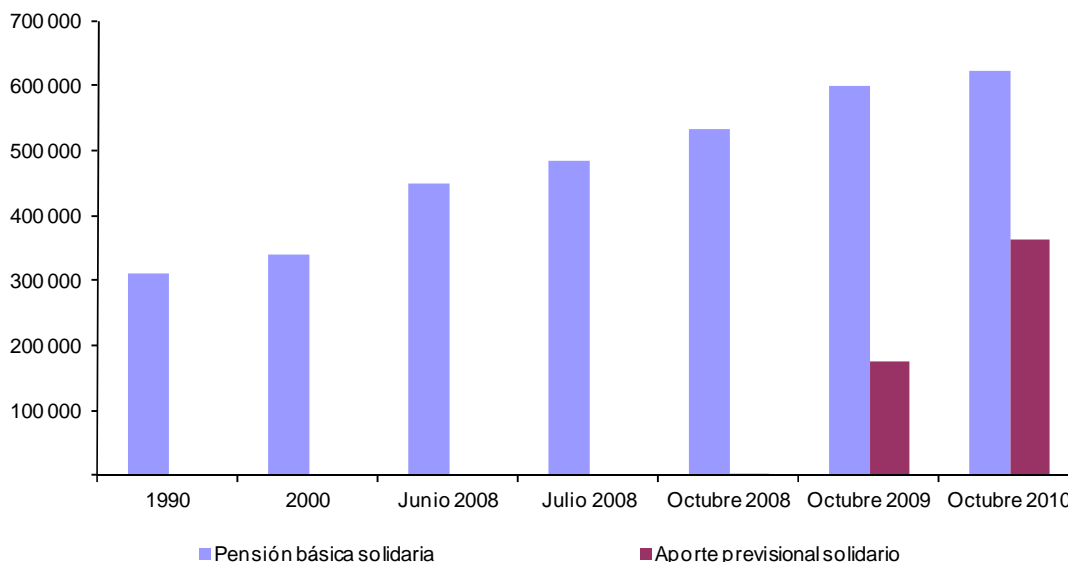
El pilar solidario ha tenido como efecto más inmediato el incremento progresivo de la cobertura del régimen de pensiones de la población más vulnerable. Así, el porcentaje de personas mayores de 65 años que están cubiertas por beneficios de esta naturaleza aumentó de 23,9% en junio de 2008 a 51,1% en diciembre de 2009 (Arenas de Mesa, 2010, pág. 93)<sup>41</sup>. Se ha estimado que, para 2011, este porcentaje aumentará a 58,4% (Huepe y Larrañaga, 2010, pág. 178).

En términos absolutos, el número de personas que actualmente recibe pensiones solidarias se ha incrementado en 38 puntos porcentuales en relación al momento previo a la puesta en marcha de esta reforma (junio de 2008) y se ha duplicado, si se toma en consideración el número de pensiones asistenciales que se entregaban en 1990 (véase Gráfico 9). Si se analiza el número de aportes previsionales solidarios en conjunto con el de las pensiones solidarias, la cobertura entre

<sup>41</sup> Datos elaborados a partir de la información del IPS y la Superintendencia de Pensiones. Los datos de junio de 2008 consideran los beneficios anteriores de las PASIS y la GEPM, y para los períodos posteriores, éstos corresponden a la suma de beneficiarios de los tres nuevos esquemas: la pensión básica solidaria, el APV y GEPM (que sólo opera hasta el 2008). Como referencia, en 1990, la cobertura del PASIS entre mayores de 65 años era de 6,8%, de acuerdo a la información proveniente de la CASEN 1990 (Gana, 2002, pág. 126).

junio de 2008 y octubre de 2010 se ha duplicado, y en relación a 1990, se ha triplicado. El total de personas que a octubre de 2010 está incorporado al pilar solidario —recibiendo pensiones solidarias y aportes previsionales solidarios— suma 959.801 personas, equivalentes al 61% de la población mayor de 65 años.

**GRÁFICO 9**  
**COBERTURA DEL PILAR SOLIDARIO DE PENSIONES**  
(Personas)



Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Superintendencia de Pensiones

Nota: Los datos comprenden la información para los beneficios otorgados únicamente a la vejez e invalidez. Los datos de 1990, 2000 y junio 2008 corresponde al número de beneficiarios del antiguo régimen (PASIS). EL APS comienza a entregarse desde octubre de 2008. Los datos para los años 1990 y 2000 provienen del Instituto de Normalización Previsional y la Superintendencia de Seguridad Social (Gana, 2002), y los de junio de 2008, de la Superintendencia de Pensiones (Superintendencia de Pensiones, 2009).

## 5. Consideraciones de índole fiscal e institucional de la reforma de 2008

Los cambios aparejados con la reforma han demandado una serie de modificaciones institucionales. Entre éstas, se incluyen el requerimiento de un seguimiento más exhaustivo del pago de las obligaciones de cotización de los empleadores a través de la incorporación de mecanismos computacionales que alertan sobre la declaración y el no pago de las cotizaciones (Subsecretaría de Previsión Social, 2008). Para el pilar solidario, velando por maximizar la buena administración de los recursos y en sintonía con la Red de Protección Social, a partir de 2008 se comienza a utilizar la Ficha de protección social como mecanismo de focalización.

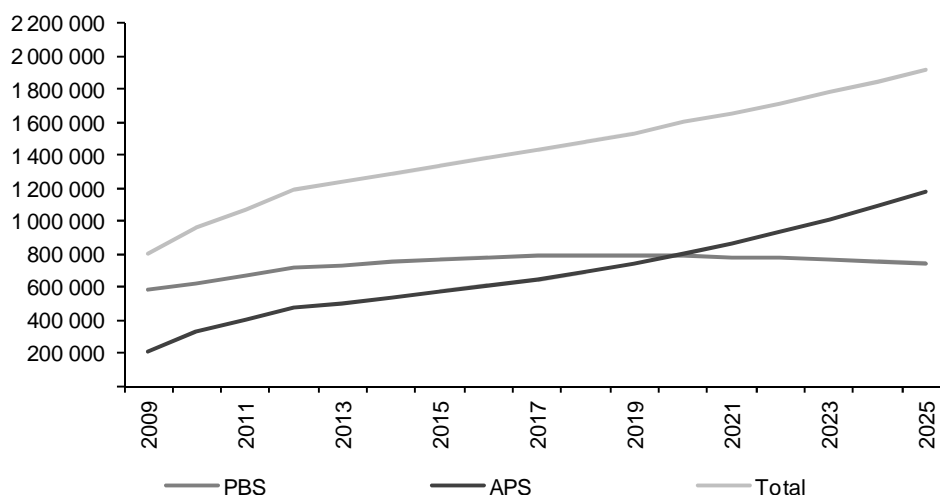
La institucionalidad creada con la reforma permite identificar con mayor nitidez los roles sectoriales de diseño, administración, y regulación y normativos. De esta forma, se concentran las labores de diseño (junto a las de promoción y educación) en las direcciones ministeriales involucradas en el sistema —Ministerio de Hacienda y Ministerio del Trabajo y Previsión Social, particularmente a través de la Subsecretaría de Previsión Social dentro de éste último. Se incluye también en este nivel dos consejos que promueven la participación y representación de las diversas visiones de la ciudadanía en materia previsional: el Consejo de Usuarios del Sistema de Pensiones, por una parte; y el Consejo Consultivo Previsional, de naturaleza técnica y asesora, por la otra. En el ámbito regulativo, se crea la Superintendencia de Pensiones (SP) dependiente del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, la cual concentra roles de supervisión y control ante la potencial

colisión de funciones en torno al sistema civil de pensiones (régimenes solidario, contributivo y voluntario). Asociado a la SP, se inaugura un Consejo Técnico de Inversiones que vela por la rentabilidad de los fondos previsionales de los cotizantes al sistema. Finalmente, en materia de administración, se crean dos organismos nuevos dependientes de la Subsecretaría de Previsión social: el Instituto de Seguridad Laboral, encargado de velar por el cumplimiento de los derechos resguardados en la Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Previsionales; así como el Instituto de Previsión Social (IPS), que administra las pensiones del antiguo régimen de reparto y el nuevo sistema de pensiones solidarias, junto con los programas de bonificación por hijo y subsidio a la contratación de jóvenes. El IPS es también el organismo encargado de administrar el Sistema de Datos Previsionales que organiza la información existente de los usuarios en diversas entidades (Arenas de Mesa, 2010, págs. 107-109)<sup>42</sup>.

Además de las transformaciones a escala institucional, la reforma establece una serie de consideraciones de índole fiscal. El financiamiento extra que trae aparejado la reforma implica, a lo menos, un crecimiento en el desembolso fiscal a una tasa anual del 20% asociado al Sistema de Pensiones Solidarias, habiendo representado éste 0,5% del PIB en 2009, y estimándose que crecerá hasta 1,2% del PIB en 2025. Sin embargo, éste gasto representa en términos incrementales sólo el 0,21% del PIB en 2009 y el 0,82% del PIB en 2025, tomando en consideración que el nuevo sistema de pensiones sustituye las obligaciones contraídas por el antiguo régimen (Huepe y Larrañaga, 2010, pág. 174).

Debe también pensarse que el aumento sustantivo de la cobertura de las pensiones se inscribe en una lógica de progresiva complementariedad entre los aportes contributivos y no contributivos para la población viviendo en situación de mayor vulnerabilidad y pobreza. El diseño incluyó una preocupación específica por, junto con garantizar derechos, no desincentivar los aportes contributivos, lo cual queda plasmado en la lógica de operación del APS. De esta forma, si se consideran las proyecciones realizadas por la Dirección de Presupuestos para el período 2009 – 2025 (véase Gráfico 10), es posible apreciar un crecimiento proyectado sostenido de los APS, los que se estiman, superarán en el 2020 al número de pensiones solidarias entregadas.

**GRÁFICO 10**  
**ESTIMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE PENSIONES SOLIDARIAS**



Fuente: Arenas de Mesa y otros (2008, pág. 60).

<sup>42</sup> Otra fuente de información relevante para el sistema previsional en su conjunto es la Encuesta de Protección Social, una encuesta panel que se aplica desde 2002 y es realizada por el Centro de Microdatos del Departamento de Economía de la Universidad de Chile.

La preocupación por la sustentabilidad fiscal de la reforma previsional está incorporada desde su origen. Ésta fue financiada con cargo al Fondo de Reserva de Pensiones creado a través de la Ley de Responsabilidad Fiscal No. 20.128 de 2006 (véase capítulo 6), el cual opera como un instrumento que garantiza a futuro los equilibrios fiscales ante una mayor presión derivada de la reforma previsional, aliviando las presiones sobre el gasto fiscal corriente. El fondo recibe un aporte por año correspondiente al superávit efectivo del año anterior (entre 0,2% y 0,5% del PIB del año respectivo). Este fondo puede ser aumentado con arreglo a la rentabilidad generada ante la inversión de los recursos y se permite realizar giros anuales con un tope igual a la rentabilidad del fondo del año anterior (Huepe y Larrañaga, 2010, pág. 176).

De esta forma, el sistema de pensiones actualmente en vigor permite avanzar sostenidamente en la realización del derecho universal a la protección social, garantizando el acceso a un ingreso mínimo en la vejez para toda la población y con especial atención a la eliminación de las inequidades de género en esta materia. El pilar solidario está integrado plenamente al funcionamiento de la Red de Protección Social PROTEGE, formando parte de una orientación más amplia de protección social.

## **6. Medidas recientes: La eliminación del 7% de descuento a las jubilaciones**

Entre las medidas incorporadas por la actual administración de gobierno, se ha incluido la eliminación del descuento del 7% de las jubilaciones de los adultos mayores que se realiza por concepto de cotizaciones en salud. En marzo de 2011 se aprobó esta medida en el marco de la discusión de la Ley de Presupuestos.

La aplicación de esta reforma será gradual, de manera de beneficiar en 2012 al 20% más pobre de la población con la eliminación completa de este descuento, proceso que seguirá hasta eliminar la cotización correspondiente al segundo quintil de ingresos en 2013, y dejar en 5% la cotización del tercer quintil de ingresos. Con esta medida, se proyecta llegar a beneficiar a 770 mil adultos en total, equivalentes a casi el 80% de la población mayor de 65 años destinataria de una pensión de invalidez. Se calcula que a 2013, este proyecto implicará un gasto total para el Estado de 120 millones de dólares, el cual podría llegar a 200 millones de dólares en 2020<sup>43</sup>.

---

<sup>43</sup> Véase [en línea]:<[www.lanacion.cl/fin-gradual-del-7-incluye-formula-para-jubilados-de-clase-media/noticias/2011-03-31/122917.html](http://www.lanacion.cl/fin-gradual-del-7-incluye-formula-para-jubilados-de-clase-media/noticias/2011-03-31/122917.html)>.



## **V. La protección como acceso universal a la promoción social: Avances y desafíos desde la óptica de la igualdad**

El sector de las pensiones no ha sido el único en atravesar por reformas sustantivas durante años recientes. Otros ámbitos igualmente cruciales para los objetivos de la protección social han sido también reformados, como el sector de la salud y la educación. A continuación, nos centraremos en el análisis de estas reformas, así como de los puentes que se han tendido desde la protección social para garantizar y expandir el acceso a otras áreas de prestaciones igualmente relevantes para la promoción e inversión social, como la vivienda y el empleo.

### **A. El acceso universal a la salud: El régimen de garantías explícitas y la equidad en la reforma**

El caso de la salud no escapa a la serie de innovaciones que han caracterizado el sistema de protección social en Chile. Por una parte, tanto el sistema Chile Solidario como Chile Crece Contigo, han buscado promover explícitamente el acceso a los servicios de salud, con especial atención a los grupos más vulnerables de la población. Por el otro, es imposible describir el funcionamiento del sistema de protección social sin aludir a la reforma de la salud, conocida como el plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas en salud (AUGE), la cual modifica sustantivamente el acceso a las prestaciones de salud por parte de la ciudadanía en su conjunto y es estructurada bajo un enfoque de derechos.

#### **1. El sistema y el aseguramiento en salud**

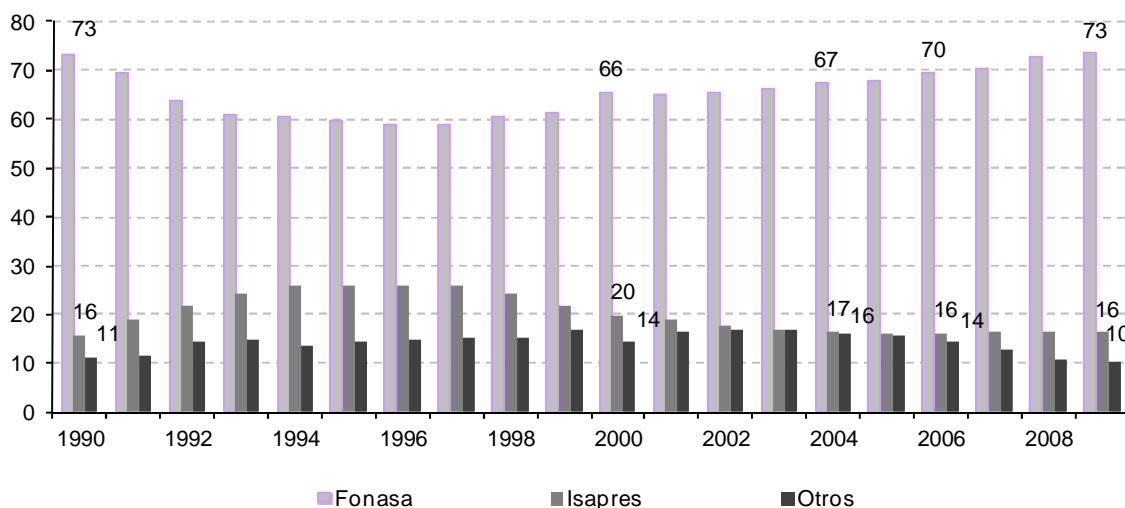
A comienzos del nuevo siglo, el sistema de salud en Chile mantenía, a grandes rasgos, la estructura de los años ochenta, funcionando a través de dos sistemas a los que accedían las personas, público y privado, los que mostraban una marcada disparidad en términos de calidad, oportunidad y financiamiento de la atención que ofrecían. La organización del sistema público comprendía, básicamente, un primer nivel de regulación político-normativa a cargo del Ministerio de Salud y las secretarías regionales, y un segundo nivel en el que convergían, hasta 2004, tanto las responsabilidades de autoridad sanitaria como de provisión de servicios y administración de

establecimientos de diversa complejidad, a cargo de los Servicios de Salud. Éstos últimos estaban encargados de la red pública de hospitales, consultorios y centros de salud familiar. Junto a esta estructura, figuran las municipalidades como encargadas de administrar los establecimientos de salud primaria (consultorios municipales parte de la red de Atención Primaria de la Salud), producto del traspaso de responsabilidades ocurrida en los años ochenta. Además de los establecimientos de la red pública y privada, el sistema se integra por mutuales de seguridad que administran sus propias clínicas para accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, así como establecimientos hospitalarios de dependencia de las fuerzas armadas. La organización del sistema privado permanecía autónoma, contando con sus propios hospitales y clínicas, y habiéndose establecido un sistema de acceso y aseguramiento privado para acceder a estos establecimientos: las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE).

Adicionalmente, el sistema cuenta hasta hoy con otros cuatro organismos autónomos: la Superintendencia de ISAPRE, encargada de fiscalizar el funcionamiento de éstas; el Fondo Nacional de la Salud (FONASA), a cargo de administrar los aportes fiscales y provenientes de las cotizaciones al sector y derivarlos a los respectivos organismos (Servicios de Salud y municipalidades); la Central de Abastecimientos (CENABAST), responsable por la gestión y provisión de los medicamentos, materiales e insumos para el sistema; y el Instituto de Salud Pública (ISP), el cual funciona como un laboratorio nacional encargado del control y autorización de los diversos insumos y laboratorios en funcionamiento en el país.

Por otra parte, el sistema de seguros de salud está fragmentado en cuatro estamentos: el del sistema público (FONASA); el de las aseguradoras privadas (ISAPRE); y el de las Fuerzas Armadas y las mutuales. FONASA es el sistema que cubre, en su gran mayoría, a los trabajadores en Chile (véase Gráfico 11).

**GRÁFICO 11**  
**ESTIMACIÓN DE LA COBERTURA DE LOS DISTINTOS SEGUROS DE SALUD**  
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre las Estadísticas de FONASA (Fondo Nacional de Salud, 2011).

Nota: La categoría “otros” considera a particulares y pertenecientes a las fuerzas armadas no asegurados por FONASA o alguna ISAPRE.

Quienes pertenecen a los quintiles más altos de ingreso, están mayoritariamente inscritos en seguros de salud privado (el 44,2% de los beneficiarios de las ISAPRE pertenecen al quintil más rico), mientras que quienes se ubican en los quintiles más bajos, son beneficiarios en su gran mayoría de FONASA (Ministerio de Salud, 2010a, pág. 195) (véase cuadro 2).

**CUADRO 2**  
**AFILIACIÓN A ISAPRE SEGÚN QUINTILES DE INGRESO**  
*(En porcentajes)*

Quintil de ingreso	Afiliación
I	1,5
II	3,5
III	6,6
IV	16,7
V	44,2

Fuente: Larraín (2011), sobre la base de CASEN 2009.

Con respecto al financiamiento de la salud, cada trabajador activo (tanto dependiente como independiente) y jubilado ha estado obligado a pagar un 7% de su ingreso para ser considerado, junto a su cónyuge, en el sistema público o privado de salud. En el caso de los trabajadores pasivos, esta situación ha comenzado a cambiar como resultado de la eliminación de este descuento en los jubilados pertenecientes a los quintiles más pobres de ingreso. A su vez, tanto el sistema público, como el privado, reciben aportes fiscales derivados de los impuestos. Además, en el caso de la atención primaria en salud (APS), junto al aporte variable que entregan las municipalidades<sup>44</sup>, se incluye una asignación per cápita llamada ‘pago por persona a cargo’, mecanismo que financia un conjunto de prestaciones básicas por inscrito en cada establecimiento (promoviendo, así, la realización de actividades promocionales más que puramente curativas). Esta asignación toma en cuenta para su cálculo datos de ruralidad, pobreza y accesibilidad a la atención en salud. Finalmente, dentro del financiamiento del sistema debe también considerarse el gasto de bolsillo que realizan quienes se atienden en el sistema público y privado.

Para quienes se atienden dentro del servicio público —que incluyen a quienes así lo deciden y a quienes reciben algún subsidio asistencial del Estado y no son cotizantes—, la modalidad de atención quedó establecida en torno a dos opciones: quienes no cuentan con recursos acceden a una modalidad predefinida (Modalidad de Atención Institucional) en la que se atienden en establecimientos del sistema público, mientras que quienes son cotizantes (y sus cargas), pueden optar entre una red de prestadores privados que forman parte de FONASA (Modalidad de Libre Elección). En función del ingreso de las personas, se identifican cuatro grupos de beneficiarios para la primera modalidad: quienes viven en situación de indigencia o tienen ingresos mínimos, reciben atención gratuita en el sistema (tramos A<sup>45</sup> y B), mientras que en los siguientes dos tramos de ingresos, se recibe atención primaria gratuita, pero se debe cancelar un 25% (grupo C) y 50% (grupo D) del valor de las prestaciones de mayor complejidad en el sistema público. Bajo la segunda modalidad de atención, el sistema cubre el costo del 50% de la mayoría de las prestaciones.

## 2. La reforma de salud: Construyendo garantías desde los derechos

A comienzos de 2000, las desigualdades en materia de salud en Chile mostraban dos caras íntimamente relacionadas. Por una parte, en términos de su financiamiento, se enfrentaba una paradoja en la que el sistema público solidario, cautelando el acceso a la salud de los sectores más pobres y vulnerables, recibía menores aportes que el sector privado a través de las cotizaciones y se encontraba en una crisis hacia fines de la década de los noventa. El aporte proveniente de las cotizaciones había bajado de representar el 44,7% al 30,7% del financiamiento total del sistema

<sup>44</sup> Se calcula que este aporte cubre cerca del 20% del costo total de mantención de la APS municipalizada.

<sup>45</sup> En diciembre de 2009, el total de personas calificadas para atender en el tramo A dentro del sistema público fue de 4.295.202 (de acuerdo a las estadísticas del Fondo Nacional de Salud (2011), correspondiente, aproximadamente, al 25% de la población total (sobre un total de 17.133.000 habitantes en 2010). Este grupo comprende a quienes son beneficiarios de las pensiones asistenciales, reciben el SUF o son catalogadas como carentes de recursos.

público de salud entre 1990 y 1999, requiriendo de un mayor aporte fiscal, el cual aumentó en casi 14% (de 40,9% a 54,3% en el mismo período)<sup>46</sup>.

Congruentemente con lo anterior, si bien el total de beneficiarios del seguro público había disminuido de 73% en 1990 a 59% en 1997, a contar de 1998 éstos aumentaron constantemente para retomar un nivel por sobre el 60% desde 1999, volviendo a representar el 73% en 2009 (véase Gráfico 13). Debe también considerarse que, entre quienes son atendidos por FONASA, se encuentran sobre-representadas personas de 65 años o más (más del 93% del total de los asegurados) y las mujeres. Tanto sexo como edad son predictores del riesgo en salud, por lo que FONASA no sólo atiende en promedio a más personas de menores recursos, sino también a una población más vulnerable (Infante y Paraje, 2010, págs. 80-81). Esto implica que el sistema público debe hacerse cargo de atender a la gran mayoría de la población, pero con muchos menos recursos que el sistema privado, conllevando largas listas de espera de difícil resolución. Asimismo, el sistema de aseguramiento en salud mostraba una serie de nudos críticos e inequidades. Las ISAPRE, como aseguradoras de mercado, implicaban una serie de imperfecciones, discriminando en costos a los grupos de mayor riesgo y pudiendo cambiar su escala de valores.

Por otra parte, las desigualdades en el financiamiento, se expresaban en una serie de brechas de equidad socioeconómica y de equidad en el acceso, oportunidad y calidad de la atención recibida. Los indicadores globales de salud mostraban importantes mejoras entre la década de los ochenta y noventa: la mortalidad infantil había disminuido de 32 a 10 por 1.000 nacidos vivos entre 1980 y 1998; la expectativa de vida había aumentado de 70,7 a 75,2 años en el mismo período; y la mortalidad general había descendido de 6,1 a 5,4 por 1.000 personas entre 1985 y 1998<sup>47</sup>. Sin embargo, al analizar estos indicadores en función del nivel socioeconómico y educativo de las personas, emergen brechas considerables entre distintos grupos: así, por ejemplo, durante la década de los ochenta y noventa, el riesgo de morir antes del primer año de vida en niños de madres que cuentan con menos de 8 años de escolaridad es 6 veces mayor que el de los niños de madres que tienen 13 años o más de escolaridad (Ministerio de Salud, 2002, pág. 236-237). Las desigualdades se acentuaban al considerar la ubicación geográfica: en 1998, la mortalidad infantil de niños nacidos en Puerto Saavedra (Región de la Araucanía) era de 40 por mil, mientras que la de los nacidos en Vitacura (Región Metropolitana) era de 2,6 (Ibid: pág. 239). Finalmente, se evidenciaba un porcentaje de la población que no contaba con ningún tipo de aseguramiento en salud: en 1990, el porcentaje de personas que no contaban con ningún sistema de seguro en salud se estimaba en 12%<sup>48</sup>.

Ante tales desigualdades, a comienzos de 2000 se comenzó a planificar la reforma del sector de la salud. La reforma buscó mejorar la salud de la ciudadanía en su conjunto, y de los grupos más desfavorecidos, reduciendo desigualdades en salud.

Junto con la equidad, la reforma plantea como segundo objetivo la necesidad de adecuar el modelo de atención a los cambios epidemiológicos que presentaba el país y que requería de un nuevo marco de objetivos sanitarios, reformas institucionales y prestaciones asociadas que resguardar por parte del aparato público. Los objetivos sanitarios de la década 2000-2010 (Ministerio de Salud, 2002; Bastías y Valdivia, 2007) se definen, por tanto, en torno a cuatro pilares: 1) mejorar los logros sanitarios alcanzados<sup>49</sup>; 2) enfrentar los desafíos vinculados al

<sup>46</sup> De acuerdo a datos del Balance del Sector Público de Salud 1990-1999 (Alvarado, 2005).

<sup>47</sup> Los estándares sanitarios alcanzados por Chile eran referente regional: de acuerdo a los datos reportados por la CEPAL, el año 2000, la tasa de mortalidad materna era de 30 por 100.000 nacidos vivos -la tercera más baja del continente-; alrededor de 2004, se contaba con un 100% de partos atendidos por personal calificado y una tasa de mortalidad infantil de 8 por 1.000 nacidos vivos —la segunda más baja después de Cuba-; y alrededor de 2005, mostraba la más baja incidencia regional de malnutrición infantil. Los datos sobre mortalidad materna corresponden a una estimación ajustada de UNICEF, OMS y UNFPA, y los datos de mortalidad y malnutrición infantil son una estimación de los datos de UNICEF.

<sup>48</sup> De acuerdo a datos de la CASEN 1990, 2006 y 2009 (Barría 2007; Ministerio de Salud, 2010a).

<sup>49</sup> Las metas prioritarias fueron reducir la mortalidad infantil y materna, y la incidencia de la tuberculosis.

envejecimiento de la población y los cambios sociales<sup>50</sup>; 3) disminuir las brechas existentes, con especial atención a las cifras de mortalidad infantil y esperanza de vida, que muestran resultados muy dispares entre grupos socioeconómicos, geográficos, étnicos y de género; y, 4) proveer servicios acordes a las expectativas de la población en los ámbitos de la justicia financiera, la satisfacción de las expectativas legítimas de la población y la calidad de la atención.

Los valores transversales de estos objetivos, que se plasman en la reforma, se centran en el derecho a la salud y en el respecto a un enfoque de derechos como guía de las acciones a implementar; la equidad y la solidaridad en la atención y el financiamiento, y la eficiencia en el uso de recursos (Ministerio de Salud, 2010b). Se instala en la discusión la necesidad de establecer garantías estatales en salud que resguardaran un conjunto de mínimos en la atención en salud. A su vez, estos valores inspiran un modelo de atención integral centrado en el usuario y articulado en función de las siguientes orientaciones:

- a) Un enfoque de salud integral en el que adquieren especial relevancia los factores determinantes en salud<sup>51</sup>, reconociendo el rol que cumplen aspectos como el contexto social, las características biopsicosociales, la interculturalidad, el género, y de manera amplia, la familia y la comunidad en la salud. Se promueve, por tanto, la salud familiar.
- b) La atención integral y la intersectorialidad en la atención.
- c) Centrado en la atención preventiva en salud, y por tanto, en la promoción y prevención.
- d) La participación ciudadana en salud.

Estos objetivos y principios inspiran nuevas leyes y componentes de la reforma. En primer lugar, se dicta la Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión (Ley 19.937 de 2004), la cual reorganiza el modelo de atención en torno a redes asistenciales y fortalece la regulación (véase anexo). Adicionalmente, como parte de esta reforma, se promueve el mejoramiento de la atención primaria y la autogestión de algunos de los hospitales que contarán con una mayor solvencia para funcionar con un mayor grado de autonomía en la gestión de sus recursos.

En segundo lugar, la reforma instala la discusión y posterior aprobación de un plan de salud llamado Régimen General de Garantías en Salud, parte del régimen de prestaciones en salud. Este régimen opera como un instrumento de regulación sanitaria y establece prestaciones de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, además de los programas que quedan a cargo de la labor institucional del Fondo Nacional de Salud (FONASA) (Bastías y Valdivia, 2007). De esta forma, se definen las Garantías Explícitas en Salud (GES), las cuales establecen el conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud cuya atención debe estar garantizada para toda la ciudadanía (Ley 19.966 de 2004), es decir de forma universal y, por tanto, disponibles para quienes se encuentran insertos en sistema privado y público<sup>52</sup>. Estas garantías constituyen derechos en los siguientes ámbitos:

- a) Garantía explícita de acceso, en la que tanto FONASA como las ISAPRE se ven obligadas a garantizar el otorgamiento de las prestaciones de salud que forman parte de las GES.

---

<sup>50</sup> Abordando por ejemplo el tabaquismo, la obesidad y el sedentarismo, que aumentan la mortalidad y/o afectan la calidad de vida de las personas.

<sup>51</sup> Éstos se refieren tanto al “contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud” (Frenz, 2006). Estos determinantes pueden ser modificados a través de políticas públicas.

<sup>52</sup> Actualmente, éstas son 69. Véase [en línea]: < <http://augeenlinea.fonasa.cl/portal/paginas/queEnfermedades.jsp>>. Éstas fueron definidas sobre la base de una priorización que tomó en consideración criterios de magnitud, años de vida saludables perdidos por la enfermedad, mortalidad, equidad y vulnerabilidad, además de carga financiera y suficiencia de oferta (Bastías y Valdivia, 2007).

- b) Garantía explícita de calidad, a través de la cual los prestadores deben estar debidamente acreditados por la Superintendencia de Salud. Define protocolos de atención que deben cumplirse en cada prestación.
- c) Garantía explícita de oportunidad, que define el plazo máximo de otorgamiento de la prestación por parte de un prestador acreditado o registrado por FONASA o la ISAPRE. En caso de que el prestador designado inicialmente no brinde la atención, la ISAPRE puede designar un prestador distinto, y de no concretarse esta atención, la Superintendencia de Salud designara uno.
- d) Garantía explícita de protección financiera, a través de la cual FONASA se compromete a brindar atención gratuita en las prestaciones definidas como parte de las GES a los grupos definidos como A y B, puede cobrar aranceles diferenciales para los grupos C y D, y en el resto de los casos, tanto FONASA como las ISAPRE deben garantizar un cobro máximo al afiliado de un 20% del total de la prestación.

De manera complementaria a estas medidas, la Ley de Financiamiento 19.888 de 2003 sienta las bases presupuestarias requeridas para poner en operación el plan AUGÉ, conllevando el alza del IVA —del 18 al 19%— y de impuestos específicos al tabaco y de aduana, a la vez de la venta de las acciones minoritarias que el Estado todavía tenía en las empresas de salud. Finalmente, la Ley de ISAPRE 20.015 de 2005 establece límites a las readecuaciones de los contratos y alzas de precios y tablas de factores (para el cálculo del riesgo y el cobro de planes a las personas), vinculada a la creación de la Superintendencia de Salud por la Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión, institución encargada de supervigilar y controlar a las ISAPRE y a FONASA. Adicionalmente, esta ley también contempla el Fondo de Compensación Solidario para el GES dentro de las ISAPRE.

### **3. La salud como pilar de protección social: Programas, financiamiento y resultados en términos de equidad**

La mirada de la salud que inspira la reforma, como una doblemente orientada hacia las garantías universales y la atención especial en los grupos más vulnerables, combinando labores de prevención y promoción, con las de tratamiento, se encuentra en plena sintonía con las estrategias más amplias y políticas concretas de protección social en construcción en el país. El sector salud se posiciona como uno de los pilares del sistema de protección social —a través del sistema de garantías explícitas— y participa de diversos programas intersectoriales que forman parte de la red de protección social.

Una participación particular es la del sector salud en el Sistema de Protección Integral a la Infancia (Chile Crece Contigo), a través de los directores de los consultorios, postas rurales y centros de salud familiar. El sistema establece un catálogo de prestaciones que deben ser implementadas por los diversos actores de las redes asistenciales en el nivel territorial y que modifican los antiguos programas de atención a la madre y al niño desde un prisma integral e intersectorial (Ministerio de Salud, 2008, págs. 19-20).

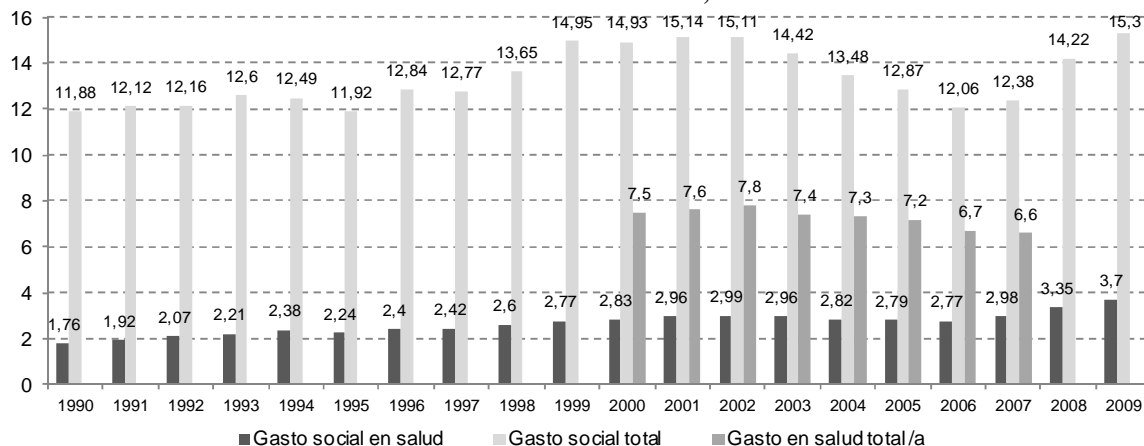
Al mismo tiempo, se mantiene una amplia oferta específica de programas de salud a los que se accede al entrar al sistema de salud. Una mención especial en este contexto merece el caso del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), programa de derecho universal que data de 1952 y busca contribuir al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas garantizando la alimentación de la población infantil, embarazadas y mujeres que amamantan, sujeto a su asistencia a los centros de salud. Actualmente, este programa tiene una cobertura total de poco más de 900 mil

personas<sup>53</sup> y está inserto en la red de protección social de Chile, junto con sus dos versiones de más reciente implementación: el PNAC del Niño Prematuro Extremo y el Programa Nacional de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM).

En su conjunto, las políticas implementadas durante la pasada década han tenido un efecto parcial en los objetivos sanitarios. Los indicadores asociados a las metas de salud infantil, han tenido, en su mayoría, una mejoría entre los años 2000 y 2010, al igual que en el caso de la salud materna, a excepción de la mortalidad materna que se mantiene inalterable en el período. Si bien se ha avanzado en reducir la mortalidad y discapacidad por concepto de enfermedades cardiovasculares, cánceres, respiratorias y paliativas, no se han cumplido las metas en relación con cambios de estilos de vida riesgosos (tabaquismo, obesidad y condiciones ambientales). En términos de las brechas de equidad, la esperanza de vida entre los grupos más pobres y vulnerables ha aumentado, mientras que no se han cumplido las metas relativas a la reducción de las desigualdades en mortalidad infantil y años de vida perdidos (Ministerio de Salud, 2010c).

Considerando conjuntamente la serie de acciones desarrolladas por el sector salud en Chile durante años recientes, y que incluyen el aumento en la presión fiscal producto del Plan AUGE, es relevante analizar que el gasto público social en salud como porcentaje del PIB no ha aumentado considerablemente. Este gasto constituye aproximadamente la quinta parte del gasto público social total, y si bien ha aumentado a lo largo del período 1990-2009, particularmente durante los últimos tres años, éste se mantiene en torno al 2% y 4% del producto, lejos de experimentar un aumento del orden del 3%, como ha sucedido con el gasto público social total. En su conjunto, el gasto total en salud, que incluye el gasto público y el privado, ha permanecido estable en el tiempo en torno al 7 y 8% del PIB (véase Gráfico 12).

**GRÁFICO 12**  
**GASTO SOCIAL EN SALUD, GASTO SOCIAL TOTAL Y GASTO TOTAL<sup>a</sup> EN SALUD**  
**COMO PORCENTAJE DEL PIB, 1990-2009**



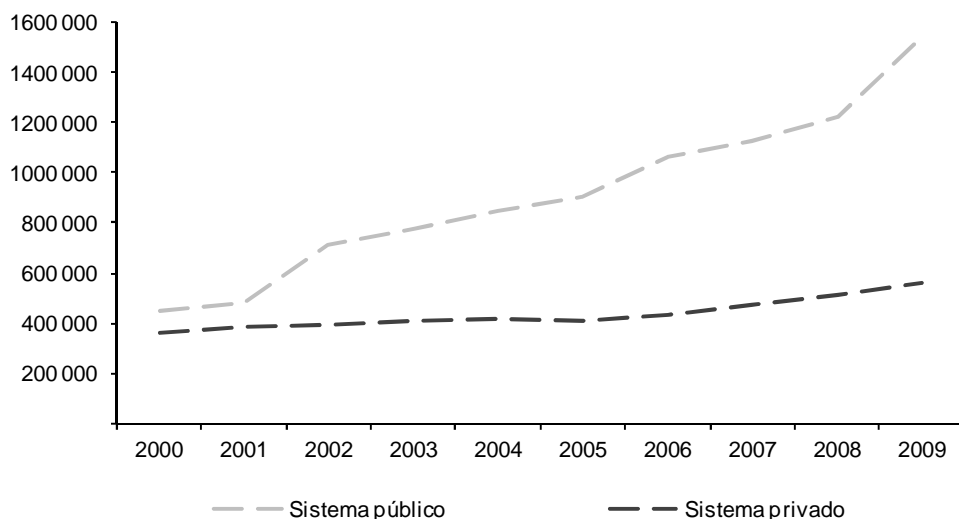
Fuente: Elaboración propia sobre la información de la CEPAL, base de datos del gasto social y Urriola (2009).

<sup>a</sup> El gasto total en salud incluye los gastos públicos y privados. Este dato está construido sobre las cuentas de salud de Chile (2000-2007) e incluye la información de los aportes declarada por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, la Subsecretaría de Desarrollo Regional, FONASA, Mutuales e ISAPRES, según información presentada en Urriola (2009, pág. 61).

<sup>53</sup> De acuerdo al Censo DEIS-MINSAL (2009). El programa incluye en la actualidad como objetivo la reducción de la obesidad y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Además, ha diferenciado su oferta para niños menores de seis años y niños en riesgo de desnutrir y desnutridos. Véase [en línea]: < [http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/programaalimentario/Ficha\\_Resumen\\_Programa\\_Nacional\\_de\\_Alimentacion.pdf](http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/programaalimentario/Ficha_Resumen_Programa_Nacional_de_Alimentacion.pdf)>.

Es también interesante analizar conjuntamente cómo se han comportado el gasto público y privado en salud. Por una parte, el gasto público en salud es considerablemente mayor que el del sistema privado —y en crecimiento exponencial comparado a éste último— (véase Gráfico 13), pese a que la fuente de aportes provenientes de las cotizaciones de los trabajadores dependientes e independientes y pensionados se mantiene estable alrededor del 37% de la población beneficiaria total de FONASA —con un leve aumento (2%) entre los años 2000 y 2009. Debe también considerarse que el porcentaje de beneficiarios pertenecientes al grupo A de FONASA (personas viviendo en situación de indigencia) se mantiene estable alrededor del 34% del total de beneficiarios del sistema público durante el período, sin dar tregua a la presión sobre el sistema público. Por otra parte, cuando se analiza cuál es el gasto per cápita que se realiza en ambos sistemas, queda en evidencia la desigualdad respecto de los recursos destinados a ambos sistemas, aunque observándose una mejoría en el tiempo: si en 2001 el gasto per cápita en el sistema privado era 2,7 veces el del sistema público, esa proporción se redujo sostenidamente en el tiempo para llegar a 1,6 veces en 2009<sup>54</sup>. La reducción de esta brecha puede deberse a la incorporación de la reforma de salud.

**GRÁFICO 13**  
**GASTO DEL SISTEMA PÚBLICO Y PRIVADO**  
(Millones de pesos de 1996)



Fuente: Elaboración propia sobre las Estadísticas de FONASA, Subdepartamento de Estudios (2011).

Resultados preliminares de la reforma, muestran que el Plan AUGE ha sido utilizado por 3,2 millones de personas (casi un 20% de la población), en un 75% por personas pertenecientes a los grupos A y B de FONASA<sup>55</sup>. Asimismo, es posible corroborar que actualmente el porcentaje de personas que no cuentan con ningún tipo de aseguramiento en salud disminuyó a un 3,5%<sup>56</sup>.

<sup>54</sup> Elaboración propia sobre las estadísticas del Subdepartamento de Estudios de FONASA entre los años 2000 y 2009. Los datos de los per cápita están expresados en miles de pesos del año 1996. Los datos para 2009 son preliminares (Fondo Nacional de Salud, 2011).

<sup>55</sup> Datos de la Superintendencia de Salud para 2005 (Banco Mundial, 2007).

<sup>56</sup> De acuerdo a los datos de la CASEN 2009 (Ministerio de Salud, 2010a).



#### 4. Nudos críticos, reformas recientes y agenda futura en salud

Si bien varios aspectos han comenzado a mejorar con la reforma, aún quedan una serie de aspectos por resolver y superar definitivamente. En lo que respecta a la gestión de la reforma, si bien el porcentaje de garantías incumplidas ha disminuido de 8,5% en 2005 a 2,9% en 2009 (Ministerio de Salud, 2011), es imperativo eliminar este retraso por completo.

Asimismo, con respecto a las listas de espera, se estima, para 2007, que éstas alcanzaron el 6,4% de las consultas de especialidad y el 8,4% de las consultas quirúrgicas (Barría, 2007). Se espera que las listas de espera del sistema en su conjunto aumenten, particularmente, en el caso de los problemas de salud no garantizados en las GES (Infante y Paraje, 2010, pág. 115).

En cuanto a la administración de la red pública en salud, el sistema de salud deberá hacer frente a la deuda hospitalaria que en febrero de 2010 alcanzaba los 75 mil millones de pesos (Ministerio de Salud, 2011). Asimismo, las transferencias realizadas a la atención primaria en salud continúan siendo insuficientes, pese a aumentar progresivamente en el tiempo, para cubrir adecuadamente el conjunto de prestaciones contenidas en la canasta básica, particularmente frente a las nuevas demandas de la puesta en marcha el modelo de salud familiar como parte de la reforma sanitaria (Montero y otros, 2009, pág. 91).

De manera similar, es relevante analizar los gastos de bolsillo en salud que enfrentan los hogares provenientes de diversos quintiles de ingreso, según datos de 2006 (véase cuadro 3). Como puede apreciarse, pese a que el gasto en salud es menor en quintiles de menores ingresos, producto de que estos hogares se atienden fundamentalmente en centros de atención gratuitos, el gasto en medicamentos resulta altamente regresivo, al no estar éstos cubiertos por seguros públicos o privados. Si se comparan estos datos de 2006 con los recopilados por el Instituto Nacional de Estadísticas en 1997, se constata un aumento en el gasto general en salud (en relación al gasto total de los hogares) de 6,4% a 9,6%. Son los medicamentos los que más aumentan su peso, particularmente en la canasta del quintil más rico que es el que un mayor aumento de este gasto experimenta en el período (de 6,5% a 13,5%) (Fondo Nacional de Salud, 2007, pág. 65). El gasto en medicamentos es por lo tanto un aspecto que requiere de mayor atención en los años venideros y que puede afectar significativamente las posibilidades de que, por ejemplo, una familia vulnerable caiga en la pobreza, producto de una enfermedad catastrófica. Por tanto, se trata de un aspecto relevante para la protección social.

**CUADRO 3**  
**PARTICIPACIÓN DEL GASTO EN SALUD EN EL GASTO TOTAL DE LOS HOGARES**  
**SEGÚN QUINTILES DE INGRESO, 2006**  
*(En porcentajes)<sup>a</sup>*

Quintil de Ingreso	Gasto en salud / gastos totales	Gastos en medicamentos/gastos en salud
I	4,4	57,2
II	7,6	50,4
III	9,4	46,1
IV	11,3	43,8
V	13,5	39,0

Fuente: Encuesta de presupuestos familiares del Ministerio de Salud (2007) en Fondo Nacional de Salud (2007).

<sup>a</sup> Incluye los reembolsos provenientes de seguros complementarios.

Estos indicadores dan cuenta de que es todavía necesario avanzar más en materia de equidad y redistribución en salud. Asimismo, la persistencia de desigualdades en el acceso, oportunidad y calidad de la salud, constatadas por los actores sectoriales en la generación de los objetivos sanitarios 2000-2010 y 2011-2020 (Ministerio de Salud 2002, 2010a) y estudios independientes (Urriola, 2009, 2011), da cuenta no sólo de la necesidad de reforzar las inversiones

en el sistema, sino también de abordar integralmente los determinantes de salud que están detrás de tal desigualdad. Éstos abarcan el conjunto de condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales que afectan la salud de las personas, lo que nuevamente nos remite a las fuertes conexiones existentes entre las políticas de protección y promoción social, y los niveles de desigualdad de una sociedad. En otras palabras, tan importante como avanzar en la profundización de la reforma en salud, es el atender, en su conjunto, las diversas dimensiones en que se juegan el acceso a la educación, trabajo decente, vivienda e infraestructura pública, las que tendrán un impacto gravitante en la salud de las personas.

Con respecto a las políticas recientemente anunciadas por la administración entrante en 2010, se cuentan una serie de medidas para abordar de manera directa dos de los nudos críticos que se mantienen en el sector de la salud: las demoras asociadas a las respuestas del AUGE y las listas de espera. En el caso de las primeras, se instauró desde 2010 el Bono AUGE, el cual opera como un mecanismo de compensación frente a una potencial demora en el cumplimiento de las garantías, para que los afectados asistan a otro establecimiento asistencial privado o público, designado por FONASA<sup>57</sup>.

Por otra parte, las políticas en implementación se orientan a paliar los graves daños en la infraestructura de la red asistencial ocasionados tras el terremoto de febrero de 2010<sup>58</sup>.

Asimismo, se está en el proceso de definición de los objetivos sanitarios 2011-2020 (Ministerio de Salud, 2010a) con un fuerte énfasis en las actividades de prevención y promoción de hábitos de vida saludables, mejorar el cumplimiento de las garantías y la gestión de los establecimientos de salud.

Finalmente, a partir de 2011, se ha instalado la discusión sobre uno de los aspectos que genera mayor inequidad dentro del sistema de salud privado y que refiere a la capacidad que tienen las ISAPRE para modificar los planes de salud a los que pueden optar las personas de acuerdo a sus características etáreas, de género y condición de cotización (Decreto con fuerza de ley No. 1 de 2005). Desde un enfoque de derechos, tal mecanismo vulnera el principio de igualdad en el acceso a un derecho universalmente reconocido. En abril de 2011, se ha ingresado al Congreso Nacional un proyecto de ley que aun si no elimina sustancialmente las diferencias en los cobros, incorpora la precisión de que debe generarse una tabla única para el cálculo de los factores que afectarán el precio final de los planes privados de salud y que las diferencias entre los factores de riesgo calculados para hombres y mujeres, y entre adultos mayores y jóvenes, no pueden exceder las cinco veces (Cámara de Diputados, 2011). Se mantiene así la lógica de los seguros privados de aseguramiento en salud, incluso si ésta contradice los principios del derecho universal al nivel más alto posible a la salud física y mental

## **B. La protección social y la educación: Una deuda de equidad**

### **1. Breve descripción del sistema**

De manera similar al caso de la salud, durante la reciente década, la educación en Chile mantuvo el modelo heredado de la reforma de 1981. El sistema educacional quedó estructurado en función de un triple esquema. En primer lugar, se traspasó la administración de los establecimientos escolares públicos a las municipalidades, quienes reciben una subvención sujeta a la provisión del servicio y ofrecen educación gratuita. Los establecimientos del sistema de educación pública municipalizada

---

<sup>57</sup> Véase [en línea]: <<http://augeenlinea.fonasa.cl/portal/paginas/queEsBonoAuge.jsp>>.

<sup>58</sup> Se ha estimado que son 84 los hospitales que sufrieron algún nivel de daño. Junto con instalarse 19 hospitales de campaña recién transcurrido este evento, se puso en marcha un plan de fortalecimiento de redes asistenciales y así recuperar el 100% de las camas que existían previamente al terremoto (Ministerio de Salud, 2010d).

son administrados por departamentos dentro de las municipalidades —las Direcciones de Administración de Educación Municipal (DAEM)— o por Corporaciones Municipales, entidades de naturaleza privada creadas en 1981 para administrar los recursos públicos recibidos para la educación (y salud) de dependencia municipal. En segundo lugar, se facilitó la creación de establecimientos subvencionados, a cargo de sostenedores privados que reciben recursos del Estado. Este sistema permite copagos realizados por los padres y apoderados a los sostenedores bajo una modalidad de financiamiento compartida, que opera desde 1994. En tercer lugar, se mantiene la existencia de establecimientos totalmente financiados con aportes privados<sup>59</sup>.

Del total de 12.166 establecimientos educacionales que cubren los niveles de educación parvularia, especial, básica, media (científica-humanista y técnica) y de adultos en el país, 48,1% son de dependencia municipal, 45,7% particular subvencionados, 5,6% privados y un 0,6% de administración delegada<sup>60</sup>. De esta forma, el Estado continúa teniendo una presencia importante en el acceso a la educación de los niños, niñas y jóvenes del país. Además de estos establecimientos, el país cuenta con 180 instituciones de educación superior, incluyendo universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica. Finalmente, la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), institución estatal creada en 1970, y la Fundación Integra, fundación privada que forma parte de la red de fundaciones de la Presidencia de la República, atienden 3.567 jardines infantiles para los niños y niñas más pobres y vulnerables.

El financiamiento del sistema de educación está, en su conjunto, concebido como un subsidio a la demanda a través de subsidios (o *voucher*), en lugar del antiguo régimen de subsidio a la oferta que traspasaba los recursos directamente a los establecimientos (Romaguera y Gallegos, 2010). Esta estructura ha traído consigo un desigual acceso a los recursos financieros con que cuentan los distintos tipos de establecimientos, lo que ha afectado gravemente la calidad de la educación recibida. En la práctica, se ha desencadenado una fuerte competencia entre los establecimientos de naturaleza pública y particular-subvencionada, de manera de poder contar con los recursos del Estado.

La siguiente sección describe las principales políticas que se han implementado durante las últimas dos décadas para mejorar la equidad en la educación, con especial énfasis en aquellas medidas más directamente vinculadas a la protección social<sup>61</sup>.

## 2. Principales políticas y programas del sector educación durante las últimas dos décadas

El Estado chileno ha implementado dos grandes reformas a la educación durante las últimas tres décadas: la reforma de 1994 y la de 2005. Éstas han buscado, con diferentes énfasis programáticos, mejorar el acceso y la calidad de la educación que reciben los niños y niñas del país, particularmente, los más pobres y vulnerables. En el caso de la primera reforma, se buscaba atender condiciones críticas de acceso y desigualdad en la cobertura e infraestructura educativa, además de mejorar la calidad. Entre las medidas implementadas (véase en anexo), resalta para los objetivos de la protección social la creación de la Jornada Escolar Completa La JEC buscaba beneficiar,

<sup>59</sup> Adicionalmente, existen establecimientos o corporaciones de administración delegada, la cual alude a la posibilidad de que parte de los recursos administrados por los DAEM o Corporaciones sean manejados directamente por la dirección de los establecimientos educacionales (conforme a la Ley 19.410 de 1995).

<sup>60</sup> Según datos para el año 2009 del Departamento de Estudios y Desarrollo del Ministerio de Educación (Ministerio de Educación, 2011).

<sup>61</sup> Una descripción exhaustiva del alcance de todas las políticas educacionales implementadas durante las últimas tres décadas en el país, excede los alcances de este documento. Como se mencionó en la sección 1, la comprensión de la protección social que impera en este documento considera a los sectores constitutivos de las políticas de promoción social, como las políticas de salud, educación, vivienda y empleo, como uno complementario. En este sentido, nos enfocamos aquí en las medidas de protección social que fortalecen el acceso a la educación, más que a describir el sistema educacional en profundidad. Para mayor información, véase Brunner (2008) y Cox (2003).

especialmente, a los alumnos de los establecimientos con subvención pública, para mejorar la calidad de sus aprendizajes. Para ello, contempló una subvención por escolaridad de cerca de 30% por la asistencia de los alumnos que se encontraban sujetos a esta jornada<sup>62</sup>.

Las principales críticas a la implementación y resultados de los programas de la reforma se centran en el hecho de que éstos fueron definidos verticalmente por el Ministerio de Educación, sin mediar un proceso de apropiación previa de la iniciativa de mejorar los procesos educativos en las escuelas (Muñoz y Vanni, 2008). Evaluaciones de la JEC han mostrado, por ejemplo, que los aprendizajes no mejoraron como se esperaba, en lo cual el contexto de vulnerabilidad de las escuelas juega un rol preponderante (Martinic, Huepe y Madrid, 2008). Asimismo, los resultados obtenidos en las pruebas estandarizadas de evaluación de aprendizaje (SIMCE) han mostrado la persistencia de las brechas de equidad en la calidad de los aprendizajes, según nivel socioeconómico. Las evaluaciones concluyeron, que aún en el caso de las escuelas que fueron focalizadas con programas de apoyo específicos, si bien los resultados mejoraron, siguieron por debajo del promedio nacional<sup>63</sup>.

Por otra parte, la reforma implicó un aumento significativo en la cobertura educacional entre 1995 y 2000, la cobertura en educación básica creció de 92% a 97%, y la de la educación media, de 78% al 84%, mientras la tasa de deserción en la educación básica se redujo de 4% a 1,7%, y en la educación media, de 12,6% a 6,6% (Ministerio de Educación, 2002)<sup>64</sup>, así como mejoraron sustancialmente las condiciones de infraestructura en educativa en el país.

A raíz de estos resultados, durante la década del 2000 se pusieron en marcha una serie de programas para asesorar a los establecimientos en la implementación curricular, apoyar técnicamente a las escuelas con los peores resultados (véase en anexo).

De especial atención en materia de protección social son la definición de la obligatoriedad de 12 años de escolaridad universal a partir de la reforma constitucional aprobada en 2003, y las subvenciones entregadas a los establecimientos escolares que atienden a los niños y niñas beneficiarios de Chile Solidario, como es el caso de la Subvención Escolar Preferencial (SEP). Ésta última se pone en marcha en 2008 y contempla una subvención adicional a la que reciben los establecimientos municipales y subvencionados<sup>65</sup>, para los alumnos identificados como los más vulnerables del país. La subvención conlleva metas específicas de aprendizajes y la implementación de un plan de mejoramiento y consiste en un aporte monetario por alumno prioritario atendido y a las escuelas que atienden una alta concentración de éstos. Se estima que, en su conjunto, esta subvención puede significar un aumento de hasta el 50% de los ingresos del establecimiento.

---

<sup>62</sup> Ésta duplicó la jornada de permanencia de los alumnos/as en los establecimientos, además de aportar en infraestructura a éstos. También se consideró un aumento en la subvención por escolaridad de cerca de 30% por la asistencia de los alumnos que se encontraban sujetos a esta jornada.

<sup>63</sup> Frente a estos resultados, se ha dicho que es importante considerar que se trata de un período en que la cobertura crece, particularmente entre los sectores más pobres y vulnerables, lo que hace difícil contrastar los resultados de tales pruebas (Donoso, 2005; Muñoz y Vanni, 2008).

<sup>64</sup> En su conjunto, la tasa de crecimiento de la matrícula escolar de todo el sistema (incluyendo la educación pre-escolar, básica, media científica-humanista y técnica y especial) fue 22,4% entre 1990 y 2004 (Ministerio de Educación, 2003, pág. 36).

<sup>65</sup> En junio de 2010, la subvención escolar equivale a un monto que varía entre los CLP\$35.148 (aproximadamente, 70 dólares) y los CLP\$57.391 (aproximadamente, 116 dólares) según los niveles de educación y si el establecimiento se adscribe o no a la Jornada Escolar Completa (Ministerio de Educación, 2010a). Esta subvención está sujeta a la tasa de asistencia escolar. De acuerdo a datos de diciembre de 2010, la SEP contempla una asignación adicional de CLP\$24.441 (equivalentes a unos 49 dólares) por cada alumno preferencial matriculado en el establecimiento, y de hasta CLP\$4.399 (9 dólares) a los establecimientos que concentren alumnos prioritarios, según tramo de concentración (Ministerio de Educación, 2010b). Hasta 2009, 7.400 escuelas se habían sumado a este régimen, lo que corresponde a 7 de cada 10 escuelas elegibles. Entre los requisitos para ser calificado como alumno preferencial se cuenta pertenecer a una familia Chile Solidario, que la familia pertenezca al tercio más vulnerable del país según la Ficha de Protección Social, que los padres sean clasificados en el grupo A de FONASA o que sean identificados como vulnerables de acuerdo al nivel de pobreza de la comuna donde habitan (Romaguera y Gallegos, 2010).

Además de estas subvenciones, han comenzado a operar una serie de instrumentos similares para promover la retención escolar y el mejoramiento de los aprendizajes, particularmente, de los alumnos que son más vulnerables a desertar del sistema educativo. De esta forma, el Ministerio de Educación entrega subvenciones especiales a los establecimientos por concepto de mantenimiento, y a los que disponen de internados, que se encuentren en zonas rurales o de difícil acceso, que efectúan cursos de reforzamiento, y que atienden a grupos preferenciales. Se ha incorporado también una subvención educacional pro-retención a los sostenedores de los establecimientos que demuestren matricular y retener en el sistema (o graduar del último año) a niños entre el nivel 7° básico y 4° medio, pertenecientes al sistema Chile Solidario<sup>66</sup>.

Asimismo, se ha dado creciente atención a la educación pre-escolar, a partir del convencimiento del rol que ésta cumple en la igualación de oportunidades. Expresión de este interés es la puesta en marcha del sistema de protección social de la infancia, Chile Crece Contigo el cual garantiza el acceso gratuito a salas cunas y jardines infantiles para los niños y niñas pertenecientes al 60% más pobre (a partir de 2011) o provenientes de familias vulnerables. Producto de esta política, el número de guarderías y jardines ha aumentado de cerca de 700 en 2006, a más de 4.000 en 2009. Los cupos para niños de hasta un año se han casi sextuplicado entre 2005 y 2009 de 14.402 a 85.000 (Velasco, 2008). Al mismo tiempo, rige también para el nivel pre-escolar (desde los 3 meses a los 6 años de edad) la garantía de educación gratuita en la educación municipalizada, al igual que para la básica y media, para lo cual el Estado entrega una subvención a los establecimientos públicos y particular subvencionados. Pese a estos esfuerzos, la cobertura total en ese nivel no alcanza a cubrir la mitad de la población de 0 a 6 años y se evidencian desigualdades en su acceso entre los quintiles más ricos y pobres. Esta situación pareciera estar a la base, entre otros factores, de la desigualdad posterior en los aprendizajes, tal como han resaltado estudios disponibles<sup>67</sup>.

Finalmente, tanto para el nivel preescolar, como para el básico y medio, la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), ha dispuesto diversos programas que buscan incentivar la inserción y retención en el sistema educacional de los alumnos y alumnas más vulnerables pertenecientes a la educación municipal y particular subvencionada, y así, garantizar la continuidad de su educación (véase cuadro 3).

Pese a estos esfuerzos, entre 1990 y 2009, los resultados de las pruebas SIMCE no han mostrado una variación importante en sus resultados y permanecen las brechas en cuanto a los resultados obtenidos de acuerdo al nivel socioeconómico de los alumnos y el tipo de escuela a las que asisten (Ministerio de Educación, 2010c), lo cual pareciera estar fuertemente vinculado con la calidad de la educación a la que acceden. Esta situación conspira contra la posibilidad de que se igualen efectivamente las oportunidades educativas y se superen sustentablemente los riesgos asociados a un menor nivel educativo. La siguiente sección revisa estos postulados a la luz de los datos de cobertura y gasto en educación.

---

<sup>66</sup> Esta subvención varía entre CLP\$70.244 (140 dólares) y CLP\$168.583 (336 dólares) pagados una vez al año. Existen también una serie de subvenciones pagadas a los docentes, incluyendo aquellas que van dirigidas a los profesores encargados de escuelas rurales subvencionadas, por desempeño difícil, por desempeño destacado o de excelencia, además de otras subvenciones acordadas en negociación gremial (Ministerio de Educación, 2010a).

<sup>67</sup> Estas desigualdades se expresan, por ejemplo, en los rendimientos en la prueba SIMCE: un estudiante que asistió a pre-kinder y kinder obtiene 39 puntos más en esta prueba frente a un estudiante que no asistió (Espejo, Cornejo, Rojas y Escobar, 2004). Asimismo, existen argumentos de tipo biomédico que aseveran las ventajas de la estimulación temprana en el desarrollo psicosocial y de la inteligencia (Tokman, 2010). Asimismo, Tokman (ibid) destaca que no es posible evaluar la calidad de la educación pre-escolar recibida en los distintos tipos de establecimiento, cuestión que requiere urgentemente de mayor atención y fiscalización.

**CUADRO 4**  
**PROGRAMAS PARA LA INSERCIÓN Y PERMANENCIA EN EL SISTEMA EDUCACIONAL**  
**DE NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES VULNERABLES (EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA)**  
**DE LA JUNTA NACIONAL ESCOLAR DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS**

	Nivel pre-escolar	Educación básica	Educación Media
Alimentación	Programa de Alimentación Pre-escolar de la JUNAEB: entrega una ración diaria de alimentos (desayuno, almuerzo y colación portable) según nivel de vulnerabilidad de niños de 4 a 6 años adscritos al Programa de Alimentación Escolar(PAE).	<p>Programa de Alimentación Complementario (PAE): entrega una ración diaria de alimentación (desayuno u once, y almuerzo) durante todo el año según nivel de educación, área geográfica, vulnerabilidad y matrícula del establecimiento. Acceden a este beneficio los centros con un alto índice de vulnerabilidad escolar (IVE) y se selecciona a los alumnos/as beneficiados/as según focalización individual.</p> <p>Programa de Alimentación en Refuerzo Educativo: corresponde a una ración adicional (desayuno, once o almuerzo) para los alumnos de mayor vulnerabilidad en riesgo de repetición.</p> <p>Programa de Alimentación Escolar de Vacaciones: ración diaria complementaria que incluye desayuno y almuerzo, o almuerzo y once. Destinado a alumnos/as vulnerables que forman parte del PAE y egresados de jardines infantiles de la JUNJI.</p> <p>Programa Tercera Colación Escolares Chile Solidario: colación de refuerzo para estudiantes de enseñanza básica (1ro y 2do básico) y media (1ro a 2ero medio) pertenecientes a Chile Solidario.</p>	Programa de Alimentación Hijos de Madres Temporeras: ración de alimentación completa diaria, para niños/as entre 6 y 12 años durante el período de trabajo de temporada de las madres.
Salud	Programa de Salud del Estudiante, entrega atención médica especializada, odontológica psicosocial que prevengan y resuelvan problemas de salud que puedan afectar el rendimiento e inserción escolar de los alumnos/as de entre 4 y 15 años.		
Útiles escolares	Programa Útiles Escolares: entrega un set de escolares diferenciado por nivel de enseñanza a los escolares más vulnerables adscritos al PAE.		
Becas	<p>Beca Indígena: subsidio anual para estudiantes indígenas, de buen rendimiento y bajo nivel socioeconómico, entregado en dos cuotas, ajustado de acuerdo al IPC (equivalente a CLP\$84.000 -160 dólares, aproximadamente- para becarios de educación básica y CLP\$173.380 - 340 dólares- para los de educación media). Se deposita en las cuentas de ahorro de los becarios.</p> <p>Beca Presidente de la República: apoya a estudiantes de rendimiento académico sobresaliente y escasos recursos para continuar en la educación media. Entrega un aporte económico mensual<sup>a</sup> equivalente a 0,62 unidades tributarias mensuales depositado en la cuenta del becario.</p> <p>Beca de Apoyo a la Retención Escolar: previene la deserción escolar entre los jóvenes más vulnerables. Se deposita directamente en la cuenta de ahorro del becario y alcanza a CLP\$153.000 (300 dólares, aproximadamente) anuales.</p>		

(continúa)

Cuadro 3 (conclusión)

Nivel pre-escolar	Educación básica	Educación Media
		Beca de Integración Territorial: entrega un aporte a la mantención de estudiantes de educación media y superior provenientes de zonas aisladas del país para continuar sus estudios en otras regiones. Equivale a 1.87 UTM <sup>p</sup> por 10 meses al año y cubre el traslado desde su lugar de origen.
Vivienda	Programa de Vivienda Estudiantil: para estudiantes vulnerables que requieran trasladar su residencia por déficit de oferta en su lugar de origen. Se accede a hogares administrados por JUNAEB, Residencias Familiares y Becas de Internados.	
Recreación	Programa de Campamentos Recreativos en período de vacaciones escolares. Incluye acceso a alimentación y atención integral para niños, niñas y jóvenes entre 9 y 19 años.	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Educación y la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.

<sup>a</sup> Este valor fue equivalente a CLP\$23.738 (45 dólares, aproximadamente) en junio de 2011.

<sup>b</sup> Equivalente a CLP\$71.598 (140 dólares, aproximadamente) en junio de 2011.

### 3. Cobertura y gasto en educación

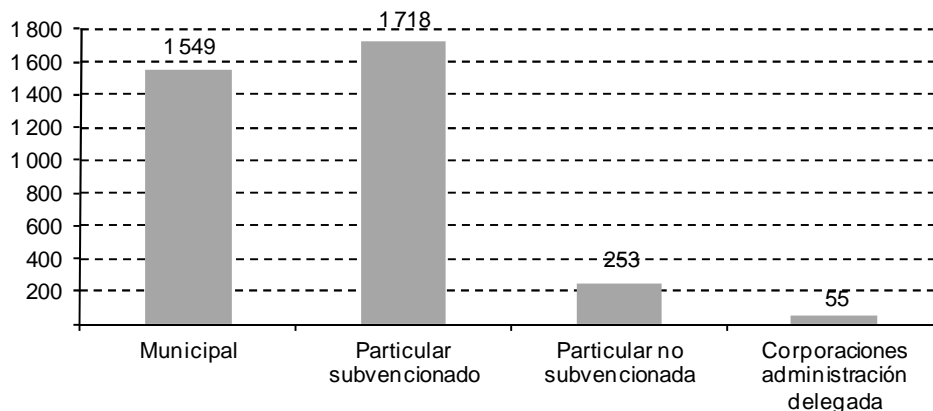
De acuerdo a los datos más recientes de cobertura, 3.574.419 niños y jóvenes estaban matriculados en el sistema de educación básica y media en 2008, en su gran mayoría en establecimientos particular subvencionados (véase Gráfico 14)<sup>68</sup>. Poco más del 10% de esta matrícula correspondía a establecimientos ubicados en áreas rurales, concentrándose la mayoría de las escuelas rurales en el sector municipalizado de la educación.

La tasa neta de matrícula en el período 2004-2008 no se ha modificado para la educación básica —manteniéndose en torno al 94%—, mientras que en el caso de la educación media, esta tasa ha aumentado de 75% a 81% (Ministerio de Educación, 2008, pág. 25). Donde sí se ha observado un crecimiento importante es en la tasa neta de matrícula pre-escolar, la cual ha aumentado de 15,9% en 1990 a 37,4% en 2009. En todos los niveles educativos, se observa una distribución similar de niños y niñas<sup>69</sup>.

<sup>68</sup> Datos oficiales del Ministerio de Educación, véase [en línea]: < <http://w3app.mineduc.cl/DedPublico/estadisticas>>.

<sup>69</sup> Según datos de la encuesta CASEN de los años respectivos (MIDEPLAN, 2011c).

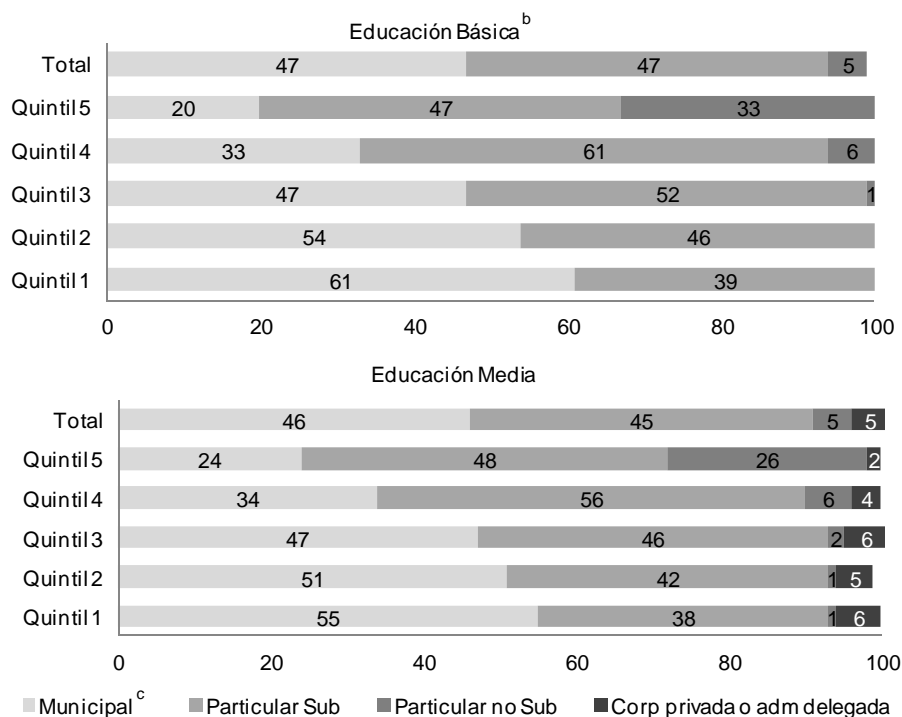
**GRÁFICO 14**  
**MATRÍCULA DE NIÑOS Y JÓVENES POR DEPENDENCIA, 2008**  
 (En miles)



Fuente: Estadísticas e Indicadores del Departamento de Estudios y Desarrollo, Ministerio de Educación (2011)

La estructura de la educación está fuertemente estratificada de acuerdo a los tipos de establecimientos a los que se asiste.

**GRÁFICO 15**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA MATRÍCULA EN EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
**SEGÚN QUINTIL DE INGRESO Y DEPENDENCIA, 2009**  
 (En porcentajes)<sup>a</sup>



Fuente: CASEN 2009 (MIDEPLAN, 2011a).

<sup>a</sup> Se excluyen los casos sin información.

<sup>b</sup> No se ha graficado la dependencia de corporación privada o administración delegada por ser ésta cercana a 0.

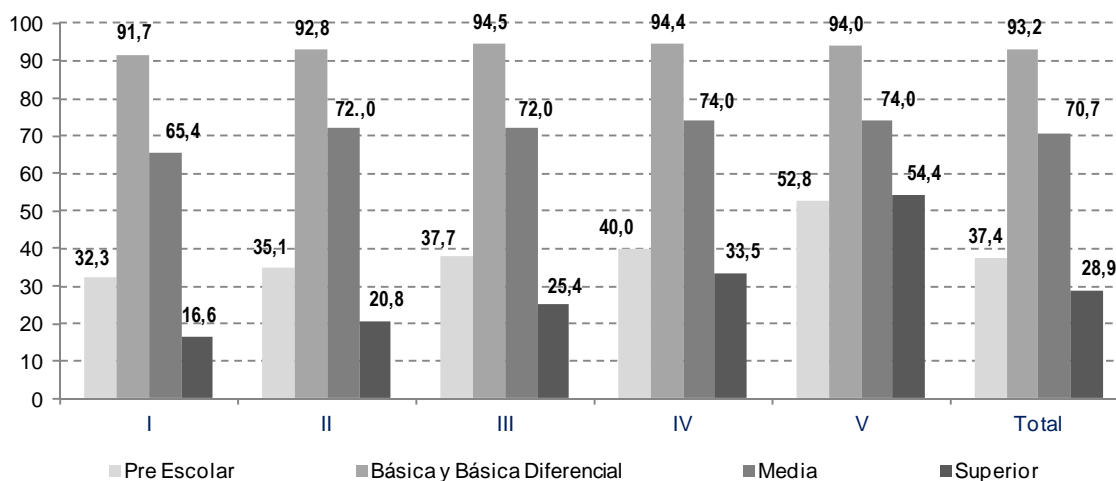
<sup>c</sup> La dependencia municipal incluye a los establecimientos administrados por corporaciones municipales y departamentos municipales.



Tal como puede observarse en el Gráfico 15, los dos primeros quintiles de ingreso, en el caso de la educación básica, y los tres primeros, en el de la media, estudian mayoritariamente en establecimientos dependientes de la educación municipal, mientras que los tres quintiles que les siguen (dos, en el caso de la educación media), se ubican primordialmente en establecimientos de administración particular subvencionada. En el quintil más rico cobran mayor relevancia las instituciones privadas.

Es también relevante analizar el acceso a los distintos niveles de educación, según quintiles de ingreso (véase gráfico 16). Como puede apreciarse, no existen grandes diferencias en los niveles de educación básica y media. Sin embargo, las brechas se hacen mayores en el caso de la educación pre-escolar y superior. En el primer caso, es posible plantear que un menor acceso a la educación pre-escolar en los quintiles más pobres tendrá efectos sobre la reproducción futura de la desigualdad en los rendimientos educacionales que muestra cada quintil. En el caso de la educación superior, la desigual calidad de la educación recibida entre los quintiles más pobres y más ricos determina un menor acceso de los primeros a la educación superior.

**GRÁFICO 16**  
**COBERTURA DE EDUCACIÓN POR NIVEL DE ENSEÑANZA Y QUINTIL**  
**DE INGRESO AUTÓNOMO**  
(2009)<sup>a</sup>



Fuente: Elaboración propia sobre datos de Encuesta Casen 2009

<sup>a</sup> Corresponde a los datos de la cobertura neta, es decir, el número total de alumnos en cada nivel pertenecientes al grupo de edad teórico para cada nivel, sobre la población total del grupo de edad teórico.

Según datos de 2008, las fuentes de financiamiento del sistema educacional se componen, en su gran mayoría, de las subvenciones aportadas desde el nivel central a los establecimientos públicos y particular subvencionado (88%, incluyendo la subvención escolar regular y la SEP). Una segunda fuente de aporte la constituye el financiamiento compartido (o copago) que opera en ambos tipos de establecimientos (8%), mientras que el aporte municipal es el más bajo (4%). Entre 2006 y 2009, el aporte público por concepto de subvenciones había crecido en un 26%, y el financiamiento compartido, en un 21%<sup>70</sup>.

De acuerdo a Romaguera y Gallegos (2010, pág. 212), esta estructura de financiamiento resulta en su conjunto regresiva. Si bien la subvención por alumno es ligeramente progresiva, el

<sup>70</sup> De acuerdo a los datos presentados por Romaguera y Gallegos (2010, pág. 211), elaborados sobre la información de la Dirección de Presupuestos (DIPRES), el Ministerio de Educación y el Sistema Nacional de Indicadores Municipales (SINIM).

aporte municipal es, por el contrario, fuertemente regresivo ya que depende de la disponibilidad de recursos económicos de los municipios. Esta situación, sin embargo, comienza a modificarse producto de la entrada en vigencia de la SEP y el mayor aporte público para niños provenientes de los deciles más pobres.

El gasto público en educación ha aumentado de 2,7% a 3,6% del PIB entre 1990 y 2008, aunque estas cifras se sitúan por debajo del promedio de los países de América Latina y el Caribe (CEPAL, 2010b, pág. 22). Como porcentaje del gasto público total, el sector educación ha aumentado del 11% en 1990 a 18,8% en 2008 (Ministerio de Educación, 2008, pág. 47). Si se observa la distribución del gasto público en educación por niveles educativos, como se discute en el capítulo VI, observamos que éste es progresivo en todos los niveles, a excepción de la educación superior.

#### **4. Desafíos del sistema educacional y reformas recientes**

La educación en Chile es objeto de constante preocupación por sus aspectos de equidad, tanto en términos de su infraestructura y cobertura, como de aprendizajes. Si bien la política educativa no ha sido formulada explícitamente desde un enfoque de derechos, el derecho a la educación consagrado en la Constitución ha sido el telón de fondo sobre el que se han construido muchos de los avances en el sistema, tales como los instrumentos y estrategias concretas para promover la retención dentro del sistema escolar de los grupos más pobres y con mayor riesgo de deserción, a través de sistemas diferenciados de becas y subvenciones.

Pese a los avances, se observa todavía el nudo crítico de igualación de los resultados educativos para niños provenientes de diversos establecimientos y grupos socioeconómicos. La combinación de medidas efectivas de protección para garantizar su acceso y permanencia en el sistema, junto con las de promoción, para asegurar aprendizajes efectivos y de calidad, es el gran desafío por delante para la educación chilena. Particularmente, emerge el desafío del acceso igualitario a la educación pre-escolar, aspecto que requiere de mayores esfuerzos fiscales e institucionales (Tokman, 2010). El acceso a establecimientos de educación pre-escolar trae aparejado no sólo retornos desde la perspectiva de los rendimientos futuros de los alumnos, sino que puede también contribuir a fortalecer las políticas de cuidado en Chile, y con ello, mejorar las dinámicas de inserción laboral femenina.

Por otra parte, la desigualdad en la calidad de los aprendizajes ha sido mencionada como uno de los factores que explican los datos actuales de movilidad social en el país, y que muestran que, pese a la movilidad intergeneracional educacional que experimentan los hogares, no es posible apreciar una movilidad intergeneracional de ingresos (Nuñez y Miranda, 2008)<sup>71</sup>. Estas indicaciones no son independientes del mercado de trabajo e indican las sinergias que existen entre educación, empleo y mecanismos redistributivos para un proyecto de igualdad.

Entre las innovaciones más recientes incorporadas en la política educacional, desarrollados bajo la actual administración, destaca la aprobación de la Ley de Calidad y Equidad en la Educación por parte del Congreso Nacional. Ésta es uno de los pilares proyectados para la nueva reforma educacional, contemplando cuatro ámbitos de intervención específica: mayores exigencias y atribuciones a los directores de los establecimientos para mejorar su gestión; incentivos para mejorar la excelencia docente y nuevos mecanismos de evaluación docente, además de un plan de retiro voluntario de docentes y bonificaciones para los docentes y pensionados con bajas pensiones; y el incremento en el financiamiento de la educación pública (Gobierno de Chile, 2011b). Entre las medidas proyectadas, es posible nombrar el aumento de la Subvención Escolar Preferencial, así como la creación de Liceos de Excelencia, los cuales recibirán apoyos en el plano de la gestión pedagógica y

---

<sup>71</sup> Los otros factores mencionados son las redes sociales y la discriminación laboral por origen social.

financiera. Se proyecta conformar 25 liceos de excelencia a partir de liceos que no han obtenido buenos resultados académicos, pero que se espera repunten con un nuevo proyecto educativo.

Cabe señalar que, pese a estos esfuerzos, las demandas de la ciudadanía respecto del mejoramiento de la educación en el país siguen expresándose con mucha fuerza y han impulsado el reexamen nacional tanto del diseño del sistema educativo, su financiamiento y los aportes estatales a éste último, tanto en el nivel de la educación básica y secundaria, como superior. Éste es un proceso todavía en curso y cuyo desenlace en cuanto a las reformas finales a ser conducidas, es todavía incierto.

## **C. El acceso a la vivienda: Políticas de subsidios y enfoques recientes**

### **1. Orientaciones generales de las políticas de vivienda durante las últimas décadas**

La política de vivienda en Chile es principalmente ejecutada por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) y consta de una serie de programas que incluyen subsidios para los grupos más vulnerables y sectores medios, y programas de habilitación urbana para mejorar la infraestructura pública (véase en anexo).

Durante la década de los noventa, los primeros gobiernos de la Concertación se concentraron en resolver el déficit habitacional, con una marcada orientación redistributiva y progresiva, y un énfasis en la focalización de los esfuerzos. Esta política mantuvo los rasgos centrales de la política desarrollada durante los años ochenta, aunque procurando mayores grados de redistribución e inversión social, mejorando la calidad urbanística de los conjuntos habitacionales y promoviendo la acción asociativa —de manera de no desarticular las redes sociales pre-existentes y facilitar la adaptación a un nuevo entorno— en materia de vivienda.

En total, durante la década de los noventa se construyeron anualmente más de 96 mil soluciones habitacionales con participación estatal, lo que fue posible gracias al crecimiento de la inversión estatal (DITEC, 2004). Estas soluciones consistieron en subsidios y en viviendas dirigidos a los hogares viviendo en situación de extrema pobreza, así como también a hogares pobres y pertenecientes a la clase media. Junto a la construcción de más viviendas, se buscó mejorar los entornos e incorporar una metodología participativa a la implementación de los programas. Igualmente, se abordó directamente la situación de los asentamientos precarios (campamentos), los que fueron catastrados e incorporados al programa Chile Barrio.

Esta política consideraba un proceso de postulación por parte de los potenciales beneficiarios de los subsidios y viviendas, exigiendo en la mayoría de los casos un nivel de ahorro a los postulantes. Las soluciones habitacionales destinadas a las personas y familias en situación de pobreza eran principalmente construidas y asignadas a través del Servicio de Vivienda y Urbanización (SERVIU), parte del MINVU. Se trataba de grupos de bajos recursos y capacidad de ahorro, para quienes se diseñó una estrategia de viviendas económicas, parte de cuyos programas se habían implementado en la década previa.

En el caso de las personas y familias con capacidad de ahorro y acceso a crédito, prevaleció la entrega de certificados de subsidio o *vouchers* para adquirir viviendas en el mercado.

Durante la década siguiente (2000-2010), se continuó trabajando en torno a una política centrada en disminuir el déficit habitacional en el país, eliminar los campamentos catastrados, modernizar la gestión de las ciudades y mejorar la calidad de vida en ellas, desde un prisma más inclusivo, que mejorara la situación de segregación socio-espacial y exclusión en la que continuaban

viviendo las familias más pobres y vulnerables (DITEC, 2004). La política habitacional pretende abordar fundamentalmente dos ámbitos críticos detectados en el período anterior: la focalización de los subsidios para los más pobres y la calidad de las viviendas construidas por SERVIU.

Asimismo, se promueven acciones de consolidación legal y social en relación a la entrega de viviendas sociales, los que incluyen programas de mejoramiento, saneamiento de títulos e inversiones comunitarios.

En segundo lugar, se encuentran programas como Chile Barrio (1997-2010) el cual buscaba brindar una solución integral a las personas viviendo en campamentos, a través del mejoramiento de la vivienda y el barrio, la habilitación social (entendida como el fortalecimiento de su capital social), y la habilitación laboral y productiva. Entre 1997 y 2005, el programa entregaron 93.560 soluciones habitacionales (equivalentes al 90% de la población catastrada previamente), estimándose en 20.246 las soluciones habitacionales todavía pendientes (DIPRES, 2007)<sup>72</sup>. Asimismo, el financiamiento de Chile Barrio se incrementó entre 1998 y 2005 en cuatro veces (llegando a 136 mil millones de pesos) (DIPRES, 2007).

Nuevamente, junto a la política habitacional, se incluyen aspectos de gestión urbana en áreas de infraestructura vial y sanitaria, y pavimentación, así como una política de desarrollo urbano que promueva la planificación territorial para mejorar los accesos a bienes y servicios, junto con generar espacios públicos y barriales para una calidad de vida más plena de los habitantes.

En 2006 se pone en ejecución una nueva política habitacional, que nuevamente apostó como pilares por el mejoramiento de la calidad y la integración social (MIDEPLAN, 2008c), junto con promover la movilidad habitacional y determinar nuevos y mejores estándares de construcción y diseño de las viviendas sociales. Esta política fortaleció las acciones para las personas viviendo en situación de pobreza —identificadas según el puntaje obtenido en la Ficha de Protección Social—, incorporando subsidios complementarios al de vivienda, para financiar compra de terrenos para la edificación de viviendas y equipamiento, de manera de abordar más integralmente la problemática de la habitabilidad. También se introducen modificaciones para los sectores medios, incluyendo la introducción de un Subsidio de Interés Territorial para adquirir una vivienda económica en un sector de renovación urbana o desarrollo prioritario, así como un Subsidio de Rehabilitación Patrimonial en zonas de conservación histórica.

## 2. Coberturas alcanzadas

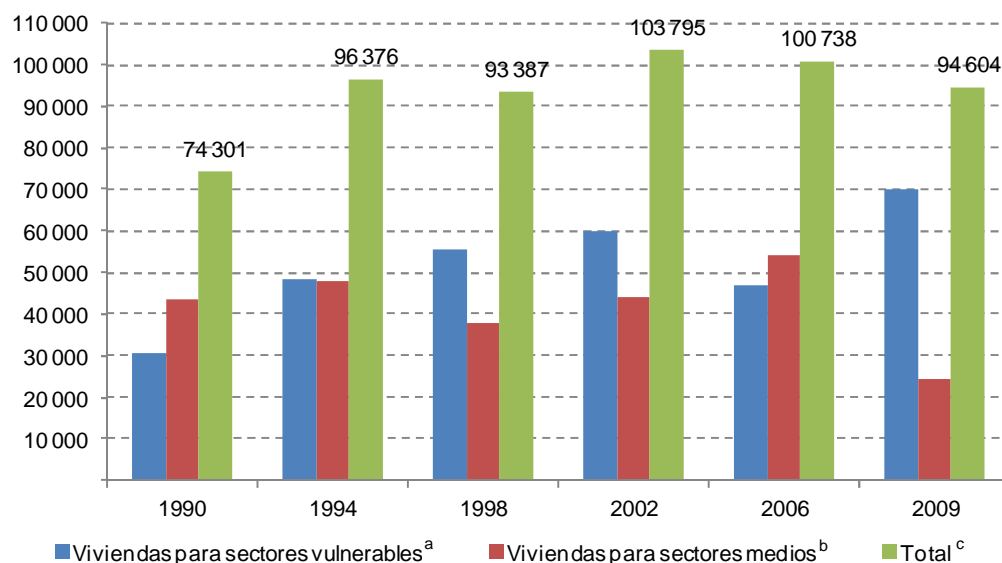
La cobertura de los programas de subsidio y apoyo a la vivienda se ha casi triplicado durante las últimas dos décadas, pasando de 74.301 en 1990 a 219.358 en 2009. Este crecimiento ha sido particularmente elevado entre 2006 y 2009. En su mayoría (48%) se trata de subsidios de viviendas para grupos pobres y vulnerables, los que han crecido en el tiempo, y en una menor magnitud (37%) para sectores medios (véase Gráfico 17).

La protección social en vivienda se concibe, crecientemente, de una forma integral, cubriendo los beneficios existentes diversos ámbitos vinculados con el acceso a una vivienda digna y en un entorno social adecuado. De esta forma, tanto los subsidios de vivienda, como las medidas que buscan mejorar el entorno donde se vive —incluyendo el acceso a fondos de pavimentación participativa y espacios públicos— forman parte de la Red de Protección Social (Ministerio Secretaría General de Gobierno, 2011).

---

<sup>72</sup> En 1996 se estimó que las personas que vivían en campamentos eran cerca de 500.000, correspondientes a menos del 4% de la población del país.

**GRÁFICO 17**  
**SUBSIDIOS OTORGADOS PARA SECTORES VULNERABLES Y MEDIOS**  
 1990-2009



Fuente: Elaboración propia sobre datos del Ministerio de Vivienda y Urbanismo y categorías del Observatorio Habitacional (2010).

<sup>a</sup> Dentro de la categoría de subsidios para sectores vulnerables se incluyeron los siguientes programas: Vivienda Básica, Vivienda Progresiva, Vivienda Social Dinámica sin deuda, Adulto Mayor, Rural, Fondo Solidario de Vivienda y Subsidio a la Localización.

<sup>b</sup> Dentro de la categoría de subsidios para sectores medios se incluyeron los siguientes programas: Subsidio General Unificado, PET, Leasing Habitacional y Subsidio Habitacional DS 40. La información no incluye los programas de reparación y ampliación (Protección al Patrimonio Familiar, Mantenimiento de Viviendas SERVIU, DS4 y Subsidio Térmico).

<sup>c</sup> total de subsidios, incluyendo los de viviendas para sectores vulnerables y medios.

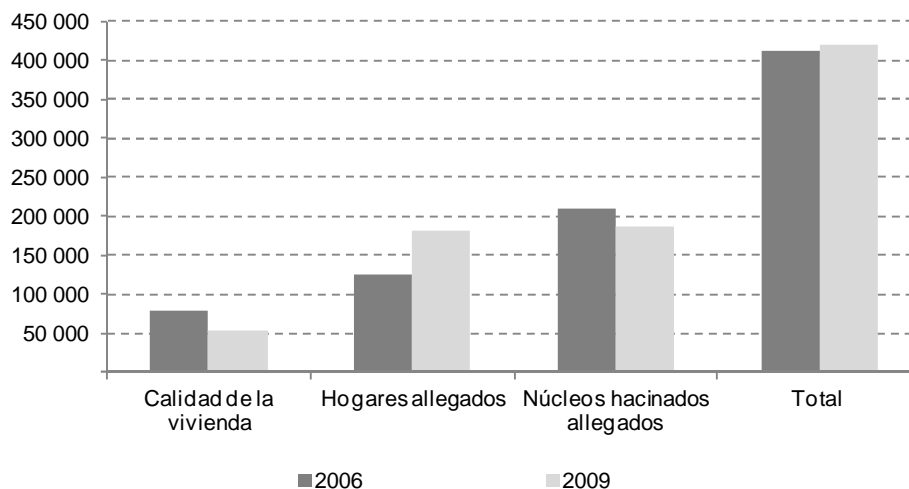
Pese a lo anterior, diversos análisis han recalcado la existencia de un déficit habitacional persistente, el cual incluye hogares que viven en situación de allegamiento y/o hacinamiento (entre 2,5 y más de 5 personas por dormitorio), o bien habitan en viviendas irrecuperables (MINVU, 2009). Este déficit habitacional afecta fundamentalmente a los grupos más pobres de la población: en 2006, un 23% de los hogares del quintil I y un 21% del quintil II vivían en situación de hacinamiento.

De acuerdo a datos de la CASEN 2009 —que no consideran los daños causados por el reciente terremoto—, en el país hay 420.587 requerimientos de vivienda nueva. Éstos representan cerca del 10% del total de las viviendas en el país, de acuerdo a los datos del Censo 2002 y superan a los de 2006 en más de 8.000 viviendas (MINVU, 2010) (véase Gráfico 18). Llama la atención el aumento en el número de hogares allegados, mientras los otros dos tipos de déficit (calidad y hacinamiento) disminuyen.

Además del déficit habitacional, nudos críticos relevantes son aquellos vinculados con la segregación socio-espacial que afecta a los más pobres como materia de incidencia de las políticas de vivienda (Brain, Cubillos y Sabatini, 2007), así como la focalización del gasto en viviendas sociales y la calidad de las viviendas canalizadas a través de este sistema (Simian, 2010).

Finalmente, pese a la contribución que suponen los esfuerzos para la eliminación de los campamentos, es relevante considerar que de acuerdo a un catastro realizado en 2007, todavía existen 537 campamentos y albergan a 28.578 familias (Un techo para Chile, 2011). Gran parte de estos campamentos se crearon entre 1990 y 2006, lo que da cuenta de un fenómeno complejo y difícil de abordar exclusivamente desde la política de vivienda.

**GRÁFICO 18**  
**DÉFICIT CUANTITATIVO DE VIVIENDAS**  
 (En unidades)



Fuente: Elaboración propia sobre los resultados de la CASEN 2006 (MIDEPLAN, 2006).

### 3. Medidas adoptadas frente a la crisis y el terremoto

Diferentes medidas fueron tomadas durante la crisis económica mundial reciente, incluyendo el crecimiento de la inversión en vivienda (10% en 2009) y el aumento de la cobertura máxima (del 80% al 90% del valor de la vivienda) de los créditos que financian las viviendas con subsidio estatal, los que benefician, en su mayoría, a las clases medias afectadas por la crisis (CEPAL, 2010c, pág. 17).

Sin embargo, el hito que evidenció el rol clave del componente de la vivienda en el sistema de protección social, fue el terremoto de febrero de 2010. Se estima en 8,8% el porcentaje de la población que resultó con su vivienda totalmente destruida o con un daño mayor en las regiones afectadas. En el quintil más pobre, un 12% de los hogares se encuentran en esta situación, y en el segundo quintil, un 11% (MIDEPLAN, 2011d)<sup>73</sup>.

Ante tal escenario, se puso en marcha un plan de reconstrucciones con acciones comprendidas en tres frentes: reconstrucción de viviendas, erradicación de aldeas provisorias y recuperación de barrios, y reconstrucción territorial, urbana y patrimonial. En el componente de construcción de viviendas, se han destinado 61 millones de UF (aproximadamente, 2.620 millones de dólares) a la construcción de viviendas con nuevos estándares de calidad para 220.000 subsidios de reconstrucción. Desde abril a la fecha, se han entregado más de 120.000 subsidios (MINVU, 2011b)<sup>74</sup>. Queda por evaluar en los meses futuros la demanda insatisfecha que estos subsidios pueden no cumplir plenamente, así como la factibilidad de concretarlos en viviendas nuevas luego de un año de acaecido este evento.

<sup>73</sup> De acuerdo a los resultados de la encuesta panel realizada entre los meses de mayo y junio de 2010, sobre una muestra de 22.159 hogares, correspondientes a un subconjunto de la población de la encuesta CASEN 2009. (MIDEPLAN, 2011d).

<sup>74</sup> Si bien esta política está recién en un estado mediano de avance, han existido diferentes críticas respecto de su pertinencia para abordar plenamente los impactos en el aumento de la vulnerabilidad y pobreza por la emergencia habitacional, así como por la lentitud en su implementación. Producto de esta situación, en diciembre de 2010 la Cámara de Senadores interpelló a la Ministra de Vivienda. Debe considerarse que se estiman en 370.000 las familias afectadas por el terremoto en materia habitacional, por lo que son 150.000 quienes no podrán optar a este subsidio.

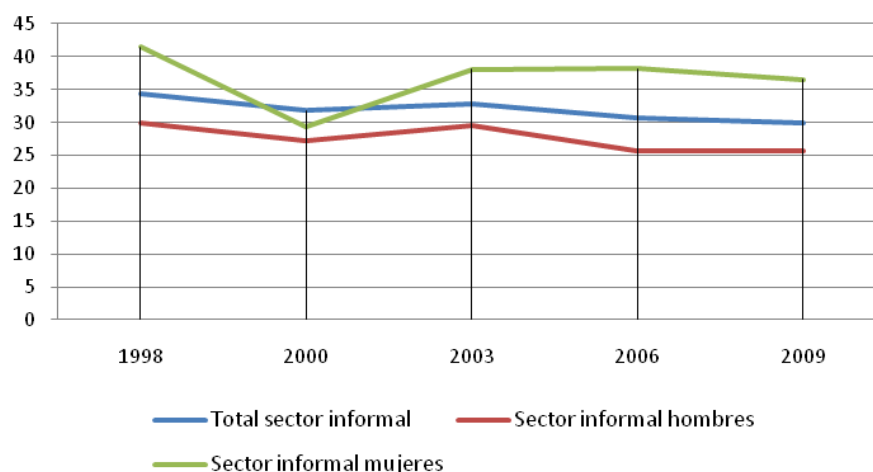
## D. El empleo como nudo crítico de la promoción y protección social

### 1. Principales medidas frente a la vulnerabilidad y la desigualdad en el acceso al empleo

Chile enfrenta múltiples desafíos en materia de empleo, sobre todo respecto de la inserción laboral de grupos pobres y vulnerables. En los últimos 15 años, la tasa de desempleo ha tenido variaciones sustanciales producto de las diferentes crisis económicas que expone continuamente a los ocupados —especialmente a quienes se encuentran en una situación más precaria— a riesgos sustantivos respecto de sus condiciones de vida. En parte, esta situación puede explicar la movilidad en torno a la línea de la pobreza que el país muestra.

Los jóvenes y las mujeres tienen tasas sistemáticamente más elevadas de desempleo que el promedio. Así, por ejemplo, la tasa de desempleo en los jóvenes de 15 a 29 años casi duplicaba el desempleo total en 2006. Asimismo, el trabajo en sectores de baja productividad<sup>75</sup>, pese a mostrar una tendencia decreciente en la última década, todavía caracteriza al 30% de los ocupados en áreas urbanas del país, con importantes brechas de género (véase gráfico 19). De acuerdo a los datos de la CEPAL para 2009, 36,5% de las mujeres que viven en zonas urbanas, se encuentran ocupadas en sectores de baja productividad en el sector informal, comparado con el 25,6% de los hombres.

**GRÁFICO 19**  
**OCUPADOS URBANOS EN SECTORES DE BAJA PRODUCTIVIDAD (SECTOR INFORMAL)**  
**DEL MERCADO DEL TRABAJO, POR SEXO, 1998-2009**  
(En porcentajes)



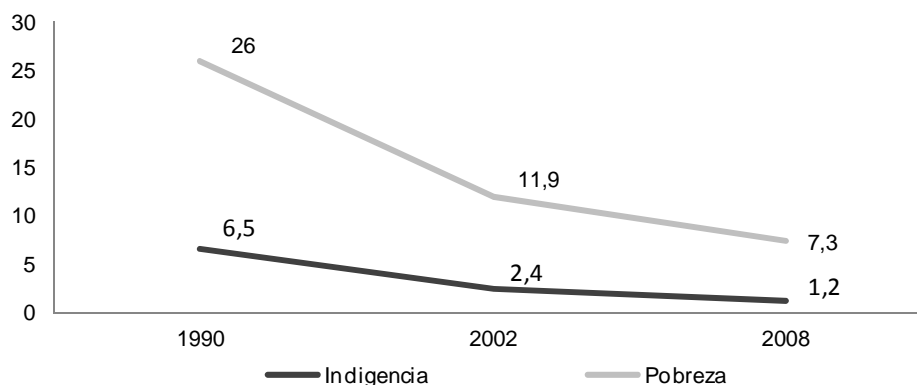
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de tabulaciones especiales de encuestas de hogares de la División de Estadística de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL).

Adicionalmente, debe considerarse que si bien la proporción de la población ocupada que vive en la indigencia y pobreza ha disminuido considerablemente desde 1990, un 7% de los ocupados vive en situación de pobreza, y un 1%, de indigencia (véase Gráfico 20). Esto da cuenta de la perpetuación de brechas importantes en la generación de ingresos autónomos, al punto de que

<sup>75</sup> La CEPAL considera empleos de baja productividad aquellos vinculados a situaciones de inestabilidad laboral, bajas remuneraciones y efectuados sin acceso a la seguridad social (Naciones Unidas, 2010: 97). Este indicador incluye a aquellas personas que son empleadores o asalariados (profesional y técnico o no), que trabajan en empresas con hasta 5 empleados (microempresas), que trabajan en el empleo doméstico o que son trabajadores independientes no calificados (cuenta propia y familiares no remunerados sin calificación profesional o técnica).

éstos no son suficientes para alcanzar las condiciones básicas de subsistencia, lo cual reproduce la estructura de desigualdad prevaleciente en el país. Para los más pobres, existen asimismo fuertes déficit en materia de empleo decente. Según datos de la encuesta CASEN 2009, dentro del primer quintil de ingresos, el 34% de los ocupados no tiene contrato de trabajo, mientras que en el último, quienes no cuentan con contrato son sólo el 18% (MIDEPLAN, 2011c).

**GRÁFICO 20**  
**CHILE: PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN OCUPADA QUE VIVE EN LA INDIGENCIA**  
**Y EN LA POBREZA. TOTAL NACIONAL ALREDEDOR DE 1990, 2000 Y 2006**  
*(En porcentajes)*



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países (véase Naciones Unidas, 2010: 83).

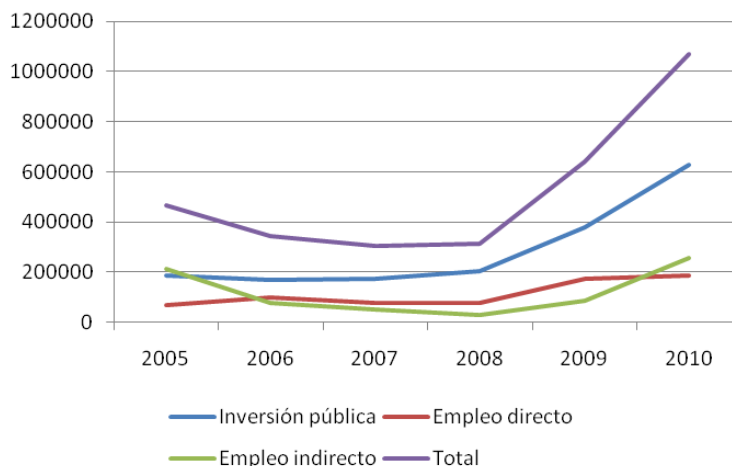
Consecuentemente con estos datos, en el país se han implementado una serie de políticas sociales de empleo durante las últimas dos décadas. Éstas se han centrado, en primer lugar, en mejorar las condiciones de empleabilidad de las mujeres y jóvenes con menos herramientas para insertarse plenamente en el empleo productivo. Tras la crisis económica de fines de los noventa, se impulsaron también una serie de políticas para los sectores pobres y vulnerables en su conjunto (Sepúlveda, 2009), junto con fortalecer el acceso de todos los trabajadores a pisos incrementales de protección social en el plano laboral.

Las políticas implementadas (véase en anexo) han incluido programas de capacitación y habilitación para la empleabilidad, junto a la generación de empleo directo e indirecto —incluyendo la promoción de microemprendimientos. En el campo de la promoción social, estas iniciativas han combinado un enfoque centrado en el desarrollo de competencias y habilidades para la empleabilidad de grupos vulnerables con la ampliación de las oportunidades laborales de quienes están empleados o han caído en el desempleo. Con respecto a los programas de bonificación y subsidios a la contratación, una de las principales medidas de protección social del empleo, se han implementado una serie de medidas de compensación ante el alza del desempleo, particularmente frente a períodos de crisis. Éstos pueden, o no, estar dirigidos a grupos vulnerables como foco principal de atención, y buscan resguardar los ingresos de estos hogares en torno al piso del salario mínimo.

Las coberturas de estos programas son diversas y han mostrado cifras variables a lo largo de los años en función de los ciclos económicos. Así, por ejemplo, la cobertura del año 2009 prácticamente se duplicó en relación a la del año anterior como efecto de las medidas de contención de los efectos de la crisis económica, y durante el año 2010, se ha casi triplicado, cubriendo a cerca del 6% de la población (véase Gráfico 21).



**GRÁFICO 21**  
**COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE EMPLEO CON APOORTE FISCAL**  
*(Personas)*



Fuente: Dirección de Presupuestos (2011)

Desde una lógica institucional, las políticas implementadas son en su mayoría formuladas a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, pese a ser ejecutadas, en el caso de las actividades de capacitación, por organismos técnicos externos — os Organismos Técnicos de Capacitación (OTEC)— a cargo del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE). En algunos casos, las actividades se realizan en coordinación con otros organismos públicos: el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), bajo la tutela del Ministerio de Planificación; el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), y otros organismos de naturaleza técnica o de apoyo a grupos específicos que proveen servicios de capacitación y asesoría técnica a los microempresarios (incluyendo el Instituto Nacional de Desarrollo Agropecuario, INDAP, la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, CONADI, la Corporación Nacional Forestal, CONAF, el Servicio de Cooperación Técnica, SERCOTEC, la Fundación para la Promoción y el Desarrollo de la Mujer, PRODEMU).

Una función importante en el acceso a los programas de capacitación y empleo la cumplen las OMIL, organismos que realizan funciones de intermediación laboral en el espacio local. Éstas se generan a partir de convenios entre las municipalidades y SENCE. Junto con levantar información pertinente sobre el mercado de trabajo en el espacio local, estos organismos buscan gestar redes entre potenciales empleadores y trabajadores, y desarrollar un trabajo de acompañamiento y asistencia técnica a las personas en el proceso de búsqueda de empleo. Según datos de 2007, éstas alcanzaron una cobertura total de 291.004 inscritos, logrando ser colocados un 33% de éstos (Sepúlveda, 2009, pág. 44).

## 2. La protección social frente al desempleo: El seguro de cesantía

Además de las políticas expuestas, el seguro de cesantía obligatorio para todos los trabajadores dependientes es de especial interés para la protección social<sup>76</sup>. El seguro, de índole contributiva, opera sobre la base de una cuenta individual de cesantía para cada trabajador dependiente que esté afiliado al sistema y en la que tanto el empleador como el empleado (en el caso de que éste tenga un contrato a

<sup>76</sup> El seguro de cesantía fue puesto en marcha a partir de la Ley No. 19.728 de 2002 y perfeccionado por la ley No. 20.328 en 2009. No considera a quienes pertenecen a las fuerzas armadas y de orden, empleados públicos, trabajadores independientes y por cuenta propia, menores de 18 años, pensionados, trabajadores de casa particular y con contrato de aprendizaje (Superintendencia de Pensiones, 2011).

plazo indefinido) o sólo el empleador (si es contrato a plazo o por obra) deben depositar mensualmente el equivalente al 3% de la remuneración imponible (0,6% por parte del empleado a plazo fijo y 2,4% por parte del empleador). Ante un evento de cesantía, se activa la cuenta individual en combinación con el fondo solidario, y el seguro ofrece acceso a la salud, programas de capacitación y apoyo en la búsqueda de empleo, y mantienen el beneficio de las asignaciones familiares.

Los recursos acumulados en la cuenta individual pueden ser retirados si se ha realizado seis cotizaciones mensuales continuas o discontinuas, en el caso de los trabajadores a plazo o por obra, y doce cotizaciones continuas o discontinuas, en el caso de los a plazo indefinido. Para acceder al fondo de cesantía solidario (FCS), los trabajadores, cesantes al momento de la solicitud, deben haber hecho doce cotizaciones mensuales durante los últimos 24 meses, siendo las tres últimas continuas y con el mismo empleador, y los recursos disponibles en su cuenta insuficientes para cubrir un porcentaje determinado de su sueldo previo. En el caso de los trabajadores que no hayan aportado al FCS (trabajadores a plazo o por servicios), se les pagará este beneficio por dos meses. En períodos de alto desempleo, se añaden a este beneficio dos giros adicionales equivalentes al 25% del sueldo previo, como política de ajuste anticíclico<sup>77</sup>. Además, quienes opten por el FCS, deben inscribirse en la OMIL más cercana a su domicilio y asistir a las capacitaciones que se ofrezcan.

El seguro introduce la figura de la Administradora de los Fondos de Cesantía (AFC), entidad privada encargada de recaudar las cotizaciones de los empleados y empleadores, invertir los fondos recaudados para incrementar su rentabilidad y administrar los beneficios y datos de quienes cobran el seguro, enviándolos a las OMIL para su capacitación. Las inversiones están sujetas al Régimen de Inversión de los Fondos de Cesantía, siguiendo carteras referenciales pre-determinadas por ley (Superintendencia de Pensiones, 2011).

Debido a la obligatoriedad que tiene la afiliación al sistema para los trabajadores formales desde 2002, la cobertura del seguro de cesantía ha aumentado considerablemente. Como referencia, el seguro ha experimentado una tasa promedio de crecimiento anual entre 2003 y 2009 de 28%, aunque ésta está disminuyendo progresivamente en el tiempo (Superintendencia de pensiones, 2009b, pág. 53). De la misma manera, es interesante constatar que el FCS muestra una acumulación creciente de recursos, la que se vincula a la menor incorporación de cotizantes con contratos a plazo indefinido y a las restricciones que este fondo tiene al exigir 12 cotizaciones continuas.

De esta forma, en abril de 2011 había 6.965.284 trabajadores afiliados, aunque sólo 3.623.951 se encontraban cotizando. El seguro cubre casi igualmente a trabajadores de contrato indefinido (49,3%) y a trabajadores a plazo fijo (50,7%), en cuanto a su afiliación, pero no sucede lo mismo respecto de su cotización: 63,4% de los cotizantes tienen contrato fijo, y 36,6%, a plazo fijo. Debe también considerarse que existen importantes brechas de género en la cotización que realizan los trabajadores y las trabajadoras al seguro de cesantía: 63,9% del total de cotizantes son hombres, y sólo 36,1%, mujeres, dato que se encuentra en sintonía con el desigual acceso que ambos tienen al empleo formal en el país<sup>78</sup>. Estas cifras dan cuenta, además, de bolsones importantes de desprotección frente al desempleo, ya que no todos los trabajadores y trabajadoras afiliadas al seguro alcanzarán el mínimo de cotizaciones requeridas para poder acceder al seguro frente a períodos de desempleo.

### 3. La protección del empleo frente a la crisis

En el contexto de la crisis económica, se puso en marcha una estrategia integral para proteger el empleo. Esta estrategia dio luz al “Acuerdo nacional por el empleo, la capacitación y la protección

---

<sup>77</sup> Éstas son medidas incorporadas a partir de la reforma efectuada al seguro de cesantía en 2009. Anteriormente, se exigían 12 cotizaciones continuas para poder acceder al FCS y los trabajadores a plazo fijo o por servicios determinados, no podían acceder a éste.

<sup>78</sup> Datos de la Superintendencia de Pensiones, [en línea]: < <http://www.spensiones.cl/safpstats/stats/>>.

social laboral” (Gobierno de Chile, 2009)<sup>79</sup>, el cual estuvo orientada a beneficiar a 125 mil trabajadores a través de seis medidas concretas que buscaron proteger el empleo y fue implementado por doce meses a contar del 1 de abril de 2009:

- a) Incentivo a la retención y capacitación: un incentivo extraordinario para que las empresas retengan y capaciten trabajadores, descontando de sus pagos previsionales mensuales 2,5 veces el gasto mensual en capacitación de los trabajadores con rentas inferiores a CLP\$380.000 (equivalentes a 760 dólares) con un tope de 1% de las remuneraciones, con el compromiso de que las empresas mantengan el número de trabajadores a abril 2009.
- b) Permiso para capacitación laboral: a través del cual el empleado y empleador pueden acordar un permiso de hasta cinco meses en los que el empleado mantendrá el 50% de su remuneración durante los últimos seis meses (con un tope de CLP \$190.000, equivalente a 380 dólares). Los pagos mensuales se realizan de forma complementaria entre el empleador y el Seguro de Cesantía, al cual el trabajador debe estar afiliado previo a la postulación a este beneficio. Este beneficio se financia de manera tripartita: el empleador asume un co-pago mensual cercano al 20% del beneficio del trabajador; se generan aportes desde la cuenta individual del seguro de cesantía y el fondo de cesantía solidario (FCS); y se utilizan excedentes de los organismos técnicos intermediarios de capacitación (luego éstas son financiadas por el FCS).
- c) Precontrato de capacitación: instrumento que permite el uso de la franquicia tributaria para financiar la capacitación de los trabajadores que estén en proceso de ser contratados por la empresa, ampliándose en un 25% la franquicia destinada a esta capacitación.
- d) Programa de Becas MYPE para mujeres trabajadoras: duplicándose el presupuesto en 2009 para este programa de emprendimiento, abriendo 20.000 nuevos cupos.
- e) Programa de reconocimiento de aprendizajes previos: valida conocimientos previos de los trabajadores para alcanzar algún grado de especialización adicional.
- f) Acceso al FCS para trabajadores con contratos temporales: permitiendo que quienes hayan realizado 12 cotizaciones continuas o discontinuas durante los últimos 24 meses antes del 1 de mayo de 2009.

Durante la actual administración, se ha continuado con el conjunto de políticas indirectas de empleo, junto con fortalecerse una serie de acciones de políticas directas y de capacitación. Entre éstas, destaca la bonificación a la contratación, la cual entrega un monto de hasta el 40% de un ingreso mínimo por cuatro meses sujeto a la contratación y, opcionalmente, capacitación de los trabajadores contratados, y bonificación a la retención, ésta última operando en las regiones más afectadas por el terremoto y que bonifica hasta un 50% de un ingreso mínimo mensual hasta por seis meses (SENCE, 2011).

#### **4. Financiamiento y resultados de las medidas implementadas**

La forma de financiamiento a la que han estado sujetas las políticas directas e indirectas de empleo ha variado en años recientes. Si bien a comienzos de la década pasada el financiamiento de estos programas provenía del Fondo de Contingencia contra el Desempleo, más recientemente, éstos han

---

<sup>79</sup> Este Acuerdo fue firmado por la Presidenta de la República, los Ministros de Hacienda y de Trabajo y Previsión Social, el presidente de la Central Unitaria de Trabajadores, el presidente de la Confederación de la Producción y el Comercio y de la Confederación Nacional de la Micro Pequeña y Mediana Empresa.

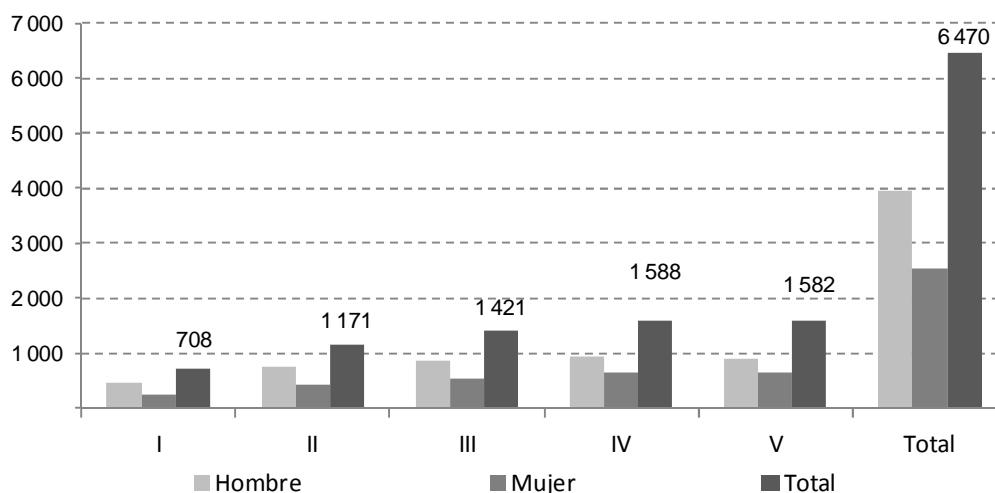
sido cargados contra la Ley de Presupuestos<sup>80</sup>, lo que dice relación con una planificación más anticipada de las políticas a implementar.

En el caso del seguro de cesantía, además de los aportes provenientes de las cotizaciones de los empleados y empleadores, el fisco contribuye con un aporte mensual, equivalente en junio de 2009 a CLP\$8.307 millones (17 millones de dólares, aproximadamente) (Superintendencia de Pensiones, 2009b).

Los resultados de estas políticas, sin embargo, distan de ser los esperados en materia de calidad de los empleos. Si bien destacan, particularmente, los esfuerzos en materia de empleo juvenil, y en menor grado, de empleabilidad de las mujeres con mayores dificultades para enfrentarse al mercado laboral (Sepúlveda, 2009), el acceso al empleo y la distribución del ingreso autónomo, dan cuenta de los todavía insuficientes impactos de la política laboral y protección social en esta materia (Reinecke y Valenzuela, 2008).

La desigualdad en el acceso al empleo se hace evidente al realizar un análisis por quintiles de ingresos. En el caso de los hombres, los ocupados en el quintil más rico duplican en número al del más pobre, y en el de las mujeres, esta relación se triplica (véase Gráfico 22).

**GRÁFICO 22**  
**OCUPADOS POR QUINTIL DE INGRESO AUTÓNOMO**  
(En miles de personas)

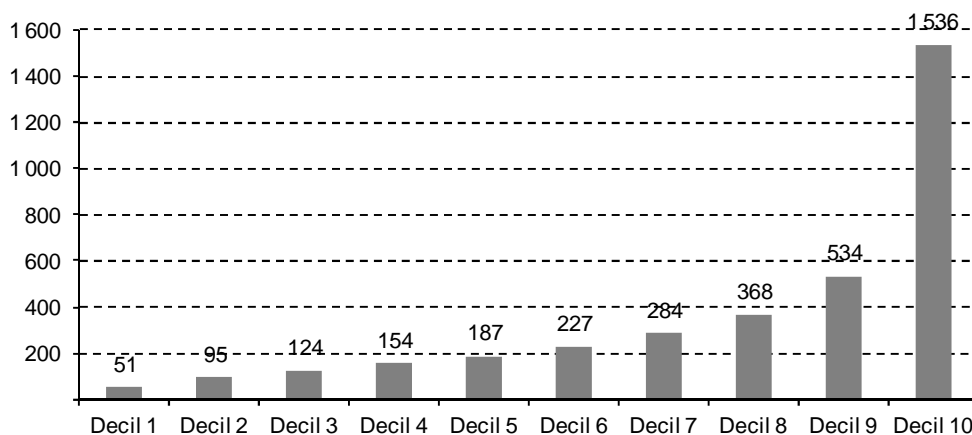


Fuente: Elaboración propia sobre datos de CASEN (2009)

No sólo los más pobres están menos representados en la estructura de los ocupados en Chile, sino que también los ingresos que perciben son considerablemente menores que los de los quintiles más ricos, reflejando en toda su extensión la realidad de la desigualdad en Chile. La razón entre los ingresos autónomos de los ocupados en el decil más pobre —quienes ganan, en promedio, 181 dólares— y el más rico —cuyos ocupados ganan en promedio 3219 dólares— es de 17,7 veces. Al analizar los ingresos mensuales de los hogares en los distintos deciles, la brecha se profundiza a una razón de 46,2: los hogares del decil más pobre ganan en promedio 133 dólares, y los del más rico, 6150 dólares (Velasco, 2011 a partir de datos de Casen 2009). Esta brecha es aún mayor al analizar la distribución de los ingresos autónomos per cápita de los hogares según decil de ingreso (véase Gráfico 23): bajo este criterio, la razón entre en decil más pobre y más rico se expande a 78,5 veces con un Coeficiente de Gini de 0,584 (ibid).

<sup>80</sup> De acuerdo a la información proporcionada por Velásquez (2009, pág. 61), si en 2001 el Fondo de Contingencia contra el Desempleo financió el 73% de estos programas, en 2005, éste porcentaje era 30,2%.

**GRÁFICO 23**  
**DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO MENSUAL PER CÁPITA DE LOS HOGARES**  
*(En dólares)*



Fuente: Elaboración propia sobre datos de la CEPAL a partir de tabulaciones especiales de la encuesta Casen 2009

Velasco (2011) realiza una simulación que muestra cómo se comportaría la desigualdad de ingresos en el país, si en un determinado momento en el decil más pobre se encontrara trabajando el mismo número de personas que en el más rico, suponiendo que cada persona trabaja 45 horas diarias semanales. Si se estima sobre la base de un sueldo fijo, el Coeficiente de Gini disminuiría de 0,584 a 0,512; si se estima con un sueldo variable, el coeficiente se reduciría a 0,531. Es, por tanto, factible plantear que se requiere promover más activamente el ingreso al mercado laboral de más personas de los deciles más pobres de ingresos.

Sin embargo, se debe también considerar que el ingreso a los mercados laborales de la población más pobre y vulnerable requiere de una serie de medidas de intermediación laboral y, fundamentalmente, del fortalecimiento de sus habilidades para la empleabilidad. Éste es un proceso que en experiencias internacionales ha mostrado como necesario el contar con un acompañamiento de varios años (véase OEA-CEPAL-OIT, 2011), cuestión que, por el momento, no se ha abordado en el país.

En segundo lugar, junto a la inserción laboral de las personas de menores ingresos, y de más personas dentro de cada hogar de menores ingresos, se requiere promover la definición de mejores salarios en cada decil de ingresos autónomos, en donde radica actualmente la desigualdad de ingresos autónomos expuesta. Esto nos remite al componente de la regulación de los mercados laborales, uno de los menos elaborados dentro de la investigación sobre protección social (Cecchini y Martínez, 2011).

Actualmente, el conjunto de normativas con las que cuenta Chile para garantizar el trabajo decente y la calidad de los empleos, presenta una serie de asignaturas pendientes. En primer lugar, si bien el país cuenta con una política de fijación de salario mínimo, no ha sido posible generar consenso para aumentarlo por sobre el 4% anual (valor real) desde el año 2000 —en 2010, la variación real fue de 3,1%—, ante los temores que un mayor aumento despierta respecto de la inflación y desempleo. Si se considera el tamaño promedio de las familias de los siete primeros deciles de ingresos (3,7) y el número promedio de ocupados por hogar en esos deciles (0,97), el sueldo mínimo actual

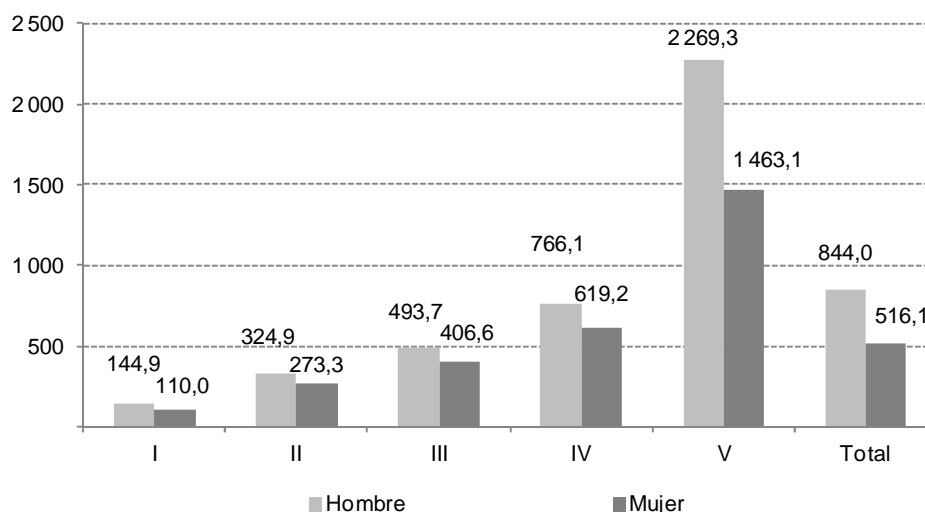
(CLP\$172.000, equivalente a 366 dólares, aproximadamente) cubre sólo el 61% de la línea de pobreza de una familia de 4 personas (Fundación Sol, 2011 según datos para 2010)<sup>81</sup>.

Por el lado de la oferta laboral, es posible todavía ampliar considerablemente los esfuerzos de capacitación para los y las trabajadores y trabajadoras, entre otras políticas. Actualmente, se estima en cerca de un tercio de la fuerza laboral la que no accede a programas de capacitación. En particular, alcanzar a la población trabajando como independiente constituye un importante desafío en este sentido (Velásquez, 2009, págs. 63-64).

Asimismo, diversos autores coinciden en la necesidad de fortalecer los sindicatos y el diálogo social en materia laboral (Reinecke, G. y Valenzuela, M. E., 2008; Velásquez, M., 2009). Ambos instrumentos son fundamentales para las negociaciones respecto de las remuneraciones y condiciones generales en las que se desarrollan los empleos. Por sí solo, no parecieran existir suficientes incentivos en el mercado para que se genere una distribución de ingresos salariales más equitativa.

La persistencia de la informalidad —o de ocupaciones en sectores de baja productividad— es otro de los ámbitos que requiere de urgente atención desde la óptica del trabajo decente. Y aunque la Encuesta Laboral de 2008 muestra que el tipo de contrato indefinido sigue predominando en las empresas (71,8%), la contratación a plazo fijo y la subcontratación han comenzado a aumentar (Dirección del Trabajo, 2009), lo cual podría contribuir a precarizar las relaciones laborales dentro del mercado formal del trabajo.

**GRÁFICO 24**  
**COMPOSICIÓN DE LOS INGRESOS DE LOS HOGARES POR QUINTIL DE INGRESO**  
**AUTÓNOMO NACIONAL Y SEXO DEL JEFE DE HOGAR**  
*(Ingresos promedios en miles de pesos de noviembre de 2009)*



Fuente: Elaboración propia sobre resultados de Casen 2009

Finalmente, cada uno de estos aspectos se vuelve aún más urgente, si se considera una perspectiva de género. Actualmente, la tasa de participación laboral femenina es 45,3%, frente a una de 72,1% entre los hombres<sup>82</sup>. Las mujeres se ocupan más en sectores de baja productividad que los hombres. A estas brechas, se suma la de tipo salarial: si se comparan los sueldos que reciben hombres y mujeres jefes de hogar, encontramos que el sueldo de una mujer es, en promedio, el

<sup>81</sup> Conforme a este cálculo, la propuesta de la Fundación Sol (2011) es elevar a entre CLP\$205.000 y CLP\$225.000 (entre 435 y 479 dólares, respectivamente) el salario mínimo para 2011.

<sup>82</sup> Datos para 2010 del Instituto Nacional de Estadística. Véase [en línea]: < [http://www.subtrab.trabajo.gob.cl/?page\\_id=129](http://www.subtrab.trabajo.gob.cl/?page_id=129)>.

61,1% del sueldo de un hombre y que estas brechas son mayores en el quintil más rico (el sueldo de la mujer equivale al 64,4% del hombre) y más pobre (el sueldo de la mujer equivale al 75,9% del hombre) (véase Gráfico 24)<sup>83</sup>.

Detrás de estos datos se encuentran factores de tipo socio-cultural, que han permitido la reproducción de esta estructura desigual en el tiempo. Sin embargo, también se evidencia la necesidad de fortalecer políticas que, junto con promover la inserción laboral de las mujeres, y fortalecer su empleabilidad, enfrenten en toda su complejidad las demandas de cuidado y los cambios que la economía del cuidado impone todavía sobre las mujeres del país hacia una cultura de corresponsabilidad. Generar políticas de cuidado al centro de los sistemas de protección social se vuelve un eje fundamental para estos fines y es todavía débil en las políticas implementadas<sup>84</sup>.

Recientemente, se ha comenzado a discutir el proyecto que establece la prolongación del período de postnatal para las mujeres trabajadoras. Éste busca, por una parte, reducir el uso irregular de licencias maternales debido a enfermedad de los hijos, y otorgar una mayor valoración social a la maternidad. De ser aprobada esta reforma, se incrementaría en 12 semanas el permiso de postnatal, para llegar a 6 meses para cubrir el período de lactancia. Al mismo tiempo, se extiende el beneficio de postnatal a los padres que adoptan niños mayores de 6 meses de edad. Además, se promueve una mayor incorporación del padre a las labores de cuidado inicial, en el período de las últimas 12 semanas: la madre puede elegir transferir hasta 6 semanas (las últimas del período) al padre y recibir un subsidio mensual con tope en su remuneración actual (de hasta 30 UF, equivalentes, aproximadamente, a CLP \$650.000 o 1.384,7 dólares), con el derecho a trabajar parcialmente durante el tercer mes (Gobierno de Chile, 2011c).

El aspecto más controversial de esta legislación es el que establece la distinción entre enfermedades graves y gravísimas de los hijos, al momento de solicitar licencias maternales posteriores al período del postnatal. Asimismo, el tope máximo del subsidio disminuye a la mitad (de 60 a 30UF) con respecto a la legislación vigente anteriormente, sin estar este proyecto acompañado de otras medidas que promuevan una mayor incorporación laboral de mujeres pertenecientes a estratos socioeconómicos más bajos —donde la participación laboral femenina es menor—, ni la expansión de los sistemas de cuidado luego de la reincorporación de las mujeres al trabajo, al término del postnatal. Finalmente, si bien este proyecto amplía la cobertura a mujeres que cuentan con un contrato de plazo fijo o por obra, se les exige tener 12 meses de afiliación previsional previa al embarazo, y tener 8 cotizaciones continuas u 24 discontinuas en los 24 meses anteriores al embarazo, lo cual también añade un factor de dificultad para quienes no reúnan estas condiciones.

Considerando la alta segmentación del mercado laboral y la desigualdad de las condiciones laborales a las que se enfrentan las mujeres en Chile, la discusión sobre el postnatal, siendo de alta relevancia para avanzar en la plena realización de sus derechos económicos, requiere ser ampliada al conjunto de las limitantes que enfrentan hoy las mujeres para insertarse plenamente en los sectores de productividad media y alta del mercado laboral. Esta discusión incluye la situación de las mujeres en el empleo informal, así como las oportunidades y los incentivos para fortalecer una cultura de corresponsabilidad en el cuidado y ampliar la oferta institucional de instituciones especializadas en esta labor. Por sí sola, la protección social a las trabajadoras embarazadas, no parece resolver el conjunto de los desafíos expuestos anteriormente.

---

<sup>83</sup> En 2009 se promulgó la ley 20.348 que resguarda el derecho a la igualdad de las remuneraciones. Queda pendiente para una próxima evaluación estadística una potencial mejoría en esta brecha producto de la puesta en marcha de esta legislación.

<sup>84</sup> Considérese, por ejemplo, la desigualdad en el acceso a establecimientos de educación pre-escolar en función de los quintiles de ingreso (véase gráfico 18).

## E. Subsidios al transporte

Además del subsidio al pago del consumo del precio del agua potable descrito como parte de la Red Protege, existe también una serie de subsidios de transporte. La ley 20.378 de 2009 creó el subsidio nacional para el transporte público remunerado de pasajeros, el cual es de carga fiscal y está destinado a compensar frente a la tarifa reducida garantizada a los escolares (Gobierno de Chile, 2011a). En 2010, el Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones implementó los siguientes subsidios (Gobierno de Chile, 2010a):

1. Rebajas de tarifas para adultos y escolares que conllevan un gasto de CLP\$17.113 millones (US\$36,5 millones) y que han beneficiado a más de 1.800.000 personas.
2. Rebaja en la tarifa escolar para zonas no licitadas para alumnos de regiones que pagan, proporcionalmente, más que los de Santiago. Potencialmente, este subsidio beneficia a 564.145 estudiantes con un gasto estimado en CLP \$3280 millones (US\$7 millones).
3. Subsidio especial para el transporte escolar para zonas afectadas por el terremoto, beneficiando a 1.033 alumnos de escasos recursos, con un gasto de CLP\$84 millones (US\$ 178.000).
4. Subsidio al transporte público regional, con un gasto de CLP\$39.000 millones (US\$83.079), destinado a obras de infraestructura y mejoramiento del transporte en regiones.
5. Subsidio a las zonas extremas, con un gasto de CLP\$227 millones (US\$483.565).
6. Subsidio al transporte escolar en zonas aisladas, el cual aumentó su cobertura el 18% respecto de 2009 y consideró un gasto de CLP\$13.000 millones (US\$27,7).



## **VI. El sistema de protección social en Chile: Una mirada panorámica desde el gasto social y sus impactos redistributivos**

Una mirada sinóptica del sistema de protección social chileno revisado a lo largo de los capítulos, muestra la intensidad de las reformas e innovaciones que se han incorporado en los diversos sectores de la política social. Éstas comprenden procesos de largo plazo orientados a reformar de manera permanente la institucionalidad y enfoques predominantes en determinadas áreas —el caso de la protección social no contributiva para sectores vulnerables, la previsión social, la salud y educación—, así como medidas transitorias que buscan paliar situaciones concretas de emergencia o riesgo (véase Cuadro 5).

Asimismo, es relevante también considerar la progresividad de las medidas, en cuanto éstas expanden sostenidamente las garantías de protección accesibles para la ciudadanía en cada una de las áreas de política social, cubriendo dinámicamente necesidades diversas y articulando crecientemente los sectores contributivos y no contributivos, particularmente en el campo de la reforma previsional. De esta forma, se genera no sólo una oferta para las personas viviendo en situación de extrema pobreza, sino un continuo de intervenciones que protegen al conjunto de la población ante riesgos diversos y a lo largo del ciclo de vida (véase Gráfico 25).

Antes de analizar cuáles son los resultados del sistema de protección social chileno, y el gasto asociado, en términos de sus efectos redistributivos, es importante hacer mención a que Chile se encontraba en un buen pie para hacer frente a la reciente crisis económica internacional y los riesgos que ésta involucraba para el deterioro de las condiciones de vida de la población, gracias a la política fiscal de balance estructural del sector público implementada desde 2001. La política de balance estructural se fundamenta en la situación fiscal del país en el mediano plazo, más allá de las circunstancias coyunturales: se estiman los ingresos fiscales que se obtendrían si el producto estuviese en su nivel potencial y el precio del cobre fuese el de mediano plazo —sin considerar los efectos cíclicos y aleatorios (Marcel y otros, 2001)— y se proyecta la dinámica del gasto público en función de tales ingresos. Como efecto principal de esta política, se promueve el ahorro fiscal en

tiempos de bonanza —entre 2001 y 2007, se definió la meta de superávit estructural del 1%<sup>85</sup>—, para inyectar el gasto público cuando se requiera. Funciona, por tanto, de manera anti-cíclica.

La política chilena de balance estructural es fundamental para asegurar la estabilidad del gasto público social en el país. La sustentabilidad institucional de esta política está garantizada por la Ley de Responsabilidad Fiscal No. 20.128 de 2006, la cual crea fondos de inversión para los excedentes fiscales. Además, ésta crea un programa permanente de contingencia frente a situaciones de desempleo, obliga al Presidente de la República a informar sobre su política fiscal y entregar información respecto del balance fiscal, entre otras medidas.

---

<sup>85</sup> Este superávit fue determinado por el Banco Central y busca reflejar la variación patrimonial neta de la operación de las finanzas públicas durante el año (balance ajustado) y la contabilidad fiscal sobre una base devengada. La puesta en marcha de esta política refleja un aprendizaje del país frente a la ocurrencia de un déficit estructural, como el que ocurrió a partir del rescate de la banca en los años ochenta o la política cambiaria de los noventa (Arenas de Mesa, 2008). En 2008 la meta del 1% fue re-adeuada a 0,5% del PIB y en 2009 y 2010, a un 0%.

**CUADRO 5**  
**PRINCIPALES INNOVACIONES DE POLÍTICA SOCIAL EN CHILE (2002-2011)**

	Empleo	Jubilaciones, pensiones y seguros	Transferencias monetarias	Salud	Educación	Vivienda	Intersectorial
Medidas fiscales centrales <sup>a</sup> .	Aumento de cobertura de programas de inversión pública que demandan mano de obra.	Fondo de Reserva de Pensiones (Ley de Responsabilidad Fiscal) (2006).  Fondo de Reserva de Pensiones (FRP) (2006).	Ley de Responsabilidad Fiscal (2006).	Ley de financiamiento de la Reforma (2003).	Aumento de las partidas de gasto.	Aumento de las partidas de gasto.	Fondo de Estabilización Económica y Social (FEES) (2007).
Innovaciones instrumentos de política en materia de cobertura o prestaciones.	Subsidio a la contratación (empleo joven) (2008)  Bonificación a la contratación y a la retención (2009).  Postnatal (pendiente aprobación).	Reforma de pensiones (2008).  Reforma al Seguro de Cesantía (2009).  Eliminación del 7% de descuento en salud a los pensionados (2011).	Bono de protección y bono de egreso (Chile Solidario) (2004).  Bono de protección a la familia (2009).  Asignación Social (2011).	Plan AUGE y Ley de Autoridad Sanitaria (2004).  Bono AUGE (2011).  Objetivos sanitarios 2011-2020.  Chile Crece Contigo (2007).	Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Gestión Escolar (2003).  Subvención escolar preferencial (2008).  Chile Crece Contigo (2007).  Reforma a la educación 2011.	Expansión de instrumentos crediticios y subsidios para grupos vulnerables y medios.	Acciones intersectoriales de protección social: Red Protege.  Apoyo psicosocial para grupos vulnerables: Programa Puente (2004), Vínculos, Calle y Caminos (2009).
Cambios en modalidades de gobierno.	Extensión cobertura postnatal a trabajadoras a plazo fijo y por obra (pendiente aprobación); disminuye subsidio.	Pensión básica solidaria (PBS) y Aporte previsional solidario (2008).  Obligatoriedad del seguro de cesantía (2002/2009).  Bono por Hijo (2008).  Subsidio Previsional para los Trabajadores Jóvenes (2008).	-	Reforma de la Salud y Plan AUGE (2004).	Reforma a la educación 2011.	Incorporación de la figura de las Entidades de Gestión Inmobiliaria (EGIS) (2005).	Creación del Ministerio de Desarrollo Social (aprobado en agosto de 2011).
Políticas y programas explícitos de combate a la pobreza y desigualdad frente a la crisis (2008-2009) u otras contingencias <sup>b</sup> .	Acuerdo nacional por el empleo, la capacitación y la protección laboral (2009).	Cotizaciones extraordinarias al seguro de cesantía en el marco del plan de estímulo fiscal (2009).	Bonos de Apoyo a la Familia, en el contexto del plan de estímulo fiscal (2009-2010).	Plan de reconstrucción (2010).		Política de reconstrucción (2010).	

Fuente: Elaboración propia.

<sup>a</sup> Véase también capítulo III.

<sup>b</sup> Incluye las medidas frente al terremoto.

**CUADRO 6**  
**PRESTACIONES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL,**  
**SEGÚN QUINTIL DE INGRESO DE LA POBLACIÓN OBJETIVO**

	1er quintil	2do quintil	3er quintil	4to quintil	5to quintil
Transferencias monetarias	Bono de protección a/SUF				
	Subsidio discapacidad mental				
	Subsidio cédula de identidad				
	Subsidio agua potable				
	Subsidio preferencial y pro-retención escolar				
	Asignación social <sup>a</sup>				
	Bono de apoyo a la familia <sup>b</sup>				
	PBS				
	APS				
	Bono Agosto				
			Bono por Hijo		
Acompañamiento psicosocial	Programa Puente				
	Programa Calle				
	Programa Vínculos				
	Programa Caminos				
Otras prestaciones	Programas de empleo directo				
	PADB <sup>c</sup>				
	Acceso gratuito salas cunas <sup>c</sup>				
	Acceso preferencial empleos preferenciales y programas de vivienda <sup>c</sup>				
	Subsidios de vivienda <sup>d</sup>				
	Programas de empleo indirecto <sup>d</sup>				
	Programas de micro-emprendimiento y capacitación <sup>d</sup>				
	Post-natal				
	Seguro de cesantía				
	FONASA				
	GES – Bono AUGE				
Subvención escolar (municipal y particular-subvencionada)					

Fuente: Elaboración propia.

<sup>a</sup> Transferencias exclusivas del Sistema Chile Solidario.

<sup>b</sup> Transferencias transitorias, entregadas en el contexto de la crisis económica.

<sup>c</sup> Transferencias y prestaciones exclusivas del Sistema Chile Crece Contigo.

<sup>d</sup> Incluyen medidas específicas para grupos más vulnerables (pertenecientes al sistema Chile Solidario) y otras que cubren a otros grupos de la población. Incluyen medidas transitorias (implementadas en el contexto de la crisis económica) y permanente.

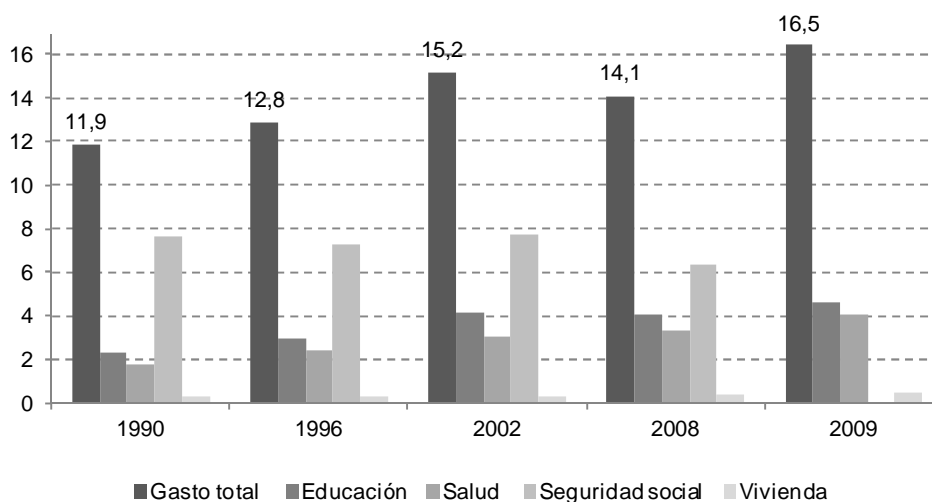
Los dos fondos de inversión creados por la ley de responsabilidad fiscal son el Fondo el Fondo de Reserva de Pensiones (FRP) —creado en 2006— y el Fondo de Estabilización Económica y Social (FEES) —puesto en marcha en 2007. El primero de éstos busca generar reservas de financiamiento para cubrir pasivos futuros en materia de pensiones equivalente al 0,2% (con un

máximo de 0,5%) del PIB. El FEES, en cambio, refunde los Fondos de Compensación de los Ingresos del Cobre (de 1981) y busca otorgar estabilidad financiera al fisco, ahorrando en tiempos de superávit. Estos fondos son administrados por el Banco Central, el cual asume una figura de agencia fiscal, la cual sigue pautas entregadas por el Ministerio de Hacienda.

La efectividad de esta política puede apreciarse su capacidad para responder frente a crisis. Hasta 2009, el FRP y el FEES habían generado recursos adicionales por 2.797 millones de dólares. Estos resultados permitieron comprometer en 2009, en plena crisis económica mundial, un plan de estímulo fiscal por 2,8% del PIB en programas de apoyo directo para las familias, inversión pública, estímulos para la inversión privada, medidas de protección del empleo y apoyo a las pequeñas y medianas empresas, sin que éstos constituyan fuentes de endeudamiento para el Estado (Ministerio de Hacienda, 2010, pág. 7). La fuente principal de financiamiento de este plan fue el FEES, además de la emisión de deuda autorizada en el presupuesto de 2009 y la reducción de la meta de superávit estructural al 0% por 2009 y 2010 (CEPAL, 2010c)<sup>86</sup>.

Además, en 2009, el gasto total creció en términos reales en 5,7% y el gasto social (que representa el 69% del gasto total) en 7,8% (CEPAL, 2010c). El gasto social total (y sectorial) como porcentaje del PIB alcanzó en ese año su mayor nivel desde los registros de 1990.

**GRÁFICO 25**  
**GASTO PÚBLICO SOCIAL COMO PORCENTAJE DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB)**  
(En porcentajes)<sup>a</sup>



Fuente: CEPAL, División de Desarrollo Social. Base de datos sobre gasto social.

<sup>a</sup> Datos del gobierno central. El gasto total incluye el gasto público en educación, salud y nutrición, seguridad social, trabajo, asistencia social, vivienda, agua y alcantarillado. El gasto en seguridad social incluye el gasto público en seguridad y protección social, trabajo y asistencia social y capacitación. No se dispone de información actualizada para esta partida de gasto correspondiente a 2009. El gasto en vivienda incluye el gasto público en vivienda, agua y alcantarillado y otros ítems no clasificados en las restantes funciones.

Como muestra el Gráfico 25, el gasto social ha aumentado en el tiempo respecto de 1990, aunque es posible apreciar fluctuaciones en su comportamiento. Sólo en 2009 supera la barrera del 15% —en ese año el gasto social total como porcentaje del PIB es 16,5%. Como referencia, el

<sup>86</sup> Otra medida fiscal que ha permitido frenar posibles impactos en la economía e ingresos reales de los habitantes del país, y que actuó, por tanto, como una medida de protección, es el Fondo de Estabilización de Precios de Combustibles de los Derivados del Petróleo (FEPP). Este fondo, creado por la ley 20.063, operó entre 2005 y 2010 y buscó preservar la estabilidad en los precios de los derivados del petróleo en el mercado nacional —al ser Chile un importador neto—. Los excedentes de este fondo (362.373 miles de dólares) fueron depositados en el FEES en agosto de ese año (DIPRES, 2010).

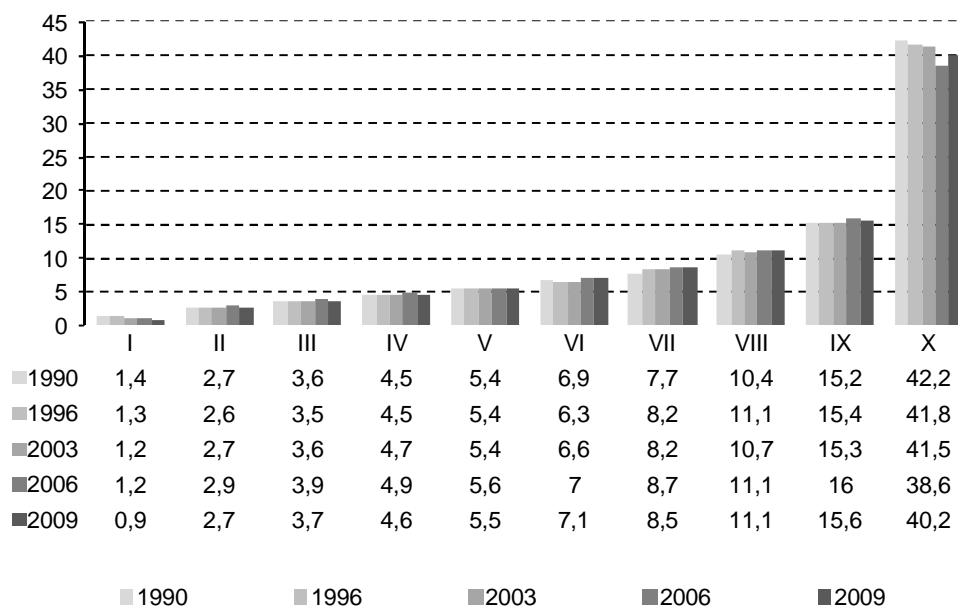
promedio del gasto público social en los países más desarrollados de la OCDE es de 25% del PIB (datos para 17 países, alrededor de 2007, CEPAL, 2010d, pág. 151), cifra que todavía se ubica por encima de gasto social máximo alcanzado desde el retorno a la democracia en Chile.

Los sectores que en Chile tienen mayor presencia dentro del gasto social son la seguridad social y la educación, aun cuando el gasto en salud ha comenzado a aumentar producto de la reforma del sector puesta en marcha durante la pasada década.

Pese a los límites que estos niveles de gasto social presentan, en su conjunto, las políticas sociales implementadas durante las últimas dos décadas en Chile han tenido un efecto importante en la reducción de la pobreza, lo que se explica por la buena focalización de las mismas.

Este efecto se hace más nítido al contrastar los datos de ingreso autónomo y total —éste último incluye subsidios y transferencias. Al observar la distribución de los ingresos autónomos del hogar según decil de ingreso —correspondiente a los ingresos que generan los hogares por sus propios medios (ingresos del trabajo, asociados a la posesión de bienes, provenientes de pensiones y jubilaciones contributivas, y otros ingresos de origen privado)—, se observa que ésta ha permanecido prácticamente inalterada entre 1990 y 2003, con una alta concentración de ingresos (cercana al 42%) en el decil más rico. Esta tendencia se revierte en 2006, aumentando la participación en los ingresos entre los deciles II y IX, y reduciéndose la del decil X. Sin embargo, en 2009, vuelve a experimentarse un retroceso en este sentido, siendo este año la participación en el ingreso del decil I la más baja del período y volviendo a aumentar la del decil X por sobre el 40% (véase Gráfico 26).

**GRÁFICO 26**  
**EVOLUCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO AUTÓNOMO SEGÚN**  
**DECIL DE INGRESO AUTÓNOMO PER CÁPITA DEL HOGAR, 1990-2009**  
(En porcentajes)



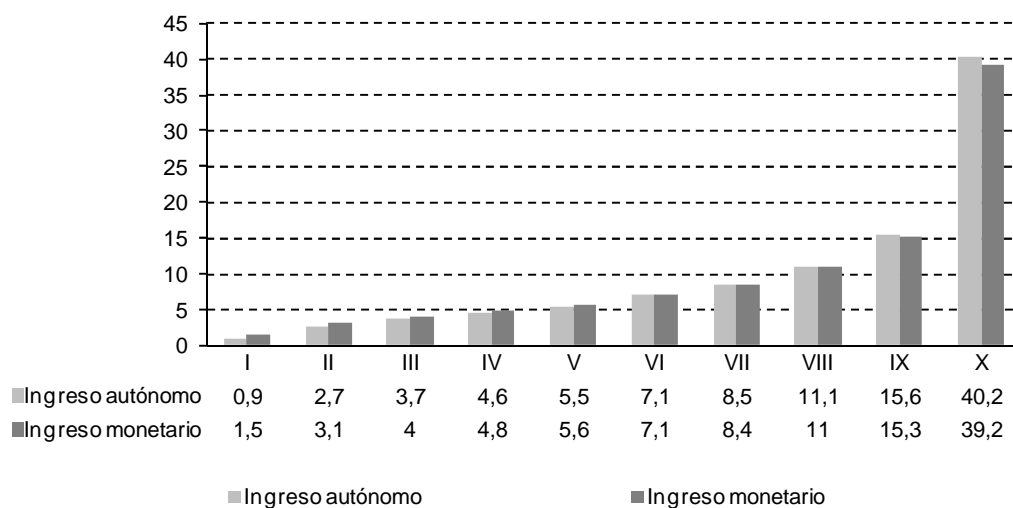
Fuente: Elaboración propia sobre series CASEN (MIDEPLAN, 2007a; Gobierno de Chile, 2010b).

Se observa, por tanto, una distribución de ingresos autónomos altamente desigual, cuestión que se ha plasmado sistemáticamente en los resultados que el país ha obtenido en el Coeficiente de Gini. Tal como se evidenció, detrás de esta dinámica se encuentran las desigualdades generadas por el mercado laboral, las que están, a su vez, vinculadas al acceso educacional que tienen las personas de distintos niveles de ingreso en Chile, entre otros factores. Como indicación, en 2009 el promedio

del ingreso autónomo mensual per cápita por hogar del quintil más pobre era de CLP\$64.361<sup>87</sup>, y el del más rico, CLP\$2.958.175 (pesos de noviembre de 2009) (equivalentes a 128 y 5.800 dólares, respectivamente) (Gobierno de Chile, 2010).

Al contrastar estos datos con los correspondientes al total de subsidios y transferencias monetarias entregadas<sup>88</sup> a través de las políticas sociales aquí descritas, se observa que el quintil más pobre recibe mensualmente en promedio CLP\$49.940, mientras que para el más rico sólo se destinan CLP\$2.089 (pesos de noviembre de 2009) (equivalente a 100 y 4 dólares, respectivamente). En total, un 27% de estos subsidios se destinan a los hogares más pobres del país, y tan sólo un 1,1% a los más ricos (Gobierno de Chile, 2010b). Lo anterior implica un aumento de un 44% de los ingresos del quintil más pobre, respecto de sus ingresos autónomos, mientras que para el más rico, éste es prácticamente nulo. Al considerar la distribución de ingresos totales —que incluye los ingresos autónomos y las transferencias—, frente a la de ingresos autónomos, se aprecia que la primera mejora levemente.

**GRÁFICO 27**  
**DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO AUTÓNOMO Y MONETARIO DE LOS HOGARES**  
**SEGÚN DECIL DE INGRESO AUTÓNOMO PER CÁPITA DEL HOGAR, 2009**  
*(En porcentajes)*



Fuente: Elaboración propia sobre los datos de la encuesta CASEN 2009 (Gobierno de Chile, 2010).

Ahora bien, no todas las políticas sectoriales tienen el mismo efecto redistributivo, por lo que es relevante realizar un análisis más detallado de los impactos de las políticas revisadas en este documento.

En primer lugar, al analizar el impacto redistributivo de las principales transferencias monetarias que reciben los hogares, es posible apreciar que, según datos de 2006, y con la excepción de la asignación familiar entregada a los trabajadores dependientes, los subsidios monetarios son altamente progresivos en su distribución (véase cuadro 7).

<sup>87</sup> Este monto es casi un tercio del salario mínimo establecido en Chile.

<sup>88</sup> Incluyen las pensiones básicas solidarias de vejez e invalidez, los aporte previsional solidarios de vejez e invalidez, los subsidios de cesantía, familiares, de discapacidad mental, eléctrico, de pago al consumo de agua potable, alcantarillado y tratamiento de aguas servidas, los bonos de protección familiar y de egreso, los bonos de apoyo a la familia (marzo y agosto).

**CUADRO 7**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS SUBSIDIOS MONETARIOS SEGÚN DECIL DE INGRESO**  
**AUTÓNOMO PER CÁPITA DEL HOGAR Y TIPO DE SUBSIDIO, 2006**  
*(En porcentajes)*

Tipo de Subsidio	Decil									
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Pensiones asistenciales (PASIS) <sup>a</sup>	38,7	17,1	13,0	10,0	6,7	5,3	3,6	2,9	1,9	0,7
Subsidio Único Familiar (SUF)	39,9	22,8	13,9	9,4	4,8	4,2	2,7	1,4	0,7	0,3
Subsidio Agua Potable	17,6	15,1	14,8	13,7	10,6	9,9	8,1	5,8	3,4	0,9
Bonos Chile Solidario <sup>b</sup>	37,4	21,0	14,0	9,0	7,9	4,9	3,5	1,6	0,6	0,1
Subsidio Cesantía <sup>c</sup>	14,8	13,4	9,5	15,5	2,0	19,2	12,0	5,3	6,7	1,6
Subsidio Asignación Familiar <sup>c</sup>	9,2	17,4	17,4	15,0	11,7	10,3	8,0	5,6	3,9	1,6
<b>Total subsidios monetarios</b>	<b>30,1</b>	<b>17,8</b>	<b>14,2</b>	<b>11,4</b>	<b>7,9</b>	<b>6,9</b>	<b>5,0</b>	<b>3,6</b>	<b>2,4</b>	<b>0,8</b>

Fuente: Elaboración propia sobre los datos de MIDEPLAN (2007b, pág. 11).

<sup>a</sup> El programa PASIS fue posteriormente reemplazado por las Pensiones Solidarias bajo la Reforma Previsional.

<sup>b</sup> Incluye el Bono Puente y el de Egreso.

<sup>c</sup> Se trata de subsidios no focalizados para trabajadores dependientes.

En el caso de las pensiones, previamente a 2009, se incluía en este análisis la información correspondiente al PASIS, el cual cesó sus actividades con la entrada en vigor de la Pensión Básica Solidaria (PBS). De acuerdo a la información descrita para este sector, las pensiones no contributivas han experimentado un importante aumento en su cobertura, particularmente para los grupos más vulnerables. Sin embargo, en función de datos más recientes de la Encuesta de Protección Social, se constata un desplazamiento en la distribución de los beneficiarios de las pensiones no contributivas, que eran más pro-pobres en 2006 respecto a 2009, cuando el grupo objetivo pasa a ser al 60% más pobre de la población (Bravo, 2010). Las transferencias sin embargo, siguen siendo progresivas, ya que los beneficiarios de la PBS se concentran en los deciles más pobres (véase cuadro 8).

**CUADRO 8**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DE LA PENSIÓN BÁSICA SOLIDARIA**  
**POR DECIL DE INGRESO EN 2006 Y 2009**  
*(En porcentaje) <sup>a</sup>*

Decil	2006 (Beneficiarios PASIS)	2009 (Beneficiarios PBS)
I	22,1	10,4
II	22,7	18,1
III	9,2	10,7
IV	14,6	19,1
V	8,9	13,5
VI	6,8	9,2
VII	6,8	8,6
VIII	4,8	5,2
IX	2,7	3,2
X	1,5	2
Total	100	100

Fuente: Bravo (2010, pág. 15).

<sup>a</sup> Los datos provienen de la Encuesta de Protección Social, cuya muestra en ambos años fue de 846 casos.

Tomando en cuenta los datos de la Encuesta de Protección Social, se ha estimado que, como efecto de la puesta en marcha del sistema de pensiones solidarias en Chile, el ingreso per



cápita de un beneficiario representativo (aquel situado en la mediana de la distribución del ingreso) aumentó en 38% entre 2006 y 2009. Al simular el impacto que tendrán las pensiones solidarias en los niveles de pobreza de los adultos mayores, es posible corroborar que sus ingresos iniciales se desplazan hacia quintiles mayores en la distribución de los ingresos. Se estima, asimismo, que el porcentaje de adultos mayores viviendo en situación de pobreza e indigencia disminuirá a la mitad, como efecto de la puesta en marcha de este sistema (Huepe y Larrañaga, 2010, págs. 179-180)<sup>89</sup>.

Asimismo, a partir del Subsidio a la contratación y cotización de trabajadores jóvenes se estima un aumento en torno al 10% de la pensión autofinanciada, siendo este impacto mayor para los trabajadores de menores recursos (Subsecretaría de Previsión Social, 2008, pág. 51).

**CUADRO 9**  
**DISTRIBUCIÓN DEL SUBSIDIO NETO DE SALUD SEGÚN QUINTIL DE INGRESOS**  
**DE HOGARES (AÑOS 2000 Y 2006)**

Quintil de Ingreso	Años	
	2000	2006
I	47,5 %	51,7%
II	32,6 %	34,2%
III	20,3%	18,7%
IV	6,9%	5,2%
V	-7,6%	-9,9%

Fuente: Elaboración propia sobre datos del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2010c).

En el caso de la salud, el 95% de la población cuenta con algún tipo de seguro en salud, principalmente dentro del sistema público (FONASA). Al analizar el subsidio neto de salud — es decir, el valor de las prestaciones entregadas— que obtienen los hogares como transferencia desde el sistema público de salud, es posible identificar una distribución altamente progresiva y focalizada en los quintiles más pobres. Por el contrario, las cotizaciones de los hogares del quintil más rico son mayores que los beneficios recibidos por las prestaciones de salud valorizadas (MIDEPLAN, 2007a, pág. 23) (véase cuadro 9).

**CUADRO 10**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS SUBSIDIOS DE EDUCACIÓN SEGÚN QUINTILES DE INGRESO**  
**AUTÓNOMO PER CÁPITA DEL HOGAR SEGÚN NIVEL EDUCACIONAL, 2006**  
*(En porcentajes)*

Nivel de educación	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5
Preescolar <sup>a</sup>	32,6	25,6	20,0	15,1	6,6
Básica <sup>b</sup>	35,1	25,6	18,0	14,0	7,4
Media <sup>c</sup>	29,3	28,0	20,0	15,0	7,7
Adultos	26,7	28,7	21,2	13,4	10,1
Total	33,0	26,3	18,9	14,4	7,4

Fuente: Elaboración propia sobre datos de (MIDEPLAN, 2007a, pág. 17) .

<sup>a</sup> Incluye Subvención de Alimentación Escolar, programas de JUNJI, INTEGRA y Útiles.

<sup>b</sup> Incluye las transferencias por concepto de subvención de Alimentación Escolar, útiles, textos, salud oral y escolar.

<sup>c</sup> Incluye las transferencias por concepto de Subvenciones Científico Humanista, Subvención Técnico Profesional, Alimentación Escolar, Corporaciones, útiles y textos.

En el caso de la educación, la evidencia muestra que se ha alcanzado una amplia cobertura en los niveles de educación básica y media, encontrándose la mayoría de la población inscrita en establecimientos particular subvencionados y municipales. En el caso de los niños de los quintiles más pobres, tanto en el nivel de educación básica y media, prima la matrícula en el sector

<sup>89</sup> Datos elaborados sobre la Encuesta CASEN 2006.

municipal. Consecuentemente, la distribución del gasto público en educación por niveles educativos (véase cuadro 10) resulta progresiva en todos los niveles.

Si se considera solamente los datos para la educación técnico profesional y universitaria, de acuerdo a los datos de la CEPAL, el gasto resulta regresivo (véase cuadro 11), lo que se encuentra en sintonía con lo expuesto respecto a los datos de cobertura para este sector y de resultados de la calidad de la educación recibida por los quintiles de menores ingresos en los niveles de educación básica y media.

**CUADRO 11**  
**DISTRIBUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN PARA EL NIVEL DE EDUCACIÓN**  
**TÉCNICO-PROFESIONAL Y UNIVERSITARIO SEGÚN QUINTILES DE INGRESO**  
**PER CÁPITA, 2006**  
*(En porcentajes)*

	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5
Técnico-profesional y universitaria	8,8	10,8	16,9	26,7	36,7

Fuente: CEPAL sobre la base de tabulaciones especiales de CASEN e información del Instituto de Estadística de la UNESCO (UIS) (CEPAL, 2010b, pág. 52).

Al considerar en forma conjunta las transferencias monetarias y el gasto social en salud y educación, puede obtenerse un panorama más completo respecto de su impacto distributivo en el ingreso total, respecto del ingreso autónomo. En conjunto, el gasto en estos tres sectores hace que la distribución del ingreso total sea menos regresiva y aumenta la participación de los primeros cinco deciles en el ingreso (véase cuadro 12). Las transferencias monetarias son más progresivas que el gasto en salud y educación, ya que están más focalizadas en los deciles más pobres, mientras que educación y salud incluyen prestaciones focalizadas y universales (MIDEPLAN, 2007a, pág. 26), junto a las de corte contributivo.

**CUADRO 12**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS SUBSIDIOS MONETARIOS Y DEL GASTO SOCIAL EN EDUCACIÓN**  
**Y SALUD POR DECIL DE INGRESO AUTÓNOMO PER CÁPITA DEL HOGAR, 2006**  
*(En porcentajes)*

	Decil									
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Ingreso autónomo	1,2	2,9	3,9	4,9	5,6	7,0	8,7	11,1	16,0	38,6
Ingreso total	3,0	4,3	4,9	5,5	6,0	7,1	8,6	10,5	14,9	35,2

Fuente: MIDEPLAN (2007a, pág. 26)

Finalmente, en el caso de las políticas sectoriales de vivienda existe evidencia contrapuesta y altamente dependiente de los tipos de subsidios que se observe. Al respecto, es importante considerar que las políticas habitacionales tienen una serie limitación respecto de su impacto distributivo, dado que la gran mayoría consideran como requisito para su acceso la disponibilidad de ahorros previos. Asimismo, debe tomarse en cuenta que parte importante de estos subsidios están diseñados para beneficiar a la clase media.

Los gobiernos de la Concertación hicieron una declaración explícita respecto de mejorar la focalización de los instrumentos de subsidio, y en general, de las políticas de vivienda implementadas. De acuerdo a las evaluaciones de MIDEPLAN, la focalización de las políticas habitacionales mejoró entre 1994 y 1998, aumentando la participación del quintil de menores ingresos en los diferentes programas y soluciones al 28% (MIDEPLAN, 1998 en DITEC, 2004, pág. 234). Sin embargo la evaluación de la distribución del gasto en distintos programas específicos de vivienda para el período 2002-2006 (Simian, 2010) muestra la variabilidad de la distribución dependiendo del énfasis de cada programa (véase cuadro 13). Por otro lado, debe considerarse el alto nivel de focalización logrado por el programa Chile Barrio, el cual está orientado a atender la situación de vulnerabilidad de las personas viviendo en asentamientos precarios (DITEC, 2004, pág. 235).

**CUADRO 13**  
**DISTRIBUCIÓN DE BENEFICIOS EN HOGARES, SEGÚN QUINTIL DE INGRESO**  
*(En porcentaje)*

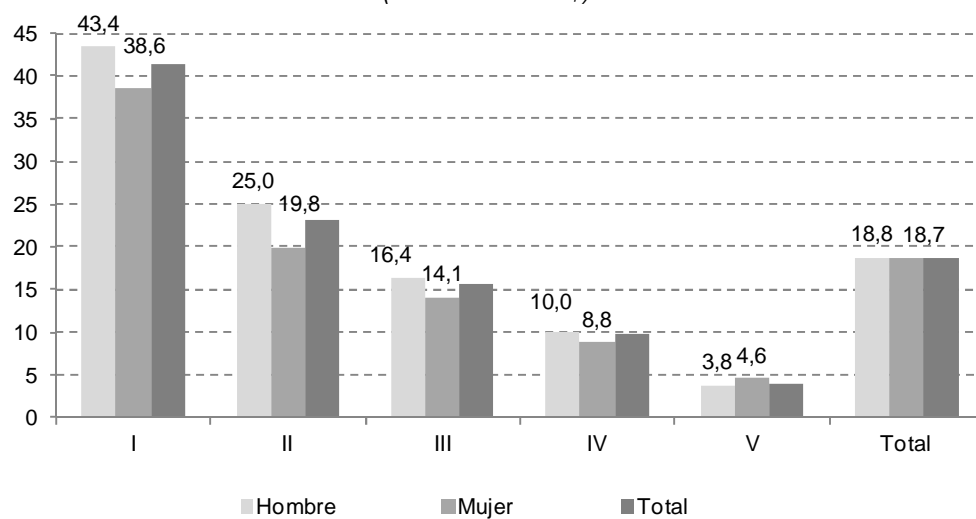
<b>Período 1994 – 1998<sup>a</sup></b>						
<b>Programa</b>	<b>Q1</b>	<b>Q2</b>	<b>Q3</b>	<b>Q4</b>	<b>Q5</b>	
Subsidio Rural	55	23	12	7	2	
Programa Especial para Trabajadores (PET)	16	19	27	31	7	
Vivienda Básica SERVIU	37	30	19	11	3	
Programa de Viviendas Progresivas (PVP) Primera Etapa	39	26	26	8	1	
<b>Período 2002-2006</b>						
Subsidio Habitacional	8	26	21	28	18	
Subsidio Rural	48	25	15	8	4	
PET	6	21	28	28	18	
Leasing Habitacional	17	23	12	19	29	
Vivienda Básica	33	20	23	15	8	
Vivienda Progresiva	27	30	27	11	5	
Subsidio Vivienda Básica	26	34	21	11	7	
Subsidio Vivienda Progresiva	41	21	20	13	5	
Fondo Solidario de Vivienda	38	28	15	16	2	
Vivienda Social Dinámica	42	29	16	10	3	
Subsidio de Renovación urbana	7	7	18	41	26	

Fuente: Elaboración propia a partir de DITEC (2004, pág. 234); Simian (2010, págs. 291-302), sobre la base de CASEN 1998 y 2006.

<sup>a</sup> Expresa el porcentaje de hogares propietarios de vivienda social según quintil de ingreso.

Ahora bien, desde una perspectiva de género, es relevante destacar que la distribución de los subsidios monetarios recibidos por los hogares de jefatura masculina y femenina en el país no se distribuyen homogéneamente. Es posible apreciar brechas en el monto monetario de los subsidios recibidos, en detrimento de los hogares de jefatura femenina, en cada uno de los quintiles de ingreso, a excepción del más rico (véase Gráfico 28). Esta dinámica contribuye a que los ingresos monetarios en ambos tipos de hogares sean también desiguales y menores para los de jefatura femenina, éstos últimos ya afectados por las brechas salariales, como se revisó para el comportamiento del ingreso autónomo en el país. Éste es un aspecto que sin lugar a dudas, requiere de mayor atención y revisión.

**GRÁFICO 28**  
**SUBSIDIOS MONETARIOS RECIBIDOS POR HOGARES DE JEFATURA**  
**MASCULINA Y FEMENINA**  
(En miles de CLP\$)



Fuente: Elaboración propia sobre resultados de Casen (2009).

## **VII. Reflexiones finales: Desafíos desde la igualdad para fortalecer la protección social en Chile**

Las políticas de protección social en Chile han mostrado una progresiva consolidación a lo largo de las dos últimas décadas, como ha acontecido con el conjunto de la política social en el país. En primer lugar, se ha afianzado en la institucionalidad pública un concepto de protección social amplio, construido desde una óptica de ciudadanía, el cual busca diseñar e implementar garantías de protección al conjunto de la población, a lo largo del ciclo de vida. En las medidas resultantes de los esfuerzos estatales, el enfoque de derechos ha ganado un lugar central y se ha plasmado en diseños innovadores en América Latina, particularmente en los campos de la salud y la previsión social.

Al mismo tiempo, bajo el enfoque implementado en Chile, se ha promovido la construcción de un sistema de protección social crecientemente articulado intersectorialmente desde la óptica de la gestión y la información social. La sustentabilidad fiscal ha sido también considerada cuidadosamente en el diseño y puesta en marcha del sistema de protección y promoción social en su conjunto. La creación del Ministerio de Desarrollo Social es una importante oportunidad en el sentido de fortalecer las prácticas y estructuras de coordinación intersectorial, y mejorar, por tanto, la disponibilidad de información, indicadores y oferta adecuada a las necesidades de la población en los diversos componentes de la protección y promoción social.

Al analizar el funcionamiento del sistema de protección social en Chile, es posible identificar una serie de innovaciones en cada uno de sus dimensiones e instrumentos. En primer lugar, la protección social no contributiva ha experimentado una importante expansión y diferenciación en sus objetivos, con respecto al conjunto de la política social. Por una parte, es posible encontrar prestaciones específicamente orientadas a las personas viviendo en situación de pobreza y mayor vulnerabilidad, para quienes se ha dispuesto una serie de programas que fortalezcan su conexión a la oferta pública sectorial y de promoción social existente, y que resuelvan, en lo inmediato, parte de sus carencias de ingresos a través de variadas transferencias monetarias. En este sentido, la puesta en marcha de la Asignación Social constituye un esfuerzo relevante para atender a estas problemáticas, considerando prestaciones monetariamente superiores que en el pasado. Por otra parte, el conjunto de transferencias implementadas en el contexto de la crisis financiera, da cuenta de la flexibilidad alcanzada por el sistema, de manera de adecuar su oferta y disponibilidad de instrumentos frente a contingencias y riesgos coyunturales de los ciclos económicos, los que pueden afectar gravemente el bienestar de las personas.

En segundo lugar, se ha buscado también profundizar las articulaciones entre el sistema de prestaciones no contributivas y contributivas. La reforma previsional ha constituido un paso decisivo en este sentido, la cual, junto con garantizar un piso mínimo de ingresos en la vejez a quienes no cuentan con otras fuentes de ingresos, genera una serie de incentivos para incorporar más activamente a los trabajadores al sistema contributivo en materia de desempleo y jubilaciones. La reforma también consideró las desigualdades de género en el acceso a la seguridad social, disponiendo medidas específicas para su combate y progresiva eliminación.

La protección social entendida como acceso a las políticas sectoriales y de promoción social, también ha experimentado un fuerte impulso. Siempre desde la mirada del ciclo de vida, la puesta en marcha del Sistema de Protección a la Infancia, Chile Crece Contigo, permitirá expandir el ciclo de protección pública desde la gestación, mejorando la igualdad de oportunidades nutricionales y cognitivas de los niños y niñas del país. De manera similar, la reforma de salud ha avanzado en instalar la noción de garantías de protección, ampliando progresivamente su radio de acción. Las coberturas de los servicios sociales en salud y educación se han ampliado a lo largo de los años, así como se han diversificado las políticas y subsidios de vivienda, y las de empleo. Éstas últimas, han implementado también, junto a esfuerzos permanentes, mecanismos específicos ante períodos de crisis, los que han incluido transferencias directas y subsidios para contener frente a posibles aumentos en el desempleo y pobreza. En su conjunto, estas políticas han sido implementadas bajo criterios que combinan una orientación hacia la focalización de los esfuerzos y la universalidad en el acceso a los servicios sociales.

Al revisar sus impactos redistributivos, encontramos que gran parte de estas políticas son progresivas, particularmente aquellas transferencias que precisamente son focalizadas en personas viviendo en situación de pobreza y pobreza extrema. En otros casos, la distribución de los subsidios se vuelve más pareja a lo largo de los quintiles más pobres, reflejando una cobertura más amplia.

Sin embargo, al analizar los impactos de las políticas de protección social, es posible identificar una serie de desafíos por resolver. En primer lugar, si bien la pobreza y pobreza extrema han disminuido considerable desde 1990, no ha sido posible superarlas, pese a que importantes esfuerzos de protección social no contributiva se han centrado en esta población. Este dilema da cuenta de las dificultades que todavía muestran estos programas para articularse con políticas promocionales efectivas, en cuya sinergia residen las posibilidades para la erradicación de la pobreza. En este sentido, la creación de políticas de promoción social —particularmente, de aquellas vinculadas con el fortalecimiento de las habilidades para la empleabilidad, de intermediación laboral, y medidas directas e indirectas de creación de empleo— parecen ser la gran deuda de la política social en Chile, y una que limita el potencial efecto transformador de la protección social.

En segundo lugar, la definición de los niveles de ingreso considerados fundamentales para el bienestar de las personas no ha sido tema de discusión central en cuanto objetivo de la protección social. En consecuencia, las transferencias monetarias incorporadas en las políticas no contributivas de protección social se han ubicado sistemáticamente por debajo de las líneas de pobreza e indigencia nacionales, a excepción de la pensión básica solidaria para los adultos mayores. No se ha resguardado de igual forma, por ejemplo, los niveles mínimos de ingreso a los que deben tener acceso los niños y niñas y jóvenes del país, segmentos etéreos sobrerrepresentados en la distribución de la pobreza.

La CEPAL (2010e, pág. 212) ha hecho hincapié en identificar aquellos esfuerzos que los países podrían impulsar, en consideración de sus niveles presentes de desarrollo social y económico. Al calcular el costo que tendría transferir el equivalente a una línea de pobreza a niños menores de 5 años alrededor de 2008. Se estima, para el caso de Chile, que esta transferencia tendría un costo de 0,44% del PIB para todos los niños de hogares vulnerables, y de 0,84% del PIB en su versión universal para este segmento de edad. Al realizar un ejercicio similar para los niños y

jóvenes entre 5 y 14 años, se obtiene que una transferencia equivalente a media línea de pobreza representa 0,55% del PIB, si se entrega sólo a quienes provienen de hogares vulnerables, y 0,83% del PIB, si se entrega universalmente en este tramo etéreo. En ambos casos, no parece éste un esfuerzo desproporcionado a la luz de los beneficios que una política de este magnitud podría traer aparejada para los rendimientos presentes y futuros de capital humano e inversión social.

En tercer lugar, es posible identificar en el funcionamiento de la protección y promoción social en Chile brechas de equidad significativas en los resultados de las políticas sectoriales, particularmente desde el prisma de la calidad de los servicios a los que se accede. Esto se verifica tanto para el caso de la salud, como para el de la educación, pese al sistema de garantías exigibles, becas y subsidios que se ha diseñado en cada caso. Los impactos de estas brechas son centrales para la protección social, pues nuevamente, son estas políticas las llamadas a fortalecer los activos de las familias e individuos de manera de que éstos superen los riesgos estructurales de manera permanente.

La desigualdad en la acumulación de los activos expone también desigualmente a las familias e individuos frente a los riesgos coyunturales que éstos pueden atravesar a lo largo de su vida. Así, por ejemplo, se ha constatado la regresividad de los gastos en medicamentos y cómo éstos pueden significar una proporción importante de los presupuestos familiares, particularmente entre los hogares de menores ingresos, aspecto que requiere de mayor atención. De manera similar, acceder a una educación de menor calidad blindará menos frente a coyunturas como el desempleo y la pobreza. La CEPAL (2010b) ha estimado que, para el caso chileno, se requieren 13 años de escolaridad para tener una menor probabilidad de caer en la pobreza que el promedio de la población. Para tener ingresos laborales mayores que el promedio, la exigencia de escolaridad sube a 16 años. Si se considera que pese al sostenido aumento de la cobertura, el promedio de escolaridad en Chile es de 10,4 años, se evidencia que una parte importante de la población se encuentra todavía lejos de alcanzar estos umbrales<sup>90</sup>. En este contexto, el desafío de la calidad se hace más agudo, puesto que detrás de esta desigual estructura de acumulación de activos, pareciera estar la clave para comprender la movilidad de la dinámica de la pobreza en Chile (OSUAH, 2007) y de la baja movilidad de ingresos (Nuñez y Miranda, 2008).

Las encuestas de tipo longitudinal que han comenzado a ser realizadas en el país han mostrado la alta movilidad que ha existido en torno a la línea de pobreza durante los períodos 1996-2001 y 2001-2006, la que permanecía oculta hasta entonces en los datos transversales. Si bien de acuerdo a la encuesta CASEN, la pobreza entre los años 1996 y 2006 ha disminuido en casi 10 puntos porcentuales, tres de cada diez personas transitaron por la pobreza alguna vez en este período, indicando una alta vulnerabilidad de la población (OSUAH, 2007). Cerca de la mitad de quienes vivían en situación de pobreza en 1996, habían salido de ésta para el año 2001. Por otra parte, un 9,7% de quienes no eran pobres en 1996, se encontraban en esta situación el año 2001. En 2006, 7 de cada 10 personas que estaban en situación de pobreza el año 2001, eran no pobres, y en el período 2001-2006, un 23,5% de la población vivió en situación de pobreza.

Asimismo, los datos de la encuesta panel levantada después del terremoto, establece que entre las fases de las encuestas correspondientes a 2009 y 2010, 10,5% de la población ingresó a una situación de pobreza y 7,4% salió de ella, lo que representa un aumento neto de 3% para la incidencia de pobreza nacional<sup>91</sup> (MIDEPLAN, 2011d). Identificar de manera oportuna a la población que circula en torno a la línea de la pobreza, es central para la definición de la población

---

<sup>90</sup> Debe considerarse en esta argumentación que es previsible que, conforme aumente el promedio de educación de la población, se incremente también el número de años requeridos para tener una menor probabilidad de caer en la pobreza que el promedio. En otras palabras, este dato nos muestra la brecha que se perpetuará, si no se interviene para alterar sustantivamente la desigualdad educativa en el país.

<sup>91</sup> Pese a lo anterior, en estos resultados deben considerarse las limitaciones del diseño longitudinal de la encuesta y la estacionalidad asociada (MIDEPLAN, 2011d).

objetivo de cada una de las políticas a implementar, así como para la realización de los derechos sociales de la ciudadanía.

Dos temas claves emergen de esa discusión. Por una parte, se refuerza la necesidad de fortalecer las políticas sectoriales y promocionales como claves para activar las sinergias de la protección social. Así, la igualdad en el acceso a políticas de igual calidad se vuelve parte de la agenda central de la protección social. En otras palabras, proteger socialmente hoy en Chile implica desafíos tanto desde la igualdad, como de la pobreza.

Por otra parte, desde la óptica de la protección social no contributiva, la movilidad en torno a la línea de la pobreza y la no superación sustentable de las condiciones de vulnerabilidad a las que está expuesta una proporción importante de la población chilena, obliga a repensar el esquema de transferencias como uno específicamente centrado en la población viviendo en situación de pobreza extrema, así como los esquemas y tiempos de graduación de estos programas. En este sentido, proyectar períodos de acompañamiento de largo plazo, especialmente cuando se trabaja con las familias más pobres, pareciera ser una medida necesaria para fortalecer los activos familiares y estrategias que permitan la superación sustentable de la pobreza en el largo plazo. De igual forma, se requiere generar estructuras de respuestas estables y enérgicas frente a eventos coyunturales, pero de constante ocurrencia en el país, como los terremotos o desastres naturales producto del cambio climático. Éste es crecientemente un desafío para un sistema de protección social como el chileno, el cual se orienta a generar garantías de protección dinámicas y universales.

En cuarto lugar, nuevamente, desde la mirada de la igualdad, los instrumentos de protección social del empleo revisados resultan insuficientes frente a la magnitud de los desafíos que enfrenta este sector. Por una parte, existen una serie de dificultades que limitan la posibilidad de acceder al conjunto de los trabajadores al seguro de desempleo o hacen que los montos recibidos no permitan disponer de los recursos necesarios frente a esta coyuntura, ya sea debido a la falta de suficientes cotizaciones o por las características de informalidad en las que se ejerce el empleo. Por la otra, si bien los subsidios dispuestos frente a períodos de crisis económicas han permitido resguardar los niveles de empleo, al revisar la distribución del ingreso autónomo y de los ocupados por quintiles de ingresos, se evidencia la magnitud de la desigualdad que se enfrentan desde las políticas laborales. En particular, destaca la necesidad de potenciar el rol de la protección social en cuanto a la regulación de los mercados laborales para generar trabajo decente, aspecto que hasta ahora ha permanecido invisibilizado en esta discusión.

En quinto lugar, ante las desigualdades expuestas, subyacen aquellas vinculadas con el género, y otras no exploradas en este documento, como la pertenencia étnica. En el primer caso, las políticas implementadas en Chile han intentado mitigar las desigualdades de género desde diversos prismas —previsional, educacional y en el acceso a programas de empleo—. Las intervenciones han sido menos efectivas en lo que refiere a la inserción laboral de las mujeres, la promoción efectiva de una cultura de corresponsabilidad en el cuidado y la definición de políticas institucionales afines —y que podrían alcanzar, simultáneamente, impactos auspiciosos en cuanto al acceso a la educación preescolar de los niños y niñas. De igual manera, es preciso analizar los efectos en términos redistributivos de las transferencias y subsidios entregados a hogares con jefatura masculina y femenina. Por otra parte, posiblemente permanecen ocultas una serie de desigualdades en el acceso a cada uno de los instrumentos de protección social por parte de otros grupos de la población, como es el caso de los pueblos indígenas. Revisar el funcionamiento del sistema de protección social desde la mirada de igualdad se hace, por tanto, perentorio.



## Bibliografía

- Alvarado, N. (2005), *El sistema de salud chileno. Relaciones entre niveles de gobierno en la gestión de los sistemas de salud. Presentación del Ministerio de Salud.*
- Arellano, M. S. (2011) Herramientas de monitoreo en el contexto del Ministerio del Desarrollo Social, presentación preparada para el Seminario Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales. Experiencia internacional y desafíos para la implementación del Ministerio de Desarrollo Social, 12 de Abril, Santiago de Chile, Centro de Políticas Públicas Pontificia Universidad Católica de Chile, Ministerio de Planificación.
- Arenas de Mesa, A. (2010), *Historia de la reforma previsional chilena. Una experiencia exitosa de política pública en democracia.*, Santiago de Chile, Oficina Internacional del Trabajo (OIT).
- \_\_\_\_\_(2008), *La Política Fiscal en Chile. Presentación del Ministerio de Hacienda, Dirección de Presupuestos.*
- Arenas de Mesa, A. y otros (2008), *La reforma previsional chilena: proyecciones fiscales 2009-2025. Estudios de Finanzas Públicas*, Santiago de Chile, Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.
- Arenas de Mesa, A., Llanes, M. y Miranda Bravo, F. (2006), *Protección social efectiva, calidad de la cobertura, equidad y efectos distributivos del sistema de pensiones en Chile. Serie Financiamiento del Desarrollo, No. 172*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL.
- Asociación AFP (2010) Serie de estudios No. 77, Octubre 2010, [en línea]: < <http://www.afp-ag.cl/estudios/estudios77.pdf>>.
- Banco Mundial (2007), *"Chile: regime of Explicit Health Guarantees (Plan AUGE)" en Realizing rights through social guarantees: an analysis of new approaches to social policy in Latin America and South Africa*, Washington, D.C., The World Bank.
- Barría, M. (2007), *¿Crisis de la salud? Nuestra situación sanitaria. Presentación Ministerio de Salud.*
- Bastías, G. y Valdivia, G. (2007), 'Reforma de salud en Chile. El Plan Auge o régimen de garantías explícitas en salud (GES). Su origen y evolución.' en *Boletín Escuela de Medicina U.C., Pontificia Universidad Católica de Chile, Vol. 32, No. 2.*
- Bedregal, P. (2010) "Chile Crece Contigo: el desafío de la protección social a la infancia" en *Larrañaga y Contreras (Eds.) Las nuevas políticas de protección social en Chile*, Santiago de Chile, Uqbar Editores, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Brain, I., Cubillos, G. y Sabatini, F. (2007), *Integración social urbana en la nueva política habitacional. Temas de la agenda pública*, Santiago de Chile.
- Bravo, D. (2010), *Evaluación de la Reforma Previsional a la luz de los resultados de la Encuesta de Protección Social 2009*, Santiago de Chile, Centro de Microdatos, Departamento de Economía, Universidad de Chile.
- Brunner, J. J. (2008), *Problemas, realidades y desafíos de la educación en Chile. Sistema escolar desde 1990. Cátedra Andrés Bello, febrero de 2008.*

- Cámara de Diputados (2011) Introduce criterios de razonabilidad y solidaridad en lo que respecta a las tablas de factores y a la determinación del precio base de los contratos de salud, Boletín No. 7539-11, Mensaje No. 631-358.
- Cecchini, S. y Madariaga, A. (2011), “Programas de transferencias con condicionadas: Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe”, Cuaderno de la CEPAL No. 95, Santiago de Chile, por publicar.
- Cecchini, S. y Martínez, R. (2011), Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos, Libro de la CEPAL No. 111, Santiago de Chile.
- CEPAL (2010a), *Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe 2010*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- \_\_\_\_\_(2010b), *Panorama social de América Latina 2010*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- \_\_\_\_\_(2010c), *La reacción de los gobiernos de las Américas frente a la crisis internacional: una presentación sintética de las medidas de política anunciadas hasta el 31 de diciembre de 2009*, Santiago de Chile, Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_(2010d), *Panorama social de América Latina 2009*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- \_\_\_\_\_(2010e), *La hora de la igualdad. Brechas por cerrar, caminos por abrir*. Documento preparado para el trigésimo tercer período de sesiones de la CEPAL. Brasilia, 30 de mayo al 1 de junio. Santiago de Chile.
- \_\_\_\_\_(2009), *Panorama social de América Latina 2008*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- \_\_\_\_\_(2001) *Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe 2002*, Santiago de Chile, Comisión para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Comité Ficha de Protección Social (2010) *Comité de expertos, ficha de protección social*, [en línea]: <<http://www.fichaproteccionsocial.cl/upfile/documentos/10122010094256informe-final.pdf>>.
- Cox, C. (2003), *Las políticas educacionales de Chile en las últimas dos décadas del siglo XX. En C. Cox (ed.) Políticas Educacionales en el Cambio de Siglo*.
- DIPRES (2010), *Fondo de estabilización de precios de combustibles derivados de petróleo. Informe a agosto 2010.*, Santiago de Chile, Ministerio de Hacienda, Dirección de Presupuestos.
- \_\_\_\_\_(2007), *Evaluación de impacto al programa Chile Barrio*, Santiago de Chile, Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.
- Dirección de Presupuestos (2011), “Programas de Empleo con Apoyo Fiscal - DIPRES. Gobierno de Chile.” [en línea] <<http://www.dipres.cl/572/propertyvalue-15502.html>> [fecha de consulta: 24 de enero de 2011].
- Dirección del Trabajo (2009), *Encuesta laboral 2008. Resultados de la Sexta Encuesta Laboral*, Santiago de Chile, División de Estudios Dirección del Trabajo.
- DITEC (2004), *Chile, un siglo de políticas en vivienda y barrio, Departamento de Estudios, División Técnica de Estudios y Fomento Habitacional (DITEC)*, Santiago de Chile, Ministerio de Vivienda y Urbanismo.
- Donoso, S. (2005), “Balance y perspectivas de la reforma educativa chilena de los 90” en *Pro-posições, Vol. 16, No. 3 (48): 29-52*.
- Espejo, F. Cornejo A. Rojas, K. Escobar D. (2004). ‘Importancia de las condiciones de entrada del estudiante en el logro académico de su primer ciclo de educación básica’. JUNAEB, Dirección Nacional, Departamento de Planificación, Gestión y Estudios, Unidad de Investigación y Desarrollo Estratégico.
- El Mercurio (2011), “Mideplan destinará US\$130 millones a ingreso ético de 400 mil familias pobres.” [en línea] <<http://diario.elmercurio.com/2011/01/26/nacional/nacional/noticias/25C6159C-F209-4F8B-886A-852DCC7C8B99.htm?id={25C6159C-F209-4F8B-886A-852DCC7C8B99}>> [fecha de consulta: 31 de enero de 2011].
- Fajnzylber, E. (2010), *Incentives under the New Pension Solidarity Pillar in Chile. Prepared for the XIV Meetings of the LACEA/ IADB/ WB/ UNDP Research Network on Inequality and Poverty (NIP), April 9, 2010, Tulane University, New Orleans*.
- Fondo Nacional de Salud (2011), “Estadísticas de FONASA,” [en línea] <[http://www.fonasa.cl/prontus\\_fonasa/antialone.html?page=http://www.fonasa.cl/prontus\\_fonasa/site/artic/20041125/pags/20041125125749.html](http://www.fonasa.cl/prontus_fonasa/antialone.html?page=http://www.fonasa.cl/prontus_fonasa/site/artic/20041125/pags/20041125125749.html)> [fecha de consulta: 14 de enero de 2011].
- \_\_\_\_\_(2007), *Protección social en salud en Chile*, Santiago de Chile.
- Frenz, P. (2006), *Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud. En Revista chilena de salud pública, No. 9, Vol. 2 > 103-110*, Santiago de Chile.
- Fundación Sol (2011) *Política de reajuste del salario mínimo: una meta para avanzar al desarrollo*. Santiago de Chile: Fundación Sol, [en línea] <<http://www.fundacionsol.cl>>.

- Gana, P. (2002), *Las pensiones no contributivas en Chile: pensiones asistenciales (PASIS) en Bertranou, Solorio y Van Ginneken (Eds.) "Pensiones no contributivas y Asistenciales. Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay"*, Santiago de Chile, Oficina Internacional del Trabajo (OIT).
- Gobierno de Chile (2011a), "Subsidio nacional para el transporte público remunerado de pasajeros," [en línea] <<http://www.bcn.cl/resumenes-de-leyes/subsidio-transporte-publico-remunerado>> [fecha de consulta: 30 de enero de 2011].
- \_\_\_(2011b), "Reforma de la Educación fue aprobada en el Senado - Gobierno de Chile," [en línea] <<http://www.gob.cl/informa/2011/01/18/reforma-de-la-educacion-fue-aprobada-en-el-senado.htm>> [fecha de consulta: 22 de enero de 2011].
- \_\_\_(2011c), "Postnatal y reducción del 7%. Hitos legislativos".
- \_\_\_(2010a), *Cuenta pública Ministro de Transportes y Telecomunicaciones*, Santiago de Chile, Subsecretaría de Telecomunicaciones.
- \_\_\_(2010b), *Distribución del ingreso. Encuesta CASEN*, Santiago de Chile, Gobierno de Chile.
- \_\_\_(2009), *Minuta Acuerdo Nacional por el empleo, la capacitación y la protección laboral*, Santiago de Chile.
- Hardy, C. (2010), *Red Protege. Sistema de protección social en Chile. Paper preparado para: "Workshop on sharing innovative experiences on the social protection floor"*, Turín 8-9 July, Santiago de Chile, Oficina Internacional del Trabajo (OIT).
- Herrera, R., Larrañaga, O. y Telias, A. (2010), "La ficha de protección social" en Larrañaga y Contreras (Eds.) *Las nuevas políticas de protección social en Chile*, Santiago de Chile, Uqbar Editores, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Huepe, M. y Larrañaga, O. (2010), "El sistema de pensiones solidarias" en Larrañaga y Contreras (Eds.) *Las nuevas políticas de protección social en Chile*, Santiago de Chile.
- Infante, A. y Paraje, G. (2010), "Reforma de salud: garantías exigibles como derecho ciudadano" en Larrañaga y Contreras (Eds.) *Las nuevas políticas de protección social en Chile*, Santiago de Chile.
- Instituto de Previsión Social (2011), "Subsidio a la Contratación," [en línea] <[http://portal.ips.gob.cl/portal/beneficios/reforma/subsidio\\_contrata.html](http://portal.ips.gob.cl/portal/beneficios/reforma/subsidio_contrata.html)> [fecha de consulta: 24 de enero de 2011].
- \_\_\_(2009), "Nuevo bono de apoyo a la familia," [en línea] <[http://portal.ips.gob.cl/portal/inp/bono\\_familia/nuevobonofamilia.html](http://portal.ips.gob.cl/portal/inp/bono_familia/nuevobonofamilia.html)> [fecha de consulta: 30 de enero de 2011].
- Instituto Nacional de Estadísticas (2003), *Síntesis de resultados. Censo 2002*.
- Jiménez de la Jara, J. (2001), "Mística, ciencia y política en la construcción de sistemas de salud. La experiencia de Chile", *Salud Pública de México*, No. 5, Vol. 43, pp. 485-493.
- Larraín, L. (2011), *Financiamiento del Sistema de Salud, Análisis de las Propuestas. Presentación realizada en el Seminario: "Propuestas de la Comisión Presidencial de Salud: Un análisis desde las Universidades y Centros de Estudios"*, Santiago, 13 de enero de 2011., Santiago de Chile.
- Larrañaga, O. y Contreras, D. (2010), "Chile Solidario y el combate a la pobreza" en Larrañaga y Contreras (Eds.) *Las nuevas políticas de protección social en Chile*, Santiago de Chile, Uqbar Editores, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Larrañaga, O. (2005) "Focalización de programas en Chile: el sistema CAS", Serie de Documentos de Discusión sobre la Protección Social No. 0528, Washington D.C., Unidad de Protección Social, Red de Desarrollo Humano, Banco Mundial.
- Marcel, Mario, Tokman M., Valdés R. y Benavides P. (2001), Balance Estructural del Gobierno Central Metodología y Estimaciones para Chile: 1987-2000, *Estudios de Finanzas Públicas*, Gobierno de Chile, Ministerio de Hacienda, Dirección de Presupuesto, Septiembre de 2001.
- Martinic, S., Huepe, D. y Madrid, A. (2008) *Jornada escolar completa en Chile. Evaluación de efectos y conflictos en la cultura escolar*, Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa, Vol. 1 No. 1: 124-139
- Mesa-Lago, C. (2004), *Models of Development, Social Policy and Reform in Latin America. En Mkandawire, T. (Ed.) Social Policy in a development context.*, New York, United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD), Palgrave.
- MIDEPLAN (2011a), "Encuesta Casen," [en línea] < [www.mideplan.cl/casen/Estadisticas/educacion.html](http://www.mideplan.cl/casen/Estadisticas/educacion.html)> [fecha de consulta: 22 de enero de 2011].
- \_\_\_(2011b), "Presentación del Sistema « Chile Crece Contigo," [en línea] <<http://www.crececontigo.cl/sobrechile-crece-contigo/presentacion-del-sistema/>> [fecha de consulta: 22 de enero de 2011].
- \_\_\_(2011c), "Encuesta Casen," [en línea] <<http://www.mideplan.cl/casen/Estadisticas/ingresos.html>> [fecha de consulta: 3 de febrero de 2011].
- \_\_\_(2011d), *Encuesta post terremoto: principales resultados. Efectos en la calidad de vida de la población afectada por el terremoto/tsunami*, Santiago de Chile, Ministerio de Planificación.
- \_\_\_(2011e) Ficha de protección social, Santiago de Chile Ministerio de Planificación.

- \_\_\_(2011f) Propuestas para la encuesta CASEN, Comisión de Técnicos, [en línea] <<http://www.mideplan.gob.cl/casen/publicaciones.html>> [fecha de consulta: 11 de abril de 2011].
- \_\_\_(2011g) Decreto 29, Aprueba reglamento que establece normas para la implementación del programa "Bonificación al Ingreso Ético Familiar", establecido en la partida 21, capítulo 01, programa 05, subtítulo 24, ítem 03, asignación 03, glosa 08 de la Ley No. 20.481 de presupuestos para el sector público para el año 2011, Ministerio de Planificación.
- \_\_\_(2010), *Cuenta Pública 2010*, Ministerio de Planificación.
- \_\_\_(2008a), *Ministerio de Planificación. Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Social, Área Prestaciones Monetarias. FPS*, Santiago de Chile, Ministerio de Planificación.
- \_\_\_(2008b), *Reforma previsional y protección social. Notas para el debate sobre el impacto de la reforma previsional en la situación de las mujeres. Seminario Protección Social y Género*.
- \_\_\_(2008c), "Presidenta Bachelet anunció nueva política habitacional," [en línea] <[http://www.mideplan.cl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1460&Itemid=50](http://www.mideplan.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=1460&Itemid=50)> [fecha de consulta: 27 de enero de 2011].
- \_\_\_(2007a), *Distribución del ingreso e impacto distributivo del gasto social. Serie Análisis de Resultados de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN 2006)*, Santiago de Chile, Ministerio de Planificación.
- \_\_\_(2007b), *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional Casen 2006. Trabajo e Ingresos*, Santiago de Chile, Ministerio de Planificación.
- \_\_\_(2007c), *Nueva ficha de protección, un acceso más justo*, Apuntes de protección social No. 2, Santiago de Chile, Ministerio de Planificación.
- \_\_\_(2006), *Resultados Vivienda Encuesta de Caracterización Socioeconómica - CASEN*, Santiago de Chile, Ministerio de Planificación.
- Ministerio de Educación (2011), "Estadísticas e Indicadores - Departamento de Estudios y Desarrollo - MINEDUC," [en línea] <[http://w3app.mineduc.cl/DedPublico/educacion\\_en\\_cifras](http://w3app.mineduc.cl/DedPublico/educacion_en_cifras)> [fecha de consulta: 20 de enero de 2011].
- \_\_\_(2010a), *Guía 600 MINEDUC - Subvenciones*, Santiago de Chile, Ministerio de Educación.
- \_\_\_(2010b), *Subvención escolar preferencial. Guía ayuda MINEDUC*, Santiago de Chile, Ministerio de Educación.
- \_\_\_(2010c), *Hitos 2010 del Ministerio de Educación. Cuenta Pública*.
- \_\_\_(2008), *Indicadores de la educación en Chile 2007-2008*, Santiago de Chile, Ministerio de Educación.
- \_\_\_(2003), *Indicadores de la educación en Chile 2002-2003*, Santiago de Chile, Ministerio de Educación.
- \_\_\_(2002), *Indicadores de la Educación en Chile 2002.*, Santiago de Chile, Ministerio de Educación.
- Ministerio de Hacienda (2010), *Informe anual. Fondos Soberanos 2009*, Santiago de Chile, Ministerio de Hacienda.
- Ministerio de Salud (2011), "Protección de la Salud," [en línea] <[http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g\\_proteccion/proteccion\\_introduccion.html](http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/proteccion_introduccion.html)> [fecha de consulta: 19 de enero de 2011].
- \_\_\_(2010a), *Objetivos estratégicos en salud. Borrador de consulta.*, Santiago de Chile.
- \_\_\_(2010b), *"Redes asistenciales en Chile". Ponencia presentada en el Seminario de redes integradas de Servicios de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División e Gestión de Red Asistencial. Departamento de Gestión de Servicios de Salud. Noviembre 2010.*
- \_\_\_(2010c), *Objetivos Sanitarios de la década 2000-2010, Evaluación Final del Período. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Planificación Sanitaria, Departamento de Epidemiología.*, Santiago de Chile, Gobierno de Chile.
- \_\_\_(2010d), *Cuenta Pública Ministerio de Salud. Presentación realizada el 30 de diciembre de 2010.*
- \_\_\_(2008), *Orientaciones para la planificación y programación en red 2009. Serie Cuadernos de Redes No. 13*, Santiago de Chile.
- \_\_\_(2002), *Los objetivos sanitarios para la década 2000-2010*, Santiago de Chile, Ministerio de Salud de Chile, División de Rectoría y Regulación Sanitaria, Departamento de Epidemiología, Gobierno de Chile.
- Ministerio del Trabajo y Previsión Social (2011), "Programas Empleo," [en línea] <[http://www.mintrab.gob.cl/?page\\_id=797](http://www.mintrab.gob.cl/?page_id=797)> [fecha de consulta: 24 de enero de 2011].
- Ministerio Secretaría General de Gobierno (2011), "Red de Protección Social," [en línea] <[www.redprotege.gov.cl/Default.aspx](http://www.redprotege.gov.cl/Default.aspx)> [fecha de consulta: 27 de enero de 2011].
- MINVU (2011a), "Subsidios, Ministerio de Vivienda y Urbanismo," [en línea] <<http://www.minvu.cl/default.aspx?link=OpsComplemento>> [fecha de consulta: 27 de enero de 2011].
- \_\_\_(2011b), "Plan de Reconstrucción. Ministerio de Vivienda y Urbanismo - Gobierno de Chile," [en línea] <[http://www.minvu.cl/opensite\\_20101001180448.aspx](http://www.minvu.cl/opensite_20101001180448.aspx)> [fecha de consulta: 29 de enero de 2011].

- \_\_\_(2010), “Observatorio Habitacional - (Demanda),” [en línea] <[http://www.observatoriahabitacional.cl/opensite\\_20080122171214.aspx](http://www.observatoriahabitacional.cl/opensite_20080122171214.aspx)> [fecha de consulta: 28 de enero de 2011].
- \_\_\_(2009), *Déficit urbano-habitacional. Una mirada integral a la calidad de vida y el hábitat residencial de Chile.*, Santiago de Chile, Ministerio de Vivienda y Urbanismo.
- Montero, J. y otros (2009), “Análisis del modelo de asignación financiera en la atención primaria chilena: pertinencia del per-cápita actual y uso de variables en su cálculo para asegurar concordancia entre la situación epidemiológica actual y el modelo de atención”. en *Camino al Bicentenario Propuestas para Chile*, Santiago de Chile.
- Mostajo, R. (2000) “Gasto social y redistribución del ingreso: caracterización e impacto redistributivo en países seleccionados de América Latina y el Caribe”, Serie Reformas Económicas No. 69, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Muñoz, G. y Vanni, X. (2008), *Rol del Estado y de agentes externos en el mejoramiento de las escuelas: análisis entorno a las experiencias chilenas.* Revista REICE, Vol. 6, No. 4.
- Naciones Unidas (2011), “unstats | Millennium Indicators,” [en línea] <<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.aspx>> [fecha de consulta: 23 de enero de 2011].
- \_\_\_(2010), *Objetivos de Desarrollo del Milenio. El progreso de América Latina y el Caribe hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Desafíos para lograrlos con igualdad.*, Santiago de Chile, Naciones Unidas.
- \_\_\_(2010), El mejoramiento de la protección social y la reducción de la vulnerabilidad en el actual proceso de mundialización. Informe del Secretario General, Comisión de Desarrollo Social, 39° período de sesiones, E/CN.5/2001/2, Naciones Unidas.
- Núñez, Javier y Miranda, Leslie (2008) “La movilidad intergeneracional del ingreso y la educación en Chile”, *En Foco* No. 141, Santiago de Chile, Expansiva, Universidad Diego Portales
- Organización de Estados Americanos (OEA) – Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) – Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2010), *Protección social y generación de empleo: análisis de experiencias derivadas de programas de transferencias monetarias con corresponsabilidad*, Documento interagencial, noviembre de 2010.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2009), Guía sobre los nuevos indicadores de empleo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, incluido el conjunto completo de indicadores de trabajo decente. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, OIT.
- \_\_\_(2009), Extensión de la seguridad social a todos. Una revisión de los desafíos, de la práctica actual y de las opciones estratégicas TMESSC/2009, Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, OIT.
- Palma, J. y Urzúa, R. (2005), “Políticas contra la pobreza y ciudadanía social: el caso de Chile Solidario”, *Colección Políticas Sociales, No. 12*, Santiago de Chile, Departamento de Políticas Públicas, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile.
- PRODEMU (2011), “Programas 2010 - Fundación para la Promoción y Desarrollo de la Mujer,” [en línea] <[http://www.prodemu.cl/index.php?option=com\\_content&task=view&id=717&Itemid=308](http://www.prodemu.cl/index.php?option=com_content&task=view&id=717&Itemid=308)> [fecha de consulta: 24 de enero de 2011].
- Ramos, J. y Acero, C. (2010), “El seguro de desempleo” en Larrañaga y Contreras (Eds.) *Las nuevas políticas de protección social en Chile*, Santiago de Chile, Uqbar Editores, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Reinecke, G. y Valenzuela, M. E. (2008), *Distribución y mercado de trabajo: un vínculo ineludible*, Santiago de Chile, Oficina Internacional del Trabajo (OIT).
- Romaguera, P. y Gallegos, S. (2010), “Financiando la educación de grupos vulnerables: la subvención escolar preferencial” en Larrañaga y Contreras (Eds.) *Las nuevas políticas de protección social en Chile*, Santiago de Chile, Uqbar Editores, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- SENCE (2011), “Programa de Contratación y Retención al Empleo,” [en línea] <<http://www.sence.cl/empleo.html>> [fecha de consulta: 24 de enero de 2011].
- Sepúlveda, L. (2009), *Políticas para la inserción laboral de mujeres y jóvenes en Chile*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Simian, J. (2010), *Logros y desafíos de la política habitacional en Chile.*, Revista Estudios Públicos 117 (Verano): 269-322.
- Solimano, A. y Aristides, T. (2008), *La distribución del ingreso en Chile: la experiencia del último cuarto de siglo.*, Santiago de Chile, Revista del Banco Central de Chile.
- Staab, S. y Gerhard, R. (2009), *Childcare Service Expansion in Chile and Mexico. For Women or Children or Both?, Gender and Development Programme Paper Number 10*, Ginebra, United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD).

- Subsecretaría de Previsión Social (2008), *Reforma Previsional* \_\_. *Un nuevo sistema de pensiones para Chile. Presentación*.
- Superintendencia de Pensiones (2011), “Seguro de Cesantía - bases del sistema,” [en línea] <<http://www.safp.cl/573/propertyvalue-1705.html>> [fecha de consulta: 25 de enero de 2011].
- \_\_(2009a), *Chile 2008: una reforma previsional de segunda generación*, Santiago de Chile.
- \_\_(2009b), *Seguro de Cesantía en Chile*, Santiago de Chile, Superintendencia de Pensiones.
- Tokman, A. (2010) "Radiografía de la educación parvularia chilena: desafíos y propuestas", Serie de Políticas Públicas UDP, Documentos de Trabajo, No. 5, Marzo de 2010.
- Un techo para Chile (2011), “Campamentos. Un Techo para Chile,” [en línea] <[http://www.untechoparachile.cl/?page\\_id=35](http://www.untechoparachile.cl/?page_id=35)> [fecha de consulta: 26 de enero de 2011].
- Urriola, R. (2011) Financiamiento y desigualdad en salud. Colección Ideas, Año 12, No. 116, Santiago de Chile, Fundación Chile 21.
- \_\_(2009) Indicadores para evaluar la protección social de la salud (caso de Chile), Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, Fondo Nacional de Salud Chile
- Uthoff, A. (2008), *América Latina y los sistemas de contribuciones definidas nocionales. En Holzmann, R.; Palmer, E. y Uthoff, A. (Eds.) Fortalecer los sistemas de pensiones latinoamericanos*, Bogotá, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, Mayol Editores.
- Vargas, Luis Hernán (2011) Chile Solidario: pasado y futuro de la vía chilena a la protección social (2003-2011), Revista CIS, N.14: 23-44.
- Velasco, A. (2011) "Employment and the distribution of income", presentación en el Seminario "Mercados de trabajo latinoamericanos y caribeños y la economía mundial", 15 de junio, Santiago de Chile.
- Velasco, A. (2008) “La educación inicial, como pilar del desarrollo”, Santiago de Chile: JUNJI.
- Velásquez, M. (2009), *Flexibilidad, protección y políticas activas en Chile. Serie Macroeconomía del Desarrollo, Num. 78*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

## **Anexo**

## A. Descripción de las principales políticas sectoriales

### 1. El sector de la salud

#### a) El sector de la salud: datos de su organización

En su conjunto, la red de salud pública en Chile está compuesta por:

- 1.870 establecimientos municipales de atención primaria de salud (APS), incluyendo 1.163 postas de salud rurales (PSR), 126 consultorios general urbano (CGU), 104 consultorios general rural (CGR), 284 centros de salud familiar (CESFAM), 129 centros comunitarios de salud familiar (CECOF), y 64 centros comunitarios de salud mental (COSAM);
- establecimientos asistenciales públicos de baja, mediana y alta complejidad bajo control de los Servicios (192 hospitales) y 17 centros ambulatorios de especialidad;
- establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con los servicios.

La gestión en red de estos establecimientos está a cargo de 29 Servicios de Salud (6 de ellos en Santiago) a partir de la Ley de Autoridad Sanitaria de 2004.

La Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión (Ley 19.937 de 2004) busca promover la separación de funciones dentro de las entidades públicas vinculadas a la salud, mejorar el modelo de atención en torno a redes asistenciales y fortalecer la regulación. Con este fin, se crearon dos organismos con funciones específicas: la Subsecretaría de Salud Pública pasa a estar encargada de formular políticas, ejercer su regulación y fiscalización (autoridad sanitaria), y la Subsecretaría de Redes Asistenciales busca fortalecer la articulación y coordinación de las redes de salud, ejecutando acciones integradas. En el nivel territorial, el rol de autoridad sanitaria es cumplido por los las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud, y el de gestor de redes, por los directores de los Servicios de Salud. Éstos últimos organizan, planifican, coordinan, evalúan y controlan “la acción de la red asistencial de su territorio”, velando por la efectiva derivación y referencia de los usuarios del sistema (Ministerio de Salud, 2010).

La atención se organiza en función de la complejidad de los establecimientos —siendo la menos compleja la de la APS. En cuanto a los mecanismos de articulación del sistema, se cuenta con un Consejo de Integración de la Red Asistencial (CIRA) (opera dentro del Servicio de Salud con carácter asesor y consultivo conformado por los establecimientos privados y públicos que forman parte de la red), el Consejo de Coordinación de Redes Regionales (entre distintos servicios en una misma región) y Directorios de Compra (los que permiten articular distintos servicios a través de contratos que facilitan la complementariedad de prestaciones).

#### b) Políticas gestionadas a nivel ministerial

El sistema público de salud gestiona una oferta específica de programas, la que comprende programas de larga data en materia de mortalidad infantil y materna, incluyendo el conjunto de programas alimentarios, contra el cáncer, de control de la salud infanto-juvenil y materna, y el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) que desde 1952 distribuye alimentos para la población infantil y embarazadas, y que tiene una cobertura total de 1.068.984 personas<sup>92</sup>.

<sup>92</sup> De acuerdo al Censo DEIS-MINSAL (2009). El programa incluye en la actualidad como objetivo la reducción de la obesidad y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Además, ha diferenciado su oferta para niños menores de seis años y niños en riesgo de desnutrir y desnutridos. Véase [en línea]: <[http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/programaalimentario/Ficha\\_Resumen\\_Programa\\_Nacional\\_de\\_Alimentaci.pdf](http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/programaalimentario/Ficha_Resumen_Programa_Nacional_de_Alimentaci.pdf)>. Además, se introduce el PNAC del Niño Prematuro Extremo y el Programa Nacional de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM).



Por otra parte, se añaden y articulan a estas intervenciones, nuevos programas con un mayor énfasis en la prevención y promoción de la salud, y que abordan integralmente las problemáticas de salud y los cambios epidemiológicos en la población. Así, por ejemplo, dentro de los programas que operan desde el Ministerio de Salud, se contemplan acciones en materia de salud ambiental infantil (en funcionamiento desde 2007) para desarrollar alertas tempranas frente a la exposición de este grupo a sustancias tóxicas, prevención del tabaquismo (gestando políticas de ambientes libres de humo desde 2001), salud bucal, ocupacional (vinculada a las condiciones en las que se realiza el trabajo) Asimismo, se cuenta con un programa de salud cardiovascular, con una cobertura a diciembre de 2006 de 1.160.379 personas hipertensas y 372.901 personas diabéticas atendándose en el sistema de atención primaria. A estas acciones, se suma una estrategia de promoción mental y la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales (el Programa de Salud Mental y Psiquiatría<sup>93</sup>) (Ministerio de Salud, 2011).

## **B. Políticas y reformas a la educación (1990-2011)**

El Estado chileno ha implementado dos grandes reformas a la educación durante las últimas tres décadas: la reforma de 1994 y la de 2005. Éstas, a su vez, son herederas de la reforma de 1981, en cuanto no han transformado sustantivamente la estructura entonces definida para el acceso, gestión y financiamiento de los establecimientos educacionales. Esa reforma, entre otros aspectos, transfirió la administración de los establecimientos educacionales públicos a las municipalidades, y en algunos casos, a corporaciones privadas; modificó la forma de financiamiento de la educación, introduciendo la modalidad de subvención escolar por alumno atendido y creó los establecimientos particulares subvencionados.

La reforma de 1994 buscó resolver las condiciones críticas de acceso y desigualdad en la cobertura e infraestructura educativa, producidas a partir de la reforma de 1981. Los resultados del censo de 1992 mostraron que el 5,4% de la población era analfabeta (Instituto Nacional de Estadísticas, 2003). Asimismo, según datos de la CASEN, en 1990 el 3,1% de los niños no estaba matriculado en la educación básica, el 11,0% no participaba de la educación media y el 98% de los niños no accedía a educación pre-escolar (Ministerio de Salud, 2002, pág. 17). Existían asimismo profundas inequidades de género, regionales y étnicas. Por ejemplo, en 1992 el analfabetismo en las zonas rurales era 14%, mientras que en las zonas urbanas era 3,7% (Instituto Nacional de Estadísticas, 2003). Adicionalmente, en 1990 el financiamiento entregado a la educación había disminuido en un 26% con respecto a 1982 (Cox, 2003).

Tras la constatación de las graves inequidades del sistema educativo chileno, en 1994 se puso en marcha una reforma para mejorar el acceso y calidad de la educación recibida por los niños y jóvenes de menores recursos. Cuatro son los ejes de la reforma de 1994: a) la reforma curricular, que definiendo objetivos fundamentales y contenidos mínimos obligatorios para la educación básica y media, así como objetivos transversales para el desarrollo personal y social de los/las alumnos/as; b) la renovación pedagógica; c) el fortalecimiento del sector docente, en el que se incluye el desarrollo profesional de los docentes, incluyendo las dimensiones de las remuneraciones, incentivos, pasantías y políticas de perfeccionamiento; y, d) la implementación de la jornada escolar completa (JEC), la cual duplicaba la jornada de permanencia de los alumnos/as en los establecimientos, además de aportar en infraestructura.

---

<sup>93</sup> Este programa considera acciones para fortalecer los vínculos entre el nivel primario y secundario de atención en salud, de fortalecimiento de los factores protectores de la salud mental entre la población, una serie de controles como parte de la estrategia de prevención, además de acciones concretas para la atención y tratamiento. Véase [en línea]: <<http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/71e4f2dd2b628460e04001011f01239d.pdf>>.

Las acciones buscaron mejorar la calidad y equidad de los aprendizajes, a través de programas como los de Mejoramiento de la Calidad Educativa (MECE Básica y MECE Media), abocados a fortalecer la infraestructura, equipamiento escolar, metodología de enseñanza y mejoramiento de las condiciones asociadas al aprendizaje (incluyendo los ámbitos de la salud y alimentación). Asimismo, se gestaron otros programas específicamente dirigidos a escuelas que mostraban mayores índices de vulnerabilidad y más débiles resultados (Programa de las 900 Escuelas, Programa de Educación Rural y Programa Liceo para Todos), así como aquellos que buscaron motivar a las escuelas para generar nuevas estrategias de mejoramiento interno y delinear modelos exitosos e innovadores potencialmente replicables por otras escuelas tales como el Fondo de Proyecto de Mejoramiento Educativo (PME) y el Proyecto Montegrande o Liceos de Anticipación.

Como parte de los nuevos programas implementados durante la década pasada, se ponen en marcha una serie de esfuerzos para asesorar directamente a las escuelas más vulnerables, incluida la llamada Estrategia de Asesoría a la Escuela para la Implementación Curricular en Lenguaje y Matemática (LEM) que comienza en 2008.

Se pone también en marcha a partir de 2003 el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Gestión Escolar, que busca articular iniciativas, recursos y herramientas vinculadas al mejoramiento de la calidad al interior de los establecimientos, además de lanzarse un plan específico de apoyo técnico a las escuelas con los peores resultados en el país.

## **C. Políticas de vivienda durante las décadas del noventa y 2000**

### **1. Programas durante la década de los noventa**

Entre los programas específicamente destinados a los grupos de escasos recursos, destaca el caso del programa de Vivienda Básica (1984-2002) que se orientaba a familias pobres viviendo en situación de allegadas o que sean arrendatarias, quienes podían acceder a través de un ahorro previo y un crédito habitacional (otorgable de manera opcional por SERVIU) a viviendas sociales construidas por este organismo. A esta modalidad, en 1990 se agregó el programa de Vivienda Progresiva, que entregaba un subsidio para la primera etapa de una vivienda de hasta 23 metros cuadrados en un sitio urbanizado. Si es que no fuese posible para el beneficiario completar la construcción de la vivienda, se accedía a un subsidio en una segunda fase del programa.

Programas que venían de la década de los ochenta, y que se mantuvieron durante los noventa y parte de la década pasada para personas y familias con capacidad de ahorro y acceso a créditos, son el Subsidio General Unificado (SGU) (1988-2007), el Programa Especial de Trabajadores (PET) (1985-1994) y el Subsidio Rural (a partir de 1980/1986), al que se añade una modalidad de libre elección de los programas de Vivienda Básica y Progresiva (1994-2004)<sup>94</sup>.

Junto con el acceso a los subsidios y viviendas, se introducen a partir de los noventa una serie de programas de atención a los sectores pobres donde se localizaban las viviendas sociales, incluyendo programas de mejoramiento integral de los entornos y de equipamiento comunal —los programas de Mejoramiento de Barrios (ejecutado por el Ministerio del Interior), Pavimentos Participativos, Equipamiento Comunitario y Programa de Parques y Vialidad Urbana— (DITEC, 2004; Simian, 2010). Finalmente, en este período, se comienza a catastrar a las personas viviendo

---

<sup>94</sup> El SGU permitía financiar sólo una parte de la vivienda, y requería de un ahorro previo documentado para postular y de un crédito hipotecario. El Subsidio Rural —actualmente, Fondo Solidario de Vivienda III- estaba destinado a la población rural de bajos ingresos y demandaba un ahorro previo equivalente a entre el 4% (en 1995) y 6% (en 2002) del subsidio total. El PET estaba dirigido a grupos de hogares de sectores medios. La modalidad de libre acceso para la Vivienda Básica o Progresiva permitía, sujeto a la capacidad de ahorro y pago de crédito de los beneficiarios, construir una vivienda o comprar una vivienda social nueva o usada.

en asentamientos precarios (campamentos) y a planificar una intervención integral en estos (a través del programa Chile Barrios).

## 2. Programas implementados desde el 2000

La política habitacional pretende abordar fundamentalmente dos ámbitos críticos detectados en el período anterior: la focalización de los subsidios para los más pobres y la calidad de las viviendas construidas por SERVIU. Ésta incluye un programa de Vivienda Social Dinámica en la que se diseñan soluciones *ad-hoc* que no involucren endeudamiento para los beneficiarios, y el Fondo Solidario de Vivienda (FSV) (también llamado Fondo Concursable para Proyectos Habitacionales Solidarios), que permite una serie de opciones incluyendo la construcción, así como la compra de viviendas nuevas y usadas, además de la habilitación de inmuebles, la instalación de áreas verdes y equipamiento comunitario como parte de una estrategia integral para las soluciones habitacionales.

Además de estos dos programas, se promueven acciones de consolidación legal y social en relación a la entrega de viviendas sociales, los que incluyen programas de mejoramiento, saneamiento de títulos e inversiones comunitarios. Para quienes disponen de mayor capacidad de ahorro, se mantienen los instrumentos de Subsidio Habitacional (D.S. 40) —creado en 2004 como reemplazo al antiguo SGU y Vivienda Básica de Libre Elección—, además del Leasing, mecanismo que comenzó a ser utilizado en 1993 y que permite optar a comprar una vivienda que ha sido arrendada por largo tiempo, sin exigir ahorro previo<sup>95</sup>.

En 2006 se pone en ejecución una nueva política habitacional, que nuevamente apostó como pilares por el mejoramiento de la calidad y la integración social (MIDEPLAN, 2008c), junto con promover la movilidad habitacional y determinar nuevos y mejores estándares de construcción y diseño de las viviendas sociales. Esta política fortaleció el programa del Fondo Solidario de Vivienda para personas viviendo en situación de pobreza —identificado según el puntaje obtenido en la Ficha de Protección Social—, incorporando de manera complementaria un Subsidio de Localización que financia la compra del terreno para edificación de la vivienda, además de otorgar un subsidio de equipamiento. Además, se incluyó el Programa de Protección del Patrimonio Familiar<sup>96</sup>, el cual permitió a los propietarios o asignatarios de una vivienda social —la hayan adquirido con o sin subsidio—, mejorar la vivienda y su entorno (en aspectos de seguridad, equipamiento y áreas verdes), y realizar ampliaciones. Para los sectores medios, en el marco del Subsidio Habitacional D.S. 40, se introduce un Subsidio de Interés Territorial para adquirir una vivienda económica en un sector de renovación urbana o desarrollo prioritario, así como un Subsidio de Rehabilitación Patrimonial en zonas de conservación histórica.

---

<sup>95</sup> El programa Vivienda Social Dinámica se orientó a personas sin capacidad de acceder a créditos en entidades financieras y que se encontraran bajo el promedio de pobreza regional (de acuerdo a la ex ficha CAS). Requería de un ahorro equivalente a CLP\$210.000 —equivalentes a 430 dólares, expresados en las Unidades de Fomento (UF), cada una equivalente en Enero de 2011 a CLP\$21.467- y otorgaba un subsidio máximo de 280 UF (equivalentes a 12.000 dólares). El FSV, por su parte, se focalizó en personas viviendo bajo la línea de pobreza, que forman parte de un grupo organizado y no hayan accedido a un subsidio previamente. Actualmente, opera bajo tres modalidades distintas. La primera de ellas no requiere de crédito, mientras que las otras dos, sí permiten un crédito complementario. El monto del ahorro total requerido varía entre 10UF (560 dólares) y 30UF (168 dólares). El monto máximo del subsidio para la vivienda por familia varía, dependiendo de la región donde se ubique la vivienda, y de la modalidad del subsidio, entre 280 UF hasta 470 UF (20.000 dólares). En el caso del Subsidio Habitacional, creado por Decreto Supremo No. 40, se requiere de ahorro previo y un crédito o mutuo hipotecario, permite obtener una vivienda económica de hasta 1.000 UF (4.300 dólares) y entrega un subsidio de alrededor de 200UF (8.600 dólares), con variaciones según la ubicación geográfica. Finalmente, el Leasing está dirigido a personas con capacidad de pago de arriendo, pero que no pueden acceder a otros subsidios. Financia la compra de viviendas de hasta 2.000UF (80.600 dólares) y entrega un subsidio de alrededor de 200UF, con variaciones según la ubicación geográfica.

<sup>96</sup> Para viviendas cuyo valor de tasación no sea superior a 650UF (28.000 dólares) y entrega un subsidio de alrededor de 200UF (8.600 dólares)

Esta política introduce una modificación clave en la gestión de la política habitacional. Al ser el subsidio otorgado para una vivienda nueva, la construcción queda asignada a una Entidad de Gestión Inmobiliaria (EGIS) —la cual puede ser pública (municipalidades o corporaciones municipales) o privada, con o sin fines de lucro—. Cada proyecto elaborado por una EGIS debe ser autorizado previamente y considerar al menos 10 viviendas.

Bajo la nueva administración, la oferta de subsidios mantiene estas cuatro líneas principales: Subsidio Habitacional D.S. 40, Leasing Habitacional, Programa de Protección de Patrimonio Familiar y Fondo Solidario de la Vivienda. Se mantienen también los programas de mejoramiento de los barrios y urbano, así como la serie de medidas y políticas en torno a la planificación y obras urbanas (MINVU, 2011a).

## D. Políticas de empleo

Además de quienes son ocupados y atraviesan por condiciones de precariedad laboral, las primeras intervenciones durante la década de los noventa se centraron específicamente en las mujeres y jóvenes viviendo en situación de pobreza y con bajas habilidades para insertarse en un empleo productivo. El programa Chile Joven nace en esa época con la finalidad de incorporar al mercado del trabajo a jóvenes viviendo en situación de pobreza. En el contexto de este programa, entre 1991 y 1995 se implementaron una serie de actividades de capacitación ejecutadas a través de organismos privados —los Organismos Técnicos de Capacitación (OTEC)—. Este programa fue coordinado desde el Ministerio del Trabajo y ejecutado por el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE), dependiente de éste último, y el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), bajo la tutela del Ministerio de Planificación, orientado a una población de 200.000 jóvenes. Asimismo, el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) —en coordinación con otros ministerios e instituciones— ha implementado desde 1992 el programa Mujeres Jefas de Hogar, el cual busca promover la empleabilidad de las mujeres para reducir la pobreza y la discriminación de género, llegando a cubrir 60.000 mujeres. El programa implementa acciones de capacitación, formación de habilidades para el trabajo, intermediación laboral, apoyo al trabajo independiente y micro-emprendimiento, nivelación de estudios, y acceso a la red de programas sociales en salud, cuidado de niños y asistencia judicial (Sepúlveda, 2009).

Los programas de empleo directo e indirecto cuentan con financiamiento fiscal y operan como instrumentos contra-cíclicos frente a alzas en el desempleo. Un hito importante en la política de empleo de este tipo durante de la década pasada fue la creación, el año 2000, de la Unidad de Empleo —o Programa PROEMPLO— al interior de la Subsecretaría del MINTRAB. Esta unidad impulsó una serie de programas de creación directa e indirecta de empleo. En el caso del empleo directo, la Unidad financió el desarrollo de obras locales intensivas en el uso de mano de obra<sup>97</sup>, así como una serie de programas de emergencia. Durante el primer trimestre de 2009, la cobertura total de estos programas alcanzó a cerca de 26.000 personas.

Adicionalmente, otros programas de creación de empleo directo han sido ejecutados por SENCE (como el programa Mejor Trabajo en 2007) y por la Subsecretaría de Desarrollo Regional (SUBDERE) (en el caso del Programa de Mejoramiento Urbano). Con respecto a los programas de bonificación y subsidios a la contratación, se han puesto en funcionamiento una serie de experiencias surgidas como medidas de compensación ante el alza del desempleo, particularmente frente a períodos de crisis. Éstos pueden, o no, estar dirigidos a grupos vulnerables como foco principal de atención. Entre los programas recientemente implementados, se cuenta el Subsidio al Empleo Joven y la Bonificación a la mano de obra, ambos ejecutados por SENCE, con una línea

---

<sup>97</sup> Actualmente corresponden a los programas Servicios Sociales y de Inversión en la Comunidad (Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 2011). Véase también Velásquez (2009).

regular, y dos líneas adicionales: personas beneficiarias de Chile Solidario, y jóvenes beneficiarios de este programa. En el primer caso, se trata de un subsidio para trabajadores jóvenes vulnerables (equivalente a CLP\$384.000, aproximadamente 768 dólares); en el segundo caso, el programa bonifica por hasta el 40% de un ingreso mínimo por cuatro meses, siendo opcional el acceso a una capacitación (SENCE, 2011). Además, como parte de la Reforma Previsional, el Instituto de Previsión Social (IPS) gestiona un subsidio a la contratación, el cual busca fomentar la contratación juvenil, incrementando sus fondos previsionales e incentivando su formalización. En este último caso, el beneficio consiste en un aporte equivalente al 50% de la cotización previsional de un ingreso mínimo mensual por cada trabajador contratado de entre 18 y 35 años de edad, que gane hasta 1,5 veces el empleo mínimo y por un período de hasta 24 meses de cotizaciones (Instituto de Previsión Social, 2011).

En el caso del empleo indirecto, el MINTRAB ha promovido políticas de capacitación y bonificación a la contratación. El SENCE ha implementado una serie de políticas de capacitación, algunas de las cuales están centradas en fortalecer las habilidades laborales de los ocupados, a través de un sistema de franquicia tributaria; nivelar las competencias formales de los trabajadores con formación incompleta, a través del programa Chile Califica (dependiente del Ministerio de Educación, en convenio con los ministerios de Economía y Trabajo); y trabajar con los desempleados y grupos más vulnerables a través de diversos esquemas de capacitación y habilitación laboral. Entre éstas últimas, se destacan programas como Jóvenes Bicentenario (que atiende a la población juvenil con mayores niveles de vulnerabilidad e incluye componentes de práctica intermediación laboral, subsidios de alimentación, transporte y cuidado infantil, y emprendimientos), Mujeres Jefas de Hogar, el programa Aprendices (que otorga un subsidio a la contratación por un ingreso mínimo mensual y ofrece capacitación en oficios) y el programa de Transferencias al Sector Público (para mejorar la empleabilidad de quienes realizan el servicio militar). Las capacitaciones son diseñadas por SENCE, en el nivel territorial, pueden quedar a cargo de las Oficinas Municipales de Intermediación Laboral (OMIL), y son impartidas por OTEC.

Además del SENCE, otros organismos ofrecen programas de capacitación y desarrollo de habilidades laborales para grupos vulnerables, como es el caso del FOSIS y el programa de Preparación para el Trabajo, y el Programa de Capacitación en el Oficio y el de Desarrollo de Competencias Laborales (para mujeres pertenecientes a Chile Solidario) (PRODEMU, 2011). En el caso de éste último, se trata de una iniciativa conjunta entre PRODEMU, MIDEPLAN y el MINTRAB, e incluye módulos de desarrollo personal, competencias de empleabilidad y capacitación técnica. El SERNAM ofrece también un sistema de becas de práctica profesional remunerada llamado Buenas Prácticas Laborales, así como el Programa Mejorando la Empleabilidad y Condiciones Laborales, también orientado a mejorar las condiciones de empleabilidad de las mujeres trabajadoras pobres y de sectores medios, incluyendo módulos de alfabetización digital, intermediación laboral, fomento productivo, nivelación de estudios y atención educativa y en salud.

En términos de la existencia de experiencias de intermediación laboral en el país, además del rol cumplido por las OMIL, el FOSIS lleva a cabo el programa de Empleabilidad Juvenil, el cual busca brindar oportunidades de capacitación y un apoyo personalizado a jóvenes vulnerables —beneficiarios de Chile Solidario o con un puntaje bajo en la Ficha de Protección Social— en el proceso de búsqueda de empleo. Finalmente, Chile Califica cuenta también con una línea de información e intermediación laboral

A continuación se muestra la cobertura de los programas de empleo que actualmente se implementan en el país y que cuentan con apoyo fiscal para el período julio-septiembre 2010 (véase cuadro 1). Como puede observarse, la mayor parte de los empleos generados (59%) provienen de programas de inversión pública que demandan mano de obra, seguidos por los programas indirectos que representan el 24%.

**CUADRO A.1**  
**COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE EMPLEO CON APOYO FISCAL, TERCER**  
**TRIMESTRE 2010**

LÍNEA	INSTITUCIÓN Y PROGRAMA	COBERTURA
<b>Programas de Inversión Pública que demandan mano de obra</b>	Ministerio del Interior	61.497
	Ministerio de Obras Públicas	88.266
	Ministerio de Salud	12.262
	Ministerio de Vivienda y Urbanismo	412.469
	Otros	52.314
	<b>Total programas de inversión pública</b>	<b>626.808</b>
<b>Programas de empleo directo con apoyo fiscal</b>	Corporación Nacional Forestal - Programas de emergencia de empleo	14.799
	Subsecretaría del Trabajo - Inversión en la comunidad, línea Intendencia	36.414
	Subsecretaría del Trabajo - Inversión en la comunidad, línea SENCE Mejor Trabajo	56.737
	Subsecretaría de Desarrollo Regional - Programa de Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal, PMU	10.243
	Gobierno Regional - Programa Generación de Empleo	1.754
	CONADI - Programa Generación de Microemprendimiento Indígena	127
	Fundación para la Superación de la Pobreza - Servicios Sociales	1.353
	FOSIS – Microemprendimientos	63.003
	<b>Total programas de empleo directo</b>	<b>184.430</b>
<b>Programas de empleo indirecto con apoyo fiscal</b>	PRODEMU - Desarrollo de Competencias Laborales Mujeres Chile Solidario	94
	SENCE - Bonificación a la contratación de mano de obra para beneficiarios del sistema Chile Solidario	358
	SENCE - Bonificación a la contratación de mano de obra para jóvenes en riesgo social del sistema Chile Solidario	137
	SENCE - Bonificación a la contratación de mano de obra	90.124
	SENCE - Subsidio al empleo joven Ley No. 20.338	156.390
	Instituto de Previsión Social - Subsidio a la contratación de jóvenes	11.345
	<b>Total programas de empleo indirecto</b>	<b>258.448</b>

Fuente: Dirección de Presupuestos (2011).