

M I D E P L A

FFL 3416

**Evolución de las Políticas Sociales en Chile
1920 - 1991**

DOCUMENTOS / SOCIALES

MIDEPLAN

Departamento de Planificación y Estudios Sociales
División de Planificación, Estudios e Inversión



**Evolución de las Políticas Sociales en Chile
1920 - 1991**

Presentación

En este trabajo se hace una revisión de la evolución y cambios experimentados por la política social entre 1920 y 1991. A partir de ella es posible definir tres grandes períodos que se caracterizan por concepciones distintas respecto del rol que le cabe al Estado como agente activo en el plano económico y social.

En un primer período, que va desde 1920 hasta 1970, se observa una creciente participación del Estado en el ámbito de la provisión de servicios sociales. Chile logra un gran avance en relación a las coberturas de los programas sociales y desarrolla una importante institucionalidad en esta área. El agotamiento del modelo de desarrollo y la enorme cantidad de demandas sociales que los distintos gobiernos debieron enfrentar, derivó en la década del sesenta en la crisis de las posibilidades de financiamiento del gasto social.

El segundo período, que se extiende entre 1973 y 1989, se caracteriza por una fuerte reducción de la participación del Estado en el ámbito económico y social. La liberalización de los mercados, la apertura al comercio internacional y la importancia asignada al sector privado como motor de desarrollo, tuvieron como contraparte una reducción del gasto social y la privatización de la oferta de varios servicios sociales. Al Estado le fue asignado principalmente un rol normativo y fiscalizador, poniendo el énfasis en el desarrollo de un instrumental objetivo que permitiera elevar la eficiencia del gasto social y su focalización en los grupos de extrema pobreza.

Finalmente, el Gobierno de la Concertación que asume en 1990, decide enfrentar el problema de la pobreza implicando, a la vez que un mayor gasto social -para asegurar el mejoramiento de la calidad de los servicios públicos o la solución de problemas prioritarios como el déficit habitacional-, un uso más eficiente de los recursos a través de mejoramientos en la gestión pública y de los mecanismos de evaluación de los programas, conjuntamente con un compromiso por mantener los equilibrios macroeconómicos y específicamente el fiscal.

De este modo, intenta recoger lo mejor de las experiencias pasadas y generar un proceso estable de crecimiento con equidad, que signifique una integración al desarrollo de los más postergados.

Este documento de trabajo ha sido elaborado por Mariana Paz Schkolnik C., Jefe del Departamento de Planificación y Estudios Sociales del Ministerio de Planificación y Cooperación, y por Luis Eduardo Riquelme G., sectorialista de ese mismo Departamento.

Santiago, agosto de 1991

Política social en Chile 1920-1991

Introducción

El desarrollo de la política social en Chile puede dividirse en tres grandes subperíodos, diferenciados tanto desde la perspectiva de su concepción teórica como por la forma en que ésta fue llevada a la práctica.

El primero y más largo, aquel comprendido entre 1920 y 1970, se caracteriza por un creciente desarrollo del rol social del Estado, tanto en el ámbito redistributivo como en el de satisfacción de las necesidades básicas; el segundo, entre 1973 y marzo de 1990, corresponde a un período de retirada del sector público de la economía en general, en el que destaca un cambio radical en la concepción y formulación de las políticas sociales; y el actual, que incorpora las lecciones del pasado para formular una estrategia de desarrollo global destinada a la superación de la pobreza, aunque sin perder de vista los objetivos de desarrollo económico y sustentabilidad de las políticas en el largo plazo.

A continuación, se describen los modelos que subyacen a la preocupación social en cada uno de los subperíodos, así como las concepciones de política social que fueron implementadas.

I. Política social hasta 1970: medio siglo de creciente desarrollo social

Este primer período se caracteriza, al inicio, por la ausencia de un modelo teórico general sobre la forma de abordar el problema de la pobreza, lo que se tradujo en una cierta falta de coherencia en la aplicación de las políticas sociales. A pesar de esto, la orientación general de la estrategia hacia una mayor justicia social durante este primer período es clara, y las políticas que se aplicaron tuvieron como resultado un creciente desarrollo social.

La preocupación por la denominada "cuestión social" surge como una fuerte reacción nacional frente a la crisis del "modelo de desarrollo de la economía hacia el exterior". Si bien la disconformidad de los grupos más pobres afloró con los movimientos reformistas de 1920, la Gran Depresión de 1930 ahondó fuertemente el proceso con la fuerte caída que experimentó el ingreso nacional.

En el ámbito productivo, la caída de las exportaciones y las grandes limitaciones para importar provocaron en Chile, al igual que en el resto de América Latina, cambios estructurales destinados a aumentar la producción de sustitutos de importaciones a través del desarrollo de una industria nacional creciente.

Desde el punto de vista social, la estrategia político-económica adoptada se tradujo en el surgimiento de un conglomerado obrero activo y poderoso, organizado en las grandes concentraciones de la actividad minera. El resto de la estructura social estaba formada por una clase media que sobresale por su importancia en el esquema político democrático, en las oportunidades educacionales y en el crecimiento de las actividades profesionales, públicas, comerciales e intelectuales. Finalmente, destaca una clase alta relativamente pequeña que concentra la riqueza y logra conservar su posición, aceptando pequeñas concesiones que evitan el quiebre del sistema político-económico.

Es así como en la década de los treinta, y más allá de las inclinaciones doctrinarias, se comienza a implementar una política social destinada a paliar las situaciones más agudas provocadas principalmente por las especiales circunstancias mundiales. El modelo económico implementado generó cambios de importancia en la estructura de la sociedad y permitió el surgimiento de grupos de presión que comenzaron a expresar una serie de demandas sociales patrocinadas por gran parte de la clase política. Sin embargo, el sistema no contenía los instrumentos de política económica adecuados para sostener esas demandas en el mediano y largo plazo.

La creciente importancia que las políticas sociales fueron adquiriendo durante las siguientes cinco décadas fue una de las causas fundamentales del progresivo mejoramiento de la distribución del ingreso y del bienestar en ese período. El rol jugado por el Estado en la satisfacción de las necesidades esenciales de la población se centró sobre dos grandes líneas de políticas: aquéllas que regulaban las relaciones laborales, las condiciones de trabajo y las remuneraciones, y las orientadas a satisfacer las necesidades de educación, salud, nutrición, vivienda y seguridad social.

La experiencia chilena fue pionera en América Latina en el desarrollo de las políticas sociales y en la búsqueda de una mayor igualdad de oportunidades. Las cuestiones más importantes comenzaron ya a ser abordadas en 1924.

José Pablo Arellano (1985), en su análisis del período distingue la presencia de tres grandes posiciones respecto de la "cuestión social".

La del Partido Conservador que demostraba una preocupación no institucionalizada ni sistemática, expresada principalmente a través de la labor de beneficencia de la Iglesia Católica. Esta posición se sustentaba en la necesidad de legitimar su poder como clase económica privilegiada.

Los radicales, en cambio, que promovieron la acción protectora del Estado, cuyo fundamento descansaba en la necesidad de brindar las armas que permitieran a los más débiles (los más desvalidos) luchar en una mejor posición por sus derechos.

Por último, entre los obreros, tuvieron importancia las posturas anarquistas y socialistas. Estas promovían un socialismo que suprimiera el régimen patronal y la concentración de la riqueza para colocar el salario en condiciones equitativas, igualitarias.

La política social llevada a la práctica

Las marcadas diferencias entre estas posturas sustentaban el debate sobre la institucionalidad requerida para enfrentar la cuestión social. Es así como en 1917, en el Primer Congreso de Beneficencia Pública, se proclamó deber del Estado mantener los establecimientos públicos necesarios para atender enfermos, ancianos e indigentes. Las diferencias también fueron sustento de la discusión entre conservadores y radicales sobre la conveniencia de la obligatoriedad de la enseñanza primaria.

El programa que llevó al poder a Arturo Alessandri planteaba la necesidad de proteger y mejorar las condiciones de trabajo del proletariado por constituir un factor económico irremplazable, y a partir de su triunfo se abrió paso a una amplia legislación social.

En 1921, se presentaron una serie de leyes sociales que el Congreso sólo aprobó en 1924. Se regularon los contratos de trabajo, los sindicatos, el derecho a huelga y las indemnizaciones por accidentes del trabajo; se creó la Caja de Seguro Obligatorio, la Caja de Empleados Particulares y el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Sociales. Al año siguiente se creó la Caja de Empleados Públicos, y entre 1924 y 1925 se establecieron el impuesto a la renta y el impuesto global complementario de tasas progresivas.

En definitiva, los problemas sociales dejan de ser vistos como asuntos de caridad y pasan a ser considerados cuestiones de justicia; idea que predominaría durante gran parte de las décadas siguientes.

La legislación de los años 20 provocó una fuerte dinámica de expansión del gasto fiscal

que se frenó bruscamente con la crisis de 1930. La economía fue fuertemente impactada por su dependencia del sector externo, lo que acentuó el proceso de sustitución de importaciones con fuerte apoyo por parte del Estado.

En materia social, en 1931, se dictó el Código del Trabajo que significó integrar la legislación existente con nuevas normas respecto a remuneraciones mínimas y protección del trabajador¹.

En 1936, es creada la Caja de Habitación Popular financiada con aporte estatal y con los fondos de las cajas de previsión.

En salud se organizaron, a partir de 1938, servicios para ofrecer atención médica preventiva a los trabajadores, extensiva en el caso de los obreros, a la cónyuge y a los hijos. En 1952, el beneficio fue extendido a toda la familia. Ese mismo año es creado el Servicio Nacional de Salud (SNS).

Durante esa época fueron incorporados al sistema de previsión nuevos grupos de trabajadores y se crearon beneficios como la asignación familiar, el subsidio de cesantía y el subsidio de maternidad. La creación del SNS y del Servicio de Seguro Social (SSS) mejoró sustancialmente las prestaciones a partir de 1952. Ese año se organizó, además, un sistema de pensiones por antigüedad, invalidez y muerte para los empleados particulares.

En el campo educacional, la Ley sobre Enseñanza Primaria Obligatoria, promulgada en 1920, se tradujo en que continuó expandiéndose la matrícula en todos los niveles, en especial en el nivel medio, como consecuencia del importante aumento de cobertura logrado en la primaria durante los años precedentes. En 1953, es creada la Junta Nacional de Auxilio Escolar para apoyar las necesidades de alimentación y de útiles escolares de los más pobres.

Esta serie de medidas generaron una gran expansión del gasto del Estado. Entre 1930 y 1955 el gasto fiscal social se triplicó, correspondiendo los mayores aumentos a previsión social, salud y vivienda, en ese orden. Los gastos en educación también crecieron a un ritmo superior que el crecimiento del producto.

Si bien los mayores beneficios en educación alcanzaron a la población de manera generalizada, los demás beneficios fueron extendiéndose paulatinamente a los gremios y agrupaciones de trabajadores, lo que se tradujo en una legislación sumamente compleja y en una estructura muy desigual de beneficios y contribuciones. Esto significó que algunos grupos minoritarios se vieran favorecidos por sobre el resto de manera sustancial.

Con el acceso al poder del Partido Radical, el Estado pasó de jugar un rol *protector* a

1. Durante el segundo gobierno de Arturo Alessandri se aprueba una ley sobre reajuste automático de remuneraciones.

uno *benefactor*, lo que implicó frecuentes problemas de financiamiento. Cada nuevo beneficio era financiado por mecanismos especialmente diseñados para tal efecto, alterándose el sistema de contratación y provocando una serie de distorsiones y efectos indirectos. Esto culminó, a mediados de los años 50, con la necesidad de imponer severas medidas antiinflacionarias que ponen un freno al aumento de beneficios que se venía registrando.

Desde mediados de los 50 y hasta 1964 el crecimiento del gasto social se redujo como consecuencia de las medidas señaladas. A pesar de esto, éste creció en una proporción mayor que el PGB debido al rezago de algunas políticas dispuestas con anterioridad.

A partir de 1964, el Gobierno de la Democracia Cristiana contempla la *redistribución del ingreso* como uno de sus objetivos prioritarios. Para esto fueron expandidos los beneficios y se incorporaron sectores tradicionalmente marginados (campesinos y sectores marginales urbanos). Esto derivó en la duplicación del gasto público en seis años, alcanzando al 20% del PGB en 1970.

Adicionalmente, se impulsó una reforma agraria que significó la expropiación del 15% de la superficie agrícola; la sindicalización en el campo; y la organización vecinal en los sectores populares urbanos.

En definitiva, se continuó con la tendencia de décadas anteriores en dirección a mejorar los beneficios de los grupos medios y a los obreros del sector urbano, además de generar cambios estructurales en la distribución de la propiedad. Algunos esfuerzos por hacer más equitativa la distribución de las regalías resultaron frustrados² y la incorporación de nuevos grupos sociales produjo la fuerte expansión de gastos descrita.

Destacan dos áreas de problemas en la aplicación de la política social antes de 1970. En primer lugar, aquéllos derivados de la ausencia de una estrategia de financiamiento coherente que asegurara la sustentabilidad de los programas en el largo plazo. Esto significó continuos retrocesos y grandes fluctuaciones en los beneficios otorgados por el Estado. La aplicación de un criterio de capacidad de pago del Estado en el corto plazo y la falta de claridad para enfrentar los problemas, condujo a que en la práctica las acciones sociales que se pretendía implementar en esta área quedaran subordinadas a los desequilibrios macroeconómicos y terminaran por fracasar. Los períodos de auge económico eran seguidos por fuertes ajustes fiscales por lo que a pesar de los esfuerzos, lograr una mejor distribución de los ingresos fue un objetivo conseguido sólo a medias.

En segundo lugar, las políticas tradicionales eran aplicadas fundamentalmente a través de los sistemas formales de previsión (asalariados). Esto significó que resultaran poco significativas para los sectores marginales no asalariados, y por otro lado, la existencia de grupos políticos y alianzas que detentaban el poder se tradujo en que los principales be-

2. De hecho, en 1965, el Congreso rechazó un proyecto del Ejecutivo para igualar las asignaciones familiares entre los diversos grupos perceptores.

neficiarios de la acción estatal fueran los grupos medios y medio-bajos, y no los verdaderamente más necesitados.

Conclusiones

Durante gran parte de este período el país vive un proceso de desarrollo económico ligado a la sustitución de las importaciones. La creciente participación que adquiere el Estado, principalmente en el ámbito de la satisfacción de las necesidades básicas de la población, genera un conjunto de políticas en el área social que se traducen en el surgimiento de una institucionalidad que permite implementar programas de salud, educación, vivienda, previsión, etc.

En este período, el Estado juega un rol fundamental al extender dichos servicios a un conjunto cada vez mayor de la población, bajo el precepto de que debía velar por el bien común. Es así como Chile resulta un país pionero en lograr altos niveles de desarrollo y cobertura de las políticas sociales, así como una avanzada institucionalidad en el área de acción social, lo que se refleja en el alto nivel de desarrollo social alcanzado.

Hacia la década del sesenta, junto con el agotamiento de un modelo de desarrollo sustentado en la industria sustituidora de importaciones, se comienza a agotar también un modo de hacer política social. El constante aumento del gasto social para satisfacer demandas crecientes y la falta de los instrumentos adecuados para generar los recursos fiscales necesarios, desembocan en constantes crisis macroeconómicas durante este período: crecientes déficit fiscales e inflación, y deteriorados niveles de inversión como consecuencia de los severos ajustes que debieron aplicarse en forma relativamente periódica.

Referencias bibliográficas

- ARELLANO, J.P. (1985), *Políticas sociales y desarrollo, Chile 1924-1984*, CIEPLAN, Santiago.
CEPAL, ILPES, UNICEF (1982), *Pobreza, necesidades básicas y desarrollo*, Chile.
CEPLAN (1974), *Bienestar y pobreza*, Ediciones Nueva Universidad, Santiago.
FFRENCH-DAVIS, R. (1973), *Políticas económicas en Chile 1952-1970*, Universidad Católica de Chile, Ediciones Nueva Universidad, Santiago.
MOLINA, S. (1972), *El proceso de cambio en Chile. Experiencia 65-70*, Editorial Universitaria, Santiago.
PINTO, A. (1973), *Chile, un caso de desarrollo frustrado*, Editorial Universitaria, Santiago.

II. Política social del régimen militar: la retirada del Estado

El modelo neoliberal aplicado por el régimen autoritario en 1973, atribuyó al Estado una ineficiencia extrema respecto de sus funciones distributivas. El crecimiento económico se constituyó, entonces, en el único instrumento válido para alcanzar la prosperidad económica para todos y el Estado perdió gran parte de su rol en la creación de las condiciones para una mayor equidad e igualdad de oportunidades.

El objetivo de las políticas sociales, a partir de 1973, se concentró en la erradicación de la extrema pobreza a través de políticas selectivas y focalizadas hacia los más pobres, que redujeran a la vez las filtraciones hacia los grupos restantes. El Estado perdió entonces su calidad de benefactor y concentró su esfuerzo asistencial en los grupos que no estaban en condiciones de satisfacer por sí mismos sus necesidades más esenciales. Esto se tradujo en que los grupos medios y altos debieron comenzar a proveerse por sí solos los servicios sociales que anteriormente obtenían del Estado y que la distribución de subsidios comenzara a realizarse de acuerdo a criterios de extrema necesidad y no de capacidad de pago.

Los postulados teórico-doctrinarios del régimen militar se fundaron en el denominado principio de subsidiariedad del Estado, destinado a lograr el afianzamiento de dos valores básicos considerados fundamentales: la libertad individual y la igualdad de oportunidades. Para esto, el Estado debía abstenerse de toda forma de intervención y asumir sólo aquellas responsabilidades que los particulares y organizaciones intermedias no fueran capaces de desempeñar adecuadamente.

La libertad individual era entendida principalmente como la facultad de poder escoger en el mercado los bienes y servicios que se desearan, incluyendo la provisión de bienes y servicios sociales básicos, y las relaciones de trabajo. La igualdad de oportunidades se definió como la ausencia de discriminación que sólo podría obtenerse en el mercado, es decir, al resguardo del poder arbitrario y discrecional de las burocracias públicas. La consecución de la igualdad requería, además, asegurar a toda la población la posibilidad de satisfacer sus necesidades mínimas de alimentación, salud y educación. Por lo tanto, las desigualdades que persistieran serían el mero resultado del esfuerzo o mérito de los individuos, de su propensión al ahorro o de su diferente dotación de cualidades naturales. Es decir, el modelo presupone que el resto de los determinantes de la pobreza se corregirían en forma automática una vez que las personas logran superar ciertos niveles mínimos críticos, terminando así con el círculo vicioso de la pobreza.

En definitiva, se cree en la existencia de rigideces y distorsiones en la estructura social y en el funcionamiento de los mercados, que serían fácilmente removibles a través de políticas de subsidios directos tendientes a satisfacer las carencias extremas de grupos vulnerables determinados.

El modelo neoliberal en la práctica

La implementación en el campo económico del modelo neoliberal, significó profundas transformaciones que en el ámbito social se tradujeron en una brusca disminución del gasto público.

La reducción del gasto social obedeció tanto a objetivos de corto como de largo plazo. Por un lado la política antiinflacionaria se basó en una fuerte reducción del gasto del Gobierno, y por otro, la estrategia de desarrollo de largo plazo estableció como pilar fundamental al sector privado, forzando una reducción del tamaño del Estado³.

Para el modelo en cuestión el crecimiento económico sería el eje principal para favorecer a los sectores más pobres, lo que implicaba descartar las políticas de redistribución de ingresos.

Otro cambio sustancial se llevó a cabo en los distintos servicios sociales, en el sentido de otorgar una mayor participación al sector privado y en el esfuerzo por introducir el mercado como mecanismo de racionamiento y disciplinador.

Es así como en el ámbito educacional se descentralizan en las municipalidades la gestión del nivel primario y secundario; en las universidades se eleva el valor de las matrículas, se crea un crédito estatal de bajo interés y se establece un sistema de competencia por fondos estatales.

En salud hubo numerosos intentos por traspasar los servicios al área privada, aunque las reformas que finalmente se introdujeron fueron menos significativas que las inicialmente propuestas. Se estableció que la asignación de fondos a los establecimientos estaría directamente asociada a la prestación de servicios y se autorizó utilizar el aporte obligatorio al sistema de salud que hacen los asalariados para contratar la atención con entidades privadas (ISAPRES).

En el campo previsional se establece un sistema privado de capitalización individual en reemplazo del sistema público de reparto.

En materia habitacional se modifica el sistema de subsidios, otorgando un mayor rol a las empresas inmobiliarias y al mercado de capitales como mecanismo de financiamiento. Se eliminan también una serie de regulaciones sobre el mercado de suelos urbanos.

El resultado de las políticas económicas y sociales, aplicadas durante este período, derivaron en un aumento de los niveles de pobreza y en una mayor concentración del ingreso en los estratos socioeconómicos altos. En 1987, los hogares considerados pobres

3. Es necesario considerar que en 1975 y en 1982 el país enfrentó dos grandes crisis económicas mundiales que obligaron a restringir el gasto y generaron fuertes recesiones económicas.

alcanzaban al 38,1% del total de hogares del país⁴. Entre 1978 y 1988 sólo los hogares del 20% de más altos ingresos incrementaron su consumo real, mientras el 80% restante lo redujo⁵.

Los severas reducciones aplicadas al gasto social del sector público para enfrentar las sucesivas crisis económicas mundiales de 1975-1976 y 1982, se tradujeron en una reducción de los aportes a salud, educación y vivienda. Esto, junto con las altas tasas de desempleo y los bajos salarios reales, implicaron un serio deterioro de las condiciones de vida de los grupos medios y bajos que perdieron gran parte de los beneficios logrados en el pasado, especialmente a través de una creciente inserción laboral.

Durante el gobierno militar los programas asistenciales adquirieron relevancia creciente en desmedro de la inversión social en salud y educación, principalmente. El aporte a estos sectores pasó de representar el 45% del gasto fiscal social total en 1980, a alrededor del 30% en 1989. Aunque el gasto social se dobló entre 1970 y 1989 esto fue consecuencia de aportes crecientes a previsión social. La creación del Sistema de Capitalización Individual obligó al Estado a hacerse cargo de los jubilados del antiguo sistema, lo que se tradujo en que los aportes en esta área se cuadruplicaran.

Es así como en educación se reducen los aportes, desde el 4,2% del PGB en 1970 a un 2,7% en 1988, y la administración municipal de los establecimientos educacionales presenta serios déficit, en especial en las comunas más pobres. La calidad de la educación por otro lado se deterioró y las remuneraciones de los profesores cayeron en términos reales. La desconcentración de la administración, si bien en su concepción original respondía a un objetivo de mayor eficiencia, significó una clara discriminación en contra de las comunas más pobres, que no fueron capaces de suplementar los escasos recursos provenientes del nivel central.

Si bien la atención pre-escolar se expandió desde un 6,1% en 1973 a un 21,3% en 1989, en la educación básica se ha producido una constante disminución de la matrícula. La educación media, por su parte, presenta grandes problemas de orientación que se traducen en que ésta no prepara adecuadamente para el trabajo ni para la educación superior. Aunque la matrícula en este nivel aumentó en forma considerable, la encuesta CASEN de 1987 revela que el 53,9% de los jóvenes no incorporados pertenece al 30% más pobre de la población.

Respecto a la educación superior, la reestructuración que se aplicó a partir de 1973 provocó una seria erosión en el prestigioso sistema universitario chileno. Esto, agregado

4. De acuerdo al trabajo elaborado por CEPAL (1990) en base a la encuesta CASEN levantada en noviembre de 1987.

5. Surge de la comparación de las Encuestas de Presupuestos Familiares del INE de 1978 y 1988, respectivamente.

a las constantes reducciones de los aportes al sector, se tradujo en una disminución de la matrícula universitaria en relación al total de población entre 20 y 24 años, entre 1973 y 1989⁶.

En el sector vivienda, fuertemente afectado por las crisis económicas mencionadas, la reducción de los aportes, junto con cambios estructurales en la aplicación de la política, derivaron en un déficit creciente y un problema de allegamiento sin precedentes. El número de soluciones fue insuficiente, lo que agravó un problema que se fue acumulando a través de décadas.

La salud, durante este período, presenta una serie de deficiencias estructurales y de funcionamiento que fueron agravándose con el tiempo en la medida que los aportes al sector se redujeron. El sistema, cuya concepción original incorporaba criterios de equidad, pierde esta característica con la creación del sistema de seguro privado de salud (ISAPRES). La consecuencia ha sido una redistribución indeseada, a través de un subsidio cruzado implícito, desde los sectores medios hacia los más bajos.

Además, el aporte fiscal en salud se redujo paulatinamente, lo que obligó a aumentar las cotizaciones de los beneficiarios. Si bien el gasto público en salud aumenta entre 1974 y 1989 en un 10% real, esto significó un brusco freno al desarrollo que el sector tuvo en las décadas precedentes. Entre 1974 y 1989 la inversión real se redujo en 10,2% y el aporte fiscal en un 36,7%.

La menor disposición de fondos en algunos años provocó una situación crítica en la calidad del servicio, en la capacidad y calidad de la infraestructura, en los servicios de mantención y en la capacidad de contratar y renovar el personal.

En el plano laboral, la aplicación de un modelo de mercado excesivamente liberal, se tradujo en la pérdida de una serie de beneficios y garantías que los trabajadores habían ido adquiriendo en el curso de los gobiernos anteriores. El autoritarismo y la aplicación de una serie de normas destinadas a restringir la capacidad de negociación de los trabajadores provocaron un clima de inestabilidad e inseguridad que limitó su capacidad de negociación y participación. La flexibilidad otorgada al sistema de empleos significó aumentar el poder de los empleadores, constituyendo una traba real al desarrollo de la sindicalización y negociación colectiva.

En 1981, se promulga una nueva ley laboral cuyo objetivo fue lograr flexibilidad en los salarios y en los niveles de contratación. El artículo 155-f que permitió los despidos sin expresión de causa, se transformó en una forma de limitar la sindicalización y las posibilidades de negociación. El derecho a la huelga también estaba coartado y, en general, se pierden una serie de beneficios adquiridos con anterioridad a la aplicación del modelo autoritario.

6. El surgimiento de varios institutos profesionales ha absorbido gran cantidad de la matrícula en la educación superior. Considerando el conjunto de instituciones que imparten algún tipo de educación superior, la matrícula total ha aumentado entre 1973 y 1989.

Después de este período la aplicación de nuevos criterios, en especial el de focalización, permitió avances concretos en el desarrollo de instrumental para medir objetivamente la existencia del gasto social y para la correcta asignación de subsidios a la extrema pobreza. Aunque el número de beneficiarios de diversos programas se redujo desde 1973, la eficacia de las políticas se elevó en el sentido de otorgar las prestaciones a los grupos más vulnerables. Sin embargo, el criterio se aplicó de manera estrecha sólo a grupos definidos como extremadamente necesitados y varios de los programas debieron soportar el rigor del ajuste fiscal posterior a la recesión económica de 1982. Los valores de muchos subsidios fueron fijados en términos nominales, lo que se tradujo en una pérdida de su poder adquisitivo. Las políticas sociales se truncaban al no existir continuidad para aquellos beneficiarios que perdían su condición de grupo-objetivo, aun cuando todavía requirieran alguna asistencia por parte del Estado.

Conclusiones

En definitiva, los elementos ideológicos y políticos del modelo apuntan, en el período 1973-1989, claramente hacia un mayor individualismo con una orientación que da mayor énfasis al consumidor, a ampliar su libertad y espacio de elección. Desaparece el rol de la comunidad organizada en la toma de decisiones y la aplicación de acciones directas para la provisión de servicios sociales. Esto se aparta significativamente de las bases sobre las cuales se habían organizado las políticas sociales desde los años 20.

El principio de subsidiariedad del Estado implica concentrar el esfuerzo social en aquellos sectores donde la aplicación del modelo económico neoliberal fuera ineficaz para conseguir el objetivo de equidad. Sin embargo, el criterio de hacer sustentable la política social a través de reducir los beneficios a los grupos socioeconómicos que podían pagar por ellos, fue llevado al extremo en el sentido de focalizar la ayuda casi por completo a la extrema pobreza. Esto significó dejar de lado a amplios sectores de clase media y media-baja que perdieron gran parte de los beneficios conquistados con anterioridad.

Es en el período de la crisis económica de 1982-83 cuando se hacen más patentes las consecuencias de la política de reducción del gasto social aplicada con anterioridad. Aunque una acción paliativa de proporciones se emprendió en ese momento, no fue suficiente para contrarrestar el deterioro sufrido por los servicios sociales básicos, que no contaban con la capacidad para hacer frente a las necesidades que se generaron.

Por último, en este período, la política social es concebida como una herramienta que permite paliar de manera focalizada los efectos perniciosos de las crisis económicas o de los problemas sociales que va dejando la aplicación del modelo, pero no como un instrumento de desarrollo social.

Referencias bibliográficas

- ARELLANO, J.P. (1985), *Políticas sociales y desarrollo, Chile 1924-1984*, CIEPLAN, Santiago.
 CEPAL (1990), *Una estimación de la magnitud de la pobreza en Chile 1987*, Santiago.

CEPAL, ILPES, UNICEF (1982), *Pobreza, necesidades básicas y desarrollo*, Chile.

MIDEPLAN (1991), *Informe social 1990-1991*, Santiago.

PREALC (1988), *Deuda social, ¿qué es, cuánto es, cómo se paga?*, Chile.

VERGARA, P. (1990), *Políticas hacia la extrema pobreza en Chile, 1973/1988*, FLACSO, Santiago.

III. Política social de los noventa

El modelo económico que aplica el Gobierno de la Concertación mantiene una continuidad en varios aspectos, pero enfatiza radicalmente en la necesidad de una mayor equidad y oportunidad social.

La constatación del aumento de la pobreza y del deterioro de los servicios sociales básicos durante las décadas del 70 y 80, y los problemas macroeconómicos de las administraciones anteriores, provocados por la implementación de una política social no sustentable en el mediano y largo plazo, han fomentado una estrategia de desarrollo distinta a la de los dos subperíodos pasados, aunque integradora de sus aspectos más positivos.

La acción social se ha convertido en un objetivo fundamental del programa de Gobierno, el cual puede resumirse como "mejorar la calidad de vida de todos los chilenos, elaborando y aplicando políticas sustentables en el largo plazo que no comprometan ni el proceso de crecimiento económico ni la estabilidad económica y política de la nueva democracia".

Estrategia general de desarrollo social

La estrategia de desarrollo del Gobierno postula la mantención de una economía abierta y competitiva, y el logro de objetivos sociales en un marco de eficiencia y estabilidad de la política macroeconómica. El Estado busca complementar el esfuerzo que hace el sector privado para promover el crecimiento, invirtiendo en aquellos ámbitos donde la rentabilidad social es mayor que la privada.

El mejoramiento de la calidad de vida de la población requiere consolidar el proceso de crecimiento económico, hacerlo sustentable asegurando la perdurabilidad de nuestros recursos renovables, y compatibilizarlo con niveles crecientes de justicia social y equidad.

Además, se pretende obtener una positiva complementariedad entre el mercado y la acción pública, a través de la participación social y la concertación de los distintos grupos sociales y políticos. La participación constituye un factor determinante para la estabilidad necesaria del proceso económico, y la concertación de intereses permite unificar esfuerzos en torno a objetivos comunes. Ambas dicen relación con la estructura del sector público y con el proceso de toma de decisiones, pues su implementación obliga a una creciente descentralización de sus instituciones.

El rol del Estado

El rol activo que comienza a jugar el Estado en este período, principalmente a través del denominado "Programa de Integración al Desarrollo" de los sectores más pobres, se fundamenta en una concepción distinta sobre la capacidad que el crecimiento económico

tiene por sí solo para elevar las condiciones de vida de la población en general. Se ha constatado que el crecimiento de la economía no es suficiente para lograr una mayor justicia e igualdad social.

En el mismo sentido, se considera necesario saldar la gran deuda social contraída con los más pobres cuya situación empeoraba mientras la economía crecía y el país se desarrollaba.

La eficiencia del uso de los recursos fiscales dependerá, en gran medida, de la recuperabilidad que se logre en las inversiones que se lleven a cabo. Al respecto, la acción social del Gobierno debe constituir un factor de desarrollo social. Esto significa invertir en la gente y crear oportunidades para todos. El mejoramiento cualitativo y cuantitativo de la inversión en capital humano se ha transformado, por lo tanto, en un objetivo prioritario que está siendo abordado a través de diversos proyectos en el área de la salud, educación, capacitación, vivienda, etc.

Por último, el proceso de descentralización que el Gobierno ha decidido emprender, constituye parte integral del objetivo de modernización y desarrollo para todos. Con él se busca lograr una mayor equidad territorial, por medio de la incorporación efectiva de cada una de las regiones a la estrategia de desarrollo económico. Pero, por sobre todo, se desea elevar la eficiencia de la inversión pública y de la asignación de recursos presupuestarios, a la vez que fortalecer los gobiernos regionales y locales y sus respectivas comunidades. La descentralización política y la desconcentración administrativa se liga estrechamente al estilo de desarrollo de economía abierta y exportadora que ha asumido el país, así como a la posibilidad de mitigar los problemas de pobreza y desempleo regionales.

Nueva institucionalidad, nuevos criterios

Los nuevos criterios imperantes en la sociedad se han traducido, durante el primer año de este período, en una forma distinta de hacer política económica y social. Esto se ha hecho patente en la forma cómo se han implementado las recientes medidas de ajuste y en cómo se han alcanzado amplios consensos políticos y sociales.

A pesar del ajuste económico del año 1990, se ha logrado mejorar la distribución de los ingresos. Esto constituye un logro importante en un período de desaceleración del crecimiento. Los acuerdos logrados entre los actores políticos han permitido la consolidación de importantes reformas para el desarrollo del área social. De éstas destacan dos: la reforma tributaria, destinada a apoyar y financiar de manera sustentable el aumento del gasto social; y la reforma laboral cuyo objetivo ha sido la reivindicación de los derechos de los trabajadores y destinada a equilibrar su deteriorada capacidad de negociación frente al mayor poder relativo de los empleadores.

La nueva política social busca retomar los elementos positivos de lo que se ha hecho con anterioridad en las diversas experiencias vividas.

La política social debe acompañar a la política económica y no ser sólo la herramienta para suplir sus deficiencias distributivas. La política social debe permitir asegurar el desarrollo social para conseguir el desarrollo económico. Un crecimiento económico sostenido y estable no es viable si el país en su conjunto no se desarrolla y si las personas no se capacitan para enfrentar una economía cada vez más competitiva.

Desde este punto de vista la política social es más que el apoyo a los más pobres; debe contener elementos de fomento a la ciencia y tecnología, a la cultura y a la protección del medio ambiente, entre otros.

La política social del Gobierno se propone asegurar un nivel de vida satisfactorio para el conjunto de los chilenos priorizando, en una primera etapa, en quienes más lo requieren, los más pobres.

La solidaridad y la equidad constituyen dos valores fundamentales en el modelo económico-social vigente, para la definición de las políticas y acciones que se emprendan. Responden, por una parte, a criterios de priorización de recursos hacia los más necesitados, y por otro lado, apuntan a generar una verdadera igualdad de oportunidades. El financiamiento debe provenir esencialmente de los sectores de más altos ingresos lo cual permitiría abordar, además, algunos de los problemas que la clase media no es capaz de solucionar por sí misma.

La escasez de recursos destinados al área social obligan a poner énfasis en la eficiencia con que se usan. Esto se traduce en la necesidad de perfeccionar y diseñar nuevos instrumentos de evaluación y de asignación de recursos con fines sociales.

La eficiencia está ligada a la necesidad de que en algunos ámbitos la política social sea selectiva, en el sentido de diseñar programas específicos para grupos específicos. La inversión social atraviesa necesariamente por la generación de las condiciones que permitan a los más pobres acceder a empleos productivos. En este sentido, la focalización a los extremadamente pobres se complementa con el gasto en grupos pobres y medio-pobres específicos que sean capaces de desarrollarse y levantar con ello a los demás. En consecuencia habrán políticas dirigidas a grupos o localidades que no estando en extrema pobreza pueden "potenciar" el gasto social. Así, proyectos como los de capacitación y los de apoyo a la pequeña y mediana empresa, deberán ser capaces de ayudar a su respectiva comunidad a superar la pobreza.

Finalmente, será más eficiente el diseño de una red social que cubra las necesidades básicas de los más pobres a lo largo de diversas etapas de su vida. Se requiere una cierta continuidad de los programas que se traduzca en que no se pierda lo previamente realizado. Así por ejemplo, la red debiera asegurar que el lactante que recibió alimentos durante sus primeros años de vida, tenga luego acceso a la educación preescolar y pos-

teriormente reciba una educación y capacitación laboral que le permita acceder en condiciones aceptables al mercado del trabajo⁷.

La integralidad responde a problemas de duplicación de esfuerzos y falta de complementariedad en la aplicación de políticas en el pasado. Las acciones que se emprendan a través de cada uno de los sectores sociales deben tener un fin común y por lo tanto deben potenciarse unas a otras.

Si bien algunos programas han logrado una cierta complementariedad destinada a mejorar la selectividad y a potenciar la inversión social, es necesario diseñar nuevos mecanismos que vinculen aquellos programas de carácter asistencial con programas que signifiquen una inversión productiva en las personas⁸.

La integralidad de la política social debe ser conseguida a través de la coordinación de políticas y programas tanto a nivel nacional, como regional y local. Vinculando acciones de construcción de viviendas con acceso a policlínicos y jardines infantiles; programas de capacitación con aquéllos de apoyo a la pequeña empresa en todos los niveles, etc. De este modo, cada sector contribuirá en conjunto con los demás a solucionar los problemas de los más pobres, problemas que son vistos desde la población como un todo y no separadamente.

Por último, la participación constituye un elemento fundamental en la estructura político-social de la nueva democracia. Sin embargo, para esto se requieren algunas modificaciones institucionales, específicamente la democratización de las organizaciones intermedias y la descentralización de las decisiones. La mayor participación tiene como objetivo acercar las soluciones a lo que efectivamente espera la sociedad del Estado y favorecer la creatividad y el desarrollo de la autoayuda.

A diferencia de las concepciones anteriores a 1970, el Estado no retomará un rol benefactor de la sociedad sin discriminación. Los recursos públicos son limitados y la distribución de ingresos es más desigual que en el pasado. Los programas sociales deberán ser destinados, por consiguiente, a quienes efectivamente no tienen los medios para acceder a los servicios y bienes básicos. Esto es, priorizar el apoyo a los jóvenes, a las mujeres, a los adultos mayores y a los más pobres. En definitiva, a sectores que fueron duramente marginados por muchos años.

7. La continuidad de la red social sólo debiera interrumpirse en el caso de que mejoren las condiciones socioeconómicas del beneficiario, hasta el punto de ser capaz de proveerse por sí mismo o por su familia dichas necesidades básicas. Esto permitirá, en un esquema de recursos limitados, redistribuir los beneficios hacia los relativamente más necesitados.

8. Actualmente en Chile, el programa de alimentación escolar, PAE, cumple con dos objetivos: mejorar la situación nutricional de los estudiantes e incentivar a los alumnos a permanecer o ingresar al sistema educacional.

Acciones concretas 1990-1991

La participación del Estado en el ámbito social se ha abordado a través de dos ejes: la implementación de políticas sociales que permitan asegurar a todos los chilenos el acceso a los bienes y servicios básicos que les permita integrarse al desarrollo, y el fortalecimiento de la capacidad negociadora del sector laboral.

Se han generado una serie de medidas en el campo social que han contado con un amplio apoyo político.

Por una parte se ha logrado revertir la dinámica de reducción de los ingresos y gastos del sector público, cuya base tenía fundamentos más ideológicos que técnicos. El amplio apoyo recibido por la reforma tributaria de 1990 ha permitido elevar el aporte fiscal a programas sociales en un 17,4% durante el primer año de este período. Durante 1991, será posible concretar un aumento adicional de un 12,2%.

Por otro lado, en el campo laboral se ha logrado una situación de mayor equidad entre trabajadores y empleadores, a través de la reforma realizada en 1990 a la legislación laboral de 1981.

Los mayores recursos para el Fisco han permitido el financiamiento de nuevos programas, la reformulación de programas ya en funcionamiento y una mayor dotación de recursos hacia los sectores sociales considerados prioritarios.

Si bien los criterios apuntan a fortalecer la inversión en las personas, ha sido necesario abordar los problemas más inmediatos a través de los programas de asistencialidad. Esto ha significado elevar los montos de aquellos subsidios monetarios mejor focalizados, específicamente el subsidio único familiar (SUF) y las pensiones asistenciales (PASIS). El programa universal de asignaciones familiares ha sido también modificado a través de un reajuste escalonado según tramos de ingreso, lo que ha permitido elevar su progresividad.

Otras acciones sobre los ingresos de las personas ha sido el reajuste de las pensiones mínimas en 1990, beneficio que se hará extensivo progresivamente al resto de las jubilaciones durante 1991 y 1992.

En el campo de los sectores sociales se han suplementado progresivamente los aportes a la salud, a la educación y a vivienda, principalmente.

Durante este período, se ha elevado significativamente el aporte fiscal a la salud. La reforma tributaria permitió incrementar el presupuesto original para 1990 en un 7,85% y el presupuesto para 1991 contempla un gasto superior en casi un 20% al efectivo de 1990. La inversión real, por su parte, se ha elevado en alrededor de tres veces respecto al nivel de fines de la década del 80.

En educación se han emprendido programas destinados, principalmente, a mejorar la calidad de la enseñanza en las escuelas básicas más pobres. La disminución de los recursos estatales durante el período precedente provocó diferencias de calidad que atentan contra la igualdad de oportunidades de los sectores de menores ingresos. En el campo de la educación técnico-profesional se han elaborado programas para la modernización y mejoramiento de su calidad. En este mismo sentido se han elaborado y se están implementando diversos proyectos de capacitación y educación para el trabajo, que faciliten la inserción de los sectores generalmente marginados en el mercado formal del trabajo.

En el sector vivienda se han logrado avances desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo. Con la construcción de un número de viviendas superior a las necesidades que se generan cada año, se ha logrado quebrar la tendencia a un creciente déficit habitacional. Desde el punto de vista de la equidad se han introducido modificaciones a los sistemas de asignación de puntajes, lo cual significa la incorporación de nuevos criterios y la consideración de situaciones puntuales como las de "mujeres jefes de hogar" y las de "allegados".

La participación de los beneficiarios se refuerza a través del nuevo programa de viviendas progresivas que permite a éstos ser partícipes activos tanto en el diseño como en la construcción de su propia vivienda.

Por último, se ha desarrollado un amplio plan de repactación de deudas con un enfoque progresivo y eficiente, beneficiando en mayor grado a los más pobres y a aquéllos que, dentro de sus posibilidades, han cumplido mejor con sus obligaciones.

En el campo de la legislación laboral, las modificaciones introducidas al Código del Trabajo han permitido eliminar artículos discriminatorios y a la vez se han establecido mecanismos modernos y objetivos para que los empresarios puedan dimensionar eficientemente su planta de trabajadores. Se han elevado las indemnizaciones por años de servicio y se han incorporado a este beneficio los trabajadores de casa particular. Se ha normado la organización sindical, la negociación colectiva y el derecho a huelga.

Los consensos logrados entre trabajadores, empresarios y Gobierno, también han permitido la firma de un acuerdo marco sin precedentes en la historia de Chile. Esto significó poder elevar el salario mínimo en un 44% y las remuneraciones del sector público en un 25%, a partir de diciembre de 1990.

Conclusiones

El Gobierno de la Concertación, ha decidido enfrentar el problema de la pobreza en forma seria y decidida. El consenso generalizado sobre la gravedad del problema y la importancia del rol del Estado en materia social, ha permitido hacer algunas reformas claves para lograr una mayor equidad con crecimiento y estabilidad.

Las políticas que se adopten contarán siempre con el respaldo económico que las haga

sustentables y que no comprometan los equilibrios macroeconómicos y presupuestarios. Además, la labor social del Estado no se agotará en la satisfacción de las necesidades básicas sólo de los extremadamente pobres, sino que se considera necesario revertir la tendencia al empobrecimiento registrada por los sectores medios y trabajadores.

Se considera especialmente importante identificar grupos o localidades específicas que requieran de algún tipo de apoyo para desarrollar sus potencialidades y así dejar de depender en el futuro próximo de la asistencialidad estatal. Fundamental resulta, por lo tanto, invertir en las personas. Invertir en salud, vivienda, justicia, para asegurarles un entorno positivo, e invertir en educación y capacitación para incentivar y desarrollar el factor trabajo, de modo tal de beneficiar tanto el desarrollo económico como el desarrollo social.

Si bien la primera parte de este período se caracteriza por una continuidad de los programas sociales ya en marcha, la formulación de nuevas acciones, así como la determinación de grupos prioritarios, han constituido un avance necesario para un conocimiento más específico de las distintas dimensiones de la pobreza.

Referencias bibliográficas

- CEPAL (1990), *Una estimación de la magnitud de la pobreza en Chile 1987*, Santiago.
MIDEPLAN (1991), *Informe social 1990-1991*, Santiago.
PREALC (1988), *Deuda social, ¿qué es, cuánto es, cómo se paga?*, Chile.
TASC (1991), *Descentralización de las finanzas públicas*, Informe N°22, julio.

Anexo
Cuadros estadísticos

Indice

Evolución de algunos indicadores sociales

- Cuadro 1 : Gasto fiscal social, 1920-1990
- Cuadro 2 : Cobertura enseñanza básica, 1935-1981
- Cuadro 3 : Nivel de analfabetismo, 1907-1982
- Cuadro 4 : Tasas de mortalidad infantil y materna, 1940-1989
- Cuadro 5 : Esperanza de vida al nacer por sexo, 1960-1990
- Cuadro 6 : Atención profesional del parto, 1950-1989
- Cuadro 7 : Cobertura agua potable y alcantarillado, 1960-1988
- Gráfico 1 : Gasto siscal social, 1920-1990
- Gráfico 2 : Cobertura enseñanza básica, 1935-1981
- Gráfico 3 : Nivel de analfabetismo, 1907-1982
- Gráfico 4 : Tasas de mortalidad infantil y materna, 1940-1989
- Gráfico 5 : Esperanza de vida al nacer por sexo, 1960-1990
- Gráfico 6 : Atención profesional del parto, 1950-1989
- Gráfico 7 : Cobertura agua potable y alcantarillado, 1960-1988

Indicadores sociales

A continuación, se hace un breve análisis de la evolución que presentan a través de los años una serie de indicadores vinculados al desarrollo experimentado por la política social.

En el caso de los cuadros, los años de referencia fueron, en general, aquéllos para los cuales se disponía de información. En algunos casos, sin embargo, como el de cobertura de la educación básica, si bien se dispone de información posterior a 1981, las series con que se cuenta no son comparables con la serie que se inicia en 1935. En otras series sucede lo contrario. La serie para gasto fiscal social debió tomarse obligadamente de fuentes distintas. En el caso de analfabetismo las cifras utilizadas corresponden a los censos de los años respectivos.

En el caso de los cuadros, los años fueron escogidos cada cinco años, cuando la información estaba disponible.

Gasto fiscal social

La evolución del gasto fiscal social ha registrado un aumento constante a través del siglo, representando sólo un 1% del PGB en 1920. Excepcionalmente alto es el gasto fiscal social en 1985 que supera el 15% del PGB y que se explica por la fuerte recesión que obligó a implementar una serie de programas de asistencia y empleo.

Como proporción del gasto fiscal total el crecimiento es pronunciado desde 1920 en adelante. Esta tendencia se mantiene hasta 1965, registrando el mayor crecimiento entre 1955 y 1965. La proporción luego se reduce y se mantiene constante entre 1975 y 1980. A partir de 1980 la proporción de gasto destinada al área social aumenta fuertemente, hasta alcanzar un 65% en 1990 (Cuadro y Gráfico 1). Esto ha sido consecuencia principalmente de la creación del Sistema de Capitalización Individual de las Administradoras de Fondos de Pensiones, que se ha traducido en un aporte fiscal creciente destinado a financiar las pensiones y jubilaciones del antiguo sistema.

Cobertura enseñanza básica

En el Cuadro y Gráfico 2 puede observarse la evolución que ha tenido la cobertura de la enseñanza básica durante los últimos cincuenta años. Desde 1945 en adelante se registró un aumento sostenido, el cual se acentuó entre 1960 y 1965. Luego, este aumento comenzó a detenerse para registrar una disminución a partir de 1975. Posteriormente, la cobertura se ha recuperado alcanzando al 97%¹ de acuerdo a la encuesta CASEN de 1990.

1. El Cuadro 2 contiene cifras sobre cobertura simple, la cual no es comparable con la cifra de 97% que entrega la CASEN para 1990 y que corresponde a una medición de cobertura corregida.

En conclusión, las políticas en el área de la educación permitieron que la cobertura de la educación básica aumentara desde niveles del orden del 60% en 1935, a prácticamente el 100% desde 1970 en adelante.

Nivel de analfabetismo

Durante este siglo el nivel de analfabetismo de la población mayor de 15 años se ha reducido desde niveles en torno al 50% hasta cifras del orden del 5,6%². Si bien en la década del 30 hubo un aumento de dos puntos porcentuales en el nivel de analfabetismo, desde 1940 hasta la fecha, éste se ha reducido ininterrumpidamente (Cuadro y Gráfico 3).

Tasas de mortalidad

Entre 1940 y 1989 la tasa de mortalidad infantil se ha reducido a menos de un décimo. Por otra parte, la tasa de mortalidad materna hoy es un octavo de la registrada en 1951.

La primera sufrió una reducción muy importante entre 1940 y 1952, y luego mantuvo un ritmo de decrecimiento menor. A partir de 1970 este ritmo se acentúa, principalmente como consecuencia de la importancia otorgada a los programas de salud materno-infantiles.

La segunda ha tenido una reducción menos pronunciada pero también sostenida en el tiempo. Durante los últimos años ambas tasas han continuado reduciéndose aunque a ritmo menor, lo que se explica por la dificultad de reducir aun más tasas que son comparables a las de países desarrollados (Cuadro y Gráfico 4).

Esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida que en 1960 era de 55 y 61 años para los hombres y mujeres, ha aumentado hasta alcanzar en 1990 a los 68 y 75 años, respectivamente. Este aumento ha sido sostenido en el tiempo y no ha presentado variaciones en una tendencia esperada para países en vías de desarrollo (Cuadro y Gráfico 5).

Atención profesional del parto

Como se observa en el Cuadro y Gráfico 6, la atención profesional del parto cubre hoy día prácticamente el 100% de los nacimientos. La creación del Servicio Nacional de Salud en 1952 es una de las causas que explican el aumento registrado desde 1955 en adelante, fecha en la cual el nivel de atenciones era inferior al 60% de los partos.

2. Cifra para 1989 de acuerdo a estimaciones del MINEDUC.

Agua potable y alcantarillado

La cobertura del agua potable en el sector urbano se ha duplicado entre 1963 y 1988. Su crecimiento fue muy acentuado en las décadas del 60 y 70. A partir de 1980, elevar la cobertura ha sido más difícil (dados los niveles de cobertura alcanzados), pero gradualmente se ha logrado cubrir un 98% del sector urbano.

De igual forma, la cobertura en el sector rural aumentó fuertemente entre 1960 y 1970. Luego sufrió un relativo estancamiento durante la primera mitad de la década del 70, para aumentar nuevamente de manera importante a partir de 1980. Esto ha permitido alcanzar en 1988 un 75% de cobertura de agua potable en el sector rural.

Finalmente, respecto a la cobertura de alcantarillado urbano, ésta ha aumentado en forma sostenida para alcanzar en 1988 el 80% de las viviendas urbanas del país (Cuadro y Gráfico 7).



Cuadro 1

GASTO FISCAL SOCIAL 1920-1990

	% del PGB	% del gasto fiscal
1920	1,0	6,6
1925	2,1	12,1
1930	2,7	18,1
1935	2,8	23,5
1940	—	—
1945	4,4	28,1
1950	—	—
1955	6,0	31,7
1960	8,6	39,6
1965	10,0	45,2
1970	10,5	42,5
1975	10,3	36,0
1980	10,3	37,1
1985	15,1	57,0
1990	10,7	65,2

Fuentes:
Arellano (1985), op.cit.
DIPRES, Ministerio de Hacienda.

Cuadro 2

EVOLUCION COBERTURA DE ENSEÑANZA BASICA

Año	%
1935	56,7
1936	58,1
1937	58,9
1938	59,1
1939	57,0
1940	60,6
1941	60,6
1942	60,8
1943	59,9
1944	59,9
1945	59,7
1946	60,9
1947	61,2
1948	62,9
1949	65,1
1950	66,0
1951	64,8
1952	66,6
1953	68,1
1954	70,4
1955	71,1
1956	72,1
1957	75,1
1958	77,9
1959	80,0
1960	80,2
1961	83,6
1962	85,2
1963	84,2
1964	84,8
1965	93,2
1966	92,2
1967	94,3
1968	96,2
1969	95,6
1970	96,5
1971	102,4
1972	104,3
1973	106,4
1974	106,9
1975	105,3
1976	103,1
1977	103,8
1978	104,4
1979	105,4
1980	103,5
1981	101,3

Nota:

Las coberturas son a veces superiores al 100% debido a los repitentes y a las distintas fuentes de estimación.
Fuente: PHE, "Las transformaciones educacionales bajo el régimen militar".

Cuadro 3

NIVEL DE ANALFABETISMO DE LA POBLACION DE 15 AÑOS Y MAS
(porcentaje)

1907	49,7
1920	36,7
1930	25,3
1940	27,1
1952	19,8
1960	16,4
1970	11,0
1982	8,9

Fuente:

Indicadores Económicos y Sociales 1960-1988, Banco Central de Chile.
Arellano (1985), op. cit.

Cuadro 4

TASAS DE MORTALIDAD

	Infantil Total	Materna
1940	192,8	N/D
1941	178,7	N/D
1942	173,7	N/D
1943	172,8	N/D
1944	161,6	N/D
1945	164,5	N/D
1946	142,8	N/D
1947	142,8	N/D
1948	145,9	N/D
1949	150,3	N/D
1950	136,2	N/D
1951	131,5	32,5
1952	117,9	30,9
1953	104,0	29,9
1954	120,6	32,4
1955	116,5	27,6
1956	108,1	30,4
1957	112,5	28,8
1958	118,2	30,5
1959	114,2	29,4
1960	120,3	29,9
1961	108,9	31,8
1962	108,0	30,0
1963	100,2	25,9
1964	102,9	28,3
1965	95,4	27,9
1966	97,7	26,1
1967	94,3	26,5
1968	83,5	21,2
1969	78,7	18,2
1970	79,3	16,8
1971	70,5	14,2
1972	71,1	16,3
1973	65,2	13,2
1974	63,3	12,2
1975	55,4	13,1
1976	54,0	11,5
1977	47,5	10,2
1978	38,7	9,2
1979	36,6	7,3
1980	31,8	7,3
1981	27,2	6,6
1982	23,6	5,2
1983	21,9	4,1
1984	19,6	3,5
1985	19,5	5,0
1986	19,1	4,7
1987	18,5	4,8
1988	18,9	4,1
1989	17,1	4,1

Tasa de mortalidad infantil por cada mil nacidos vivos

Tasa de mortalidad materna por cada diez mil nacidos vivos

Fuente: Ministerio de Salud. Indicadores biodemográficos, Chile, 1989.

Cuadro 5

ESPERANZA DE VIDA AL NACER
(AÑOS)

Período	Hombres	Mujeres	Total
1960-1965	55,27	60,95	58,05
1965-1970	57,64	63,75	60,64
1970-1975	60,46	66,8	63,57
1975-1980	63,94	70,57	67,19
1980-1985	67,55	74,55	70,98
1985-1990	68,05	75,05	71,48

Fuente: Ministerio de Salud. Indicadores biodemográficos, Chile, 1989.

Cuadro 6

Año	Atención profesional del parto
1950	N/D
1951	N/D
1952	N/D
1953	N/D
1954	N/D
1955	57,8
1956	59,5
1957	61,5
1958	63,5
1959	64,9
1960	66,9
1961	69,7
1962	72,1
1963	72,3
1964	73,0
1965	74,3
1966	75,5
1967	77,3
1968	78,0
1969	80,0
1970	81,1
1971	83,6
1972	85,0
1973	85,1
1974	86,4
1975	87,4
1976	87,1
1977	89,0
1978	89,6
1979	90,4
1980	91,4
1981	92,2
1982	94,2
1983	95,2
1984	96,7
1985	97,4
1986	97,7
1987	98,1
1988	98,4
1989	98,8

Fuente: Ministerio de Salud. Indicadores biodemográficos, Chile, 1989.

Cuadro 7

	Cobertura agua potable		Cobertura alcantarillado
	Sector urbano %	Sector rural %	urbano %
1960	N/D	9,5	N/D
1961	N/D	10,0	N/D
1962	N/D	10,4	N/D
1963	44,8	10,8	21,3
1964	49,2	11,3	23,4
1965	53,5	12,2	25,4
1966	56,3	17,1	26,0
1967	59,1	21,0	26,8
1968	61,7	25,8	27,8
1969	64,1	29,5	29,5
1970	66,5	34,2	31,1
1971	67,2	34,4	33,0
1972	67,9	34,6	34,8
1973	68,6	34,8	36,5
1974	69,2	35,0	38,2
1975	77,4	34,8	43,5
1976	78,2	34,5	51,5
1977	82,6	35,1	55,9
1978	86,0	37,6	56,3
1979	90,1	40,9	62,4
1980	91,4	44,2	67,4
1981	91,5	47,5	68,2
1982	92,1	51,5	70,0
1983	92,7	54,7	70,6
1984	94,3	60,3	72,9
1985	95,2	69,3	75,1
1986	97,0	70,2	77,2
1987	97,2	70,6	78,8
1988	98,0	75,0	80,8

Fuentes:

Indicadores económicos y sociales 1960-1988.
Banco Central de Chile.

Gráfico 1
GASTO FISCAL SOCIAL. 1920-1990

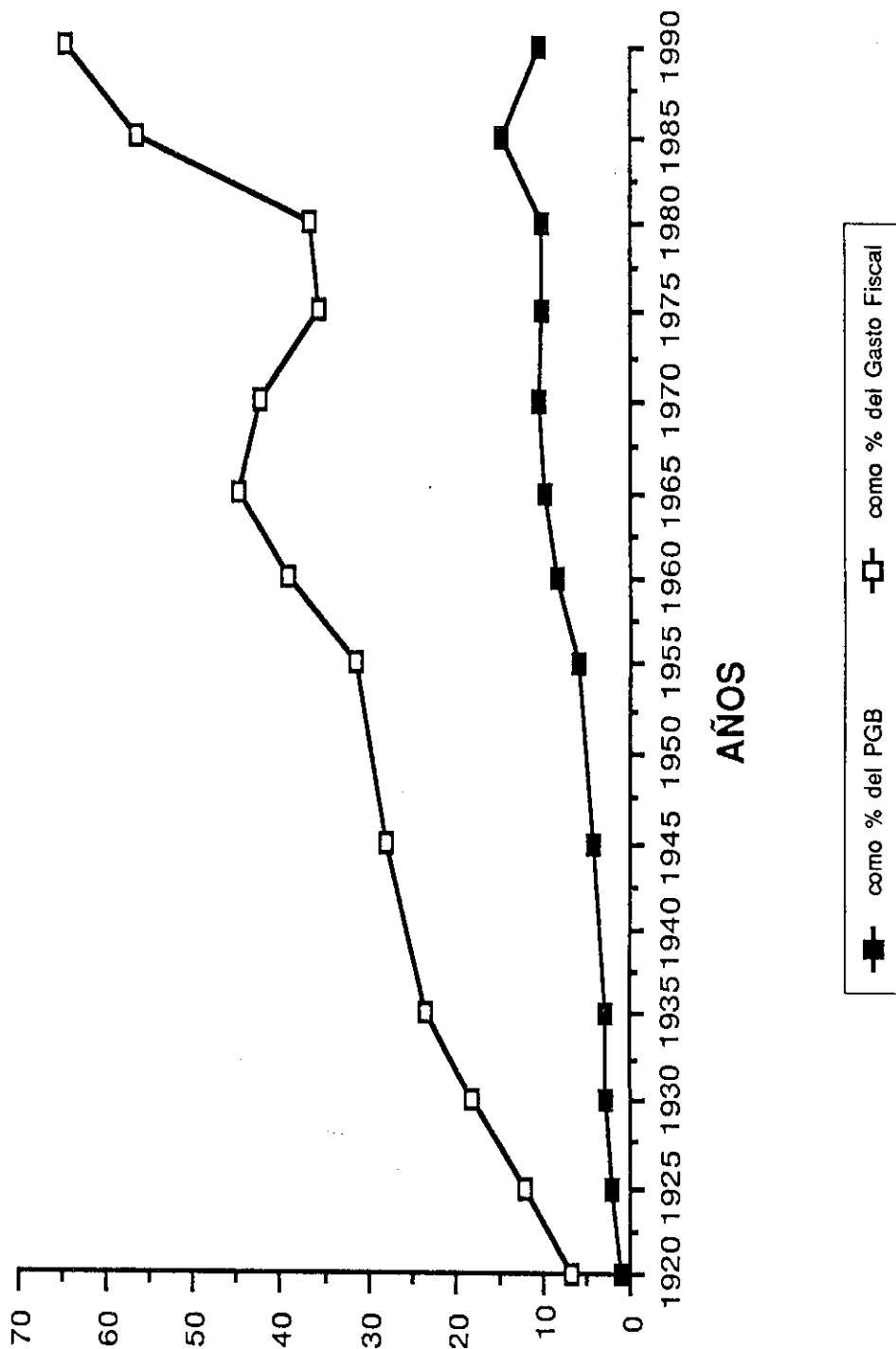


Gráfico 2
COBERTURA ENSEÑANZA BASICA
1935-1981

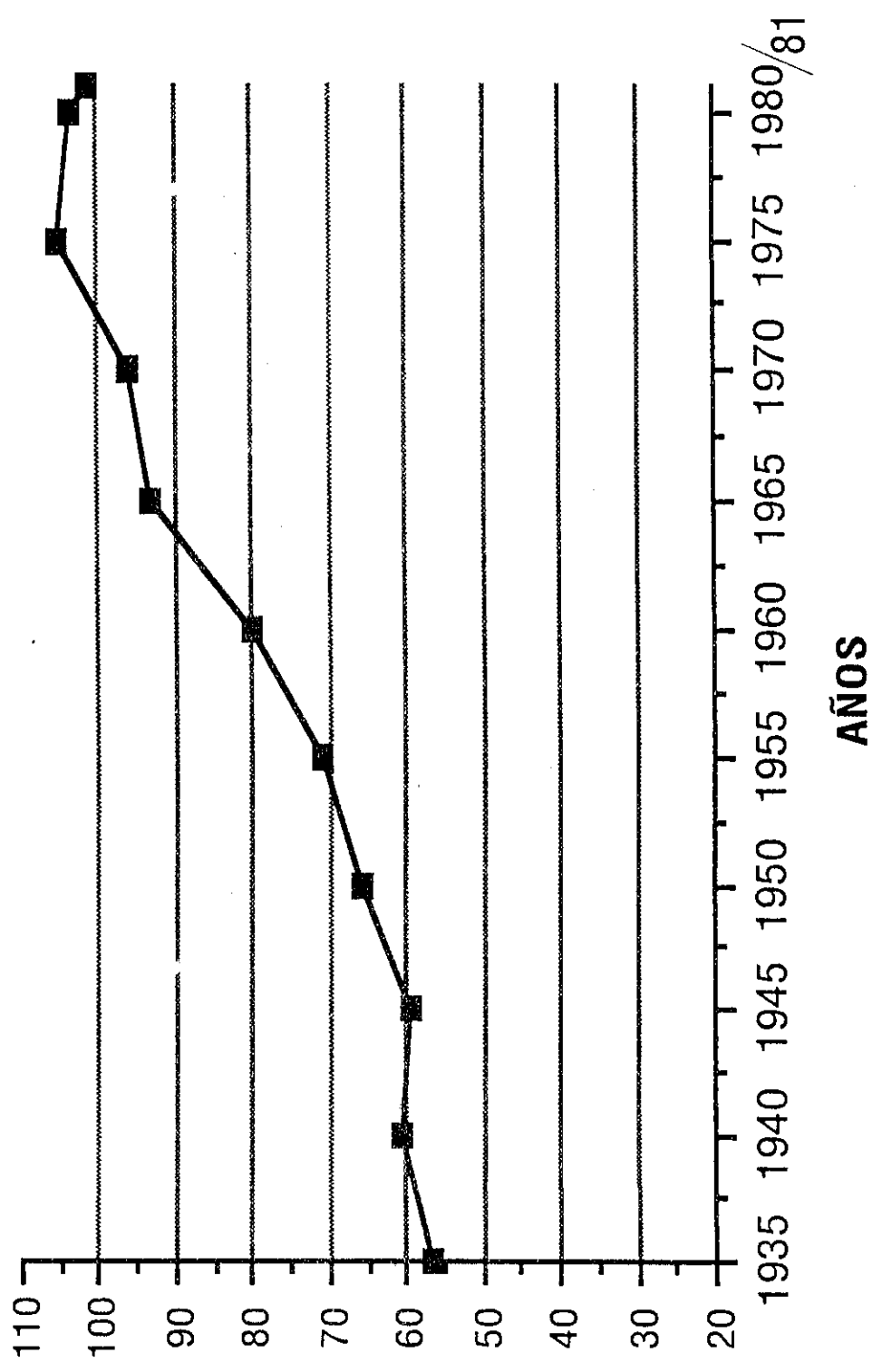


Gráfico 3

NIVEL DE ANALFABETISMO
POBLACION DE 15 AÑOS Y MAS

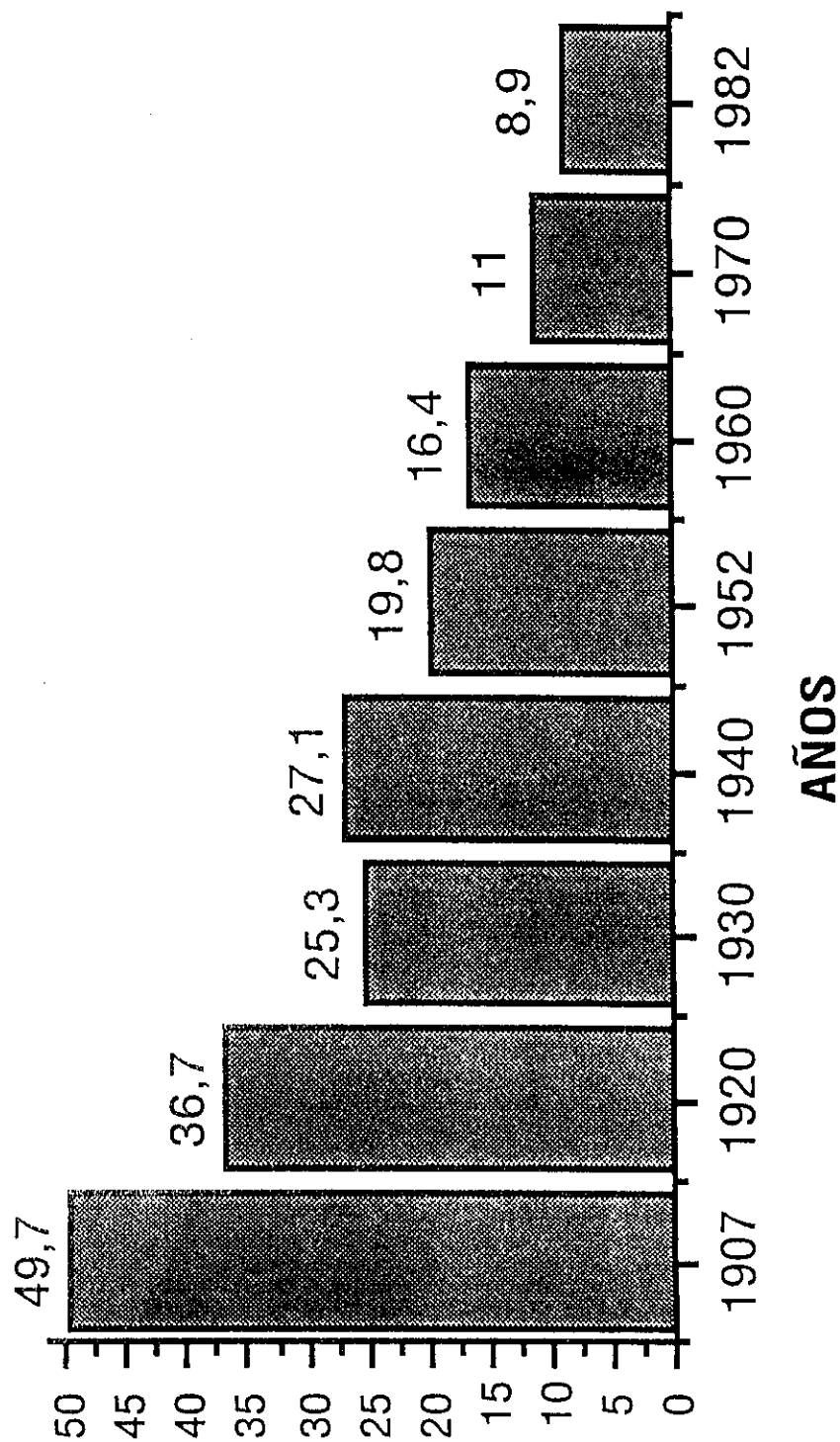


Gráfico 4

EVOLUCION TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y MATERNA
1940-1989

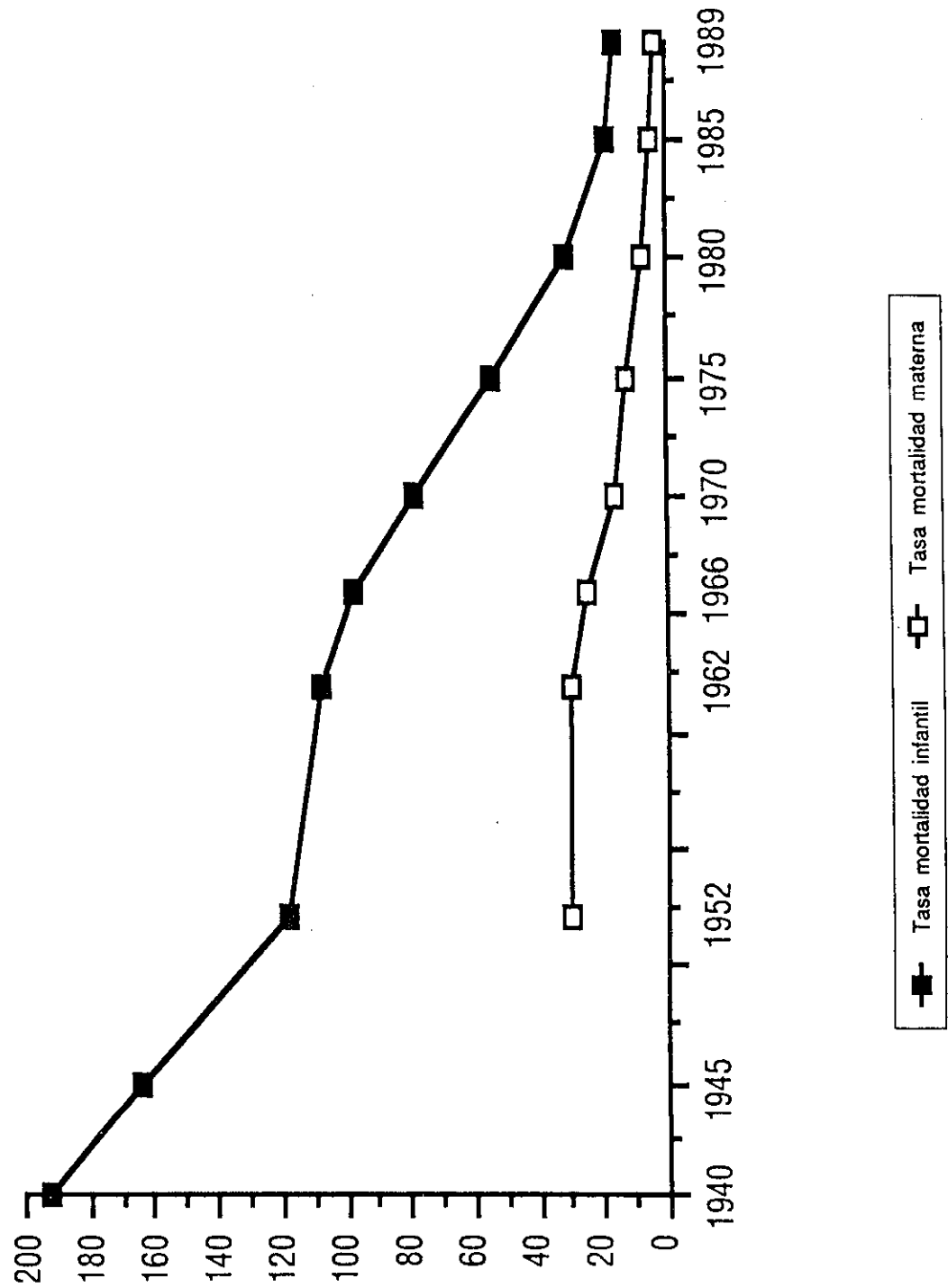


Gráfico 5
ESPERANZA DE VIDA AL NACER
EN AÑOS

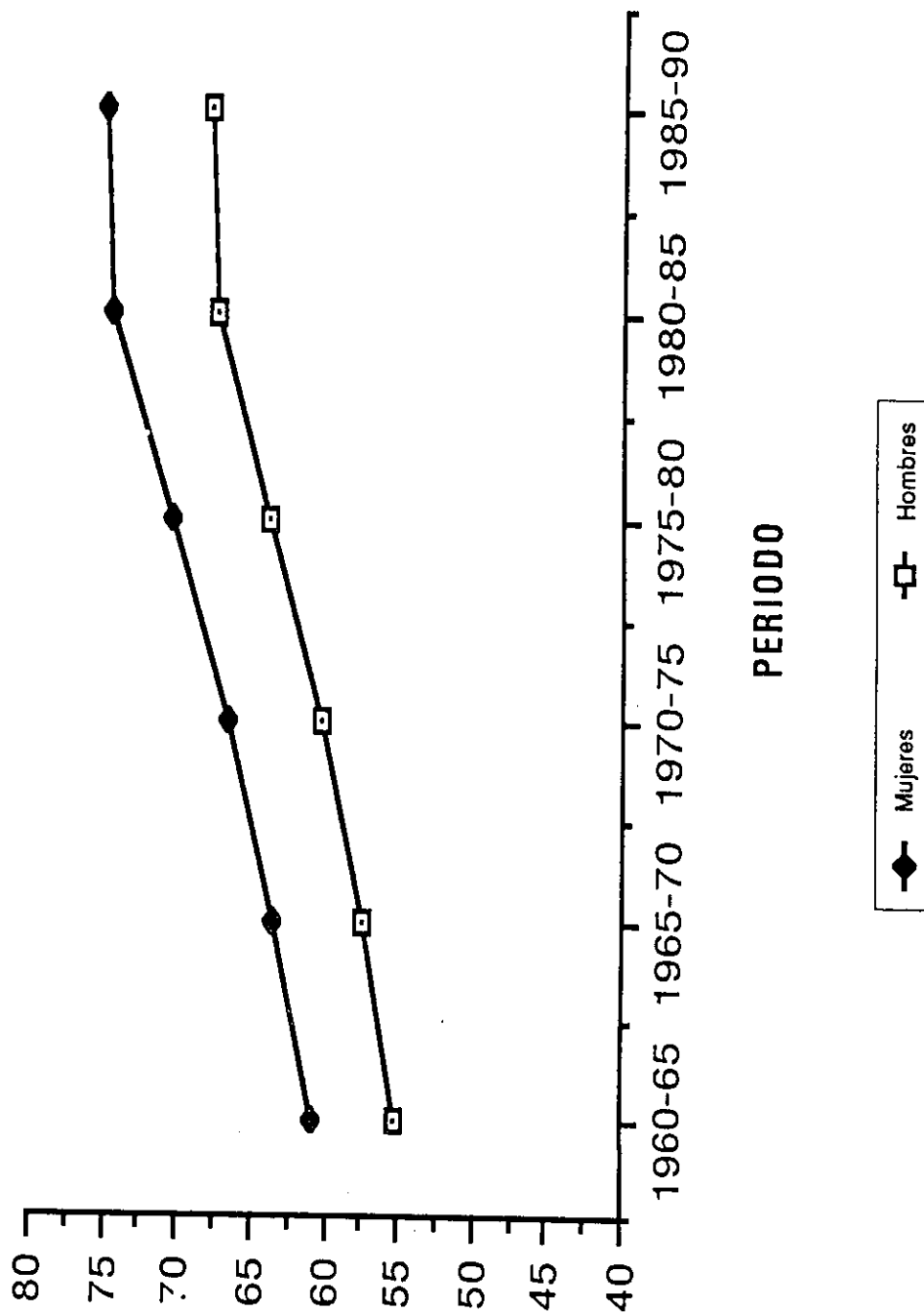


Gráfico 6
EVOLUCION TASA DE ATENCION PROFESIONAL DEL PARTO
1955-1989

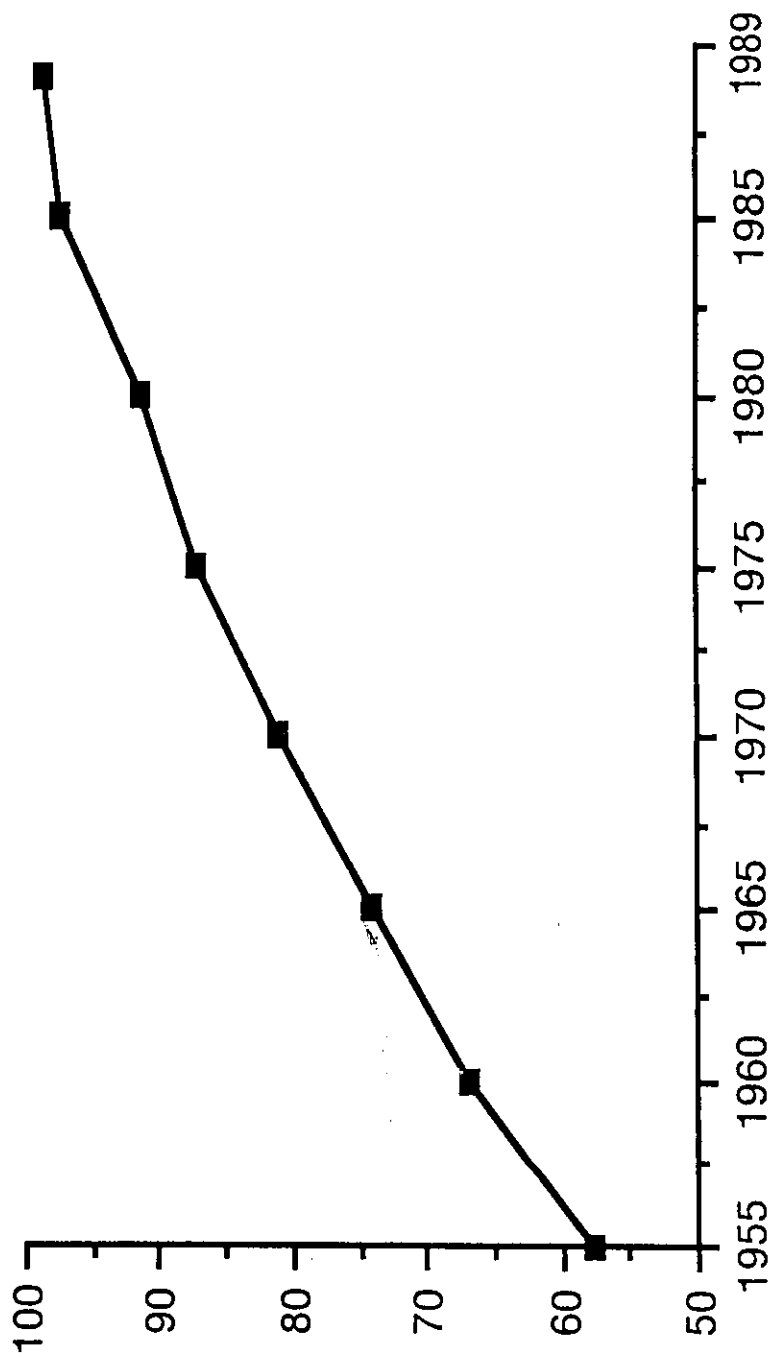


Gráfico 7
 COBERTURA AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO POR SECTORES

