

POLITICAS SOCIALES Y EXTREMA POBREZA EN CHILE*

Hernán Pozo
Pilar Vergara
Investigadores de FLACSO

El programa de gobierno de la Concertación de Partidos por la Democracia, declara que la extrema pobreza es el principal problema nacional. Los desafíos son múltiples y graves después de 16 años de dictadura y del experimento neoliberal que empobreció a importantes sectores de la población, agravando una situación histórica de pobreza. Sin lugar a dudas, las soluciones requerirán una combinación de esfuerzos, entre los cuales, la participación ciudadana resulta una pieza clave. Esto puede marcar la diferencia entre políticas sociales "de parche" y políticas sociales eficientemente democráticas.

INTRODUCCION

En este artículo se analiza la política social del gobierno militar chileno, colocando especial énfasis en los programas focalizados en la extrema pobreza.¹ Para contextualizar el tema, en la primera sección se hace una breve descripción de lo que fueron las políticas sociales entre la década del 30 y el golpe de Estado de 1973. En la sección siguiente se examina la ideología y la política social del régimen autoritario, así como la concepción que éste tiene de la pobreza y de la manera de determinar a los "pobres". Más adelante, se analizan algunos programas específicos destinados a combatir la pobreza crítica. En la cuarta sección se hacen algunas reflexiones críticas acerca de esas experiencias, tratando de extraer las lecciones más destacadas que ellas entregan para el

diseño e implementación de programas sociales alternativos. El artículo termina planteando algunas sugerencias en materia de política social para el futuro democrático del país.

I. BREVE RESEÑA HISTORICA

Desde la década de los años veinte y hasta el golpe de Estado de 1973, Chile vivió bajo lo que los analistas políticos denominan el Estado de Compromiso. Este concepto indica un sistema de gobierno en el cual los sectores dominantes no logran ejercer una hegemonía total, por lo que se ven en la necesidad de establecer alianzas con otros sectores de la sociedad, principalmente con las capas medias. Dicho estado descansaba sobre varios supuestos, entre los cuales cabe destacar: i) el reconocimiento y aceptación de la legitimidad de los grupos que participan en el proceso político; ii) la institucionalización de los conflictos; y iii) la permanencia de una situación de status quo (Morales, 1987).

En materia social, y en contexto de una progresiva industrialización del país, primaba la idea del Estado Benefactor, lo que se traduce en la puesta en marcha de un conjunto de políticas orientadas a

* Este trabajo constituye una versión modificada del artículo "Les politiques sociales au Chili", publicado en la Revista *Amerique Latine* No 49, Cuarto trimestre de 1989.

1. Los programas dirigidos hacia la extrema pobreza implementados por el gobierno militar son exhaustivamente analizados en Vergara, 1989.

redistribuir el ingreso y a crear canales de movilidad social. Para dar una idea del alcance y significación que alcanzaron esas medidas, basta recordar que en el período que transcurre entre 1920 y 1972, los gastos sociales crecieron a un ritmo diez veces superior al del ingreso nacional (Arellano, 1985).

Siguiendo a Arellano (1985), pueden distinguirse varios períodos en el desarrollo de las políticas sociales que precedieron al gobierno militar. El primero de ellos, que se sitúa entre 1932 y 1955, se caracteriza por la adopción de importantes iniciativas en el ámbito social -entre ellas, la promulgación de una serie de leyes que protegen al trabajador asalariado y su familia² -, junto a una fuerte expansión de los desembolsos destinados a fines sociales, que supera por amplio margen el crecimiento de la economía.

A partir de 1955 y hasta 1964, se reduce el ritmo de crecimiento del gasto social, debido fundamentalmente a la puesta en marcha de sucesivos planes de estabilización de corte ortodoxo. Con todo, tales desembolsos crecen más que el PGB.

Entre 1964 y 1970, el gasto público social experimenta una nueva expansión, a la vez que sus beneficios se extienden a sectores sociales que habían permanecido hasta entonces marginados, como los campesinos y los pobladores urbanos. Junto a ello, se impulsa una serie de reformas estructurales que tienen importantes repercusiones sociales, como la reforma agraria y la "chilenización" del cobre.

El período que va desde 1970 a 1973 está marcado por una intensificación de los programas sociales, especialmente de los dirigidos a los sectores de menores ingresos. Las realizaciones del período presidencial anterior en este campo aumentan y mejoran. Se estancan y revierten a partir del 11 de septiembre de 1973.

2. Es por ejemplo, el caso de la creación de la Caja de Habitación Popular en 1936, la puesta en marcha, en 1938, de un sistema de atención de medicina preventiva y curativa para los trabajadores y el establecimiento del Servicio de Seguro Social en 1952. Ya en 1925 existía una legislación social que sienta las bases de la acción del Estado en este campo y otorga a los trabajadores los mecanismos indispensables para mejorar sus condiciones de vida. Durante la primera administración de Ibáñez, y como una manera de velar por la "justicia social", el aparato estatal comienza a controlar la actividad económica privada a través de la creación de superintendencias: de bancos, de sociedades anónimas, de seguros de minas, de servicios eléctricos, etc. (Rayo, 1986).

Hay varios rasgos comunes en las políticas sociales de estos períodos. El primero de ellos es su carácter universalista: se concibe que las prestaciones sociales del Estado deben otorgarse a todos los trabajadores, independientemente de cuales sean sus niveles de ingreso. En la práctica, sin embargo, hasta 1964 beneficiaron preferentemente a los sectores medios y trabajadores organizados. Desde entonces y hasta el quiebre de la democracia, la cobertura de las políticas sociales se fue ampliando hacia otras capas de la población, hasta entonces marginadas de los beneficios estatales.

Un segundo rasgo es la ausencia de una relación directa entre los recursos que el Fisco destina a fines sociales y el estado de las arcas fiscales o el crecimiento de la economía. Entre 1920 y 1970, mientras el gasto social por persona se eleva en más de 30 veces, el PGB per cápita lo hacía en sólo 2,3 veces (Arellano, 1985).

Un tercer rasgo esencial que caracteriza a la acción social del Estado durante todo este período es el procesamiento de las demandas sociales: la definición de las políticas sociales tenía lugar en las instancias formales del poder político: en el parlamento, concretamente. Se entiende entonces que hasta 1964 ellas favorecerían prioritariamente a las clases medias, que tenían alta representación parlamentaria. A partir de 1970, en cambio, con la incorporación de nuevos actores a la vida nacional, la acción pública en los sectores sociales pasa a beneficiar también a la mitad más pobre de la población, en una proporción bastante superior a la participación de esos grupos en el ingreso nacional, lo cual es demostrativo de una alta incidencia redistributiva (Foxley, Aninat y Arellano, 1980).

En suma, puede afirmarse que el rasgo esencial de las políticas sociales que precedieron al régimen autoritario era que éstas se definían en el marco de un sistema democrático y representativo.

II. LA NUEVA ESTRATEGIA DE DESARROLLO SOCIAL³

En 1973 se produce el quiebre de la democracia y del Estado de compromiso. La derecha económica gobierna a través de los militares. Incluso el principal

3. Esta sección se encuentra basada en Vergara (1989).

partido que la representaba se autodisuelve. Los conflictos sociales son semantizados como relación amigo-enemigo. Se empieza a configurar un modelo económico ultra-liberal que promueve la liberalización de los mercados; la apertura comercial y financiera de la economía al exterior; la especialización de la estructura productiva en aquellos rubros en que el país posee ventajas comparativas; la consagración del sector privado como principal agente dinamizador de la economía; y el rol subsidiario del Estado, tanto en el ámbito económico como en el social.

En lo político, junto con el fin de la democracia y el férreo control que se impone sobre la población, se proscriben a los partidos políticos y se desmantelan las organizaciones sindicales, rompiéndose con ello la lógica procesal de las políticas sociales. Ya no hay más representación de intereses diversos a los del sector en el poder. Pero las políticas sociales no se acaban, sino que adquieren otro rostro y otras finalidades.

1. FUNDAMENTOS IDEOLÓGICOS

El régimen parte de un diagnóstico que no es del todo erróneo: las políticas sociales en el pasado no beneficiaron a los segmentos más pobres de la población, dejándolos al margen de los beneficios estatales, en una situación de exclusión económica y social. Pero, para el gobierno militar, la redistribución del ingreso sólo es posible a partir de un cierto nivel de crecimiento económico: es preciso crecer primero, luego distribuir. De manera casi fatal o automática, el crecimiento de la economía se traduciría en una mejora de las condiciones de vida de los sectores más desfavorecidos. La redistribución, así, no es el fruto de la acción deliberada del Estado, como lo fue durante 50 años, sino el resultado de la libre operación de las fuerzas del mercado.

El núcleo central de la ideología en el cual se sustenta la acción social del Estado durante este período, y en particular los programas hacia la extrema pobreza, es el principio de la subsidiariedad del Estado, enunciado exhaustivamente en la Declaración de Principios de 1974 y repetido hasta la actualidad durante más de 15 años, aún en los momentos de peor crisis económica.

¿Qué dice este principio? Hay finalidades que el hombre y su familia no pueden alcanzar por sí mismos, lo que conduce a la creación de agrupacio-

nes más amplias, que se integran finalmente en el Estado. A éste le corresponde asumir sólo aquellas funciones que ninguna "sociedad intermedia" podría realizar. Cada organización tiene sus propias competencias: "...si la superior nace para cumplir fines que la inferior no puede realizar sola, si ésa es su justificación, resulta evidente que no es legítima la absorción del campo que es propio de la menor, y dentro del cual ésta debe tener una suficiente autonomía. La órbita de competencia de la sociedad mayor empieza donde termina la posibilidad de acción adecuada a la menor".⁴ Tal idea matriz es la que da origen al llamado principio de subsidiariedad. En virtud de él, "ninguna sociedad superior puede arrogarse el campo que respecto de su propio fin específico pueden satisfacer las entidades menores..."⁵

La existencia del Estado subsidiario es concebida como condición de la vigencia efectiva de los valores sociales considerados fundamentales en el discurso del régimen: la libertad individual y la igualdad de oportunidades (Vergara, 1985). La primera no es precisamente la libertad ciudadana: es simplemente la facultad de desplegar iniciativas económicas de cualquier índole y de escoger en el mercado los bienes y servicios que cada uno requiere para satisfacer sus necesidades esenciales en el ámbito de la salud, la educación, la vivienda, el esparcimiento, etc., sin ser coartado por el Estado.

La igualdad de oportunidades, por su parte, es definida también en oposición al intervencionismo estatal, es decir, en términos de no discriminación: ante el mercado todos son formalmente iguales, por lo que sólo en él las oportunidades se distribuyen de manera impersonal y, por tanto, igualmente, sin las distorsiones y arbitrariedades que introducen las injerencias del Estado o de grupos de poder.

La minimización del poder de los sindicatos, gremios, y colegios profesionales obedece a ese mismo objetivo, de establecer relaciones sociales regidas únicamente por las leyes del mercado.

La libertad individual y la igualdad de oportunidades remiten, así, siempre al mismo principio: la libertad de mercado. El respeto de dichos valores exigirá, entonces, minimizar el tamaño y las funcio-

4. Declaración de Principios del Gobierno de Chile, julio de 1974.

5. Declaración de Principios..., *op. cit.*

nes del aparato intervencionista del Estado y estructurar una nueva institucionalidad económico-social sometida por completo a las leyes del mercado competitivo.

No obstante, para que todos los miembros de la sociedad disfruten de una real libertad y de una efectiva igualdad de oportunidades, se requiere que toda la población esté en condiciones de satisfacer, a un nivel siquiera mínimo, sus necesidades básicas en aspectos tales como la alimentación, la salud y la educación. De otro modo, las personas afectadas se encuentran inhabilitadas para participar en el mercado y desplazar en él su iniciativa, por lo que no pueden ejercer su libertad ni impera para ellos una auténtica igualdad de oportunidades, valores que son incompatibles con la pobreza extrema. De ahí que, en el caso que haya grupos afectados por situaciones de indigencia, corresponde al Estado, en cumplimiento de su rol subsidiario, intervenir directamente a fin de lograr la total erradicación del fenómeno. Sólo a partir de ese momento se habrán eliminado las condiciones que reproducen las desigualdades y bloquean la movilidad social, por lo que la posición que los individuos alcanzan en la sociedad dependerá solamente de sus atributos personales, y las desigualdades imperantes no serán más que el fruto de la capacidad, el mérito y el esfuerzo de cada cual.

2. PRINCIPALES OBJETIVOS DE LA ACCIÓN SOCIAL DEL ESTADO

En la perspectiva de un Estado subsidiario, la acción social del gobierno militar no apunta a redistribuir el ingreso, como pretendían las políticas sociales del pasado. Por el contrario, para cumplir con los objetivos arriba señalados, la acción pública ha desarrollado dos líneas diferentes de acción, de orientación aparentemente opuesta. Por un lado, ha promovido el repliegue del Estado de los sectores sociales, a través de la reducción del gasto social y de un conjunto de reformas privatizadoras: las denominadas "modernizaciones" sociales. Simultáneamente, el Estado debe intervenir en forma activa en la erradicación de la pobreza crítica, poniendo en marcha programas de subsidio destinados a asegurar la subsistencia -no así la movilidad social- de quienes no logran satisfacer sus necesidades más elementales.⁶

En otras palabras, la aplicación del principio de subsidiariedad a la política social exige que el Estado transfiera al sector privado la principal responsabilidad en la prestación de los servicios sociales que reciben quienes tienen capacidad de pago, entregándose al mercado la tarea de regular el acceso a esas prestaciones; se trata de que ellos mismos financien, con sus propios recursos, las atenciones que antes recibían del Estado. La intervención directa de éste debe limitarse, entonces, a remover los obstáculos que impiden la libre operación del mercado y a materializar programas selectivos, que focalicen la ayuda en las familias que viven sumidas en la miseria, asegurándoles acceso, al margen del mercado, a los bienes y servicios indispensables para suplir sus carencias básicas.

3. LAS "MODERNIZACIONES"

Las "modernizaciones" sociales, constituyen las formas más radicales que se introducen a la política social. Ellas se impulsan a partir de 1978 cuando, una vez consolidado el modelo económico de libre mercado, se avanza en forma decidida en la privatización de los servicios sociales básicos.

En el campo de la salud, la orientación privatizadora se expresó en una profunda reestructuración y jibarización del sistema de salud pública, que lo desmembró en 27 servicios regionales, administrados autónomamente y competitivos entre sí. Simultáneamente, se introdujeron criterios de mercado y rentabilidad privada en la administración y financiamiento del sistema, estableciendo una estrecha relación entre el aporte económico que hace el usuario y la retribución que éste recibe en términos de la cantidad y calidad de las prestaciones a que tienen acceso. Por otro lado, se estimuló el desarrollo de la medicina privada, al autorizarse la creación de entidades privadas, con fines de lucro -las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES)-, que fueron facultadas para ofrecer servicios médicos a cambio de la contribución obligatoria para atenciones de salud de

contra la dignidad y priva al país de la plena utilización de su potencial humano, luego, la marginalidad activa y pasiva serán combatidas hasta reducirlas, en el corto y mediano plazo, y en definitiva, lograr la erradicación de la pobreza. Esta será una de las tareas prioritarias del gobierno". República de Chile, *Líneas de acción del gobierno de Chile*, marzo de 1974.

6. Esta estrategia se fundamenta en que "...la extrema pobreza atenta

los trabajadores que se acogen a ellas. En este sistema, los beneficios médicos que recibe cada afiliado son proporcionales a su aporte económico. La medida originó un traspaso cuantioso de recursos públicos a la medicina privada, y una simultánea contracción de los aportes recibidos por la salud estatal. Como consecuencia de esas reformas, desde 1981 hay en Chile un sistema de salud para pobres y otro, de inferior calidad, para quienes no tienen capacidad de pago.

En el ámbito educacional, la orientación privatizadora se expresó en una reforma del sistema, que traspasó la administración de los establecimientos fiscales a las municipalidades, las que a su vez fueron facultadas para transferirla a entidades privadas. Se promovió además la administración de los establecimientos públicos orientada por criterios de rentabilidad privada. Por otro lado, se modificó el sistema de financiamiento de la educación, con el propósito de estimular la expansión de la enseñanza privada, comprometiendo al Estado a entregar a los establecimientos, tanto públicos como particulares gratuitos, una subvención por cada alumno que asiste a clases.

La política habitacional apunta también a entregar al sector privado la tarea de construir las viviendas sociales, correspondiendo a las instituciones públicas atender preferentemente las necesidades habitacionales de los hogares que no cuentan con ingresos suficientes para procurarse, con sus propios medios, una solución habitacional mínima. Con ese propósito, se pusieron en marcha una serie de programas de subsidio que se otorgan directamente al beneficiario para que éste haga uso de él adquiriendo una vivienda propia.

En el ámbito laboral se dictó en 1979 el denominado Plan Laboral. Este restableció la negociación colectiva -aunque dentro de límites muy estrechos-, pero dispuso que ella sólo puede llevarse a cabo sin la intervención del gobierno como árbitro y mediador, ni de las federaciones y confederaciones de trabajadores, como había ocurrido en el pasado. Ello debe quedar además restringida a nivel de empresas individuales y referida únicamente a los trabajadores del sector privado. Se autoriza además la formación de más de un sindicato por empresa y se concede el derecho al lock out o cierre temporal de empresas a los empleadores.

Finalmente, en 1980 se da un paso trascenden-

tal en el proceso de privatización de las funciones sociales del Estado: la reforma previsional. Esta, que afecta sólo al régimen de pensiones, sustituyó el antiguo régimen de reparto por uno de capitalización individual, que es administrado por instituciones privadas: las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). En ellas, los beneficios previsionales que reciben los trabajadores que libremente opten por adscribirse a ellas al término de su vida productiva son equivalentes a los aportes realizados durante sus años de actividad.

4. LAS POLÍTICAS HACIA LA EXTREMA POBREZA⁷

4.1 Los pobres:

El primer paso de una política social focalizada en la extrema pobreza es, naturalmente, determinar a las personas que viven en esa condición. Con ese propósito se diseñó un instrumento especial de recolección de antecedentes acerca de los hogares afectados que los estratifica según la gravedad de sus carencias: el Estudio de Estratificación Social, más conocido como Ficha CAS. Esta, que es aplicada masivamente a partir de 1980 por las municipalidades, consta de dos secciones. La primera recoge antecedentes socio-económicos del grupo familiar, en tanto que la segunda recolecta información individualizada sobre cada uno de los miembros del hogar. El resultado se expresa en un puntaje global que va del 1 al 5: el primer valor corresponde a la situación más crítica y el último a la de mayor bienestar. Son beneficiarios potenciales de los programas anti-pobreza todas aquellas personas que queden estratificados entre los niveles 1 y 3 de la Ficha.

¿Cuánta gente se encuentra en tal situación?

No se ha entregado información oficial acerca del número de familias pobres ubicadas en los índices inferiores de la Ficha CAS. Se arguye ahora que ésta no sirve para "contar" a los pobres, ni para conocer sus principales características y carencias -que era justamente el objetivo para el cual fue creada-, sino sólo para efectos de la asignación de los subsidios.

Sin embargo, es obviamente indispensable conocer el tamaño de la población-objetivo de los

7. Esta sección se encuentra basada en los capítulos II a VII de Vergara (1989).

programas focalizados en la extrema pobreza.⁸ Existen algunos estudios que entregan estimaciones aproximadas acerca de la extensión que alcanza el fenómeno. Si se define como hogares pobres a aquellos que perciben un ingreso familiar inferior al requerido para adquirir una canasta mínima de subsistencia, y se recurre a las estimaciones realizadas por diferentes autores (Rodríguez, 1985; García, 1983; Torche, 1985) -que se basan a su vez en el valor de la canasta básica calculada por CEPAL- y a los antecedentes proporcionados por la encuesta CASEN de 1985 - se concluye que ese año el número de hogares que vivía en la indigencia bordeaba los 800 mil, lo que representa un mínimo de 4 millones de personas.¹⁰

4.2 Algunos programas específicos:

En las páginas que siguen se describen las principales características y tendencias de algunos de los más importantes programas focalizados en la extrema pobreza puestos en marcha por el régimen militar.¹¹

8. La única información que se ha dado a conocer oficialmente al respecto es la que proporciona el Mapa de la extrema pobreza elaborado por ODEPLAN y la Facultad de Economía de la Universidad Católica de Chile, sobre la base de la información del censo de 1982. De acuerdo a sus datos, un 14% de la población del país vivía en esa condición. En todo caso, esa cifra debe ser tomada con precaución, pues se basa sólo en indicadores habitacionales: tipo de vivienda, hacinamiento y equipamiento del hogar. Raczynski (1987) demuestra que en el período que transcurre entre 1970 y 1982 basta que un hogar haya adquirido un equipamiento mínimo (un radiotransistor, por ejemplo) para no quedar catalogado como de extrema pobreza, independientemente de cuáles sean su nivel educacional, sus ingresos, y su estado de salud.

9. Dicha encuesta fue realizada conjuntamente por ODEPLAN y el Departamento de Economía de la Universidad de Chile en Noviembre de 1985, sobre una muestra de 20 mil personas distribuidas en todas las regiones del país.

10. Esta cifra, dado los supuestos restrictivos utilizados en su estimación, representa el tamaño mínimo que puede alcanzar la población-objetivo de los programas de erradicación de la extrema pobreza, siendo muy probable que subestime su magnitud entre otros, Véase Vergara (1989).

11. Algunos de estos programas existían desde mucho antes, pero para su implementación no contemplaban el uso de instrumentos específicos de focalización de los beneficios en los más necesitados. Por lo mismo, a partir de fines de la década pasada se les introdujeron profundas modificaciones tendientes a reorientarlos en esa dirección.

4.2.1 Previsión social:

En esta área, se pusieron en marcha dos nuevos programas selectivos dirigidos hacia los sectores de extrema pobreza: el Subsidio Único Familiar (SUF) y las pensiones asistenciales (PASIS).

i. Subsidio Único Familiar (SUF)

Su instauración en 1981 significó extender el pago de la asignación familiar a los menores de 15 años¹² pertenecientes a familias de extrema pobreza y cuyos padres carecen de previsión. Posteriormente, el goce de este beneficio se hizo extensivo a las mujeres embarazadas de la misma condición.

El subsidio tiene un monto mensual equivalente a la asignación familiar que se otorga a la población afiliada a alguna institución previsional. Los beneficiarios tienen además acceso gratuito a todas las prestaciones del servicio de salud estatal (SNSS), y para obtener el beneficio, deben comprobar su participación en los programas de atención primaria materno-infantil establecidos por el Ministerio de Salud.¹³

Los beneficios concedidos por este programa se incrementan en forma acelerada: en 1982 el número de SUF otorgados mensualmente es nueve veces superior al correspondiente a los primeros 4 meses de vigencia del programa y, al año siguiente, se duplican los niveles del año anterior. Entre 1985 y 1987, en cambio, los beneficios concedidos se estancan en torno al millón de subsidios, para descender en 1988 (Cuadro N° 1). El estancamiento del número de SUF otorgados en ese período obedece a que en 1985 se fijó un tope máximo a la cantidad de subsidios que podían ser concedidos mensualmente, independientemente de cual fuera el número de postulantes que acreditaran el cumplimiento de los requisitos que establece la ley.

Sobre la base de los datos de la encuesta CASEN y del estudio de Rodríguez (1985), se puede estimar que en 1985 la cobertura de este subsidio

12. Inicialmente el subsidio era otorgado sólo a los menores de 6 años. Con posterioridad, se extendió el derecho a optar por este beneficio a los menores de 8 años y, a partir de 1982, se elevó el límite de edad a los 15 años.

13. Los mayores de 6 años, por su parte, deben comprobar que asisten regularmente a la escuela.

alcanzaba al 30% de la población total menor de 15 años, coeficiente que se eleva al 70% si se considera como grupo-objetivo sólo a los niños provenientes y de hogares en extrema pobreza.

asistenciales a los mayores de 65 años y a los inválidos mayores de 18 que carecen de recursos y se encuentran marginados de la seguridad social. Para

CUADRO Nº 1

SUBSIDIOS PREVISIONALES DIRIGIDOS HACIA LA EXTREMA POBREZA, 1975-1988

AÑO	SUBSIDIO UNICO FAMILIAR		
	subsidios cancelados \pm (promedios mensuales)	variación (%) respecto al año anterior	monto unitario (\$ de 1985)
1975	-	-	-
1976	-	-	-
1977	-	-	-
1978	-	-	-
1979	-	-	-
1980	-	-	-
1981	25.192 b/	-	818
1982	268.478	-	802
1983	623.755	130.0	646
1984	790.323	30.0	634
1985	1.040.900	30.0	600
1986	1.044.383	0.3	502
1987	1.024.624	-2.0	419
1988	859.951 c/	-16.1	419

AÑO	PENSIONES ASISTENCIALES			
	pensiones otorgadas (promedios mensuales)	variación (%) respecto al año anterior	como % total pensiones pagadas por la Seg. Soc.	monto unitario (\$ de 1985)
1975	27.784	-	-	-
1976	38.959	40.0	s/í	-
1977	62.245	59.7	7.1	s/í
1978	91.027	46.2	9.3	s/í
1979	112.338	23.4	11.0	s/í
1980	130.982	16.6	12.2	3.052
1981	155.499	18.7	13.8	3.973
1982	183.217	17.8	15.4	3.770
1983	228.718	24.8	18.4	3.588
1984	278.447	21.7	20.6	4.028
1985	320.789	15.2	23.8	3.267
1986	324.115	1.0	23.8	3.180
1987	321.567	-0.8	23.9	2.848
1988	308.203 c/	-4.2	s/í	s/í

FUENTES : SUF : Servicio de Seguro Social y Superintendencia de Seguridad Social, *Seguridad Social*, varios años.

PASIS : Superintendencia de *Seguridad Social*, *Boletines Estadísticos* y antecedentes no publicados proporcionados por el Departamento de Estadísticas, Dirección Actuarial.

a/ Incluye subsidios otorgados a niños y embarazadas.

b/ El programa fue creado recién en 1981. La cifra de ese año considera sólo a niños, que eran en esa fecha los únicos beneficiarios potenciales de este subsidio.

c/ Promedio mensual enero-agosto.

En cuanto a su selectividad, se estima que en ese 1985 dos tercios del gasto en estos subsidios fue captado por el 30% de los hogares de menores ingresos,¹⁴ lo que denota una alta eficacia selectiva.

ii. Pensiones Asistenciales (PASIS)
Este programa extendió el régimen de pensiones

tener derecho al subsidio, los postulantes deben comprobar formalmente que carecen de previsión, que no perciben ingresos propios, y que la renta per cápita de su grupo familiar no supera en 50% del valor de la pensión mínima.

El beneficio consiste en una pensión mensual cuyo monto equivale a un tercio de la pensión mínima. En 1985, las PASIS tenían un valor equivalente a la mitad del ingreso mínimo legal.

Desde su implantación en 1975, el número de

pensiones asistenciales otorgadas mensualmente aumenta a tasas muy elevadas, superiores en promedio al 25% anual, para declinar recién en 1987-88, cuando los beneficios cancelados se estancan en los niveles registrados en 1985. Pese a ello, en esos años los PASIS representaron casi la cuarta parte del total de pensiones canceladas por las instituciones de la previsión (Cuadro N° 1).

El estancamiento de los beneficios concedi-

dos por este programa obedece a que, al igual que en el caso del SUF, ese año se congeló el número de pensiones que pueden ser otorgadas mensualmente, no permitiéndose desde esa fecha conceder nuevos subsidios, salvo para llenar las vacantes que cada mes quedarán libres por fallecimiento del beneficiario, o por haber éste dejado de cumplir con los requisitos que exige la ley.¹⁵

Según ODEPLAN (1984), ese año dos tercios

CUADRO N° 2

PNAC: CANTIDAD DE ALIMENTOS DISTRIBUIDOS,
TOTAL Y POR GRUPO BENEFICIARIO, 1974-1987
(MILES DE TONELADAS)

	PROGRAMA BASICO					PROGRAMA FOCALIZADO	TOTAL ALIMENTOS DISTRIBUIDOS	VARIACION (%) RESPECTO AÑO ANTERIOR
	LACTANTES (MENORES DE 2 AÑOS)	PREESCOLARES (2 - 5 AÑOS)	EMBARAZADAS	TOTAL	VARIACION (%) RESPECTO AÑO ANTERIOR			
1974	8,7	10,2	1,3	20,7	-	-	20,7	-
1975	10,4	11,4	1,8	23,5	13,5	-	23,5	13,5
1976	10,5	12,1	1,9	24,5	4,3	-	24,5	4,3
1977	12,5	13,9	2,3	28,7	17,1	-	28,7	17,1
1978	12,0	12,9	2,4	27,2	-5,2	2,7	29,8	3,8
1979	12,0	11,2	2,5	25,7	-5,5	3,0	28,7	-3,7
1980	12,3	10,4	2,5	25,2	-2,0	4,0	29,2	1,7
1981	12,2	9,1	3,4	24,6	-2,4	5,2	29,8	2,1
1982	12,3	8,4	4,1	24,8	0,8	5,5	30,3	1,7
1983	9,9	5,9	1,3	17,1	-31,1	5,0	22,0	-27,4
1984	5,4	5,5	0,8	11,7	-316,0	16,1	27,9	26,8
1985	5,6	6,3	0,8	12,7	8,6	17,6	30,3	8,6
1986	6,0	6,1	0,7	12,8	0,8	19,1	31,9	5,3
1987	6,0	6,0	0,8	12,8	0,0	17,1	30,3	-5,0

FUENTE: INE - Ministerio de Salud: *Anuarios de Recursos y Atenciones*, años respectivos y cifras no publicadas. 1986 y 1987: Ministerio de Salud, cifras no publicadas.

15. Ley 18.482, de Diciembre de 1985, Art. N° 35; y ORD. N° 241 de la Superintendencia de Seguridad Social, del 14 de enero de 1986.

del aporte fiscal destinado a estas pensiones favorecían al quintil más pobre de la población. Los resultados de la encuesta CASEN sitúan este coeficiente en torno al 53%, en 1985.

4.2.2 Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC):

Creado en 1954, este programa consiste en la distribución gratuita de alimentos, básicamente leche y mezclas protéicas, a los menores de 6 años, embarazadas y nodrizas beneficiarias del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), sin discriminación.

Pese a ser un programa de cobertura universal, el PNAC puede ser incluido entre los programas contra la pobreza debido a que, particularmente durante los últimos años, ha privilegiado decididamente a los grupos más pobres o nutricionalmente más vulnerables. Si bien los esfuerzos por mejorar su selectividad se habían iniciado con bastante anterioridad, se acentúan a partir de 1973, con la puesta en marcha de dos subprogramas focalizados en los grupos de riesgo biomédico (desnutridos o en riesgo de desnutrir) y socio-económico (pobreza crítica), en quienes se ha concentrado el grueso de los recursos. En 1985, el subprograma focalizado en la pobreza crítica fue suprimido, con lo cual la atención del PNAC pasó a quedar concentrada en quienes presentan ya síntomas evidentes de desnutrición. A estos últimos se les entrega, además de los productos del programa básico, un refuerzo alimentario con un mayor aporte energético y proteico.

En la actualidad, el beneficio que entrega este programa consiste en cinco raciones diferentes de alimentos, cuya composición, cantidad y aporte energético varía conforme a la edad, el estado fisiológico y la situación nutricional de los beneficiarios. Sin entrar en un examen pormenorizado de los productos distribuidos, es importante consignar que, tanto la cantidad de alimentos entregados por el programa básico como la calidad y aporte nutricional de éstos, se han deteriorado progresivamente, como producto tanto de la reducción presupuestaria que ha sufrido el programa como de la canalización de una proporción creciente de los recursos hacia el subprograma focalizado. Ello ha erosionado severamente el impacto de esta intervención nutricional,¹⁶ y ha desincentivado la participación de sus beneficiarios potenciales.

La cantidad de alimentos distribuidos por el PNAC focalizado en los grupos en situación de riesgo, en cambio, se incrementa en forma sostenida, pese a que éstos no representan más de la cuarta parte del total de beneficiarios del PNAC.

Consecuencia directa de lo anterior ha sido un drástico deterioro de la cobertura del programa, tanto respecto de su población-objetivo como de los requerimientos energéticos de todas las categorías de beneficiarios.

La selectividad del programa está dada por dos mecanismos. Uno es indirecto: la exigencia de asistir regularmente a controles de salud en los centros del SNSS, lo que lleva a los sectores de mayores recursos, que pueden recurrir a la medicina privada, a automarginarse de este programa. El otro es directo: los subprogramas focalizados aludidos anteriormente. Gracias a la conjunción de ambos mecanismos, el programa ha alcanzado una selectividad bastante elevada. A fines de 1985, el 30% de los hogares de menores ingresos captaba la mitad de los recursos del programa.

4.2.3 Educación preescolar:

Existen tres programas que entregan asistencia a los preescolares pertenecientes a hogares de extrema pobreza: los Jardines de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI); los Centros Abiertos (CA); y la Educación prebásica dependiente del Ministerio de Educación. Aquí nos referiremos solamente a los dos primeros, que son los únicos que focalizan su atención en los preescolares más pobres.

i. Jardines Infantiles de la JUNJI

Este programa tiene como objetivo proporcionar atención gratuita e integral a niños menores de 6 años provenientes de hogares en extrema pobreza o con problemas nutricionales.

Hasta hace algún tiempo, el único criterio utilizado para la selección de beneficiarios era el Índice CAS en el cual se encuentra estratificado el menor. Posteriormente, se añadió el estado nutricional del párvulo, dándose con frecuencia prioridad a los menores en situación de riesgo, aun cuando no pertenezcan a hogares estratificados en los niveles más bajos de la Ficha, con lo cual la atención ha tendido progresivamente a privilegiar la prevención o el tratamiento del daño nutricional por sobre las funciones psicopedagógicas, desvirtuándose con ello

16. Véase, entre otros, García (1983); French-Davis y Raczynski (1987) y Vergara (1989).

lo que había constituido el propósito fundamental del quehacer de la JUNJI.

Los menores son atendidos en jornadas diarias de 8 horas y reciben un servicio que comprende asistencia psicopedagógica, médico-dental y alimentario-nutricional. Esta última consiste en tres raciones diarias, con un aporte nutricional que cubre aproximadamente el 75% de los requerimientos alimentarios de los párvulos. A los que presentan algún grado de desnutrición, se les proporciona un suplemento calórico especial, con lo cual se cubre el total de sus necesidades.

La atención integral que proporcionan los Jardines representaba a fines de 1985 un subsidio equivalente a aproximadamente 4 mil pesos mensuales, lo que para una familia en extrema pobreza representaba ese año aproximadamente un 44% de su renta mensual per cápita. Esta cifra pone de relieve la significación que el beneficio alcanza en el consumo de los niños favorecidos y como fuente de ingresos complementarios para la familia.¹⁷

La matrícula de los Jardines se elevó de 10 mil niños en 1973 a 56,5 mil en 1987, lo que significó aumentar los niveles de atención en 5,6 veces en esos 14 años. Desde 1981 la JUNJI comenzó a desarrollar modalidades no tradicionales de atención -algunas sólo con carácter de proyecto piloto- que reducen el tiempo de permanencia diaria de los menores en el centro asistencial.¹⁸ Ellas se caracterizan por integrar a la familia, y en particular a la madre, al proceso educativo de los párvulos, lo que les ha permitido reducir sustancialmente los costos de la atención en

comparación con el programa regular, sin sacrificar su efectividad, sino incluso mejorarla en algunos aspectos.

Estos programas no convencionales de atención han permitido expandir los niveles de atención de la JUNJI en forma sustancial. En 1986 esos programas atendieron a 10 mil menores, cifra que descendió a menos de 6 mil en 1987. Con todo, el funcionamiento de estas nuevas modalidades de atención elevaron la matrícula total de la JUNJI en un 15% en 1986 y en un 10% al año siguiente.

ii. Centros Abiertos (CA)

Este programa, que es administrado por la Fundación Nacional de Ayuda a la Comunidad FUNDACO), proporciona cuidado diurno y asistencia alimentaria -que cubre el 80% de los requerimientos calórico-proteicos diarios de sus beneficiarios- a niños entre 2 y 5 años provenientes de familias en extrema pobreza, y preferencialmente a desnutridos. Se les brinda, asimismo, educación orientada a la formación de hábitos, recreación y control sanitario y atención médica en los consultorios del SNSS.

A diferencia de los Jardines de la JUNJI, estos centros privilegian las necesidades asistenciales de los niños por sobre la atención psicopedagógica, pues no cuentan con suficiente personal calificado para tal propósito: un contingente significativo del personal que atiende los CA proviene de organizaciones del Voluntariado femenino, dependientes de la Primera Dama de la Nación, y de los programas de empleo de emergencia.

En 1979 había 243 establecimientos que atendían aproximadamente 20 mil menores. Ocho años después, el número de CA se había más que duplicado y los niños atendidos superaban los 45 mil.

Los Jardines de la JUNJI y los Centros Abiertos en conjunto atendieron en 1987 algo más de 100 mil párvulos, lo que representa apenas un 9% de la población menor de 6 años.¹⁹ Si se considera sólo

17. Estimación de Haindl y Weber (1986).

18. Estas nuevas modalidades son:

i. *Jardines con doble jornada parcial*, que entregan la misma atención contemplada en el programa regular de la JUNJI, pero diferenciada en cuanto al tiempo de permanencia diaria de los menores en el Jardín, dependiendo del estado nutricional de éstos;

ii. *Centros de Atención Infantil*, que privilegian la estimulación socio-emocional y el desarrollo de las capacidades intelectuales de los menores;

iii. *Sistema de Educación Diferenciada para Párvulos (SEDIP)*, orientado hacia niños con atraso en su desarrollo psicomotor, emocional, de lenguaje y motricidad o en su estado nutricional; y

iv. *Centros de Intervención Nutricional con Actividades de Estimulación y Desarrollo del Lenguaje (CADEL)*, dirigidos también hacia niños que presentan un estado nutricional alterado.

A diferencia de la mayor parte de los anteriores, estos últimos continúan funcionando hasta la fecha, y han experimentado una creciente expansión de sus niveles de atención.

19. Si en el cálculo de la cobertura de la atención preescolar se incluye a los menores matriculados en establecimientos municipales y particulares gratuitos dependientes del Ministerio de Educación -que no constituyen programas focalizados en la pobreza crítica, pero atienden mayoritariamente a niños provenientes de familias de bajos ingresos-, se tiene que la educación prebásica gratuita alcanzó en 1987 a un 19% de la población menor de 6 años.

a los menores de ese grupo de edad provenientes de hogares en extrema pobreza, la cobertura de la JUNJI y los CA habría alcanzado apenas al 14% de sus beneficiarios potenciales. Todo esto en el supuesto que no hay filtraciones de los beneficios hacia otros niños menos necesitado.²⁰ En consecuencia, el déficit de atención de los preescolares pobres ascendía en 1985 a aproximadamente al 86%, y afectaba principalmente a los menores de 2 años.

La insuficiente cobertura de ambos programas queda también de manifiesto cuando se la calcula en función únicamente de los preescolares desnutridos o con alto riesgo de caer en ella, si bien éstos constituyen sólo una fracción de sus beneficiarios potenciales. Entre 1983 y 1985, el déficit de atención

de esos párvulos habría fluctuado en torno al 35%, en el caso que la asistencia que brindan esos centros se hubiera focalizado exclusivamente en los niños con problemas nutricionales.

Es difícil establecer la selectividad de estos programas, pues la información disponible se refiere al gasto total realizado por el Estado en el nivel prebásico, y no incluye los Centros Abiertos. No obstante, entrevistas realizadas a docentes, educadoras de párvulos y supervisoras de la JUNJI revelan que los niños que asisten a estos centros provienen prácticamente en su totalidad de hogares extremadamente pobres, y que un porcentaje muy elevado de ellos sufre algún grado de desnutrición.

CUADRO N° 3

ATENCIÓN PREESCOLAR: MATRICULA DEL PROGRAMA REGULAR DE LA JUNJI Y DE LOS CENTROS ABIERTOS, 1973-1987

AÑO	JUNJI		CENTROS ABIERTOS	
	matrícula programa regular	(%) variación respecto al año anterior	matrícula	(%) variación respecto al año anterior
1973	10.085	-	-	-
1974	16.199	60,6	-	-
1975	31.743	96,0	-	-
1976	33.041	4,1	-	-
1977	39.588	19,8	-	-
1978	39.948	0,9	-	-
1979	46.987	17,6	19.789	-
1980	47.690	1,5	25.766	30,2
1981	47.614	-0,2	28.483	10,6
1982	47.529	-0,2	32.086	12,7
1983	45.459	-4,4	36.099	12,5
1984	45.629	0,4	43.410	20,3
1985	53.578	17,4	47.000	8,3
1986	55.909	4,4	43.507	7,4
1987	56.535	1,1	45.477	4,5

FUENTES: Junta Nacional de Jardines Infantiles; Superintendencia de Educación Pública, Servicio de Información Bibliográfica y Documental; *Mensajes Presidenciales*, años respectivos.

20. Calculado sobre la base de los resultados de la encuesta CASEN de 1985. Se consideró hogares en extrema pobreza a aquellos ubicados en los tres deciles inferiores de la estructura distributiva, que reciben un ingreso familiar per cápita inferior al requerido para adquirir una canasta básica de subsistencia.

4.2.4 Programa de Alimentación Escolar (PAE):

Este programa, creado en 1964 y administrado por la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNAEB), proporciona diariamente, y en forma gratuita, desayuno u onces (media ración) y almuerzo (ración completa), a los escolares entre 6 y 14 años matriculados en el ciclo básico de escuelas fiscales, municipales y particulares subvencionadas procedentes de hogares en extrema pobreza. La ración completa proporcionaba hasta 1986, 800 calorías diarias, que cubrían un tercio de las necesidades calórico-proteicas estipuladas por las recomendaciones de FAO-OMS para este grupo de edad, y la recibían prioritariamente quienes presentaban déficit nutricional. La media ración, en cambio, -que hasta ese año proporcionaba un aporte energético de sólo 300 calorías diarias, que cubrían sólo un 13% de lo recomendado por FAO-OMS-, se entrega a quienes no tienen un estado nutricional comprometido.²¹

El promedio mensual de raciones completas suministradas por el programa descendió de 675 mil en 1973, a algo menos de 500 mil, 14 años después. Las medias raciones sufrieron en ese mismo período una contracción aún más drástica: de 1.446 desayunos/onces suministradas en 1973, se pasa a apenas 500 en 1988.

En lo que se refiere a la cobertura del PAE, se calcula que en 1986 había un mínimo de 900 mil niños en edad escolar que provengan de hogares en extrema pobreza. Si se supone que no hubo filtracio-

21. A partir de 1987 se redujo el aporte energético del programa, con lo cual la ración completa pasó a suministrar solamente 700 calorías diarias.

nes de los beneficios del programa hacia otros sectores menos necesitados, ese año el PAE habría dado atención a un 70% de su población-objetivo. De acuerdo a los datos de la encuesta CASEN, en 1985 el 30% de los hogares de menores ingresos captó el 60% de los recursos comprometidos en el programa, en tanto que el 30% de los hogares de más altos ingresos captó sólo el 8%. Estas cifras ponen de manifiesto una elevada selectividad, la más alta de todos los programas educacionales.

4.2.5 Programas dirigidos hacia la marginalidad habitacional:

El gobierno militar ha puesto en práctica un complejo sistema de subsidios habitacionales, de los cuales, muchos han favorecido casi exclusivamente a los estratos medios. Aquí consideraremos sólo aquellas modalidades de subsidio focalizadas en los sectores de extrema pobreza: el programa de lotes con infraestructura sanitaria y el Subsidio de Marginalidad Habitacional (SMH).

CUADRO N° 4

PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR (PAE): RACIONES DIARIAS A/, 1973-1988

AÑO	DESAYUNOS / ONCES miles	(%) VARIACION RESPECTO AL AÑO ANTERIOR	ALMUERZOS miles	(%) VARIACION RESPECTO AL AÑO ANTERIOR	RACIONES COMPLETAS EQUIVALENTES b/ (miles)	(%) VARIACION RESPECTO AL AÑO ANTERIOR
1973	1.443.6	-	614.8	-	867.5	-
1974	1.338.6	- 7.4	663.2	- 1.7	882.1	1.7
1975	745.7	-44.3	593.6	-10.5	631.6	-28.4
1976	769.8	3.2	361.0	-39.2	463.2	-26.7
1977	1.055.2	37.1	296.3	-17.9	486.0	4.9
1978	1.054.6	- 0.1	307.6	3.8	494.2	1.7
1979	759.4	-28.0	294.6	- 4.2	410.8	-16.9
1980	759.9	0.1	295.0	0.1	411.3	0.1
1981	759.1	- 0.1	295.1	0.03	411.1	- 0.1
1982	689.7	- 9.1	295.3	0.1	393.9	- 4.2
1983	673.8	- 2.3	323.2	9.5	410.9	4.3
1984	674.6	0.1	424.9	131.5	487.3	18.6
1985	691.0	2.4	543.6	27.9	580.1	19.0
1986	662.3	- 4.2	547.1	0.6	575.9	- 0.7
1987 c/	477.8	-27.9	463.1	-15.4	466.8	-18.9
1988 c/	499.9	4.6	496.8	7.3	497.6	6.6

FUENTES : 1973-1987: Junta Nacional de Auxilio escolar y Becas (JUNAEB)

1988 : Mensaje Presidencial.

a/ El Beneficio se entrega durante 180 días del año.

b/ Calculada por la JUNAEB ponderando cada ración por su aporte al costo de la ración completa (Desayuno/Oncel: 0.25; Almuerzo: 0.75).

c/ Considera raciones que aportan un total de sólo 700 calorías diarias.

i. Lotes con infraestructura sanitaria

Este programa, que se inicia en 1982, entrega soluciones conocidas bajo el nombre de "casetas sanitarias", y está destinado a solucionar en forma masiva las necesidades de los sectores que viven en condiciones de extrema marginalidad habitacional, ya sea residentes de campamentos u otros asentamientos precarios.

Contempla la construcción de una infraestructura sanitaria compuesta por baño, lavadero y cocina, con una superficie no inferior a 6 metros cuadrados ni superior a 8, emplazada en un terreno urbanizado de 100 a 160 m^{2.}, cuyo valor no puede exceder las 110 UF. Se esperaba que los beneficiarios, con ayuda de programas municipales especiales (que nunca se implementaron), realizaran un esfuerzo de autoconstrucción de una vivienda definitiva en torno a la infraestructura sanitaria.

El número de casetas sanitarias construidas entre 1982 y 1986 fue de 33.383 y su tamaño promedio fluctuó entre los 6 y 7 m^{2.}

ii. Subsidio de Marginalidad Habitacional (SMH)

Creado en 1984, al año siguiente pasa a reemplazar todos los demás subsidios para la adquisición de viviendas populares, está orientado hacia las familias de extrema pobreza que no pueden ser radicadas en el terreno que ocupan, como es el caso de los allegados y habitantes de cités y conventillos.

Las soluciones que contempla este programa tienen una superficie máxima de 32 m^{2.} y el subsidio para su adquisición cubre hasta un 75% del valor de la misma, con un tope de 180 UF. El SERVIU otorga un crédito a los beneficiarios para cubrir la diferencia que queda entre el subsidio y el ahorro previo y el valor total de la vivienda.

A diferencia de los programas habitacionales aplicados con anterioridad, el SMH se adjudica de acuerdo a un sistema de postulación individual. Para postular al beneficio, se deben cumplir varios requisitos. Entre ellos, haber acumulado un ahorro previo en una Cuenta de Ahorro a Largo Plazo para la Vivienda. La asignación de los subsidios se realiza en función de un sistema de puntaje, en el que se pondera el índice CAS del postulante, el número de cargas familiares y su capacidad de ahorro, definida según el monto y antigüedad de sus depósitos.

En 1986, último año para el cual se dispone de información desagregada, fueron asignadas aproxi-

SOLUCIONES HABITACIONALES
ACOGIDAS A SUBSIDIOS
DE MARGINALIDAD HABITACIONAL, 1978-1986

AÑO	VIVIENDAS			CASETAS SANITARIAS	TOTAL SOLUCIONES
	Sociales a/	Básicas b/	Totales		
1978	22.176	-	22.176	-	22.176
1979	15.651	-	15.651	-	15.651
1980	11.317	4.909	16.226	-	16.226
1981	6.836	8.942	15.778	-	15.778
1982	-	12.599	12.599	3.484	16.083
1983	-	13.489	13.489	1.343	14.832
1984	-	20.418	20.418	8.558	28.976
1985	-	23.112	23.112	8.877	31.989
1986	-	21.749	21.749	11.121	32.870
TOTAL	55.980	105.218	161.198	33.383	194.581

FUENTES: MINVU, *Memorias Anuales y Boletines Estadísticos*;

Mensaje Presidencial, 1987;

Puga (1986);

a/ Incluye viviendas realizadas por Cooperativas (mediante créditos de la AID) y viviendas de emergencia.

b/ Incluye viviendas económicas construidas por municipalidades.

madamente 22 mil viviendas acogidas a este beneficio, lo que representa un 39% del total de soluciones habitacionales acogidas a algún sistema de subsidio (Cuadro N° 5).

La insuficiencia de las soluciones entregadas queda de manifiesto si se recuerda que en 1980 el déficit de viviendas en Chile se estimaba entre 750 y 850 mil habitaciones (Cámara Chilena de la Construcción, 1982). Esta constituye la estimación más conservadora, pues no considera el problema de los allegados ni las viviendas en malas condiciones. De tomarse en cuenta esto, en 1985 el déficit habría ascendido a 1 millón 100 mil viviendas, lo que afectaría a un 36% de las familias del país (MacDonald, 1983).

Sólo para congelar el déficit (según la estimación más conservadora), habría sido necesario que

durante la década del 80 se construyera un mínimo de 80 mil unidades habitacionales al año (Figuerola y Lavados, 1983). Pues bien, entre 1980 y 1986, el sector público entregó un promedio anual de sólo 35 mil soluciones sujetas a algún sistema de subsidio de marginalidad habitacional, incluidas las "casetas sanitarias". Si se incluye la construcción privada de esos mismos años, y según datos oficiales, se llega a un total de 49,1 mil nuevas viviendas anuales. Estas cifras ponen claramente de manifiesto las limitaciones del esfuerzo que el Estado ha desplegado para encarar el problema habitacional.

La selectividad de los dos programas reseñados es alta. A fines de 1985, el 43% del gasto en viviendas básicas y "casetas sanitarias" fue asignado entre el 30% de los hogares de más bajos ingresos. No obstante, más de la mitad de los desembolsos en estos subsidios se filtra hacia grupos de ingresos medios y altos, lo que sin duda obedece a su mayor capacidad de ahorro.

4.2.6 Atención de salud gratuita a indigentes y personas de escasos recursos:

A diferencia de los demás programas analizados, la atención de salud que los establecimientos estatales proporcionan en forma gratuita a las personas en extrema pobreza no constituye, en rigor, una intervención selectiva independiente. Ella forma parte del conjunto de prestaciones que desarrolla la salud pública, que tiene cobertura prácticamente universal. Se trata más bien de un derecho que se confiere selectivamente a quienes no cuentan con recursos suficientes para procurarse con sus medios los servicios médicos que requieren.

Como se viera, a partir de 1979, el gobierno militar impulsa una serie de reformas tendientes a reestructurar el sistema de salud estatal, con el propósito de minimizar la presencia del Estado en este ámbito y promover el fortalecimiento de la medicina privada. La acción del Estado en este campo debía quedar restringida a la entrega de atención médica a los sectores de menores recursos, que no tienen capacidad de pago.²²

En 1985 se promulgó la denominada Nueva Ley de Salud. Esta crea un nuevo Régimen de Prestaciones de Salud que desliga el acceso a las atenciones médicas de la situación previsional de la persona, vinculándolo en cambio a los ingresos del usuario. Para efectos de determinar el derecho a gratuidad o el porcentaje del valor de las prestaciones que debe ser financiado por el usuario, éstos son estratificados en cuatro categorías de acuerdo al monto de sus ingresos. Tienen derecho a recibir asistencia médica sin costo alguno en cualquiera de los establecimientos de salud que tiene el Estado los usuarios que queden clasificadas en las dos primeras categorías, que corresponden a las personas indigentes²³ y carentes de recursos. Estos últimos son definidos para estos efectos como quienes perciben ingresos inferiores a 16,3 mil pesos al mes.²⁴

Si bien con la Nueva Ley las personas afectadas por situaciones de pobreza crítica conserva el derecho a atención gratuita en el sistema de salud pública, no hay que olvidar que tanto la calidad como el volumen de prestaciones que éste proporciona se ha deteriorado progresivamente, a consecuencia tanto de la reducción del gasto público en el sector, como del proceso de privatización.

La determinación de los indigentes era hecha con anterioridad por las asistentes sociales del SNSS, con criterios bastante pragmáticos. La Nueva Ley, en cambio, entrega esta labor a las municipalidades, que no disponen de información sobre ingresos, que es el criterio que ella establece para esos efectos. De ahí que, en la práctica, ellas se han visto obligadas a clasificar como indigentes o personas carentes de recursos a quienes se ubican en los tres índices inferiores de la Ficha CAS.

El beneficio a que tienen derecho los indigentes consiste en el acceso gratuito a todas las prestaciones médicas que entregan los servicios públicos: atenciones preventivas, curativas, hospitalizaciones, medicamentos. Pero el derecho está limitado por los hechos: la propia Ley y su Reglamento, establecen

22. Desde la dictación de la Nueva Ley en 1985 hasta fines de 1989, el monto máximo de los ingresos determinados por el FONASA para acceder en forma gratuita a las prestaciones de salud se mantuvo fijado en 16,3 mil pesos. Los valores que definen los diferentes tramos de ingreso, y por lo tanto, el porcentaje del valor de las prestaciones que debe cancelar el usuario, se reajustaron por primera vez en enero de este año (1990) y sólo en un 16,9 por ciento.

23. Se definen como tales a quienes no perciben ingreso alguno, los trabajadores adscritos al PEM y al POJH, los pensionados asistenciales y quienes gozan de un subsidio único familiar (SUF) o de orfandad.

24. Quienes percibían un ingreso entre este valor y 25,5 mil pesos deben cancelar el 25% del valor arancelario de las prestaciones que reciben, y quienes ganen más de 25,5 mil pesos deben pagar el 50% de dicho valor.

que las atenciones estarán determinadas por los recursos de personal y equipos con que cuenten los servicios estatales. La capacidad de atención del sistema determina así la cantidad y calidad de las prestaciones que pueden recibir los usuarios, con absoluta independencia de cuales sean sus necesidades o los derechos que les confiere la ley. Se entiende entonces que el déficit de atenciones del sistema estatal sea muy elevado. Se estima que en 1985, las consultas externas proporcionadas por el SNSS a los beneficiarios potenciales de la gratuidad médica cubrieron apenas en 45% de las necesidades mínimas de quienes carecen de medios para procurarse una atención particular (Vergara, 1989)

III. APRECIACION CRITICA DE LOS PROGRAMAS

Si bien los aspectos negativos que exhiben las experiencias analizadas superan largamente a los positivos, como luego veremos, debe reconocerse que ellos han significado avances no despreciables en muchos aspectos. Entre ellos, por ejemplo, cabe destacar el esfuerzo que representa el haber extendido los beneficios previsionales a amplios sectores de la población que antes se encontraban desprotegidos, como los inactivos, los desempleados, los trabajadores del sector informal o que carecen de un empleo estable. El PAE, el programa de Jardines Infantiles de la JUNJI y los CA, por su parte, con todas sus limitaciones, han alcanzado adecuados niveles de eficiencia y selectividad, constituyéndose en efectivos paliativos de las carencias más graves que afectan a la población escolar y preescolar. En materia habitacional, las soluciones implementadas, si bien son precarias e insuficientes, han significado mal que mal un alivio relativo de la aflictiva situación de quienes carecen de una vivienda mínima.

No obstante, lo anteriormente dicho queda opacado si se consideran las graves deficiencias de que adolecen estos programas. A continuación se examinan algunas de las más importantes.²⁵

25. Para un análisis más detallado de ellos, véase Vergara (1989), Capítulo VIII.

1. COBERTURA Y SELECTIVIDAD DE LOS SUBSIDIOS

Una primera conclusión que surge del análisis de los programas hacia la pobreza crítica se relaciona con la escasa magnitud de los recursos que se les destinan: durante los últimos años, ellos no han movilizado más de un 15% de un gasto social que, en términos reales, ha experimentado durante la última década una severa contracción (Marshall, 1981; Marcel, 1984; Cabezas, 1988).

En el área previsional, por ejemplo, los fondos destinados al SUF no han representado más del 3% del aporte fiscal a la seguridad social, en tanto que los fondos destinados al pago de pensiones asistenciales no han superado 4,6% del gasto en el sector.

Por su parte, el aporte fiscal a la JUNJI no superaba hasta 1988 el 2% de los desembolsos en el sector educacional. El gasto en el PAE ha sido igualmente insuficiente, como lo ha sido también en las demás acciones emprendidas para erradicar la pobreza. No es extraño entonces que la cobertura de sus respectivos grupos focales sea limitada, y que el monto de los beneficios que proporcionan sea también muy insuficiente en relación a la magnitud de las necesidades insatisfechas.

En materia de selectividad, en cambio, no cabe duda que se han logrado avances notables con respecto a los que exhibían las políticas sociales en el pasado. Es cierto que sólo algo más de la mitad de los subsidios favorecen realmente a los hogares más necesitados, pero no hay que olvidar que se trata de grupos que antes se encontraban marginados por completo de los beneficios sociales que otorga el Estado (Cuadro N° 6).

2. SISTEMAS DE POSTULACION Y ASIGNACION DE BENEFICIOS

Es evidente que la validez y confiabilidad del instrumento de detección de grupos focales constituye un factor crucial del éxito de cualquier intervención selectiva. Las experiencias examinadas demuestran, en efecto, que las deficiencias del principal instrumento utilizado para identificar y priorizar a los beneficiarios potenciales de los subsidios (Ficha CAS), constituye una de las principales limitantes de su efectividad.

Las fallas de la Ficha CAS obedecen, en primer término, a la ausencia de un marco conceptual

CUADRO N° 6
PROGRAMAS DE ERRADICACION
DE LA POBREZA:
DISTRIBUCION DEL GASTO EN HOGARES
ORDENADOS SEGUN INGRESO FAMILIAR, NO-
VIEMBRE DE 1985

HOGARES a/	PROGRAMAS (% del gasto)						
	SUF	PASIS	EDUCACION PRE-ESCOLAR b/	PAE	PNAC	MARGINALIDAD HABITACIONAL c/	SALUD
30% inferior	67.6	53.4	44.9	60.7	49.5	27.9	48.7
40% medio	28.2	36.4	39.5	31.2	39.6	45.2	40.5
30% superior	4.2	10.2	15.6	8.1	10.9	26.9	10.8
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

FUENTE: Encuesta CASEN. Tomado de Haindl y Weber (1986)

a/ Ordenados de menor a mayor ingreso familiar, excluidos los subsidios monetarios que otorga el Estado.

b/ Incluye la JUNJI y ex-educación pre-básica dependiente del MINEDUC

c/ Incluye Subsidio de Marginalidad Habitacional (SMH) y Lotes con servicios sanitarios.

en su construcción que fundamenta la selección de las variables e indicadores y la ponderación acordada a cada uno de ellos. Sus deficiencias derivan también del uso -no obstante el carácter heterogéneo y multifacético de la pobreza- de un índice global para delimitar grupos focales y asignar subsidios que buscan encarar vulnerabilidades o carencias básicas también muy específicas y diversas. En la práctica, ello se traduce en la exclusión del beneficio de hogares o personas que exhiben carencias agudas en algunas dimensiones (por lo que requieren de atención preferente de ciertos programas) pero que, de acuerdo a los valores alcanzados en otras variables, no quedan clasificados como pobres críticos. Además, ese índice consiste en una expresión numérica sintética que varía dentro de un rango muy estrecho, lo que le otorga una muy baja capacidad discriminatoria. Además, la utilización de un instrumento único y uniforme para medir niveles de privación y detectar grupos focales a lo largo de todo el país, impide diagnosticar los problemas en su real diversidad y generar soluciones que tengan en cuenta las

especificidades de cada grupo y realidad local. Así, los pobres son tratados como categorías abstractas, aplicables a cualquier contexto geográfico, social o cultural.

No obstante, las limitaciones de fondo de la Ficha CAS derivan de su propia naturaleza y del sistema de apoyo individual a que apunta. Ello explica que a pesar de los esfuerzos invertidos en perfeccionarla, los problemas no han sido superados. Tal vez uno de los más graves estriba en que se pretende estructurar con ella un sistema de información social para identificar a los grupos en situación más vulnerable a partir de datos individuales, lo que envuelve la asignación también individual de beneficios sobre la base de sistemas de postulación; vale decir, la entrega de subsidios en dinero o especies a postulantes aislados, a los que se comprueba que son víctimas de determinadas carencias u objeto de grados muy altos de vulnerabilidad (Infante, Vergara y Zúñiga, 1985). En otras palabras, los beneficiarios son tratados como meros agregados estadísticos, no considerándose en absoluto sus diferentes modalidades de inserción en las estructuras económicas y sociales, y en el contexto socio-cultural en el cual se desenvuelven, así como tampoco los factores que condicionan tanto su acceso a los beneficios sociales como el impacto previsible de las acciones que se emprenden.

Pero la implementación de políticas focalizadas en los segmentos más pobres de la población tiene problemas aun más profundos. De hecho, ellas han implicado una verdadera operación de "caza al pobre". Se trata de individualizarlos uno por uno, tarea que debería ser relativamente fácil por el carácter del régimen. El poder político controla el espacio y establece la disciplina sobre los cuerpos, es decir, "una técnica para garantizar la ordenación de las multiplicidades humanas" (Foucault, 1976). El poder militar des-compone el espacio y lo somete a los imperativos de su modelo de dominación: "...se trata de establecer las presencias y las ausencias, de saber dónde y cómo encontrar a los individuos, instaurar las comunicaciones útiles, interrumpir las que no lo son, poder en cada instante vigilar la conducta de cada cual, apreciarla, sancionarla, medir las cualidades o los méritos. Procedimiento, pues, para conocer, para dominar y para utilizar. La disciplina organiza un espacio analítico" (Foucault, 1976). El control permanente de los militares sobre las poblaciones, así

como la política de erradicación de campamentos, son ejemplos de esa des-composición del espacio y, al mismo tiempo, de la visibilidad de los pobres.

3. LA ACREDITACION FORMAL DE LA INDIGENCIA

Otro problema que merece especial consideración se refiere a la acreditación formal de la pobreza, más allá de la ficha CAS; es decir, a los demás documentos exigidos para acceder a los beneficios de cada programa. En cada caso se solicita adicionalmente a los eventuales beneficiarios una serie de documentos y antecedentes, no siempre fáciles de conseguir (certificados de matrimonio y de nacimiento, certificados de residencia, declaraciones juradas, etc.). La pobreza debe ser formalmente acreditada.

En el caso de los PASIS, por ejemplo, se exige al postulante que compruebe que carece de medios de subsistencia propios, y que el ingreso per cápita de su grupo familiar es también insuficiente para cubrir sus necesidades más elementales. Acreditar lo que no se tiene es una tarea casi imposible. Más aún en el caso de las personas extremadamente pobres, que por lo general no tienen trabajo, se desempeñan como trabajadores independientes en actividades de baja productividad del sector informal de la economía: en ninguno de estos casos pueden obtener documentación que pruebe que sus recursos son insuficientes para subsistir. Aparte de lo anterior, la documentación requerida para postular supone: dinero para solventar algunos gastos (movilización, estampillas, etc.) y tiempo. Ninguno de estos recursos sobra en los sectores populares.

4. DISTANCIAS ENTRE EL DERECHO Y LA PRESTACION REAL

El Subsidio Único Familiar, y los PASIS, para tomar un ejemplo, son un derecho que compruebe cumplir con los requisitos estipulados en la ley. Pues bien, a partir de 1985 el Ministerio del Interior fijó un tope máximo a los subsidios que cada región y comuna pueden entregar mensualmente, independientemente del número de personas que tengan derecho a este beneficio. Lo que sucede actualmente es que los postulantes deben permanecer en largas listas de espera hasta que se produzcan vacantes por la cesa-

ción del pago del subsidio a las personas que dejaron de cumplir con los requisitos.

El caso del programa de alimentación escolar es similar. El número de postulantes que accede efectivamente a los beneficios no está determinado por la cantidad de menores que tienen derecho a ellos, sino por el número de raciones alimentarias que la JUNAEB asigna cada año a los diferentes establecimientos educacionales del país.

Con el acceso a la salud, ya lo vimos, se repite la misma situación: los servicios prestados dependen de los recursos estatales y no de las necesidades de la población.

5. DESNATURALIZACION DE CIERTOS PROGRAMAS

El PNAC partió como una intervención nutricional preventiva y de fomento de la salud del niño y de la mujer embarazada. No obstante, y como efecto indirecto de la política económica adoptada, este programa se ha ido transformando en curativo: intenta reparar un daño ya causado (la desnutrición). El aumento de las tasas de desnutrición llevó a elevar el número de menores atendidos por el programa de riesgo. Es muy posible que el deterioro de las acciones preventivas lleve a que niños que no estaban amenazados lleguen a vivir una situación de alto riesgo y terminen con algún grado de desnutrición.

En el caso de los jardines de la JUNJI sucede algo parecido. La creciente prioridad otorgada a menores desnutridos graves va en desmedro de sus propósitos preventivos y tiende a dar al programa un carácter curativo, lo que implica un mayor costo por niño y, por lo tanto, una reducción en su alcance y cobertura. Así, se desvirtuó el propósito original y ni siquiera se soluciona efectivamente el daño nutricional.

Los programas de vivienda, por último, también se han desvirtuado. Fueron concebidos como soluciones progresivas, como el primer paso para una solución definitiva. Sin embargo, la mayoría de las viviendas acogidas al subsidio de marginalidad habitacional tiene como máximo 32 m² y ha sido construida en altura, lo que hace imposible su ampliación. En el caso de los lotes con servicios, no se pusieron en marcha los programas complementarios para construir una vivienda definitiva en torno a la "caseta sanitaria". Lo que fue pensado como transitorio, se volvió definitivo.

IV. PERSPECTIVAS

Los desafíos que deberá enfrentar el gobierno que asuma el poder en marzo de este año 1990 son múltiples y graves, después de tanto tiempo de dictadura política y de neoliberalismo económico. Uno de estos desafíos, y no el menor, es mejorar sustancialmente los niveles de vida que el experimento neoliberal se encargó de empobrecer. El Programa de Gobierno de la Concertación de Partidos por la Democracia declara que la extrema pobreza es el principal problema nacional. Para enfrentarlo, habrá que desarrollar políticas macroeconómicas volcadas hacia el crecimiento y la creación de empleos. La superación de la pobreza tendrá que insertarse en una estrategia de desarrollo capaz de proporcionar niveles aceptables de bienestar a toda la población, mediante adecuados mecanismos de redistribución del ingreso, entre otras medidas.

Pero es muy probable que lo anterior no baste, al menos en los primeros años, dada la magnitud que alcanza actualmente el fenómeno de la pobreza y las dificultades para introducir profundos cambios en la estructura económica y social del país. Creemos, por ello, que el Estado deberá continuar implementando programas dirigidos especialmente a elevar las condiciones de vida de los sectores más desposeídos. De la acción del gobierno militar en esta materia se pueden extraer algunas lecciones, que planearemos en forma de proposiciones.

1. NUEVAS MODALIDADES E INSTRUMENTOS PARA LA SELECCION DE LOS BENEFICIARIOS

En algunos casos, y para ciertos grupos, tal vez no sea posible abandonar el sistema de postulación y asignación individual de subsidios, que es el adoptado por las políticas vigentes. Pero debería buscarse, para la mayoría, modalidades que permitan definir otras unidades de diagnóstico e intervención: áreas territoriales deprimidas, organizaciones económicas precarias o una combinación de ellas. Parece conveniente detectar grados de vulnerabilidad a nivel de agregados territoriales internamente homogéneos, dentro de márgenes razonables de diversidad y especificidad. Esto facilitarían el diseño y administración de programas que abarquen simultáneamente las variadas dimensiones de la pobreza y los factores particulares que la condicionen en cada caso. La erradica-

ción de la pobreza, pensamos, sólo puede lograrse en definitiva a través de programas integrales de desarrollo local, enmarcados en la estrategia nacional y regional de desarrollo. Ello, sin dejar de lado medidas de carácter más puntual, como, por ejemplo, la elevación del salario mínimo y de las pensiones mínimas y asistenciales.

2. UN SISTEMA ADMINISTRATIVO FLEXIBLE Y EFICIENTE

Las intervenciones sociales selectivas requieren de mecanismos y modalidades de operación más complejas que las utilizadas por las políticas sociales tradicionales, de cobertura universal. El gobierno militar puso en marcha instituciones y procedimientos engorrosos y poco eficientes: estructuras paralelas, duplicación de funciones, modificación permanente de las normas, instrucciones contradictorias. Todo ello afectó el desarrollo de los programas, erosionó su efectividad y provocó constantes conflictos interinstitucionales.

Pensamos que frente a este cuadro debe, en primer lugar, rescatarse la larga y valiosa experiencia de la administración pública de los tiempos democráticos: rearticularla en aquellas áreas en que mostró mayor efectividad y luego, considerando la experiencia de la última década, crear instituciones especializadas y operativas, dotadas de recursos materiales y humanos y debidamente coordinadas por una instancia superior, sujeta al control de la ciudadanía por la vía del parlamento o de otros mecanismos de fiscalización y participación. La creación de un Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), anunciada en el Programa de Gobierno de la Concertación, puede constituir un mecanismo institucional adecuado para administrar el presupuesto destinado al combate contra la extrema pobreza y para dar una efectiva cabida a la participación popular.

3. UNA ADECUADA COMBINACION DE CENTRALIZACION Y DESCENTRALIZACION

Tanto el diseño como la ejecución de los programas sociales desarrollados bajo el gobierno militar, casi sin excepciones, han sido resueltos por la autoridad central, sin que siquiera ello se tradujera en una acertada coordinación y jerarquización de ellos. Pensamos que la dirección central del diseño y coordina-

ción de los programas es fundamental para maximizar su efectividad y coherencia. Pero la complejidad que reviste la implementación y control de tales programas requiere de una ejecución descentralizada y flexible. La identificación de los sectores más necesitados y de sus principales carencias, por ejemplo, exige que las instancias encargadas de implementar las acciones estén lo más cerca posible de los beneficiarios potenciales. Asimismo, la gran diversidad que exhiben las áreas geográficas y los grupos afectados por la miseria, precisa de una gran flexibilidad: los responsables de los programas deben poder adecuar las normas generales emanadas del nivel central a las características específicas de cada contexto local. El municipio podría ser una buena instancia de administración de programas focalizados, a condición de que se democratice. Estimamos que la puesta en marcha de un vasto plan de acción social demanda una profunda modificación del régimen municipal actualmente vigente, así como una revalorización del espacio provincial y de las atribuciones de los gobernadores.

4. ABRIR CANALES DE PARTICIPACION

"La planificación gubernamental debe ser un proceso de negociación permanente entre el Estado y las instituciones civiles. Negociar significa, entre otras cosas, asumir el conflicto y reconocer en los conflictos de intereses el propio bagaje de experiencias y de compromisos democráticos. Las luchas, los conflictos, los discursos, las desavenencias, son las formas por las cuales la libertad se convierte en libertades públicas, en libertades concretas. Así, el compromiso democrático impone a todas las etapas del proceso de planificación el fortalecimiento de estructuras participativas y la negación de los procedimientos autoritarios que inhiben la creatividad y el espíritu crítico" (Haddad, 1983).

En una perspectiva democrática, como la que se acaba de abrir en Chile, la lucha contra la pobreza está indisolublemente ligada a la participación directa de los ciudadanos en la búsqueda de soluciones, en la proposición de alternativas, en la implementación misma de los programas y en su fiscalización. En este sentido, postulamos que las políticas sociales del gobierno democrático deben estar acompañadas de una revitalización de todas las instancias de participación de los sectores populares, incluidas las orga-

nizaciones no gubernamentales. La reforma de la ley sobre Juntas de Vecinos, publicada en el Diario Oficial de 30 de diciembre de 1989, así como la reforma municipal, deben ser emprendidas muy prontamente. Si se modifica la composición y forma de elección de sus miembros, los Consejos de Desarrollo Comunal pueden ser instancias claves de participación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALTIMIR, O.
1979 "La dimensión de la pobreza en América Latina", en *Cuadernos de la CEPAL*, Santiago.
1981 "La pobreza en América Latina. Un examen de conceptos y datos", en *Revista de la CEPAL* No 13, Santiago.
- ARELLANO, J. P.
1985 *Políticas sociales y desarrollo. Chile 1924-1984*, Santiago. CIEPLAN.
1987 "La situación social en Chile", *Notas Técnicas* No 94, Santiago. CIEPLAN.
- CABEZAS, M.
1988 "Revisión metodológica y estadísticas del gasto social en Chile: 1970-86", en *Notas Técnicas* No 114, Santiago. CIEPLAN.
- CEPAL
1985 "La pobreza en América Latina: dimensiones y políticas, en *Estudios e Informes de la CEPAL*, No 54, Santiago. Naciones Unidas.
- FIGUEROLA, M., LAVADOS, I.
1983 "*Elementos para un análisis económico de la vivienda popular en Chile*", en MacDonnald.
- FOULCAULT, M.
1976 *Vigilar y castigar*, México. Siglo XXI.
- FOXLEY, A., ANINAT, E., ARELLANO, J. P.
1980 *Las desigualdades económicas y la acción social del Estado*, México. FCE-CIEPLAN.
- FFRENCH-DAVIS, R., RACZYNSKY, D.
1987 "The Impact of Global Recession Living Standards: Chile", en *Notas Técnicas* No 97, CIEPLAN.

GARCIA, A. Y OTROS

1983 "El problema alimentario y nutricional en Chile: diagnóstico y evaluación de políticas", en *Monografías sobre empleo* No 33, Santiago. PREALC/ISS.

HADDAD, P. R.

1983 "Planificación participativa: concepto y métodos operacionales, en *Revista EURE*, Vol. X, No 29, Santiago.

HAINDL, E., WEBER, C.

1986 *Impacto distributivo del gasto social*, Serie de Investigaciones, Santiago. Departamento de Economía, Universidad de Chile.

HARAMOTO, E.

1983 "Políticas de vivienda social. Experiencia chilena de las tres últimas décadas", en MacDonnald.

INFANTE, A., VERGARA, C., ZUÑIGA, L.

1985 "La identificación de los grupos focales para la asignación de beneficios: problemas metodológicos y modelos alternativos", en *Aspectos metodológicos de las políticas de desarrollo social*, Santiago, APSAL-ISUC (Naciones Unidas-UNICEF).

LARRAIN, F. (Ed.)

1988 *Desarrollo económico y democracia. Proposiciones para una sociedad libre y solidaria*, Santiago. Ediciones Universidad Católica de Chile.

MACDONNALD, J. (Ed.)

1983 *Vivienda social. Reflexiones y experiencias*, Santiago. CPU.

MARCEL, M.

1984 "Gasto social del sector público 1979-83", en *Notas Técnicas CIEPLAN* N° 66. Santiago.

MARSHALL, J.

1981 "El gasto público en Chile: 1969-1971", en *Estudios CIEPLAN* N° 5. Santiago.

MORALES, E.

1987 "Políticas públicas y ámbito local: la experiencia chilena", en Borjas, J. y otros *Descentralización del Estado. Movimiento social y gestión local*, Santiago. ICI-FLACSO-CLACSO.

ODEPLAN

Informe social, varios años.

1984 *Análisis de los principales programas sociales*, mimeo.

ODEPLAN-INSTITUTO DE ECONOMIA, UNIVERSIDAD CATOLICA

1975 *Mapa de la extrema pobreza*, Santiago.

POZO, H.

1988 "Administración interior del Estado y sistema de participación: CODERES y CODECOS", *Cuadernos de Difusión*, FLACSO.

1987 "La participación en la gestión local para el régimen chileno actual", en Borja y otros.

PREALC

1986 *Buscando la equidad. Planificación para la satisfacción de las necesidades básicas*, Santiago. OIT.

PUGA, E.

1987 *Análisis de los sistemas de subsidio habitacional en el financiamiento de la vivienda para sectores de menores ingresos*. Memoria de Título, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Universidad de Chile, Santiago.

RAYO, G.

1987 *La politique sociale sus le régime autoritaire chilien. L'expérience néo-liberal*. Tesis de Doctorado, Universidad de Ciencias Sociales de Grenoble II, Instituto de Estudios Políticos.

REPUBLICA DE CHILE

1974 *Declaración de Principios del Gobierno de Chile*.

1974 *Líneas de acción del Gobierno de Chile*, Santiago.

Anuarios de recursos y atenciones, varios años, Santiago, Ministerio de Salud.

Seguridad social, varios años, Santiago. Servicio de Seguro Social y Superintendencia de Seguridad Social. Boletines estadísticos, varios años, Superintendencia de Seguridad Social.

RODRIGUEZ, J.

1985 *La distribución del ingreso y el gasto social en Chile*, Santiago. ILADES.

TORCHE, A.

1985 "Pobreza extrema y gasto social: definiciones y opciones de política económica", en *APSAL-ISUC*.

VERGARA, P.

1978 "Necesidades básicas y políticas contra la pobreza: la experiencia de Chile", en *Estudios CIEPLAN* N° 27.

1985 *Auge y caída del neoliberalismo en Chile*, Santiago. FLACSO.

1989 *Políticas hacia la extrema pobreza en Chile 1973-1988*, Santiago, FLACSO.