

A map of Chile is formed by a collection of handprints of various sizes and orientations, set against a textured, brownish-orange background. The handprints are arranged to follow the geographical outline of the country, with a higher density in the southern and central regions. A circular graphic with concentric rings is positioned over the southern part of the map.

Sistemas de protección social

en **América Latina
y el Caribe**

Chile

Claudia Robles Farías



NACIONES UNIDAS

CEPAL



Ministerio Federal de
Cooperación Económica
y Desarrollo

giz

Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Chile

Claudia Robles Farías



Ministerio Federal de
Cooperación Económica
y Desarrollo



Este documento fue elaborado por Claudia Robles, consultora de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y forma parte de la serie de estudios "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe", editados por Simone Cecchini, Oficial de Asuntos Sociales, y Claudia Robles. El documento contó también con el apoyo editorial de Luna Gámez y Daniela Huneeus, consultoras.

El documento se enmarca en las actividades de los proyectos "Strengthening social protection" (ROA/149-7) y "Strengthening regional knowledge networks to promote the effective implementation of the United Nations development agenda and to assess progress" (ROA 161-7), financiados por la Cuenta de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Para la impresión de este documento se ha contado con la contribución de la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH y el Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania (BMZ), en el marco del proyecto "Pacto social para una protección social más inclusiva", del programa de cooperación CEPAL/BMZ-GIZ "Promoción del desarrollo bajo en carbono y de la cohesión social en América Latina y el Caribe" (GER/12/006).

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

Índice

Prólogo	5
I. Introducción: contexto histórico de las políticas de protección social en Chile	7
II. Chile: principales indicadores económicos y sociales	9
A. Desempeño de la economía y del sector laboral	9
B. Tendencias del gasto social	11
III. El sistema de protección social en Chile: enfoque, pilares e instituciones	13
IV. El sistema de protección social para la población más pobre y vulnerable como medio para mejorar el acceso a la promoción social	15
A. El sistema Chile Solidario, el programa Puente, la Asignación Social y otros subsidios y prestaciones no contributivas	15
B. Protección para la primera infancia: el sistema intersectorial Chile Crece Contigo	18
C. Cobertura y presupuesto de la protección social para la población pobre y vulnerable	19
V. El sistema de pensiones: integración de los pilares contributivo, voluntario y solidario	21
A. La reforma de 2008 del sistema de pensiones	21
B. Gasto social y financiamiento del sistema de pensiones	24
C. Cobertura del sistema de pensiones	24
VI. El sector de la salud: perspectiva general	27
A. Gasto social y financiamiento del sistema de salud	28
B. Cobertura del sistema de salud	30
VII. El sector educativo: una deuda de equidad	33
A. Reformas aplicadas en el sistema educativo y principales programas	33
B. Gasto social en educación y financiamiento del sector	35
C. Cobertura del sistema educativo	35
VIII. Políticas de acceso a la vivienda	39
A. Cobertura de las políticas de vivienda	40
IV. Políticas para promover el empleo	41
A. Financiamiento y cobertura de las políticas de empleo	42
X. Conclusiones	45
Bibliografía	47

Índice de cuadros

Cuadro 1	Distribución de los subsidios monetarios no contributivos según decil de ingreso autónomo per cápita del hogar y tipo de subsidio, 2006.....	20
Cuadro 2	Distribución de los beneficiarios de las pensiones asistenciales (PASIS) y de la Pensión Básica Solidaria, por decil de ingreso, 2006 y 2009	26
Cuadro 3	Distribución del subsidio neto de salud según quintil de ingresos de hogares, 2000 y 2006.....	30
Cuadro 4	Afiliación a ISAPRE según quintiles de ingreso, 2009.....	31

Índice de diagramas

Diagrama 1	Red de protección social PROTEGE	14
------------	--	----

Índice de gráficos

Gráfico 1	Tasas anuales de variación del PIB por habitante, 1992-2010	10
Gráfico 2	Tasa anual media de desempleo, 1995-2009	10
Gráfico 3	Población en situación de pobreza e indigencia y Coeficiente de Gini, 1990-2009	11
Gráfico 4	Evolución del gasto público social, 1990-2009	12
Gráfico 5	Cobertura de beneficiarios de las transferencias monetarias del sistema de protección social, 2006-2010	19
Gráfico 6	Cobertura previsional del pilar solidario por sexo, 2008-2010	23
Gráfico 7	Número de cotizantes al sistema previsional, por sexo, 1985-2009.....	25
Gráfico 8	Cobertura del pilar solidario de pensiones, 1990-2010.....	25
Gráfico 9	Gasto social en salud, gasto social total y gasto total en salud como porcentaje del PIB, 1990-2009	29
Gráfico 10	Estimación de la cobertura de los distintos seguros de salud, 1990-2008	30
Gráfico 11	Matrícula de niños y jóvenes por dependencia de las escuelas, 2008.....	36
Gráfico 12	Tasas neta de matrícula por nivel de enseñanza y quintil de ingreso primario, 2009.....	36
Gráfico 13	Distribución de la matrícula en educación básica y media según quintil de ingreso y dependencia, 2009	37
Gráfico 14	Subsidios otorgados para sectores vulnerables y de ingresos medios, 1990-2009	40
Gráfico 15	Cobertura de los programas de empleo con aporte fiscal, 2005-2010	42

Prólogo

Simone Cecchini
Claudia Robles

Este informe forma parte de una serie de estudios de caso nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir los principales desafíos en este ámbito en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de los objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

Considerando que, en el año 2011, 174 millones de latinoamericanos vivían en la pobreza —73 millones de los cuales en la pobreza extrema— y que la región sigue caracterizándose por una distribución del ingreso muy desigual (CEPAL, 2012), los estudios se centran especialmente en la inclusión de la población pobre y vulnerable a los sistemas de protección social, así como en el impacto distributivo de las políticas de protección social.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que pretende integrar una variedad de medidas orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. Si bien la protección social puede estar orientada a atender necesidades particulares de determinados grupos de población —como personas que viven en la pobreza o en la extrema pobreza y grupos en mayor vulnerabilidad como los pueblos indígenas—, debe estar disponible para el conjunto de la ciudadanía. En particular, la protección social se considera un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población, reconocidos en una serie de instrumentos legales nacionales e internacionales, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948 y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Estos instrumentos normativos reconocen los derechos a la seguridad social, el trabajo y la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como el disfrute del mayor bienestar físico y mental y la educación.

La responsabilidad de garantizar estos derechos recae principalmente sobre el Estado, que debe jugar un papel primordial en la protección social —para que ésta sea interpretada como un derecho y no un privilegio—, en colaboración con tres otros grandes actores: las familias, el mercado y las organizaciones sociales y comunitarias. Con diferencias que responden a su historia y estadio de

desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado algunas de las medidas más innovadoras, entre los países en vías de desarrollo, para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias —que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales— y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más serios que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, a fin de lograr efectos positivos en las condiciones de vida de la población (Cecchini y Martínez, 2011).

La protección social es parte central de la política social, pero presenta características distintivas en cuanto a los problemas sociales que atiende. Por lo tanto, no cubre todas las áreas de la política social, sino que es uno de sus componentes, junto con las políticas sectoriales —tales como la salud, la educación o la vivienda— y las políticas de promoción social —tales como la capacitación, la intermediación laboral, la promoción de nuevos emprendimientos, el financiamiento y la asistencia técnica para micro y pequeñas empresas. Mientras que las políticas sectoriales se hacen cargo de la provisión de servicios sociales que buscan fortalecer el desarrollo humano, y las políticas de promoción se orientan al reforzamiento de capacidades que mejoran la generación autónoma de ingresos por parte de la población, la protección social busca asegurar un nivel básico de bienestar económico y social a todos los miembros de la sociedad. En particular, la protección social debiera garantizar un nivel de bienestar suficiente que posibilite sostener niveles de calidad de vida considerados básicos para el desarrollo de las personas; facilitar el acceso a los servicios sociales y fomentar el trabajo decente (Cecchini y Martínez, 2011).

En consecuencia, los estudios de caso nacionales caracterizan dos de los pilares de los sistemas de protección social: el pilar no contributivo (tradicionalmente conocido como “asistencia social”, y que puede incluir tanto medidas universales como focalizadas) y el contributivo (o “seguridad social”). Los estudios de caso discuten también las políticas de empleo y las políticas sectoriales de educación, salud y vivienda, dado que su comprensión es necesaria para analizar los desafíos de acceso que enfrenta la población en cada país.

Asimismo, los estudios de casos incluyen un breve panorama de las tendencias socio-económicas y de desarrollo, con un particular énfasis en la pobreza y la desigualdad. En relación con ello, queremos destacar que las estadísticas presentadas en los estudios de casos —sean relacionadas con la pobreza, la desigualdad, el empleo o el gasto social— no corresponden necesariamente a los datos oficiales validados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

I. Introducción: contexto histórico de las políticas de protección social en Chile¹

Chile tiene una larga historia en cuanto a la aplicación de políticas sociales. Fue uno de los países pioneros en América Latina en ampliar la cobertura gratuita de la salud y la educación. Además, Chile comenzó tempranamente a implementar políticas de seguridad social para los trabajadores urbanos asalariados del sector formal.

La Caja del Seguro Obrero Obligatorio se creó en 1924. A mediados de la década de los cincuenta ya existían tres fondos destinados a ofrecer seguridad social a la mayoría de los profesionales independientes, otros dos para las fuerzas armadas y la policía y una serie de sistemas que cubrían distintos sectores de los trabajadores asalariados. Durante la segunda mitad del siglo XX se implementaron varias políticas relacionadas con la maternidad y el cuidado infantil. Esto explica la drástica disminución de las tasas de mortalidad y desnutrición infantil que experimentó el país (Jiménez de la Jara, 2001). El Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) se creó en 1954 para entregar leche a las mujeres con hijos que acudían a los centros de salud. En 1958, el Programa de Alimentación Escolar —que cubría las tres comidas diarias de los niños y niñas que vivían en la extrema pobreza y que asistían con regularidad a las escuelas— pasó a ser gestionado por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB).

En la década de los años ochenta, Chile implementó una serie de reformas estructurales en el sector económico y social. Entre estas se incluyó la privatización de los servicios sociales de salud y educación, junto con una considerable disminución del gasto social². En paralelo, la administración de un importante número de instituciones de salud y educación pública que ofrecían atención a nivel local se traspasó del nivel central a las municipalidades.

En lo que respecta a las políticas de reducción de la pobreza, en el período comprendido entre los años setenta y ochenta, estas se basaron en estrictos criterios focalizados para asignar subsidios y transferencias a la población más pobre y a los grupos más vulnerables del país. Entre ellas se dio prioridad a las políticas de protección infanto-materna, así como a aquellas que buscaban fomentar el

¹ Este documento se basa en Robles (2011).

² Según la investigación conjunta de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Banco Mundial para el período entre los años 1980 y 1987, e información de la Dirección de Presupuesto para el período entre 1988 y 1997, el gasto público social como porcentaje del PIB cayó de 23,2% en 1982 a 12,9% en 1989 (Mostajo, 2000). Estas cifras no son exclusivamente comparables con las mencionadas en la sección 2.

acceso a la educación primaria. Se crearon nuevos subsidios destinados a las familias más pobres, como el Subsidio a la Discapacidad Mental en 1975 y el Subsidio Único Familiar (SUF) en 1981. Se introdujeron también subsidios relativos a la vivienda, educación y salud como parte de los esfuerzos destinados a activar la demanda de servicios sociales. En el contexto de una acentuada crisis económica, y junto con el aumento del desempleo que golpeó al país entre 1983 y 1984, también se llevaron a cabo programas de empleo de emergencia como el Programa de Empleo Mínimo (PEM) y el Programa Ocupacional de Jefes de Hogar (POJH).

Con respecto a la seguridad social, en 1981 se reemplazó el sistema de reparto por un modelo sustitutivo de capitalización individual. Como parte de la reforma del sistema de pensiones, se crearon Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Las pensiones públicas se mantuvieron sólo para el 4% de la población, mientras que para la población sin acceso a ingresos mínimos incluso después de 20 años de cotizaciones se creó la Garantía Estatal de Pensión Mínima (GEPM). El Programa de Pensiones Asistenciales (PASIS) se creó en 1975 con el fin de universalizar el acceso a la seguridad social para las personas sin cobertura. Sin embargo, el PASIS cubría una parte muy limitada de la población y representaba un monto de ingresos muy bajo, equivalente al 40,7% de la GEPM (Mesa-Lago, 2004).

Tras 17 años de dictadura (1973-1990), en el primer gobierno democrático dirigido por el Presidente Aylwin, así como en los siguientes gobiernos del Presidente Frei y Lagos, se introdujeron varias reformas en la política social. Entre ellas se incluía la mejora de las redes sociales de servicios, el aumento de la inversión social y una mejor focalización. Se incluyeron nuevos actores en tanto beneficiarios de las políticas sociales, como los jóvenes, las mujeres y las personas viviendo en la indigencia, así como nuevos temas como la seguridad pública, el acceso a la justicia y la igualdad de género.

En la década pasada se aplicaron varias reformas en las áreas de salud y seguridad social así como políticas de reducción de la pobreza. Desde entonces, las estrategias de protección social se han convertido en un pilar central de los esfuerzos de la política social en Chile con una doble intención: aumentar la especialización de las políticas según los distintos grupos sociales y sus necesidades y definir una estrategia más inclusiva para proteger a toda la población de los diferentes riesgos. Estos esfuerzos han continuado hasta hoy, incluyendo varios tipos de reformas de políticas sociales e institucionales para mejorar el sistema. De este modo, por ejemplo, en 2011 se creó el Ministerio de Desarrollo Social para sustituir al Ministerio de Planificación (MIDEPLAN). Esta reforma buscó mejorar la eficiencia y la eficacia de las políticas de reducción de la pobreza y de desarrollo social. Además, desde 2011 se puso en práctica un programa nuevo de transferencias monetarias, el Bono de Apoyo a la Familia, como un esfuerzo extraordinario para erradicar la pobreza extrema del país.

II. Chile: principales indicadores económicos y sociales

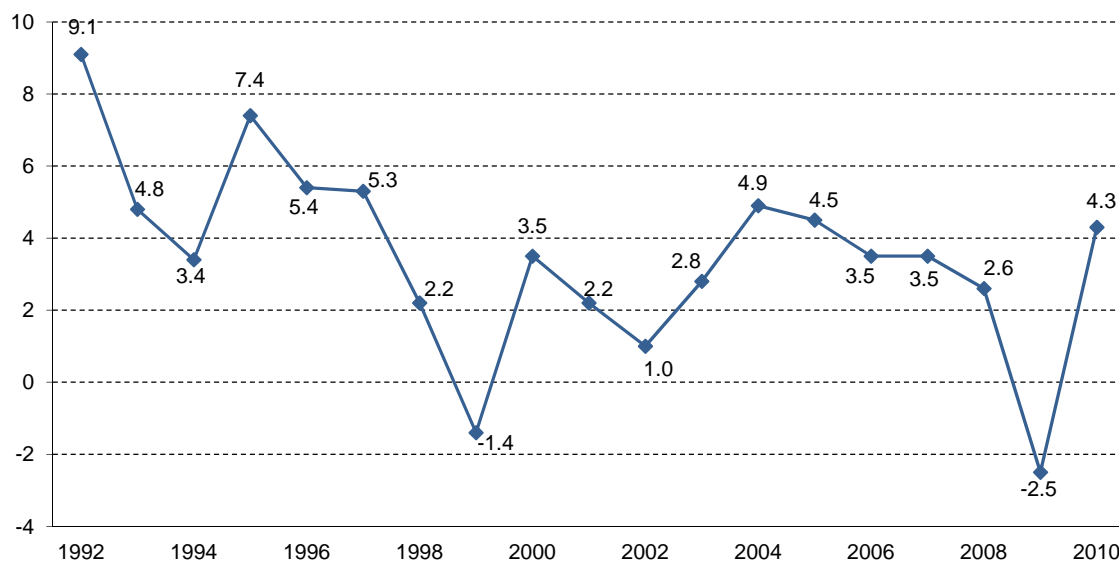
A. Desempeño de la economía y del sector laboral

En las últimas dos décadas, Chile ha mantenido la estabilidad política y económica. El producto interno bruto (PIB) ha experimentado una tendencia al alza y la inflación se ha mantenido baja. Sin embargo, las crisis económicas ocurridas entre 1998 y 1999, así como entre 2008 y 2009, tuvieron impactos en la economía chilena y el bienestar social. Esto puede observarse, por ejemplo, en la variación de la tasa de crecimiento del PIB per cápita. Tal y como muestra el gráfico 1, esta tasa disminuyó precisamente en los períodos de crisis económica entre 1997 y 1999 y entre 2008 y 2009. Las consecuencias negativas de la crisis se han visto reflejadas en las tasas de desempleo que han aumentado a lo largo de los períodos mencionados (véase el gráfico 2).

Si bien el nivel de desempleo es variable —oscila entre 7% y 10% de la población económicamente activa—, Chile ha tenido una conducta satisfactoria en la reducción de la pobreza y de la extrema pobreza desde principios de la década de los noventa. Según los datos de la CEPAL, el índice de pobreza, por ejemplo, ha disminuido de 38,6% en 1990 a 11,5% en 2009³, pese a que el nivel de extrema pobreza experimentó un ligero aumento entre 2006 y 2009 (véase el gráfico 3).

³ Desde 1985, las tasas de pobreza y extrema pobreza se calculan utilizando los datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN). Hasta 2007, la CEPAL actualizaba las líneas de pobreza y pobreza extrema mediante un mismo deflactor de precios. No obstante, la marcada diferencia en la evolución de los precios de los alimentos y los productos no alimenticios llevó, a partir de ese mismo año, a utilizar distintos deflatores para estimar las tasas de pobreza y extrema pobreza. En el caso de Chile, la línea de extrema pobreza se actualiza, en el caso de los alimentos, mediante la variación del índice de precios al consumidor (IPC). Por su parte, la línea de pobreza que corresponde al gasto en bienes y servicios no alimenticios se actualiza por medio del IPC correspondiente. Ya que el entonces Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), hoy Ministerio de Desarrollo Social, continuaba estimando las tasas de pobreza según la variación de los precios de los alimentos, la estimación oficial de tasas de pobreza y extrema pobreza para 2009 no coincidieron con las de CEPAL. Según los datos oficiales de MIDEPLAN para ese año, la pobreza en Chile habría aumentado, llegando a 15,1%. Véase [en línea] <http://www.CEPAL.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/prensa/noticias/comunicados/1/41821/P41821.xml&xsl=/prensa/tpl/p6f.xsl&base=/dmaah/tpl/top-bottom.xslt>.

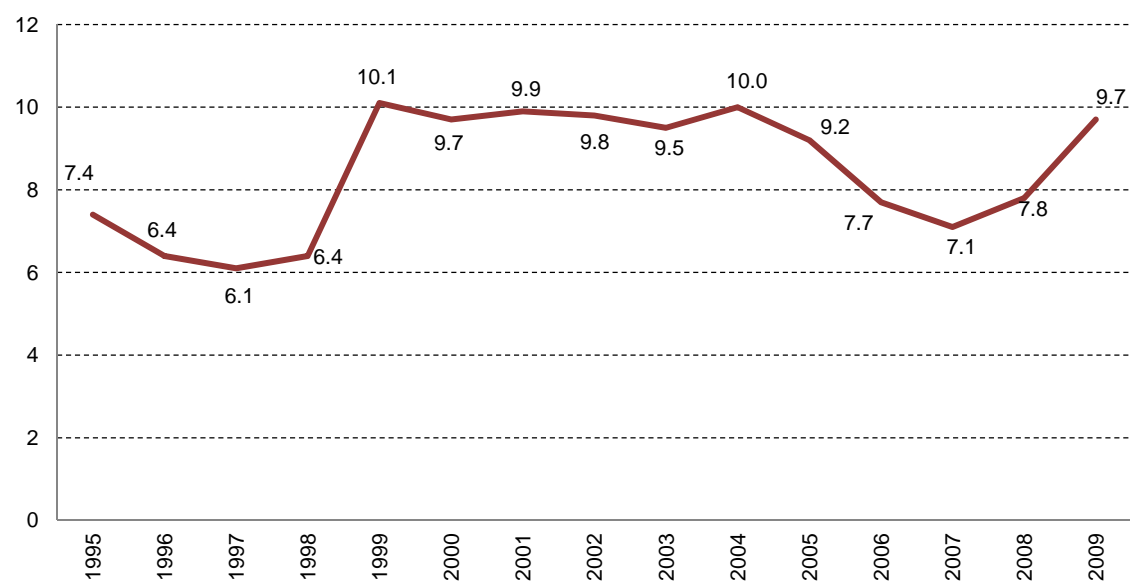
GRÁFICO 1
TASAS ANUALES DE VARIACIÓN DEL PIB POR HABITANTE, 1992-2010^a
 (En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Balace preliminar de las economías de América Latina y el Caribe, 2010* (LC/G.2480-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E.11.II.G.2, 2010a.

^a Los datos para el período comprendido entre los años 1992 y 2000 están en dólares a precios constantes de 1995; para el período 2001 a 2010, en dólares de 2000. Los datos para 2010 son cifras preliminares.

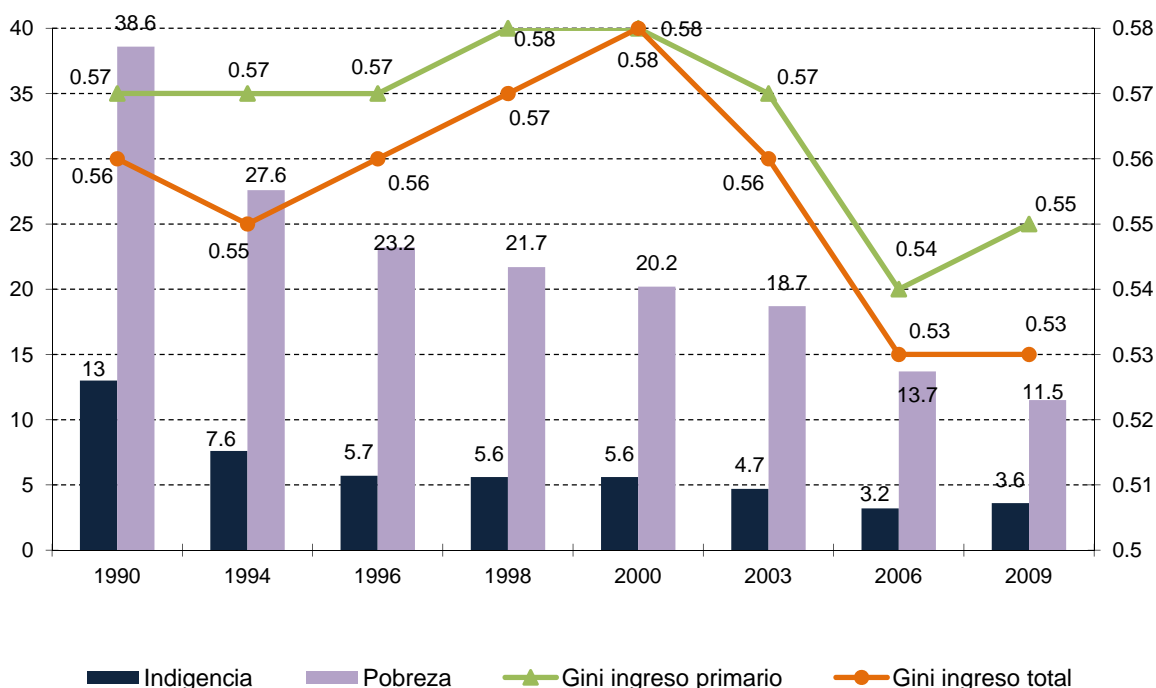
GRÁFICO 2
TASA ANUAL MEDIA DE DESEMPLEO, 1995-2009^a
 (En porcentajes)



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

^a Los 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.

GRÁFICO 3
POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA E INDIGENCIA^a
Y COEFICIENTE DE GINI^b, 1990-2009
(En porcentajes e índice de Gini)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de las tabulaciones especiales de las encuestas de hogares, Unidad de Estadísticas Sociales, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Encuesta CASEN 2009, Ministerio de Planificación (MIDEPLAN).

^a Porcentaje de la población total.

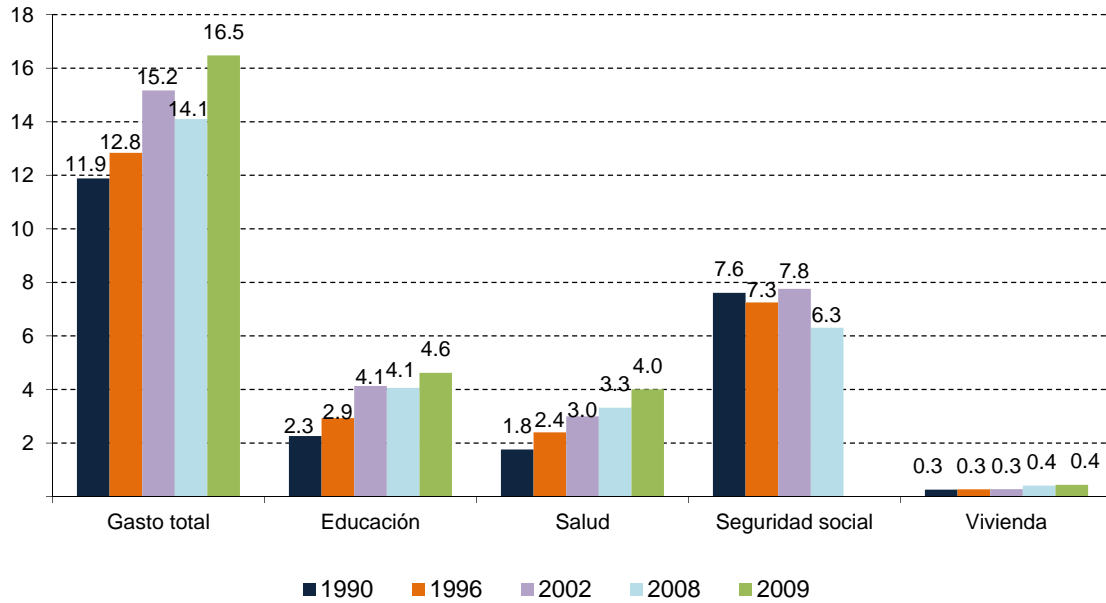
^b Coeficiente de Gini por calculado a partir de la distribución del ingreso per cápita de las personas.

Si bien la distribución económica en Chile sigue siendo muy desigual (0,53 por encima del umbral), las transferencias sociales aplicadas por el Estado de Chile han impedido el aumento de la desigualdad como consecuencia de la última crisis económica. Como muestra el gráfico 3, el coeficiente de Gini de los ingresos primarios (que no considera las transferencias y subsidios sociales) aumentó ligeramente entre 2006 y 2009, mientras que el coeficiente de Gini de los ingresos totales permaneció estable durante dicho período.

B. Tendencias del gasto social

En forma paralela a la expansión de las políticas sociales, el Estado chileno ha aumentado incesantemente el gasto social desde principios de los años noventa. En 1990, el gasto social total era 11,9% del PIB; mientras que en 2009 había aumentado hasta 16,5% del PIB. El gasto en salud y educación aumentó a un ritmo constante durante todo este período. Por el contrario, el gasto en seguridad social ha sido más volátil y el gasto en vivienda permaneció bajo durante el período en cuestión (véase el gráfico 4).

GRÁFICO 4
EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL, 1990-2009 ^a
(Como porcentaje del PIB)



Fuente: Base de datos sobre gasto social, División de Desarrollo Social, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

^a Datos del gobierno central. El gasto total incluye gasto en educación, salud, nutrición, seguridad social, empleo, asistencia social, vivienda, agua y alcantarillado. El gasto en seguridad social considera el gasto público en seguridad y protección social, trabajo, asistencia social y capacitación. No hay información disponible sobre el gasto social en seguridad social para 2009. El gasto en vivienda incluye vivienda, agua, alcantarillado y otros elementos no clasificados.

III. El sistema de protección social en Chile: enfoque, pilares e instituciones

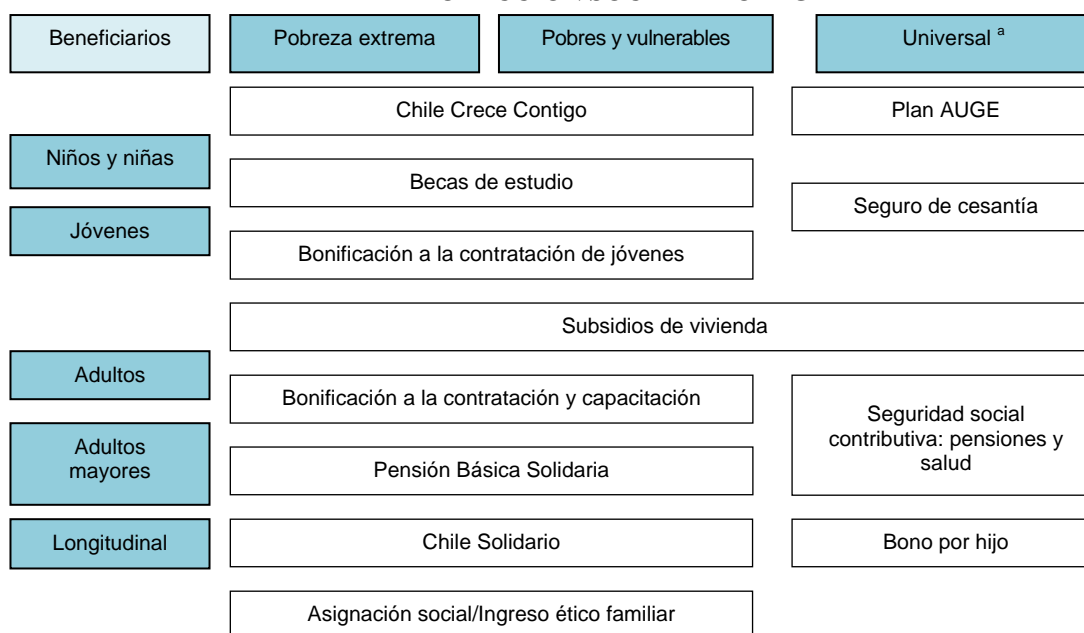
El sistema de protección social en Chile consiste en una red de servicios y políticas contributivas y no contributivas diseñada para ofrecer protección estatal de por vida para los diferentes grupos socioeconómicos. Incluye políticas relativas a la seguridad social y a los sectores de salud y educación, así como de asistencia social para la población más pobre y vulnerable, incluidas, entre otras medidas, las transferencias monetarias y en especie. Este sistema también engloba políticas destinadas a universalizar el acceso y fomentar la demanda de servicios sociales especialmente diseñados para los grupos vulnerables —primera infancia, niños y jóvenes, entre otros—, así como subsidios para el empleo y la vivienda (véase el diagrama 1).

Este sistema ha incorporado reformas a dos de sus principales pilares: pensiones y salud. Ambas reformas se erigieron con base en un enfoque de derechos y buscan explícitamente su realización. En particular, la reforma en salud define garantías sociales que pueden ser reclamadas por la ciudadanía en caso de no cumplimiento.

El enfoque de protección social en Chile da cuenta de una red crecientemente articulada de programas sociales y políticas sectoriales, en la que se combinan los componentes contributivos y no contributivos. Para mejorar la colaboración intersectorial se han emprendido diversos arreglos institucionales, tales como la creación de la Secretaría Ejecutiva de Protección Social, institución que pertenece al Ministerio de Desarrollo Social y que coordina las actividades de protección social de varios ministerios, entre los que se incluyen el Ministerio de Salud (MINSAL), Ministerio de Educación (MINEDUC), Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) y Ministerio del Trabajo y Previsión Social (MINTRAB).

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, a la cual se accedía según la demanda de las familias que postulaban a los programas sociales y estaba gestionada por las municipalidades. La ficha, si bien experimentó cambios durante ese período, 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 un índice estimativo de los ingresos familiares: el puntaje CAS.

DIAGRAMA 1
RED DE PROTECCIÓN SOCIAL PROTEGE



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos del Ministerio Secretaría General de Gobierno (2011) y C. Hardy, "Red Protege. Sistema de Protección Social en Chile 2006-2010", documento presentado en el taller Sharing Innovative Experiences on the Social Protection Floor, Turfín.

^a El acceso a estos componentes en teoría es universal y no depende de la edad. Como se explica más adelante, cada uno de ellos tiene requerimientos específicos, como por ejemplo haber completado cierto número de cotizaciones; por ello, en términos de su implementación, no tienen cobertura universal efectiva.

En 2006 se inició un proceso de reformulación de la Ficha CAS creándose la Ficha de Protección Social (FPS) que incluyó una gama más amplia de dimensiones de riesgo más allá del ingreso. Con este fin se consideraron variables relativas a la dinámica familiar, riesgos locales específicos, vulnerabilidad laboral y capital humano (salud y educación). La cobertura actual de la FPS equivale al 65% de la población nacional, lo que entrega un amplio margen para la focalización de los diversos programas sociales⁴.

Esta ficha es la principal fuente de información del Sistema Integrado de Información Social (SIIS), que almacena y procesa la información relativa a los beneficiarios y las prestaciones que el Estado ha entregado (Covarrubias, Irrarrázaval y Morandé, 2011). El objetivo del SIIS es identificar, monitorear y evaluar la oferta pública disponible para los programas de reducción de la pobreza, lo que facilita una mejor colaboración entre el Ministerio de Desarrollo Social y los ministerios implicados en el desarrollo de un sistema de protección social. El Ministerio de Desarrollo Social también cuenta con el Banco Integrado de Proyectos (BIP), un sistema de información que almacena el registro de los proyectos de infraestructura pública y su puesta en marcha.

⁴ Actualmente, y luego de recibir numerosas críticas, la Ficha de Protección Social está siendo modificada (Comité Ficha Protección Social, 2010). La nueva ficha incluirá otro método de cálculo del puntaje de cada familia a tener en cuenta para su inclusión en los programas sociales.

IV. El sistema de protección social para la población más pobre y vulnerable como medio para mejorar el acceso a la promoción social

A. El sistema Chile Solidario, el programa Puente, la Asignación Social y otros subsidios y prestaciones no contributivas

Si bien el país había alcanzado numerosos logros en cuanto a la reducción de pobreza, a partir del año 2000 comienza a evidenciarse la existencia de un núcleo persistente de extrema pobreza que no podía ser fácilmente erradicada. La extrema pobreza afectaba al 5,6% de la población nacional total (Palma y Urzúa, 2005), y las políticas aplicadas hasta entonces no habían tenido éxito en bajar estas cifras. En este contexto se creó en 2002 el programa Puente, implementado por el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS) del Ministerio de Planificación, que buscó establecer vínculos entre la población viviendo en la extrema pobreza y la red pública de programas y servicios sociales, con el objetivo de avanzar en el reconocimiento de sus derechos sociales.

En lugar de las personas o comunidades, los principales beneficiarios de este programa son las familias. Uno de los componentes clave del programa es el trabajo realizado por el llamado “apoyo familiar”, un trabajador social encargado de establecer los compromisos de las familias y del programa con relación a los avances esperados durante la participación en el programa en una serie de dimensiones⁵, y que se plasman en un contrato familiar. El apoyo a la familia se expresa en una labor de acompañamiento por un período de dos años.

El programa se lleva a cabo en todas las municipalidades con familias que viven en la extrema pobreza. En la gran mayoría de los casos, las municipalidades actúan como ejecutores directos del programa a través de las Unidades de Intervención Familiar. Estas unidades, ubicadas dentro de los gobiernos locales, organizan una red local que apoya la puesta en marcha del programa y que está compuesta por actores e instituciones privadas y públicas involucradas en la implementación de estrategias para combatir la pobreza.

⁵ Estas dimensiones son las siguientes: identificación, salud, educación, vivienda, dinámica familiar, empleo e ingresos. El contrato familiar establece una lista de condiciones mínimas que deben cumplir las familias y que han sido escogidas junto al apoyo familiar de un total de 79 condiciones (MIDEPLAN, 2010).

En paralelo al programa Puente, en 2004 se creó el programa Chile Solidario que, bajo la responsabilidad de la Secretaría Ejecutiva del sistema Chile Solidario del Ministerio de Planificación, tiene como objetivo una mejor coordinación de la red de protección social y de las políticas para la población más vulnerable.

Chile Solidario cuenta con cuatro componentes principales: i) el apoyo psicosocial a las familias beneficiarias brindado por el programa Puente; ii) un bono de protección y bono de egreso para las familias participantes; iii) subsidios monetarios garantizados (asignaciones familiares pre-existentes al programa Puente y Chile Solidario), y iv) acceso preferente a los programas de promoción social y empleo. Bajo este sistema el programa Puente se convierte en la vía de acceso al proyecto Chile Solidario.

El bono de protección es decreciente y se paga cada 6 meses durante los dos años de acompañamiento. Su monto varía entre 12 dólares y 24 dólares y se ajusta en función de la variación real del IPC anual. Al final de la intervención se paga un bono de egreso a las familias durante los tres años siguientes a la desvinculación del programa Chile Solidario, el que asciende a 13,8 dólares. Durante este tiempo también se mantiene su acceso preferencial a la oferta pública. Para las familias beneficiarias de Chile Solidario los subsidios monetarios son:

- i) Subsidio Único Familiar (SUF): creado en 1981 y dirigido a familias de escasos recursos pertenecientes al 40% de la población más pobre del país. Se hace entrega de un monto de 13,8 dólares mensuales y está destinado a jóvenes y personas menores de 18 años y personas con discapacidad 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.
- ii) Subsidio de Discapacidad Mental: opera desde 1975 y otorga una transferencia mensual equivalente a 112,3 dólares reajutable de acuerdo con la variación anual del IPC. Se otorga a 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).
- iii) Subsidio a la cédula de identidad: entrega la diferencia entre un aporte mínimo del beneficiario equivalente a 1,1 dólares y el valor de la cédula.
- iv) Subsidio al pago del consumo de agua potable y servicio de alcantarillado de aguas servidas (SAP): cubre el 100% de un consumo mensual de hasta 15 metros cúbicos para quienes residan de manera permanente en una vivienda con conexión al servicio de agua potable.
- v) Subvención preferencial y pro-retención escolar: se entrega directamente a los sostenedores de los establecimientos educacionales (municipal, particular subvencionado o técnico profesional) que logren incorporar y retener entre 7° básico y 4° medio a estudiantes beneficiarios del programa Chile Solidario. La subvención varía entre 130,1 dólares y 312,3 dólares, respectivamente.
- vi) Pensión básica solidaria (PBS): se trata de una transferencia directa mensual que se crea en el marco de la Reforma Previsional (2008) y que considera pensiones básicas y aportes previsionales solidarios de vejez (para los mayores de 65 años) o de invalidez (véase la sección V).

Además de los bonos y prestaciones garantizadas, Chile Solidario genera convenios con una serie de organismos públicos de manera de garantizar un acceso prioritario de sus beneficiarios a sus programas relativos a empleo, vivienda, educación y salud. Es el caso, por ejemplo, del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE) que dispone de dos programas (Bonificación a la Contratación de Mano de Obra y Subsidio a la Contratación de Jóvenes Chile Solidario) que dan apoyo para la incorporación al mercado laboral de este sector de la población a través de actividades de capacitación e intermediación laboral.

Además, Chile Solidario ofrece acceso a otros tres programas de intervención psicosocial:

- i) Programa Vínculos, coordinado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), que apoya a adultos mayores que viven en situación de vulnerabilidad y pobreza.
- ii) Programa Calle que trabaja con adultos indigentes y es implementado por organizaciones no gubernamentales.
- iii) Programa Caminos que apoya a niños y niñas de familias en la que alguno de sus integrantes se encuentra en prisión y es llevado a cabo por organizaciones no gubernamentales.

En septiembre de 2009, la Ley N° 20.379 otorgó sustentabilidad institucional a Chile Solidario creando el Sistema Intersectorial de Protección Social, así como el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (MIDEPLAN, 2009) (véase la sección IV.B).

En el contexto de la crisis económica de 2008 se crearon nuevos programas para evitar el aumento de la pobreza. Un ejemplo es la implementación de una transferencia extraordinaria de ingresos —con tres partidas entregadas en marzo y agosto de 2009 y marzo de 2010— denominada Bono de Apoyo a la Familia. Esta transferencia estaba orientada a las familias de ingresos bajos y medios con ingresos mensuales inferiores a 845,7 dólares, que recibían Asignación Familiar y/o que pertenecían al programa Chile Solidario. El bono consistió en una transferencia de 76,7 dólares por carga familiar y formó parte del Plan de Estímulo Económico implementado ante la crisis económica mundial.

Desde abril de 2011 estas transferencias entregadas en contextos de crisis económica fueron reemplazadas por un programa regular de transferencias monetarias no contributivas para las familias que vivían en la extrema pobreza: la Asignación Social⁶.

La Asignación Social es la primera etapa del denominado Ingreso Ético Familiar. Esta política, actualmente en discusión⁷, pretende ampliar la promoción y movilidad sociales a través de un conjunto de transferencias monetarias condicionadas y no condicionadas financiadas por recursos públicos, creando un subsistema de protección y promoción social llamado “Seguridades y Oportunidades”. Estas transferencias buscan erradicar la pobreza y disminuir la vulnerabilidad, complementando los ingresos autónomos de los hogares más pobres y de ingresos medios en el país y se organizan con base en tres pilares. Estos pilares son: i) el pilar de “dignidad”, que consiste en una transferencia no condicionada (el subsidio básico) para las familias que viven en la extrema pobreza y que cubre, aproximadamente, 170.000 familias o 640.000 personas⁸; ii) el pilar de las “obligaciones”, en el que se incluyen las transferencias monetarias condicionadas equivalentes a 16 dólares por niño para las familias que viven en la extrema pobreza y tienen hijos en edad escolar que presentan un porcentaje de asistencia a la escuela no menor de 90% en el caso de la educación primaria y 85% en secundaria⁹; iii) el pilar “de los logros”, que incluye transferencias monetarias condicionadas por excelencia académica o por inserción laboral de las mujeres que pertenecen al 30% de las familias más pobres, incluidas las familias vulnerables con ingresos medios¹⁰. Como parte del Proyecto de Ley

⁶ Este programa está regulado por el Decreto 29 promulgado el 7 de marzo de 2011.

⁷ El proyecto de ley se envió al Congreso el 27 de septiembre de 2011 para su aprobación (Mensaje N° 195-359).

⁸ El subsidio básico tiene dos componentes: el primero consiste en la entrega de una asignación a cada miembro de la familia, que oscila entre 9 y 15 dólares mensuales, dependiendo del nivel de vulnerabilidad familiar; el segundo, contempla 20 dólares para cada miembro de la familia pagado una vez al año.

⁹ Este también incluye una transferencia para las familias con niños y niñas menores de 6 años y está condicionada a su asistencia a los controles de salud.

¹⁰ Los hogares en los que hubiera hijos cuyas calificaciones escolares estén en el 15% superior de su clase y cursen entre 5° básico y el último año de secundaria, reciben una transferencia anual de 100 dólares. En el caso de las condiciones para la inserción laboral femenina, se otorga un bono de 50 dólares anuales a las mujeres que recibieron al menos un bono durante 2011, cotizaron a la seguridad social al menos una vez entre abril y diciembre de 2011, tenían 25 años o más al cotizar y percibían ingresos mensuales durante el período inferiores a 756 dólares. Véase [en línea] <http://as.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/views/html/preguntas.php#24>.

sobre Ingreso Ético Familiar (Mensaje N° 195-359), se ha incluido la creación de un programa de asistencia psicosocial y de inclusión laboral.

Tal y como indican los datos de abril de 2011, si se consideran en conjunto las transferencias monetarias de la Asignación Social y del sistema Chile Solidario, estas suponen un mínimo y un máximo de 23% y 83%, respectivamente, respecto de la línea de extrema pobreza, y de 13% y 51%, con relación a la línea de pobreza (Vargas, 2011). Medido en función de los ingresos básicos, estos programas logran una cobertura considerablemente mayor que la de Chile Solidario por sí solo. Sin embargo, esta es aún insuficiente para garantizar que sus beneficiarios se ubiquen por encima el umbral de la pobreza o, incluso, de la pobreza extrema.

B. Protección para la primera infancia: el sistema intersectorial Chile Crece Contigo

Los niños y niñas son el grupo de la población más afectado por la pobreza en Chile¹¹, persistiendo profundas diferencias entre los hijos de las familias de los quintiles más pobres y más ricos en cuanto a sus oportunidades de desarrollo e indicadores de salud, como sucede, por ejemplo, con los indicadores del retraso en el crecimiento (Ramos y Acero, 2010). Para enfrentar esta situación, en 2006 el Gobierno de Chile creó el sistema Chile Crece Contigo cuyo objetivo era garantizar un ambiente saludable para el desarrollo de los niños y niñas y la realización de sus derechos mediante intervenciones intersectoriales¹².

El sistema garantiza el acceso de los niños y niñas —y en particular de los más pobres y vulnerables— a las políticas y servicios sociales que promueven su desarrollo integral, incluyendo desde controles de salud en el período de gestación hasta su acceso al sistema educativo. Incorpora medidas en las áreas de salud, educación, dinámica familiar y desarrollo de la comunidad. El sistema se implementa a través de los servicios sociales municipales, aunque está coordinado centralmente por el Ministerio de Desarrollo Social.

El sistema cuenta con tres componentes principales (MIDEPLAN, 2011b):

- i) Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB), que es gestionado a través del Ministerio de Salud (MINSAL) y opera como una puerta de entrada al sistema de salud. Provee apoyo personalizado en el sistema de salud público con relación al desarrollo de los niños y las niñas desde la gestación hasta los cuatro años de edad.
- ii) Acceso gratuito a salas cunas y jardines infantiles para los niños pertenecientes al 60% más pobre del país.
- iii) Acceso preferencial de los niños más pobres y sus familias a la red de servicios y programas sociales alusivos a ingreso, empleo, mejoramiento de vivienda, condiciones de habitabilidad y asistencia judicial.

Además de estas acciones, el sistema también considera la implementación de iniciativas educativas y legales de cobertura universal cuyo objetivo es proteger a los niños y niñas de diversos riesgos.

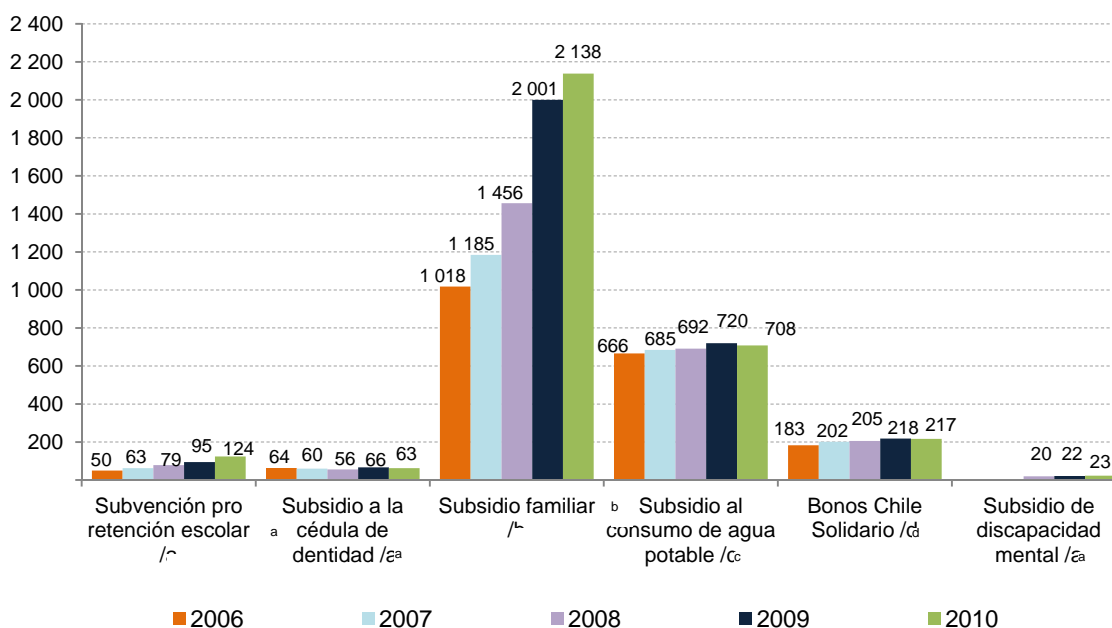
¹¹ Según los datos de la CEPAL, en 2009 la incidencia de la pobreza entre niños y niñas de 0 a 14 años era de 17,3%, mientras que la incidencia promedio de la pobreza en la población total era 11,5%.

¹² El sistema fue reconocido institucionalmente en 2009 mediante la Ley N° 20.379.

C. Cobertura y presupuesto de la protección social para la población pobre y vulnerable

La cobertura de las prestaciones no contributivas descritas en esta sección varían considerablemente (véase el gráfico 5) y algunas de ellas trascienden la cobertura exclusiva de las familias que pertenecen al sistema Chile Solidario. Por ejemplo, en 2010, la cobertura de las Asignaciones Familiares rondaba los 2 millones de personas, lo que equivale al 11,6% de la población del país. En cambio, en el mismo año, Chile Solidario sólo entregó 200.000 bonos de protección social. En 2011, durante la primera etapa de entrega de la llamada Asignación Social, se beneficiaron 130.000 familias (490.000 individuos), lo que equivale al 65% de las personas viviendo en situación de extrema pobreza.

GRÁFICO 5
COBERTURA DE BENEFICIARIOS DE LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL, 2006-2010
(En miles de personas)



Fuente: Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Social, Unidad de Prestaciones Monetarias, diciembre 2010.

^a Número de beneficiarios.

^b Número de beneficiarios a diciembre de cada año.

^c Número de beneficiarios promedio por año.

^d Bonos en promedio por año.

En términos de cobertura, con base en la tasa de pobreza extrema de 2002, el programa Puente se diseñó inicialmente para los 225.000 hogares más pobres del país. En 2005, participaron en el programa 126.271 hogares viviendo en situación de indigencia y en 2008, la cobertura aumentó a 332.995 hogares, equivalente a 6,8% del total de la población nacional y 51,7% de la población viviendo en situación de pobreza¹³. En el caso del programa Chile Crece Contigo, hasta agosto de

¹³ De acuerdo con la base de datos de programas de protección social no contributiva de América Latina y el Caribe, División de Desarrollo Social, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [en línea] <http://dds.cepal.org/bdptc/>. Con base en los datos del Ministerio de Desarrollo Social (MIDEPLAN, 2010), en ese mismo año la cobertura del programa aumentó en 50.000 familias.

2009, 198.122 mujeres embarazadas constaban como registradas. La gran mayoría de ellas se encuentra entre el 40% de las mujeres más vulnerables de Chile (Ramos y Acero, 2010).

Todos los programas han sido financiados por el presupuesto nacional. En 2009, el gasto en Chile Solidario fue equivalente a 0,11% del PIB (CEPAL, 2010b). En el caso de la Asignación Social, su presupuesto estaba incluido en la partida de Chile Solidario, según lo informado en la Ley de Presupuestos 2011 y suponía en total 136,4 millones de dólares, lo que supuso un 56% de aumento con respecto al presupuesto de 2010 para Chile Solidario.

Según los datos de 2006, las transferencias no contributivas como la Asignación Familiar, el subsidio al pago del consumo de agua potable y servicio de alcantarillado de aguas servidas y los bonos de protección de Chile Solidario son altamente progresivos, pues han aumentando su distribución de forma considerable, lo que beneficia a las personas de los deciles de ingresos más pobres (cuadro 1).

CUADRO 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS SUBSIDIOS MONETARIOS NO CONTRIBUTIVOS 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
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 ^a	37,4	21,0	14,0	9,0	7,9	4,9	3,5	1,6	0,6	0,1

Fuente: Elaboración propia sobre los datos del Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), *Encuesta CASEN 2006*, Santiago de Chile, 2007b.

^a Incluye el bono de protección y el de egreso.

V. El sistema de pensiones: integración de los pilares contributivo, voluntario y solidario

El sistema de pensiones experimentó profundas transformaciones luego de la implementación de la reforma de 2008. Previamente, la reforma operada al sector en 1981 sustituyó el sistema de reparto por un modelo de capitalización individual (véase sección 1). Este sistema se sustentó en las contribuciones realizadas de manera individual por un monto equivalente al 10% de los salarios. Tales contribuciones se depositan en las llamadas Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).

Este cambio implicó para el Estado asumir una deuda asociada al déficit previsional causada por el cambio de régimen que ascendió al 2% del PIB anual entre 1981 y 2006 (Uthoff, 2008). Más aun, los resultados de la reforma de 1981 generaron una serie de críticas en cuanto a las brechas resultantes de equidad, de rentabilidad y en la tasa final de sustitución de los ingresos. En 2006, más del 33% del total de ocupados no cotizaba en el sistema de seguridad social y se estimaba que la mitad de los cotizantes no iban a alcanzar a financiar una pensión mínima al final de su vida laboral. Debido a ello, en ese año se inició una serie de discusiones para reformar el sistema.

A. La reforma de 2008 del sistema de pensiones

La reforma, aprobada en 2008, tuvo como objetivo aumentar la articulación entre los componentes contributivo y no contributivo para mejorar sustantivamente la cobertura y equidad en el acceso a la protección social. Otros objetivos de la reforma fueron incrementar la densidad de las cotizaciones para aumentar las pensiones recibidas y disminuir la presión fiscal, estimular la formalización del empleo y el ahorro previsional, y mejorar la equidad de género (Subsecretaría de Previsión Social, 2008).

La reforma se funda sobre un triple pilar: 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 introdujo cambios al sistema de capitalización individual. El Seguro de Invalidez y Supervivencia dejó de ser responsabilidad del empleado y pasó a estar a cargo del empleador. Al mismo tiempo, y como una forma de bajar las primas, se tomaron medidas para promover la competencia entre las AFP; se eliminó la comisión fija cobrada por las AFP a los afiliados; se perfeccionó el marco regulatorio de las inversiones en el sector y se crearon nuevas

instituciones para mejorar la información a la que tienen acceso los afiliados a la hora de tomar decisiones previsionales (Arenas de Mesa, 2010).

Se introdujo, además, la obligatoriedad de cotización para los trabajadores independientes que declaran ingresos por actividades remuneradas a partir de 2015. En el caso de los trabajadores que no entreguen boletas, su afiliación al sistema es voluntaria. En cualquiera de los dos escenarios, los cotizantes acceden a un conjunto de beneficios de salud —ya sea en el sistema público, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) o a través de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), de tipo privado—, el seguro contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, la asignación familiar por dependientes y la posibilidad de inscribirse en una caja de compensación de asignación familiar¹⁴.

El pilar voluntario pretende crear una política de incentivo al Ahorro Previsional Voluntario (APV), ya sea individual o colectivo. 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 AFP. Las personas que realizan ocupaciones no remuneradas pueden contribuir al sistema y acceder al Seguro de Invalidez y Supervivencia siempre y cuando sus cotizaciones se descuenten de la remuneración del cónyuge (Subsecretaría de Previsión Social, 2008).

En tercer y último lugar, el Sistema de Pensiones Solidarias (SPS) reemplaza a los antiguos programas de pensiones no contributivas, el Programa de Pensiones Asistenciales (PASIS) y la Garantía Estatal de Pensión Mínima (GEPM), y aumentan los montos entregados en las pensiones. Por un lado, la reforma creó la Pensión Básica Solidaria (PBS) para personas mayores de 65 años y más o con alguna discapacidad y que no cuenten con otra pensión. Desde julio de 2009, el monto de la pensión equivale a 159,7 dólares mensuales y se ajusta con base en la tasa de inflación anual, lo que garantiza ingresos superiores al umbral de la pobreza¹⁵. En un comienzo, este beneficio estaba orientado al 40% más pobre de la población, pero posteriormente fue ampliado al 50% y proyecta cubrir el 60% del mismo grupo en julio de 2012 (Fajnzylber, 2010).

Por otro lado, la reforma también incluye el Aporte Previsional Solidario (APS) para los adultos mayores y las personas con alguna discapacidad cuyas contribuciones sean insuficientes para alcanzar el nivel predeterminado conocido como Pensión Máxima con Aporte Solidario (PMAS). El Estado complementa la pensión hasta alcanzar el valor de la PMAS. En julio de 2009 el valor de la PMAS se fijó en 255,5 dólares mensuales y se espera que aumente a 543 dólares, ambos montos superiores al de la Pensión Básica Solidaria a fin de evitar posibles desincentivos para cotizar. Además, el PMAS buscaba sortear los obstáculos que enfrentan los trabajadores con contribuciones escasas, como mujeres o trabajadores por cuenta propia (Arenas de Mesa, 2010; Fajnzylber, 2010).

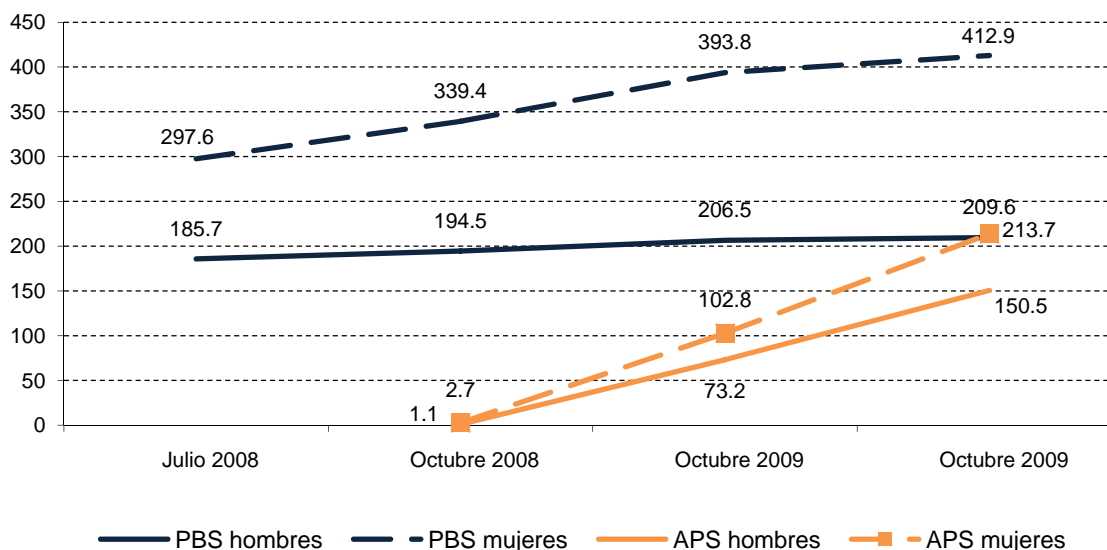
Junto con estas medidas, la reforma incluyó iniciativas específicas para los trabajadores vulnerables, como el Subsidio Previsional para los Trabajadores Jóvenes. Este subsidio está dirigido a los jóvenes de más bajos recursos que reciban una remuneración igual o menor a 1,5 sueldos mínimos y opera como un subsidio a la contratación de jóvenes entre 18 y 35 años que financia el 50% del costo de la pensión que deben realizar los empleadores (sobre el cálculo de un salario mínimo). Adicionalmente, durante los primeros 24 meses de cotización a una AFP, los trabajadores reciben de manera directa el mismo aporte estatal en sus cuentas de capitalización individual. Para los adultos mayores que reciben las pensiones más bajas, se entrega un Bono de Invierno de 86,6 dólares una vez al año.

En términos de igualdad de género, la reforma consideró diversas medidas. En primer lugar, las mujeres son las principales beneficiarias del sistema de pensiones solidarias (véase el gráfico 6), de este modo se compensa aunque sea de manera parcial su considerablemente más baja representación en el componente contributivo. Además, ya que la PBS es vitalicia, la reforma aborda directamente las desigualdades asociadas a la mayor longevidad de la mujer.

¹⁴ Véase [en línea] http://www.previsionsocial.gob.cl/subprev/?page_id=658.

¹⁵ Como referencia, en junio de 2008, y todavía bajo la PASIS, las pensiones sociales correspondían a 96,6 dólares mensuales (Superintendencia de Pensiones, 2009a).

GRÁFICO 6
COBERTURA PREVISIONAL DEL PILAR SOLIDARIO POR SEXO, 2008-2010
(En miles de personas)



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

En segundo lugar, para mejorar sus pensiones, la reforma también introdujo un Bono por Hijo para las mujeres por cada niño/a nacido vivo o adoptado. Este beneficio está destinado a todas aquellas mujeres que tienen 65 años o más y que se hayan pensionado a partir del 1 de julio de 2009. Esto incluye a las mujeres que están bajo el sistema de capitalización individual, con o sin APV, y quienes reciben PBS o alguna pensión de sobrevivencia y no hayan contribuido al sistema. Para las mujeres menores de esa edad este beneficio consiste en un aporte hecho en su cuenta de ahorro previsional. Este bono equivale a 18 cotizaciones de un trabajador que percibe un ingreso mínimo a tiempo completo que en noviembre de 2010 correspondía a un total de 713,3 dólares depositados una sola vez por cada hijo. 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 o nunca han cotizado.

En tercer lugar, y con relación al pilar contributivo, la reforma iguala la cobertura para hombres y mujeres del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia hasta los 65 años; previamente, esta sólo cubría a las mujeres hasta los 60 años. Además, se define la partición de los beneficios previsionales en caso de divorcio o nulidad, dividiendo los fondos que estén en la AFP en caso que así se determine por vía judicial.

En la reforma también se incluyen cambios institucionales para la gestión del sistema. Las labores de diseño, promoción y educación se concentran en el Ministerio de Hacienda y Ministerio del Trabajo y Previsión Social (MINTRAB), particularmente a través de la Subsecretaría de Previsión Social. 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; y 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 (Arenas de Mesa, 2010). La Superintendencia de Pensiones, dependiente del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, es el organismo encargado de la regulación, supervisión y control del sistema.

B. Gasto social y financiamiento del sistema de pensiones

La reforma de las pensiones introdujo varios cambios fiscales e institucionales para asegurar el financiamiento del sistema. Entre ellos se incluye un control más exhaustivo del pago de las contribuciones por parte de los empleadores mediante un sistema informático que detecta la subdeclaración y el no pago de cotizaciones.

En 2009 el SPS representaba una inversión equivalente al 0,5% del PIB y se estima que alcance el 1,2% del PIB en 2025. Sin embargo, teniendo en cuenta que el nuevo sistema reemplazó las obligaciones adquiridas en la reforma de 1981, este gasto sólo representa un 0,21% del PIB adicional de 2009, que se prevé que aumente a 0,82% del PIB en 2025 (Huepe y Larrañaga, 2010). También debe tenerse en cuenta que la reforma introdujo varios incentivos para aumentar las contribuciones. Se estimó que para 2020 el número de personas afiliadas al régimen APV superará al número de los que reciben la PBS (Arenas de Mesa y otros, 2008).

La reforma se financió con el Fondo de Reserva de Pensiones (FRP) creado en 2006 por la Ley de Responsabilidad Fiscal. Este fondo opera como un instrumento que garantiza el equilibrio fiscal ante una mayor presión derivada de la reforma previsional, aliviando las presiones sobre el gasto fiscal corriente. Este fondo se financia anualmente mediante superávit estructural del año anterior, que equivale a un monto entre el 0,2% y 0,5% del PIB. Estos porcentajes pueden aumentar con base en la rentabilidad de las inversiones de los fondos (Huepe y Larrañaga, 2010).

C. Cobertura del sistema de pensiones

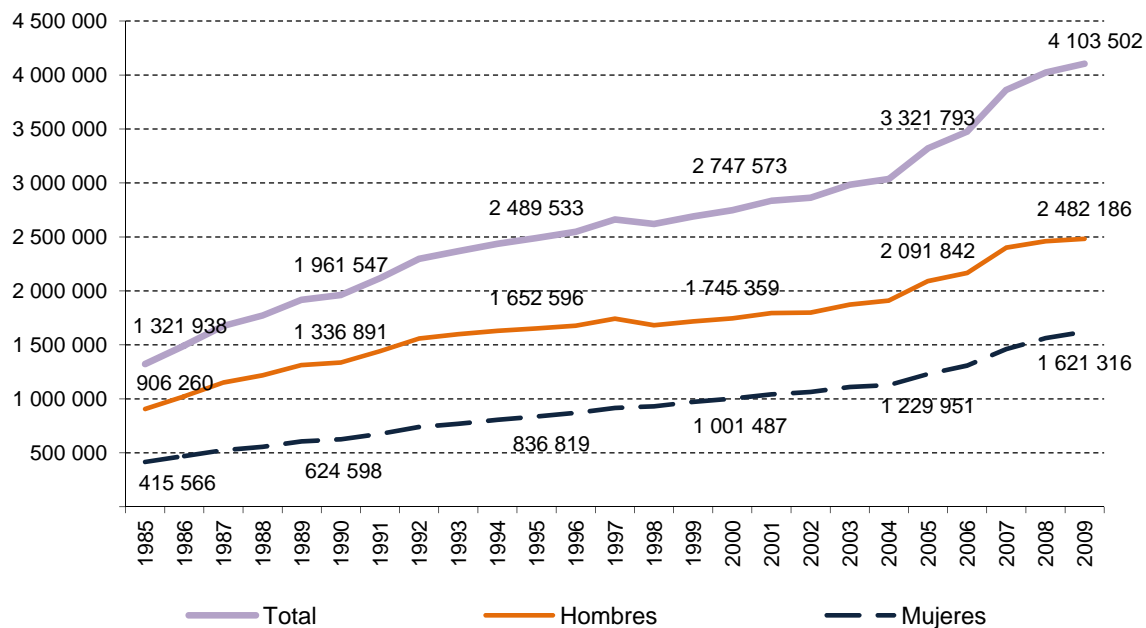
La reforma de 2008 ha tenido un importante efecto en la expansión de la cobertura del sistema de pensiones tanto en el pilar no contributivo y en el voluntario (véase el gráfico 6) como en el contributivo (véase el gráfico 7). A pesar de este crecimiento, la contribución de los trabajadores por cuenta propia continúa siendo bastante menor que la de los trabajadores del mercado laboral formal, aunque la cobertura de los primeros ha aumentado de forma constante desde 2006.

En el pilar no contributivo, el SPS ha aumentado considerablemente su cobertura entre la población más vulnerable. La población beneficiaria de la PBS ha aumentado en 38 puntos porcentuales en comparación con el período previo a la puesta en práctica de la reforma (junio de 2008), y se ha duplicado desde 1990 (véase el gráfico 8). El porcentaje de personas con 65 años y más que recibe estas pensiones aumentó de 23,9% en junio de 2008 a 51,1% en diciembre de 2009 (Arenas de Mesa, 2010)¹⁶, y se estimó que aumentaría a 58,4% para 2011 (Huepe y Larrañaga, 2010).

Si se analiza en conjunto el APV y la PBS, la cobertura se ha duplicado entre junio de 2008 y octubre de 2010 y en comparación con 1990, se ha triplicado. La población que se ha incorporado al pilar solidario hasta octubre de 2010 corresponde a 959.801 personas, lo que equivale al 61% de la población de 65 años y más.

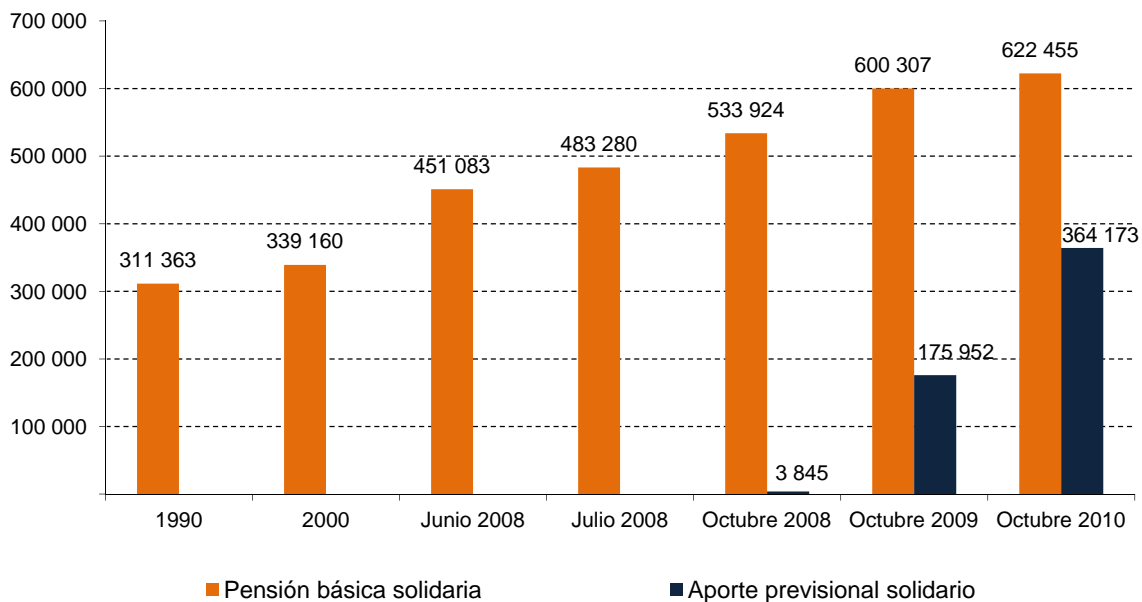
¹⁶ Datos extraídos del Instituto de Previsión Social y de la Superintendencia de Pensiones. Los datos para junio de 2008 corresponden al Programa de Pensiones Asistenciales (PASIS) y a la Garantía Estatal de Pensión Mínima (GEPM). Las cifras para los años siguientes integran dos nuevos proyectos: la Pensión Básica Solidaria y el Ahorro Previsional Voluntario, además del GEPM hasta finales de 2008. Como referencia, la cobertura del PASIS en 1990 sólo cubría a 6,8% de las personas de 65 años y más (Gana, 2002).

GRÁFICO 7
NÚMERO DE COTIZANTES AL SISTEMA PREVISIONAL, POR SEXO, 1985-2009
(En número de personas)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos de la Superintendencia de Pensiones. Los datos corresponden a las cifras de diciembre de cada año.

GRÁFICO 8
COBERTURA DEL PILAR SOLIDARIO DE PENSIONES, 1990-2010
(En número de personas)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos de la Superintendencia de Pensiones. El APS comienza a entregarse a partir del mes de octubre de 2008. Los datos para el período entre los años 1990 y 2000 provienen del Instituto de Normalización Previsional y la Superintendencia de Seguridad Social (Gana, 2002).

Sin embargo, es importante observar que el PASIS favorecía más a los pobres que la PBS (véase el cuadro 2). Esto puede explicarse por la amplia cobertura de la última, que se orienta al 60% de la población más pobre (Bravo, 2010).

CUADRO 2
DISTRIBUCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DE LAS PENSIONES ASISTENCIALES (PASIS)
Y DE LA PENSIÓN BÁSICA SOLIDARIA, POR DECIL DE INGRESO, 2006 Y 2009
(En porcentajes)

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	2,0
Total	100,0	100,0

Fuente: D. Bravo, *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, 2010.

En cuanto al resto de las pensiones, en 2009 el Bono de Invierno fue entregado a 825.000 personas cuya pensión era inferior a 260,7 dólares, a beneficiarios de la PBS, o a los beneficiarios de subsidios por accidentes laborales o por exoneración política¹⁷; además, en 2010, recibieron el Bono por Hijo 97.000 mujeres (Asociación AFP, 2010).

¹⁷ Véase [en línea] http://portal.ips.gob.cl/roller/noticias/entry/en_mayo_se_paga_el.

VI. El sector de la salud: perspectiva general

El sistema de salud en Chile ha mantenido, a grandes rasgos, la estructura de los años ochenta, funcionando a través del sistema público y privado. El sistema público depende del Ministerio de Salud. Sin embargo, una serie de instituciones de salud primaria están bajo la administración de las municipalidades, tal y como estipulaba la reforma de 1981 cuyo objetivo era descentralizar la administración y financiamiento del sistema. El sistema privado permanece autónomo y se compone de varias clínicas y hospitales, a los cuales se accede mediante un sistema de Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE).

Junto con el sistema público y privado, existen también mutuales de seguridad que cuentan con sus propias clínicas para la atención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Por último, existen también establecimientos hospitalarios de dependencia de las fuerzas armadas.

El sistema cuenta con cuatro organismos de regulación: la Superintendencia de ISAPRE, encargada de fiscalizar su funcionamiento; el Fondo Nacional de la Salud (FONASA), la aseguradora de salud pública que está a cargo de administrar los aportes fiscales realizados por los afiliados al sistema público; la Central de Abastecimientos (CENABAST), responsable de la gestión y provisión de los medicamentos, materiales e insumos para el sistema sanitario; y el Instituto de Salud Pública (ISP), que funciona como un laboratorio nacional.

Para enfrentar las profundas brechas en términos de calidad, oportunidad y financiamiento de la atención otorgada por el sistema público en relación con el privado, a comienzos de 2000 se introdujo una importante reforma al sistema (Ministerio de Salud, 2002, 2010a). En ese momento, el sistema público recibía menos fondos que el privado y afrontaba una crisis: en 1999, un 73% de la población estaba afiliada a FONASA, pero entre 1990 y 1999 los fondos provenientes de las contribuciones de la seguridad social disminuyeron de 44,7% a 30,7%, demandando un mayor aporte fiscal (Alvarado, 2005). Adicionalmente, las ISAPRE tenían atribuciones para aumentar los costos de los planes a los cotizantes con más riesgos, y 12% de la población no contaba con aseguramiento alguno (Barría, 2007; Ministerio de Salud, 2010a).

La reforma de salud que comenzó a discutirse en 2000 pretendía reducir las inequidades existentes entre los grupos de distintos ingresos de la población según indicadores de salud, financiamiento y calidad de la atención. Otro objetivo era adecuar el modelo de atención a los cambios epidemiológicos que presentaba la población y que requería de un nuevo marco de objetivos sanitarios, reformas institucionales y servicios en el sector público (Ministerio de Salud, 2002; Bastías y Valdivia, 2007). La meta era garantizar el derecho universal de salud física y mental al nivel más

alto posible, y asegurar la igualdad y solidaridad en cuanto al financiamiento del sistema de salud así como la eficiencia en el uso de los recursos (Ministerio de Salud, 2010b). Como resultado, la Ley de 2004 establece las Garantías Explícitas en Salud (GES) mediante las cuales reconoce estos principios como garantías del sistema de salud estatal. Posteriormente, el Decreto Supremo N° 228 de 2005 estipula una lista inicial de 40 enfermedades y condiciones saludables —que han aumentado a 56 enfermedades de alto costo— para las cuales se garantizan de manera universal los servicios necesarios. Las GES están en el centro del Plan de *Acceso Universal de Garantías Explícitas (AUGE)* e incluyen cuatro subgarantías:

- i) 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.
- ii) Garantía explícita de calidad a través de la cual los prestadores deben estar debidamente acreditados por la Superintendencia de Salud y otorgar prestaciones según protocolos de atención predefinidos.
- iii) 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 una ISAPRE.
- iv) Garantía explícita de protección financiera a través de la cual se define que el cobro máximo al afiliado no debe superar el 20% del total de la prestación.

Junto con las acciones implementadas por la reforma, el sector de la salud cuenta con diferentes programas para la promoción, prevención y cuidado de la salud. Entre ellos, se incluye el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) (véase sección 1), que data de 1952 y actualmente cubre a 900.000 niños, niñas y jóvenes, y busca combatir la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles¹⁸. Dicho programa cuenta con una variante especializada para los adultos mayores, el Programa Nacional de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM).

A. Gasto social y financiamiento del sistema de salud

El gasto en salud no ha experimentado un aumento considerable entre 1990 y 2009, se mantiene en torno al 2% y 4% del PIB y constituye la quinta parte del 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 el gráfico 9). El gasto público en salud es considerablemente más alto que el gasto privado. Si bien el gasto per cápita en el sistema privado es más alto que en el público, la proporción ha disminuido de 2,7 a 1,6 veces en el período comprendido entre 2001 y 2009¹⁹.

El financiamiento complementario requerido para el plan AUGE se aseguró mediante la Ley de Financiamiento de 2003, que aumentó el IVA de 18% a 19%, así como los impuestos específicos al tabaco y de aduana. También se obtuvo financiamiento mediante la venta de las acciones que el Ministerio de Salud todavía tenía en las empresas de salud.

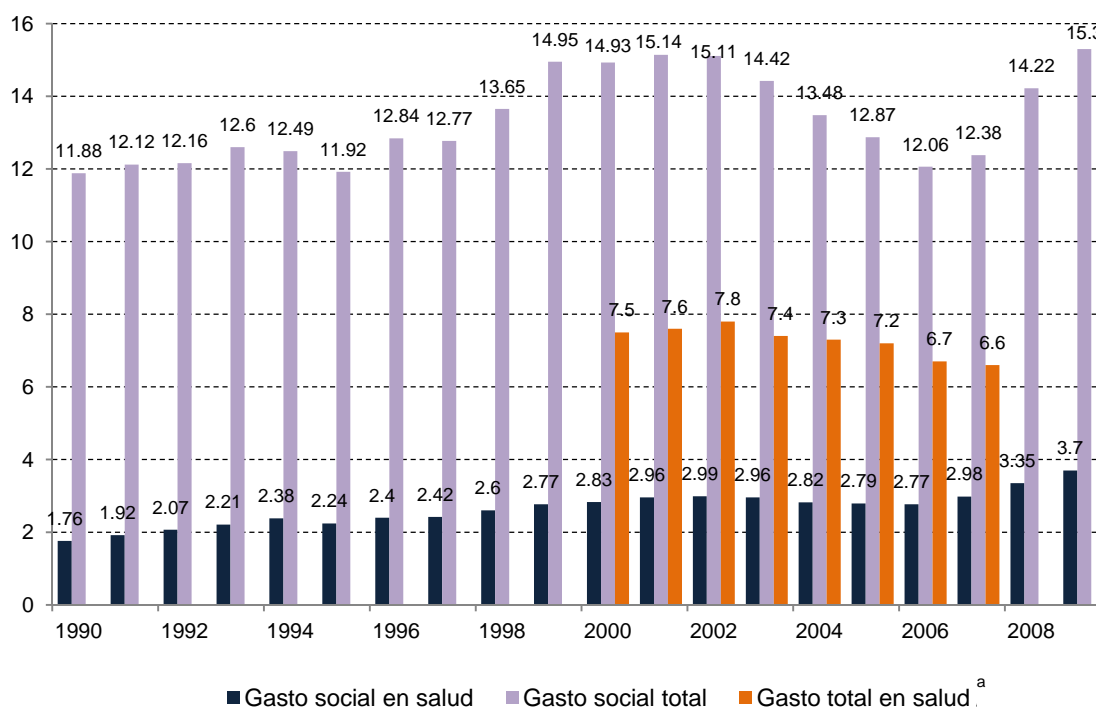
El sistema público recibe contribuciones regulares de los afiliados, lo que supone un descuento del 7% en sus salarios para que tanto ellos como sus dependientes estén asegurados. Antes de 2011, los pensionados también debían cotizar. En mayo de 2011 se comenzaron a eliminar gradualmente las contribuciones de los pensionados pertenecientes al quintil más pobre. En 2013 se prevé incluir al siguiente 20% de la población y reducir las contribuciones de la población del tercer quintil a un 5%. Se espera que 770.000 adultos mayores se beneficien de esta medida, lo que equivale

¹⁸ Véase [en línea] http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/programaalimentario/Ficha_Resumen_Programa_Nacional_de_Alimentaci.pdf.

¹⁹ Elaboración propia con base en datos de FONASA (Fondo Nacional de la Salud, 2011).

al 80% de la población que recibe una pensión de vejez o por discapacidad. Se calcula que a 2013, este proyecto implicará un gasto total para el Estado de 120 millones de dólares, el que podría llegar a 200 millones de dólares en 2020²⁰.

GRÁFICO 9
GASTO SOCIAL EN SALUD, GASTO SOCIAL TOTAL Y GASTO TOTAL EN SALUD^a
COMO PORCENTAJE DEL PIB, 1990-2009
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la información de la base de datos del gasto social, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y R. Urriola, “Indicadores para evaluar la protección social de la salud (caso de Chile)”, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo Nacional de Salud Chile (FONASA), 2009.

^a El gasto total en salud incluye el gasto público y privado.

Tanto el sistema de salud público como el privado demandan gastos de bolsillo. La atención primaria de salud pública se financia mediante una contribución variable de las municipalidades, que cubre el 20% de los costes totales, más una contribución per cápita que entrega el Estado y que paga por cada persona registrada en un centro de salud local perteneciente al sistema público. Esta contribución cubre el paquete básico de servicios de salud y se calcula con base en el área donde se ubica el centro de salud —siendo más alta en el caso de las zonas rurales—, en los índices de pobreza y la accesibilidad a la atención de salud.

La distribución del subsidio neto de salud —equivalente al costo de los servicios de salud ofrecidos por el sistema de salud pública—, es altamente progresiva y está destinada a la población más pobre. Las contribuciones de la población de los quintiles más ricos son superiores a los beneficios que reciben a través de los subsidios netos (véase el cuadro 3).

²⁰ Véase [en línea] www.lanacion.cl/fin-gradual-del-7-incluye-formula-para-jubilados-de-clase-media/noticias/2011-03-31/122917.html.

CUADRO 3
DISTRIBUCIÓN DEL SUBSIDIO NETO DE SALUD SEGÚN QUINTIL
DE INGRESOS DE HOGARES, 2000 Y 2006
(En porcentajes)

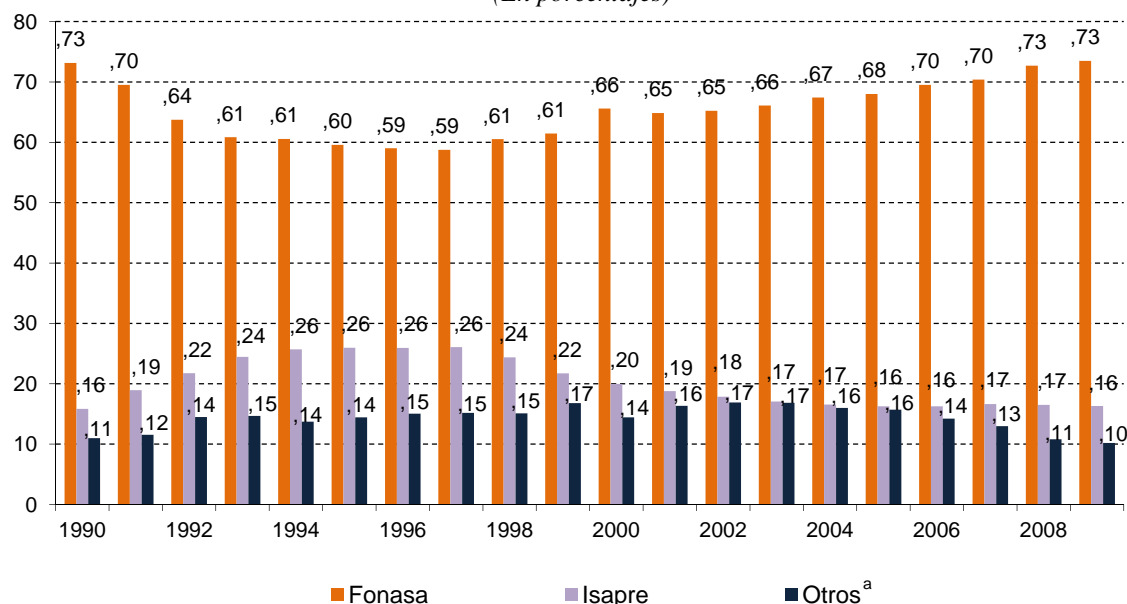
Quintil de ingreso	Años	
	2000	2006
I	47,5	51,7
II	32,6	34,2
III	20,3	18,7
IV	6,9	5,2
V	-7,6	-9,9

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSAL), *Objetivos Sanitarios de la década 2000-2010, Evaluación final del período*, Subsecretaría de Salud Pública, División de Planificación Sanitaria, Santiago de Chile, Gobierno de Chile, 2010c.

B. Cobertura del sistema de salud

Se estima que el plan AUGE ha beneficiado a 3,2 millones de personas, lo que corresponde al 20% de la población chilena, aproximadamente. Con base en los datos de 2009 de la encuesta CASEN, el porcentaje de personas que no tienen ningún seguro médico ha disminuido a 3,5% (Ministerio de Salud, 2010a). La mayoría de los trabajadores que contribuyen al sistema de salud en Chile están afiliados a FONASA (véase el gráfico 10).

GRÁFICO 10
ESTIMACIÓN DE LA COBERTURA DE LOS DISTINTOS SEGUROS DE SALUD, 1990-2008
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de las estadísticas 2011 del Fondo Nacional de Salud (FONASA), [en línea] http://www.fonasa.cl/prontus_fonasa/antialone.html?page=http://www.fonasa.cl/prontus_fonasa/site/artic/20041125/pags/20041125125749.html.

^a Esta categoría incluye personas que no están afiliadas a FONASA o ISAPRE y miembros de las fuerzas armadas.

Quienes pertenecen al quintil de ingresos más alto tienen mayoritariamente seguros de salud privados: el 44,2% de los beneficiarios de las ISAPRE pertenece al quintil más rico (véase cuadro 4). En tanto quienes se ubican en el quintil más bajo son en su gran mayoría beneficiarios de FONASA (Ministerio de Salud, 2010c).

CUADRO 4
AFILIACIÓN A ISAPRE SEGÚN QUINTILES DE INGRESO, 2009
(En porcentajes)

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

Fuente: Larraín, “Financiamiento del sistema de salud, análisis de las propuestas”, documento presentado en el seminario Propuestas de la Comisión Presidencial de Salud: Un análisis desde las universidades y centros de estudios, Santiago de Chile, 2011, sobre la base de los datos de la Encuesta CASEN 2009.

Las personas que viven en la extrema pobreza o que tienen recursos escasos acceden a una modalidad de atención predefinida (Modalidad de Atención Institucional) y son atendidos en forma exclusiva en establecimientos del sistema público. Se identifican cuatro grupos de beneficiarios en función del ingreso: los dos primeros corresponden a aquellos que viven en situación de pobreza o tienen ingresos limitados (tramo A y B) y reciben atención gratuita; 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 público²¹. Por otro lado, quienes son cotizantes regulares del sistema de salud, y sus dependientes, pueden optar entre una red de instituciones privadas y públicas que forman parte de FONASA bajo la Modalidad de Libre Elección que cubre el 50% de los costes de la mayoría de los servicios.

Entre los retos que enfrenta el sistema de salud de Chile destacan asuntos como la oportunidad de la atención de salud (Ministerio de Salud, 2011), incluidas las listas de espera (Barría, 2007), así como la falta de fondos (Montero y otros, 2009). Además, los gastos de bolsillo de las familias que necesitan medicamentos que no están subvencionados en su totalidad por el sistema público y privado, son altamente regresivos (Fondo Nacional de Salud, 2007).

²¹ En diciembre de 2009, en el grupo A estaban calificadas 4.295.202 personas lo que equivale al 25% de la población total del país (Fondo Nacional de Salud, 2011).

VII. El sector educativo: una deuda de equidad

Al igual que sucede con el sector de la salud, el sistema educativo de Chile ha mantenido la estructura heredada de la reforma de 1981. Con esta se descentralizaron las responsabilidades financieras y administrativas de la educación pública instalándolas en los municipios y asignándoles una subvención estatal que depende de las tasas de matrícula. La reforma también promovió la creación de instituciones subsidiadas por el Estado, las que funcionan bajo gestión privada mediante un programa de copago conjunto con el Estado, los propietarios privados y las familias o tutores de los estudiantes. Por último, existen instituciones privadas que se financian en su totalidad de forma privada y otra pequeña parte que funciona bajo un modelo de administración delegada desde las corporaciones municipales directamente a las escuelas.

A la fecha, el país cuenta con 12.166 establecimientos educativos que ofrecen educación preescolar, especial, primaria, secundaria y de adultos. En 2009, el 48,1% de las instituciones eran públicas; un 45,7% estaba subvencionado por el Estado; 5,6% eran privadas y 0,6%, de administración delegada (Ministerio de Educación, 2011). Existen también 180 instituciones de educación superior, incluyendo universidades, institutos de formación profesional y centros de capacitación técnica. Por último, la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y la Fundación Integra cuentan con 3.567 jardines infantiles, aproximadamente, para los niños y niñas más pobres y vulnerables.

El financiamiento del sistema de educación está concebido como un subsidio a la demanda a través de transferencias (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 y ha creado una deuda de igualdad.

A. Reformas aplicadas en el sistema educativo y principales programas

Desde el final de la dictadura, en el sector educativo se han aplicado tres reformas mayores: en 1994, 2005 y 2011. Éstas pretendían mejorar el acceso y la calidad de la educación recibida por todos los niños y niñas, particularmente los más pobres y vulnerables.

La reforma de 1994 pretendía cerrar las críticas brechas en el acceso a la educación. Entre las medidas aplicadas²² destacan los esfuerzos para extender la permanencia de los niños y niñas en la escuela y mejorar la calidad de la enseñanza mediante la Jornada Escolar Completa (JEC)²³. Sin embargo, no se han obtenido mejoras en el logro de aprendizajes, ya que las condiciones de vulnerabilidad en la escuela no se alteraron sustancialmente (Martinic, Huepe y Madrid, 2008). A pesar de lo anterior, entre 1995 y 2000 la cobertura de educación primaria aumentó de 92% a 97% y en el caso de la educación secundaria, creció de 78% a 84%. De forma similar, en el mismo período, las tasas de deserción escolar disminuyeron en la educación primaria de 4% a 1,7% y en la educación secundaria, de 12,6% a 6,6% (Ministerio de Educación, 2002). Además, entre 1990 y 2004, la tasa de matrícula de todo el sistema aumentó en un 22,4% (Ministerio de Educación, 2003).

En 2000 se pusieron en marcha varios programas para ofrecer apoyo técnico a las escuelas que albergaban a los niños y niñas más vulnerables. En 2003, una reforma constitucional definió la obligatoriedad de 12 años de escolaridad universal en el país. Asimismo, se entregaron subvenciones especiales a las escuelas que atienden a los niños y niñas beneficiarios del sistema Chile Solidario (véase la sección III). Entre ellos se encuentra la Subvención Escolar Preferencial (SEP), aplicada a partir de 2008, y que se entrega a las instituciones públicas y subvencionadas por el Estado en las que estudian los alumnos identificados como los más pobres y vulnerables del país. Este programa incluye un plan para mejorar la infraestructura y el aprendizaje en las escuelas y otorga una transferencia monetaria a los establecimientos por cada alumno matriculado. En junio de 2010 el subsidio —que está sujeto a la asistencia escolar— oscilaba entre los 70 y 116 dólares, dependiendo del nivel educativo y de la participación en la JEC (Ministerio de Educación, 2010a). Asimismo, la SEP ofrece una transferencia adicional de 49 dólares por cada alumno prioritario matriculado en la escuela, junto con un aporte de 9 dólares por alumno a las escuelas que tengan una alta concentración de alumnos vulnerables matriculados (Ministerio de Educación, 2010b). Se estima que esta subvención aumenta los recursos de las escuelas en un 50%.

Con el objetivo de apoyar a los estudiantes vulnerables que viven lejos o en áreas rurales, o que forman parte de grupos preferenciales, existen varias medidas que se han puesto en marcha para prevenir la deserción. Entre ellas se incluye una subvención adicional para las escuelas que logren que los estudiantes que pertenecen a Chile Solidario permanezcan matriculados desde el 7º grado de educación primaria hasta el último curso de la educación secundaria. Esta subvención supone entre 140 dólares y 336 dólares anuales. También existen subvenciones para los profesores que trabajan en áreas lejanas o centros que enfrentan profundas dificultades, o que han obtenido resultados de excelencia (Ministerio de Educación, 2010a).

Debido al papel que desempeña en la igualación de las oportunidades, la educación preescolar ha ido adquiriendo mayor reconocimiento por parte del Estado. De este modo, y como parte del programa Chile Crece Contigo, el número de guarderías y jardines infantiles ha aumentado de 700 en 2006 a 4.000 en 2009. Los niños y niñas entre 3 meses y 6 años tienen garantizado el acceso a la educación municipal preescolar gratuita. Para lograrlo, el Estado entrega una subvención a las instituciones públicas y subsidiadas por el Estado.

Pese a estos esfuerzos y medidas, las pruebas como el Sistema de Medición de la Calidad de la Educación (SIMCE) no han mostrado una variación significativa en sus resultados y las brechas en los aprendizajes entre los niños que pertenecen a los distintos grupos socioeconómicos y asisten a diversos tipos de establecimientos educativos se mantienen (Ministerio de Educación, 2010c). A pesar de las medidas aplicadas para combatirlas, aún persisten las desigualdades en el acceso a la educación preescolar. Estos desafíos exigen mayores esfuerzos fiscales e institucionales (Tokman, 2010).

Por último, los principales pilares de la reforma a la educación de 2011 son los siguientes: i) mejorar la gestión de los directores de las escuelas; ii) entregar incentivos a los profesores para

²² Para una descripción más profunda de los programas y las iniciativas, véase Brunner (2008) y Cox (2003), entre otros.

²³ La jornada escolar completa (JEC) aumentó en un 30% los subsidios del Estado para los estudiantes de las escuelas.

mejorar la calidad de la educación e implementar un nuevo sistema de evaluación de carrera; y, iii) aumentar el financiamiento del sistema educativo. La SEP ha aumentado y se ha introducido un nuevo sistema que reconoce a las instituciones con mejor rendimiento educativo. Sin embargo, las demandas ciudadanas por lograr igualdad a través de la educación se hicieron más críticas en 2011 y por ello es esperable que en los meses y años venideros se aplique una serie de nuevas reformas.

B. Gasto social en educación y financiamiento del sector

Con base en los datos de 2008, las principales fuentes de financiamiento del sistema educativo eran las transferencias del Estado a establecimientos públicos y particular subvencionados, las que constituían el 88% del monto total. Una segunda fuente es el copago realizado por los ciudadanos, actualmente existente en dos tipos de escuelas, que corresponde al 8% del financiamiento de estas instituciones. Las contribuciones de los municipios suponen sólo el 4%. Entre 2006 y 2009, las subvenciones del Estado aumentaron en un 26% y el copago, en un 21% (Romaguera y Gallegos, 2010). Con base en Romaguera y Gallegos (*ibíd.*), este sistema de financiamiento es altamente regresivo.

Entre 1990 y 2008, el gasto social en educación aumentó de 2,7% a 3,6% del PIB. Sin embargo, estas cifras están por debajo del promedio de gasto en educación en América Latina (CEPAL, 2010b). En tanto porcentaje del gasto público total, el gasto en educación aumentó de un 11% en 1990 a un 18,8% en 2008 (Ministerio de Educación, 2008). Si se analiza el impacto redistributivo del gasto social en educación se puede concluir que es progresivo en todos los niveles, excepto en la educación superior.

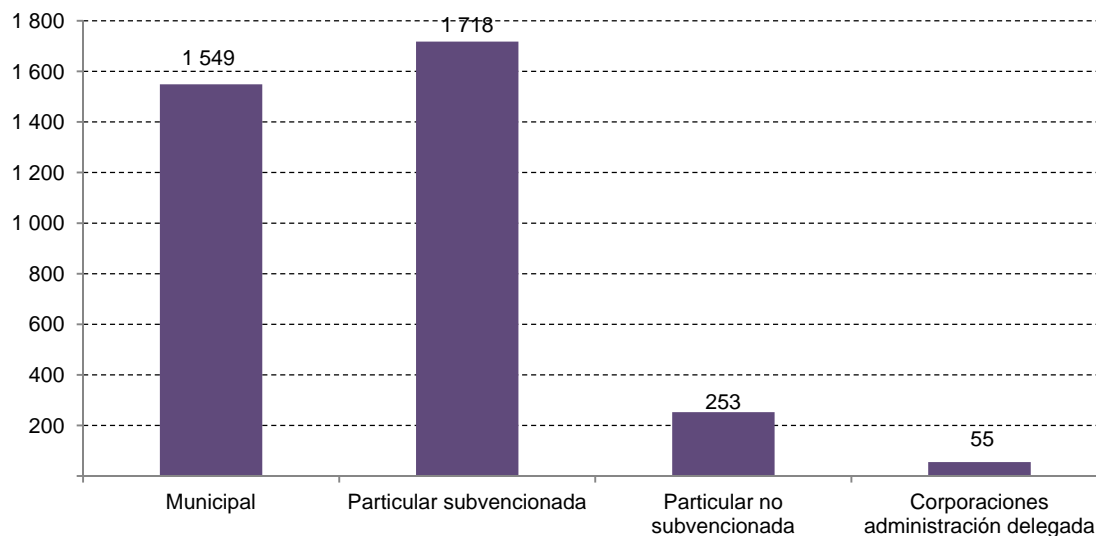
C. Cobertura del sistema educativo

En 2008 se matricularon 3.574.419 personas en la educación primaria y secundaria, la mayoría en instituciones subvencionadas por el Estado (véase el gráfico 11)²⁴. En el período comprendido entre 2004 y 2008, el índice neto de matrícula para la educación primaria permaneció alrededor del 94%, mientras que en la educación secundaria aumentó de 75% a 81% (Ministerio de Educación, 2008). Por su parte, la matrícula preescolar se elevó considerablemente, de 15,9% en 1990 a 37,4% en 2009.

En la educación primaria y secundaria casi no existen diferencias en cuanto a las tasas de matrícula según el quintil de ingresos. Sin embargo, estas se manifiestan en la educación preescolar y superior (véase el gráfico 12). Aun más, el sistema educativo permanece significativamente estratificado con alumnos que asisten a escuelas diferentes según el quintil de ingresos al que pertenecen. Tal y como muestra el gráfico 13, los alumnos que provienen de los dos quintiles más pobres en el caso de la educación primaria, y de los tres quintiles más pobres en la educación secundaria, están matriculados principalmente en instituciones públicas. Los siguientes dos quintiles en el caso de la educación primaria y los tres de la secundaria están matriculados en instituciones subsidiadas por el Estado. Por último, los estudiantes del quintil más rico están matriculados en establecimientos privados tanto en la educación primaria como secundaria.

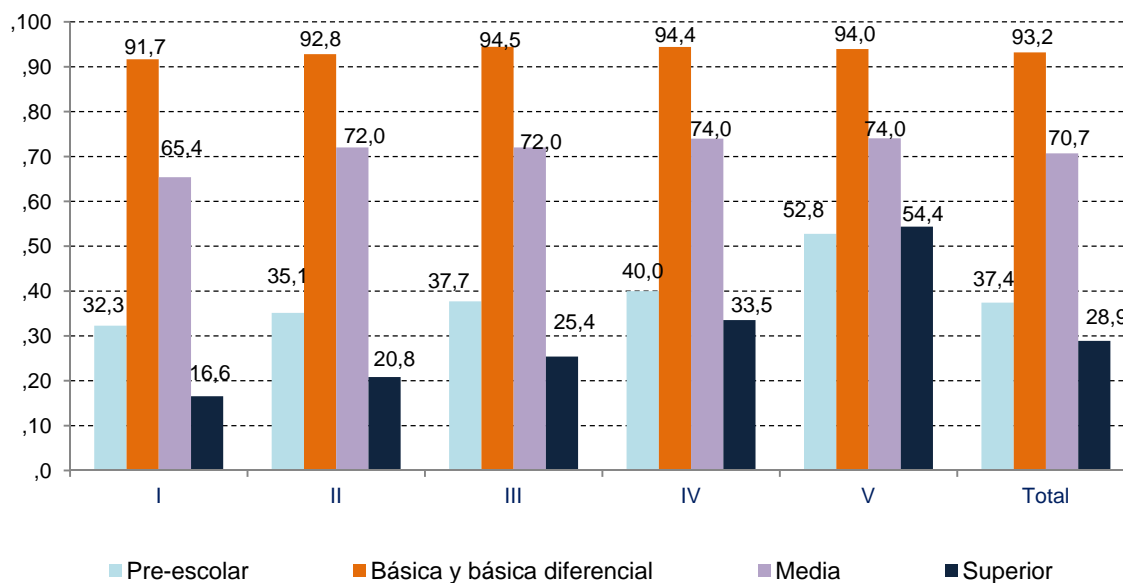
²⁴ Véase [en línea] <http://w3app.mineduc.cl/DedPublico/estadisticas>.

GRÁFICO 11
MATRÍCULA DE NIÑOS Y JÓVENES POR DEPENDENCIA DE LAS ESCUELAS, 2008
(En miles de personas)



Fuente: Estadísticas e Indicadores del Departamento de Estudios y Desarrollo 2011, Ministerio de Educación [en línea] http://w3app.mineduc.cl/DedPublico/educacion_en_cifras.

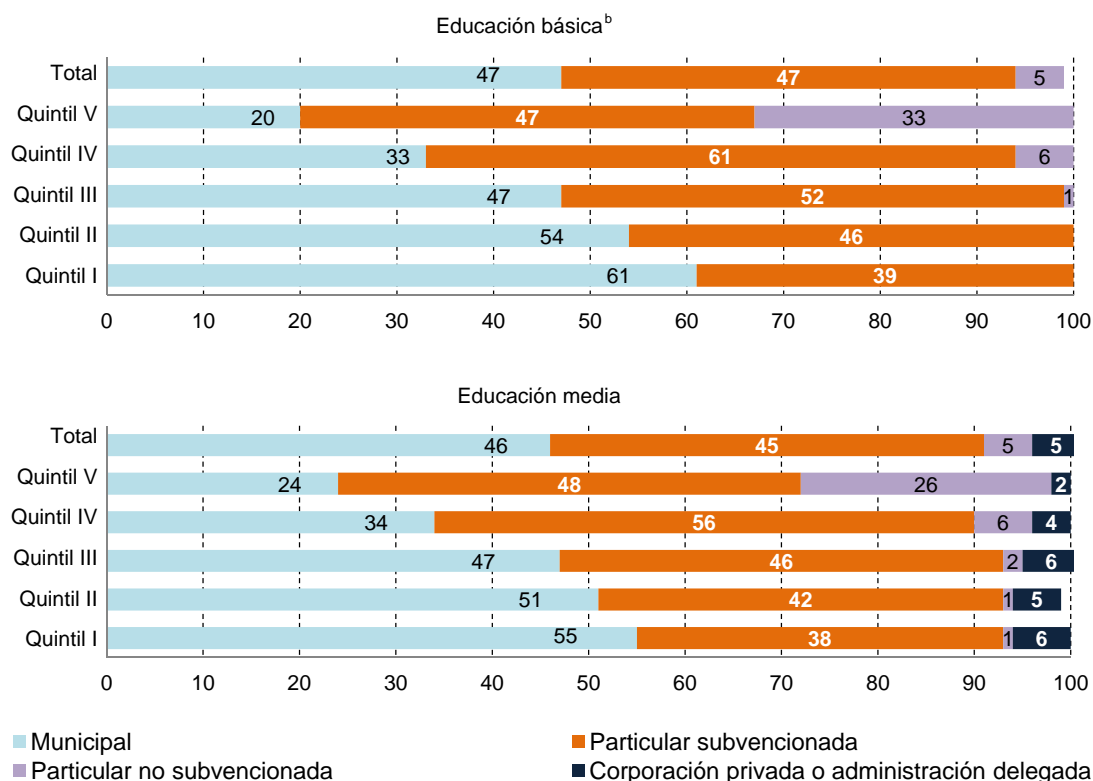
GRÁFICO 12
TASAS NETA DE MATRÍCULA POR NIVEL DE ENSEÑANZA Y QUINTIL DE INGRESO PRIMARIO^a, 2009
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos de la Encuesta CASEN 2009.

^a No considera la distribución de ingresos con los subsidios y transferencias públicas.

GRÁFICO 13
DISTRIBUCIÓN DE LA MATRÍCULA EN EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
SEGÚN QUINTIL DE INGRESO Y DEPENDENCIA, 2009^a
(En porcentajes)



Fuente: Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), Encuesta CASEN 2009, Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), 2011a [en línea] www.mideplan.cl/casen/Estadisticas/educacion.html.

^a Se excluyen los casos sin información.

^b No se ha graficado la dependencia de corporación privada o administración delegada por ser cercana a 0.

VIII. Políticas de acceso a la vivienda

La política de vivienda en Chile es liderada principalmente por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU). Consta de una serie de programas y subsidios para la población más vulnerable y sectores medios así como programas que buscan mejorar la infraestructura urbana.

Durante la década de los noventa, las políticas de vivienda se enfocaron a resolver el déficit habitacional, especialmente de la población más pobre y vulnerable. Con ello se buscaba un gasto en vivienda más progresivo a través de una mejor focalización. Otro objetivo era aumentar la calidad de los programas sociales de vivienda manteniendo las redes comunitarias preexistentes. En esa década se construyeron más de 96 mil soluciones habitacionales con apoyo estatal (DITEC, 2004).

Era usual que los programas de vivienda requirieran de un proceso de postulación por parte de los beneficiarios, así como de un determinado monto de ahorro para la vivienda, el que se complementaba con aportes estatales. Los programas de vivienda social destinados a los grupos más pobres estaban directamente administrados por el Estado a través del Servicio de Vivienda y Urbanismo (SERVIU). En el caso de población con mayor capacidad de ahorro se puso en práctica un sistema de subsidio vía *voucher* para adquirir viviendas.

Durante el período comprendido entre 2000 y 2010, el objetivo fue reducir el déficit habitacional y mejorar la inclusión social y la calidad de vida en las áreas urbanas (ibíd.). Los programas de vivienda social también incluyeron medidas para mejorar las áreas comunes y gestionar los títulos de propiedad. El programa Chile Barrio (1997-2010) buscaba contribuir a la erradicación de campamentos, la mejora de los barrios, el fortalecimiento del capital social y la promoción de la empleabilidad. Entre 1997 y 2005, el programa entregó 93.560 viviendas al 90% de la población registrada en un inicio del programa (DIPRES, 2007)²⁵. Por su parte, entre 1998 y 2005, el financiamiento del programa se cuadruplicó (ibíd.).

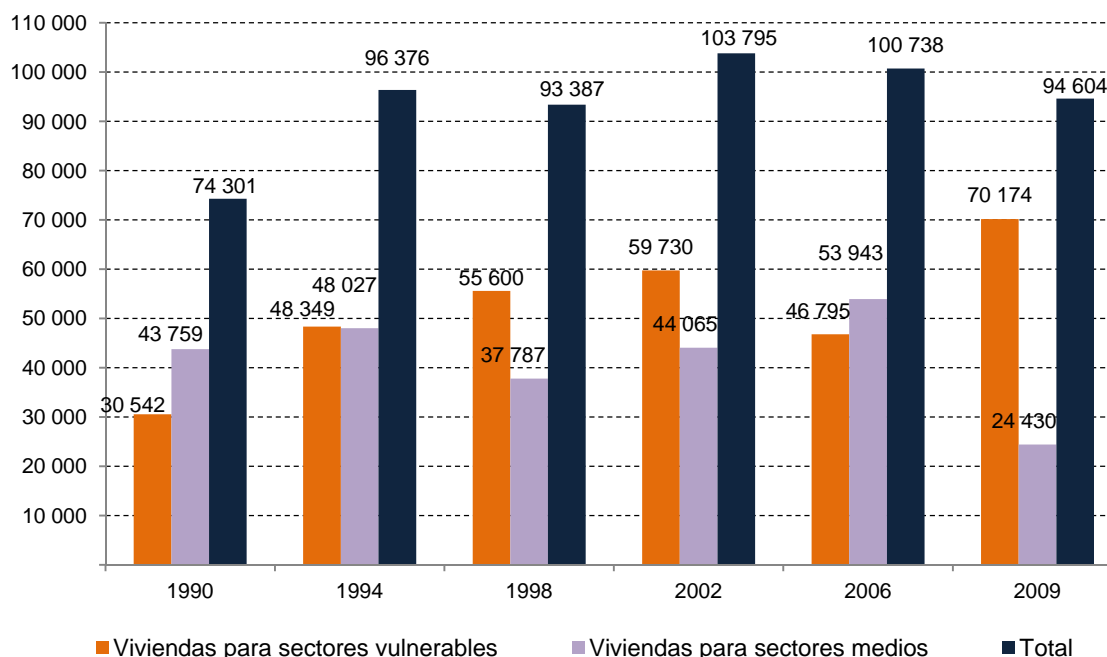
En 2006 se implementó una nueva política habitacional entre cuyos objetivos destacaba el definir nuevos y mejores estándares de construcción y diseño de las viviendas sociales; además, se aumentó la oferta disponible para las personas viviendo en situación de pobreza, las que eran seleccionadas mediante la Ficha de Protección Social. También se incorporaron subsidios complementarios para financiar la compra de terrenos así como equipamiento general. De esta forma se pretendía abordar la problemática de la habitabilidad de forma más integral. Otra medida destacable fueron los subsidios ofrecidos a los sectores medios para adquirir una vivienda en barrios de desarrollo prioritario, así como en zonas de conservación histórica.

²⁵ En 1996 se estimó que las personas que vivían en campamentos eran cerca de 500.000, lo que corresponde a 4% de la población del país.

A. Cobertura de las políticas de vivienda

La cantidad de subsidios a la vivienda casi se ha triplicado en las dos últimas décadas, pasando de 74.301 soluciones habitacionales en 1990 a 219.358 en el año 2009. En un 48% de los casos se trata de viviendas para grupos pobres y vulnerables, y un 37%, para sectores medios (véase el gráfico 14).

GRÁFICO 14
SUBSIDIOS OTORGADOS PARA SECTORES VULNERABLES
Y DE INGRESOS MEDIOS, 1990-2009
(En cantidad de subsidios)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU).

Pese a lo anterior, diversos análisis han recalcado la persistencia de un déficit habitacional. Ello considera situaciones en las que más de 2,5 personas comparten la misma habitación o cuentan con viviendas irrecuperables. Este déficit afecta fundamentalmente a la población de los dos quintiles más pobres: 23% de la población del quintil I y 21% del quintil II. De acuerdo con datos de la Encuesta CASEN 2009, que no considera los daños causados por el terremoto de 2010, en el país había 420.587 solicitudes de viviendas nuevas.

En Chile, la segregación urbana entre las familias más pobres sigue siendo un problema muy relevante (Brain, Cubillos y Sabatini, 2007). Todavía existen 537 campamentos en los que viven 28.578 familias (Un techo para Chile, 2011). Gran parte de estos campamentos se creó entre 1990 y 2006, lo que da cuenta de un fenómeno aún sin resolver.

Entre las medidas aplicadas tras el terremoto de 2010, que dejó al 8,8% de la población con su vivienda destruida, destacó un plan especial para construir 220.000 nuevas casas con un costo total de 2.620 millones de dólares. Desde abril de 2010 se han entregado más de 120.000 subsidios a la vivienda (MINVU, 2011). Se estima que el sismo causó graves daños a las viviendas de 370.000 familias.

IV. Políticas para promover el empleo

Chile enfrenta numerosos desafíos en materia de empleo, sobre todo respecto a la inserción laboral de grupos pobres y vulnerables. Los jóvenes y las mujeres tienen tasas más elevadas de desempleo que el promedio; por ejemplo, en 2006, la tasa de desempleo de los jóvenes casi duplicaba la tasa de desempleo total y, según datos de CEPAL, en 2009 el 36,5% de las mujeres urbanas eran trabajadoras informales, en contraposición a 25,6% de los hombres.

En consecuencia, se ha desarrollado una serie de políticas sociales de promoción del empleo cuyo principal objetivo es aumentar las competencias laborales para el trabajo de mujeres y jóvenes. Desde finales de la década de los noventa también se han implementado políticas para aumentar el empleo entre los grupos más vulnerables, así como para promover el acceso de todos los trabajadores a niveles crecientes de protección social. Estas políticas incluyen programas de capacitación, creación de empleo directo e indirecto y promoción del microemprendimiento.

La mayoría de estos programas son administrados por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social (MINTRAB), si bien son ejecutados por equipos técnicos expertos externos, como es el caso de los Organismos Técnicos de Capacitación (OTEC). También hay programas realizados en coordinación entre este ministerio y otros organismos públicos, como el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS) del Ministerio de Desarrollo Social y el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), entre otros.

Una importante función en el acceso a los programas de capacitación y empleo la cumplen las Oficinas Municipales de Información Laboral (OMIL), organismos que realizan funciones de intermediación laboral en el espacio local. Estas oficinas, además de recopilar información pertinente sobre el mercado de trabajo a nivel local, generan redes entre empleadores y potenciales empleados y ayudan a las personas en el proceso de búsqueda de empleo. Según datos de 2007, de las 291.004 personas inscritas en las OMIL, un 33% consiguió un empleo (Sepúlveda, 2009).

Junto con estos programas, en 2002 se creó un seguro de desempleo que fue posteriormente perfeccionado con la Ley N° 20.328 de 2009. Este no considera a miembros de las fuerzas armadas y de orden, empleados públicos, trabajadores por cuenta propia o pensionados (Superintendencia de Pensiones, 2011). Se trata de un seguro contributivo que opera a través de las cuentas individuales en las que tanto empleadores como empleados depositan mensualmente un monto equivalente al 3% de las remuneraciones; en caso de contrato fijo, esto sólo lo hace el empleador. Ante la eventualidad de cesantía, el seguro se complementa con un fondo solidario que está disponible para los trabajadores que han hecho al menos 12 cotizaciones en los últimos dos años, tres de las cuales deben ser continuas y con el mismo empleador. El seguro también ofrece programas de salud, intermediación laboral y capacitación para los desempleados, y mantiene las asignaciones familiares.

Por último, cabe destacar que durante la última crisis financiera internacional se implementó un plan especial para proteger el empleo: el Acuerdo nacional por el empleo, la capacitación y la protección social laboral (Gobierno de Chile, 2009). El plan estuvo orientado a proteger a 125 mil trabajadores a través de seis medidas concretas durante 12 meses a contar de abril de 2009. Entre estas medidas destacan los incentivos para las empresas con el fin de retener y capacitar a sus empleados y el apoyo al emprendimiento de las mujeres vulnerables.

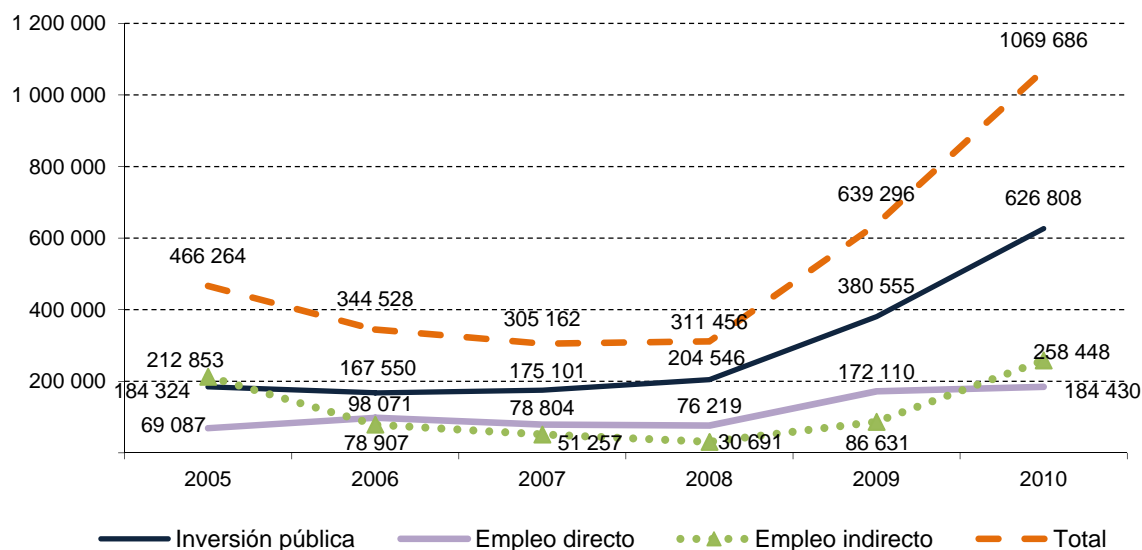
Desde 2010 se aplica la bonificación a la contratación, que entrega una subvención estatal cuyo monto es de hasta el 40% de un ingreso mínimo de nuevos trabajadores contratados o que están recibiendo capacitación. A pesar de estos esfuerzos, en Chile aún quedan muchos desafíos para el sector empleo y las políticas asociadas. Entre ellos se destacan temas como la desigualdad en el acceso a las oportunidades de empleo y la calidad del empleo. Aun más, el ingreso percibido por los trabajadores más pobres es considerablemente más bajo que el de los grupos de mayores ingresos. El trabajo decente, el fortalecimiento de los sindicatos y los programas de intermediación laboral son algunos de los temas que debieran enfrentarse en los próximos años (Reinecke y Valenzuela, 2008; Velásquez, 2009).

A. Financiamiento y cobertura de las políticas de empleo

El financiamiento de las políticas de empleo está actualmente definido por la Ley de Presupuesto Nacional. En el caso del seguro de cesantía, además de las contribuciones de empleados y empleadores, el Estado entrega una subvención mensual que en junio de 2009 equivalía a 17 millones de dólares (Superintendencia de Pensiones, 2009b).

Dependiendo de los ciclos económicos, la cobertura de los programas de empleo en Chile ha cambiado a lo largo de los años. Por ejemplo, en 2009, como resultado de la implementación de medidas para prevenir los impactos negativos de la crisis financiera, la cobertura de estos programas casi dobló el nivel que había en 2008, y en 2010 casi la triplicó. En este mismo año los programas de empleo cubrieron al 6% de la población nacional (véase el gráfico 15).

GRÁFICO 15
COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE EMPLEO CON APOORTE FISCAL, 2005-2010
(En número de personas)



Fuente: Dirección de Presupuestos (DIPRES), 2011 "Programas de Empleo con Apoyo Fiscal - DIPRES. Gobierno de Chile," [en línea] <http://www.dipres.cl/572/propertyvalue-15502.html>.

El seguro de cesantía ha aumentado considerablemente su cobertura desde 2002, momento en el que se volvió obligatorio para todos los trabajadores del sector formal. Entre 2003 y 2009 ha experimentado una tasa de crecimiento anual de 28% (Superintendencia de Pensiones, 2009b). En abril de 2011 había 6.965.284 trabajadores afiliados, aunque sólo 3.623.952 contribuían de forma regular. Entre estos últimos, la mayoría (63,4%) tenía contrato permanente y 63,9% eran hombres, lo que refleja una persistente brecha de género en el acceso al empleo formal²⁶. Estas cifras indican que en períodos de desempleo, una importante proporción de trabajadores se verá desprotegida por no contar con el subsidio por causa de la insuficiencia de cotizaciones.

²⁶ Según los datos de la Superintendencia de Pensiones [en línea] <http://www.spensiones.cl/safpstats/stats/>.

X. Conclusiones

Durante las dos últimas décadas, en Chile se han consolidado las políticas de protección y promoción social. El sistema de protección social se ha vuelto sostenible gracias a las reformas fiscales y las instituciones gubernamentales y legales que han sido creadas. El diseño de un enfoque de intervención integral de las necesidades multidimensionales de protección de la población también ha favorecido la articulación intersectorial.

El sistema se ha concebido como un medio para mejorar la construcción de ciudadanía y otorgar a la población sus derechos sociales. De allí que las políticas de reducción de la pobreza y las reformas de salud y de pensiones hayan sido implementadas explícitamente con el objetivo de cumplir las garantías ciudadanas.

El sistema chileno de protección social es innovador en varios aspectos. Las políticas no contributivas se han ampliado y han incorporado diferentes instrumentos de acuerdo con la especificidad de las necesidades sociales. La población que vive en una situación de pobreza y vulnerabilidad más extrema ha fortalecido su acceso a las redes de protección y promoción social, así como a las transferencias monetarias, mediante programas como Chile Solidario o la Asignación Social. Por otro lado, los mecanismos ad hoc, como los subsidios y transferencias relacionados con el empleo que fueron implementados tras la reciente crisis económica mundial, dan testimonio de la creciente flexibilidad del Estado de Chile para adaptar a la contingencia los instrumentos de protección social, ampliando así el ámbito de la vulnerabilidad más allá de la línea de pobreza extrema.

De forma similar, se ha instalado un enfoque de protección social universal más inclusivo. Por ejemplo, las reformas de los sistemas de pensiones y salud buscaron trascender las limitaciones y las rígidas divisiones existentes entre políticas e instituciones contributivas y no contributivas. Así, los instrumentos creados se han diseñado con el objetivo de entregar protección social para todos, considerando las posibilidades que los diversos grupos tienen para contribuir al sistema de seguridad social y sus necesidades particulares de apoyo económico estatal. Estas reformas han contribuido sustancialmente a cimentar un piso mínimo de protección social en el país.

Al mismo tiempo, las políticas de promoción social han sido estimuladas para aumentar las capacidades y oportunidades de todos los ciudadanos. Dos buenos ejemplos de esta intención lo constituyen la implementación del sistema Chile Crece Contigo y la expansión de la cobertura del sector salud y de educación.

Si bien se ha progresado, existen aún muchos retos futuros para el sistema de protección y promoción social. En primer lugar se puede mencionar la persistencia de la pobreza y pobreza

extrema; si bien las evaluaciones de impacto indican que los programas Puente y Chile Solidario han mejorado el acceso de los beneficiarios a la red de servicios públicos, no existen evidencias concluyentes relativas a un aumento de los ingresos por medios distintos a los subsidios y transferencias (Larrañaga y Contreras, 2010)²⁷. Esto refleja las limitaciones de este tipo de intervenciones para superar de forma sostenible la pobreza y la vulnerabilidad.

En particular, se requieren mayores esfuerzos para fortalecer las competencias laborales y las habilidades clave de la población más pobre y vulnerable. También podrían implementarse otras políticas, como los programas de intermediación laboral y de empleo directo e indirecto, las que podrían reducir el contexto de vulnerabilidad que afecta a una parte importante de la población, y no sólo a quienes viven en situación de pobreza extrema.

En tercer lugar, es necesario impulsar un debate nacional acerca de los niveles mínimos de ingreso y bienestar para la población chilena. Hasta ahora, los montos de las transferencias monetarias no contributivas han sido definidos con base en un nivel siempre inferior a la línea de la pobreza extrema, con la única excepción del caso de la PBS para los adultos mayores. Otros grupos de la sociedad, como los niños y los jóvenes aún no han sido considerados en estos esfuerzos y políticas.

En cuarto lugar, continúan existiendo graves brechas de desigualdad en la calidad y oportunidad del acceso a los servicios de salud y educación en Chile. La desigual acumulación de activos clave también se vincula con la dispar capacidad de sobreponerse a los riesgos y una mayor probabilidad de caer en la pobreza ante determinadas circunstancias. Por ejemplo, de acuerdo con datos de encuestas panel, entre 1996 y 2006 tres de cada diez chilenos han vivido en situación de pobreza (OSUAH, 2007), lo que indica un contexto más dinámico que debe ser asumido por la política social.

Por lo tanto, es crucial mejorar la capacidad de dar una respuesta efectiva ante contingencias y riesgos, pues de lo contrario, parte importante de la población puede caer en una situación de alta vulnerabilidad o pobreza, tal y como sucedió tras el terremoto del mes de febrero de 2010²⁸. Por último, con el fin de erradicar la pobreza y conseguir el logro de ciudadanía plena, la desigualdad debería ubicarse al centro de las acciones futuras en materia social.

²⁷ Según el programa Puente, el 75% de los beneficiarios consigue salir de la pobreza extrema tras permanecer dos años en el programa (Larrañaga y Contreras, 2010).

²⁸ Se calcula que entre los años 2009 y 2010, el 10,5% de la población cayó en la pobreza, y el 7,4% salió de ella. De esta forma, el índice neto de pobreza aumentó un 3% (MIDEPLAN, 2011c).

Bibliografía

- 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).
- 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.
- AFP (Asociación de Administradoras de Fondos de Pensiones) (2010), *serie de Estudios*, N° 77.
- Barría, M. (2007), “¿Crisis de la salud? Nuestra situación sanitaria”, Ministerio de Salud (MINSAL).
- 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”, *Boletín Escuela de Medicina U.C.*, Pontificia Universidad Católica de Chile, vol. 32, N° 2.
- Brain, I., G. Cubillos y F. Sabatini (2007), “Integración social urbana en la nueva política habitacional” [en línea] http://politicaspUBLICAS.uc.cl/media/proyectos/material/404_Integracion_Social_Urbana_en_la_Nueva_Politica_Habitacional.pdf.
- 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.
- Cecchini, Simone y Martínez, Rodrigo (2011), “Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos”, *Libro de la CEPAL*, N° 111, Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.23.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2012), *Panorama Social de América Latina 2011*, (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6.
- _____ (2010a), *Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe, 2010* (LC/G.2480-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E.11.II.G.2.
- _____ (2010b), *Panorama Social de América Latina 2010* (LC/G.2481-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.10.II.G.6.
- _____ (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* (LC/L.3025/Rev.6), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas.

- _____ (2009), *Panorama Social de América Latina 2008* (LC/G.2402-P/E), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.08.II.G.89.
- Comité Ficha de Protección Social (2010), “Comité de expertos, ficha de protección social” [en línea] <http://www.fichaproteccionsocial.cl/upfile/documentos/10122010094256informe-final.pdf>.
- Covarrubias F., I. Irarrázaval y M.A. Morandé (2011), “Sistema integrado de información social: Chile”, *Sistemas integrados de información social: su rol en la protección social*, Azevedo, V., Bouillon, C. e I. Irarrázaval (eds.), Centro de Políticas Públicas, Universidad Católica, Santiago de Chile.
- Cox, C. (2003), “Las políticas educacionales de Chile en las últimas dos décadas del siglo XX”, *Políticas Educacionales en el Cambio de Siglo*, C. Cox (ed.).
- DIPRES (Dirección de Presupuestos) (2011), “Programas de Empleo con Apoyo Fiscal - DIPRES. Gobierno de Chile,” [en línea] <http://www.dipres.cl/572/propertyvalue-15502.html> [24 de enero de 2011].
- _____ (2010), “Fondo de estabilización de precios de combustibles derivados de petróleo”, Santiago de Chile, Ministerio de Hacienda.
- _____ (2007), “Evaluación de impacto al programa Chile Barrio”, Santiago de Chile, Ministerio de Hacienda.
- DITEC (División Técnica de Estudios y Fomento Habitacional) (2004), *Chile, un siglo de políticas en vivienda y barrio*, Departamento de Estudios, Santiago de Chile, Ministerio de Vivienda y Urbanismo.
- Fajnzylber, E. (2010), “Incentives under the New Pension Solidarity Pillar in Chile”, documento presentado en el seminario XIV Meetings of the LACEA/ IADB/ WB/ PNUD Research Network on Inequality and Poverty (NIP), Tulane University, Nueva Orleans.
- FONASA (Fondo Nacional de Salud) (2011), “Estadísticas FONASA” [en línea] http://www.fonasa.cl/prontus_fonasa/antialone.html?page=http://www.fonasa.cl/prontus_fonasa/site/artic/20041125/pags/20041125125749.html [14 de enero, 2011].
- _____ (2007), Protección social en salud en Chile, Santiago de Chile.
- Gana, P. (2002), “Las pensiones no contributivas en Chile: pensiones asistenciales (PASIS)”, *Pensiones no contributivas y asistenciales: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay*, F. Bertranou, C. Solorio y W. van Ginneken (eds.), Santiago de Chile, Oficina Internacional del Trabajo (OIT).
- Gobierno de Chile (2010), “Distribución del ingreso”, *Encuesta CASEN*, Santiago 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”, documento presentado en el Workshop on sharing innovative experiences on the social protection floor, Santiago de Chile, Oficina Internacional del Trabajo (OIT).
- Huepe, M. y O. Larrañaga (2010), “El sistema de pensiones solidarias”, *Las nuevas políticas de protección social en Chile*, O. Larrañaga y D. Contreras (eds.).
- 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*, N° 5, vol. 43.
- Larrañaga, O. y D. Contreras (2010), “Chile Solidario y el combate a la pobreza”, *Las nuevas políticas de protección social en Chile*, O. Larrañaga y D. Contreras (eds.), Santiago de Chile, Uqbar Editores y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Larraín, L. (2011), “Financiamiento del sistema de salud, análisis de las propuestas”, documento presentado en el seminario Propuestas de la Comisión Presidencial de Salud: Un análisis desde las universidades y centros de estudios, Santiago de Chile.
- Martinic, S., D. Huepe y A. Madrid (2008), “Jornada escolar completa en Chile. Evaluación de efectos y conflictos en la cultura escolar”, *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, vol. 1, N° 1.
- Ingreso Ético Familiar (2011), “Mensaje N° 195-359, 27 de septiembre 2011”, Santiago de Chile.
- Mesa-Lago, C. (2004), “Models of Development, Social Policy and Reform in Latin America”, *Social Policy in a development context*, T. Mkyawire (ed.), Nueva York, Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD), Palgrave.

- MIDEPLAN (Ministerio de Planificación) (2011a), “Encuesta CASEN” [en línea] www.mideplan.cl/casen/Estadisticas/educacion.html [22 de enero, 2011].
- _____ (2011b), “Chile Grows with You” [en línea] <http://www.crececontigo.cl/sobre-chile-crece-contigo/presentacion-del-sistema/>.
- _____ (2011c), Encuesta post terremoto: principales resultados. Efectos en la calidad de vida de la población afectada por el terremoto/tsunami, Santiago de Chile.
- _____ (2010), “Cuenta Pública 2010”, Santiago de Chile.
- _____ (2009), “Ley N° 20.379”, *Sistema Intersectorial de Protección Social y Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo* [en línea] <http://www.leychile.cl/Navegar?idLey=20379> [15 de febrero, 2011].
- _____ (2007a), “Distribución del ingreso e impacto distributivo del gasto social”, *serie Encuesta CASEN 2006*, Santiago de Chile.
- _____ (2007b), *Encuesta CASEN 2006*, Santiago de Chile.
- MINEDUC (Ministerio de Educación) (2011), “Estadísticas MINEDUC” [en línea] http://w3app.mineduc.cl/DedPublico/educacion_en_cifras [20 de enero, 2011].
- _____ (2010a), *Guía 600 MINEDUC - Subvenciones*, Santiago de Chile.
- _____ (2010b), *Subvención escolar preferencial. Guía ayuda MINEDUC*, Santiago de Chile.
- _____ (2010c), *Hitos 2010 del Ministerio de Educación. Cuenta Pública*, Santiago de Chile.
- _____ (2008), “Orientaciones para la planificación y programación en red 200”, *serie Cuadernos de Redes*, N° 13, Santiago de Chile.
- _____ (2003), *Indicadores de la educación en Chile 2002-2003*, Santiago de Chile.
- _____ (2002), *Indicadores de la Educación en Chile 2002*, Santiago de Chile.
- MINSAL (Ministerio de Salud) (2011), “Protección de la salud” [en línea] http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/proteccion_introduccion.html [20 de enero, 2011].
- _____ (2010a), “Objetivos estratégicos en salud”, borrador, Santiago de Chile.
- _____ (2010b), “Redes asistenciales en Chile”, documento presentado en el Seminario de redes integradas de Servicios de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de Red Asistencial, Departamento de Gestión de Servicios de Salud.
- _____ (2010c), *Objetivos Sanitarios de la década 2000-2010, Evaluación final del período*, Subsecretaría de Salud Pública, División de Planificación Sanitaria, Santiago de Chile, Gobierno de Chile.
- _____ (2002), *Los objetivos sanitarios para la década 2000-2010*, Santiago de Chile, División de Rectoría y Regulación Sanitaria, Gobierno de Chile.
- Ministerio Secretaría General de Gobierno (2011), “Red de protección social” [en línea] www.redprotege.gov.cl/Default.aspx [27 de enero, 2011].
- MINVU (Ministerio de Vivienda y Urbanismo) (2011), “Plan de reconstrucción. Ministerio de Vivienda y Urbanismo-Gobierno de Chile”.
- _____ (2009), *Déficit urbano-habitacional. Una mirada integral a la calidad de vida y el hábitat residencial de Chile*, Santiago de Chile.
- 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”, *Camino al Bicentenario Propuestas para Chile*, Santiago de Chile, Pontificia Universidad Católica 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*, N° 69, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- OSUAH (Observatorio Social de la Universidad Alberto Hurtado) (2007), “Minuta. La Encuesta Panel CASEN 1996, 2001, 2006: primera fase de análisis” [en línea] http://www.mideplan.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=235&Itemid=96.
- Palma, J. y R. Urzúa (2005), “Políticas contra la pobreza y ciudadanía social: el caso de Chile Solidario”, *serie Políticas Sociales*, N° 12, Santiago de Chile, Departamento de Políticas Públicas, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile.

- Ramos, J. y C. Acero (2010), “El seguro de desempleo”, *Las nuevas políticas de protección social en Chile*, O. Larrañaga y D. Contreras (eds.), Santiago de Chile, Uqbar Editores, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Reinecke, G. y M. E. Valenzuela (2008), *Distribución y mercado de trabajo: un vínculo ineludible*, Santiago de Chile, Oficina Internacional del Trabajo (OIT).
- Robles, C. (2011), “El sistema de protección social de Chile: una mirada desde la igualdad”, *Documento de Proyecto* (LC/W.428), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Romaguera, P. y S. Gallegos (2010), “Financiando la educación de grupos vulnerables: la subvención escolar preferencial”, O. Larrañaga y D. Contreras (eds.), *Las nuevas políticas de protección social en Chile*, Santiago de Chile, Uqbar Editores, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- 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).
- Subsecretaría de Previsión Social (2008), *Reforma Previsional. Un nuevo sistema de pensiones para Chile*.
- Superintendencia de Pensiones (2011), “Seguro de cesantía - bases del sistema” [en línea] <http://www.safp.cl/573/propertyvalue-1705.html> [25 de enero, 2011].
- _____ (2009a), *Chile 2008: una reforma previsional de segunda generación*, Santiago de Chile.
- _____ (2009b), *Seguro de Cesantía en Chile*, Santiago de Chile.
- Tokman, A. (2010), “Radiografía de la educación parvularia chilena: desafíos y propuestas”, *serie Políticas Públicas UDP*, documento de trabajo, N° 5.
- Un techo para Chile (2011), “Campamentos. Un Techo para Chile” [en línea] http://www.untechoparachile.cl/?page_id=35 [26 de enero, 2011].
- Urriola, R. (2009), “Indicadores para evaluar la protección social de la salud (caso de Chile)”, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo Nacional de Salud Chile (FONASA).
- Uthoff, A. (2008), “América Latina y los sistemas de contribuciones definidas nocionales”, *Fortalecer los sistemas de pensiones latinoamericanos*, Holzmán, R. E. Palmer y A. Uthoff (eds.), Bogotá, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Mayol Editores.
- Vargas, L. H. (2011), “Chile Solidario: pasado y futuro de la vía chilena a la protección social”, *Revista CIS*, N°14.
- Velásquez, M. (2009), “Flexibilidad, protección y políticas activas en Chile”, *serie Macroeconomía del Desarrollo*, N° 78, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Este informe es parte de una serie de estudios de casos nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir sus principales desafíos en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que busca integrar una variedad de acciones orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. En particular, la protección social es vista como un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población –a la seguridad social, el trabajo, la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como al disfrute del nivel más alto de bienestar físico y mental y a la educación.

Con diferencias que se deben a su historia y nivel de desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado medidas innovadoras para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias –que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales– y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más importantes que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, permitiendo lograr impactos positivos sobre las condiciones de vida de la población.



Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC)
www.cepal.org



dds.cepal.org/proteccionsocial