



Pobreza, Crecimiento Económico y Políticas Sociales

MAURICIO OLAVARRIA GAMBI



EDITORIAL UNIVERSITARIA

ESTUDIOS

Pobreza, crecimiento económico y políticas sociales

E S T U D I O S

© 2005 MAURICIO OLAVARRÍA
Inscripción N° 145.773 Santiago de Chile.

Derechos de edición reservados para todos los países por
© EDITORIAL UNIVERSITARIA, S.A.
Avda. Bernardo O'Higgins 1050, Santiago de Chile

editor@universitaria.cl

Ninguna parte de este libro, incluido el diseño de la portada,
puede ser reproducida, transmitida o almacenada, sea por
procedimientos mecánicos, ópticos, químicos o
electrónicos, incluidas las fotocopias,
sin permiso escrito del editor.

ISBN 956-11-1889-0

Texto compuesto en tipografía *Palatino 11/13*

Se terminó de imprimir esta
SEGUNDA EDICIÓN
en los talleres de Imprenta Salesianos S.A.,
General Gana 1486, Santiago de Chile,
en noviembre de 2006.

FOTOGRAFÍAS DE PORTADA
Cristián del Pino R.

www.universitaria.cl

IMPRESO EN CHILE / PRINTED IN CHILE

Mauricio Olavarría Gambi

*Pobreza, crecimiento económico
y políticas sociales*



EDITORIAL UNIVERSITARIA

A

(por orden de aparición en mi vida)

Pilar y Raúl, mis padres

Edith, mi esposa,

Constanza, Rocío y Sebastián, mis hijos

*A ellos también mis disculpas por el tiempo
que nos les he brindado, por trabajo*

ÍNDICE

Capítulo 1

INTRODUCCIÓN	13
--------------	----

Capítulo 2

POBREZA: CONCEPTOS Y MEDIDAS	23
1. Introducción	23
2. Líneas de pobreza	24
2.1. Líneas de pobreza absoluta	24
2.2. Líneas de pobreza relativa	26
2.3. Pobreza absoluta versus pobreza relativa	26
2.4. Familia de índices Foster, Greer y Thorbecke (índices FGT)	27
3. Enfoque de las necesidades básicas	28
4. Índice de pobreza humana	30
5. Interacciones y convergencias	32
6. Comentario final del capítulo	34

Capítulo 3

¿QUIÉNES SON LOS POBRES? Un análisis de sus características y acceso a los programas sociales	35
1. Introducción	35
2. La pobreza a través del tiempo	36
3. Tendencias de la pobreza entre 1987–2000	43

4. Subsidios monetarios y la incidencia de la pobreza	48
5. Política social: ¿llega a los pobres?	50
5.1. Programas educacionales	50
5.2. Programas de salud	52
5.3. Seguridad social	55
6. Conclusiones del capítulo e implicancias de política pública	58
Anexos	61
 Capítulo 4	
REDUCCIÓN DE LA POBREZA:	
¿Crecimiento económico vs. políticas sociales?	69
1. Introducción	69
2. Pobreza, crecimiento y políticas sociales: lo que dice la teoría	71
El efecto del crecimiento económico	71
El efecto de la educación sobre la pobreza	72
El efecto de la salud en la pobreza	74
3. El panorama latinoamericano	75
4. El caso chileno	79
Pobreza, crecimiento y capital humano: análisis empírico	79
La tradición de políticas sociales	82
El largo proceso de expandir la educación	83
El desarrollo de la seguridad social	87
Mejoras en el estado de salud de la población	88
Lecciones del caso chileno	95
5. La perspectiva comparada: los casos similares	96
Uruguay	96
La política detrás de la tradición de políticas sociales	97
El surgimiento de la tradición de políticas sociales	99
Lecciones del caso uruguayo	101

Costa Rica	102
La política detrás de la tradición de políticas sociales	103
El surgimiento de la tradición de políticas sociales	107
Lecciones del caso de Costa Rica	109
6. La perspectiva comparada: los casos diferentes	109
Bolivia	108
Una mirada a la política boliviana	112
Iniciativas bolivianas en el área social	114
Lecciones del caso de Bolivia	117
Paraguay	117
Visión general de la política paraguaya	120
Iniciativas paraguayas en el área social	123
Lecciones del caso de Paraguay	125
7. Conclusiones del capítulo e implicancias de política pública	125
Anexos	131
 Capítulo 5	
CONCLUSIONES E IMPLICANCIAS DE POLÍTICA PÚBLICA	141
 REFERENCIAS	149

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

¿Por qué se redujo la pobreza en Chile? Diferentes mediciones dan cuenta de este hecho. Basado en mediciones de ingreso y con datos provenientes de las encuestas CASEN¹, la Tabla 1 muestra que la pobreza se redujo a menos de la mitad en el período 1987–2000 y que la indigencia disminuyó a un tercio en el mismo período, aunque ha permanecido prácticamente invariable en las tres mediciones de 1996, 1998 y 2000. Asimismo, la familia de índices de Foster, Greer y Thorbecke muestra que también disminuyeron la intensidad y la brecha de la pobreza (Torche, 1999; Contreras y Larrañaga, 1998; Ferreira y Litchfield, 1998). De modo similar, un estudio de MIDEPLAN basado en el enfoque de necesidades básicas insatisfechas encontró que el porcentaje de personas que presentan al menos una necesidad básica insatisfecha descendió de 58,1 en 1982 a 45,2 en 1990 y a 30,2 por ciento en 1994 (Carrasco, Martínez y Vial, 1997). A su vez, utilizando el enfoque de pobreza humana, el PNUD revela que la pobreza en Chile ha disminuido y que, al mismo tiempo, es baja en el contexto de los países en desarrollo (UNDP 1997, 1998 y 2003). Esta tendencia no es común ni en América Latina ni en los países subdesarrollados y hace que Chile sea un caso interesante de analizar. En este contexto, desde el punto de vista del análisis de política pública, la pregunta relevante es: ¿Qué variables estarían asociadas a la reducción de los niveles de pobreza en Chile?

Tabla 1. Incidencia de la pobreza, Chile 1987–2000.

	1989	1990	1992	1994	1996	1998	2000
Indigentes	17,4	12,9	8,8	7,6	5,7	5,6	5,7
Pobres no indigentes	27,7	25,7	23,8	20,0	17,5	16,1	14,9
Total pobres	45,1	38,6	32,6	27,5	23,2	21,7	20,6

Fuente: MIDEPLAN 1999, pág. 90; MIDEPLAN 2001.

¹ La encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) tiene como propósito monitorear los cambios en la situación socioeconómica de la población y los resultados de la implementación de políticas sociales. Se ha aplicado en los años señalados en la Tabla 1.

La visión dominante señala que sería el crecimiento económico la variable que explicaría casi exclusivamente –o al menos en la mayor parte– esta reducción. Diversos estudios usando sofisticadas metodologías han llegado a esta conclusión. Por ejemplo, Larrañaga (1993) y Larrañaga (1994) –siguiendo las metodologías de Datt y Ravallion (1992) y de Kakwani (1990)– concluyó que la reducción de la pobreza en Chile, en el período 1987-1992, se debía en 80 por ciento al crecimiento económico y a una mejor distribución en el restante 20 por ciento. Larrañaga y Sanhueza (1994), clasificando a la población en quince diferentes grupos de actividad económica y usando la metodología de Gottschalk y Dangiz (1985), encontraron que el 90 por ciento de la reducción en la incidencia de la pobreza sería explicada por el crecimiento económico. Contreras (1996), basándose en un análisis sobre la elasticidad del crecimiento y las medidas contra la pobreza, concluyó que entre 73 y 83 por ciento de la reducción de la pobreza en el período 1987-1992 se debería al crecimiento económico. Un reporte del Banco Mundial (1997) que analiza el período 1987-1994 confirmó que el descenso de la pobreza en Chile estaba fuertemente correlacionado con el alto crecimiento económico y que cuando el crecimiento decayó en el período 1992-1994, hubo también una desaceleración en la declinación de la pobreza. En un análisis basado en la metodología de Datt y Ravallion sobre el período 1987-1996, Contreras y Larrañaga (1998) y Contreras (2000) confirman previos hallazgos referidos a que más del 80 por ciento del descenso de la pobreza correspondería al crecimiento económico, mientras que el veinte por ciento restante estaría asociado a un efecto de redistribución y a un residuo menor. Meller (2000), desafiando la conclusión de Larrañaga y Contreras y usando un “índice de eficiencia del crecimiento”, basado en la elasticidad normalizada pobreza-crecimiento, concluyó que, entre 1990 y 1996, el crecimiento económico sería responsable del 60 por ciento de la caída en la incidencia de la pobreza, mientras que el cuarenta por ciento restante sería el efecto de la política social de la década de 1990.

Otros estudios han concluido que la política social ha tenido influencia en mejorar el estándar de vida de las personas y en evitar que aumente aún más la desigualdad, pero centralmente han argumentado que el mercado laboral ha sido el medio principal a través del cual las personas han superado la pobreza (ver adicionalmente: Urmeneta, 1996; FUNASUPO, 1996; World Bank, 1997).

La literatura recién citada muestra que ha habido una tendencia en el debate sobre la reducción de la pobreza en Chile a separar el efecto del crecimiento y la distribución, atribuyendo este último rol a la política social. Concentrándose en el período 1987-1998 (o incluso en períodos más cortos), la mayoría de los análisis ha comparado dos distribuciones cercanas en el tiempo, considerando básicamente los efectos de corto plazo de la política social. De este modo, la con-

tribución de largo plazo de la política social –y probablemente la más importante en hacer que el proceso de la reducción de la pobreza sea autosostenible– ha sido a menudo ignorada: el proceso de la acumulación de capital humano.

Sin duda que el crecimiento económico es un factor clave en la reducción de la pobreza ya que, como se demuestra más adelante, una mayor actividad económica trae más y mejores oportunidades de emprendimiento, laborales y, finalmente, una mejoría en el bienestar de las personas. En otras palabras, el crecimiento genera una oportunidad. Pero esta oportunidad debe ser aprovechada y –conforme se concluye más adelante en este libro– quienes finalmente lo logran, son quienes presentan mayor escolaridad y quienes acceden a adecuados servicios de salud cuando lo necesitan. Dicho de otro modo: para obtener un empleo, las personas necesitan ser suficientemente educadas y sanas. Un rol central de la política social es la expansión del acceso a los servicios de educación y salud. Luego, sería incorrecto ignorar el efecto de las políticas sociales, a través del proceso de acumulación de capital humano, al analizar las razones de disminución de la incidencia de la pobreza.

Cowan y De Gregorio (1996) toman una perspectiva cercana a la que se desarrolla en este libro, argumentando que sería incorrecto descomponer el incremento en el ingreso de los pobres entre el crecimiento agregado y un incremento sobre el crecimiento agregado, y atribuir a la política social este último efecto, dado que la política social afecta a ambos. Para ellos, lo que se debería hacer es descomponer el incremento en el ingreso de los pobres entre los efectos atribuibles a la política social y el resto.

En el debate sobre la reducción de pobreza en Chile, este libro aborda el tema con un enfoque diferente al de la corriente dominante. En vez de ver el crecimiento económico y la política social como aspectos separados en el proceso de la reducción de pobreza, este trabajo toma en cuenta la convergencia y contribución tanto de la larga tradición chilena de políticas sociales y del crecimiento económico. De este modo, el análisis de la relación entre pobreza, crecimiento y los productos de la política social –escolaridad, estado de salud y atención médica, cuando se necesita– no se realizó sólo a través del análisis cuantitativo de los datos proporcionados por la encuesta CASEN, sino también a través del análisis de la tendencia de largo plazo en asuntos sociales y económicos de Chile y otros cuatro casos.

Este libro sostiene que la larga tradición chilena de intervenciones de política social jugó un rol central en aumentar el capital humano del país y que esto fue determinante para que grandes segmentos de la población aprovecharan la oportunidad que generó la era de gran crecimiento y salir de la pobreza.

La noción de política social, en este libro, está referida al conjunto de intervenciones del Estado orientadas a generar inversiones en capital humano y pro-

tección social en el país. Esta definición se operacionaliza a través de decisiones, aplicación de instrumentos de política pública e implementación de programas en educación, salud, vivienda y protección social². Éstas, por otro lado, son las áreas que comúnmente han formado parte de la acción de la política social.

Así definida la noción de política social, la cuestión siguiente es identificar cuán larga es la tradición chilena de intervenciones de política social. La literatura normalmente identifica los inicios de la política social chilena con el surgimiento del sistema de seguridad social –a través de la creación de la Caja de Empleados Públicos, del Seguro Obrero y de la Caja de Empleados Particulares– hacia mediados de la década de 1920, como consecuencia del intenso debate político, intelectual y social que se dio en la sociedad chilena alrededor de la cuestión social (ver, por ejemplo, Arellano, 1988; Raczyński, 1994; UNICEF, 1994). En términos de la noción de política social ya señalada, esas acciones marcarían el inicio de intervenciones en lo que hoy llamaríamos políticas de protección social. Sin embargo, intervenciones en educación – “para formar a los jóvenes que luego se harían cargo de los destinos del país” –, en vivienda y apoyo y regulación de servicios de salud comenzaron en Chile en épocas bastante más tempranas³. Adicionalmente, la longitud y persistencia de esos esfuerzos en el tiempo ha llevado a que Chile muestre resultados y niveles de desarrollo social que no son comunes en América Latina⁴.

Los esfuerzos en el campo de educación comenzaron poco después de la independencia con la fundación del Instituto Nacional en 1813 y de importantes establecimientos educacionales en las principales ciudades de la naciente república luego. Hechos fundamentales en este proceso fueron la inclusión de una cláusula en la Constitución de 1833 que declaraba que era deber del Estado otorgar educación a todos los niños y jóvenes del país, la ley de educación de 1860 y las inversiones que realizó el Estado para expandir la educación a propósito de las disponibilidades que le otorgó la recaudación tributaria de las ventas de salitre. Hacia 1900, junto con Argentina y Uruguay, Chile presentaba los niveles de alfabetización más altos de la región. Hacia fines de la década de 1970 y principios de la década de 1980 Chile exhibía cobertura casi completa en educación básica y la más alta tasa bruta de matrícula de educación secundaria

² Para una interesante discusión del concepto de política social ver Fleury, 2000.

³ Los programas de habitación popular –que hoy serían considerados parte de la política de vivienda– surgieron hacia 1936 y la primera ley sobre promoción de la vivienda fue promulgada en 1906, ambos como consecuencia del debate por la cuestión social.

⁴ El período de análisis considerado en este libro se extiende hasta el año 2000, dado que las encuestas CASEN analizadas cubren hasta ese año. Así, las intervenciones de política social que representan los programas Chile Solidario, AUGE, Chile Barrio y similares, iniciados o con resultados después del año 2000 no han sido incluidos en este trabajo.

en América Latina (CEPAL, 1986). En la década de 1990, Chile había alcanzado 100 por ciento de cobertura en educación básica y alrededor del 90 por ciento de la cobertura en la educación media (MIDEPLAN, 1999). Los chilenos pertenecientes a la cohorte de 1950 muestran la proporción más alta de personas con educación superior en América Latina y la cohorte de 1960 repitió ese registro (Behrman, Duryea y Székely, 1999).

Del mismo modo, la participación del gobierno en la regulación de los servicios de salud comenzó a fines del siglo XIX con la creación de un organismo público. En el decenio de 1920, el gobierno organizó servicios médicos en torno a las cajas de previsión recientemente creadas y a comienzos de la década de 1950 creó el Servicio Nacional de Salud que otorgaba atención de salud universal, sin importar la capacidad de pago de los usuarios. Asimismo, junto con Argentina, Brasil, Cuba y Uruguay, Chile fue pionero en la creación de sistemas de seguridad social, incluso antes que los Estados Unidos.

Entre los países en desarrollo, Chile ha sido caracterizado por mostrar un mayor dinamismo en progreso social, lo que le ha permitido exhibir relativamente altos índices en esperanza de vida, mortalidad infantil y en niños, de cobertura de seguridad social y servicios de atención de salud, incluso antes de la llegada de la era del rápido crecimiento. Hacia fines de la década de 1990, Chile mantuvo esa buena trayectoria, situándose alto entre los países en desarrollo en los índices de pobreza humana y de desarrollo humano del PNUD.

Esta larga tradición chilena de intervenciones en asuntos sociales decisivamente ha contribuido a desarrollar una población relativamente más sana y educada. Eso, a su vez, habría generado las condiciones necesarias para que el crecimiento económico fuera efectivo en la reducción de la pobreza. Según Becker (1995; pág. 1), “hay una relación estrecha y transparente entre la inversión en capital humano y la mitigación de pobreza”. Hay suficiente evidencia que demuestra que mayores niveles de escolaridad producen retornos más altos, tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados, aunque los diferenciales de ingresos según educación e ingresos son más grandes en los últimos. Consecuentemente, para Becker (1995; página 12), “las mayores tasas de retorno de los primeros 9 a 12 años de escolaridad en prácticamente todas las naciones –especialmente en las menos desarrolladas– sugieren que, por lo menos en las etapas iniciales del desarrollo, la mejor política es generar una amplia cobertura para que la inmensa mayoría de la población alcance decentes niveles de escolaridad”. En el caso de Chile, ese fue precisamente un logro de la política educacional.

Una revisión de las tendencias económicas y de evolución de la pobreza revela que el debate sobre la pobreza en Chile ha ignorado la contribución de la larga tradición de políticas sociales. Aunque, como se ha dicho, no cabe duda

que el crecimiento ha contribuido a que extensos segmentos de la población salgan de la pobreza, también se debe enfatizar que las personas que lo lograron son los que pudieron aprovechar la oportunidad creada por el crecimiento, por ser suficientemente educadas y sanas. En otras palabras, ellos representan los logros de la larga tradición de política social.

Planteada la discusión en estos términos, la cuestión pasa a ser, entonces, si el crecimiento económico es, por sí mismo, la clave para superar la pobreza. Para clarificar el debate, correspondería constatar si el crecimiento económico se asocia con reducción de la pobreza en contextos de, por un lado, relativamente altos indicadores de capital humano y, por otro, bajos índices de educación, salud y desarrollo social. Así, en lo central, este estudio desarrolla un diseño cuasiexperimental en que el caso chileno es analizado como el “grupo de tratamiento” y como “grupos de comparación” se han considerado cuatro casos. Dos de ellos, Uruguay y Costa Rica, representan casos similares al chileno, en tanto que los otros dos, Bolivia y Paraguay, representan los casos diferentes –u opuestos. Uruguay y Costa Rica tienen una tradición de intervenciones en asuntos sociales similar a la de Chile, como también logros parecidos en educación, salud y seguridad social. Bolivia y Paraguay carecen tanto de una larga tradición de políticas sociales como de logros en asuntos sociales parecidos a los alcanzados por Chile, Costa Rica y Uruguay.

La racionalidad de la estrategia de análisis es que si la reducción de la pobreza y el desarrollo social aparecen relacionados con el crecimiento económico, sin importar la persistencia de los esfuerzos del gobierno en los asuntos sociales, el crecimiento podría ser suficiente. Sin embargo, si la reducción de la pobreza y el desarrollo social aparecen relacionados con el crecimiento en un contexto de altos índices de educación y salud, como también a sostenidas tradiciones de intervención gubernamental en esas áreas, pero no relacionado con el crecimiento en el contexto opuesto, entonces la política social no tendría el rol tan marginal que algunas investigaciones le atribuyen en el proceso de la reducción de la pobreza. Así, la política social podría ser la que provee las bases para que el crecimiento económico contribuya efectivamente a la reducción de la pobreza. En este contexto, es necesario primero identificar los logros de la política social chilena, si esos logros se correlacionan con la reducción de la pobreza, si la política social llega a quienes lo necesitan y si los indicadores educacionales y de salud que exhibe Chile se relacionan con su larga tradición de intervenciones en asuntos sociales. Con ese propósito, el estudio desarrolla un trabajo empírico basado en un análisis econométrico de los datos de las encuestas CASEN para el período 1987-2000 y un análisis histórico basado en una revisión de fuentes bibliográficas. Este análisis se concentra en el surgimiento, desarrollo y circunstancias políticas que influyeron en el proceso de crear e implementar la política social en Chile. El estudio se

completa con un análisis comparado que contrasta los logros en asuntos sociales y las tendencias del crecimiento económico de Chile con los dos casos similares (Costa Rica y Uruguay) y, luego, con los dos casos diferentes (Bolivia y Paraguay). Los datos para la comparación se han tomado principalmente de fuentes públicas, como estadísticas vitales, sociales y económicas publicadas por organizaciones internacionales, gobiernos y centros de investigación.

Así, este trabajo aborda las siguientes interrogantes: ¿Quiénes son y quiénes han sido los pobres a través del tiempo? ¿Qué características más persistentemente se asocian con la pobreza? ¿Cuál es la probabilidad de ser pobre, dados diversos niveles de escolaridad? ¿Han obtenido los pobres acceso a los principales programas sociales? ¿Qué rol han jugado el crecimiento y la política social en el proceso de reducción de la pobreza? ¿Cuál es la relación entre pobreza, crecimiento y las tradiciones en política social, en contextos de baja pobreza y alto desarrollo social, por un lado, y de alta pobreza y bajo desarrollo social, por el otro?

El caso de Chile es interesante en varias formas. En primer lugar, porque ilustra un caso donde la incidencia de la pobreza se ha reducido significativamente. En segundo lugar, proporciona la oportunidad para investigar acerca del impacto del crecimiento económico y los efectos de la política social en el largo plazo, como también acerca de la efectividad de los más importantes programas sociales en el combate a la pobreza. Teniendo en cuenta que los recursos no son infinitos y que hay muchas áreas de necesidad en la sociedad chilena que exigen inversiones públicas, es importante preguntarse si los recursos asignados a los asuntos sociales pueden considerarse dinero bien invertido. En tercer lugar, dada la tendencia de reducción de la pobreza en Chile, es posible derivar interesantes lecciones de política pública acerca de lo que se ha hecho bien y lo que se ha hecho mal en el enfoque chileno sobre mitigación de la pobreza. Estas lecciones son relevantes no sólo para Chile, sino también para otros países de América Latina y países en desarrollo que están o han estado en situaciones por la que Chile ha pasado.

Este trabajo está organizado en cinco capítulos. El capítulo dos, que sigue a esta introducción, presenta un resumen de la evolución conceptual sobre la pobreza, como también las definiciones y mediciones utilizadas en esta investigación. Este capítulo expone cómo la conceptualización de la pobreza se ha expandido notoriamente desde los pioneros trabajos de Benjamín Rowntree, en la ciudad de York, a fines de la década de 1890. Diversos investigadores han ido notando, a través de los años, que la pobreza no sólo se trata de carencia de recursos, sino también de carencia de oportunidades de educación, de enfermedades y de menores posibilidades de recibir atención médica adecuada, de carencia de participación, de exclusión y similares. Los estudios también han

demostrado que las distintas dimensiones en las cuales se expresa la pobreza están interrelacionadas: por ejemplo, aquellos que carecen de ingresos también enfrentan menores posibilidades de recibir educación y atención médica, de expresar su opinión y de participar. Consecuentemente, con muy pocas excepciones, las mediciones de pobreza tienden a ser bastante convergentes. Así, siguiendo a Kanbur y Squire (1999), el gran tema no es tanto el desarrollo de mediciones alternativas de pobreza, sino más bien el desarrollo de las estrategias para superarla o, por lo menos, reducirla en forma significativa.

El capítulo tres analiza la evolución de la pobreza en Chile a través del tiempo y durante el período 1987-2000. Este capítulo analiza si las características principales que se le atribuyen a la pobreza actualmente vienen desde hace mucho tiempo y si algunas de ellas han aparecido a medida que la sociedad chilena se ha ido modernizando. Luego, el capítulo se concentra en la descripción de las características principales de los pobres, en el acceso que tienen a determinados programas sociales y en el efecto de los subsidios monetarios en la incidencia de la pobreza. ¿Cuál es el nivel de escolaridad que garantiza una alta probabilidad de no ser pobre? ¿Qué tan probable es que los pobres obtengan acceso a determinados programas sociales más importantes, a la atención médica y seguridad social? Respondiendo estas interrogantes, el capítulo aborda el tema de los principales desafíos de la política social en la actualidad.

El capítulo cuatro analiza el rol que jugaron tanto el crecimiento económico como la política social en el proceso de reducción de la pobreza en Chile y otros cuatro países. La estrategia de análisis del capítulo se basa en el diseño cuasiexperimental ya anunciado. Como ya se ha mencionado, la corriente principal del debate ha atribuido un efecto mucho mayor al crecimiento –y a que el aumento de ingresos habría sido el efecto dominante en el análisis de desagregación–, ignorando que las posibilidades de las personas de acceder al mercado laboral, obtener ingresos y mejorar su bienestar está directamente relacionada con sus activos de capital humano. Esto, a su vez, es el resultado de un prolongado proceso de intervenciones de política pública. Así, si el capital humano acumulado ha tenido un efecto en la reducción de la pobreza, entonces, el proceso de acumulación de éste habría sido tan fundamental como el efecto atribuido al crecimiento, dado que ambos son necesarios para que alguien salga de la pobreza. Por lo tanto, en este capítulo primero se busca evidencia acerca del tipo de efecto que tuvieron el crecimiento, la escolaridad acumulada, el estado de salud, el estado de enfermedad y el recibir o no atención médica cuando se necesita. Luego, el capítulo analiza las tendencias de largo plazo tanto en el crecimiento económico como en el desarrollo social chilenos, como también en el proceso de construcción de una tradición de intervenciones de política pública en educación y salud. Un tema de gran relevancia acá es ¿qué rol le

corresponde a cada factor y si ellos pueden ser desagregados sin considerar el efecto del largo proceso de la acumulación de capital humano?

Adicionalmente, con el fin de analizar si existe una relación estable entre variación de la pobreza y el desarrollo social, por un lado, y el crecimiento y las largas tradiciones de política social, por el otro, el capítulo presenta una comparación entre los casos que muestran un desarrollo social parecido al de Chile y los países que exhiben logros distintos en asuntos sociales. Un punto crucial es si las reducciones en la incidencia de la pobreza y los grandes logros en asuntos sociales están relacionados con alto crecimiento rápido o con una tradición de intervenciones de política social. Entonces, para aclarar el tema es necesario analizar las tendencias de desarrollo social y de pobreza en un contexto sin crecimiento, de bajo o de alto crecimiento. Asimismo, saber si la evolución de la pobreza y el desarrollo social están relacionados con la presencia o ausencia de una tradición en política social ayuda a entender cómo reacciona la pobreza a la aplicación –o no aplicación– de distintos paquetes de política pública. Dadas las importantes implicancias de política pública, el análisis se debe poner en un contexto más amplio para ver cómo las distintas variables interactúan y así poder tener una mejor posibilidad de aclarar los roles que han jugado tanto el crecimiento económico como las tradiciones de política social.

El capítulo cinco ofrece conclusiones de política pública que se pueden obtener de este estudio. La reducción de pobreza no puede ser vista como el resultado del efecto casi exclusivo de una sola variable. Más bien, se necesita un enfoque más comprehensivo. Ciertamente, es poco probable que pudiera haberse dado una disminución tan marcada en la incidencia de la pobreza sin el crecimiento económico que experimentó Chile. Sin embargo, Chile no habría sido capaz de lograr tal tendencia en la reducción de la pobreza sin sus logros en desarrollo social, en salud y en educación. El crecimiento creó una oportunidad que Chile pudo aprovechar porque había alcanzado cobertura y logros comparativamente buenos en educación y salud y, consecuentemente, una población suficientemente educada y sana que estaba en situación de tomar esas oportunidades.

CAPÍTULO 2

POBREZA: CONCEPTOS Y MEDIDAS

1. Introducción

¿Qué es pobreza? Aunque éste no es un concepto nuevo ni una realidad nueva, pobreza es una de esas palabras que se usan ampliamente, pero que carecen de una definición o medida única. La pobreza, por lo general, está asociada con una serie de situaciones que el común de las personas quiere evitar, como ingresos insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, poca educación, enfermedades, aislamiento, escasez de recursos para enfrentar la vejez, discapacidad y enfermedades, falta de voz y participación en la distribución de los derechos y beneficios de la sociedad, debilidad, indefensión contra los abusos, entre otros.

Desde fines del siglo XIX, comenzando con el trabajo pionero de Benjamin Rowntree en la ciudad de York, el pensamiento sobre la pobreza ha evolucionado y han surgido nuevos enfoques que enfatizan distintas manifestaciones del fenómeno. No obstante, interacciones e incluso convergencias entre los diversos enfoques sugerirían que las diferencias en la identificación de quiénes son los pobres, no serían tan grandes como parecía inicialmente.

La mayoría de las investigaciones que identifican a los pobres abordan el tema desde el punto de vista económico; concretamente, a través del ingreso o consumo. Esta manera de abordar la pobreza permite fácilmente diferenciar a los pobres de los no pobres y hacer comparaciones entre grupos y a través del tiempo. Las líneas de pobreza representan esos criterios diferenciadores en los enfoques basados en el ingreso o consumo. Otros métodos y conceptos sobre pobreza –usados extendidamente– incluyen el enfoque de las necesidades básicas insatisfechas y el índice de pobreza humana.

En las publicaciones sobre la pobreza en Chile se han aplicado estos tres enfoques. El objetivo de este capítulo es presentar una descripción de ellos, dado que se mencionan reiteradamente a lo largo de todo este libro. Un segundo objetivo de este capítulo es analizar y discutir las interacciones y convergencias en relación a las diferentes manifestaciones de la pobreza enfatizadas por estos enfoques. Por consiguiente, el capítulo continúa con las exposiciones de las líneas de pobreza, el

enfoque de las necesidades básicas y el índice de pobreza humana. Luego se presenta una discusión sobre la evidencia de la relación de los distintos aspectos de la pobreza. Por último, se ofrecen conclusiones relevantes que fluyen del análisis.

2. Líneas de pobreza

Las líneas de pobreza se refieren a la idea de que existe un cierto nivel mínimo del ingreso o consumo, bajo el cual se considera que una persona no ha logrado un bienestar mínimo. En otras palabras, la línea de pobreza establece la frontera que diferencia a los pobres de los no pobres. Así, la incidencia de la pobreza se obtiene al contar las personas cuyo ingreso o consumo está por debajo de esa línea.

La expresión matemática de la incidencia de la pobreza se obtiene del modo siguiente:

$$P = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^q g(y_i \mid y_i < z) o$$

$$P = \frac{q}{n}$$

Donde: **P** es la incidencia de pobreza, **q** representa a las personas pobres, **n** el total de la población, **y_i** el ingreso (o consumo) individual y **z** representa la línea de pobreza.

El punto clave en determinar la línea de pobreza es establecer el nivel mínimo de bienestar que ella representa. Lo que caracteriza el debate entre los seguidores de las líneas de pobreza absoluta y relativa es: ¿cómo fijar ese umbral mínimo?

2.1. *Líneas de pobreza absoluta*

En el estudio pionero de Benjamin Rowntree la pobreza era una situación en la cual “el total de ingresos es insuficiente para obtener lo mínimo necesario para la subsistencia” (Rowntree, 1901, citado por George y Lawson, 1980). Lo mínimo necesario hacía referencia a alimento, ropa, vivienda, calefacción, luz

y utensilios para cocinar y lavar; todos adquiridos a los precios más bajos y en las cantidades necesarias sólo para asegurar la subsistencia física (George y Lawson, 1980). Si se consideraban sólo las necesidades nutricionales, el ingreso requerido por una familia de seis miembros era de 15 chelines semanales. Sin embargo, si se consideraban otras necesidades, el ingreso mínimo aumentaba a 26 chelines, lo que implicaba que el 10% de la población de York en aquel tiempo se consideraba pobre (Kanbur y Squire, 1999).

La perspectiva desarrollada por Rowntree ha influenciado fuertemente el desarrollo de los estudios sobre pobreza y la lógica básica de este método se ha mantenido inalterada a través del tiempo. De este modo, las líneas de pobreza absoluta llegaron a ser bastante populares para estimar la incidencia de la pobreza en los países y para efectuar comparaciones internacionales. Con este propósito, el Banco Mundial estableció una línea de pobreza de un dólar al día, la que se usa generalmente para África y Asia Sudoriental. Otra línea de pobreza de dos dólares al día se utiliza para América Latina, una de cerca de cuatro dólares en Europa Oriental y Asia Central y una de sesenta centavos se usa para China (World Bank, 1996a).

En Chile, la mayoría de los estudios se han basado en este enfoque. Las líneas de pobreza absoluta utilizadas distinguen entre indigentes (pobreza extrema) y pobres no indigentes. Los ingresos de los primeros se ubican por debajo del costo de una canasta básica de alimentos, mientras que los ingresos de los segundos están entre el costo de una y dos canastas básicas de alimentos. La determinación de la línea de pobreza como doble de la línea de indigencia se basó en la evidencia proporcionada por la Encuesta de Presupuestos Familiares, que mostró que el primer estrato de ingreso que satisface las necesidades es el quintil central, cuyo consumo total equivale a 2,19 veces el total de los gastos en alimentos (Teitelboim, 1992). Así, para establecer la línea de pobreza, ese coeficiente se redondeó a 2.

El costo de una canasta familiar básica de alimentos se calculó tomando en cuenta los requerimientos nutritivos mínimos de la población, expresadas en términos de calorías y proteínas, los hábitos de consumo de la población y el costo de los alimentos en el mercado. Además, las líneas de indigencia y pobreza distinguen entre áreas urbanas y rurales. Debido al menor costo de los alimentos en el campo, la línea de indigencia rural se fijó en un nivel del 77 por ciento de la línea de indigencia urbana y la línea de pobreza rural equivale a 1,75 veces la línea de indigencia rural.

La idea básica detrás de las líneas de pobreza absoluta es que hay un umbral que identifica un nivel mínimo de satisfacción de necesidades, bajo el cual la subsistencia de una persona está en riesgo. Se consideran pobres los que ni siguiera alcanzan ese umbral. Sin embargo, la idea medular de este enfoque,

que habría un cierto núcleo absoluto de la pobreza, es discutida, entre otros, por el enfoque de la pobreza relativa.

2.2. *Líneas de pobreza relativa*

La idea principal tras este enfoque es que las necesidades no se establecen fisiológicamente, sino que se determinan culturalmente. De este modo, Townsend (1979, citado por Sen, 1984) argumenta que “cualquier conceptualización rigurosa de la determinación social de las necesidades disuelve la idea de la necesidad ‘absoluta’. Y que la relatividad se aplica tanto al tiempo como al lugar. Las necesidades de la vida no están fijas. A medida que ocurren cambios en la sociedad y sus productos, las necesidades van aumentando y adaptándose continuamente”.

Según este enfoque, lo que expresan las medidas de pobreza relativa es lo que se entiende como el estándar de vida mínimo aceptable en una sociedad determinada. Por ejemplo, George y Howard (1991) plantean que la pobreza es una situación donde “los ingresos o los recursos no son suficientes para suministrar a las personas los productos y servicios que les permitirán una vida que sea tolerable según los estilos de vida de la clase trabajadora”. Un enfoque similar se aplica en la Comunidad Europea donde se considera que los pobres son aquellos “grupos, familias y personas cuyos recursos son tan limitados que los excluyen de una mínima forma de vida aceptable en el Estado Miembro en el cual viven” (Consejo de las Comunidades Europeas 1984, citado en Dixon y Macarow, 1998). Así, en el Reino Unido la línea de pobreza usualmente se establece en 50 por ciento del ingreso promedio de los hogares.

La dificultad principal con las líneas de pobreza relativa es el problema de comparabilidad. Puesto que ese tipo de línea representaría un estándar mínimo de vida aceptable en una sociedad determinada, puede que ese estándar mínimo no coincida con el de la otra sociedad. Por ello, con este método es muy difícil poder determinar en qué sociedad la incidencia de la pobreza es mayor o menor. Por otro lado, el enfoque de pobreza relativa refuerza la discusión acerca de la distribución de los beneficios del progreso en la sociedad y, por lo tanto, la discusión sobre la equidad.

2.3. *Pobreza absoluta versus pobreza relativa*

Hay que tener presente dos temas en lo que concierne al debate sobre si la pobreza es absoluta o relativa. Desde un punto de vista formal, los países que utilizan las líneas de pobreza absoluta son, principalmente, los países en desarrollo, aquellos en los cuales la privación afecta una parte extensa de la población. Por el contrario, las líneas de pobreza relativa, fundamentalmente se utilizan en los

países que han logrado niveles más altos de desarrollo –por ejemplo, Europa. Dado que el proceso del desarrollo les ha permitido lograr mejores estándares de vida, las preocupaciones en estos países se han dirigido hacia temas como la distribución, equidad y mejores oportunidades para todos.

Amartya Sen ha hecho una importante contribución a este debate. Para él existe “un núcleo irreductible de privación absoluta que se manifiesta en muerte por hambre, desnutrición y sufrimiento, sin importar cómo se vea la situación relativa” (Sen, 1981). Más tarde él argumentaría que la pobreza es, ante todo, un fenómeno absoluto en el espacio de las capacidades, que se expresa de manera relativa en el espacio de los bienes (Sen, 1984). De esa manera, no habría un conflicto entre el núcleo de privación absoluta del concepto de pobreza y la visión relativa si éste se refiere a bienes y recursos.

En el argumento de Sen, en este debate hay dos temas principales. Primero, el hecho de que una necesidad sea absoluta no es lo mismo que mantener fija la manera en la que ésta se expresa en el espacio de los bienes, a través del tiempo. Además, dado que las líneas de pobreza absoluta son una función de algunas variables, no hay razón para que esas variables no pudieran cambiar a través del tiempo. Segundo, hay una diferencia entre lograr relativamente menos que los otros y lograr absolutamente menos que los otros, porque unos se enfrentan a privaciones que los otros no. El hecho que una persona haya logrado un estándar de vida menor que los otros es una prueba de desigualdad, pero no es una prueba de pobreza, por lo que se requeriría información sobre las necesidades que esa persona no ha podido satisfacer. Por consiguiente, había un núcleo de privación absoluta en el concepto de pobreza. Según Sen, si existe muerte por hambre o desnutrición en una sociedad determinada, entonces había pobreza, independientemente de sus niveles de desigualdad.

2.4. *Familia de índices de Foster, Greer y Thorbecke* (*índices FGT*)

Foster, Greer y Thorbecke (1984) desarrollaron un índice que ha llegado a ser muy usado en la evaluación de la profundidad, intensidad y extensión de la pobreza en una sociedad, comunidad o un grupo determinado. Matemáticamente, se expresa de la manera siguiente:

$$P(y;z)=\frac{1}{n}\sum_{i=1}^q (z - y_i / z)^\alpha$$

Donde: P es el índice de pobreza, q representa a los hogares pobres, n el total de la población, z es la línea de pobreza, y es el ingreso del individuo i y α representa el parámetro de aversión a la pobreza.

Si α es cero, el índice FGT se convierte en el índice de incidencia de la pobreza. Si α equivale a 1, el FGT se transforma en la brecha de la pobreza. Si α es 2, FGT muestra la intensidad de la pobreza.

Como ya se explicó, la incidencia de la pobreza muestra qué tan extendida es la pobreza en una sociedad determinada. Por lo general, ésta se expresa como el porcentaje de las personas que viven por debajo de la línea de la pobreza. La brecha de la pobreza expresa la distancia promedio entre los ingresos de los pobres y la línea de la pobreza con respecto a la población total, y se interpreta como la profundidad de la pobreza. Cuando α es igual a 2, el FGT permite comparaciones entre los grupos y a través del tiempo, para determinar dónde la pobreza es más intensa. De este modo, el índice puede ser utilizado para analizar el impacto de políticas dirigidas a mejorar el bienestar de los pobres.

3. Enfoque de las necesidades básicas

El enfoque de las necesidades básicas surgió como una crítica al enfoque del ingreso-consumo. Boltvinik (1990) argumenta que el enfoque basado en líneas de pobreza supone que la satisfacción de las necesidades depende sólo del ingreso, en circunstancia que el ingreso es sólo una de las variables que determinan la satisfacción. Otras serían derechos de acceso a la tierra, propiedad y a servicios gubernamentales, activos acumulados, tiempo disponible para educación, tiempo para el descanso, ocio y trabajo, y otros activos no-básicos. De acuerdo con Boltvinik, incluso podría existir sustitución entre las variables. Por ejemplo, con un ingreso mayor se podrían sustituir algunos derechos de acceso, y las necesidades tanto educacionales como de atención de salud podrían ser satisfechas de manera privada.

Una segunda crítica apunta al hecho que las líneas de pobreza no considerarían si una necesidad está satisfecha o no, sino más bien abordarían el punto de manera indirecta, a través de la verificación de los ingresos disponibles. Boltvinik (1990) lo expresó de la siguiente manera: "una persona podría tener todas sus necesidades insatisfechas y podría considerarse no-pobre, si su ingreso está por encima de la línea de pobreza".

Para este enfoque, la pobreza es una situación en la cual la persona no puede satisfacer una o más necesidades ni tampoco participar plenamente en la sociedad. Entonces, éste sería un fenómeno que no se puede representar por un índice individual (Carrasco, Martínez & Vial, 1997). En consecuencia, habría una serie de satisfactores, necesidades básicas y un umbral mínimo, por debajo del cual habría carencia de satisfacción y, por lo tanto, pobreza.

El enfoque de las necesidades básicas ha hecho surgir el método de la medición de pobreza denominado “necesidades básicas insatisfechas”. Este método considera que las personas pobres son aquellas que presentan una o más necesidades insatisfechas. Este método ha estado asociado con los llamados “Mapas de Pobreza”, los cuales se han utilizado para determinar áreas de concentración de la pobreza. Las siguientes son las variables que se usan generalmente en los estudios basados en el enfoque de las necesidades básicas insatisfechas: hacinamiento (cuatro o más personas en una habitación), materiales usados en la construcción de la vivienda (paredes, techo, piso), disponibilidad de agua, alcantarillado y electricidad, asistencia a la escuela de aquellos que están en edad escolar, capacidad de ingresos del jefe de hogar (UNDP, 1998; Carrasco, Martínez y Vial, 1997). En Chile, también se han utilizado indicadores referidos a mobiliario y disponibilidad de bienes duraderos como televisores, refrigeradores, radios y similares.

A pesar de las críticas a las líneas de pobreza por parte de los seguidores del enfoque de las necesidades básicas, ambos enfoques no han sido vistos como dicotómicos, sino más bien complementarios. Ello porque las líneas de pobreza enfatizan el consumo privado común, mientras las necesidades básicas insatisfechas resaltan las inversiones (públicas y privadas) y el consumo público (Boltvinik, 1990). Así, el cruce de ambos métodos ha resultado en el denominado “Método integrado de medición de la pobreza” (Tabla 1).

Tabla 1. Método integrado de medición de la pobreza

	Por lo menos una carencia	Sin carencias
Ingresos por debajo de la línea de pobreza	Hogares en pobreza crónica	Hogares en pobreza reciente
Ingresos por sobre la línea de pobreza	Hogares con carencias inerciales	Hogares en condición de integración social

Fuente: Teitelboim, 1992, pág. 371

El cruce de los métodos revela diferentes situaciones de pobreza y una situación de no-pobreza. Conforme a la Tabla 1, si el ingreso de un hogar está por debajo de la línea de pobreza y presenta por lo menos una necesidad básica insatisfecha, ese hogar se clasificaría en un estado de pobreza crónica. No obstante, si el ingreso de un hogar está por debajo de la línea de pobreza, pero no existen necesidades básicas insatisfechas, se diría que ese hogar se encuentra en pobreza

reciente. A la inversa, si el ingreso de un hogar está por sobre la línea de pobreza, pero hay por lo menos una necesidad básica insatisfecha, ese hogar estaría sufriendo carencias inerciales. Por último, si un hogar presenta una situación donde el ingreso está por encima de la línea de pobreza y no hay necesidades insatisfechas, entonces se diría que ese hogar está en condición de integración social. Obviamente, en el diagrama anterior el hogar más vulnerable es el que se encuentra en pobreza crónica.

4. Índice de pobreza humana

El índice de la pobreza humana tiene sus raíces conceptuales en el enfoque de “capacidades y realizaciones” desarrollado por Amartya Sen. Este enfoque surge como una crítica al enfoque de la pobreza basado en el ingreso, el que, aunque popular, generaría una visión incompleta de la pobreza. En esa perspectiva, el ingreso, siendo un medio, sería tratado como una finalidad. Según Sen (1995), lo que realmente importa sobre el ingreso es la posibilidad de convertirlo en capacidades para funcionar, cuestión que depende de una variedad de circunstancias personales (como edad, género, propensión a la enfermedad e incapacidad y similares) y el ambiente social (que incluye características epidemiológicas, ambiente social y físico, servicios públicos en educación y salud, entre otros).

Sen ha criticado también al enfoque de las necesidades básicas argumentando que éste reduciría la pobreza a la disponibilidad de bienes y servicios que se requieren para satisfacer las necesidades identificadas como básicas. Para Sen, sin embargo, bienes y servicios son medios y no fines. Para él, lo esencial del fenómeno de la pobreza sería que los pobres no presentan capacidades adecuadas para desarrollarse y convertir el ingreso y bienes en fines o, en sus términos, para transformar bienes e ingreso en logros (funcionamientos) sociales.

De acuerdo con Sen, la pobreza es la privación o carencia de capacidades. En sus palabras (Sen 1995) la pobreza es: “la carencia de algunas capacidades básicas para alcanzar realizaciones –una persona que carece de la oportunidad para lograr un nivel mínimo aceptable de realizaciones. Éstos pueden variar desde algunos funcionamientos físicos tan elementales como una buena nutrición, vestimenta y vivienda adecuada, prevención de enfermedades y similares, hasta logros sociales más complejos, como la participación en la vida de la comunidad, capacidad para presentarse en público sin sentir vergüenza, entre otros”. Las capacidades serían intrínsecamente importantes, mientras el ingreso tendría una relevancia instrumental.

El índice de pobreza humana (IPH), desarrollado por el PNUD se basa en el marco conceptual básico del enfoque de las capacidades y realizaciones. La idea

principal detrás del IPH es que la pobreza se manifiesta a través de las carencias que experimentan las personas y éstas sobrepasan a la escasez de ingreso. En otras palabras, la pobreza incluiría la carencia de las oportunidades básicas para el desarrollo humano, el que, a su vez, permite que las personas tengan una vida más larga, más saludable y más creativa, que gocen de la libertad, de un estándar de vida decente, de dignidad, de autoestima y de respeto.

El PNUD ha creado dos tipos de IPH. Uno para los países en desarrollo –donde se clasifica Chile (IPH-1)– y otro para los países desarrollados (IPH-2). El IPH-1 se concentra en la longevidad, conocimientos y estándar de vida (UNDP, 1997). La longevidad se refiere al riesgo de morir a una edad relativamente temprana y se representa como el porcentaje de las personas que se estima que morirán antes de los 40 años de edad. La segunda dimensión, conocimientos, se refiere a la posibilidad de estar excluido del mundo de la lectura y comunicaciones, y se expresa como el porcentaje de la población adulta analfabeta. El estándar de vida está representado por una combinación de tres variables: el porcentaje de las personas privadas del acceso a los servicios de salud y al agua potable, y el porcentaje de los niños menores de 5 años con desnutrición. El primer paso para determinar el IPH es calcular la variable que se refiere al estándar de vida. Su expresión matemática es la siguiente:

$$P_3 = (P_{31} + P_{32} + P_{33}) / 3$$

Donde: P_3 representa la variable de estándar de vida, P_{31} representa el porcentaje de personas sin acceso al agua potable, P_{32} representa el porcentaje de personas sin acceso a los servicios de salud y P_{33} representa el porcentaje de niños con desnutrición. Después de haber calculado P_3 se calcula IPH-1, usando la siguiente fórmula:

$$\text{HPI-1} = [1/3 (P_1^3 + P_2^3 + P_3^3)]^{1/3}$$

Donde: P_1 representa el porcentaje de las personas que se estima que no sobrevivirán a los 40 años de edad, P_2 es el porcentaje de los adultos analfabetos y P_3 es la variable ya calculada que representa el estándar de vida.

Por otro lado, el IPH2 toma en cuenta las siguientes privaciones: 1) el porcentaje de las personas que probablemente no llegarán a los 60 años de edad; 2) el porcentaje de personas analfabetas funcionales; 3) la proporción de personas cuyos ingresos son inferiores a la mitad del ingreso promedio del país y 4) la exclusión social, representada por la proporción de personas desempleadas por 12 meses o más (UNDP, 1998).

Los diseñadores del IPH reconocen que este índice tiene debilidades conceptuales y de datos, y que, como toda medición, es incapaz de captar la realidad completa de la pobreza. Sin embargo, argumentan que al combinar la variedad de manifestaciones de la pobreza en una sola medición –las cuales a menudo se omiten en el enfoque de ingreso– hacen una contribución útil a los esfuerzos para medir la pobreza (UNDP, 1997).

5. Interacciones y convergencias

El concepto de pobreza se ha expandido enormemente desde las primeras investigaciones de Rowntree. Aparte del ingreso, otras dimensiones se han ido incluyendo progresivamente en las investigaciones sobre pobreza, tales como educación, salud, protección social, entre otros. Aunque las definiciones de pobreza han enfatizado distintas dimensiones, las investigaciones han demostrado que esas dimensiones, por lo general, están interrelacionadas. Con muy pocas excepciones, aquellos que son caracterizados como pobres en un enfoque, también lo son en otras dimensiones. Kanbur y Squire (1999) incluso van más lejos. Para ellos, “la ampliación de la definición de pobreza no cambia de manera significativa a quienes se considera pobres –por lo menos no, en cuanto a las mediciones agregadas –... (lo cual) refleja el hecho que muchos aspectos de la pobreza están estrechamente correlacionados entre sí... (Así,) mientras distintos métodos usados para definir y medir la extensión la pobreza inevitablemente identificarán diferentes grupos como pobres, la evidencia sugiere que, tal vez, las diferencias no sean tan grandes”. En el caso de Chile, por ejemplo, todos los enfoques presentados aquí revelan un proceso de reducción de la pobreza.

Existe consistente evidencia que muestra interacciones y convergencias entre las distintas manifestaciones de la pobreza. Por ejemplo, al analizar la pobreza y desigualdad en Tanzania rural entre 1983 y 1991, Ferreira (1995) encontró que la tasa de alfabetismo entre los no pobres (según una medida de ingreso) aumentó en aproximadamente siete por ciento, pero se deterioró entre los pobres e indigentes. Asimismo, un informe del Banco Mundial (World Bank, 1996b), que analizó las tendencias de la pobreza en Kenia entre 1982 y 1992, descubrió que los niños cuyos padres tenían ingresos por debajo de la línea de pobreza y tenían menos estudios, era más probable que padecieran desnutrición, menos probable que fueran vacunados y tenían mayores probabilidades de morir en la infancia. De igual modo, otro informe del Banco Mundial (World Bank, 1996c) sobre la pobreza en Nigeria entre 1985 y 1992 reveló que las personas con menores ingresos tenían menor educación, y que la calidad de los servicios de educación y salud disponibles para ellos era tan baja que consideraban que ni siquiera valía la pena el esfuerzo de asistir a la escuela o ir al consultorio.

En un estudio sobre desigualdad y pobreza en Ghana entre 1988 y 1992, Canagarajah, Mazumdar y Ye (1988) hallaron que los pobres no se beneficiaban de la educación tanto como los no pobres, porque los retornos en ingresos de la educación primaria son bajos y este es el nivel más alto de educación al que pueden aspirar los pobres. Otro informe del Banco Mundial (World Bank, 1998), sobre la pobreza en India, encontró que, en comparación con las personas de ingresos más altos, aquellos que están bajo la línea de la pobreza presentaban una tasa de matrícula en la educación básica mucho más baja, tenían una tasa de mortalidad en menores de dos años mucho mayor y una mayor prevalencia de enfermedades, como tuberculosis, malaria, lepra, defectos de extremidades y ceguera. Datt y Gunewardena (1997), en una investigación sobre pobreza en Sri Lanka en el período de 1985 a 1990, encontraron que la tasa de alfabetismo varió inversamente con el nivel de pobreza (medido a través del consumo per cápita). De la misma manera, Londoño (1996) encontró que la expansión de la educación en América Latina era especialmente lenta en los sectores más pobres de la población. Con respecto al caso de Chile, en el capítulo tres se muestra cómo aquellos que se consideran pobres según la medida de ingresos tienen menos educación, menos posibilidades de obtener acceso a los servicios de atención de salud y muy pocas probabilidades de tener protección de seguridad social en la vejez y discapacidad.

La evolución del pensamiento sobre la pobreza ha llevado a una ampliación de su marco conceptual y a un entendimiento que ella no se trata sólo de la carencia de recursos o de situaciones como el difícil acceso a educación, a salud, a mecanismos de protección social, sino que también a otras dimensiones como derechos políticos, integración social y similares. Ello, a su vez, ha ido clarificando que la pobreza es un fenómeno multidimensional, cuyas distintas dimensiones están interconectadas. Consecuentemente, con pocas excepciones, los distintos métodos tienden a ser más bien convergentes en la identificación de situaciones de pobreza. Así, la atención ahora se vuelca hacia el área de formulación de políticas públicas orientada a incrementar y potenciar las capacidades de los pobres, a la vez de expandir el rango de sus oportunidades para superar, reducir o aliviar la aflictiva situación en la que viven.

De hecho, este trabajo revela cómo el proceso de reducción de la pobreza que ocurrió en Chile está asociado no sólo con el rápido crecimiento económico sino también con las largas tradiciones de política social en educación, salud y seguridad social que se desarrollaron en el país. Del mismo modo, también muestra cómo los países que exhiben tradiciones similares han logrado resultados parecidos y cómo los países que han carecido de esa tradición de intervenciones en asuntos sociales presentan bajos indicadores, no sólo en desarrollo social sino también en pobreza. Sin embargo, como lo muestra este

estudio, el punto clave es cómo integrar las estrategias y políticas para abordar la pobreza en su multidimensionalidad. Chile ilustra un caso en que la larga tradición de política social creó las bases para que el crecimiento económico haya sido eficaz en la reducción de la pobreza. No obstante, investigaciones posteriores podrían abordar el tema de cómo enriquecer esta combinación para que los pobres ganen en inclusión, en esquemas de protección social y también en derechos políticos y voz.

6. Comentario final del capítulo

La evolución del pensamiento sobre la pobreza ha llevado al reconocimiento de varias dimensiones asociadas con el fenómeno. Más allá de la carencia de recursos, otras dimensiones como educación, salud, protección social, e, incluso, integración social y derechos políticos se han ido progresivamente incluyendo en los estudios de la pobreza. A su vez, los estudios han mostrado claramente interconexiones entre las dimensiones de la pobreza. Adicionalmente, con pocas excepciones, enfoques alternativos no han revelado mayores diferencias en identificar quiénes son los pobres. Aunque mejores datos e información son necesarios, el análisis sobre la pobreza más que focalizarse en mediciones, tiende a orientarse hacia la formulación de las políticas y estrategias que permitan superarla. En consecuencia, dada la interconexión de las diversas dimensiones de la pobreza, el desafío actual es generar paquetes de políticas públicas que aborden la pobreza en su integridad.

CAPÍTULO 3

¿QUIÉNES SON LOS POBRES?

UN ANÁLISIS DE SUS CARACTERÍSTICAS Y ACCESO A LOS PROGRAMAS SOCIALES¹

1. Introducción

¿Quiénes son los pobres? ¿Cuáles son sus principales características? ¿Cómo han evolucionado esas características a través del tiempo? ¿Han sido los pobres cubiertos por los principales programas sociales? Estas son las preguntas que este capítulo aborda.

Estudios de la década de 1990 en Chile han caracterizado a los pobres en referencia a sus activos (Contreras y Larrañaga, 1998), su participación en el mercado laboral (Castro, 1994), la probabilidad de ser pobre en relación con educación media, la experiencia laboral y la tasa de dependencia (Torche, 1999). Un estudio de Anríquez, Cowan y De Gregorio (1998), enfocado en el período 1987-1994, clasificó la pobreza en términos de los sectores de actividad económica donde los pobres obtenían sus ingresos, su distribución entre áreas urbanas y rurales, el tamaño de las viviendas, la tasa de dependencia, el promedio de años de estudio, y si trabajaban en el sector formal o informal. El estudio también analizó el efecto del gasto social sobre el ingreso de los pobres, concluyendo que gracias a los mecanismos de focalización, la posición relativa de los pobres había mejorado levemente. Los análisis sobre los programas sociales generalmente se han enfocado en la efectividad de los mecanismos de focalización, concentrándose en si los beneficios de los programas sociales han sido distribuidos principalmente entre los pobres (ver, por ejemplo, MIDEPLAN, 1999b).

Durante décadas previas, los estudios chilenos abordaron temas como dónde se localizaban los pobres (Katz y Molina, 1975; Mujica y Rojas, 1986), los pobres como aquellos que vivían en campamentos o poblaciones (Ortega, 1988) o tipos de políticas sociales o programas sobre pobreza (Tironi, 1988; Vergara, 1990).

Este capítulo asume un enfoque diferente. Combina una perspectiva histórica y un análisis cuantitativo. Para mostrar las principales características

¹ Una versión preliminar de este capítulo –con el análisis del período 1987-1998– fue publicado en la Revista Estudios Sociales (Santiago, Chile: CPU, diciembre, 2002).

de los pobres en diferentes momentos del tiempo, el capítulo revisa literatura relevante y datos de fuentes confiables. Enseguida, examina las principales características de la pobreza a través del tiempo y luego, basado en datos de la encuesta CASEN, analiza las principales características de los pobres en el período 1987–1998. Para este período, analiza la relación entre características personales y la probabilidad de ser pobre. También analiza la probabilidad que presentan personas de diferentes estratos socioeconómicos de alcanzar ciertos niveles de educación, ser saludable, acceder a la atención de salud, ser trabajador por cuenta propia o de baja calificación, y si esas probabilidades difieren según edad, estado civil y área de residencia urbana o rural. Del mismo modo, el análisis de los programas sociales se concentra en la probabilidad de los pobres y de los casi pobres de ser cubiertos por el sistema de pensiones y programas de salud –ya sea públicos o privados.

Siguiendo a esta introducción, el documento prosigue con la revisión de las principales características de los pobres en diferentes momentos del tiempo, la presentación de los resultados principales del análisis cuantitativo y, finalmente, conclusiones relevantes son ofrecidas. Datos y metodología son presentados en anexos, al igual que los resultados de los análisis cuantitativos.

2. La pobreza a través del tiempo

Esta sección aborda la pregunta de ¿quiénes han sido los pobres? o, en otras palabras, ¿cuáles han sido las principales características identificables de la pobreza a través del tiempo en Chile? Este es un tópico particularmente interesante que nos permite examinar si las principales características de la pobreza han permanecido constantes a través del tiempo o si existen algunas características que pudieran haber emergido a medida que el país se ha ido modernizando. De este modo, el foco de la revisión de la literatura que se presenta a continuación se centra en identificar los rasgos centrales de los pobres a través del tiempo, según lo reportan historiadores, cronista de época y científicos sociales.

Según historiadores, la mayoría de la población chilena durante el período colonial fue pobre. En un análisis histórico, Villalobos (1999, Volumen 4) señala que la pobreza fue entonces vista no sólo como la escasez de recursos sino que también era asociada a trabajo ocasional y no especializado, familias inestables y hogares encabezados por mujeres, vivienda precaria, promiscuidad y un temprano inicio de la vida sexual, además de alcoholismo. La violencia y el crimen eran usuales en áreas pobres también. Los miserables –como fueron entonces llamados aquellos que se ubicaban en los niveles más bajos de la escala social– eran principalmente indígenas que vivían bajo el dominio español, mestizos y los pocos esclavos negros que habían sido traídos al país.

Doscientos años más tarde la situación no había cambiado mucho. A fines del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX los miserables continuaban siendo los mismos grupos de personas. Se estimaba que los esclavos africanos eran alrededor de 20.000, los indígenas araucanos alrededor de 100.000 y los mestizos españoles-indígenas se calculaban en tres cuartos de la población (Feliú, 1942). El panorama social se completaba con los criollos –los descendientes blancos de los conquistadores españoles nacidos en el territorio chileno– y los españoles, quienes se estimaban en no más de 20.000 por entonces.

Las transformaciones económicas y políticas de Chile, producidas por la expansión del comercio, artesanado, el empleo público, vías ferroviarias, puertos e industria minera, llevaron al surgimiento de la clase media y la clase obrera en la segunda mitad del siglo XIX. En el campo no hubo muchos cambios y los campesinos continuaron enfrentando las mismas deplorables condiciones que habían tenido por siempre. Esto incentivó las migraciones desde áreas rurales hacia las ciudades, campamentos mineros y lugares donde se ejecutaban obras públicas, como caminos, puentes y vías ferroviarias (Villalobos, 1992).

En ese contexto, la pobreza fue asociada a la clase obrera, los campesinos y los miserables de las ciudades. Historiadores y cronistas sociales de la época consistentemente describen las condiciones sociales en que vivían los pobres, aunque sus reportes tienden a concentrarse en lo que pasaba con los obreros y los miserables urbanos, y rara vez tomaban en cuenta las condiciones de vida de los campesinos. Más tarde, movimientos políticos y sindicales emergieron demandando mejores condiciones de vida para los trabajadores urbanos y de la minería –principalmente del salitre. Similares demandas por mejores condiciones de vida no aparecieron en el campo sino hasta la segunda mitad de la década de 1960.

La escasez de trabajo, bajos salarios, extensas jornadas de trabajo y falta de descanso adecuado para los trabajadores, viviendas miserables, promiscuidad y prostitución, crimen y violencia, y la falta de hábitos sociales siguieron siendo las principales características asociadas a la pobreza durante el siglo XIX. Paralelamente empezaron a surgir preocupaciones acerca de las condiciones de salud de la población, con mención también a aquella de los pobres. Orrego-Luco (1884) reporta que el 60% de los niños moría antes de los 7 años, siendo aun peor entre los pobres, dado que una adecuada higiene era inalcanzable para ellos. Villalobos (1992) destaca que los problemas de escasa higiene, inadecuada alimentación y trabajo extenuante facilitaron el crecimiento de enfermedades complejas entre los pobres, siendo más frecuente la tuberculosis, el sarampión y las de transmisión sexual. Encina (1970, Volumen XIV) describe la gran mortandad de mediados de la década de 1860 causada por el tifus exantemático, epidemias de sarampión y las deplorables condiciones sanitarias y de hacinamiento en los hospitales. Los pobres no podían siquiera acceder a los hospitales,

por lo que la Fraternidad de Dolores –una institución no oficial que trabajaba en forma independiente al Consejo de Beneficencia, el servicio público a cargo de coordinar a los hospitales en esa época– organizó visitas médicas a los lugares apartados donde vivían los pobres.

Un debate acerca de las condiciones sociales y de vida de los trabajadores emergió a fines del siglo XIX, que identificó a los obreros como los pobres, y que llevó más tarde a un fuerte conflicto social. Ésta fue la llamada “cuestión social”, un movimiento de reforma social que se desarrolló entre los años 1880 y 1920, y que abordó temas como los derechos de los trabajadores, seguridad social, vivienda digna y atención médica para los trabajadores (Morris, 1967). Letelier (1896), uno de los más brillantes intelectuales de la época, identificaba al sistema legal liberal como la causa principal de la deteriorada condición social de los pobres, porque –según él– “la ley liberal entrega a los burgueses todo lo que les conviene, y niega a los pobres todo lo que ellos necesitan”. A medida que el conflicto por la “cuestión social” se profundizaba, huelgas, desórdenes e incluso amenaza militar –que se conoció como ruido de sables– ocurría. Finalmente, a mediados de la década de 1920 fueron creadas varias instituciones de protección social y fueron promulgadas leyes que protegían los derechos de los trabajadores.

Sorprendentemente, educación para los pobres no era reivindicación por entonces. Por ejemplo, Letelier (1896) argumentaba que “todo lo que el liberalismo ha entregado a los pobres es sólo educación y el derecho a voto para que ellos conozcan mejor sus miserias y demandar ellos mismos soluciones a sus problemas” (p. 281). Del mismo modo, Recabarren (1965), líder de la Federación Obrera de Chile y más tarde fundador del Partido Obrero Socialista de Chile y del Partido Comunista chileno, en un artículo acerca de la conmemoración del centenario de la independencia de Chile², señalaba que a pesar que la proporción de analfabetos había disminuido, eso no había significado ningún progreso, ya que para las clases más bajas saber leer y escribir era sólo una forma de comunicación que no había contribuido a mejorar su bienestar social (p. 300).

La educación no debe haber sido vista como un problema o una desventaja para los pobres, porque el promedio de escolaridad debió haber sido muy bajo por entonces y por el esfuerzo del Estado por alfabetizar y educar a la población. La escolaridad promedio en 1955 –décadas después– era de 3,3 años (Ahumada, 1958), la tasa de alfabetismo había estado subiendo –en 1907 era 40% y subió a 50,3% en 1920 (INE, 1999)– y la educación primaria era gratis y había estado expandiéndose desde los primeros tiempos de la República, especialmente hacia

² La independencia de Chile se produjo el 18 de septiembre de 1810.

finales del siglo XIX cuando una parte importante de los impuestos percibidos por el auge del nitrato fueron destinados a la educación, a alfabetización y a incrementar el empleo público. Consecuentemente, la educación no debió haber sido vista como una gran desventaja, dada la baja escolaridad y los niveles de alfabetismo de la población en su conjunto.

A pesar que durante décadas previas se crearon varios programas sociales y leyes para proteger a los trabajadores, como las cajas de previsión, programas de atención de salud para los trabajadores, y el Código del Trabajo, la crisis económica del año 1930 trajo nuevas penurias e incrementos de pobreza. Según Silva (1974), esta crisis tuvo sus raíces en la depresión de los Estados Unidos y el cierre de los mercados para el salitre y cobre chilenos. En este contexto, Serrano (1938), asemejando a los obreros como los más pobres, identificó las principales características de lo que llamó miseria: una dolorosa carencia de alimentos, vivienda y ropas, analfabetismo, mortalidad infantil, alcoholismo y enfermedad (pp. 8 y 9). Para Zañartu (1938), la miseria podía ser vista en la alta tasa de mortalidad infantil que Chile tenía a mediados del año 1930 –225 por 1.000 nacidos vivos–, mendigos deambulando en el centro de las principales ciudades, personas harapientas y niños que dormían y se escarbachaban bajo los puentes.

Veinte años más tarde, en uno de los primeros intentos por cuantificar la pobreza, Ahumada (1958) concluye que, hacia 1955, el 58,6 % de la población era pobre. Ahumada identificó a los trabajadores como los pobres y estableció como línea de pobreza al salario necesario para satisfacer las necesidades básicas de una familia. Para Ahumada las principales características de los pobres eran la falta de educación, la carencia de vivienda adecuada, la falta de bienes durables, alimentación insuficiente y desnutrición.

La diferencia en los niveles de educación, como importante factor explicativo de la pobreza, apareció en un contexto en que, desde comienzos de la década de 1940, un plan de industrialización y una estrategia de sustitución de importaciones habían sido aplicadas en el país. Ello enfatizó la importancia de la producción nacional en sectores industriales como hilados y tejidos; metales y sus manufacturas; celulosa, papel y cartón; pieles y cueros; aceites y mantecas; y otras producciones nacionales (Pinto, 1973). Así, la transformación de una economía chilena basada casi exclusivamente en la agricultura a una con un importante crecimiento de la producción no agrícola demandó una fuerza de trabajo más educada. Por la época el gobierno desarrolló extensivos programas de educación y capacitación, que recogían el aforismo de la administración del presidente Aguirre: “gobernar es educar”. Los que pudieron capitalizar las oportunidades de obtener más educación y capacitación fueron los que también sacaron provecho de este proceso de transformación económica: principalmente

los estratos medios y superiores. Ahumada (1958, p.75) lo puso de esta manera: "... los más pobres no pueden educar a sus hijos y evitar su destino de haber nacido en hogares obreros y continuar siendo obreros, sin importar si él o ella tienen suficientes capacidades para contribuir a su propio bienestar personal y social trabajando en actividades más reconocidas y mejor pagadas"³.

Un interesante estudio de DESAL⁴ acerca de la marginalidad en Santiago apareció en 1968. Los marginales eran vistos como aquellos que carecían de participación en la distribución de bienes y beneficios, y en el proceso político de la sociedad. Así, los marginales fueron considerados como los más pobres y fueron caracterizados como los que carecían de ingreso suficiente, de nutrición adecuada, de salud, de abrigo, de educación y de participación en el proceso de toma de decisiones de la sociedad (Mercado, De la Puente y Uribe-Echeverría, 1968).

Seis años más tarde el gobierno de Chile ordenó un estudio para cuantificar el número de personas en extrema pobreza con el propósito de formular políticas hacia ese segmento (ver Kast y Molina, 1975). El estudio, conocido como "El mapa de la extrema pobreza", fue realizado conjuntamente por ODEPLAN⁵ y el Instituto de Economía de la Universidad Católica de Chile. Basado en el Censo de 1970 y tomando el enfoque de las necesidades básicas insatisfechas, el estudio analizó las características de la vivienda, los bienes durables del hogar y el capital humano de sus integrantes. Concluyó que 21% de la población estaba en extrema pobreza. De acuerdo con este estudio, los pobres vivían en condiciones de hacinamiento, rara vez contaban con sistema de alcantarillado, difícilmente tenían bienes durables como auto o camioneta, motocicleta, bicicleta, radio, aparato de televisión, refrigerador o máquina de coser. Las personas en extrema pobreza tenían bajo nivel de educación: 45,5% no había completado la educación primaria y sólo el 6% tenía más de tres años de educación secundaria.

³ Un aspecto muy interesante en el planteamiento de Ahumada es que es previo a los más tempranos trabajos de los más famosos economistas de capital humano. Por ejemplo, Jacob Mincer completó su tesis doctoral en la Universidad de Columbia en 1957 con el título "A study of personal income distribution". Luego Mincer publicó una versión resumida de esa tesis en el *Journal of Political Economy* en agosto de 1958, bajo el título "Investment in Human Capital and Personal Income Distribution" (Mincer, 1974). Un temprano trabajo de Becker: "Underinvestment in College Education?" fue publicado en 1960 por la *American Economic Review*; otro "Investment in human capital: a theoretical analysis" publicado en el *Journal of Political Economy* en 1962; y su famosa monografía "Human Capital: a theoretical and empirical analysis with special reference to education" apareció en 1964 (Becker, 1964). El artículo de Schultz sobre "Investment in man: an economist view" fue publicado en la *Social Service Review* en junio de 1959, y su libro sobre "Investments in human capital in poor countries" se publicó en 1962 (Schultz, 1971).

⁴ DESAL: Centro para el Desarrollo Económico y Social de América Latina. Fue el principal centro difusor de la Teoría de la Marginalidad.

⁵ ODEPLAN: Oficina de Planificación Nacional. En 1990 se transformó en el Ministerio de Planificación y Cooperación.

Un estudio similar, basado en el Censo de 1982, concluyó que la extrema pobreza había decrecido a 14% en 1982 (Mujica y Rojas, 1986). Según este estudio las características centrales de la extrema pobreza eran hacinamiento (más de 3 personas por habitación), carencia de un sistema de alcantarillado, o falta de equipamiento del hogar como mobiliario, aparato de televisión, radio u otros bienes durables. De acuerdo con este estudio, la extrema pobreza decreció porque el hacinamiento disminuyó y el equipamiento del hogar mejoró durante el período.

Raczynski (1986) criticó esta conclusión. Para ella, en lugar de disminuir, la extrema pobreza había crecido entre 1970 y 1982. Argumentó que los allegados⁶ habían aumentado notoriamente y que el hacinamiento pareció decrecer porque los hogares habían añadido habitaciones para albergar a los allegados. Los allegados se incrementaron a principios de la década de 1980 debido a un alza en el desempleo y a una declinación sostenida en los ingresos de las personas, por lo que muchas familias no pudieron seguir pagando su arriendo o dividendo. Por otro lado, ella señala que el equipamiento para la casa parecía haber mejorado porque muchas familias de bajos ingresos habían adquirido electrodomésticos de bajos precios o usados. Considerando esto, discrepa fuertemente que esta pequeña mejora en el equipamiento del hogar se haya traducido en un menor nivel de pobreza o en un mayor poder de compra de la población.

Durante los años 1980 aparecieron varios estudios sobre pobreza. El contexto en que ellos surgieron fue el de un país que aún sufría los efectos de la crisis financiera de 1982, en que protestas en contra de la situación política y económica ocurrían en la periferia de Santiago por primera vez durante el régimen del general Pinochet, una muy tímida apertura de prensa se producía y una actitud algo más desafiante aparecía entre los intelectuales y científicos sociales.

Otros estudios de la época también abordaron la discusión de cuántos pobres había en el país, normalmente tomando el enfoque de ingreso de la pobreza. Consideraban extremadamente pobre a las familias cuyos ingresos eran menores al valor de una canasta básica de alimentos. El contenido de la canasta básica variaba entre los investigadores. Torche (1984), considerando datos sobre hábitos de consumo de las personas de más bajos ingresos, y el ingreso requerido para satisfacer necesidades mínimas en alimentación, vivienda y educación, concluyó que el 46% de las familias eran extremadamente pobres en Chile. Rodríguez (1985), centrándose en el ingreso requerido para el consumo alimentario mínimo, encontró que el 30,3% de los hogares eran extremadamente pobres. García (1986),

⁶ La expresión “allegados” hace referencia a la situación de las personas que viven en la casa de otra(s) sin que medie un vínculo contractual de arriendo.

comparando encuestas del INE⁷ sobre presupuesto familiar de 1968, 1969 y 1978, e ILADES⁸ de 1983, y los hábitos de consumo de la población, estimó que el 59,1% de los hogares caían en la categoría de extrema pobreza. Otro estudio realizado por Torche (1988) concluyó que el 25% de los hogares estaban en extrema pobreza –identificados como aquellos que ni siquiera satisfacían sus necesidades alimentarias básicas– y que el 46% de los chilenos eran pobres –aquellos cuyo ingreso no era suficiente para satisfacer necesidades alimentarias y no alimentarias como vivienda, vestuario, educación y similares.

Vergara (1990, p. 36), con un propósito diferente –analizar “políticas dirigidas hacia la extrema pobreza en Chile”– también tomó el enfoque de ingreso y caracterizó a la pobreza como “la incapacidad de un individuo o de una familia para alcanzar ciertos niveles mínimos de satisfacción de un conjunto de necesidades consideradas esenciales”. Basada en datos provenientes de la ficha CAS⁹, ella estimaba que alrededor del 35% de la población estaba en extrema pobreza (p. 65).

A fines de los años 1980, Ortega (1988), analizando la sobrevivencia de los pobres, tomó un enfoque diferente e identificó a los pobres como “pobladores”, una persona que vive en campamentos originados en ocupaciones ilegales o poblaciones construidas para personas de bajo ingreso. Las características principales de los “pobladores” por entonces eran su bajo ingreso, alto desempleo, subempleo, trabajo en programas de emergencia, creciente carencia de seguridad social, hacinamiento del hogar producido principalmente por el fenómeno de allegados.

En este recorrido sobre la percepción de la pobreza a través del tiempo surge con cierta claridad que los factores materiales asociados a la pobreza se han mantenido constante a través de décadas e incluso siglos en Chile, y que las preocupaciones por atributos personales, tales como salud y educación, comenzaron a surgir a fines del siglo XIX y se concretaron durante el siglo veinte.

Los aspectos normalmente asociados a la pobreza han sido la falta de ingresos y escasez de recursos, vivienda inadecuada y hacinamiento, desempleo, subempleo y trabajos de baja calificación. Adicionalmente, lo que es interesante hacer notar en este contexto, es que el hecho de que un hogar fuera encabezado por una mujer ya se asociaba con pobreza en la época colonial de Chile y que ello se ha mantenido en el tiempo, como lo reportan recientes investigaciones (Contreras y Larrañaga, 1998; Torche, 1999). De modo similar, un riesgo de

⁷ INE: Instituto Nacional de Estadísticas, la dependencia de gobierno encargada de producir los datos oficiales acerca de la actividad económica del país.

⁸ ILADES: Instituto Latinoamericano de Doctrina y Estudios Sociales, una pequeña pero influyente Universidad dirigida por la congregación católica de la Compañía de Jesús.

⁹ La ficha CAS es una encuesta que se aplica a los postulantes a los beneficios sociales del Estado que se focalizan en los pobres.

violencia y crimen comparativamente más alto sigue siendo una realidad persistente entre los pobres. Según Frühling (1997), los crímenes contra la gente y la libertad sexual tienden a concentrarse en barrios pobres.

Factores personales como el estado de salud y la educación son características cuya asociación con la pobreza se establecen durante el siglo xx. Las condiciones de salud de los pobres es un tópico que los historiadores y cronistas sociales empezaron a reportar a fines del siglo xix, aunque surgió con más fuerza a medida que el debate sobre la “cuestión social” se profundizaba. Los vínculos entre educación y pobreza, sin embargo, comenzaron a ser reportados a mediados de los años 1950 en Chile, cuando las transformaciones económicas dejaron en claro que aquellos que no estaban accediendo a las oportunidades del progreso eran los que presentaban los más bajos logros educacionales. Desde entonces ambos tópicos nunca han dejado el debate sobre políticas hacia la pobreza.

Este breve recuento, desde la Colonia hasta comienzos de los años 1980, ha mostrado cuán persistentes han sido los problemas asociados a la pobreza. El tema interesante que lógicamente sigue es el análisis de cómo esas características se presentan en las últimas dos décadas en Chile. La siguiente sección trata de ello.

3. Tendencias de la pobreza 1987-2000

Como se ha explicado previamente, este capítulo se concentra en las características personales de los pobres. Así, el análisis de las necesidades habitacionales está más allá del marco de este estudio. Del mismo modo, el análisis de la relación entre desempleo y pobreza no es abordado debido a que ha sido ya bien establecida (ver Torche, 1999; Larrañaga, 1998; Cowan y De Gregorio, 1998; y Castro, 1994). Consecuentemente, esta sección se centra en el análisis de los niveles de educación, el estado de salud de los diferentes estratos socioeconómicos, tipo de empleo y características personales como la edad, sexo, estado civil, y área de residencia urbana o rural. Estas características han sido seleccionadas porque datos de estas variables han sido consistentemente incluidos en las encuestas CASEN del período analizado. Como se menciona en el Anexo 1 (Datos y Metodología), los pobres han sido descompuestos en dos categorías: indigentes –o extremadamente pobres– y pobres no indigentes. Para completar el panorama acerca de las personas de más bajo ingreso se ha incluido una categoría adicional, denominada como los “casi pobres”¹⁰.

¹⁰ Los “casi pobres” son aquellas personas cuyo ingreso se ubica entre dos y tres canastas básicas de alimento. Ver Anexo 1 de este capítulo.

El análisis estadístico muestra que los pobres –indigentes y pobres no-indigentes– son principalmente mujeres, habitantes urbanos, personas menores de 40 años, con escolaridad menor a ocho años (Tablas 2 y 3). El hecho de ser soltero, separado, divorciado(a) o viudo(a) se asocia con una menor probabilidad de ser pobre. Coincidentemente, las mujeres y los menores de 40 años tienen una menor probabilidad de pertenecer al estrato de ingreso medio–alto, pero lo contrario ocurre con el hecho de ser residente rural, soltero(a), separado(a), divorciado(a) o viudo(a). Asimismo, la probabilidad de pertenecer al estrato de ingresos medio–alto se incrementa a medida que los años de escolaridad aumentan y la más alta probabilidad de pertenecer a este estrato es cuando las personas alcanzan la educación superior. Al contrario, la probabilidad de ser indigente o pobre no indigente aumenta a medida que las personas presentan más baja escolaridad (Tabla 3).

Adicionalmente, el modelo *logit multinomial* muestra que la probabilidad de ser pobre cae entre 1987 y 2000 para todas las características por las que se ha controlado, lo que es consistente con la tendencia de disminución de la pobreza del período. Controlando por género, área de residencia, edad, nivel de escolaridad y estado civil, la probabilidad predicha de una mujer de ser pobre es entre 1% y 2% más alta que la del hombre, todo lo demás igual. Los resultados también indican que ambos enfrentan prácticamente la misma probabilidad de ser casi pobres (Tabla 2). Además, los residentes urbanos presentan una más alta probabilidad de ser ya sea pobres o casi pobres que los habitantes rurales (Tabla 2). Un dato interesante que aporta la Tabla 2 es que la probabilidad de ser pobre o casi pobre aumenta levemente entre 1998 y el año 2000 para todos los grupos, lo que sería consistente con la etapa de desaceleración económica que se vivió en ese período.

Tabla 2. Probabilidad predicha de ser pobre o casi pobre clasificados por sexo y área de residencia, 1987 – 2000

		1987	1990	1992	1994	1996	1998	2000
Pobre	Hombre	0,4159	0,3454	0,3060	0,2951	0,2386	0,2101	0,2500
	Mujer	0,4253	0,3631	0,3274	0,3155	0,2545	0,2295	0,2643
	Urbano	0,4401	0,3902	0,3464	0,3303	0,2625	0,2427	0,2738
	Rural	0,3728	0,2688	0,2645	0,2679	0,2093	0,1747	0,2343
Casi Pobre	Hombre	0,1852	0,1904	0,1909	0,1900	0,1773	0,1703	0,1812
	Mujer	0,1790	0,1900	0,1917	0,1946	0,1817	0,1756	0,1848
	Urbano	0,1782	0,1958	0,1992	0,1960	0,1867	0,1849	0,1933
	Rural	0,1874	0,1695	0,1731	0,1841	0,1591	0,1453	0,1683

Fuente: Cálculos del autor basados en las encuestas CASEN. Resultados del modelo *logit multinomial* se presentan en Anexo 2. *Nota:* Probabilidad predicha es la traducción literal del inglés *Predicted Probability*.

La educación tiene una asociación negativa con la pobreza. Entre 1987 y el año 2000 la probabilidad predicha de ser pobre decreció para todos los niveles educacionales, debido a la tendencia de reducción de la pobreza del período. No obstante esa impresión global, de manera similar a lo reportado por la Tabla 2, la Tabla 3 muestra que entre 1998 y el 2000 la probabilidad de ser pobre se incrementa levemente para todos los rangos educacionales. Ello es consistente con la desaceleración económica del período e indicaría que, a pesar de la reducción en la incidencia de la pobreza que muestran la encuesta CASEN, los sectores medios –normalmente educados– fueron afectados por la baja en el ciclo económico.

En el período, aquellos con más baja educación muestran consistentemente una más alta probabilidad de ser pobres. Por ejemplo, considerando personas de 24 años de edad o más y controlando por género, área de residencia y estado civil, alguien que tiene cuatro años de escolaridad en 1987 enfrenta 50% de probabilidad de ser pobre, mientras que la probabilidad para aquellos que han alcanzado 8 ó 12 años de educación fue 30% y 15%, respectivamente (ver Tabla 3). En 1998, la probabilidad de ser pobre para los mismos años de escolaridad había cambiado a 29%, 17% y 9%, respectivamente (Tabla 3). Y en el año 2000 esa probabilidad se había incrementado en 3% para los rangos de escolaridad señalados, llegando a ser 32%, 20% y 12%, respectivamente.

Tabla 3. Probabilidad predicha de ser pobre, para personas de 24 años de edad o más, de acuerdo a niveles de escolaridad seleccionados, Chile 1987 – 2000

Años de escolaridad	1987	1990	1992	1994	1996	1998	2000
4 años	0,5013	0,4335	0,3812	0,3576	0,3171	0,2929	0,3179
8 años	0,3058	0,2858	0,2463	0,2253	0,1859	0,1756	0,2040
12 años	0,1499	0,1641	0,1400	0,1256	0,0953	0,0939	0,1179
17 años	0,0491	0,0702	0,0603	0,0533	0,0364	0,0385	0,0532

Fuente: Cálculos del autor basados en las encuestas CASEN. Resultados del modelo *logit multinomial* se presentan en Anexo 3. Nota: Probabilidad predicha es la traducción literal del inglés *Predicted Probability*.

En la tendencia general de disminución de la pobreza del período, el ritmo de decrecimiento es más rápido entre aquellos que han acumulado un mayor capital humano en educación. El análisis muestra que el cambio porcentual en la probabilidad de ser pobre debido a un año más de escolaridad está relacionado a la etapa del proceso educacional donde ese año adicional de educación es obtenido. Por ejemplo, en 1987, cuando la incidencia de pobreza fue 45,1%,

el cambio porcentual en la probabilidad de ser pobre¹¹ por incrementos en el nivel de escolaridad de 3 a 4 años fue -0,085, de 7 a 8 años fue -0,135 y de 11 a 12 años fue -0,18. En 1998, cuando la incidencia de pobreza fue 21,7%, el cambio porcentual para los mismos niveles de escolaridad fue -0,10, -0,13 y -0,15, respectivamente. En el 2000, en un período de desaceleración económica y cuando la incidencia de la pobreza se redujo a 20,6%, los cambios porcentuales fueron de -0,09, -0,11 y -0,13.

El análisis de la relación entre niveles de escolaridad y pobreza sugeriría que las personas con educación superior difícilmente son pobres, que las crisis afectan mayormente a aquellos con más baja escolaridad y que el proceso de recuperación beneficia principalmente a quienes tienen educación secundaria o superior. Adicionalmente, el análisis también sugiere que las personas de mayor educación no son inmunes a las variaciones (negativas) de los ciclos económicos.

De estos resultados surgen, adicionalmente, preguntas que investigaciones posteriores deberían abordar. Por ejemplo: ¿Por qué algunas personas que tienen una mayor educación caen o permanecen en pobreza? ¿Por qué personas con baja escolaridad, o incluso sin educación, no lo son? ¿Hay algo más, aparte de la educación, que prevenga significativamente a las personas de la pobreza? Los análisis se hacen en base a características sobre las cuales hay registros, como los años de escolaridad, pero hay otras variables de las cuales no hay mayores datos, como predisposición al esfuerzo, red de relaciones sociales, eventos fortuitos y otros, que podrían tener incidencia en la probabilidad que una persona sea pobre.

Adicionalmente, controlando por las mismas variables ya señaladas los análisis estadísticos también muestran que las personas menores de 40 años tienen una más alta propensión de ser pobres. Esto es consistente con los resultados de Torche (1999) y con los de Contreras y Larrañaga (1998). Torche explica los resultados en términos del valor de la experiencia. Contreras y Larrañaga argumentan que el período entre los 20 y 39 años de edad está asociado a una pobreza temporal, debido a que es la etapa de inicio de la vida del hogar.

Por otro lado, los resultados reportados están contradiciendo una idea común, cuál es que la pobreza es más extendida en áreas rurales. Una razón para explicar estos resultados sería que la falta de un futuro mejor y el impulso por buscar mejores oportunidades económicas, estimularía migraciones hacia las ciudades, lo que arrojaría como consecuencia una mayor concentración de

¹¹ Este cambio porcentual (CP) se define como:

$$CP = \frac{(\text{Pr}_{af} - \text{Pr}_{ai})}{\text{Pr}_{ai}} \quad ; \text{ donde } \text{Pr}_{af} \text{ es la probabilidad del año final y } \text{Pr}_{ai} \text{ es la probabilidad del año inicial.}$$

pobres en áreas urbanas. Una hipótesis alternativa sugeriría que en los sectores rurales habría un mayor número relativo de personas en cada hogar que trabaja – por ingreso o en actividades orientadas al autoconsumo–, lo que se traduciría en una menor probabilidad de pobreza en los sectores rurales.

Hasta aquí el análisis se ha concentrado en la asociación entre características personales y pobreza. Ahora el análisis se enfocará en la probabilidad de las personas de bajos ingresos de tener diferentes niveles de educación, tener salud o estar enfermo y recibir atención médica, y ser trabajador por cuenta propia o de baja calificación.

El análisis de probabilidad marginal respecto de las condiciones de salud que enfrentan las personas de bajos ingresos revela que son más probablemente sanos¹². Sin embargo, cuando están enfermos es menos probable que reciban atención médica. Este resultado sugiere, por un lado, que la baja calidad de la atención de salud que ellos reciben en los servicios públicos, junto con las largas esperas que deben soportar, los desanima a solicitar atención cuando están enfermos o heridos. Por otra parte, este resultado también sugiere que, dado que los pobres tienen una más alta probabilidad de carecer de cobertura de seguridad social, el costo de oportunidad de solicitar atención de salud –espera incluida–, y de eventualmente tomar licencia por enfermedad, es demasiado alto para ellos, quienes no pueden asumir el costo de dejar de trabajar.

El trabajo es la vía más importante por la cual las personas obtienen ingresos y salen de la pobreza (Larrañaga, 1997), pero para entrar y permanecer en el mercado laboral las personas necesitan estar suficientemente sanas. Esa es la razón por la que el hecho de ser saludable está positivamente correlacionado con el ingreso (Akin *et al.*, 1985). Así, lo que estos resultados sugieren es que mantenerse saludable sería uno de los escasos activos que los pobres pueden mostrar, pero este activo está en peligro si ellos no tienen las mismas posibilidades de recibir atención médica cuando están enfermos, como las tienen quienes pertenecen a estratos económicos más altos.

El análisis estadístico también revela que los menores de 40 años son más probablemente saludables también, pero lo contrario ocurre con las mujeres y los mayores de 65 años. Los residentes de áreas rurales y las personas mayores de 65 años presentan una menor probabilidad de tener atención médica cuando están enfermos. Asimismo, los niños provenientes de familias de bajos ingresos tienen mayor probabilidad marginal de ser desnutridos.

¹² Las variables por las que se ha controlado en este análisis particular son: estrato socioeconómico (indigente, pobre no indigente y casi pobre), género, área de residencia, edad, estado civil, trabajador por cuenta propia y, alternativamente, trabajador de baja calificación.

El hecho de ser una persona de bajos ingresos –indigente, pobre no indigente o casi pobre– no parece estar asociado con el hecho de ser trabajador por cuenta propia. Sin embargo, desde el punto de vista del logro educacional, aquellos que tienen entre uno y siete años de escolaridad muestran una mayor probabilidad de ser trabajador independiente. Ser trabajador independiente no está asociado a la pobreza o a un bajo ingreso, porque siendo el trabajo por cuenta propia una realidad entre los pobres, ellos no son los únicos que pertenecen a esta categoría, la que incluye varios otros tipos de actividades laborales como comercio (desde pequeños a grandes), vendedores, consultorías profesionales, artesanos, jardineros, y también trabajadores no calificados y ocasionales.

Trabajador de baja calificación parece ser una mejor categoría para describir al trabajador pobre. Los pobres –indigentes y pobres no indigentes– son más probablemente trabajadores de baja calificación. Las personas clasificadas como casi pobres muestran una positiva probabilidad marginal también, pero más baja que la del trabajador pobre. Del mismo modo, los bajos logros educacionales de las personas muestran una asociación positiva con el hecho de ser un trabajador de baja calificación. Las mujeres y los habitantes de áreas rurales también muestran una mayor probabilidad de desarrollar trabajos no especializados.

4. Subsidios monetarios y la incidencia de la pobreza

El gasto público social creció entre 1990 y 2000 en 136,33 por ciento (cálculo basado en datos MIDEPLAN, 2001 y 2002). Asimismo, el gobierno reporta un incremento en el número de subsidios otorgados y en valor real de ellos (MIDEPLAN, 1999b y 2001). Las excepciones a esta tendencia son el subsidio de cesantía, cuyo valor promedio se incrementó hasta 1996 y luego decreció levemente entre 1997 y 2000, y las asignaciones familiares, cuyo pago se ha concentrado, desde 1992, en el segmento de los trabajadores de menores ingresos. Así, una pregunta interesante es cuántas personas habrían dejado de ser consideradas pobres al recibir estos subsidios. Una metodología simple para abordar esta pregunta es comparar la incidencia de la pobreza con o sin esos subsidios. La Tabla 4 reporta los resultados.

Los subsidios monetarios del gobierno considerados son los siguientes: subsidio único familiar (SUF)¹³, pensiones asistenciales (PASIS)¹⁴, asignaciones

¹³ El Subsidio Único Familiar (SUF) es un aporte en dinero que se otorga a las madres, los menores y las personas inválidas de cualquier edad que comprobadamente están en situación de pobreza y que no perciben la “asignación familiar”.

¹⁴ PASIS es un programa que permite a personas que carecen de protección del sistema previsional obtener beneficios previsionales. Los beneficiarios de este programa pueden percibir “asignaciones familiares”, pensiones de vejez, de invalidez o por deficiencia mental.

familiares¹⁵ y subsidio de cesantía¹⁶. Estos subsidios transfieren dinero directamente a las personas. Los cuatro subsidios se focalizan en las personas de bajos ingresos. Sin embargo, la asignación familiar, aunque progresivo, no se otorga exclusivamente a aquellas personas bajo la línea de pobreza, ya que a los trabajadores con hijos y con un salario mensual menor a 585 dólares –a diciembre del año 2000– tienen derecho a este subsidio.

Tabla 4. Variación en el porcentaje de pobres al considerar los subsidios monetarios, 1987–2000

Años	Indigentes	Pobres No Indigentes	Total Pobres	Casi Pobres	Ingreso Medio-Alto	Total No Pobres
1987	-2,39%	+0,73%	-1,66%	+0,97%	+0,69%	+1,66%
1990	-1,32%	+0,25%	-1,07%	+0,52%	+0,55%	+1,07%
1992	-1,23%	+0,003%	-1,22%	+0,55%	+0,68%	+1,22%
1994	-1,14%	-0,12%	-1,26%	+0,53%	+0,74%	+1,26%
1996	-1,44%	-0,33%	-1,77%	+0,35%	+1,43%	+1,77%
1998	-1,50%	-0,44%	-1,94%	+0,69%	+1,25%	+1,94%
2000	-1,09%	-0,65%	-1,74%	+0,25%	+1,49%	+1,74%

Fuente: Cálculos del autor basados en las encuestas CASEN.

Los resultados de la Tabla 4 muestran que en promedio el 1,5% de la población dejó de ser considerada pobre por aplicación de los subsidios monetarios en cada año en que la encuesta CASEN fue aplicada. El mayor impacto de estos subsidios se produce sobre la incidencia de la indigencia, el cual se mueve en un rango que va desde 2,4% de población que cruzó la línea de indigencia en 1987, a 1,09% en el año 2000. Esta mayor focalización en los indigentes llevó a que, en las tres primeras observaciones señaladas en la Tabla 4, un mayor número relativo de ellos traspasara la línea de indigencia y se instalara como pobres no indigentes, respecto de aquellos pobres no indigentes que, como consecuencia de la aplicación de estos subsidios, traspasaron la línea de la pobreza y se instalaron como casi pobres. Así, entonces, lo que se tiene es que en un ritmo general de descenso de la incidencia de la pobreza, por aplicación de estos subsidios, hay relativamente más indigentes que pasan a ser pobres no indigentes que pobres no indigentes que pasan a ser casi pobres.

¹⁵ La asignación familiar es un subsidio que se otorga a las personas con dependientes incapacitados para trabajar, como niños y ancianos.

¹⁶ El subsidio de cesantía está dirigido a personas que han perdido el trabajo por razones ajenas a su voluntad. Se puede hacer efectivo a partir del tercer mes de cesantía, se paga cada cuatro meses y la extensión máxima por la cual el subsidio puede ser percibido es de 360 días.

Tabla 5. Distribución de los subsidios monetarios en los hogares clasificados por quintiles de ingreso, 1987–2000 (%)

Quintiles de Ingreso	1987	1990	1992	1994	1996	1998	2000
I	33,6	33,7	36,4	38,7	36,1	46,3	45,4
II	22,3	23,9	26,2	26,2	27,8	26,4	27,7
III	17,9	18,4	17,9	17,3	20,6	16,0	15,8
IV	14,9	13,9	12,0	12,1	11,5	8,4	8,3
V	11,3	10,1	7,4	5,6	4,0	2,9	2,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: MIDEPLAN 1999a, p. 82; MIDEPLAN 2001 .

El gobierno ha mostrado que el gasto agregado en los subsidios monetarios se ha concentrado en los pobres. Según MIDEPLAN, el 40% de las personas de más bajos ingresos recibieron entre el 55,9 y 73,1 por ciento de ese gasto desde 1987 a 2000 (ver Tabla 5).

El análisis estadístico muestra que el *SUF* y el *PASIS* son los subsidios monetarios que más probablemente llegan a las personas de bajos ingresos (indigentes, pobres no indigentes y casi pobres) durante el período 1987-2000. La asignación familiar, a su vez, no ha sido igualmente efectiva en llegar a los más pobres: es improbable que los indigentes la reciban, pero, en cambio, los casi pobres tienen un más probable acceso a ella. Y sobre el subsidio de cesantía no hay evidencia consistente, dado que el análisis estadístico entrega generalmente coeficientes no significativos.

5. Política social: ¿llega a los pobres?

Las secciones anteriores se han ocupado de caracterizar a los pobres y de analizar subsidios específicos orientados a las personas de bajos ingresos. Esta sección trata el tema de si los programas sociales masivos están llegando a los pobres. Algunos de ellos son universales, como los de educación, atención de salud y pensiones, mientras que otros son focalizados como el programa de alimentación escolar y el programa de nutrición infantil.

5.1. *Programas educacionales*

En Chile el sistema escolar es universal. La educación primaria es obligatoria, llegando prácticamente a todos los niños. La cobertura en educación secundaria creció desde 81,5% en 1987 a 90% de los jóvenes menores de 25 años en el año 2000 (ver Tabla 6). Una larga tradición de políticas en educación, que emergió

poco después de la Independencia, ha llevado al país a tener una creciente cobertura educacional y comparativamente buenos estándares en el contexto latinoamericano. En el año 2000, la tasa de alfabetismo en Chile era de 96% (MIDEPLAN, 2003), la segunda más alta de Latinoamérica (CEPAL, 2003). Igualmente, en el 2000 Chile tenía 9,8 años de escolaridad promedio (MIDEPLAN, 2003), mientras que el promedio latinoamericano hacia la segunda mitad de la década de 1990 era de 5,2 años (Kliksberg, 1998).

Actualmente el sistema escolar está organizado sobre la base de escuelas municipales, un sistema de subvención escolar y escuelas completamente privadas. Las municipales son escuelas públicas administradas por corporaciones municipales de educación. El sistema de subvención escolar corresponde a escuelas privadas que reciben subsidios del gobierno por cada estudiante que asiste a ellas. Las escuelas completamente privadas son aquellas que no reciben subsidios y, consecuentemente, las familias pagan la colegiatura completa y cualquier otro gasto. Las escuelas municipales muestran la más alta cobertura entre las personas de más bajos ingresos, el sistema escolar subvencionado aumenta su participación entre los de ingresos medios y el 20% más rico asiste principalmente a escuelas privadas (MIDEPLAN, 1999a, pág. 44; MIDEPLAN, 2003).

Tabla 6. Cobertura educacional entre la población menor de 25 años de edad (%)

Quintil de Ingreso	1987		1990		1992		1994		1996		1998		2000	
	Básica	Media	Básica	Media	Básica	Media	Básica	Media	Básica	Media	Básica	Media	Básica	Media
I	94,8	73,1	95,5	73,3	96,2	73,6	96,2	73,3	96,5	75,3	97,2	77,4	97,7	82,3
II	96,4	76,8	96,9	76,3	97,1	77,9	97,2	80,9	98,4	81,0	98,6	84,1	98,6	88,0
III	97,5	83,4	97,6	80,5	97,8	83,0	98,8	86,8	99,0	89,3	98,6	88,4	98,9	92,4
IV	97,8	87,1	97,5	87,2	98,4	88,8	99,0	90,6	99,4	95,3	99,3	94,5	99,3	96,1
V	98,3	95,4	98,9	94,2	99,4	96,7	99,3	96,7	99,7	97,2	99,5	97,7	99,7	98,5
TOTAL	96,4	81,5	96,8	80,5	97,4	84,2	97,6	84,2	98,2	85,9	98,3	86,9	98,6	90,0

Fuente: MIDEPLAN, 1999a, pp. 39 – 40; MIDEPLAN, 2001, p. 6.

Un programa complementario del sistema educacional es el Programa de Alimentación Escolar. Este es un programa que entrega desayunos, almuerzos y colaciones a los estudiantes pobres, de edades entre 6 y 14 años, que asisten a las escuelas del sistema municipal y del sistema subvencionado. Este programa fue creado en 1964 y es administrado por la “Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas”, de dependencia del Ministerio de Educación. El gobierno reporta una exitosa focalización de este programa entre los niños provenientes de familias de bajos ingresos que asisten a las escuelas del sistema subvencionado (MIDEPLAN, 1999a, p. 41; MIDEPLAN, 2003). A su vez, el análisis de probabilidad marginal sobre

el Programa de Alimentación Escolar muestra que los niños pobres tienen una mayor probabilidad de acceder a los beneficios del programa.

5.2. *Programas de salud*

En 1887 se crea la Junta General de Salubridad, una agencia de gobierno a cargo de la higiene pública y sanidad. Con ello comienza a perfilarse la tradición chilena de esfuerzos gubernamentales directos en temas de salud. Más tarde, a mediados de los años 1920, los programas de atención de salud fueron organizados alrededor de las recientemente creada Caja de Seguridad Social, pero orientados hacia los trabajadores formales principalmente. Desde entonces varias reformas permitieron la extensión del sistema. En 1952, el sistema de salud fue reformado creando el Sistema Nacional de Salud (SNS), que expandió la cobertura de salud a toda la población independientemente de su capacidad de pago. En 1968, el sistema fue complementado con la aparición del Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA), un programa que entregaba salud a los empleados de cuello y corbata principalmente. En 1980 el SNS y el SERMENA fueron fusionados, creando el Fondo Nacional de Salud (FONASA). La participación privada en previsión de salud fue introducida en 1980, con la creación de las ISAPRES (Instituciones de Salud Previsional).

El actual sistema público de salud chileno, organizado alrededor de FONASA, es universal. Sin embargo, los trabajadores tienen la libertad de elegir de ser cubiertos por el sistema privado de ISAPRES. Los trabajadores tienen una deducción legal automática del 7% de sus salarios, que es enterada en alguna ISAPRE o en FONASA. Con ello obtienen cobertura de salud para ellos y sus familias. Las personas que carecen de esas coberturas y de ingresos suficientes pueden tener atención gratuita de salud en el sistema público, pero bajo la modalidad de indigentes.

Los beneficiarios de las ISAPRES pueden elegir médico, hospital o prestador de servicios de salud. Por cada servicio que reciben deben efectuar un copago. Los beneficiarios de FONASA pueden tener atención médica bajo 2 modalidades: libre elección o modalidad institucional. Bajo la última, las personas deben obtener el servicio en hospitales públicos o consultorios municipales de salud. No hay requerimiento de copago para las personas que carecen de medios para pagar la atención. Esto se conoce como la “modalidad indigente” de atención de salud. Para otras personas, dependiendo de sus niveles de ingreso, existe un copago del 25 ó 50% del costo del servicio recibido. Bajo la modalidad de libre elección, las personas pueden obtener el servicio de prestadores privados registrados en FONASA, pero el copago es generalmente más alto debido a que depende del precio cobrado por el prestador.

Los hospitales públicos y los consultorios municipales de salud a menudo han sido criticados por sus largas listas de espera, dependencias y equipamientos inadecuados, falta de medicamentos y recursos para entregar una adecuada y oportuna atención médica.

Los más pobres reciben atención de salud bajo la modalidad de indigentes principalmente. Entre las personas de ingreso bajo a medio FONASA es la principal cobertura de salud, mientras las ISAPRES concentran a las personas de más altos ingresos. Entre 1987 y 2000 la modalidad de atención de salud para indigentes aumentó su importancia relativa entre el 20% más pobre de la población y disminuyó en los otros quintiles; FONASA disminuyó en todos los segmentos; en tanto que el sistema de ISAPRE aumentó su participación entre las personas de ingreso bajo a medio y se consolidó entre el 20% más rico. A pesar de esto, en el 2000, FONASA fue el principal medio de obtener atención de salud, cubriendo al 41,7% de la población, seguido por la modalidad de atención de indigente, con un 24,8% de cobertura, y luego se ubican las ISAPRES que cubrieron al 19,8% de las personas (MIDEPLAN, 1999a, págs. 49–50; MIDEPLAN, 2003). Estos números también muestran que el sistema público –considerando como un todo la suma de FONASA y de la modalidad indigente– es por lejos el principal sistema de protección de salud en Chile, cubriendo al 66,5% de la población en el año 2000.

El análisis estadístico muestra, como se esperaba, que los pobres exhiben la mayor probabilidad de recibir atención médica bajo la modalidad de atención de indigente (ver Tabla 7). Además, los resultados muestran que la probabilidad de recibir atención médica bajo esta modalidad se incrementó en el período 1987–2000 no sólo para los pobres, sino que también para los casi pobres, quienes son considerados no pobres en las estimaciones oficiales.

Tabla 7. Probabilidad predicha de recibir atención de salud como indigente o a través de FONASA (el plan público de salud) clasificado por pobres y casi pobres, 1987–2000

		1987	1990	1992	1994	1996	1998	2000
Atención como Indigente	Pobre	0,4446	0,4477	0,4604	0,5635	0,5146	0,5640	0,6691
	Casi Pobre	0,3828	0,3874	0,3988	0,4837	0,4209	0,4539	0,5299
FONASA	Pobre	0,5360	0,4909	0,4511	0,3518	0,4083	0,3792	0,3081
	Casi Pobre	0,5750	0,5270	0,4769	0,4022	0,4536	0,4404	0,4230

Fuente: Cálculos del autor basados en las encuestas CASEN. Resultados del modelo *logit multinomial* se presentan en Anexo 4. Notas: 1) Probabilidad predicha es la traducción literal del inglés *Predicted Probability*; 2) Las variables por las que se ha controlado son: estrato socioeconómico, género, área de residencia, edad, escolaridad y estado civil.

Aunque se esperaba que los más pobres reciban atención de salud bajo la modalidad de indigentes, es algo sorprendente que la probabilidad de los casi pobres de recibir atención médica bajo esta modalidad se haya incrementado a pesar de la tendencia de disminución de la pobreza del período. Esto indicaría carencia de mecanismos de protección de salud o beneficios insuficientes en los planes de salud de este segmento de la población. Esto habría que relacionarlo también con el hecho ya reportado que las personas de bajos ingresos –indigentes, pobres no indigentes y casi pobres– muestran una menor probabilidad de recibir atención médica cuando están enfermos. Así entonces, aunque los casi pobres presentan una mayor probabilidad de tener cobertura formal en FONASA, o eventualmente podrían tenerla en alguna ISAPRE, los altos copagos en FONASA o los bajos niveles de beneficios de los planes de salud de las ISAPRES a que ellos pueden acceder, los llevaría a que cuando solicitan atención médica lo hagan –con una alta probabilidad– bajo la modalidad de indigentes.

Un importante y exitoso programa es el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC). Creado en 1954 y administrado por el Ministerio de Salud, este programa entrega leche y otros productos nutricionales a los niños menores de 6 años, mujeres embarazadas y nodrizas para prevenir o mejorar situaciones de desnutrición. Para obtener los beneficios del programa, las madres deben llevar a los niños a controles médicos periódicos sobre su estado de salud. A pesar de que el programa es formalmente universal, en el hecho es autofocalizado por dos razones: primero, porque al abordar la desnutrición, el programa se focaliza en las familias de bajos ingresos, dado que son los niños de esas familias los que tienen el más alto riesgo de desnutrición; y, segundo, porque las madres con ingresos más altos, al enfrentar un creciente costo de oportunidad, se omiten de solicitar los beneficios del programa y llevan a sus hijos a consultas médicas privadas, en un horario más conveniente para ellas, y a adquirir los productos alimenticios en el mercado. Los resultados del análisis estadístico muestran que los niños menores de 5 años provenientes de familias de bajos ingresos son los que más probablemente acceden al PNAC.

Chile exhibe una larga tradición de preocupación por el estado de salud de la población, una alta cobertura del sistema y comparativamente buenos estándares de salud. Por ejemplo, la expectativa de vida es 75,96 años –para el período 2000–2005 (INE, 2003)–, la segunda más alta en Latinoamérica (CEPAL, 2003) y la tasa de mortalidad infantil declinó de 153,2 en 1950 a 8,9 por mil nacidos vivos en el año 2000 (INE, 1999 y 2003). Sin embargo, en la práctica no sólo los pobres sino que también aquellos llamados casi pobres en este estudio tienen serias restricciones para satisfacer sus necesidades de servicios de salud. La única alternativa que ellos tienen es obtener atención médica de hospitales y consultorios municipales de salud deteriorados, insolventes y con baja capacidad

para dar un servicio oportuno y de calidad. Coincidentemente, los pobres y los casi pobres tienen una menor probabilidad de obtener atención médica cuando la necesitan. Estos problemas indican que el sistema de salud no estaría llegando adecuadamente a los pobres: ellos estarían formalmente pero no efectivamente cubiertos por los mecanismos de protección de salud.

5.3. *Seguridad social*

El primer programa de pensiones –para funcionarios públicos– apareció en 1898 en Chile. Hacia mediados de los años 1920 se estableció el sistema de seguridad social propiamente tal, con la creación de las cajas de previsión, pero orientado hacia trabajadores formales. El sistema fue estructurado como un mecanismo de reparto, administrado por agencias semiautónomas –las cajas de previsión– que originalmente brindaban protección a obreros, funcionarios públicos y empleados particulares. El sistema de seguridad social chileno fue reformado en 1980 después de una profunda crisis caracterizada por una insolvencia financiera, inequidad en la distribución de los beneficios e ineficiencia administrativa (SAFP, 1998). Las cajas de previsión fueron fusionadas en el Instituto de Normalización Previsional (INP), una agencia pública cuya misión es administrar las contribuciones y pensiones del antiguo sistema de reparto. Un nuevo sistema fue creado entonces sobre las siguientes bases: administrado por privados pero supervisado por el gobierno, los trabajadores contribuyen a una cuenta personal, las administradoras privadas invierten los fondos de pensiones buscando beneficios y seguridad, las pensiones de los trabajadores son una consecuencia directa de los fondos acumulados y la rentabilidad obtenida, y los trabajadores son libres de elegir la compañía que administrará su fondo previsional (Olavarría, 2000). Ambos sistemas han coexistido desde la creación del sistema privado, aunque el sistema de reparto (INP) está en extinción: los trabajadores que contribuyen al INP pueden permanecer en él hasta que jubilen, mientras los trabajadores nuevos deben enrolarse en el nuevo sistema.

El sistema de seguridad social chileno se extendió rápidamente desde su aparición, haciendo a Chile destacar por la amplia cobertura del sistema (Raczynski, 1994), aunque ni el esquema de reparto ni el sistema de pensión privado han alcanzado completa cobertura de la fuerza de trabajo. El sistema de pensiones chileno, bajo el esquema de reparto, alcanzó su más alta tasa de cobertura en 1973, cuando llegó a cubrir al 79% de la fuerza de trabajo. En 1980, cuando fue reformado, cubría al 64% y en marzo del 2002 aproximadamente el 73% de la fuerza laboral estaba incorporada al sistema previsional. De ellos el 69,73% eran contribuyentes del sistema privado de pensiones y el restante 3,05% cotizaban al sistema de reparto (INP) (SAFP, 2002).

Ha sido difícil para los pobres tener una efectiva protección por parte del sistema de seguridad social. Bajo el esquema de reparto la protección en seguridad social fue restringida a los trabajadores formales, pero los pobres –a menudo trabajadores informales– difícilmente pudieron recibir protección. Además, los beneficios obtenidos por diferentes sectores de trabajadores, bajo el sistema de reparto, correspondían a sus influencias políticas, resultando en que los trabajadores más pobres tenían las condiciones menos ventajosas para jubilar. Por ejemplo, los trabajadores (obreros) hombres que cotizaban en el Servicio de Seguro Social (sss), podían jubilar a la edad de 65 y las mujeres a los 55 años, mientras los cotizantes de la Caja de Empleados Públicos podían jubilar habiendo cotizado un mínimo de 20 años¹⁷. Así, alguien que empezó a trabajar a la edad de 20 años y cotizó en esa caja podía jubilar a los 40 años. Esa posibilidad no estaba al alcance de los obreros cotizantes del sss. En 1980, 65% de los trabajadores cotizaba en el Servicio de Seguro Social, 18% en la Caja de Empleados Particulares, 12% en la Caja de Empleados Públicos y el restante 5% en otras pequeñas cajas (Cheyre, 1991; SAFF, 1998).

Durante las últimas décadas algunas formas de protección mínima han sido creadas para los trabajadores e incluso para aquellos que carecen de cobertura de seguridad social. De acuerdo a la ley, las personas contribuyentes al sistema privado de pensiones tienen al menos una pensión mínima asegurada sin importar el monto acumulado de sus fondos. Esto es particularmente importante para los trabajadores de bajos ingresos, cuyos fondos acumulados pudieran ser más bajos que los necesarios para obtener una pensión mayor a la pensión mínima. Adicionalmente, la Pensión Asistencial (PASIS), creada en 1975, entrega una pequeña pensión a los ancianos y personas incapacitadas, quienes no tienen ninguna otra jubilación y cuyo ingreso total no es mayor del 50% de una pensión mínima. Como se ha reportado, las personas de bajos ingresos son más probables de obtener PASIS. Sin embargo, más allá de esta pequeña asistencia de emergencia, la cobertura del sistema de seguridad social parece problemática entre las personas de bajos ingresos. Indigentes, pobres no indigentes y casi pobres tienen una mayor probabilidad de no ser cubiertos por el sistema de pensiones –el público (INP) o el privado (AFP).

¹⁷ Hasta antes de la dictación del D.L. 2.449 de 1979, en caso de expiración obligada de funciones, los empleados públicos podían jubilar si acumulaban un mínimo de 15 años de cotizaciones previsionales. En tal situación la pensión era de 15/30avos. El mencionado D.L. elevó ese mínimo a 20 años de cotizaciones. El modo normal de jubilación hasta antes de la vigencia del D.L. 2.448/79 exigía 30 años de cotizaciones. Con la dictación del cuerpo legal en referencia, a ese requisito de tiempo de cotizaciones previsionales se le agregó la exigencia de edad de 65 años para los hombres y 60 para las mujeres.

Este resultado refleja la difícil realidad laboral de los más desaventajados. Alrededor de una cuarta parte de los pobres trabajan por cuenta propia o como servicio doméstico puertas afuera, y de los que trabajan como empleados u obreros, el 42 por ciento no había firmado contrato en 1998¹⁸ (MIDEPLAN, 2002). Por otro lado, aun cuando los trabajadores pobres tienen la posibilidad de cotizar en el sistema previsional como trabajadores independientes, las cotizaciones previsionales tienden a ser vistas por ellos como un impuesto, que les rebaja su ingreso líquido presente, lo que los desincentiva a cotizar y a participar de los beneficios del sistema previsional.

Tabla 8. Probabilidad predicha de carecer de cobertura previsional agrupado por pobre y casi pobre, 1987–1998

		1987	1992	1994	1996	1998
Sin cobertura previsional	Pobre	0,6378	0,5278	0,6447	0,6357	0,6553
	Casi Pobre	0,6113	0,4846	0,5982	0,5838	0,5953

Fuente: Cálculos del autor basados en las encuestas CASEN. Resultados del modelo *logit multinomial* se presentan en Anexo 5. Notas: 1) Probabilidad predicha es la traducción literal del inglés *Predicted Probability*; 2) Las variables por las que se ha controlado son: estrato socioeconómico, género, área de residencia, edad, escolaridad y estado civil; 3) No se han incluido datos para el año 2000, porque las regresiones arrojan coeficientes no significativos.

Los resultados del modelo *logit multinomial* muestran, coincidentemente, que aunque los casi pobres tienen una más alta probabilidad de cotizar en un plan de pensiones que los pobres, la cobertura del sistema previsional es aún baja entre ellos (ver Tabla 8). Similarmente, las mujeres más probablemente carecen de protección en seguridad social.

Aunque la cobertura del sistema previsional ha estado en expansión desde su creación y mecanismos complementarios han sido creados en las últimas décadas, lo que revelan los datos es que la protección en seguridad social –frente a eventos de vejez e invalidez– es aún precaria para las personas de bajos ingresos y para las mujeres.

¹⁸ En el caso de los trabajadores indigentes, el 62 por ciento no había firmado contrato en 1998 (MIDEPLAN, 2002b).

6. Conclusiones del capítulo e implicancias de política pública

Los principales rasgos que caracterizan a la pobreza se han mantenido desde el período colonial en Chile. Nuevas características, que corresponden al así llamado capital humano –educación y salud– que han llegado a ser las principales características de la pobreza hoy, se cristalizaron a mediados del siglo xx.

Desde el punto de vista de las características personales, entre 1987 y 2000 los pobres en Chile son principalmente mujeres, personas menores de 40 años, residentes urbanos, individuos con menos de 8 años de escolaridad y personas más probablemente sanas, pero con una mayor probabilidad de no recibir atención de salud cuando lo necesitan. El análisis también muestra que hay una persistente asociación entre baja educación y pobreza, ya sea analizando la probabilidad de un pobre de obtener diferentes niveles de educación o la de un individuo con baja educación de ser pobre. En el mismo sentido, la evidencia presentada señala que las personas que alcanzan educación superior raramente son pobres, que las crisis económicas afectan más directamente –aunque no exclusivamente– a las personas con baja educación y que en los procesos de recuperación son ellos los que más lentamente salen de la pobreza. La misma evidencia muestra que en el período de desaceleración económica de 1998-2000, la probabilidad de ser pobre de todos los niveles educacionales creció levemente.

Además, los resultados del análisis estadístico muestran, como se esperaba, que las personas que alcanzan la educación superior tienen una muy alta probabilidad de pertenecer al estrato de ingresos medio–alto y muy raramente serán pobres. Estos resultados, sin embargo, abren una pregunta que investigaciones futuras deberán abordar: ¿por qué personas con educación superior son pobres?

Por otro lado, no obstante que las personas caracterizadas como casi pobres en este trabajo podrían tener cobertura de salud ya sea a través de FONASA o una ISAPRE, exhiben una alta probabilidad de recibir atención de salud bajo la modalidad de indigentes. De manera similar, las personas de bajos ingresos exhiben una alta probabilidad de falta de protección de seguridad social y, mientras más pobre sea una persona, más alta es esa probabilidad. Todo esto muestra un sistema de protección social precario para los pobres en episodios de enfermedad, ancianidad o discapacidad. Mientras los estratos medios y superiores tienen mecanismos efectivos para enfrentar esas coyunturas, los pobres están solos en esos difíciles momentos.

Chile exhibe buenos indicadores sociales. La larga tradición de políticas sociales ha jugado un rol fundamental en esto. La educación se expandió a un punto que hoy prácticamente todos los niños asisten a la escuela primaria y el 90% de los jóvenes accede a la educación secundaria (MIDEPLAN, 2003). Lo que se

considera baja educación en Chile, 8 años de escolaridad o menos, es sustancialmente más alto que el promedio latinoamericano de 5,2 años. El sistema de salud se expandió durante el siglo xx, lo que contribuyó a aumentar la esperanza de vida, a lograr una baja tasa de mortalidad infantil, que es comparable a las de países desarrollados, y al hecho que aún los más pobres sean más probablemente sanos. Del mismo modo, aunque centrado en trabajadores formales, el sistema de seguridad social se expandió fuertemente desde los años 1920 alcanzando al año 2002 al 73% de la fuerza laboral.

Estos logros han sido el resultado de un largo proceso de preocupaciones del país, de esfuerzos gubernamentales y progreso social que ha tomado décadas. Sin embargo, aquéllos dejados de lado del progreso han sido siempre los mismos: los pobres. No obstante el impresionante desarrollo social de Chile, la protección social para los pobres es aún precaria. La menor probabilidad de tener ayuda médica cuando lo necesitan y la alta probabilidad de carecer de protección en seguridad social es una situación que no sólo afecta a los pobres, sino también a quienes están en o levemente sobre la línea de pobreza –los así llamados casi pobres. Como se ha mostrado, uno de los muy escasos activos que los pobres disponen es estar sano. Entonces la falta de acceso a la atención de salud para ellos significa cortar un camino para salir de su deteriorada condición y para los casi pobres significa incrementar fuertemente su probabilidad ya sea de caer o volver a la pobreza. La falta de protección en seguridad social para las personas de bajo ingreso significa que el único futuro posible para ellos –cuando viejos o inválidos– es la pobreza.

Consecuentemente, la lección de política pública que surge es la necesidad de fortalecer la protección social para los pobres. A pesar de que la cobertura de los principales programas sociales se ha extendido fuertemente, la salud y la seguridad social no son aún completamente accesibles para los pobres. Hacer que la protección social esté efectivamente disponible para los más desaventajados es una de las más importantes contribuciones que la política social puede hacer en el proceso de superación de la pobreza. De otro modo, los pobres estarán condenados a seguir viendo cómo el progreso pasa enfrente de ellos.

ANEXO 1

DATOS Y METODOLOGÍA

Este documento combina una perspectiva histórica y un análisis cuantitativo. Para mostrar las principales características de los pobres en diferentes momentos del tiempo, el trabajo revisa literatura relevante y datos de fuentes confiables. El propósito es determinar si las principales características de la pobreza han permanecido constantes a través del tiempo o si existen algunas características que pudieran haber emergido a medida que el país se ha ido modernizando.

El análisis cuantitativo del período 1987-2000 ha sido realizado con datos provenientes de las encuestas CASEN del período. Ésta es una encuesta representativa del país –basada en una muestra probabilística– tomada por el Departamento de Economía de la Universidad de Chile por encargo del Ministerio de Planificación y Cooperación de Chile. La encuesta CASEN ha sido procesada en la sede de Santiago de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas (CEPAL). El propósito de la encuesta es proporcionar información válida para el análisis de las características socioeconómicas de la población chilena y monitorear la ejecución de los programas sociales.

Un modelo *logit multinomial* ha sido usado para estimar la probabilidad de ser pobre (ecuación 1), tener cobertura de atención de salud (ecuación 2) y tener cobertura de pensiones (ecuación 3). Adicionalmente, un modelo *probit* ha sido empleado para determinar la probabilidad marginal de ser pobre o no pobre controlando por diferentes características personales (ecuación 4), la probabilidad marginal de participación de personas de diferentes estratos socio-económicos en programas sociales (ecuación 5), y ser saludable y recibir ayuda médica en caso de enfermedad (ecuación 6). Una variable continua sobre años aprobados de educación ha sido introducida en la ecuación 1 para estimar el efecto de la escolaridad sobre la probabilidad de ser pobre. Variables *dummy* han sido construidas para representar los estratos socioeconómicos, niveles de educación, estado de salud, programas sociales y características personales como género, edad, residencia en áreas urbanas o rurales y estado civil. La unidad de análisis es la persona y los modelos *logit multinomial* y *probit* han sido estimados a ese nivel.

Ecuación 1.

$$\text{poorstat}_{ti} = \beta_1 + \beta_2 \text{Fem}_{ti} + \beta_3 \text{Rur}_{ti} + \beta_4 \text{AGE}_{ti} + \beta_5 \text{SL}_{ti} + \beta_6 \text{MSt}_{ti} + e_{ti}$$

Donde:

poorstat es una variable dependiente no ordenada que incluye las siguientes categorías:

poorstat = 0 si la persona es pobre (ingreso inferior a 2 canastas básicas de alimento)

poorstat = 1 si la persona es casi pobre (ingreso entre 2 y 3 canastas básicas de alimento)

poorstat = 2 si la persona pertenece al estrato medio – alto (ingreso superior a 3 canastas básicas de alimento)

Grupo de comparación: personas de ingreso medio – alto.

Ecuación 2.

$$\text{healstat}_{ti} = \beta_1 + \beta_2 \text{SECS}_{ti} + \beta_3 \text{Fem}_{ti} + \beta_4 \text{Rur}_{ti} + \beta_5 \text{AGE}_{ti} + \beta_6 \text{MS}_{ti} + e_{ti}$$

Donde:

healstat es una variable dependiente no ordenada que incluye las siguientes categorías:

healstat = 0 si la persona carece de cobertura de salud

healstat = 1 si la persona está cubierta por el programa público de salud (FONASA)

healstat = 2 si la persona está cubierta por un plan privado de salud (ISAPRE)

Grupo de comparación: personas con un plan privado de salud (ISAPRE)

Ecuación 3.

$$\text{pensstat}_{ti} = \beta_1 + \beta_2 \text{SECS}_{ti} + \beta_3 \text{Fem}_{ti} + \beta_4 \text{Rur}_{ti} + \beta_5 \text{AGE}_{ti} + \beta_6 \text{MS}_{ti} + e_{ti}$$

Donde:

pensstat es una variable dependiente no ordenada que incluye las siguientes categorías:

pensstat = 0 si la persona carece de un plan de pensiones

pensstat = 1 si la persona está cubierta por el plan público de pensiones (INP)

pensstat = 2 si la persona está cubierta por un plan privado de pensiones (AFP)

Grupo de comparación: personas cubiertas por un plan privado de pensiones (AFP)

Ecuación 4.

$$\text{SECS}_{ti} = \beta_1 + \beta_2 \text{Fem}_{ti} + \beta_3 \text{Rur}_{ti} + \beta_4 \text{AGE}_{ti} + \beta_5 \text{SL}_{ti} + \beta_6 \text{MS}_{ti} + e_{ti}$$

Ecuación 5.

$$\text{PPSoc}_{ti} = \beta_1 + \beta_2 \text{SECS}_{ti} + \beta_3 \text{Fem}_{ti} + \beta_4 \text{Rur}_{ti} + \beta_5 \text{AGE}_{ti} + \beta_6 \text{SL}_{ti} + \beta_7 \text{MS}_{ti} + e_{ti}$$

Ecuación 6.

$$HS_{ti} = \beta_1 + \beta_2 SECS_{ti} + \beta_3 Fem_{ti} + \beta_4 Rur_{ti} + \beta_5 AGE_{ti} + \beta_6 SL_{ti} + \beta_7 MS_{ti} + e_{ti}$$

Donde: PP representa la participación en el programa, Fem significa mujeres, Rur representa a la población de áreas rurales, SECS denota estratos socioeconómicos, AGE representa un vector dummy de edad, SL quiere decir niveles de escolaridad y MS estado civil. Variaciones de estos modelos también incluyen controles, ya sea si la persona es trabajador independiente o trabajador de baja calificación.

Variables *dummy* han sido creadas para representar diferentes categorías socioeconómicas, de edad, escolaridad y estado civil según lo siguiente. Los estratos socioeconómicos considerados son: indigente, pobre, casi pobre e ingreso medio-alto. El criterio para distinguir entre ellos es si el ingreso cae bajo el valor de una, dos o tres canastas básicas de alimentos¹⁹. Si es así, ellos son indigentes, pobres o casi pobres, respectivamente. Si su ingreso está sobre el valor de tres canastas básicas de alimentos, entonces son calificados como de ingreso medio-alto. Para la población rural, los valores son 0,75, 1,5 y 2,5 de la canasta básica de alimentos. En el caso de la edad de las personas, se han empleado las categorías que representan diferentes etapas del ciclo vital: 0 a 4 años, 5 a 14 años, 15 a 19 años, 20 a 39 años, 40 a 65 años y 66 años y más. La categoría de 40 a 65 años ha sido identificada normalmente como el grupo de referencia. En aquellos casos en que se han usado variables dicotómicas para la educación, las categorías construidas buscan reflejar el efecto de las diversas etapas del ciclo educacional. Así, las categorías consideradas para el nivel de escolaridad son: sin educación, 1 a 4 años, 5 a 7, 8 años, 9 a 11, 12 años, y más de 12 años de escolaridad. 8 años de escolaridad ha sido tomada como el grupo de referencia. Las categorías para el estado civil son: parejas (ya sea casados o que viven juntos), si vive solo (soltero(a), separado(a), o divorciado(a)), y viudo(a).

Los resultados de las regresiones de los modelos *logit multinomial* se presentan en los siguientes anexos. Los resultados de la aplicación de los modelos *probit* de probabilidad marginal se han omitido debido a su excesiva extensión. De todos modos, ellos están a disposición de quien los solicite.

¹⁹ La canasta básica de alimentos es una medida que identifica el ingreso mínimo que una persona necesita para satisfacer sus necesidades alimentarias. Se construye considerando el consumo mínimo requerido de proteínas y calorías, según los estándares de la Organización Mundial de la Salud, los hábitos de consumo de la población y los precios de mercado.

Anexo 2

Resultados multinomiales seleccionados según pobreza (Categoría Base: Personas de Ingreso Medio – Alto)

Variable	1987		1990		1992		1994		1996		1998		2000	
	Pobre	Casi Pobre	Pobre	Casi Pobre	Pobre	Casi Pobre	Pobre	Casi Pobre	Pobre	Casi Pobre	Pobre	Casi Pobre	Pobre	Casi Pobre
Mujer	0,0340 (0,0174)	-0,0238 (0,0213)	0,1012 (0,0172)	0,0434 (0,0199)	0,1273 (0,0148)	0,0590 (0,0168)	0,1334 (0,0134)	0,0851 (0,0150)	0,1129 (0,0160)	0,0687 (0,0174)	0,1440 (0,0139)	0,0813 (0,0148)	0,0925 (0,0098)	0,0554 (0,0109)
Rural	-0,3461 (0,0205)	-0,1134 (0,0249)	-0,7831 (0,0202)	-0,5132 (0,0234)	-0,5531 (0,0165)	-0,3998 (0,0188)	-0,4086 (0,0145)	-0,2442 (0,0162)	-0,4145 (0,0187)	-0,3318 (0,0206)	-0,5651 (0,0158)	-0,4580 (0,0169)	-0,2878 (0,0103)	-0,2646 (0,0115)
Edad 20 a 39	1,2060 (0,0246)	0,6468 (0,0298)	1,1403 (0,0233)	0,5852 (0,0262)	1,1719 (0,0201)	0,7326 (0,0223)	1,1942 (0,0185)	0,7285 (0,0203)	1,1284 (0,0219)	0,7646 (0,0232)	1,0431 (0,0188)	0,7428 (0,0196)	0,2140 (0,0130)	0,1565 (0,0144)
Edad 66 y más	-0,4246 (0,0384)	-0,0486 (0,0432)	-0,6884 (0,0398)	-0,2592 (0,0417)	-0,6815 (0,0343)	-0,2443 (0,0349)	-0,8044 (0,0305)	-0,3556 (0,0304)	-0,8501 (0,0378)	-0,4055 (0,0367)	-0,8145 (0,0329)	-0,3560 (0,0309)	-1,5617 (0,0298)	-0,9239 (0,0269)
Sin educación	1,2234 (0,0507)	0,7640 (0,0612)	0,6160 (0,0449)	0,3703 (0,0524)	0,8350 (0,0394)	0,5453 (0,0451)	0,6410 (0,0337)	0,4167 (0,0380)	0,8140 (0,0434)	0,6278 (0,0476)	0,7098 (0,0369)	0,4855 (0,0400)	0,2194 (0,0314)	0,1736 (0,0340)
Escolaridad 5 a 7 años	0,3773 (0,0337)	0,2634 (0,0415)	0,2392 (0,0339)	0,1398 (0,0404)	0,2720 (0,0284)	0,1673 (0,0331)	0,2089 (0,0257)	0,1230 (0,0295)	0,1781 (0,0306)	0,1133 (0,0347)	0,2033 (0,0260)	0,2943 (0,0316)	0,0474 (0,0212)	0,0311 (0,0239)
Escolaridad 12 años	-1,0163 (0,0378)	-0,4587 (0,0457)	-1,1563 (0,0352)	-0,6388 (0,0407)	-1,0288 (0,0298)	-0,5789 (0,0335)	-1,1600 (0,0282)	-0,6304 (0,0309)	-1,1768 (0,0321)	-0,6802 (0,0345)	-1,1199 (0,0271)	-0,6425 (0,0285)	-0,9418 (0,0222)	-0,5213 (0,0239)
Escolaridad mayor a 12 años	-1,3375 (0,3558)	-0,9552 (0,0441)	-2,2294 (0,0413)	-1,3270 (0,0442)	-2,1133 (0,0379)	-1,4384 (0,0399)	-2,3116 (0,0368)	-1,6315 (0,0379)	-2,1159 (0,0407)	-1,5075 (0,0412)	-2,3029 (0,0379)	-1,6872 (0,0367)	-0,5857 (0,0217)	-0,5596 (0,0246)
Soltero, separado	-0,4237 (0,0224)	-0,0703 (0,0268)	-0,4592 (0,0223)	-0,1402 (0,0249)	-0,5648 (0,0192)	-0,2965 (0,0212)	-0,5490 (0,0175)	-0,2543 (0,0190)	-0,4925 (0,0210)	-0,2960 (0,0220)	-0,3900 (0,0181)	-0,3154 (0,0189)	0,1215 (0,0131)	0,0498 (0,0144)
Constante	-0,3431 (0,0328)	-0,9812 (0,0402)	-0,2915 (0,0329)	-0,7660 (0,0384)	-0,2562 (0,0392)	-0,9558 (0,0321)	-0,6677 (0,0259)	-0,9978 (0,0293)	-0,9310 (0,0300)	-1,1544 (0,0331)	-1,0407 (0,0254)	-1,1827 (0,0273)	-0,6424 (0,0200)	-0,9381 (0,0223)
Número Obs.	74,213		79,715		109,011		136,077		102,814		145,232		252,748	
Prob>chi2	0,000		0,000		0,000		0,000		0,000		0,000		0,000	
Pseudo R2	0,0549		0,0708		0,0645		0,0693		0,0654		0,0648		0,0316	

Nota: Los errores estándares se presentan en paréntesis. Otros resultados no mostrados aquí se refieren a variables que representa categorías adicionales de edad, niveles de escolaridad y estado civil. La constante representa a hombres casados, residentes en sectores urbanos, de edad entre 40 y 65 años, con 8 años completos de educación.

Anexo 3

Resultados multinomiales seleccionados según pobreza y escolaridad de personas de 24 años de edad y más
(Categoría Base: Personas de Ingreso Medio–Alto)

Variable	1987		1990		1992		1994		1996		1998		2000	
	Pobre	Casi pobre	Pobre	Casi pobre	Pobre	Casi pobre	Pobre	Casi pobre	Pobre	Casi pobre	Pobre	Casi pobre	Pobre	Casi pobre
Mujer	-0,02597 (0,0226)	-0,0359 (0,0268)	0,0441 (0,0208)	0,0147 (0,0239)	0,0720 (0,0180)	0,0367 (0,0202)	0,0821 (0,0161)	0,0426 (0,0178)	0,0706 (0,0198)	0,0417 (0,0210)	0,0990 (0,0170)	0,0593 (0,0176)	0,0702 (0,0144)	0,0441 (0,0151)
Rural	-0,6245 (0,0271)	-0,3655 (0,0318)	-0,8725 (0,0247)	-0,6607 (0,0283)	-0,6545 (0,0202)	-0,5124 (0,0227)	-0,5030 (0,0175)	-0,3328 (0,0192)	-0,6046 (0,0235)	-0,4935 (0,0253)	-0,6906 (0,0197)	-0,5861 (0,0206)	-0,6845 (0,0158)	-0,6131 (0,0166)
Edad 20 a 39	1,3421 (0,0275)	0,7644 (0,0322)	1,1992 (0,0243)	0,6054 (0,0274)	1,2596 (0,0210)	0,7739 (0,0233)	1,2811 (0,0191)	0,7821 (0,0208)	1,2328 (0,0233)	0,8298 (0,0244)	1,1030 (0,0197)	0,7854 (0,0203)	1,0090 (0,0165)	0,7357 (0,0173)
Edad 66 y más	-0,6135 (0,0399)	-0,1720 (0,0442)	-0,8659 (0,0406)	-0,3841 (0,0421)	-0,8465 (0,0348)	-0,3698 (0,0352)	-0,9692 (0,0309)	-0,4804 (0,0306)	-1,0489 (0,0386)	-0,5560 (0,0373)	-0,9996 (0,0333)	-0,5003 (0,0311)	-1,5962 (0,0310)	-0,9672 (0,0278)
Escolaridad (personas 24 años y más)	-0,2634 (0,0034)	-0,1722 (0,0038)	-0,2107 (0,0028)	-0,1401 (0,0031)	-0,2032 (0,0025)	-0,1438 (0,0027)	-0,2025 (0,0023)	-0,1398 (0,0024)	-0,2189 (0,0028)	-0,1554 (0,0029)	-0,2036 (0,0024)	-0,1454 (0,0024)	-0,1884 (0,0021)	-0,1369 (0,0021)
Soltero, separado	-0,4981 (0,0281)	-0,1037 (0,0321)	-0,5928 (0,0261)	-0,2355 (0,0289)	-0,6794 (0,0222)	-0,3896 (0,0244)	-0,6673 (0,0203)	-0,3049 (0,0215)	-0,6271 (0,0247)	-0,3824 (0,0255)	-0,5319 (0,0210)	-0,3735 (0,0214)	-0,6205 (0,0177)	-0,4711 (0,0184)
Viudo (a)	-0,2146 (0,0442)	-0,0900 (0,0507)	-0,2715 (0,0455)	-0,2748 (0,0505)	-0,2970 (0,0401)	-0,2439 (0,0428)	-0,3005 (0,0362)	-0,1596 (0,0374)	-0,2742 (0,0452)	-0,2542 (0,0463)	-0,3493 (0,0399)	-0,2372 (0,0388)	-0,4262 (0,0366)	-0,2224 (0,0345)
Constante	1,5875 (0,0327)	0,3264 (0,0385)	1,1071 (0,0297)	0,2064 (0,0338)	0,7981 (0,0259)	0,0631 (0,0291)	0,6504 (0,0227)	-0,0738 (0,0252)	0,5997 (0,0282)	-0,0852 (0,0304)	0,3107 (0,0242)	-0,1978 (0,0256)	0,4091 (0,0214)	-0,1054 (0,0227)
Número de Obs	47,350		55,945		77,428		98,086		72,663		104,607		142,979	
Prob>chi2	0,000		0,000		0,000		0,000		0,000		0,000		0,000	
Pseudo R2	0,0868		0,0758		0,0707		0,0697		0,0748		0,0661		0,0675	

Nota: Los errores estándares se presentan en paréntesis. Otros resultados no mostrados aquí se refieren a variables que representa categorías adicionales de edad, niveles de escolaridad y estado civil. La constante representa a hombres casados, residentes en sectores urbanos, de edad entre 40 y 65 años, con 8 años completos de educación.

Resultados multinomiales seleccionados según cobertura de salud (Categoría Base: ISAPRE)

	1987	1990	1992	1994	1996	1998	2000						
Variable	Modalidad indigente FONASA	Modalidad indigente FONASA	Modalidad indigente FONASA	Modalidad indigente FONASA	Modalidad indigente FONASA	Modalidad indigente FONASA	Modalidad indigente FONASA						
Pobre	3,0420 (0,0531)	2,0469 (0,0504)	2,3132 (0,0367)	1,4418 (0,0337)	1,2857 (0,0267)	2,0255 (0,0256)	1,1203 (0,0247)	2,3955 (0,0337)	1,3879 (0,0319)	2,6829 (0,0335)	1,4468 (0,0325)	3,2955 (0,0295)	1,8394 (0,0291)
Casi Pobre	1,4339 (0,0520)	1,0874 (0,0474)	1,3644 (0,0389)	1,0275 (0,0344)	1,1639 (0,0305)	0,8384 (0,0270)	1,1685 (0,0265)	0,8265 (0,0248)	1,3131 (0,0317)	0,8851 (0,0285)	1,4499 (0,0283)	0,8464 (0,0261)	1,9117 (0,0235)
Mujer	0,0972 (0,0352)	0,0153 (0,0322)	0,1262 (0,0274)	0,0808 (0,0242)	0,1822 (0,0222)	0,0896 (0,0196)	0,1965 (0,0191)	0,1338 (0,0177)	0,3318 (0,0227)	0,1830 (0,0197)	0,3701 (0,0197)	0,1833 (0,0172)	0,3065 (0,0160)
Rural	2,0635 (0,0694)	1,7056 (0,0679)	1,4394 (0,0369)	0,7753 (0,0348)	1,5796 (0,0283)	0,9673 (0,0268)	1,6686 (0,0240)	0,9773 (0,0233)	1,8249 (0,0320)	0,8958 (0,0308)	1,6100 (0,0259)	0,7960 (0,0246)	1,9272 (0,0186)
Edad 20 a 39	0,3523 (0,0493)	-0,1126 (0,0444)	0,2044 (0,0366)	-0,1558 (0,0313)	0,2773 (0,0298)	-0,1845 (0,0254)	0,1218 (0,0258)	-0,2672 (0,0231)	0,1928 (0,0300)	-0,1740 (0,0251)	0,3243 (0,0258)	0,0406 (0,0217)	-0,2059 (0,0184)
Edad 66 y más	0,7756 (0,1254)	1,3330 (0,1194)	0,7936 (0,0814)	1,1359 (0,0751)	0,6844 (0,0609)	1,0884 (0,0533)	1,1160 (0,0556)	1,2806 (0,0529)	1,2342 (0,0628)	1,2699 (0,0584)	0,9755 (0,0540)	1,1295 (0,0501)	0,9297 (0,0492)
Escolaridad 5 a 7 años	0,6254 (0,0876)	0,4790 (0,0839)	0,4611 (0,0666)	0,2373 (0,0636)	0,4713 (0,0491)	0,2310 (0,0467)	0,3916 (0,0436)	0,2712 (0,0427)	0,4157 (0,0529)	0,2143 (0,0503)	0,4911 (0,0469)	0,3272 (0,0448)	0,5565 (0,0469)
Escolaridad 12 años	-1,1604 (0,0818)	-0,5992 (0,0755)	-1,4049 (0,0607)	-0,7856 (0,0545)	-1,3817 (0,0462)	-0,7131 (0,0408)	-1,3240 (0,0408)	-0,7078 (0,0382)	-1,5099 (0,0481)	-0,8274 (0,0427)	-1,4708 (0,0411)	-0,7513 (0,0371)	-0,8012 (0,0375)
Más de 12 años de escolaridad	-1,4878 (0,0761)	-0,9482 (0,0696)	-2,3802 (0,0654)	-1,4370 (0,0543)	-2,5566 (0,0588)	-1,3855 (0,0422)	-2,5298 (0,0468)	-1,4157 (0,0392)	-2,5528 (0,0549)	-1,5466 (0,0438)	-2,8845 (0,0488)	-1,6362 (0,0380)	-1,6668 (0,0373)
Soltero, separado	1,4474 (0,0474)	0,6149 (0,0440)	0,9821 (0,0355)	0,2761 (0,0315)	0,8748 (0,0288)	0,2625 (0,0256)	1,0360 (0,0250)	0,2996 (0,0233)	0,6556 (0,0288)	0,1203 (0,0248)	0,7304 (0,0251)	0,1050 (0,0218)	0,3609 (0,0192)
Constante	-0,6317 (0,0749)	1,1678 (0,0682)	-0,5767 (0,0604)	0,9749 (0,0544)	-0,9037 (0,0460)	0,5422 (0,0409)	-0,5291 (0,0405)	0,5399 (0,0380)	-0,6800 (0,0474)	0,7430 (0,0423)	-0,5692 (0,0406)	0,8753 (0,0366)	-0,2035 (0,0368)
Número de Obs.	60,261	66,882	90,363	120,186	87,072	123,391	223,799						
Prob>chi2	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
Pseudo R2	0,1406	0,1446	0,1546	0,1599	0,1757	0,1756	0,1688						

Nota: Modalidad Indigente hace referencia a recibir atención de salud libre de pago. FONASA se refiere al hecho de estar cubierto por el plan público de salud. ISAPRE indica que la persona está cubierta por el plan privado de salud. Los errores estándares se presentan en paréntesis. Otros resultados no mostrados aquí se refieren a variables que representan categorías adicionales de edad, niveles de escolaridad y estado civil. La constante representa a hombres casados, residentes en sectores urbanos, de edad entre 40 y 65 años, con 8 años completos de educación.

Resultados multinomiales seleccionados según cobertura de pensiones (Categoría Base: AFP)

Variable	1987	1992	1994	1996	1998
	Sin Cobertura de pensiones	Sin Cobertura de pensiones	Sin Cobertura de pensiones	Sin Cobertura de pensiones	Sin Cobertura de pensiones
Pobre	0,4162 (0,0218)	0,0868 (0,0334)	0,2603 (0,0382)	0,0076 (0,0298)	0,1334 (0,0356)
Casi Pobre	0,1610 (0,0271)	0,3510 (0,0208)	0,1411 (0,0402)	-0,0132 (0,0309)	-0,0142 (0,0366)
Mujer	1,4006 (0,0198)	0,1337 (0,0307)	0,8954 (0,0323)	0,1987 (0,0243)	0,1110 (0,0274)
Rural	0,2501 (0,0231)	-0,0219 (0,0342)	0,4277 (0,0149)	0,5318 (0,0250)	-0,1001 (0,0321)
Edad 40 a 65	-0,0651 (0,0272)	1,5316 (0,0402)	2,3007 (0,0568)	2,3501 (0,0381)	2,6706 (0,0473)
Edad 66 y más	1,6373 (0,1006)	4,3926 (0,1028)	5,0200 (0,0413)	1,1383 (0,0459)	4,9376 (0,0623)
Escolaridad 5 a 7 años	0,1651 (0,0393)	0,3528 (0,0548)	0,2472 (0,0654)	0,4203 (0,0502)	0,3945 (0,0548)
Escolaridad 12 años	-0,6299 (0,0409)	-0,8594 (0,0780)	-0,2271 (0,0761)	-0,4714 (0,0575)	-0,5019 (0,0290)
Más de 12 años de escolaridad	-1,2981 (0,0364)	-1,3625 (0,0611)	-0,6220 (0,0344)	-0,7949 (0,0882)	-0,9988 (0,0287)
Soltero, separado	0,5538 (0,0218)	0,2581 (0,0368)	0,6235 (0,0404)	0,7618 (0,0155)	1,0146 (0,0307)
Constante	-0,0282 (0,0387)	-1,7497 (0,0603)	-2,2583 (0,0316)	-5,0666 (0,0807)	-3,6584 (0,0578)
Número de Obs	72,147	107,504	133,533	100,838	142,553
Prob>chi2	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Pseudo R2	0,2006	0,2967	0,2104	0,1909	0,2107

Nota: INP indica que la persona está cubierta por el sistema público de pensiones (de reparto). AFP hace referencia a que la persona está cubierta por el sistema privado de pensiones (de capitalización individual). Los errores estándares se presentan en paréntesis. Otros resultados no mostrados aquí se refieren a variables que representan categorías adicionales de edad, niveles de escolaridad y estado civil. La constante representa a hombres casados, residentes en sectores urbanos, de edad entre 40 y 65 años, con 8 años completos de educación. No se han incluido datos para el año 2000, porque las regresiones arrojan coeficientes no significativos.

CAPÍTULO 4

REDUCCIÓN DE LA POBREZA: ¿CRECIMIENTO ECONÓMICO VS. POLÍTICAS SOCIALES?*

1. Introducción

Los análisis sobre reducción de la pobreza han enfatizado ampliamente el rol del crecimiento económico y destacado en mucho menor medida el aporte de las políticas sociales. Así, la pregunta que este capítulo aborda es ¿qué rol han cumplido el crecimiento económico y las políticas sociales en la reducción de la pobreza? Preguntas derivadas son: ¿actúan independientemente uno del otro?, ¿qué está detrás de los países que han logrado reducir la pobreza o que presentan comparativamente baja incidencia de ella?, ¿qué está detrás de los que muestran extendida pobreza? Basado en evidencia empírica del caso chileno y en un análisis comparativo con los casos uruguayo, costarricense, boliviano y paraguayo, el capítulo analiza el efecto del crecimiento económico y los productos de la política social sobre la pobreza. El capítulo sugiere que los efectos del crecimiento y las políticas sociales son interdependientes en los esfuerzos de reducción de la pobreza y que son las políticas sociales las que generarían las condiciones básicas, en la forma de acumulación de capital humano, para que el crecimiento pueda contribuir efectivamente a la disminución de la incidencia de la pobreza.

Diversos análisis y propuestas de política pública se han centrado en el rol que juega el crecimiento económico en la reducción de la pobreza (World Bank, 1990; World Bank, 2001; CEPAL, 2000; Lipton y Ravallion, 1993). En el caso chileno, varios estudios han concluido que el crecimiento económico tendría un efecto dominante (Larrañaga, 1993 y 1994; Larrañaga y Sanhueza, 1994; Contreras, 1996; World Bank, 1997; Contreras y Larrañaga, 1998; Contreras, 2000; Meller, 2000).

* Versiones preliminares de secciones de este capítulo han sido publicadas en el *Journal of Human Development*, vol. 4, N° 1 (New York: UNDP, marzo, 2003), *Revista Política y Gestión*, N° 4 (Buenos Aires: Homosapiens, Editorial Universidad de San Martín, diciembre 2002) y D. Bontempo, N. H. Bicalho y P. Demo, Eds., *Novos Paradigmas da Política Social* (Brasilia: Universidad de Brasilia, noviembre, 2002).

Aunque no hay duda sobre la importancia del rol que cumple el crecimiento económico en la lucha contra la pobreza, numerosas señales sugieren que habría otros factores que pueden ser igualmente importantes. Lustig y Deutsh (1998), en un análisis sobre la reducción de la pobreza en América Latina, argumentan que el crecimiento económico sería “esencial, pero no suficiente”, especialmente en contextos de alta desigualdad y que las estrategias de inversión en capital humano serían también esenciales. De Janvry y Sadoulet (1999), en un estudio sobre doce países latinoamericanos, en el período 1970-1994, encontraron que el crecimiento era efectivo, siempre y cuando los niveles iniciales de pobreza no fueran muy altos, que la desigualdad puede borrar el efecto del crecimiento y que éste sólo era efectivo si los niveles de cobertura de la educación secundaria eran suficientemente altos.

El crecimiento económico trae más y mejores oportunidades, las que impactan positivamente en el bienestar de las personas. Para ello, sin embargo, es necesario que las personas desarrollen adecuadas capacidades. Esto, a su vez, es la tarea de las políticas sociales. De este modo, entonces, este trabajo busca identificar la relación entre crecimiento económico y políticas sociales en el proceso de reducción de la pobreza.

La estrategia de análisis es simple. Primero, el capítulo establece el marco teórico de la acción del crecimiento económico y las políticas sociales –tales como educación y salud– sobre la pobreza y, luego, revisa la evolución de estas variables en la región latinoamericana. Segundo, basado en evidencia empírica –a través de un análisis econométrico– y evidencia histórica para el caso chileno, analiza la relación entre los logros de la política social, la tendencia del crecimiento económico de largo plazo y la larga tradición de política social. Tercero, buscando evidencia comparada, el capítulo contrasta el caso de Chile con dos casos similares y luego con dos casos diferentes. El propósito de esto es ver si existe alguna asociación entre el crecimiento económico y la reducción de la pobreza, por un lado, en contextos que exhiben comparativamente altos logros sociales, tales como los de Chile, o en contextos que presentan bajos índices de educación y salud.

El análisis econométrico se basa en datos de la encuesta CASEN para el período 1987–2000, con los que se ha conformado un panel de datos. La unidad de análisis es la región. El crecimiento económico es operacionalizado con diferentes medidas del Producto Interno Bruto. Con el objeto de analizar el efecto de la larga tradición chilena de políticas educacionales sobre la pobreza, se ha tomado como “proxy” del capital humano acumulado en educación el promedio de años de escolaridad. Adicionalmente, con el propósito de estimar si una acumulación de capital humano inferior exhibe resultados similares, se ha simulado un promedio de escolaridad mucho más bajo. Careciendo de

una variable que pudiera ser utilizada como “proxy” para el capital humano acumulado en salud, el análisis se orienta hacia el efecto de salud y enfermedad y, en particular, al efecto de recibir o no atención médica en situaciones de enfermedad o accidente.

A continuación de esta introducción, el capítulo presenta el marco teórico, el panorama latinoamericano, el análisis del caso chileno, la comparación con los casos similares y, luego, el análisis de los casos diferentes. Finalmente, se ofrecen las conclusiones e implicancias de política pública que fluyen del análisis.

2. Pobreza, crecimiento, educación y salud: lo que dice la teoría

La teoría y diversas investigaciones muestran una relación negativa entre crecimiento económico y pobreza, así como también entre la expansión del capital humano y pobreza. El capital humano se refiere a la educación, otros tipos de entrenamiento y salud. Bruno, Ravallion y Squire (1995), analizando veinte países de 1984 a 1993, encontraron que el crecimiento llevó a una notoria reducción en la pobreza. De igual manera, varios investigadores han mostrado que mientras más alto el capital humano de una persona, más bajas son las posibilidades de que sea pobre (Schultz, 1993; Becker, 1995) y que gente con mayores niveles de educación generalmente tiene mayores ingresos (Becker, 1983).

El efecto del crecimiento económico

Hay evidencia consistente que muestra que el crecimiento económico está asociado a la reducción de la pobreza (Bruno, Ravallion y Squire, 1995; de Janvry y Sadoulet, 1999). La cuestión a clarificar aquí, entonces, es cómo el crecimiento influye sobre la reducción de la pobreza. Comúnmente se dice que el crecimiento afecta a la pobreza a través de dos mecanismos básicos: el mercado laboral y la creación de una mayor capacidad económica en el gobierno para gastar en asuntos sociales.

Según el primer mecanismo, el crecimiento crea una mayor actividad económica, lo que lleva a incrementar la demanda de trabajo, produciendo una escasez de trabajadores, un consecuente incremento en los salarios y, finalmente, una mejora en la situación de los pobres. Hay, sin embargo, dos condiciones básicas que las personas deben satisfacer para integrarse al mercado del trabajo: ser suficientemente educados y saludables. Éstas, aunque evidentes, han sido condiciones comúnmente obviadas en los análisis sobre pobreza y crecimiento en Chile.

El segundo mecanismo funcionaría de la siguiente manera: una mayor actividad económica –manteniendo la tasa de impuestos constantes– se traduciría en un mayor ingreso para el gobierno y, en consecuencia, en una mayor capacidad del gobierno para gastar en el área social, incluso si la proporción del gasto total que se destina a gasto social no se modifica. Así, los pobres se beneficiarían adicionalmente del crecimiento a través del mayor gasto social absoluto. Sin embargo, no es tan claro que el mayor gasto social del gobierno beneficie tan directamente a los pobres. Por ejemplo, entre 1990 y 1995 el gasto social creció 27,5 por ciento en términos reales en América Latina, pero fue distribuido regresivamente y los pobres raramente se beneficiaron de esa expansión (Zevallos, 1997; p.12-14). Adicionalmente, según la CEPAL (1999), el gasto social creció 38 por ciento desde 1990-1991 hasta 1996-1997, pero la capacidad de redistribuir varió dependiendo del tipo de gasto social: mientras que la educación primaria y secundaria, la salud, y asistencia social fueron claramente progresivas, la educación universitaria y las pensiones fueron regresivas. Adicionalmente, la presencia de mecanismos de focalización parece favorecer a los pobres: “países tales como Chile y Colombia, los cuales han hecho un esfuerzo para concentrar beneficios de programas sociales para los pobres, muestran índices de 4,9 y 4,2 en alcanzar al 40 por ciento de los hogares de más bajo ingreso, comparado con los índices de 2,6 y 2,9 para Costa Rica y Uruguay, respectivamente, los cuales aplicaron programas más universales, beneficiando similarmente a hogares de alto y bajo ingreso” (CEPAL 2000; P. 220).

En consecuencia, aunque es importante tener más recursos para destinar a asuntos sociales, lo que de verdad parece importar es la preocupación y eficiencia del gobierno para transformar el creciente flujo de recursos en programas que efectivamente alivien la condición de vida de los pobres y los ayuden a escapar de la pobreza.

El efecto de la educación sobre la pobreza

La educación tiene un amplio abanico de efectos sobre la vida de las personas. Les permite mejorar sus oportunidades económicas, enriquecer sus vidas personales y sociales, y apoyar el proceso de crecimiento del país.

Las personas usualmente se ganan la vida a través de un trabajo. Consecuentemente, los ingresos del trabajo es el medio principal de superación de la pobreza en la sociedad actual (Larrañaga, 1997). Sin embargo, para obtener un trabajo es necesario poseer cierto nivel de conocimientos o habilidades. Además, la manera y posición en que las personas ingresan y se mueven en el mercado laboral varía de acuerdo al nivel de educación que posean. A través de la educación formal la gente obtiene el conocimiento y capacidades funda-

mentales que les permiten desarrollar habilidades útiles en el mercado laboral. La CEPAL (2000) ha mostrado que el número de años de escolaridad que una persona posee, como también la calidad y pertinencia, fuertemente influyen su capacidad de ganarse la vida y la posición relativa de ella y la de su familia en la distribución del ingreso de la sociedad. Por ejemplo, en América Latina, la mayoría de los que han alcanzado no más de ocho años de educación sólo pueden obtener trabajos de baja productividad, que están asociados a bajos ingresos y alto riesgo de pobreza. La situación es diferente para las personas que han alcanzado doce o más años de escolaridad, quienes predominantemente trabajan como técnicos, profesionales y gerentes con ingresos mucho más altos (CEPAL 2000). De modo similar, el análisis del capítulo anterior concluye que aquellos que poseen educación superior muy raramente son pobres, que para tener una alta probabilidad de no ser pobre (85 por ciento o más) es necesario completar por lo menos doce años de educación, que las crisis afectan principalmente a los menos educados, y que los que más rápidamente superan situaciones de pobreza son aquellos que presentan 12 o más años de educación.

Coincidentemente, el ya citado estudio de De Janvry y Sadoulet (1999) encontró que “el crecimiento sólo es efectivo si los niveles iniciales de cobertura de la educación secundaria son suficientemente altos... (Así,) en Uruguay ... la elasticidad ingreso de la pobreza es $-2,5$, con una cobertura de la educación secundaria de 81 por ciento, y es $-0,6$ con los niveles de matrícula secundaria que prevalecen en Honduras (32 por ciento)”.

La educación también tiene un efecto en la salud. Una mayor escolaridad estaría asociada a mejores hábitos de salud, higiene y otros comportamientos que tiene consecuencias sobre el bienestar (Larrañaga, 1997). Por ejemplo, los niños de madres mejor educadas tienden a ser más sanos (World Bank, 1990). Y la tasa de fertilidad tiende a decrecer con la educación (Birdsall, 1990, citado por Larrañaga, 1997), con la consecuencia que los padres pueden “hacer más por cada niño –mayor preocupación acerca de su salud, escolaridad, entrenamiento y valores” (Becker, 1995; p.4).

Además, la educación tiene un impacto importante sobre el crecimiento económico. Para Becker (1995; p.2), “la importancia del capital humano para el crecimiento es, quizás, excesivamente ilustrado por los extraordinarios registros de Japón, Taiwán, Hong Kong, Corea del Sur, y otras economías asiáticas de rápido crecimiento ... y... los logros de países de Latinoamérica –incluyendo Chile y pareciera que en México”. De igual manera, un estudio del Banco Mundial, que cubre 58 países, por el período 1960-1985, concluyó que un incremento de un año de educación puede llevar a un alza de un tres por ciento en el PIB (World Bank, 1990).

Más allá de los efectos económicos, la educación enriquece la vida de las personas permitiéndoles mejorar el conocimiento sobre ellos mismos, sobre

su entorno natural y sobre el ambiente social, decidir ellos mismos qué es lo mejor para sus vidas y participar activamente en la sociedad. En relación a los beneficios no económicos de la educación, Sen (1997; p. 1959) argumenta que “incluso con el mismo nivel de ingreso, una persona se puede beneficiar de la educación en leer, comunicarse, argumentar, ser capaz de optar de una manera más informada, ser tomado en cuenta de una manera más seria por otros, entre otros aspectos”.

Consecuentemente, dados los amplios efectos de la educación es necesario considerar cómo y por qué la educación ha logrado una cobertura casi completa en Chile, además de cómo y por qué los niveles de educación de la población muestran un dinamismo comparativamente mayor en Chile que en Latinoamérica como un todo.

El efecto de la salud en la pobreza

El efecto de la salud en la pobreza no ha sido tan documentado como el de la educación, pero su contribución es igualmente importante e involucra aspectos económicos y no económicos.

La salud es un importante activo de las personas que les permite disfrutar la vida e involucrarse en diversas actividades. Lo que más desea un enfermo es probablemente recuperar su salud, superar el sufrimiento y ser saludable. Estando sano, las personas pueden trabajar o hacer lo que quieran. Basado en el modelo de Grossman sobre la demanda de los servicios de salud, Akin *et al.* (1985; p.109) han formalizado este enunciado, argumentando que “las personas poseen un cierto suministro de capital de salud, del cual derivan utilidad durante su vida ... (o en otras palabras) ... el individuo goza de un flujo de días saludables, los cuales ‘giran’ de su existencia de buena salud”.

Dado que el capital humano en salud se deteriora con la edad y enfermedad, la atención médica y otras intervenciones de salud pública son necesarias para restaurar o por lo menos minimizar o hacer más lento el deterioro de la salud a lo largo de la vida. El capital humano en salud finalmente se extingue con la muerte y a lo que las intervenciones en salud están dirigidas es a maximizar el flujo de días saludables, dada la restricción de deterioro natural.

Como se ha mencionado anteriormente, las personas superan la pobreza principalmente a través de los ingresos del trabajo. Pero para obtener un trabajo las personas deben ser suficientemente saludables, incluso en los trabajos de baja productividad y baja remuneración. Dado que las personas saludables están en capacidad de trabajar, la salud debe estar relacionada positivamente con el ingreso. Analizando las determinantes de la demanda por servicios de salud primarios, Akin *et al.* (1985; p. 111) confirmaron esa relación al concluir

que “los días saludables producen mayores retornos pecuniarios totales, porque más días pueden ser dedicados a generar ingresos”. La salud, entonces, es un ingrediente esencial en el proceso de superación de la pobreza.

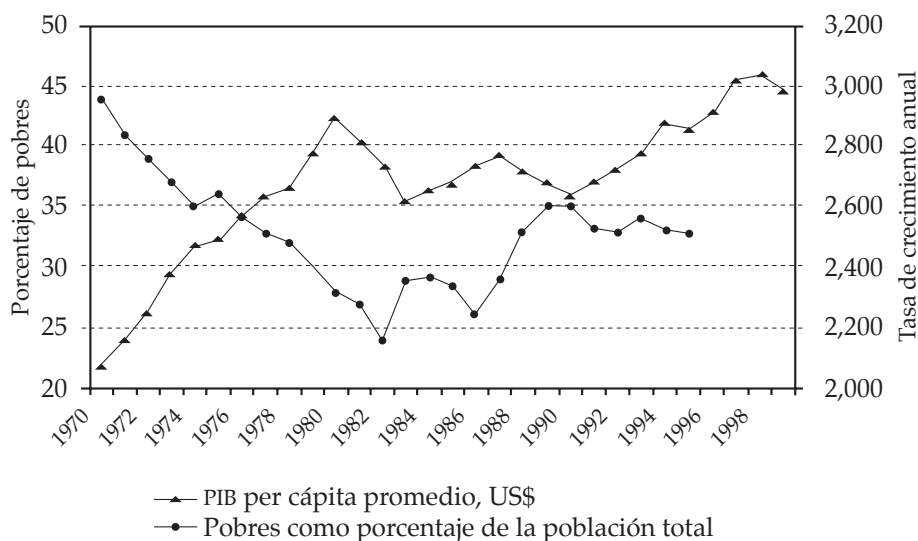
Más aún, la salud tiene un efecto en el crecimiento económico. Según el Banco Mundial, mejoras en la salud contribuyen al crecimiento económico de cuatro maneras: “primero, reduciendo las enfermedades de los trabajadores, se reducen pérdidas de productividad; segundo, permite utilizar recursos naturales que, debido a enfermedades, eran total o prácticamente inaccesibles; tercero, incrementa la matrícula escolar y mejora el aprendizaje; y cuarto, libera recursos del combate contra las enfermedades a una utilización alternativa” (Banco Mundial, 1993; p. 18).

Al igual que en el caso de la educación, dada la importancia de la contribución de la salud a la reducción de la pobreza, un tema que merece consideración es cómo y por qué las estadísticas chilenas de salud muestran un mayor dinamismo que las de Latinoamérica como un todo.

3. El panorama latinoamericano

En un contexto de fuertes variaciones económicas y de lento desarrollo social, la relación entre crecimiento y pobreza en América Latina no ha sido tan clara como lo predice la teoría. Han habido períodos en que ambas se han movido en direcciones opuestas, como se espera. En otros períodos, sin embargo, ha ocurrido lo contrario. Por ejemplo, de acuerdo a datos del Instituto de Desarrollo Social del Banco Interamericano de Desarrollo, entre 1980 y 1983, el PIB *per cápita* de América Latina cayó desde un poco menos de US\$ 2.900 a alrededor de US\$ 2.750 y la incidencia de la pobreza se redujo de 28 a 24 por ciento; entre 1984 y 1985, el PIB *per cápita* creció de US\$ 2.600 a alrededor de US\$ 2.670, pero la pobreza permaneció relativamente constante en alrededor de 29 por ciento; durante 1987-1998, el PIB *per cápita* se alzó levemente sobre US\$ 2.750 y la pobreza creció de 26 a alrededor de un 29 por ciento; entre 1990 y 1991 el PIB *per cápita* cayó ligeramente y la pobreza se mantuvo constante en 35 por ciento; y durante 1995-1996, el PIB *per cápita* cayó a cerca de US\$ 2.830 y la pobreza se redujo a cerca de 33 por ciento (INDES-BID, 2000). Adicionalmente, en Chile el PIB cayó un 1,1 por ciento en 1999 y creció 4,5 por ciento en el 2000, con lo que el crecimiento de aquel bienio fue muy bajo. Aún así, la pobreza decreció en 1,1 por ciento. En el período que va de 1970 a 1996, la relación entre crecimiento económico y pobreza se comportó como lo predice la teoría (ver Gráfico 1).

Gráfico 1
Pobreza y PIB per cápita en América Latina, 1980 – 1995.



Fuente: Unidad de Estadística y Análisis Cuantitativo del BID y Lodoño y Szekely, 1997.

Nota: Tomado de BID-INDES "Taller de Indicadores Sociales y Económicos", CD ROM producido por Carlos G. Molina, Karen M. Mokate y Natalie Carcenac (Washington DC: BID – INDES, noviembre, 2000).

La tasa de crecimiento promedio anual de América Latina en el siglo xx fue de alrededor de cuatro por ciento (Thorp, 1998). Venezuela registró el promedio de crecimiento más alto con 5,9 por ciento y Uruguay¹ el más bajo con 1,9 por ciento de (ver Anexo 3). Durante la segunda mitad del siglo, la región registró un patrón de crecimiento en declinación: mientras que el PIB creció a un promedio de 5,3 por ciento entre 1945 y 1972, la tasa promedio de crecimiento fue de 3,7 por ciento entre 1972 y 1981, y de 2,2 por ciento de 1981 a 1996. Durante los noventa, el promedio ponderado del crecimiento latinoamericano fue de 3,2 por ciento –y el promedio simple de 3,4 por ciento (CEPAL, 2000). Las tasas más altas de la década corresponden a Guyana y Chile, con 6,7 y 6,1 por ciento, respectivamente, y las más bajas son aquellas de Ecuador y Venezuela, los cuales registraron tasas de crecimiento de 1,9 y 2,0 por ciento, respectivamente. Así, lo que las cifras muestran es que la tasa de crecimiento de América Latina a través del siglo fue más que modesta y que en las últimas décadas registró un desempeño económico incluso menor.

¹ Según Thorp, la serie de datos para Uruguay comienza en 1935. Ver Thorp, 1998, p.338.

En este más bien modesto crecimiento económico promedio latinoamericano hay desempeños económicos desiguales (ver Anexo 3), sin embargo, que no se relacionan necesariamente con los niveles de pobreza que exhibe el país. En el grupo de los desempeños relativamente buenos, Brasil, por ejemplo, creció a tasas anuales promedio del 6,9 por ciento entre 1945 y 1972, 6,6 por ciento entre 1972 y 1981, y 6,1 por ciento en el período 1945-1996. Paraguay registró un crecimiento promedio de 9,2 por ciento entre 1972 y 1981 y 4,7 por ciento entre 1945 y 1996. México exhibió un crecimiento de 6,5 por ciento entre 1945 y 1972, un 5,5 por ciento durante el período 1972-1981, 5,2 por ciento desde 1945 a 1995, y una tasa promedio de 5,0 por ciento durante el siglo xx. Ecuador muestra una tendencia de crecimiento de 7,0 por ciento de 1972 a 1981 y de 5,1 por ciento entre 1945 y 1996. Por otro lado, Uruguay creció a un ritmo de 1,7 por ciento entre 1945 y 1996 y de 1,9 por ciento a lo largo del siglo xx. El desempeño de estos países en la reducción de la pobreza y el bienestar de la población son desiguales, sin embargo. Mientras que Uruguay exhibe el patrón de crecimiento más bajo durante el siglo, está clasificado entre los países donde la pobreza es menos severa y el desarrollo social es relativamente alto en la región. Otros países, tales como Brasil, Ecuador y Paraguay, tienen un patrón de crecimiento más alto, pero son normalmente incluidos entre aquellos con los mayores índices de pobreza y de más lento ritmo de progreso social.

Durante las últimas dos décadas la tendencia de la pobreza en América Latina se asemeja a una parábola: la proporción de hogares en pobreza creció de 35 por ciento en 1980 a 41 por ciento en 1990, y luego decayó a 38 por ciento en 1994 y a 35 por ciento en 1999 (CEPAL 2003). Los países, sin embargo, mostraron diferentes tendencias durante los noventa: aquellos que exhibían la mayor reducción de pobreza eran Chile, Brasil, Panamá y Uruguay; una reducción modesta ocurrió en Costa Rica, Perú y Colombia; Argentina muestra una reducción en la pobreza entre 1990 y 1994, pero un incremento en 1999; en El Salvador y Honduras la pobreza se mantuvo constante de 1994 a 1997 y bajó hacia 1999; tuvo un alza en México hasta 1998 y cayó en el 2000 y en Venezuela se incrementó notoriamente entre 1990 y 1999. Basado en las tasas de pobreza urbana de 1996-1997, la CEPAL² clasifica a los países latinoamericanos en tres categorías (CEPAL 1999, pp.39-40):

- Baja pobreza urbana (menos de 20 por ciento): Uruguay (6 por ciento), Argentina (Gran Buenos Aires, 13 por ciento), Chile (19 por ciento) y Costa Rica (17 por ciento).

² Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

- Pobreza urbana mediana (entre 20 y 39 por ciento): Panamá (25 por ciento), Brasil (25 por ciento), Perú (25 por ciento), República Dominicana (32 por ciento), México (38 por ciento), Colombia (39 por ciento), y El Salvador (39 por ciento).
- Alta pobreza urbana (40 por ciento y más): Paraguay (40 por ciento), Venezuela (41 por ciento), Bolivia (47 por ciento), Guatemala (48 por ciento), Ecuador (50 por ciento), Nicaragua (66 por ciento) y Honduras (67 por ciento).

El progreso en desarrollo social ha sido lento en América Latina. Por ejemplo, la tasa promedio de analfabetismo en América Latina decreció de 58,9 a 13,6 por ciento entre 1920 y 1995, pero en el mismo período el analfabetismo cayó de 6,5 a un 1,0 por ciento en Estados Unidos y Canadá. Así, para la mitad de los noventa América Latina no había siquiera llegado a los estándares alcanzados 75 años antes por los países norteamericanos desarrollados (ver Anexo 4). De igual manera, para 1995, la esperanza de vida era de 69 años, mientras que en Estados Unidos y Canadá la esperanza de vida de 68 años se había alcanzado en 1950 (ver Anexo 5).

No obstante esta visión general del lento progreso social hay, sin embargo, patrones divergentes en los diferentes países en materia de logros sociales. Así, países tales como Argentina, Chile, Costa Rica y Uruguay mostraron buen progreso en ambos indicadores (para 1995, la esperanza de vida en esos países era cercana a la de Estados Unidos). Pero, el analfabetismo y la esperanza de vida en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Paraguay aparecen persistentemente entre los más bajos de la región.

Estas disparidades en progreso social son enfatizadas por el Índice de Desarrollo Humano (IDH) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). En la clasificación del IDH del 2003, Argentina, Chile, Costa Rica y Uruguay se ubicaron entre los países de alto desarrollo humano, mientras que Bolivia, Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Paraguay aparecen consistentemente en posiciones más retrasadas. Un punto interesante es que la posición lograda por un país no está necesariamente relacionada con el PIB *per cápita*.

Los países latinoamericanos muestran patrones divergentes de crecimiento, pobreza y progreso social. Aunque hay una base teórica para pensar que un crecimiento económico más alto lleva a un mayor bienestar social, los datos muestran que aquellos países con buenos índices en la reducción de la pobreza y progreso social no son necesariamente los que logran los mejores patrones de crecimiento. Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay y Venezuela exhiben patrones de crecimiento similares o más altos durante el siglo xx –incluso desde 1945, aunque no durante el período 1981-1996– que aquellos de Chile y Uruguay, pero estos últimos países exhibieron consistentemente mejores indicadores de progreso social a través del siglo.

Si el crecimiento no es el único factor que explica el progreso social y mejoras en el bienestar, como este análisis sugiere, ¿qué más sería necesario? Las secciones siguientes comparan los resultados de diferentes tradiciones de involucramiento del Estado en asuntos sociales.

4. El caso chileno

¿Qué factores están detrás de la reducción de la pobreza ocurrida en Chile entre 1987 y el año 2000? El análisis se centra en el rol del crecimiento económico y los “productos” de la política social. El caso chileno es abordado, primero, por medio de un análisis empírico y, luego, a través del surgimiento y desarrollo de la larga tradición de políticas sociales.

Pobreza, crecimiento y capital humano: análisis empírico

El análisis empírico busca explicar si las variaciones en la incidencia de la pobreza están correlacionadas con las variaciones en el crecimiento económico, escolaridad, estado de salud y al hecho de recibir o no atención médica cuando se necesita. La variable dependiente es el número de personas pobres. Las variables independientes han sido las medidas del crecimiento económico, el nivel de escolaridad, el estado de salud de las personas y si han recibido atención médica cuando la han necesitado. Las medidas del crecimiento económico han sido el PIB, PIB *per cápita* y variación del PIB *per cápita*. Las variables de escolaridad más usadas han sido: número de personas sobre o bajo el promedio de escolaridad, personas alfabetas o analfabetas. Una variable simulando un promedio de años de escolaridad mucho más bajo ha sido introducida. Esta variable asume un promedio de entre 2,0 y 2,9 años de escolaridad de 1987 a 1992 y entre 3,0 y 3,9 de 1994 a 2000. Las variables utilizadas respecto del estado de salud han sido: personas saludables, enfermas, enfermas que reciben atención médica o enfermas que no reciben atención médica en los últimos tres meses.

El modelo general que se ha estimado es el siguiente:

$$\text{Pob}_{Rt} = \beta_1 + \beta_2 \text{PIB}_{Rt} + \beta_3 \text{Ed}_{Rt} + \beta_4 \text{Sal}_{Rt} + \beta_5 \text{CP}_{Rt} + \beta_6 \text{DR}_{Rt} + \beta_7 \text{CASEN} + \beta_8 \text{PP}_{Rt} + e_{Rt}$$

Donde Pob significa pobreza, PIB es la variable que se refiere al crecimiento económico, ED representa las variables sobre los niveles de educación, SAL designa variables sobre el estado de salud, CP indica características personales de la población como estado civil, edad, género y similares, DR controla por las diferencias regionales, CASEN por el año de cada encuesta CASEN y PP por los períodos presidenciales. e representa el término de error y R y t representan cada región y año de la encuesta CASEN, respectivamente.

El análisis consistentemente muestra que, a nivel regional, el crecimiento económico, la escolaridad más alta que el promedio y el estado de buena salud están negativamente correlacionados con la pobreza, y que, al contrario, la escolaridad más baja que el promedio, ser sólo alfabeto y enfermedad está positivamente correlacionado con la pobreza.

Como se esperaba, una escolaridad más alta que el promedio real de Chile, así como el crecimiento económico, se asocia positivamente con la reducción de la pobreza, pero una escolaridad más baja no (Anexo 1). Hay que hacer notar que el promedio de escolaridad en Chile, durante todo el período analizado, se ubica, de hecho, en el nivel de educación secundaria³. Debe tenerse en mente también que la matrícula secundaria varió, entre 1987 y el año 2000, de 81,5 a 90 por ciento de la población en edad escolar (MIDEPLAN, 1999, p.40; MIDEPLAN, 2003). A su vez, el análisis sobre el simulado promedio más bajo de escolaridad sugiere que tener una escolaridad más alta que el promedio, cuando el promedio es bajo, no es suficiente para reducir la pobreza (Anexo 1). Cuando se controla por este bajo promedio de escolaridad y por el hecho de ser saludable o estar enfermo y no recibir atención médica, ambas variables aparecen positiva y significativamente correlacionadas con la pobreza. En otras palabras, en un contexto como éste, el efecto de tener educación sobre el promedio se desvanece. Así, estos resultados son coincidentes con el hallazgo de De Janvry y Sadoulet, acerca de que “el crecimiento sólo es efectivo si los niveles iniciales de escolaridad al nivel de secundaria son suficientemente altos” (De Janvry & Sadoulet, 1999, p. 4). Sin embargo, es necesario realizar estudios con situaciones reales de países con mucho más bajo promedio de escolaridad para ver si se obtienen resultados similares y si es que el promedio de años de escolaridad puede ser tomado como “proxy” del capital humano acumulado en educación en este tipo de análisis.

El estado de enfermedad, sea estar enfermo puramente y estar enfermo recibiendo o no recibiendo atención médica, está correlacionado con la pobreza (Anexo 1). Cuando se incluye una variable sobre ser saludable o estar enfermo, la escolaridad mayor que el promedio presenta una relación negativa con la pobreza. Sin embargo, cuando se controla por personas enfermas que no reciben atención médica, la relación entre pobreza y escolaridad más alta que el promedio se vuelve positiva. Estos resultados coinciden con la hipótesis de Akin *et al.* respecto que el estado de salud tiene un efecto en el ingreso –y consecuentemente en la pobreza– dado que, cuando se es saludable, más días pueden ser dedicados

³ Los promedios de escolaridad para la población de 15 años y más son los siguientes: 8,3 años en 1987, 9,0 años en 1990, 9,2 años en 1994, 9,5 años en 1996, 9,7 años en 1998 y 9,8 años en el año 2000 (MIDEPLAN, 1999, p.42; MIDEPLAN, 2003).

a generar ingresos. Estos resultados también sugerirían que la falta de atención médica, cuando se está enfermo, incrementaría en mayor medida el deterioro del capital humano en salud y anularía los efectos de una alta escolaridad sobre la pobreza. La razón de esto sería que las personas enfermas no pueden trabajar incrementando, consecuentemente, su probabilidad de ser pobre.

A falta de un “proxy” para el capital humano acumulado en salud –para ver el efecto de una larga tradición de políticas de salud en el proceso de reducción de la pobreza– el análisis se ha orientado al efecto de recibir o no atención médica cuando se necesita. Estas situaciones pueden verse como el correcto o inadecuado funcionamiento del sistema de salud. Consecuentemente, los resultados reportados en el párrafo anterior se pueden ver como dos consecuencias potenciales de la aplicación de la política de salud sobre la pobreza. Lamentablemente, no es posible derivar conclusiones sobre cuál de estos dos sería el efecto que prevalece en el caso de Chile.

Una escolaridad más baja que el promedio o ser sólo alfabeto no está asociado con reducción de la pobreza, incluso si se es saludable o se está enfermo (Anexo 1). Esto confirma la idea general referente a que aquellas personas con baja escolaridad serían capaces de obtener sólo empleos de baja productividad y, consecuentemente, con bajos salarios, enfrentando finalmente una mayor probabilidad de ser pobres. Para estas personas, el único activo que tienen para escapar de la pobreza sería mantenerse saludable (Anexo 1).

Controlando por estado civil, edad, diferencias regionales, período presidencial y año de la encuesta CASEN, se confirman las relaciones previamente mencionadas entre educación, salud y pobreza (Anexo 2). Mientras una alta escolaridad y ser saludable se correlacionan negativamente con la pobreza, ser sólo alfabeto o estar enfermo se asocian positivamente con la pobreza.

En resumen, el análisis a nivel regional, incluso controlando por diferencias regionales, año de la encuesta CASEN, período presidencial y características personales de la población, ha mostrado que el incremento en el número de personas que tienen una escolaridad mayor que el promedio real y que son saludables se asocia con una menor incidencia de la pobreza, y que el hecho de estar enfermo y no recibir atención médica anula el efecto de una relativa alta escolaridad. De modo similar, el análisis ha mostrado también que el efecto de tener escolaridad mayor que el promedio desaparece cuando el capital humano en educación acumulado es bajo. Consecuentemente, estos hallazgos sugieren que la acumulación de capital humano en educación y salud, como también la oportuna entrega de servicios de salud, son esenciales para combatir la pobreza.

Esta sección ha mostrado que los logros de la política social están positivamente correlacionados con la reducción de la pobreza. A su vez, la sección 3, sobre el Panorama Latinoamericano, mostró que los indicadores sociales chilenos

son comparativamente altos. La cuestión siguiente es ¿cómo pudo Chile alcanzar tales logros? En ese contexto, la sección subsiguiente aborda el tema de si los comparativamente altos indicadores de acumulación de capital humano que presenta Chile en el contexto latinoamericano se asocian con la larga tradición chilena de intervenciones de política pública en asuntos sociales.

La tradición chilena de políticas sociales

Chile exhibió un período de alto crecimiento –de siete por ciento en promedio– entre 1984 y 1998, pero un más bien modesto patrón de crecimiento económico de largo plazo desde el siglo XIX. Según Thorp (1998), el promedio de crecimiento de Chile a través del siglo XX fue de 3,3 por ciento (Anexo 3). Meller (1996) indica que Chile creció a un ritmo promedio de 2,29 por ciento entre 1880 y 1930, 3,86 por ciento de 1940 a 1973 y 3,70 por ciento al año en el período de 1973-1990. Y Santa Cruz (1999) concluye que en el período 1940-1970, el crecimiento *per cápita* chileno fue de 1,14 por ciento al año.

Contrastando con el modesto desempeño económico de largo plazo, Chile muestra una larga tradición de políticas sociales, dinamismo en sus logros y relativamente altos indicadores en el desarrollo social, incluso antes que surgiera la era de rápido crecimiento económico. Para 1980 Chile ya mostraba uno de los mejores índices de Latinoamérica en, por ejemplo, esperanza de vida, mortalidad infantil, mortalidad general, alfabetismo, cobertura de la educación primaria y secundaria, y en la proporción de la población económicamente activa que tenía educación secundaria (ver CEPAL, 1986). Durante la década de 1990, Chile mantuvo índices sociales comparativamente altos en el contexto latinoamericano. Del mismo modo, entre 1950 y 2000, Chile pasó de la octava a tener la segunda esperanza de vida más alta en los países de América Latina (ver OPS, 1994; PAHO, 1998). Además, en el Índice de Desarrollo Humano del 2003 Chile ocupa el cuarto lugar entre los países latinoamericanos, antecedido por Argentina⁴, Uruguay y Costa Rica. Según el PNUD, estos países estarían dentro del grupo considerado con alto desarrollo humano. En el Índice de Pobreza Humana del mismo año, Chile ocupa el segundo lugar de la clasificación, después de Uruguay (UNDP, 2003)⁵.

⁴ En este caso es obvio que el IDH no captura la crisis de principios de la década del 2000 que ha vivido Argentina.

⁵ El Índice de Desarrollo Humano muestra el promedio de logros de un país considerando tres factores: longevidad, medida por la esperanza de vida al nacer; logros educacionales, medida por la combinación de alfabetismo adulto (ponderación de dos tercios) y la matrícula bruta (ponderación de un tercio); y el estándar de vida, medido por el PIB real *per cápita* (\$PPP) (ver UNDP

Los índices educacionales de Chile son altos en el contexto latinoamericano. Mientras el promedio de escolaridad en Chile era de 9,8 años en el 2000, el de América Latina, a fines de la década de 1990, era de 5,2 años (Klikberg, 1998) o 4,9 años considerando población de 25 años de edad y más (INDES-BID, 2000). Debe tenerse en cuenta que el promedio de años de escolaridad del veinte por ciento más pobre de la población chilena –de quince años y más de edad– fue 6,5 años en 1987 y 7,8 años en el 2000 (MIDEPLAN, 1999 y 2003). Adicionalmente, los indicadores chilenos de escolaridad muestran un mayor dinamismo cuando se comparan con los de la región. Por ejemplo, mientras el promedio regional de años de escolaridad se incrementó en 4,6 años, el de Chile se elevó en 5,8 años entre las cohortes de 1930 y 1970, siendo el tercero más alto en la región (Anexo 6). De igual manera, el sistema de educación secundaria de Chile muestra uno de los mejores resultados en el contexto latinoamericano, medido por la proporción de personas que completan la educación secundaria en cada cohorte (ver Anexo 7).

Así, una pregunta relevante es cómo Chile ha sido capaz de alcanzar estos logros sociales, a pesar de su larga historia de desempeño económico modesto. Los párrafos que siguen en esta sección abordan el tema.

El largo proceso de expandir la educación

No hay un momento específico en Chile en la creación del sistema educacional, sino que un proceso continuo que llevó a consolidar y expandir el sistema. La revisión del proceso de desarrollo educacional en Chile muestra que aunque esfuerzos privados han sido importantes, la expansión de la educación se ha debido principalmente a los esfuerzos estatales.

Cuatro períodos pueden ser identificados en la larga tradición chilena de políticas de educación. Un primer período iría desde los primeros tiempos de la República hasta la década de 1920. Sus características distintivas habrían sido los esfuerzos por instalar y consolidar el sistema. Un hecho fundamental en el desarrollo del sistema fue la inclusión de una cláusula en la Constitución de 1833, que declaró que la educación era responsabilidad primordial del Estado y, consecuentemente, al gobierno le correspondía entregar educación gratuita para niños y jóvenes, establecer programas de estudio y aprobar textos escolares

1998). El Índice de Pobreza Humana muestra la carencia promedio en un país. Toma tres variables básicas: el porcentaje de personas que se espera que mueran antes de los cuarenta años de edad, el porcentaje de adultos analfabetos, y el desarrollo general, en términos del porcentaje de personas sin acceso a servicios de salud y agua potable y el porcentaje de niños con bajo peso a la edad de cinco años (ver UNDP, 1997).

(Villalobos, 1992). Eso fue llamado el “Estado Docente”. Otro hecho importante fue la Ley de Educación Primaria dictada en 1860.

Para 1861, 911 escuelas estaban operando en el país –648 de ellas pertenecían al Estado o a las municipalidades– con una matrícula total de alrededor de 43.000 estudiantes, 18 Liceos públicos con una matrícula de 2.500 estudiantes, y 63 Liceos privados con aproximadamente 3.800 estudiantes (Gazmuri, 1992). Para 1891, habían 1.253 escuelas con una matrícula de 114.656 estudiantes (Villalobos, 1992).

Tabla 1. Población escolar de educación primaria en el siglo XIX

Año	Población	Número de estudiantes
1854	1.439.120	27.449
1860	---	43.368
1865	1.819.223	51.294
1875	2.075.971	89.305
1885	2.527.320	97.136
1895	2.712.145	139.991
1901	3.050.973	154.670

Fuente: Villalobos 1992.

El gobierno apoyó financieramente este proceso. Durante el auge del salitre⁶ la recaudación de impuestos fue alrededor del 30 por ciento del total de ventas y, de ello, el gobierno destinó una parte importante para expandir el capital humano del país (Meller, 1996). Resultado de este esfuerzo fue que entre 1854 y 1901 la matrícula escolar casi se sextuplicó, mientras que la población sólo se duplicó (ver Tabla 1), que entre 1900 y 1910 la matrícula total casi se duplicó (ver Tabla 2), y que la tasa de alfabetismo se elevó de 17 por ciento en 1865 a 50,3 por ciento en 1920 (Villalobos *et al.*, 1974). Ese año el Congreso finalmente aprobó una ley sobre educación primaria, haciendo la asistencia obligatoria desde el primero al cuarto año. Esta disposición sería elevada a rango constitucional en la nueva Constitución de 1925.

⁶ El auge del salitre hace referencia al período que va de 1880 a 1920, en el que las exportaciones crecieron a un promedio de 6,1 por ciento al año. Las exportaciones chilenas de salitre saltaron de US\$ 6,3 millones en 1880 a US\$ 96 millones en 1914, y luego se redujeron a US\$ 70 millones en 1928. Las exportaciones de salitre representaron alrededor del 30 por ciento del PIB chileno entre 1900 y 1920. Las exportaciones chilenas representaban un 70 por ciento del total de exportaciones de nitrato entre 1900 y 1914 (ver Meller, 1996; pp. 23-31).

Tabla 2. Matrícula estudiantil en las instituciones públicas de educación entre 1900 y 1910

Año	Educación Primaria	Educación Secundaria y Especial	Educación Superior	Total
1900	157.330	12.624	1.228	171.182
1905	159.379	21.497	1.549	182.425
1910	258.875	30.731	1.824	291.430

Fuente: Aylwin, Bascuñán, Correa, Gazmuri, Serrano y Tagle, 1990.

Un segundo período iría entre las décadas de 1920 y 1960. Las características más sobresalientes de este período serían la creación de organismos públicos de apoyo al proceso educativo y el vínculo explícito hecho entre las políticas de educación e industrialización.

El sistema escolar fue reformado en 1927, extendiendo la educación primaria a seis años y orientando la educación secundaria hacia estudios universitarios o el mercado laboral (Aylwin *et al.*, 1990). El año siguiente se crearon las “Juntas Comunales de Auxilio Escolar” con el propósito de organizar programas de alimentación en escuelas públicas en todo el país para niños provenientes de familias de bajos ingresos. Estas Juntas Comunales darían paso en 1953 a la “Junta Nacional de Auxilio Escolar” y a la “Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas” en 1964.

Hacia fines de la década de 1930 la educación llegó a ser un tema político. En 1938 don Pedro Aguirre Cerda ganó las elecciones presidenciales con el lema “Gobernar es Educar”. Su política de educación, llamada “La Nueva Escuela”, buscaba vincular la educación con la política de industrialización y las necesidades del desarrollo. Esta política continuó bajo las administraciones siguientes y varias iniciativas de capacitación de trabajadores, alfabetización y creación de escuelas en áreas rurales se implementaron en las décadas de 1930, 1940 y 1950.

El tercer período comienza a mediados de la década de 1960 y se caracteriza por la búsqueda de la cobertura completa. A principios de la década de 1960 el promedio de escolaridad era de 4,2 años y 2,4 en áreas rurales (ver Tabla 3) y, aunque la matrícula continuaba en expansión, el problema era el abandono escolar, principalmente en educación primaria. La reforma educacional de 1965 extendió el período de educación primaria a ocho años, expandió la inscripción a una tasa de seis por ciento anual –producto de lo cual la cobertura de educación primaria había llegado a cerca del 95 por ciento en 1970– e incrementó la matrícula secundaria a un ritmo de 20 por ciento anual entre 1964 y 1967 (Aylwin *et al.*, 1990). La cobertura educacional continuó expandiéndose durante las dé-

cadassiguientes. La matrícula de educación primaria se incrementó a un 98,6 por ciento en el año 2000 y la secundaria se expandió de un 49,73 por ciento en 1970 y a un 90 por ciento en el 2000 (MINEDUC, 2000; MIDEPLAN, 1999 y 2003).

Tabla 3. Promedio de años de escolaridad, 1987-1998
(Población de 15 años de edad y mayor)

Año	Promedio general
Circa 1958	3,3 (1)
1962 - 1964	4,2 (2)
1970	4,3
1980	7,6
1987	8,3
1990	8,9
1992	9,0
1994	9,1
1996	9,5
1998	9,7
2000	9,8

Fuente: Ahumada (1958), Aylwin *et al.* (1990), Libertad y Desarrollo (2000), MIDEPLAN, 1999 y 2003.
Nota: Ahumada (1) y Aylwin *et al.* (2) reportan estas cifras, pero no especifican el rango de edades consideradas.

Un cuarto período se inauguró en la década de 1990. Su característica sería la búsqueda de una educación de calidad para todos. El tema comenzó a ser debatido a finales de la década de 1980. En 1996 el gobierno lanzó una reforma cuyo propósito es precisamente mejorar la calidad de la educación. El debate ha sido estimulado por los notoriamente bajos resultados obtenidos por las escuelas públicas en las pruebas estandarizadas que miden la calidad de la educación (SIMCE) y por comparaciones internacionales. Por ejemplo, a pesar del hecho que los estudiantes chilenos de cuarto año de enseñanza primaria muestran un buen rendimiento en el ámbito regional latinoamericano, su desempeño es sólo modesto cuando se compara a estudiantes de países desarrollados o naciones del sudeste asiático (ver Larrañaga, 1997; pp. 342-344).

Aunque el debate ha hecho sobresalir los problemas de calidad y equidad, no se ha formulado ningún cuestionamiento sobre el patrón de expansión de la educación y los niveles de escolaridad de los chilenos (ver, por ejemplo, Tabla 3). El acceso equitativo a educación de calidad es actualmente el más desafiante problema que enfrentan los sistemas educacionales de países en vías del desarrollo. Visto en perspectiva, después de largas décadas de intervenciones de políticas públicas en educación, Chile muestra un indicador relativamente alto de cobertura, completación, niveles de escolaridad de la población y acumulación de capital humano. Esto podría significar que habiendo alcanzado el objetivo de cobertura, Chile está en

mejor forma para enfrentar el desafío de la educación de calidad para todos. Esto, sin embargo, es una hipótesis que investigaciones posteriores deberán abordar.

El desarrollo de la seguridad social

Las primeras iniciativas de seguridad social en Chile datan del siglo XIX y tempranamente en el siglo XX, con la creación de mecanismos de protección social para los desamparados en 1832, la promulgación de la ley de pensiones por muerte para los militares en 1855, la creación de la Caja de Ahorros de Empleados Públicos en 1858 y el establecimiento de la Caja de Previsión Social de los Trabajadores de los Ferrocarriles en 1918 (MIDEPLAN, 2001). Programas más extensivos, basados en un sistema de reparto, fueron establecidos con la fundación de la Caja Nacional de Empleados Públicos (CANAEMPU) y la Caja del Seguro Obligatorio en 1924, y la Caja de Previsión de Empleados Particulares (EMPART) en 1925. Más tarde, varias cajas de previsión fueron creadas para sectores específicos de trabajadores. En 1981, el sistema previsional chileno fue reformado, incorporándose la idea de capitalización individual. Luego de la reforma, los trabajadores podían optar entre seguir en el sistema de reparto o cotizar sus fondos previsionales en compañías privadas que los administran buscando rentabilidad y seguridad.

El proceso de construir un sistema de seguridad social en Chile ha sido políticamente difícil y a veces conflictivo. Durante el siglo XIX, la protección social de los trabajadores no era considerada una responsabilidad del Estado. A partir de ello, variadas organizaciones, con diferentes raíces filosóficas, emergieron para ocuparse del tema. Hacia mediados del siglo XIX las “mutuales” emergieron en Santiago. Con orientación similar, las “mancomunales” fueron establecidas en el norte chileno después de la Guerra del Pacífico (1879-1883). Éstas eran organizaciones que buscaban ayudar a los trabajadores que enfrentaban una particularmente difícil situación social. Para ello recolectaban contribuciones de los trabajadores y distribuían beneficios entre ellos, tales como salud, préstamos, auxilio a viudas y huérfanos, sepultura y educación. Por otra parte, a través de sus actividades de caridad, la Iglesia Católica abordó los problemas de salud, nutrición y otras carencias materiales de los trabajadores y los más necesitados.

Aparte de su ayuda directa a los trabajadores, miembros de estas organizaciones participaban en actividades que buscaban mejorar las condiciones de vida de los trabajadores y de los pobres. Las mutuales habían emergido de los “Clubes de la Reforma”, una organización que promovía ideas liberales y progreso social. El movimiento de las mancomunales se convertiría en la Federación Obrera de Chile en 1901, la cual contribuiría decisivamente a la fundación del Partido Obrero Socialista chileno en 1917 y del Partido Comunista chileno en 1920. Un movimiento

que propugnaba reformas sociales, conocido como Social Catolicismo, emergió en los círculos católicos, apartándose incluso de la línea principal de la Iglesia Católica chilena. Aunque criticado, el movimiento recibió un fuerte reconocimiento cuando el papa León XIII promulgó la Encíclica *Rerum Novarum* demandando mejores condiciones de vida para los trabajadores en el mundo moderno.

Las demandas por reformas sociales se convirtieron en un problema político para finales del siglo XIX y comienzos del XX. Fue el debate sobre la “Cuestión Social”, cuya característica central fue una intensa controversia que se instaló en la sociedad chilena alrededor de las reivindicaciones sociales de los trabajadores. Algunas mejoras fueron logradas en las primeras etapas de la cuestión social, tales como la ley que promovía la vivienda popular, la ley sobre accidentes del trabajo, la Dirección del Trabajo, la ley sobre el trabajo de mujeres y niños, las iniciativas de ayuda social en catástrofes y protección para el desempleo. Sin embargo, importantes instituciones emergieron sólo después de intensas huelgas, desórdenes e incluso amenaza militar. Sólo ahí el Congreso aprobó varias iniciativas que creaban instituciones de protección a los trabajadores, tales como la Caja del Seguro Obligatorio para obreros, la que transformaba el programa de jubilación de los empleados públicos en la Caja Nacional de Empleados Públicos y la Caja de Previsión de Empleados Particulares. Posteriormente se crearon otras cajas de previsión para sectores específicos de trabajadores.

La evolución de la cuestión social mostró que las leyes e instituciones para la protección social surgieron después de intensas presiones y los grupos que obtuvieron los beneficios más altos fueron aquellos con mayor influencia política. Esta característica marcaría la futura evolución del sistema de seguridad social en Chile. Para 1980, se habían creado treinta y dos fondos –aunque tres concentraban el 95 por ciento de los afiliados– y se podían identificar cerca de cien tipos de pensiones, con importantes diferencias en contribuciones y beneficios entre ellos. Los trabajadores más modestos (obreros) tenían las condiciones menos atractivas de jubilación, mientras que con cierta frecuencia los empleados públicos de alto rango y los oficiales de las Fuerzas Armadas de alta graduación podían acceder al beneficio de las “perseguidoras”. Este beneficio consistía en la obtención de una pensión igual al salario del cargo en el cual se jubilaba y a los incrementos que a ese cargo se le otorgaban en lo sucesivo. Por otro lado, dada su condición de trabajadores informales, los sectores más pobres de la población estaban normalmente fuera de un sistema de protección organizado alrededor del mercado formal de trabajo.

La reforma de 1981 transformó la seguridad social desde un sistema de reparto a uno basado en la capitalización individual. En el nuevo sistema, las pensiones son el resultado de contribuciones efectuadas por el trabajador y las rentabilidades obtenidas por el fondo de pensiones acumulado.

Desde su establecimiento el sistema de seguridad social chileno ha sostenido y notoriamente mejorado las condiciones sociales de los trabajadores, dándoles protección durante los tiempos difíciles. El viejo sistema de reparto alcanzó su cobertura más alta en 1973, con 79 por ciento de la fuerza laboral. Para 1995, el sistema reformado cubría el 76 por ciento de la fuerza laboral. Aunque estos porcentajes de cobertura son notablemente altos en América Latina y se crearon formas adicionales de protección para los más necesitados, el capítulo tres de este libro muestra que los pobres son los que más probablemente carecen de protección de seguridad social y, en consecuencia, están solos en los momentos más difíciles de la vida: la vejez y la invalidez.

Mejoras en el estado de salud de la población

Cuatro etapas pueden ser identificadas en la tradición chilena de políticas de salud: la primera va desde las primeras iniciativas en el área hasta mediados de la década de 1920; la segunda se extiende entre la instalación del sistema del seguro social en 1924-1925 y 1952, cuando se crea el Servicio Nacional de Salud (SNS); la tercera etapa cubre el periodo en el cual el SNS estaba en operación; y la cuarta etapa surge con la reforma de 1980. Los factores distintivos de esta tradición han sido su comparativamente temprano surgimiento, continuidad en el proceso de implementación de políticas y dinamismo en el proceso de mejoras del capital humano en salud.

Aunque el primer hospital fue fundado en Chile en 1552 (San Juan de Dios) y las campañas de variolización comenzaron a ser implementadas a principios del siglo diecinueve (Giaconi & Valdivia, 1994), el Estado comienza a involucrarse en temas de servicios de salud hacia 1887 con la creación de la “Junta General de Salubridad”, como una dependencia asesora del Ministerio del Interior en temas de salud pública. En 1892 sería reemplazada por el “Consejo Superior de Higiene”. Importantes hechos en esta etapa fueron la promulgación del “Código Sanitario” y la fundación de la “Dirección General de Sanidad” en 1918. La primera regulaba la entrega de servicios de salud en el país y la otra velaba por el cumplimiento de la ley (Giaconi & Valdivia, 1994). En este período, el gobierno se involucró principalmente en la regulación del sector.

La segunda etapa comienza en 1924-1925 con la creación del Ministerio de Higiene, Asistencia y Seguridad Social y tres instituciones de seguridad social para obreros y empleados. Éstos eran la Caja del Seguro Obligatorio, la Caja Nacional de Empleados Públicos y la Caja de Previsión de Empleados Particulares. Alrededor de ellos se organizaron programas estatales de atención de salud. Estos programas generaron coberturas de enfermedades para trabajadores y sus familias y serían complementados en 1938 con una ley que mandataba a las cajas

a monitorear las condiciones de trabajo, el estado de salud de los trabajadores y prevenir enfermedades crónicas como tuberculosis, sífilis, fiebre reumática y problemas cardiovasculares (Raczynski, 1994). Los pobres también disponían de atención médica gratuita.

En Chile, la tradición de políticas de salud surgió relativamente temprano en relación al resto de Latinoamérica e incluso comparado con países desarrollados. Argentina, Brasil, Chile, Cuba y Uruguay han sido caracterizados como países pioneros en la implementación de sistemas de seguridad social, incluyendo pensiones y mecanismos de protección de salud (Mesa-Lago, 1978). De éstos, Cuba evolucionó inesperadamente, Brasil desarrolló un sistema dual en el cual cerca de la mitad de la población carece de cobertura, mientras que Argentina, Chile y Uruguay evolucionaron hacia sistemas universales (Fleury & Molina, 2000). El esfuerzo de Chile se concentró en expandir la cobertura como forma de mejorar el estado de salud de la población y ese es precisamente el sello distintivo de la próxima etapa.

La tercera etapa comienza con la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS) y termina con la reforma de 1980. El debate que da origen a la creación del SNS estuvo marcado por la idea de eficiencia en los esfuerzos de expansión de la cobertura. Aparte de los programas de salud de las cajas de previsión otras instituciones de salud fueron creadas bajo la dependencia de diferentes ministerios, generando poca coordinación y a veces duplicación de esfuerzos. Estos problemas, junto con las evidencias de lento progreso en el estado de salud de la población, generaron una discusión respecto de cómo hacer más eficiente los esfuerzos para mejorar los indicadores de salud del país. Por ejemplo, entre 1930 y 1940, la tasa de mortalidad cayó de 24,7 a 21,5 por cada mil habitantes y la tasa de mortalidad infantil bajó de 234,4 a 217,2 por cada mil nacidos vivos (INE, 1999).

Los expertos llegaron a la conclusión que debía crearse una agencia de gobierno centralizada para implementar la política de salud. Un punto clave en el análisis fue el hecho que canalizar los programas de salud a través de las Cajas de Previsión significaba llegar principalmente a trabajadores formales, pero un importante segmento de la población estaba fuera del mercado de trabajo formal. Después de un largo debate en el Congreso, la ley que creaba el Servicio Nacional de Salud (SNS), como servicio universal, fue finalmente aprobada en 1952. La racionalidad detrás de la creación del SNS era que para mejorar significativamente los indicadores de salud del país, la cobertura debía expandirse significativamente y ello no podía hacerse de un modo racional y efectivo a través de las Cajas de Previsión Social. Luego, un servicio nacional de salud era necesario para llevar a cabo tal misión.

El SNS fue la columna vertebral de los principales programas de salud, tales como programas nutricionales, asistencia social para la tercera edad y los niños,

campañas de salud pública, como vacunación y prevención de enfermedades venéreas, y dos planes de salud nacionales que se implementaron bajo las administraciones de los presidentes Eduardo Frei Montalva (1964-1970) y Salvador Allende (1970-1973).

El Plan Nacional de Salud de Frei Montalva se concentraba en la reducción de las tasas de mortalidad y mortalidad infantil, salud maternoinfantil, programas de nutrición, odontología y epidemiología; mientras el Plan de Allende definió cuatro áreas de iniciativas: maternoinfantil y adolescente, adultos, adulto mayor, y servicios de odontología (Raczynski, 1994). Adicionalmente, hacia fines de la década de 1960 se reorganiza el Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA), uniendo los departamentos de salud de CANAEMPU y EMPART. SERMENA daba cobertura de salud a los empleados (no cubría a los obreros) y hacia mediados del decenio de 1970 cubría cerca del 20 por ciento de la población (Rodríguez, 1976, citado por Raczynski, 1994).

El SNS expandió enormemente la atención de salud a la población, independiente de su capacidad de pago. En los años siguientes a la creación del SNS, el número de beneficiarios que recibían medicina curativa gratuita se triplicó (Raczynski, 1994). Se estima que para la década de 1960, 65 por ciento de la población usaba servicios de salud del Estado. Para finales de la década de 1970, 85 por ciento de la población estaba cubierta por el SNS o SERMENA, 10 por ciento por proveedores privados y 5 por ciento por los programas médicos de las Fuerzas Armadas (Henríquez, 2000). Del mismo modo, el porcentaje de nacimientos atendidos por profesionales y muertes que recibían certificación médica aumentó después de 1950, alcanzando a 80 por ciento en 1970 (Raczynski, 1994). Para 1970, la tasa de mortalidad había caído a 8,7 por mil habitantes, la mortalidad infantil había disminuido a 82,2 por mil nacimientos vivos (Tabla 4) y la esperanza de vida había aumentado de 53,7 años a 63,6 entre los períodos 1950-1955 y 1970-1975 (Tabla 5).

Grandes debates surgieron en Chile sobre el SNS y el sistema de salud organizado a su alrededor. Los análisis concluyen que ese sistema fue exitoso en la expansión de la cobertura y la administración de las campañas de salud pública. Sin embargo, hubo falencias en servicios de odontología, maternidad, higiene, salud de adultos y ancianos, y atenciones médicas. En promedio la población demandaba cuatro consultas médicas, pero recibían sólo dos (Raczynski, 1994). Otros problemas eran la excesiva burocracia y las largas demoras para obtener atención médica.

La cuarta etapa se inaugura con la profunda reforma de 1980. Las áreas de operación del SNS fueron transformadas en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, con presencia en todas las regiones de Chile. Para manejar los recursos financieros, previamente administrados por el SNS y SERMENA, se creó el Fondo Nacional de Salud. Asimismo, la administración de los servicios primarios

de salud fue traspasada a las municipalidades. Adicionalmente, se generaron incentivos para que privados participaran en el proceso de provisión de servicios de salud a la población y, como consecuencia de ello, las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) surgieron en 1980. Durante las últimas dos décadas el sistema de salud chileno ha trabajado sobre las bases del sistema creado por la reforma de 1980.

Tabla 4. Tasas de natalidad, mortalidad y mortalidad infantil, 1900-1997

Año	Tasa de natalidad (por 1.000 habitantes)	Tasa de mortalidad (por 1.000 habitantes)	Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)
1900	38,4	36,2	342,5
1910	39,0	31,9	267,3
1920	39,5	31,1	263,4
1930	39,8	24,7	234,4
1940	33,2	21,5	217,2
1950	32,4	15,7	153,2
1960	37,5	12,5	119,5
1970	26,4	8,7	82,2
1980	22,2	6,7	33,0
1990	23,2	6,0	16,0
1997	18,7	5,4	10,0
2001	16,8	5,3	8,9

Fuente: INE, 1999 y 2003.

Los análisis sobre la reforma han resaltado las fuertes diferencias entre los sistemas público y privado. Mientras que los usuarios del sistema privado tienen acceso a modernas y cómodas clínicas y a atención médica oportuna, los usuarios del sistema público reciben atención médica en deteriorados hospitales o consultorios con instalaciones inadecuadas, deben soportar largas esperas para recibir la atención y, en general, no reciben un trato amable (Aedo y Larrañaga, 1993).

Visto en perspectiva, el desarrollo de largo plazo de las políticas de salud en Chile muestra, por un lado, esfuerzos continuos orientados a enfrentar los problemas más urgentes de cada tiempo y, por otro, un notorio dinamismo, que ha llevado al país a ubicarse en los lugares más altos de la clasificación latinoamericana. Los problemas más urgentes a fines del siglo diecinueve y principios del veinte eran la falta de protección para los trabajadores y la población pobre contra enfermedades. Para atacarlos, servicios de salud fueron organizados tempranamente en conexión con el sistema de seguridad social. Dándose cuenta que ello no era suficiente, fue creado un extenso sistema público de salud.

El sistema público de salud en Chile ha sido recurrentemente criticado a través del tiempo. La crítica usual ha sido la baja calidad de sus servicios, sus inadecuadas instalaciones y las largas esperas que deben sufrir las personas para recibir atención médica. Aunque estas críticas están basadas en hechos verdaderos, también es verdad que a las emergencias se les ha dado atención inmediata regularmente y que a través del sistema público se han desarrollado extensos programas que han permitido enfrentar diversos problemas particulares, como el cuidado pre y postparto, vacunas, campañas de nutrición e higiene. En el contexto de las preocupaciones y esfuerzos del Estado para expandir la cobertura, las estadísticas de salud de Chile muestran un notorio dinamismo (ver Tablas 4 y 5). En el mismo sentido, para 1990, 93 por ciento de la población tenía acceso a los servicios de salud, 93,7 por ciento de los niños menores del año habían sido vacunados contra DTP y poliomielitis, 92,5 contra sarampión (OPS, 1994) y en 1995 la cobertura de atención prenatal y del parto por personal profesional fue de un 100 por ciento (PAHO, 1998). Otros indicadores muestran que la esperanza de vida subió de 29 años en 1900 –apenas en el promedio latinoamericano– a 76 años en el quinquenio 2000–2005 (INE, 2003), el segundo más alto en América Latina, después de Costa Rica y sólo un año detrás del de Estados Unidos (ver Anexo 5), que la tasa de mortalidad cayó de 36,2 en 1900 a 5,3 por mil en el 2001 y que la mortalidad infantil cayó de 342,5 en 1900 a 8,3 por mil nacidos vivos en el año 2001 (INE, 1999 y 2003), ambos entre los más bajos de la región al término del siglo xx.

Tabla 5. Esperanza de vida al nacer (en años de vida), 1950-1995

Año	Total	Hombres	Mujeres
1950 – 1955	53,7	51,9	55,7
1960 – 1965	58,0	55,3	60,9
1970 – 1975	63,6	60,5	66,8
1980 – 1985	71,0	67,6	74,6
1990 – 1995	72,0	68,5	75,6
1998	75,4	72,4	78,4
2000 – 2005	75,96	72,99	79,04

Fuentes: OPS 1994, PAHO 1998 e INE 2003. *Nota:* La esperanza de vida para el período 2000–2003 está tomada de INE, 2003

Hay una interesante discusión, respecto de si estos logros pueden ser atribuidos exclusivamente a la política de salud. Medina y Kaempffer (1983) argumentan que las mejoras en la condición de la salud en los países de América Latina está asociada al incremento en los ingresos, mejoras en los factores medio-

ambientales y a la efectividad del sistema de salud. Añaden, que al menos en los casos que la situación de precariedad ha sido superada, las mejoras en el estado de salud son explicadas principalmente a través de una adecuada organización de los servicios de salud. Raczynski (1994) plantea un punto de vista similar. Ella señala que las mejoras en los indicadores de salud no se deben solamente a las políticas y programas de salud, sino que al desarrollo, al crecimiento económico, al incremento de la urbanización, a la extensión de cobertura de agua potable y alcantarillado, y que avances en la educación y la modificación de la conducta reproductiva también han contribuido. Ella, adicionalmente, argumenta que las mejoras en los indicadores de salud se estancaron en los cincuenta, después de la creación del SNS, coincidiendo con un período de crecimiento del PIB *per cápita* bajo o nulo, y que la baja en las tasas de mortalidad y mortalidad infantil comenzaron a acelerarse en los sesenta, después de la implementación del primer Plan Nacional de Salud y el programa materno-infantil, el cual incluía vacunaciones, planificación familiar, programas de nutrición complementaria y educación de salud.

Detrás de la discusión señalada más arriba hay una conceptualización más bien convencional de la política de salud. Los temas usualmente incluidos en este concepto son los de organización, provisión y financiamiento de los servicios de salud. Sin embargo, el conjunto de intervenciones de política pública que tiene efecto en el estado de salud de la población es mucho más amplio e incluye el acceso a agua potable y sistemas de alcantarillado, educación de salud, salud del medio ambiente y similares. Incluso, más allá de este conjunto de intervenciones de política pública, hay condiciones que afectan al estado de salud de las personas tales como aquellas mencionadas por Raczynski. Por lo tanto, el punto no es si los logros en las estadísticas de salud son atribuibles a un concepto más bien estrecho de política de salud, sino que a un más amplio sistema de políticas públicas “que directamente afectan o buscan afectar el estado de salud” (parafraseando a Falcone y Hartwig, 1997, p. 137) y que han permitido que el crecimiento económico y la urbanización, por ejemplo, se puedan traducir en mejores condiciones de salud para un mayor número de personas. Como se muestra en esta sección, Chile ilustra un caso donde ha habido una larga tradición de dichas intervenciones.

El sistema de salud público de Chile está enfrentando ahora grandes desafíos. El mayor de ellos es, sin duda, la necesidad de mejorar la calidad de los servicios que entrega. Sin embargo, a pesar de sus numerosas fallas y carencias, el sistema público de salud ha contribuido decisivamente a expandir la cobertura de la salud en el país y a mejorar el estado de la salud de la población.

Lecciones del caso chileno

El caso chileno muestra un país con un rápido crecimiento económico durante 14 años y una tendencia de largo plazo de un más bien modesto desempeño económico -3,3 por ciento durante el siglo xx. Por otro lado, Chile exhibe uno de los mejores patrones de desarrollo social y reducción de la pobreza en la región.

¿Son estos registros en temas sociales una consecuencia exclusiva de la era de rápido crecimiento de finales de la década de 1980 y de 1990? Los datos disponibles muestra que para 1980 Chile ya exhibía uno de los mejores indicadores de desarrollo social en América Latina (ver CEPAL, 1986). La esperanza de vida de Chile era la cuarta más alta de la región (70,7 años), después de Costa Rica (73,8 años), Uruguay (71 años) y Panamá (70,8 años); la tasa de mortalidad infantil de Chile era la segunda más baja en la región (23,7 por mil) después de Costa Rica (19,2 por mil); Chile y Costa Rica fueron los dos países que mostraban la más baja mortalidad entre niños menores de cinco años, registrando tasas anuales de 20,2 y 27,9 por mil, respectivamente. Del mismo modo, para 1980 Chile había alcanzado cobertura completa en la educación primaria y su cobertura en educación secundaria era la segunda más alta de América Latina. Adicionalmente, alrededor de 1960, Chile ya exhibía el más alto porcentaje en la región de población económicamente activa que había completado entre 10 y 12 años de educación. Considerando que las inversiones en capital humano toman un largo tiempo en madurar, habría una asociación entre las intervenciones de la política social en los comparativamente buenos indicadores de desarrollo social exhibidos por Chile en el contexto latinoamericano.

Este análisis sugiere que al inicio de la era de rápido crecimiento una parte importante de la población chilena, comparado con estándares latinoamericanos, era relativamente más saludable, más educada, bien entrenada y con relevante experiencia laboral. Esto le habría permitido a una parte importante de chilenos tomar ventajas del proceso, obtener empleos, desarrollar actividades económicas y beneficiarse de las oportunidades creadas por el desarrollo económico. Los marginados de este período de abundancia fueron, como siempre, los que tenían menos educación, salud más precaria, menos entrenamiento laboral y menores habilidades para el trabajo. En otras palabras, aquellos a los cuales las políticas sociales no llegaron.

Visto en perspectiva, el caso de Chile muestra una interesante combinación de una larga tradición de políticas sociales -formada en el contexto de un largo período de lento crecimiento- y un corto período de rápido crecimiento económico. El punto interesante es que antes de la era de alto crecimiento, Chile ya exhibía niveles comparativamente altos de desarrollo social y siguió mejorándolos durante esa era. Así, cuando varias mediciones de pobreza

estuvieron disponibles, Chile adicionalmente pudo exhibir una tendencia de pobreza decreciente. Esto sugeriría que los indicadores sociales logrados en el contexto de una larga tradición de políticas sociales podrían ser la precondition necesaria para que el crecimiento económico pueda contribuir efectivamente a la reducción de la pobreza.

5. La perspectiva comparada: los casos similares

Uruguay y Costa Rica representan los casos similares al de Chile en este trabajo. Los tres países exhiben características comunes en progreso social, niveles de pobreza, políticas sociales sostenidas y similar desarrollo político. A pesar de las diferencias en el desempeño económico, estos tres países muestran indicadores similares en desarrollo social (ver Anexos). Comparado al resto de América Latina, estos tres países presentan bajos niveles de pobreza (CEPAL, 2000) y alto desarrollo humano (UNDP, 2003).

Los tres países han desarrollado una tradición democrática. La de Chile surgió tempranamente en el siglo XIX, la de Costa Rica a mediados del siglo XIX y la de Uruguay se consolidó a comienzos del siglo XX. Coincidentemente, los tres países han tenido interrupciones en sus tradiciones democráticas: mientras que Chile estuvo bajo una dictadura de 1973 a 1990, Uruguay lo estuvo entre 1973 y 1985, y Costa Rica tuvo una interrupción democrática en 1917-1918 y una breve guerra civil en 1948.

La aparición de una tradición de políticas sociales en estos tres países ha ocurrido en el contexto de sociedades democráticas. Como se ha visto en el caso de Chile, los esfuerzos para expandir la educación y regular los servicios de salud comenzaron en el siglo XIX bajo regímenes democráticos. A su vez, los mecanismos de protección social –incluyendo previsión, leyes laborales y servicios de salud– se establecieron en Chile después de un largo debate sobre la cuestión social, donde el juego político de una sociedad democrática jugó un rol clave. El liderazgo presidencial y la política electoral fueron determinantes en el surgimiento de programas de protección social en Costa Rica y Uruguay.

El análisis de estos tres casos es especialmente relevante porque lleva a examinar cómo países con diferentes tendencias de crecimiento económico pero con tradición en democracia y políticas sociales son capaces de exhibir uno de los mejores indicadores sociales de la región.

Uruguay

Uruguay muestra un pobre desempeño económico de largo plazo. Durante la mayor parte del siglo XIX, la economía uruguaya estuvo caracterizada por la

expansión del comercio exterior, un creciente ingreso nacional, acompañado de un sostenido déficit financiero e inestabilidad política. Buzzetti (1969) señala: “era un país rico con un gobierno pobre”. Durante el último cuarto de ese siglo Uruguay incrementó sus exportaciones, lo que le generó un patrón de crecimiento que duró hasta la Gran Depresión. Uruguay tuvo otro ciclo de crecimiento económico entre finales de la Segunda Guerra Mundial y mediados de la década de 1950, liderado por la industria manufacturera (Favaro y Bension, 1993). En ese período el PIB creció a tasas promedio del 3,8 por ciento (González y Notaro sin fecha). En las tres décadas siguientes la economía uruguaya muestra un patrón zigzagueante, con un crecimiento negativo en siete años de la serie. Entre 1920 y 1996 el crecimiento económico uruguayo fue de 1,9 por ciento (Thorp, 1998), el más bajo de los países latinoamericanos que tienen tales estadísticas⁷ (ver Anexo 3).

La política detrás de la tradición de políticas sociales

La democracia tomó un largo tiempo en consolidarse en Uruguay. Durante el siglo XIX las rebeliones armadas fueron recurrentes y en 1903, durante el primer período del presidente Batlle y Ordóñez, los principales partidos políticos se enfrentaron en una Guerra Civil. Los uruguayos resolvieron los conflictos políticos del siglo XIX y comienzos del XX a través de un mecanismo de cooptación –llamado coparticipación en la jerga uruguaya– y la implementación de un peculiar sistema electoral. Estos mecanismos pusieron fin a una era de violentos conflictos políticos y llevó a la elite política a extender su control sobre la sociedad, pero esos dispositivos también produjeron inmovilismo político, lo cual llevaría a una falta de respuestas a los retos y las crisis que el país enfrentaría a través del siglo XX.

La coparticipación ha sido una de las características centrales de la política uruguaya hacia finales del siglo XIX y durante gran parte del siglo XX. Este término describe una extendida práctica de compartir el poder entre los dos partidos políticos tradicionales –Blanco y Colorado. La coparticipación emergió inicialmente como un mecanismo político diseñado para contener conflictos políticos, pero más tarde se convirtió en una práctica institucionalizada de patronaje político. Por último, la coparticipación formalizó la noción de que los dos partidos tradicionales y sus adherentes tenían un derecho inherente a dividirse y compartir el gobierno y sus beneficios (Weinstein, 1988).

⁷ Haití exhibe un promedio anual de crecimiento de 1,5 por ciento, pero no hay información disponible al período anterior a 1945 (Thorp, 1998).

La coparticipación fue primeramente expresada a través de pactos políticos, que básicamente distribuían el control del territorio entre Blancos y Colorados. El partido Blanco controlaba las áreas rurales, mientras que el Partido Colorado controlaba la capital de Montevideo. A través de este mecanismo, varias rebeliones fueron aplacadas hacia finales del siglo XIX. Más tarde, a mediados de la década de 1910, se implementó una reforma constitucional para crear una rama ejecutiva bicéfala, que consistía en un Presidente y un Consejo Nacional de Administración. El Presidente estaba a cargo de materias internacionales, seguridad nacional y del orden interno, mientras que el Consejo era responsable de todas las demás funciones gubernamentales.

La coparticipación evolucionó, sin embargo, a una manera más sofisticada de distribución del gobierno entre los dos partidos tradicionales, a medida que el proceso político evolucionó hacia la democracia y los cambios demográficos dramáticamente incrementaron la influencia de las áreas urbanas. Entre 1908 y 1929, la población urbana y la fuerza laboral se incrementaron en una tasa de 3,5 y 4 por ciento al año, respectivamente (Favaro y Bension, 1993). La nueva forma de la coparticipación se consolidó en 1931, cuando el Congreso aprobó una ley que creaba una Junta Directiva para controlar todas las compañías estatales y que establecía que la contratación en las empresas públicas se basaría en la afiliación política, en una proporción determinada por el porcentaje de votos que los dos partidos tradicionales habían obtenido en las elecciones previas (Pacto de Chinchulín). El Consejo sería suprimido a mediados de la década de 1930, lo que significaba que Uruguay regresaba a un sistema presidencialista puro, pero a comienzos de la década de 1950, el Consejo sería reinstalado y el “Pacto de Chinchulín” sería incluido en la Constitución. La era de la coparticipación llegaría a su final con el golpe de Estado de 1973 y no sería reinstalado cuando Uruguay recuperara la democracia en 1984.

Como consecuencia de la implementación de este mecanismo, el empleo público se duplicó entre 1900 y 1918 y se incrementó otro 50 por ciento para 1930. Para 1965, veintidós empresas públicas pagaban aproximadamente el 40 por ciento de todos los salarios de Uruguay (Weinstein, 1988). Visto en perspectiva, la coparticipación aparece más como una expresión de preocupación de la elite política para su propio bienestar más que el bienestar de los uruguayos. Favaro y Bension (1993) han denominado a esta práctica como “un estado rapaz”.

En el contexto de cambios demográficos, ambos partidos buscaron el apoyo de grupos urbanos a través de la inclusión de iniciativas sociales en sus plataformas, tales como seguridad social, jornada laboral, salario mínimo y similares. Consecuentemente, entre 1900 y 1920, especialmente bajo los dos períodos presidenciales de José Batlle y Ordóñez, se implementó un extenso programa de legislación social.

Aunque las iniciativas sociales fueron implementadas en el contexto de un sistema presidencialista, la coparticipación fue vista más tarde como necesaria para preservar las iniciativas sociales. Habiendo luchado para eliminar la coparticipación, Batlle y Ordóñez buscaría y tendría éxito en reinstalarla hacia el término de su segundo período, como una manera de proteger su legado de legislación social para Uruguay.

Otra característica importante de la política uruguaya ha sido el diseño del sistema electoral, que encaja muy bien con el mecanismo de la coparticipación. El sistema electoral es básicamente un sistema de votación dual, donde el partido con la mayor cantidad de votos gana la elección y el candidato con el mayor número de votos dentro del partido ganador gana la presidencia. Dado que se necesita una minoría para ganar el Poder Ejecutivo, el sistema electoral ha alentado el fraccionalismo, una baja propensión al acuerdo, baja disciplina política –incluso dentro de los partidos– y poca consistencia ideológica.

La coparticipación y el sistema electoral conjuntamente han producido dos tipos de resultados. Por una parte, hicieron que la violencia y la guerra perdieran legitimidad como medio para obtener objetivos políticos. Por otra parte, ellos produjeron un sistema político fragmentado, con múltiples centros de toma de decisiones sin control y sin responsabilidad por las consecuencias de sus decisiones para la sociedad como un todo (Favaro y Bension, 1993).

El surgimiento de la tradición de políticas sociales

En materia educacional, la primera parte del siglo XIX se caracterizó por la carencia de escuelas y profesores competentes. En este contexto, las intervenciones del Estado en educación surgen más propiamente con la reforma impulsada por José Pedro Varela, que se materializa en la promulgación de la “ley de Educación Común” en 1877. La reforma estaba basada en cinco puntos principales: 1) educación obligatoria y gratuita para todos los habitantes; 2) enseñanza científica sin contenido religioso; 3) regulación de la educación por la Dirección General de Instrucción Pública; 4) entrenamiento de profesores en el “Instituto Normal”; y 5) un presupuesto para educación financiado a través de impuestos (Zum, 1967).

Luego de la instauración de la ley de educación común Uruguay muestra un patrón de mejoras significativas en este campo. Para 1900, la tasa de analfabetismo de Uruguay era de 40,6 por ciento, el más bajo en América Latina para la época, y continuó siendo el más bajo durante el siglo XX (ver Anexo 4). Asimismo, Uruguay registró un incremento de cuatro años en el promedio de escolaridad entre la cohorte de 1930 y 1970, un incremento de un 37 por ciento en la proporción de la población que por lo menos completaba la

educación primaria, un alza de un 55,3 por ciento en la población matriculada en la educación secundaria y un incremento de un 7,8 por ciento en la población que tenía acceso a la educación superior entre las mismas cohortes (ver Anexos 6 a 9). Todos estos cambios estuvieron entre los más altos logros educacionales de la región.

No obstante estas mejoras, la educación pública cayó en crisis para la década de los noventa. El síntoma más evidente eran los bajos salarios de los profesores, las instalaciones inadecuadas, salas de clases atestadas, curriculum educacionales que no satisfacían los requerimientos del mercado laboral y una creciente preferencia de los padres por las escuelas privadas (Kaztman *et al.*, 1999). En 1995 se lanzó una reforma que buscaba mejorar la calidad de la educación pública y el acceso a ella para los pobres. Los resultados de esta reforma podrán ser evaluados en un futuro próximo. Visto en perspectiva, esta reforma, la de Varela y el proceso de construcción de un sistema educacional, muestra una larga tradición de políticas educacionales, cuestión que es consistente con la sostenida mejora en los indicadores uruguayos en esta materia.

En el campo de la protección social se observa una tradición similar. El sistema de protección social uruguayo surgió en el contexto de profundos cambios demográficos y de una competencia por el apoyo electoral de los grupos urbanos. De hecho, las plataformas políticas de los dos partidos tradicionales coinciden significativamente para comienzos del siglo xx. El programa del partido Blanco de 1906 planteaba beneficios de seguridad social, jornada laboral de ocho horas, la mediación del Estado en conflictos entre las empresas y sindicatos. En 1921 el partido Colorado proclamaba el establecimiento de pensiones de vejez, beneficios de seguridad social, sueldo mínimo y atención médica gratuita (Favaro y Bension, 1993). En este contexto se implementó una extensiva política social, principalmente bajo la administración del presidente Batlle. En 1904 se estableció la seguridad social para empleados públicos sobre 60 años de edad con al menos 30 años de servicios. En 1919 se extendió a los empleados del sector privado, a los de servicios públicos con 30 años de servicio y 50 años de edad. El mismo año se aprobó una propuesta de pensiones para los mayores de 60 años. En 1925 los empleados bancarios se incorporaron al sistema de pensiones. En 1926, las mujeres que habían abandonado sus trabajos para criar hijos y habían trabajado por lo menos 10 años en el sector industrial y comercial pasaron a calificar para pensiones de seguro social. Y en 1928, los planes de pensiones se extendieron a sociedades anónimas de industria y comercio (Finch, 1981). Simultáneamente, varias iniciativas sobre legislación laboral fueron implementadas para entonces, tales como la jornada laboral de 8 horas en 1915, un día de descanso luego de seis días de trabajo, leyes que regulaban el trabajo femenino e infantil y regulaciones sobre las condiciones de trabajo,

tales como oficios riesgosos e indemnización para trabajadores que habían sufrido accidentes. En el campo de la salud, en una época en que la caridad e iniciativas privadas eran la mayor fuente de satisfacción de las necesidades de salud, el gobierno estableció el Consejo Nacional de Higiene en 1895, reorganizó el Consejo de Asistencia Pública en 1910 y creó cuatro hospitales públicos entre 1907 y 1913 (Finch, 1981).

El sistema de políticas sociales continuó desarrollándose durante las siguientes décadas. Nuevos beneficios fueron añadidos al seguro social y la cobertura del sistema público de salud se incrementó fuertemente. La expansión del sistema de protección social llevó a muchos a llamar a Uruguay un “Estado Bienestar”, incluso comparable a los europeos. Sin embargo, fue también el blanco de críticas por su generosidad, su ineficiencia administrativa, la carga que representaba al tesoro público, la débil protección social que existía para la población rural y la manipulación a la que estaba expuesta, lo cual resultó en mejores beneficios para grupos con mayor influencia política.

En la década de los noventa se llevaron a cabo reformas al sistema de protección social. Se implementó una reforma que buscaba mayor flexibilidad en el mercado laboral. Una reforma al sistema de salud ha estado bajo discusión. Se implementó la reforma del sistema de seguridad social sobre la base de un sistema de dos pilares: un primer pilar basado en el sistema tradicional de reparto y un segundo pilar estructurado alrededor de la idea de capitalización individual. En el sistema de administración de fondos de pensiones participan agentes privados y una compañía pública.

Uruguay muestra importantes logros en el área de las políticas sociales: una esperanza de vida de 75,2 años en el período 2000-2005 (CEPAL, 2003) (sólo detrás de Costa Rica y Chile) (ver Anexo 5), una tasa de mortalidad infantil de 13,1 por cada mil en el año 2000 (CEPAL, 2003) (la tercera más baja en la región), una mortalidad materna de 21 por cada cien mil nacidos vivos en el período 1990-1998 (Banco Mundial, 2001) y una cobertura de salud del 96 por ciento de la población en 1990 (OPS, 1994). De igual manera, Uruguay se ubicó entre los países con alto desarrollo humano en el IDH del 2003 y en el IPH del mismo año ocupó el segundo lugar entre los países en desarrollo, respectivamente (UNDP, 2003). Y, por supuesto, como se indicó previamente, Uruguay consistentemente se ubica entre los países con la menor incidencia de pobreza en América Latina (CEPAL, 2000).

Lecciones del caso uruguayo

Visto en perspectiva, más allá de los fuertes vínculos entre la política electoral y el surgimiento de la legislación social uruguaya, y a pesar de las numerosas fallas del sistema de protección social, lo que el caso uruguayo muestra es

un país con un pobre desempeño económico de largo plazo, pero al mismo tiempo con una larga tradición de políticas sociales, uno de los mejores indicadores sociales y comparativamente baja incidencia de la pobreza. Así, en un contexto de un muy lento crecimiento económico, la evidencia uruguaya más persistentemente muestra un fuerte vínculo entre tales logros y la larga tradición de políticas sociales.

Costa Rica

Café y bananas han constituido las exportaciones tradicionales de Costa Rica, aunque el café ha sido la principal exportación del país desde el siglo XIX. Entre 1920 y 1996 Costa Rica creció a una tasa promedio de 5,1 por ciento, uno de los más altos crecimientos del siglo XX en América Latina (ver Anexo 3). Sin embargo, en esta tendencia de largo plazo han habido altos y bajos y dos décadas de lento crecimiento. Costa Rica registra un rápido crecimiento entre 1950 y 1954, y durante las décadas de 1960 y 1970. También muestra lento crecimiento desde 1954 a 1961 (ver Tabla 6) y durante las décadas de 1980 y 1990.

Como parte de la estrategia de sustitución de importaciones, Costa Rica se incorporó al Mercado Común Centroamericano, lo que llevó a que las exportaciones de productos manufacturados aumentaran su importancia relativa en la economía costarricense. En este contexto, el PIB creció a tasas promedio de 6,05 por ciento de 1962 a 1980, aunque dos subperiodos pueden ser identificados: aquel de 1962-1973, cuando el ritmo de crecimiento fue de 6,75 por ciento al año, y el de 1974-1980, en el que el crecimiento bajó a un 4,86 por ciento (Cordero, 2000). Cordero explica esta desaceleración como la consecuencia de la incapacidad del Mercado Común Centroamericano para continuar expandiéndose.

Tabla 6. PIB real de Costa Rica y crecimiento per cápita del PIB a precios constantes de 1966 (%)

Período	PIB	PIB per cápita
1950 – 1985	5,0	1,8
1961 – 1979	5,5	3,4
1950 – 1963	5,3	1,5
1963 – 1973	7,2	3,9
1973 – 1985	2,9	0,3
1950 – 1954	8,9	5,1
1954 – 1961	3,0	-0,8
1961 – 1974	6,9	3,7
1974 – 1979	5,5	2,8
1980 – 1985	0,3	-2,3

Fuente: Banco Central de Costa Rica, citado en González y Céspedes (1993).

A comienzos de la década de los ochenta el país experimentó una crisis económica, caracterizada por una caída del PIB en un promedio de 4,77 por ciento al año en 1981 y 1982, un enorme déficit del sector público, deuda externa, desempleo, caída en los salarios reales, inflación y devaluación de la moneda (González y Céspedes, 1993). Una leve recuperación ocurrió en el período 1983-1985, cuando la economía costarricense creció a un ritmo de 3,87 por ciento (Cordero, 2000). Desde entonces el gobierno ha abierto la economía y promovido el comercio exterior en un esfuerzo de recobrar el alto crecimiento. Productos no tradicionales incrementaron su importancia relativa en el total, desde un 18,2 a un 32,4 por ciento entre 1982 y 1987⁸, pero se desaceleraron en los 90 y el turismo se convirtió en la principal fuente de ingresos. El ritmo de crecimiento costarricense hacia fines del siglo xx era más bien lento. Entre 1986 y 1997 el PIB creció a una tasa promedio de 3,7 por ciento al año (World Bank, 1999).

La política detrás de la tradición de políticas sociales

Costa Rica muestra un patrón de estabilidad y equidad destacable. Pese a dos crisis políticas serias, el país ha tenido una historia de democracia y estabilidad política que comenzó en el siglo xix y continuó luego. Estas crisis fueron el derrocamiento del presidente González en 1917 y una breve dictadura; y la guerra civil de seis semanas de 1948, que llevó al poder a una Junta Civil y a la disolución del ejército. Incluso en este último caso, la interrupción de la democracia duró sólo 18 meses, período después del cual el poder regresó a un Presidente democráticamente elegido.

Costa Rica exhibe un patrón de equidad que no es común en América Latina. Según González y Céspedes (1993), este patrón tiene raíz en lo que ellos llaman “el legado de igualdad en la pobreza”. La falta de metales preciosos, la escasa población indígena disponible para trabajar en agricultura, el aislamiento del Valle Central –donde los colonos se asentaron– y los impuestos coloniales sobre la tierra, llevaron al desarrollo del minifundio como la forma dominante de tenencia de la tierra. Como resultado, estas pequeñas propiedades agrícolas se desarrollaron como unidades autosuficientes, independientes e igualmente pobres. A su vez, este legado de igualdad actuó como base sociocultural del cual emergió un patrón de integración social, económica y política cuando se introdujo el cultivo del café como actividad económica.

En este contexto surgió el “contrato social del café”, un conjunto de contratos voluntarios entre grandes y pequeños propietarios, con mutuos beneficios en

⁸ América Central fue el principal destino de estas exportaciones, recibiendo el 42,8 por ciento del total para finales de los 1980 (Fuentes, 1988, citado por Sojo, 1989).

la producción y comercialización del café. González y Céspedes argumentan que “los pequeños productores dependían de los grandes productores para el procesamiento y venta del café (...) ... mientras que los grandes propietarios dependían de los minifundistas no sólo para satisfacer la demanda sino también para alcanzar una mejor calidad en el producto... (Además), los grandes exportadores proveían el crédito y los servicios de distribución, a los cuales los pequeños propietarios no tenían acceso debido a los altos costos de transacción” (p. 66-69). El contrato social del café sería institucionalizado en 1933 cuando el gobierno creó la Junta de Liquidadores. Esta Junta estableció el precio que cada gran productor pagaba a los pequeños productores en base a la calidad del producto y a una ganancia máxima para los grandes productores de 12 por ciento de las ventas (Selignson, 1980, citado por González y Céspedes, 1993). Bajo la vigencia de este contrato social, la explotación del café no sólo beneficiaba a los grandes exportadores, sino también a los pequeños productores, quienes se convirtieron en la clase media rural.

El contrato social del café tuvo implicancias políticas también. Dado que ambos lados del pacto se necesitaban, surgió una tradición de manifestación de demandas y negociación entre los pequeños granjeros y los políticamente poderosos grandes exportadores de café. En el contexto de una creciente clase media, esto se trasladó a la arena política bajo la forma de un creciente número de oportunidades políticas para sectores distintos de la elite gobernante. Según González y Céspedes (1993), esto habría favorecido el surgimiento de la tradición costarricense de igualitarismo, democracia, imperio de ley y la creación de instituciones, todo lo cual se ha denominado como la versión costarricense del estado liberal.

Vega (1981) tiene una visión diferente. Según él, los grandes productores abusaron de los pequeños granjeros y la Junta de Liquidadores habría sido una conquista que reducía el abuso. Él también afirma que bajo el estado liberal, un creciente descontento –articulado políticamente por el Partido Comunista y las fuerzas Social Demócratas– habría llevado a las reformas sociales de la década de 1940. El argumento de Vega toma el punto de vista de la lucha de clases y no logra explicar por qué Costa Rica presentó comparativamente mejores estándares de vida, un patrón más exitoso de integración social y mayor estabilidad política que sus vecinos e incluso mejor que la mayoría de los países latinoamericanos.

Para comienzos del siglo xx, Costa Rica exhibía una de las más altas tasas de alfabetismo y esperanza de vida en América Latina y esos indicadores eran, sin duda, los mejores en América Central (ver Anexos 4 y 5). Según Thorp (1998), los pequeños granjeros se asentaron principalmente en tierras no cultivadas, lo que tuvo una influencia decisiva en el tipo de relación social que se dio en la explotación del café y esto, a su vez, llevó a un sistema político más igualitario

que en el resto de la región. Citando a Pérez-Brignoli, ella afirma que para la primera década del siglo xx Costa Rica ya gastaba más en educación, salud y desarrollo que sus vecinos de América Central, quienes, por el contrario, estaban efectuando grandes inversiones en armas.

Visto en perspectiva, el contrato social del café hizo posible el auge de las exportaciones de café de Costa Rica. También llevó al desarrollo de una base cultural basado en “el respeto mutuo, dignidad laboral, legitimidad de la elite basada en la protección dada a los grupos más bajos y movilidad social” (BID, 1994).

La recesión de finales de los veinte y comienzos de los treinta inauguró un período de cambios políticos que llevó a un rol más activo del Estado en la economía. En Costa Rica, la recesión se caracterizó por una baja en las exportaciones, principalmente debido a la baja en el precio internacional del café de más de 50 por ciento, contracción del crédito, crisis fiscal, bancarrota, alto desempleo, crisis agraria y una brusca reducción de la producción de bienes (Vega, 1981). El país tuvo una lenta recuperación para mediados de la década de 1930, pero luego la economía empeoró nuevamente, como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial. La crisis produjo un malestar social, huelgas y tensiones políticas. Costa Rica buscó superar la crisis a través de una mayor intervención del Estado en la economía y a través de reformas sociales. La creación de la Junta Liquidadora puso fin al Contrato Social del Café como un acuerdo voluntario.

En 1940, Rafael Calderón Guardia se convirtió en Presidente de Costa Rica después de una abrumadora victoria electoral. Era un médico Social Cristiano, respaldado por el Partido Nacional Republicano fundado en 1932. En el ámbito económico, el presidente Calderón Guardia promovió la industrialización, regulación de precios y proteccionismo (Mesa-Lago, 2000 a). En el ámbito social, lanzó un extenso programa de reformas. Las más importantes fueron las reformas constitucionales de 1942 que introducían las Garantías Sociales, el Código del Trabajo, la Ley de Tierras, la creación de la Seguridad Social, el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, un programa de viviendas económicas, una ley de protección para arrendatarios, un programa de expansión del empleo a través de obras públicas y la fundación de la Universidad de Costa Rica (Mesa-Lago, 2000 a, 2000 b; Garnier e Hidalgo, 1991; Trejos, 1999).

La administración de Calderón Guardia enfrentó una creciente oposición. La implementación de algunas reformas sociales, particularmente las relacionadas con las leyes laborales, llevó al ala más derechista del Partido Nacional Republicano a abandonarlo. El empeoramiento de la situación económica y resultados desalentadores de algunas reformas avivaron la oposición de otros grupos. El Centro para el Estudio de los Problemas Nacionales, formado en 1940, constituyó una oposición intelectual de orientación Social Demócrata. La crítica Social Demócrata a las reformas sociales de Calderón Guardia proclamaba que

ellas eran meramente formales, que beneficiaban a trabajadores urbanos y sus familias y que no estaban basadas en una visión global del rol del Estado en temas sociales (Garnier y Hidalgo, 1991).

Para ampliar su base política, Calderón buscó apoyo fuera de su propio partido. Una sorprendente coalición surgió entre el Partido Nacional Republicano, el Partido Comunista y la Iglesia Católica. A pesar de la creciente oposición, Calderón Guardia continuó teniendo apoyo popular, por lo que la coalición pudo elegir Presidente a Teodoro Picado en 1944. La administración de Picado buscó mejorar la integridad y la administración fiscal, creando la Contraloría y la Oficina de Presupuesto, pero no logró mejorar la situación económica del país (Mesa-Lago, 2000 a).

En 1945, el Centro para el Estudio de los Problemas Nacionales y el Partido de Acción Democrática, creada el año anterior, se unieron para fundar el Partido Social Demócrata. José Figueres fue uno de sus organizadores. Luego él sería el líder de una revuelta provocada por la decisión del gobierno de anular los resultados de las elecciones presidenciales de 1948. Los adversarios eran Rafael Calderón Guardia, apoyado por el gobierno, y Otilio Ulate, el candidato de la oposición. La oposición alegó que Ulate había ganado las elecciones, mientras que la administración de Picado acusó a la oposición de fraude. Figueres y sus partidarios derrotaron a las fuerzas del gobierno en una Guerra Civil de seis semanas y gobernaron al país por 18 meses. En noviembre de 1949, Figueres entregó el poder a Ulate.

Figueres inauguró un período de expansión del tamaño del gobierno y una mayor intervención en la economía, lo cual continuaría hasta la década de 1980, cuando producto de la crisis se implementaron profundas reformas. Figueres no tenía gran apoyo popular antes de 1948, pero aprovechó las circunstancias para llegar a la cabeza del gobierno. Una vez en el poder, emprendió varias iniciativas orientadas a favorecer a la clase media y a combatir a los grandes exportadores de café y otros grupos con influencia. La motivación detrás de esas iniciativas era una mezcla de su ideología Social Demócrata y la necesidad de expandir su apoyo electoral. Una de las más controversiales iniciativas fue la nacionalización del sistema bancario. Según el gobierno, facilitaría el acceso a créditos a bajo interés, pero los empresarios temían que con ello los opositores a la administración Figueres no tuvieran acceso a préstamos (Gil Pacheco, 1985, citado por González y Céspedes, 1993). Adicionalmente, a pesar de su fuerte oposición a Calderón Guardia, Figueres mantuvo y profundizó las reformas sociales implementadas bajo la administración de Calderón Guardia.

En las siguientes décadas, la estrategia de desarrollo basada en una mayor intervención del Estado continuaría implementándose, aunque el énfasis cambiaría desde la expansión del Estado al proteccionismo y redistribución.

La crisis de los 80 llevó a profundas reformas a fines de esa década y en la siguiente, caracterizadas por la reducción del Estado, liberalización de la economía y apertura comercial.

Visto en perspectiva, los acontecimientos que llevaron al surgimiento de la tradición costarricense de políticas sociales tenía el antecedente de una larga tradición de igualitarismo. Las reformas sociales de comienzos de los cuarenta fueron la forma que Costa Rica eligió para escapar a los desastrosos efectos de la Gran Depresión de comienzos de los treinta y la Segunda Guerra Mundial. Aunque esas reformas no fueron consecuencia de las extensas demandas de la población, ellas pronto obtuvieron apoyo popular y dieron réditos electorales a la coalición que las implementó y apoyó. En este contexto, a pesar de su fuerte oposición al autor de las reformas sociales, Figueres las mantuvo y expandió más tarde.

El surgimiento de la tradición de políticas sociales

Con la herencia del contrato social del café y en un contexto de relaciones relativamente armónicas entre empresarios y trabajadores (Sojo, 1989), el surgimiento de la tradición de políticas sociales fuertemente contribuyó a que el país lograra uno de los más altos niveles de desarrollo social en toda la región latinoamericana.

Aunque el surgimiento de la tradición de políticas sociales ha sido usualmente establecido a comienzos de la década de 1940, con la reforma social lanzada por el presidente Calderón Guardia, hay un antecedente importante en la reforma educacional de finales de la década de 1880. Bajo la administración liberal del presidente Soto (1885-1889), el Ministro de Educación Pública y Finanzas, Mauro Fernández, lanzó una reforma que creó el sistema educacional costarricense, expandió la educación y alfabetismo, incluso entre los campesinos. La reforma fue financiada reduciendo el gasto en defensa de 29,4 a 16,7 por ciento del presupuesto fiscal e incrementando el de educación de 6,2 a 17,4 por ciento. La preeminencia de educación por sobre defensa se mantuvo hasta mediados de la década de 1910 (BID, 1994).

La reforma estableció la obligatoriedad de la educación primaria, impuso sanciones a los padres cuyos niños no asistieran a la escuela, hizo al gobierno central responsable por los salarios de los profesores y personal técnico, creó consejos municipales de educación, implementó un sistema de supervisión y evaluación del desempeño de los profesores, desarrolló la educación secundaria y un sistema de entrenamiento de profesores (BID, 1994). Desde entonces, la educación se ha expandido continuamente, permitiéndole a Costa Rica ubicarse entre los países que exhiben la más alta cobertura educacional en la región. En este contexto se fundó la Universidad de Costa Rica en 1940.

La tasa de alfabetismo se incrementó fuertemente desde finales del siglo XIX. Para 1900, Costa Rica mostraba la cuarta tasa más alta de alfabetismo en América Latina (ver Anexo 4). La expansión sostenida de la educación también llevó a un alza sostenida en el promedio de escolaridad del país, el cual se incrementó en 2,8 años entre las cohortes de 1930 y 1950 y 4,1 años entre las cohortes de 1930 y 1970, aunque por debajo del promedio latinoamericano entre las cohortes de 1950 y 1970 (ver Anexo 6). Pese a este progreso, Costa Rica muestra una desaceleración en la expansión de la cobertura del sistema educacional con respecto al promedio regional (ver Anexos 7 a 9).

Las reformas sociales de comienzos de los años 40 le permitieron a Costa Rica expandir el alcance de la política social a través de la creación de varias instituciones y el fortalecimiento de otras que ya abordaban temas sociales (Garnier e Hidalgo, 1991). Se promulgaron varias leyes laborales, se implementaron programas de viviendas y proyectos de obras públicas. Durante ese período también se creó la Seguridad Social costarricense. Entre 1948 y 1980 se expandió la Seguridad Social, se introdujeron programas de salud primaria para los pobres y se implementaron iniciativas antipobreza (Mesa-Lago, 2000b). Según Trejos (1995), de los años 50 a comienzos de los años 70, los servicios sociales entregados por el Estado asumieron un carácter de universalidad, especialmente los de educación y salud. Durante la década de 1970, en la tercera administración de Figueres (1970-1974), el concepto de focalización sería introducido como un complemento a la universalidad en la educación y salud. Como consecuencia, dos instituciones serían creadas para combatir la pobreza: el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), en 1971, y el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), en 1974. La focalización se incrementaría durante las siguientes décadas debido a la crisis y las reformas económicas. Consistente con esto, desde los años 80 ha habido un incremento en la participación de privados en la implementación de programas sociales (Sojo, 1989).

Los resultados de esta larga tradición de políticas sociales han llevado a Costa Rica a ser incluido entre los países con menor incidencia de la pobreza en la región, a exhibir indicadores de desarrollo social más altos que sus vecinos y casi toda Latinoamérica, y a ubicarse entre los países con alto desarrollo humano en el IDH del 2003, y en el IPH del mismo año, para países en vías de desarrollo, se ubicó en el cuarto lugar de la clasificación (UNDP, 2003). Asimismo, para el quinquenio 2000-2005 la esperanza de vida es de 77,3 años y la mortalidad infantil es de 10,9 (CEPAL, 2003). Otros indicadores de salud muestran a Costa Rica con una mortalidad materna de 29 por cada 100.000, la más baja en América Central en 1990-1998 (World Bank, 2001) y con 96 por ciento de la población con acceso a los servicios de salud en 1990 (OPS, 1994). Del mismo modo, la tasa de alfabetismo de Costa Rica fue la cuarta más alta en América Latina hacia 1995 (ver Anexo 4), y

los indicadores educacionales muestran a Costa Rica con un progreso sostenido en el perfil educacional de su población, aunque en desaceleración.

Y por último, pero no por eso menos importante, Costa Rica ha sido capaz de seguir exhibiendo relativamente altos niveles de desarrollo social a pesar del período de lento crecimiento de las décadas de 1980 y 1990.

Lecciones del caso de Costa Rica

Para finales de los noventa, Costa Rica exhibía uno de los mejores récords en desarrollo social e incidencia de la pobreza en América Latina. ¿Qué está detrás de estos logros? Por una parte, Costa Rica muestra un período de rápido crecimiento, durante los años 60 y 70 y una época de lento crecimiento en los años 80 y 90. Por otra parte, Costa Rica exhibe un patrón de relaciones sociales armoniosas que surgen con el contrato social del café, una larga y estable vida democrática y una fuerte tradición de políticas sociales que emergió con la reforma educacional de la década de 1880 y que se fortaleció con las reformas sociales de la década de 1940.

Visto en perspectiva, mientras que el contrato social del café alentó el surgimiento de las relaciones sociales en la producción del café, basadas en el mutuo respeto y consideración, y el rápido crecimiento en las décadas de 1960 y 1970 incrementó el bienestar de los costarricenses, la fuerte tradición de políticas sociales llevaron al país a expandir la entrega de servicios sociales, e incluso continuar exhibiendo altos niveles de desarrollo social con una incidencia de la pobreza comparativamente baja en un contexto de lento crecimiento en las décadas de 1980 y 1990.

6. La perspectiva comparada: los casos diferentes

Los casos de Bolivia y Paraguay contrastan con los de Uruguay, Costa Rica y Chile. Estos dos países son reportados por la CEPAL (1999) entre aquellos con mayor incidencia de la pobreza en América Latina. Asimismo, Paraguay y Bolivia se ubican en la mitad inferior de los 175 países analizados en el IDH del 2003 y en los lugares noveno y decimoquinto, respectivamente –entre 19 países de la región– en el IPH del mismo año (UNDP, 2003). Los logros de estos países en materia de desarrollo social son bajos en comparación con aquellos de los países analizados previamente.

Bolivia y Paraguay también muestran un desarrollo político muy diferente al de los otros países ya analizados. Mientras Chile, Uruguay y Costa Rica exhiben durante la mayor parte de su historia estabilidad, y junto a Colombia son aquellos países que muestran la mayor cantidad de años de vida democrática

en América Latina, la vida política de Bolivia y Paraguay más propiamente se asocia con inestabilidad, golpes de Estado y dictaduras.

Las tendencias de crecimiento económico de Bolivia y Paraguay son diferentes. Mientras que Paraguay exhibe un crecimiento promedio cercano al promedio latinoamericano, el de Bolivia es más bajo, aunque superior al de Uruguay, y, entre 1972 y 1981, es incluso más alto que el de Chile.

En este contexto, ¿qué podría explicar los bajos logros de Bolivia y Paraguay en progreso social y reducción de la pobreza? Esta sección revisa las tendencias económicas de estos países, los principales hitos en su desarrollo político y los esfuerzos emprendidos desde las políticas sociales.

Bolivia

Bolivia exhibe un corto período de buen desempeño económico y un pobre registro de crecimiento de largo plazo. De 1945 a 1996, Bolivia registró una tasa de crecimiento promedio anual de 2,9 por ciento, el segundo más bajo de la región –sólo por encima de la de Uruguay (ver Anexo 3). Aunque no hay datos consistentes del desempeño económico en el siglo XIX, historiadores describen una situación donde las cosas no eran mucho mejores. Por ejemplo, para mediados del siglo XIX, las exportaciones representaban menos de un séptimo de las importaciones y la diferencia era cubierta por el oro y plata acumulados en épocas previas (Guzmán, 1990). Asimismo, en el último cuarto del siglo XIX, la plata y el caucho fueron las exportaciones más importantes, pero una caída en los precios internacionales trajo problemas económicos adicionales al país.

Para comienzos del siglo XX, como consecuencia de la creciente demanda, el estaño se convirtió en la principal exportación de Bolivia y sería así durante las siguientes décadas, aunque con altibajos. El país incrementó su participación en el mercado mundial del estaño de 11 por ciento en 1900 a 20 por ciento en 1920 (Thorp, 1998). En la primera década del siglo XX, el precio del estaño estaba subiendo, pero la tendencia cambiaría en la década siguiente. Hacia comienzos de la Primera Guerra Mundial el precio había caído en 20 por ciento; para 1920 el valor de la tonelada métrica era de 266 libras esterlinas, 165 en 1921 y 159 en 1922 (Arze Aguirre, 1999). Por otra parte, los ingresos por impuestos al estaño eran más bien bajos. Entre 1900 y 1920, los impuestos sobre la minería eran de cuatro por ciento del valor de las exportaciones (Arze Aguirre, 1999). Durante el auge del estaño, Bolivia experimentó un crecimiento de 5,5 por ciento entre 1900 y 1913, el cual cayó a 1,8 por ciento de 1913 a 1929, cuando el precio del estaño bajó; y fue de 4,9 por ciento en el periodo de 1929-1945 (Morales y Pacheco, 1999; p. 159).

La Gran Depresión afectó a Bolivia enormemente. La crisis llevó a una reducción del 74 por ciento de las importaciones, una baja de un 58 por ciento

en los ingresos fiscales y una caída del PIB de 10 por ciento entre 1929 y 1932 (Morales y Pacheco, 1999; pp.164-165). La Guerra del Chaco (1932-1935), que Bolivia perdió contra Paraguay, causó un incremento en los gastos. La Segunda Guerra Mundial llevó a un alza en la demanda por estaño y un incremento en su precio, pero su producción decreció en comparación a la de 1929.

Por otra parte, los préstamos obtenidos de fuentes internacionales se convirtieron en un problema cuando llegó el momento de pagar esa deuda. Por ejemplo, la deuda externa se incrementó de US\$ 2,2 millones a US\$ 61,5 millones entre 1920 y 1929, y para 1930 los pagos de la deuda externa representaban el 51 por ciento de los ingresos fiscales (Morales y Pacheco, 1999; p. 168). Parte de los préstamos fueron utilizados para financiar infraestructura, como ferrocarriles y caminos, parte fue utilizado en la modernización de instituciones y otra parte se destinó a inversiones no productivas o con muy escasa rentabilidad.

Tabla 7. Bolivia: Variación del PIB, PIB per cápita y población, 1900-1996

Año	Crecimiento del PIB (%)	Crecimiento del PIB per cápita (%)	Crecimiento poblacional (%)
1900 – 1913	5,5		0,9
1913 – 1929	1,8		1,4
1929 – 1945	4,9		1,2
1953 – 1957	-2,3		
1958 – 1962	2,8		
1963 – 1967	6,3		
1968 – 1972	5,6		
1973 – 1977	5,8		
1978 – 1982	0,4		
1983 – 1985	-3,5		
1987	2,46	0,26	
1990	4,64	2,38	
1991	5,27	2,77	
1992	1,65	-0,77	
1993	4,27	1,79	
1994	4,67	2,18	
1995	4,68	2,19	
1996	4,10	1,71	

Fuente: Morales y Pacheco, 1999; Thorp, 1998; Juan A. Morales y Jeffrey Sachs, "Bolivia's Economic Crisis", en Jeffrey Sachs, compilador, *Developing Country Debt and Economic Performance*, II (Chicago: The University of Chicago Press, 1990) y Banco Central de Bolivia. Todos citados en Morales y Pacheco, 1999.

Desde la década de 1950 hasta comienzos de la de 1980, Bolivia basó su estrategia de desarrollo en la actividad del Estado. La implementación de una

estrategia de nacionalización de empresas llevó a que el Estado se convirtiera en el principal agente económico. Entre 1963 y 1977, Bolivia registró una tasa promedio de crecimiento de cerca del seis por ciento, luego de lo cual el PIB volvió a caer (ver Tabla 7) y el período terminó como había comenzado: con una crisis económica, que no sólo incluía crecimiento económico negativo, sino que también alta deuda, baja productividad e hiperinflación. Hacia finales de la década de 1980 se implementaron reformas económicas. Ellas incluyeron una reducción del tamaño del Estado, privatizaciones y liberalización económica. La inflación fue controlada, la deuda externa decreció en los noventa y el país registró un crecimiento anual positivo de cerca del cuatro por ciento hasta la década de 1990 (ver Tabla 7).

Una mirada a la política boliviana

Aunque Bolivia ha tenido consecutivamente seis⁹ gobiernos democráticamente electos desde 1982, la característica más dominante de su historia política ha sido su inestabilidad. En el período que va desde su independencia, en 1825, al 2003, Bolivia ha tenido 67 Jefes de Estado, con una duración promedio de sus mandatos de dos años y ocho meses. De 1952 a 1982, 20 administraciones diferentes gobernaron Bolivia (Berthin, 1999). De igual manera, de 1825 a 1884 Bolivia tuvo 176 rebeliones (Guzmán, 1990) y otros 27 golpes de Estado –fallidos o exitosos– entre 1898 a 1982. Asimismo, Bolivia estableció 11 Constituciones entre 1825 y 1884, otras en 1938, 1945, 1961, 1967 (Guzmán, 1990) y una reforma en 1985.

Adicionalmente, desde su independencia, Bolivia se ha involucrado en seis conflictos armados internacionales contra Perú, Chile, Brasil y Paraguay. En 1828 y 1841, Bolivia fue capaz de rechazar dos invasiones peruanas. Como parte de la Confederación Perú-Boliviana, perdió contra Chile en la guerra de 1836-1839. Aliado con Perú, enfrentó nuevamente a Chile en la Guerra del Pacífico (1879-1883). Chile tomó los territorios de Antofagasta a Bolivia y de Tarapacá a Perú. En la Campaña de Acre (1900-1903) contra Brasil, Bolivia perdió un territorio de 190.000 kilómetros cuadrados. Y en la Guerra del Chaco (1932-1935) contra Paraguay, Bolivia perdió 240.000 kilómetros cuadrados de la región del Chaco.

En un contexto de inestabilidad política, las iniciativas sociales fueron más bien aisladas y no produjeron mayores efectos en el bienestar de la población. La falta de un marco institucional efectivo llevó a los actores políticos a poner

⁹ En el 2003 el presidente Gonzalo Sánchez de Lozada renunció como consecuencia de protestas populares. Conforme al mecanismo previsto en la Constitución fue reemplazado por el vicepresidente Carlos Mesa en la Jefatura del Estado.

sus energías en la obtención de poder o a defenderse de los conspiradores. Los temas sociales no llegarían a ser temas de política pública hasta 1956, cuando se estableció el Código de Seguridad Social. Otra importante iniciativa de seguridad social surgió en 1973 con la creación del Instituto Boliviano de Seguridad Social (IBSS). En el campo de la educación, iniciativas para reforzar las escuelas fueron implementadas en el período de 1913-1917, y una reforma que buscaba expandir la cobertura se implementó en 1953-1955.

Más consistentes iniciativas sociales surgieron bajo las presidencias de Víctor Paz Estensoro (1952-1956 y 1960-1964) y Hernán Siles Suazo (1956-1960). La administración de la Revolución Nacional –como es conocido este período– introdujo transformaciones estructurales en Bolivia por medio de la nacionalización de compañías privadas y minas, de la creación de empresas públicas, de proyectos de infraestructura, de la implementación de una estrategia de sustitución de importación y de una política de control de precios, de una reforma agraria, de subsidios a créditos y de la exención de impuestos para estimular la inversión. En el área de políticas sociales, emprendió iniciativas en educación, pensiones y políticas de salud.

La administración de la Revolución Nacional era respaldada por el Movimiento Nacionalista Revolucionario (MNR), que llegó al poder en 1952, después de una rebelión que derrocó al gobierno militar encabezado por el general Ballivián. La rebelión surgió como consecuencia de la anulación de la elección de 1951 por parte de la administración de Mamerto Urriolagoitía, quién luego renunció y transfirió el poder al general Ballivián. En la elección había triunfado el líder del MNR Víctor Paz Estensoro. Después de un año de conflicto con el régimen de Ballivián y una rebelión de tres días, el MNR finalmente tomó el poder con Paz Estensoro como Presidente y Siles Suazo como Vicepresidente.

El MNR cogobernó con la Central Obrera Boliviana (COB) entre 1952 y 1957 (Langer, 1999). La administración de la Revolución Nacional disolvió la Academia Militar y organizó un grupo urbano armado bajo el control del MNR para resistir los intentos desestabilizadores de la oposición. En el campo, el MNR también organizó grupos armados para redistribuir la tierra entre los campesinos (Arze Aguirre, 1999).

Bajo la administración de la Revolución Nacional, Bolivia registró una crisis económica caracterizada por un crecimiento negativo desde 1953 a 1957, alta inflación, escasez de bienes y productos y un lento crecimiento entre 1958 y 1964 (ver Tabla 7). El sombrío panorama económico llevó a establecer un programa de estabilización diseñado por el FMI en 1957. Según Morales y Pacheco (1999; p. 174), la Revolución Nacional habría producido una profunda redistribución de la riqueza, creando inicialmente una sociedad más igualitaria, pero presumiblemente más pobre en el promedio que la de 1952.

La crisis que ocurría bajo la administración de la Revolución Nacional y el programa de estabilización generaron conflictos no sólo en la sociedad boliviana, sino que también en el propio MNR. En la reelección para su tercer periodo, el Presidente Paz Estensoro enfrentó una creciente oposición al interior del MNR, lo cual lo llevó a buscar apoyo militar. Poco tiempo después de ganar las elecciones, su Vicepresidente, el general René Barrientos, lo derrocó.

Aunque la Revolución Nacional no implementó reformas significativas en el área de las políticas sociales, sus iniciativas constituyen el comienzo de lo que podría llamarse “esfuerzos más consistentes en temas sociales”.

Iniciativas bolivianas en el área social

Aunque hubo iniciativas más bien aisladas en educación hacia fines del siglo XIX y comienzos del XX, hay una extendida impresión que esfuerzos más consistentes en temas de política social surgieron en Bolivia hacia la década de 1950.

Durante el siglo XIX se implementaron algunas iniciativas pero los resultados fueron más bien pobres. En 1827 se implantó el primer Estatuto de Educación, el cual establecía la organización del sistema escolar en Bolivia. Consistía en un seminario eclesiástico, seis escuelas de ciencias, ocho escuelas para huérfanos y cerca de 80 escuelas primarias. El presupuesto de educación representaba 5,6 por ciento del presupuesto fiscal total, mientras que el presupuesto militar era de 83,6 por ciento del gasto total del gobierno¹⁰. En 1894, el presupuesto de educación era de 2,4 por ciento de los gastos del gobierno y el número total de estudiantes era de 26.000¹¹ en un país con una población total de 1.696.400 habitantes en 1900 (Oficina General de Estadísticas, citado por Guzmán, 1990).

Según Reyeros (1952), la población meta del sistema escolar era de 978.926 personas en edad escolar, pero Guzmán (1990) estima que los beneficiados efectivos del sistema escolar eran cerca de 2.375 estudiantes, con aproximadamente 180 profesores. Según Dalence (1851, citado por Guzmán, 1990), para finales de la década de 1840 el país tenía tres universidades, 43 escuelas secundarias, 96 escuelas primarias y el número de estudiantes había crecido a 11.843. En 1900, la tasa de analfabetismo era de 81,5 por ciento, la segunda peor en América Latina (ver Anexo 2).

Durante las primeras décadas del siglo XX, la educación recibió más consideración de los sucesivos gobiernos. El presupuesto de educación sufrió grandes variaciones: mientras que la educación representaba el 5,9 por ciento del gasto total del gobierno en 1900, era 16 por ciento en 1920, 7,3 por ciento

¹⁰ Cálculos hechos con información de Reyeros, 1952, p. 60.

¹¹ Cálculos hechos con información de Reyeros, 1952, p. 420.

en 1930, 12,8 por ciento en 1940 y 21,8 por ciento en 1950 (Contreras, 1999). Para la década de 1950, una leve mejora había ocurrido. La tasa de analfabetismo había caído a 67,9 por ciento, pero todavía era la segunda más alta de la región (ver Anexo 4), y la cobertura educacional se había elevado a sólo 25,8 por ciento de la población en edad escolar (Contreras, 1999).

En 1955 se lanzó una reforma educacional bajo la administración de Paz Estenssoro. Se declaró que la educación era un deber del Estado, que debía ser gratuita, obligatoria y abierta a todos los bolivianos. La reforma buscaba expandir la educación, incrementar el número de profesores, escuelas e infraestructura en todos los niveles educacionales. El presupuesto de la educación se incrementó desde las décadas de 1950 hasta mediados de 1970, con algunas caídas en el intertanto: subió a 28 por ciento del presupuesto fiscal en 1956, cayó a 21 por ciento en 1965, luego se incrementó a 31 por ciento en 1972 y 33,6 en 1974 (Guzmán, 1990; Contreras, 1999). Los resultados muestran que Bolivia mejoró su posición relativa a través de ese esfuerzo. Para 1970, la tasa de analfabetismo cayó a 44 por ciento y a 32,6 por ciento en 1980, el quinto más alto en América Latina (ver Anexo 4). Para 1971, la matrícula escolar era de 928.550 estudiantes (Guzmán, 1990; p. 390) en un país con una población de 4.212.000 habitantes en 1970 (Thorp, 1998; p. 333).

Otra reforma educacional fue implementada en 1994, cuya característica fue generar un sistema educativo que acogiera el hecho que Bolivia es un país intercultural y bilingüe. Su objetivo fue mejorar la calidad y eficiencia de la educación, reducir la deserción y hacer la escuela accesible para todos. En este contexto, se reformaron los currículum, se descentralizó el sistema educacional y se fortaleció la educación rural y la capacitación de profesores.

Los indicadores educacionales de Bolivia muestran mejoras con los años. Sin embargo, el tardío comienzo de esfuerzos consistentes en políticas de educación no le permite exhibir mejores resultados. Por ejemplo, hacia 1995 la tasa de analfabetismo había caído a 16,9 por ciento, el sexto más alto en la región (ver Anexo 4) y para el 2000 14,4 por ciento (CEPAL, 2003); la cobertura de la educación primaria se había expandido notoriamente, de 27,3 a 79,1 por ciento de la población meta entre las cohortes de 1930 y 1970 (ver Anexo 7); se había levemente incrementado la proporción de la población con algo de educación secundaria, de 42,2 por ciento en la cohorte de 1930 a 58,3 por ciento en la cohorte de 1970 –la más baja mejoría en América Latina– (ver Anexo 8). Para fines de los noventa, el promedio de años de escolaridad en Bolivia era de cuatro años (Contreras, 1999).

La seguridad social boliviana muestra una tardía institucionalización también. Aunque en 1924 se implementó la protección contra accidentes laborales, en 1935 se estableció un sistema de ahorros obligatorio para los trabajadores y en 1949 se creó el Fondo del Seguro Social (Labarca, 1962), el sistema de se-

guridad social no fue completado hasta 1956, cuando se aprobó el Código de Seguridad Social. Como era común en la época, el sistema previsional boliviano fue estructurado sobre la base de un esquema de reparto.

Desde sus primeras iniciativas, el sistema previsional boliviano consistentemente enfrentó problemas organizacionales, administrativos y financieros. Por ejemplo, los trabajadores no confiaban en el sistema de ahorro obligatorio, dado que la autoridad tenía que autorizarlos para poder retirar el dinero de sus propios ahorros (Valdez, 1974). Más tarde, los problemas del sistema llevaron al gobierno a implementar, en 1972, el Decreto Ley sobre la Racionalización de la Seguridad Social, a crear el Instituto Boliviano de Seguridad Social al año siguiente con el propósito de coordinar varias instituciones y a dictar la Ley 924 en 1987 debido a problemas financieros y administrativos (Mercado Lora, 1992). A pesar de los esfuerzos, los problemas persistieron. En 1996, 39 instituciones –una agencia pública y 38 cajas complementarias– administraban un complejo sistema, sólo cerca del 12 por ciento de la fuerza laboral estaba afiliada al sistema previsional, el cual, a su vez, estaba financieramente quebrado. Las transferencias del tesoro público fueron de un uno por ciento del PIB entre 1993 y 1996, y el déficit acumulado del sistema de pensión fue calculado en cinco por ciento del PIB en el 2002 (Von Gersdorff, 1997). En noviembre de 1996, el gobierno boliviano reformó la seguridad social, introduciendo un sistema privado de administración de pensiones.

Al igual que en otras áreas sociales, el país también muestra en salud comparativamente bajos logros. La esperanza de vida era de 60 años de edad en 1995, la más baja en la región (ver Anexo 5). Para el quinquenio 2000–2005 la esperanza de vida en Bolivia era de 63 años, la más baja en América Latina después de la de Guyana (CEPAL, 2003). En el período 1990–1994, la mortalidad infantil era de 75 por cada mil, 28 por ciento de los niños bajo tres años sufrían malnutrición crónica en 1994, 20 a 30 por ciento de la población no tenía acceso a los servicios de salud a mediados de los años 90, y la cobertura de agua potable y alcantarillado era de 58,2 y 44,5 por ciento, respectivamente, en 1996 (PAHO, 1998).

Por una parte, Bolivia exhibe un comienzo tardío y falta de una política social consistente y, por otra parte, bajos logros en desarrollo social. Para D'Ávila y Arretche (1993), no habría una tradición de políticas sociales, sino que más bien un “conjunto de acciones sociales que difícilmente pueden ser llamado sistema de protección social”. En este contexto, no es sorprendente que el Censo de 1992 muestre que el 70 por ciento de los hogares bolivianos eran pobres y 37 por ciento estaba viviendo en extrema pobreza (PAHO, 1998). Para el año 1999 la incidencia de la pobreza en Bolivia era de 55 por ciento (CEPAL, 2003).

Lecciones del caso de Bolivia

Como se ha mostrado, los indicadores de desarrollo social de Bolivia son bajos y la incidencia de la pobreza alta. ¿Qué está detrás de estos pobres logros sociales? Por una parte, Bolivia exhibe un pobre patrón de crecimiento económico de largo plazo. Sin embargo, durante el período en el cual Bolivia creció a tasas cercanas al seis por ciento al año (1963-1977), no se observa un progreso social más rápido en el país.

Por otra parte, iniciativas sociales han surgido tardíamente en Bolivia. A pesar de aisladas acciones a fines del siglo XIX y en la primera mitad del siglo XX, esfuerzos más consistentes por abordar problemas sociales comenzaron a ser implementados en la década de 1950. Adicionalmente, la larga historia boliviana de inestabilidad política y conflictos parecen ir de la mano con estos magros logros sociales y económicos.

Vistos en perspectiva, Bolivia y Chile ilustran casos opuestos. En el caso chileno la larga tradición de políticas sociales tuvo efectos –como se argumenta en este trabajo– sobre los comparativamente altos indicadores de capital humano educacional, el cual el análisis empírico de la sección ante precedente muestra relacionado con la reducción de la pobreza. En el caso de Bolivia, una larga ausencia de esfuerzos en el campo de las políticas sociales está asociada con bajos logros en desarrollo social y extensa pobreza. Esto sugeriría que, aunque los bolivianos fueron capaces de lograr un período de rápido crecimiento, similar al de Chile, la falta de implementación de políticas públicas que llevaran a mejoras más rápidas en los campos de educación y salud habría impedido que el país exhibiera menor incidencia de la pobreza y mayor dinamismo en su desarrollo social.

Paraguay

Paraguay ha desarrollado una economía agraria en un país sin salida al mar, lo que lo hizo –durante largos años de la historia paraguaya– altamente dependiente de Argentina. Sólo desde la década de 1980, Paraguay ha añadido la capacidad de generar electricidad gracias a la Represa de Itaipú, impulsada conjuntamente con Brasil.

Durante las primeras décadas de vida independiente, bajo la administración de Gaspar Rodríguez De Francia, Paraguay implementó un estilo autárquico de desarrollo basado en la explotación de los recursos naturales y manufactura. La autarquía fue la consecuencia de la compleja situación que enfrentaba Paraguay en la década de 1810. Por un lado, los problemas de navegación fluvial, provocados por las restricciones impuestas por Argentina y por los ataques

de bandoleros contra las embarcaciones paraguayas, se convirtieron en una situación insostenible para un débil y enclaustrado país. Por otra parte, el deseo paraguayo de fortalecer su independencia lo llevó a rechazar el comercio con Francia e Inglaterra, dado que percibía a Francia interesada en usar a Paraguay como medio para contener la penetración inglesa en la región y percibía que la esperanza de Inglaterra era que Paraguay formara parte de Argentina (Ugarte Centurión, 1983). Como resultado, se adoptó como política que lo que Paraguay necesitara tenía que ser producido en el país.

Más tarde, bajo la administración de Carlos Antonio López, hubo un relajamiento de la autarquía: se permitió la entrada al país de profesionales extranjeros, Paraguay logró navegación fluvial gratuita y el comercio exterior se incrementó para la década de 1850. El Estado era dueño de la mayor parte de las tierras y los principales productos de exportación tales como la hierba mate y la madera eran monopolios del Estado. Aún así, según Díaz de Arce (1977), hacia comienzos de la década de 1860, Paraguay estaba progresando modestamente: construía barcos a vapor, había instalado una fundición y un arsenal, y cerca de doscientos ingenieros y científicos estaban trabajando en el país. Para mediados de la década de 1860, el presupuesto fiscal paraguayo exhibía una situación financiera muy positiva: ingresos por 8.450.000 pesos, compromisos por un total de dos millones de pesos, no existía deuda externa y había un excedente de 6.450.000 pesos (Chávez, 1968, citado en Ugarte Centurión, 1983).

El más bien modesto progreso económico fue interrumpido por la Guerra de la Triple Alianza (1865-1870), en la que Paraguay enfrentó a Argentina, Brasil y Uruguay. Éste fue un devastador episodio en la historia paraguaya. Paraguay perdió cerca de sesenta por ciento de la población, Argentina y Brasil se apoderaron de 1.375.000 kilómetros cuadrados de su territorio, recibieron una compensación nunca antes pagada y mantuvieron una fuerza de ocupación durante seis años (Herring, 1972). A Paraguay le llevó cerca de sesenta años recuperarse de los efectos de la guerra (Lot, 1970).

Para lograr financiar la reconstrucción y pagar los trescientos millones de libras esterlinas de deuda de guerra, el gobierno vendió tierras estatales a muy bajo precio. Inversionistas brasileños, argentinos e ingleses fueron los que principalmente compraron esas tierras. La autarquía había quedado atrás y ahora el país estaba abierto al comercio internacional. Sin embargo, Argentina se convirtió en el controlador casi exclusivo de ese proceso. Para finales del siglo XIX, Argentina monopolizaba las exportaciones paraguayas de hierba mate (Cardozo, 1965), madera (Lot, 1970; Ugarte Centurión, 1983) y cuero. El tabaco y el tanino comenzaron a ser exportados a Europa, pero pronto el quebracho fue enviado a Argentina y desde ahí, reexportado a Europa como tanino argentino (Abente, 1991, citado por Thorp, 1998). Otras exportaciones paraguayas eran

fruta, tabaco y subproductos de la carne (Ugarte Centurión, 1983; Rivarola, 1992). Para comienzos del siglo xx, entre 60 y 80 por ciento de las exportaciones paraguayas iban a Argentina (Enrico, 1975, citado por Thorp, 1998).

Las cosas no mejoraron para Paraguay durante la primera mitad del siglo xx. La Guerra del Chaco (1932-1935) –en la que enfrentó a Bolivia– trajo nuevamente el sufrimiento de un conflicto armado. Aunque Paraguay pudo mantener el territorio en disputa –de El Chaco Boreal– y clamar victoria, la guerra tuvo efectos devastadores en esta pobre economía. El costo monetario directo fue de 125 millones de dólares y, más importante aún, se perdieron 36.000 vidas paraguayas en un ejército de 140.000 hombres (Cardozo, 1965). El Censo de 1935 estimó la población paraguaya en 992.410 habitantes (Mendoza, 1969).

Paraguay tuvo alguna recuperación económica luego de la Guerra del Chaco, dado que la Segunda Guerra Mundial aumentó la demanda por los productos paraguayos, aunque eso no duró mucho. Las exportaciones paraguayas se incrementaron a un ritmo sostenido de 9,2 por ciento promedio anual entre 1938 y 1946, pero después de una guerra civil de seis meses en 1947 se desaceleraron a 0,7 por ciento promedio anual hasta 1954 (Cifuentes, 1961).

La consecuencia de este período fue un patrón de crecimiento zigzagante. El PIB creció a tasas promedio de 3,5 por ciento al año entre 1938 y 1946, seguido por tasas anuales de crecimiento de 0,8 por ciento de 1947 a 1954 (Secretaría de Planeamiento Técnico de Paraguay, 1980; citado por Ugarte Centurión, 1983).

Las principales características de Paraguay no habían cambiado mucho hacia la década de 1950. Los sectores urbanos representaban 34,6 por ciento del total de la población y 47,2 por ciento de ellos vivían en Asunción, la capital, una ciudad de 200.000 habitantes por entonces (Ratinof, 1969). En el campo, 33 por ciento de la población eran propietarios –principalmente minifundistas–, siete por ciento eran arrendatarios y una proporción que fluctuaba entre 44 y 56 por ciento eran simplemente ocupantes; sin embargo, 25 personas eran propietarios de un 34 por ciento de la región oriental y de un 54 por ciento de la región del Chaco (Díaz de Arce, 1977). Por entonces, el país tenía apenas 1.138 kilómetros de caminos, pero sólo 85 de ellos eran pavimentados, y la generación de electricidad era de escasos 45.115 kilowatts/hora al año (Ugarte Centurión, 1983).

Aunque Paraguay continuaba siendo un país agrario, en los años 1960 y 1970 hubo notorias mejorías en el desempeño de la economía paraguaya. Estos cambios estuvieron asociados principalmente con un plan de desarrollo de la agricultura, la ayuda internacional y la construcción de la Represa de Itaipú.

El plan de desarrollo de la agricultura incluyó iniciativas tales como la colonización de las zonas menos pobladas y distantes, distribución de la tierra, inversiones en infraestructura, tales como caminos, transporte y comunicaciones, asistencia técnica y promoción de las exportaciones. El incremento en los

precios internacionales de algunos productos agrícolas le permitió a Paraguay reemplazar sus exportaciones tradicionales de tanino, quebracho y madera. El algodón y la soya pasaron a representar el 82 por ciento del total de las exportaciones para 1985 (Galeano y Barrios, 1999).

La ayuda externa representó una importante fuente de ingresos, principalmente durante de la década de 1960. La ayuda proveniente de los Estados Unidos en el contexto de la Alianza para el Progreso representaba 2,7 por ciento del PIB entre 1953 y 1961 y 4,9 por ciento en el período 1962-1965, el Banco Mundial aportó 504 millones de dólares adicionales y el Banco Interamericano de Desarrollo otros 619 millones de dólares (Nickson y Lambert, 1997; citado por Thorp, 1998).

La construcción de la Represa de Itapú representó un tremendo estímulo para la economía paraguaya. Las inversiones en el período 1976-1982 se incrementaron a tasas promedio del 17 por ciento (Galeano y Barrios, 1999) y solamente entre 1977 y 1980 el flujo de dinero recibido por Paraguay fue de 250 millones de dólares (Birch y Baer, 1984; citado en Rivarola, 1992).

La finalización de los trabajos de Itapú coincidió con la caída del precio internacional del algodón y la soya. El país cayó en recesión en 1982 y 1983. El PIB, que había crecido a tasas anuales de 4,8 por ciento entre 1965 y 1970 y 8,9 por ciento de 1971 a 1981 –o 9,2 por ciento promedio anual entre 1972 y 1981 según Thorp (1998)–, en el período 1982-1986 creció sólo 0,8 por ciento (World Bank, 1994). La era de rápido crecimiento había terminado. El desempleo creció, el déficit fiscal empeoró y la inflación reapareció. El ritmo de crecimiento tuvo alguna recuperación entre 1987 y 1991, con tasas promedio de 4,6 por ciento al año (World Bank, 1994), pero se desaceleró nuevamente en 1990-1997 a un promedio anual de 3,2 por ciento (Galeano y Barrios, 1999). Con estos registros, en la segunda mitad del siglo xx, Paraguay exhibe una tasa promedio anual de crecimiento de 4,7 por ciento, que se ubica por sobre el promedio latinoamericano en ese período (ver Anexo 3).

Paraguay se unió al MERCOSUR intentando diversificar sus exportaciones agrarias. Por otro lado, algunas actividades ilegales han llegado a ser muy importantes para la economía paraguaya. Según Borda (1997, citado por Thorp, 1998), el contrabando representa entre un tercio y la mitad de las importaciones paraguayas.

Visión general de la política paraguaya

Al igual que Bolivia, inestabilidad, recurrentes dictaduras y violencia han sido las principales características de la política paraguaya. Desde su independencia en 1811, han habido 55 Jefes de Estado en Paraguay, aunque los períodos de sólo tres de ellos suman 79 años (Gaspar Rodríguez de Francia 26 años, Carlos

Antonio López 18 años y Alfredo Stroessner 35 años). El período promedio de los 52 restantes es de 2 años¹².

Aunque los partidos políticos tradicionales –la Asociación Nacional Republicana, usualmente llamado Partido Colorado, y el Partido Liberal– fueron ambos fundados en 1887 y, a pesar de la existencia de un sistema electoral formal, la forma usual de alcanzar y retener el poder en Paraguay ha sido la violencia. Esta característica ha estado presente desde la independencia paraguaya. El dictador Gaspar Rodríguez De Francia –“El Supremo”– usó la amenaza de la fuerza para hacer que la Asamblea de 1814 lo nominara como Director Supremo y como Dictador de por vida en 1816. Más tarde, reprimió severamente a la oposición e hizo asesinar a sus rivales políticos, como aquellos que conspiraron contra él en 1820. Prácticas similares fueron usuales entre los dictadores que lo sucedieron. Según Herring (1972), “balas y no votos, pusieron a un hombre tras otro a la cabeza del Estado; (así) entre 1870 y 1967 hubo 40 Jefes de Estado, la mayoría de los cuales fueron encarcelados, exiliados o asesinados antes del término de su período”. Lot (1970) destaca que “Stroessner enfrentó un promedio de dos grandes conspiraciones al año durante sus diez primeros años en el poder”. Herring (1972) añade que (bajo Stroessner) “los rebeldes fueron sistemáticamente encarcelados, torturados y frecuentemente asesinados”.

Aunque la democracia ha tenido una oportunidad en Paraguay en los años 90, la violencia e inestabilidad están todavía presentes en la política diaria. El presidente Juan Carlos Wasmosy, electo democráticamente, pudo terminar su período, pero debió enfrentar la amenaza de golpe de Estado del Comandante en Jefe del Ejército, Lino César Oviedo. Como resultado Oviedo fue dado de baja, pero el Presidente constitucional que sucedió a Wasmosy –Raúl Cubas– amnistió a Oviedo. A consecuencia de ello, se desató una crisis política: el vicepresidente de Cubas –Rafael Argaña– fue asesinado y luego el Congreso removió a Cubas de la presidencia. Más tarde, invocando una cláusula constitucional, el Congreso nominó al Presidente del Senado Luis González Macchi como Presidente de Paraguay en 1999, quien, con dificultades, logró completar el período constitucional en el año 2003.

En este contexto, los gobernantes tenían que destinar sus principales esfuerzos a protegerse de sus enemigos y poca energía quedaba para ocuparse

¹² En aquellas situaciones en que hubo un poder ejecutivo plural se consideró como Jefe de Estado a aquel que finalmente tomó el cargo de manera individual. Ello ocurrió en 1813 con el Consulado de Fulgencio Yegros y Gaspar Rodríguez de Francia, en 1841-1844 con el consulado de Carlos Antonio López y Mariano Roque Alonso, y en 1869-1870 con la Junta de Antonio Rivarola, Carlos Loizaga y José Díaz de Bedoya. Asimismo, cada período de Eusebio Ayala, Eligio Ayala y José R. Guggiari han sido considerados como diferentes administraciones, dado que sus períodos de gobierno no fueron consecutivos.

del progreso del país. Asimismo, los ciudadanos tenían que ser muy cuidadosos y evitar de hacer cualquier cosa que pudiera convertirlos en objeto de la represión del gobierno.

Dada la debilidad institucional y la inestabilidad política, iniciativas sociales más consistentes aparecieron tardíamente en Paraguay, cuestión que se analiza más detenidamente en la siguiente sección. Por otro lado, los partidos políticos fueron crecientemente distribuyendo beneficios entre sus partidarios para asegurar su lealtad. El clientelismo alcanzó su máxima expresión bajo la administración de Stroessner, cuando el Partido Colorado –el Partido de Stroessner y el de mayor tiempo en el poder– administraba un conjunto de beneficios sociales que –bajo otras circunstancias– deberían haber sido distribuidas a través del Estado. Según Abente (1996), las secciones de base del partido Colorado “desempeñaron labores tan diversas como construir pequeños puentes, albergar una escuela secundaria, operar un centro de salud dental, dar cursos de capacitación en peluquería y costura a mujeres y servir como el único centro deportivo del barrio”¹³. Heikel (1998) llamó a esto no un Estado Benefactor, sino un Partido Benefactor.

Abente explica que el creciente involucramiento de los partidos en la distribución de beneficios sociales sería el resultado de un país predominantemente rural y un Estado débil con escasez de empleos públicos, donde los líderes de los partidos eran aquellos en posición de dar a las personas acceso al crédito, transporte, recursos para la producción y conexiones sociales. Así, lo que surgió fue una mezcla de clientelismo económico y político. Más tarde, bajo Stroessner, se desarrolló una relación simbiótica entre las Fuerzas Armadas, el Estado y el Partido Colorado. El verdadero poder estaba en manos de las Fuerzas Armadas, las que administraban el Estado. A través de las seccionales, el partido cumplía con un rol dual de represión y cooptación. Por una parte, ellas recolectaban información sobre los vecinos para detectar a los disidentes. Por otra, ellas aseguraban apoyo popular. Un instrumento clave para este propósito era la distribución de beneficios sociales.

En este contexto, no es sorprendente que esfuerzos más consistentes en el área de las políticas sociales surgieran tardíamente en Paraguay.

¹³ Abente también ofrece una descripción del rol del Presidente de una seccional de base del Partido Colorado, confeccionada por Ramón Bogarín Molina, ex Presidente de la seccional N° 3 en Asunción. Según él, cuando una persona llegaba al partido con una receta médica “si la seccional tenía el dinero, la pagaba, si no, el Presidente tenía que pagarla...”. Añade que, “el Presidente de la seccional sirve un poquitito de juez, partera, médico, abogado, padre y abuelo; es el apoyo y protección de los más humildes en su jurisdicción”.

Iniciativas paraguayas en el área social

Las políticas sociales no tienen una larga tradición en Paraguay. Las más tempranas iniciativas emergieron principalmente en el ámbito de educación, pero resultados en este y otras áreas han sido más bien modestos.

Cardozo (1965) describe entusiastamente a Paraguay teniendo 435 escuelas públicas con 24.524 estudiantes y un número equivalente en la educación privada para 1862 (uno de los más altos en la región, según él). Los números ofrecidos por Cardozo parecen sorprendentemente altos considerando que, por una parte, las estimaciones de población de Paraguay para las décadas de 1850 y 1860 varían entre 300.000 y un millón y medio de habitantes, siendo la cifra más probable de 600.000 a 700.000 habitantes¹⁴ y, por otra parte, que Paraguay era un país eminentemente rural. Otras acciones en este campo fueron la promulgación de la Ley de Educación Común y la creación de la Junta de Educación y la Superintendencia de Educación Pública a finales de la década de 1880, la fundación de la Escuela Normal (para la formación de profesores) y la Universidad Nacional en 1890. A pesar de estos esfuerzos, hacia 1890, la tasa de analfabetismo era de 75,5 por ciento en Paraguay (ver Anexo 4), más alto que el promedio latinoamericano.

Durante el siglo xx Paraguay registra progresos en educación, aunque a un ritmo más lento que el de la región. En 1956 se implementó una reforma educacional que buscaba expandir y actualizar los métodos y políticas de educación. El número de escuelas se incrementó de 1.558 en 1932 a 1.781 en 1954, a 2.589 en 1962 y a 3.870 en 1979 (Cardozo, 1965; Ugarte Centurión, 1983), la población estudiantil se triplicó, mientras que la población se duplicó entre los años 1930 y los años 1960. Aún así, el promedio de escolaridad de Paraguay ha sido consistentemente más bajo que el de América Latina. El promedio de años de escolaridad de los paraguayos de la cohorte de 1930 era de 3,8 años y de 4,1 años en América Latina como un todo. La escolaridad promedio de los paraguayos de la cohorte de 1970 era de 7,3 años y 8,8 años para la región (ver Anexo 6). Así, Paraguay mejoró el perfil educacional de su población en 3,5 años entre las cohortes de 1930 y 1970, mientras la región lo hizo en 4,6 años. En 1995, la cobertura de educación primaria era de 90 por ciento, 39 por ciento en educación secundaria y, en el período 1991-1996, la cobertura de educación superior era de 10 por ciento (CEPAL, 2000). Para 1995 sólo el 43,3 por ciento de la población de Asunción y 5,5 por ciento de los habitantes rurales –entre las edades de 25 y

¹⁴ Para un análisis muy interesante sobre la población paraguaya desde el período colonial hasta la década de 1960 ver: Mendoza, 1969.

59 años—habían logrado 10 o más años de educación (PNUD, CEPAL, 1996). Al año 2000 el analfabetismo en Paraguay era de 6,7 por ciento (CEPAL, 2003).

En el lado de la protección social, las cosas no han ido a un ritmo más rápido. Aunque el Instituto de Previsión Social (IPS) fue creado en 1943 y varias reformas han buscado incrementar su cobertura, ésta continúa siendo baja. El objetivo del IPS es proteger a los trabajadores y sus dependientes contra vejez y muerte del perceptor de ingresos del hogar, accidentes y enfermedades. Inicialmente, el IPS se concentró en los trabajadores del sector privado. Luego sucesivas reformas fueron ampliando los grupos de beneficiarios. La de 1958 incluyó a los profesores de escuelas públicas, la de 1959 expandió la cobertura a todos los trabajadores, excepto a los empleados públicos, los profesores universitarios fueron cubiertos en 1966 y los veteranos de la Guerra del Chaco fueron incluidos entre los beneficiados en 1973. A pesar de la creciente expansión de la cobertura, hasta 1993, sólo 19 por ciento de los paraguayos estaba protegido por el IPS (Presidencia de Paraguay, 1996).

Entre mediados de la década de 1970 y la de 1990 Paraguay muestra esfuerzos más consistentes en salud. Lanzó el primer programa de Nutrición Infantil en 1976, formuló planes nacionales de salud en la década de 1990 y estructuró una red de instituciones—alrededor del Ministerio de Salud y Bienestar Social— para cubrir la demanda de los paraguayos por servicios de salud. Sin embargo, restricciones organizacionales, administrativas y financieras han impedido que Paraguay logre mejores resultados. Para 1990, sólo 54 por ciento de la población tenía acceso a los servicios de salud. Según información de la Presidencia del Paraguay (1996), la desnutrición infantil es de 17 por ciento y la tasa de mortalidad infantil de 43 por cada mil nacidos vivos. La misma fuente afirma que la cobertura de agua potable alcanza al 21,7 por ciento de la población y 14,8 por ciento de la población urbana está conectada al sistema de alcantarillado. Según el Banco Mundial (World Bank, 2001), la mortalidad materna en el período 1990-1998, fue de 190 por cada 100.000. Según el UNDP (1998; p.22), Paraguay exhibe uno de los más lentos progresos en esperanza de vida: de 66 años en 1970 a 69 años en 1996. Para el quinquenio 2000–2005 la esperanza de vida se incrementó a 70,8 años en Paraguay (CEPAL, 2003).

Los altos niveles de pobreza completan el panorama social de Paraguay. La CEPAL (1998) lo clasifica entre los países con una alta incidencia de pobreza urbana. Para 1980 —cuando el país estaba creciendo a una tasa promedio de cerca del nueve por ciento— la incidencia de la pobreza era de 67 por ciento y disminuyó a 66 por ciento en 1992. En el mismo período, la indigencia subió de 38 a 48 por ciento (Galeano y Barrios, 1999). Según la CEPAL (2003), a 1999 la incidencia de la pobreza en Paraguay era de 52 por ciento de la población.

Lecciones del caso de Paraguay

Paraguay exhibe un patrón de lento progreso social y alta incidencia de la pobreza, en el contexto de una tendencia de crecimiento similar al promedio latinoamericano, inestabilidad política y una inexistente tradición de políticas sociales. Paraguay muestra el más alto crecimiento logrado por un país latinoamericano en una década: 8,9 por ciento en el período 1971-1981, según el Banco Mundial (World Bank, 1994), o 9,2 por ciento en el período 1972-1981, según Thorp (1998). Este período de bonanza, sin embargo, no significó un más rápido progreso social y para el término de esta era de rápido crecimiento el país exhibía una alta incidencia de la pobreza.

La inestabilidad y el clientelismo político han jugado un rol clave en que Paraguay carezca de una tradición de políticas sociales. La inestabilidad llevó a los líderes políticos a concentrar sus energías en mantenerse en el poder (dado que en muchos casos esta era la manera de seguir con vida). Por otra parte, la distribución de beneficios sociales a través del partido aseguraba lealtad política. Ambos fenómenos habrían llevado a Paraguay a carecer de una tradición de iniciativas sociales, las cuales, bajo otras circunstancias, habrían ayudado a exhibir mejores indicadores sociales. De hecho, Paraguay no sólo ilustra un caso de un comienzo tardío en iniciativas sociales, sino que el de un Estado ausente de los temas sociales en la mayor parte de su historia.

Al igual que en el caso de Bolivia, en el caso paraguayo, el lento progreso en la acumulación de capital humano en educación y salud, como también la lenta mejoría en otros indicadores sociales, parecen estar relacionados con la falta de capacidad del país para dar forma a una tradición de intervenciones de política social. Y esto, como sugiere el análisis comparativo, habría impedido que Paraguay aprovechara la oportunidad que han significado un moderado desempeño económico de largo plazo y el más alto crecimiento alcanzado por un país latinoamericano en una década.

7. Conclusiones del capítulo e implicancias de política pública

Este capítulo ha analizado el rol que cumplen tanto el crecimiento económico como las políticas sociales en la reducción de la pobreza. Mientras la corriente dominante argumenta la primacía del crecimiento económico, este estudio concluye que hay roles complementarios entre ambos en los esfuerzos por superar la pobreza.

La argumentación básica que el capítulo desarrolla es que el crecimiento económico genera oportunidades que pueden impactar muy positivamente en el bienestar de las personas, pero para aprovechar esas oportunidades es

necesario contar con suficientes capacidades, lo cual es la tarea de las políticas sociales. Por ejemplo, según lo visto en el capítulo precedente, para tener una suficientemente alta probabilidad de no ser pobre, en Chile se necesitan a lo menos 12 años de escolaridad.

El análisis empírico sobre el caso chileno ha mostrado que el crecimiento, la escolaridad mayor al promedio y la buena salud reducen la pobreza. A su vez, el análisis también mostró que en el contexto de un bajo promedio de escolaridad, el efecto sobre reducción de la pobreza de una escolaridad relativamente alta desaparece. El análisis presentó evidencia que ser saludable refuerza el efecto de una alta escolaridad. Por otro lado, el análisis también mostró que las enfermedades, estar enfermo y no recibir la atención médica cuando se necesita, baja escolaridad y ser sólo alfabeto están relacionados positivamente con la pobreza. Esto es coincidente con el estudio de De Janvry y Sadoulet (1999) en 12 países latinoamericanos sobre un período de 25 años, quienes encontraron que “el crecimiento sólo es efectivo en reducir la pobreza si los niveles iniciales de matrícula secundaria son suficientemente altos”.

Adicionalmente, este trabajo ha mostrado que, en el caso de Chile, el logro de indicadores comparativamente altos (en la región latinoamericana) en los niveles de desarrollo social, particularmente en la cobertura de la educación secundaria, completación de estudios, promedio de años de escolaridad y estado de salud de la población está asociada a la larga tradición de políticas sociales. En otras palabras, la larga tradición chilena de políticas sociales ha contribuido significativamente a producir un capital humano comparativamente alto en educación y salud, el cual los análisis empíricos han mostrado que está relacionado con la reducción de la pobreza. Del mismo modo, los éxitos y fallas de la política de salud aparecen relacionados con la reducción o aumento de la pobreza, respectivamente.

En el caso de Chile, la reducción de la pobreza ha tenido lugar en un contexto de rápido crecimiento y la existencia previa de comparativamente altos logros en educación y salud. Los logros sociales de Chile contrastan con su más bien modesto desempeño económico a lo largo del siglo veinte. Completando el panorama, el análisis comparativo sugiere que en el contexto de bajos logros en educación y salud, el crecimiento económico no está asociado con la reducción de la pobreza. Consecuentemente, el análisis sugeriría que, en el caso de Chile, el crecimiento económico habría encontrado extensos segmentos de la población suficientemente saludables y educados para aprovechar las oportunidades que otorga el crecimiento y cruzar la línea de la pobreza.

El análisis comparativo muestra que los países que exhiben comparativamente altos niveles de desarrollo social y baja incidencia de la pobreza en América Latina son aquellos que presentan una fuerte tradición de políticas

sociales. El surgimiento de políticas en educación se da en la primera mitad del siglo XIX en Chile. Uruguay y Costa Rica lanzaron importantes reformas que estructuraron su sistema escolar en la década de 1870 y 1880, respectivamente. El sistema de seguridad social también muestra un temprano surgimiento en dos de estos países, incluso antes que los Estados Unidos. El sistema de seguridad social se estableció en Uruguay en la primera década de 1900 y se expandió en las décadas de 1910 y 1920. En Chile, las primeras iniciativas de seguridad social –para militares, empleados públicos y trabajadores de los ferrocarriles– aparecieron hacia los decenios de 1850 y de 1910 y para mediados de la década de 1920 se crearon cajas de previsión no sólo para los empleados públicos, sino que también para empleados del sector privado y obreros. En el caso de Costa Rica, el sistema de seguridad social surgió en la década de 1940. En el área de las políticas de salud, aunque la provisión de servicios estaba principalmente en manos de la Iglesia Católica, los gobiernos de Uruguay y Chile desempeñaron un creciente rol regulador durante el siglo XIX; y para comienzos del siglo XX, se habían involucrado en la provisión de servicios de salud a través del sistema de seguridad social y en la creación y operación de hospitales públicos. En Costa Rica, la cobertura de las políticas de salud se expandió con las reformas sociales de la década de 1940 y se universalizó entre la de 1950 y 1970.

Por otra parte, así como se observa una asociación entre los comparativamente altos indicadores de desarrollo social, baja incidencia de la pobreza y la existencia de una fuerte tradición de políticas sociales en Chile, Uruguay y Costa Rica, también se observa una asociación entre el lento progreso social y la falta de dicha tradición en los casos de Bolivia y Paraguay. Ambos casos muestran una carencia de tradición en políticas de educación y salud, y un sistema de seguridad social de aparición tardía y de baja cobertura.

La política ha jugado un rol importante en el surgimiento o ausencia de una fuerte tradición en políticas sociales. Como se ha mostrado en el análisis, la política electoral ha estado fuertemente vinculada al surgimiento del sistema de protección social en Uruguay y Costa Rica. En el caso de Chile, las intensas presiones políticas expresadas en huelgas, protestas e incluso amenaza militar llevaron al Congreso a aprobar un conjunto de leyes de protección social en la década de 1920. Un punto importante de mencionar es que esta fuerte tradición de políticas sociales ha sido formada en el contexto de sociedades democráticas y políticamente estables. De hecho, Chile, Uruguay y Costa Rica –junto con Colombia– son los países latinoamericanos que presentan la mayor cantidad de años viviendo bajo regímenes democráticos. En contraste, Bolivia y Paraguay se caracterizan por ser países inestables con una larga historia de violencia política y dictaduras. La falta de un marco institucional para manejar los conflictos políticos, por una parte, y las pocas posibilidades para expresar las demandas

al sistema político, por otra, impidieron el surgimiento de debate acerca de los problemas sociales y, consecuentemente, el afloramiento de una tradición de iniciativas que impulsaran un más rápido desarrollo social. Adicionalmente, Paraguay ilustra el caso de cómo la distribución de beneficios sociales a través del partido del Jefe del Estado, en vez de las instituciones de gobierno, no deja lugar al surgimiento de las políticas sociales.

Estos cinco países presentan diferentes asociaciones entre desarrollo social e incidencia de la pobreza, por una parte, y el récord de crecimiento económico de largo plazo, por la otra. Los dos países que presentan los más altos patrones de crecimiento de largo plazo –de los cinco analizados– muestran diferentes ritmos de desarrollo social y reducción de la pobreza. Mientras Costa Rica está entre los de mejor desempeño, Paraguay es el peor. Asimismo, los dos que exhiben un modesto crecimiento de largo plazo, uno –Chile (3,3 por ciento en promedio en el siglo xx)– clasifica entre aquellos con más alto desarrollo social, mientras que el otro –Bolivia (2,9 por ciento en promedio en la segunda mitad del siglo xx)– exhibe bajo progreso social y extendida pobreza. Y el país que muestra el más bajo patrón de crecimiento de largo plazo –Uruguay– está entre los de mejor desempeño en asuntos sociales. En consecuencia, el análisis de los casos seleccionados sugiere que en dos de ellos (Chile y Costa Rica) la larga tradición de políticas sociales creó las capacidades para aprovechar la oportunidad que otorgó un creciente ingreso nacional. En otro caso (Uruguay), una fuerte tradición de políticas sociales le permitió al país lograr un relativamente alto desarrollo social a pesar de su pobre desempeño económico. Y, en los dos casos restantes, la falta de tradición en políticas sociales habría llevado a Bolivia y Paraguay a perder las oportunidades creadas por sus respectivas eras de rápido crecimiento.

Este análisis lleva a plantearse la pregunta de si existirían precondiciones para que el crecimiento económico pudiera ser efectivo en la reducción de la pobreza. El análisis sugiere que una sostenida intervención de políticas sociales es necesaria para crear las bases, en términos de desarrollo social y acumulación de capital humano, para que la pobreza reaccione –y se reduzca– al estímulo provisto por el crecimiento económico. Esta conclusión, sin embargo, es sólo válida en el contexto de los casos revisados. Investigaciones adicionales son necesarias para confirmar si es que se puede encontrar una relación similar entre pobreza, crecimiento y política social en contextos diferentes al analizado.

Visto en perspectiva, el crecimiento económico y políticas sociales no son factores rivales en los esfuerzos de reducción de la pobreza. Ambos son necesarios para generar más altos niveles de bienestar para todos. El crecimiento económico genera una oportunidad, pero aquellos que la toman son los que exhiben relativamente alta escolaridad (cuando el promedio es suficientemente alto), salud y los

que cuando se enferman reciben atención médica oportuna y adecuada. Entonces, los roles que desempeñan el crecimiento económico y las políticas sociales son complementarios e interdependientes en el proceso de reducción de la pobreza, para hacer que las oportunidades puedan surgir y ser aprovechadas.

Pobreza, crecimiento económico y capital humano

(Correcciones por heteroscedasticidad y autocorrelación incluidas en el cuadro) Variable dependiente: número de personas pobres

Variables independientes	(1)	(2)*	(3)*	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
PIB	-0,7662 (0,000)					-0,8802 (0,000)	-0,8190 (0,000)	-0,1648 (0,000)		-0,7487 (0,000)	-0,7383 (0,000)				
PIB Per cápita		-0,00028 (0,000)	-0,00025 (0,000)	-0,2819 (0,000)	-0,2559 (0,000)				-0,2567 (0,000)			-0,2144 (0,002)	-0,2566 (0,000)	-0,2819 (0,000)	-0,2559 (0,000)
Escolaridad > promedio (promedio alto)	-0,8134 (0,000)	-0,00034 (0,008)	-0,00002 (0,000)			1,3429 (0,000)	-0,3986 (0,001)								
Escolaridad > promedio (promedio bajo)								0,5264 (0,000)				0,3807 (0,004)			
Escolaridad < promedio (promedio alto)					0,1248 (0,006)					0,8149 (0,000)	0,4970 (0,000)			0,1248 (0,006)	
Población alfabeta				1,104 (0,000)					0,1649 (0,000)				0,1649 (0,000)	1,1039 (0,000)	
Personas enfermas	0,8911 (0,000)		0,000036 (0,002)												
Enfermo recibe atención médica					0,0693 (0,000)			0,7882 (0,000)	0,5384 (0,000)				0,5384 (0,000)		0,6930 (0,000)
Enfermo no recibe at médica						1,950 (0,021)				1,7071 (0,005)					
Personas saludables				-0,7190 (0,000)			-0,5254 (0,000)				0,2829 (0,002)	0,1394 (0,002)		-0,7190 (0,000)	
Constante	98984,67 (0,000)	43,617 (0,000)	42,37 (0,000)	224983,5 (0,000)	197864,2 (0,000)	108292 (0,000)	44739,94 (0,003)	37255,6 (0,048)	192066,2 (0,000)	48617,61 (0,000)	40499,46 (0,002)	149229,7 (0,000)	192066,2 (0,000)	224983,5 (0,000)	197864,2 (0,000)
Wald chi2	537,67	81,34	90,37	613,43	454,34	522,71	986,87	547,37	509,56	1094,75	1117,09	366,30	509,56	613,43	454,34
Pr>chi2	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Número Obs.	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91

Nota: Cada regresión que se presenta en esta tabla incluye correcciones simultáneas por heteroscedasticidad y autocorrelación. La significancia estadística se presenta en paréntesis. Los datos provienen de las encuestas CASEN de los años 1987, 1990, 1992, 1994, 1996, 1998 y 2000. Se han incluido variables dicotómicas que representan el año de la encuesta CASEN en las regresiones 12 y 13. La unidad de análisis es la región. Las regresiones han sido corridas en un panel de datos de 91 observaciones, construido con datos de las trece regiones de Chile.

*En las regresiones presentadas en las columnas 2 y 3 la variable dependiente es proporción de personas pobres.

Anexo 2

Pobreza, Crecimiento Económico y Capital Humano

Controles por diferencias regionales, períodos presidenciales, año de la CASEN, estado civil y edad

(Correcciones por heteroscedasticidad y autocorrelación incluidas en el cuadro) Variable dependiente: número de personas pobres

Variables Independientes	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
PiB	-0,3079 (0,000)	-0,3580 (0,000)				-0,8190 (0,000)		-0,2624 (0,000)
PiB <i>per cápita</i>			0,1223 (0,070)	-0,1391 (0,045)			-0,1548 (0,019)	
Variaciones PiB <i>per cápita</i>					-4034,554 (0,001)			
Escolaridad > promedio (prom alto)	-0,3698 (0,002)	-0,3529 (0,001)	-0,5150 (0,000)	-0,9356 (0,000)	-0,7091 (0,000)	1,2678 (0,000)	-0,2805 (0,016)	-0,7025 (0,001)
Personas alfabetas								
Personas saludables			-0,3067 (0,000)		-0,4369 (0,000)			
Personas enfermas							1,6318 (0,000)	0,5237 (0,000)
Enfermo no recibe at. médica	1,585 (0,000)	1,639 (0,000)		0,9435 (0,028)		3,0321 (0,002)		
Diferencias regionales	Si	Si	Si	Si	Si			
Períodos presidenciales	Si		Si					Si
Año CASEN						Si	Si	Si
Estado Civil					Si			Si
Edad					Si			Si
Constante	2860431 (0,000)	2918990 (0,000)	3799151 (0,000)	3522755 (0,000)	-112475,9 (0,000)	242048,4 (0,000)	2624446,6 (0,000)	23860,36 (0,353)
Wald chi2	4357,78	4357,78	4225,48	2538,73	4344,69	692,52	520,37	3857,61
Pr > chi2	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Número Obs.	91	91	91	91	78	91	91	91

Nota: Cada regresión que se presenta en esta tabla incluye correcciones simultáneas por heteroscedasticidad y autocorrelación. La significancia estadística se presenta en paréntesis. Los datos provienen de las encuestas CASEN de los años 1987, 1990, 1992, 1994, 1996, 1998 y 2000. Se han incluido variables dicotómicas que representan el año de la encuesta CASEN en las regresiones 12 y 13. La unidad de análisis es la región. Las regresiones han sido corridas en un panel de datos de 91 observaciones, construido con datos de las trece regiones de Chile.

Anexo 3

PIB: Tasa de Crecimiento Promedio Anual 1900 – 1996 (%), Países de América Latina.

País	1900-13	1913-29	1929-45	1945-72	1972-81	1981-96	1945-96	1900-96
Argentina	6,3	4,1	3,4	3,8	2,5	1,9	3,0	3,3
Bolivia				2,5	3,8	2,1	2,9	
Brasil	4,1	5,1	4,4	6,9	6,6	2,4	6,1	5,5
Chile	3,6	3,7	3,0	4,1	3,6	5,4	3,6	3,3
Colombia	4,4	4,9	3,8	5,1	5,0	4,0	4,9	4,7
Costa Rica		2,1	2,9	6,9	4,8	3,9	5,4	5,1
Ecuador	5,0	4,1	3,3	5,3	7,0	2,6	5,1	4,8
El Salvador		3,4	2,7	5,4	2,3	3,0	3,6	3,8
Guatemala		3,8	4,6	4,9	5,1	2,6	4,3	4,0
Honduras		5,2	-0,4	4,2	4,4	3,1	3,8	3,4
México	3,4	1,4	4,2	6,5	5,5	1,5	5,2	5,0
Nicaragua		3,5	2,2	6,2	-0,3	-1,4	3,0	3,5
Panamá				5,8	4,2	1,7	3,0	
Paraguay				3,4	9,3	3,1	4,7	
Perú	4,5	5,3	2,8	5,3	3,4	0,4	3,7	3,9
República Dominicana				5,9	5,3	2,1	5,2	
Uruguay			0,7	1,7	3,5	2,7	1,7	1,9
Venezuela	2,3	9,2	4,2	5,7	4,7	2,2	4,2	5,9

Fuente: Thorp 1998, p. 338.

Anexo 4
Tasa de analfabetismos en países latinoamericanos
(Porcentaje de la población de 15 años de edad y más)

Pais	1870	1880	1890	1900	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990	1995
Argentina	76,5	67,2	57,9	48,7	39,6	31,8	25,1	18,3	12,4	8,6	7,4	6,1	4,2	3,8
Bolivia				81,5	79,8	77,5	75,1	72,1	67,9	55,9	44,0	32,6	22,0	16,9
Brasil	84,0	85,2	75,3	65,3	65,1	64,9	60,5	56,1	50,6	39,7	33,8	25,5	20,6	16,7
Chile		67,8	63,1	56,5	46,8	36,6	25,3	27,1	21,0	16,4	11,0	9,3	6,3	4,8
Colombia				66,0	60,7	56,2	48,1	43,1	38,2	30,4	21,8	14,9	10,3	8,7
Costa Rica	81,7	77,8	73,9	64,4	53,5	42,5	33,0	26,8	20,6	17,1	12,9	8,9	6,2	5,2
Ecuador				66,9	62,3	57,7	53,7	49,4	44,3	34,5	28,0	18,5	11,7	9,9
El Salvador				73,7	73,4	73,2	72,4	65,0	57,6	51,6	43,7	35,7	27,7	23,7
Guatemala		93,7	90,1	88,1	86,8	85,4	80,7	75,7	70,6	64,5	56,7	45,8	39,1	36,0
Honduras			73,5	71,7	70,0	68,2	66,5	65,3	60,4	55,5	46,8	39,3	33,0	29,9
México				75,6	70,2	64,7	63,6	53,9	39,5	34,6	25,8	17,0	12,4	10,4
Nicaragua						61,3	61,4	61,5	61,6	53,0	43,5	38,5	30,2	25,8
Panamá				82,7	73,4	58,4	53,9	41,5	33,3	26,7	21,7	14,4	11,2	9,2
Paraguay			75,5	68,6	61,7	54,9	48,0	40,7	34,2	27,2	21,0	14,0	10,3	7,9
Perú		80,9	78,3	75,7	71,2	66,8	62,6	57,6	48,7	39,8	29,6	19,1	14,1	11,3
República Dominicana						70,8	74,2	69,6	57,1	35,5	33,0	26,6	20,8	17,9
Uruguay				40,6	35,1	29,5	23,9	18,7	14,3	10,5	7,5	5,4	3,7	2,7
Venezuela				72,2	70,8	68,2	34,1	58,0	49,0	37,9	24,8	16,1	10,0	8,9
Promedio de América Latina						58,9	54,3	49,0	42,0	34,6	28,0	20,7	16,1	13,6

Fuente: Thorp 1998, p. 374.

Anexo 5
Esperanza de vida (años al nacer)
Países de América Latina

País	1880	1890	1900	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990	1995
Argentina			39	44	49	53	56	61	65	67	70	72	72
Bolivia			26	28	31	33	36	40	43	46	52	58	60
Brasil	28	28	29	31	32	34	37	43	55	59	63	66	66
Chile			29	30	31	35	38	49	57	62	69	74	75
Colombia				31	32	34	38	49	57	61	66	69	70
Costa Rica		30	32	33	37	42	49	56	62	67	72	76	77
Ecuador	29							48	53	58	63	68	69
El Salvador						29	36	44	50	57	57	66	69
Guatemala		24	24	24	25	25	29	38	46	52	58	63	66
Honduras						34	36	39	46	53	60	67	68
México		24	25	28	34	34	39	48	57	61	67	71	72
Nicaragua					24	28	34	39	47	54	59	64	67
Panamá						36	42	50	61	65	70	72	73
Paraguay			25	29	33	38	42	48	55	61	67	69	69
Perú	23	25					37	40	48	54	60	66	67
República Dominicana						26	34	44	52	58	64	69	70
Uruguay									68	69	70	72	73
Venezuela					31	32	38	51	60	65	68	71	72
Promedio de América Latina								44	50	55	60	66	67

Fuente: Thorp 1998, p. 376.

Anexo 6
Años promedio de escolaridad por cohorte de nacimiento
Países latinoamericanos

País	Año de nacimiento					Cambio 1930-1950	Cambio 1950-1970	Cambio 1930-1970
	1930	1940	1950	1960	1970			
Honduras	1,4	3,2	4,6	5,6	6,1	3,2	1,4	4,7
Nicaragua	2,0	3,2	4,3	5,8	5,8	2,2	1,6	3,8
El Salvador	2,1	3,2	4,1	5,7	7,0	2,0	2,9	4,9
Brasil	2,8	3,6	5,2	6,2	6,7	2,4	1,5	3,9
México	2,9	4,2	6,7	8,2	9,3	3,8	2,6	6,4
República Dominicana	3,2	4,2	7,0	8,6	9,1	3,9	2,1	5,9
Venezuela	3,2	5,1	6,9	7,9	8,3	3,7	1,4	5,1
Bolivia	3,3	4,5	6,3	7,0	8,6	2,9	2,3	5,2
Paraguay	3,8	5,1	6,1	7,4	7,3	2,3	1,2	3,5
Ecuador	3,9	4,5	6,5	8,5	9,5	2,6	3,0	5,6
Colombia	3,9	4,4	6,2	7,7	8,4	2,3	2,2	4,4
Costa Rica	4,3	5,7	7,1	8,8	8,4	2,8	1,3	4,1
Chile	5,2	7,1	8,9	10,1	11,1	3,7	2,1	5,8
Panamá	5,8	6,9	8,8	10,3	10,1	3,1	1,3	4,4
Perú	6,0	6,3	7,4	9,4	10,0	1,4	2,6	4,0
Uruguay	6,3	7,4	8,8	10,0	10,7	2,5	1,9	4,4
Argentina	7,5	8,3	10,0	11,0	11,3	2,5	1,3	3,8
Promedio	4,1	5,3	6,9	8,2	8,8	2,7	1,9	4,6
Am. Latina								
Corea	5,3	7,7	9,5	11,0	12,0	4,3	2,5	6,8
Taiwán	5,8	5,8	8,9	11,0	12,3	3,2	3,3	6,5
Estados Unidos	12,3	12,9	13,6	13,3	13,4	1,3	0,2	1,1

Fuente: Behrman, Duryea y Székely, 1999; p. 43.

Nota: Los datos de Argentina se refieren al Gran Buenos Aires y aquellos de Uruguay incluyen sólo áreas urbanas.

Anexo 7

Proporción de la población que en cada cohorte de nacimiento ha completado al menos educación primaria

País	Año de nacimiento							Cambio		
	1930	1940	1950	1960	1970	1930-1950	1950-1970	1930-1970	Cambio	1930-1970
Honduras	11,7	22,2	36,4	48,5	64,2	24,7	27,8	52,5		
El Salvador	14,5	28	36,5	53,3	59,3	22,0	22,8	44,8		
Brasil	15	20,4	34,1	48,8	55,2	19,1	21,1	40,2		
Nicaragua	16,3	24,6	34,8	49,4	57,8	18,5	23,0	41,5		
República Dominicana	21,6	23,6	44,3	59,3	67,2	22,7	22,9	45,6		
México	22,3	33,2	52,5	70	83,1	30,2	30,6	60,8		
Paraguay	26,7	36,4	51	65,2	72,6	24,3	21,6	45,9		
Bolivia	27,3	37,5	48,9	63,5	79,1	21,6	30,2	51,8		
Costa Rica	32,7	51,6	72,7	84,3	87	40	14,3	54,3		
Chile	32,9	42,3	60,6	77,7	85,3	27,7	24,7	52,4		
Ecuador	33,8	38,8	58,1	77,3	86,9	24,3	28,8	53,1		
Venezuela	40	57	73,4	84	87,2	33,4	13,8	47,2		
Colombia	41,4	49,7	60,6	76	82,5	19,2	21,9	41,1		
Perú	49,3	61,6	68,4	83,2	89,1	19,1	20,7	39,8		
Panamá	50,8	62,6	77,4	90,1	91,8	26,6	14,4	41		
Uruguay	59,5	73	84,3	93	96,5	24,8	12,2	37		
Argentina	73	8,5	88,7	94,2	97,5	15,7	8,8	24,5		
Promedio	35,7	46,2	59,8	73	79,9	24	20,1	44,2		
Am. Latina										
Corea	66,2	88,6	97,9	99,4	99,7	31,7	1,8	33,5		
Taiwán	68,3	71,6	92,7	98,9	99,6	24,4	6,9	31,3		
Estados Unidos	97,3	97,9	98,7	99,1	99,3	1,4	0,6	2		

(promedio móvil de 3 años)

Fuente: Behrman, Duryea y Székely, 1999; p. 56.

Nota: Los datos de Uruguay y Argentina se refieren a áreas urbanas solamente.

Anexo 8

Proporción de la población que en cada cohorte de nacimiento ha completado al menos un año de educación secundaria
(Promedio móvil de 3 años) Países Latinoamericanos

País	Año de nacimiento							
	1930	1940	1950	1960	1970	Cambio 1930-1950	Cambio 1950-1970	Cambio 1930-1970
Honduras	3,9	11,1	18	24,6	32,3	14,1	14,3	28,4
Nicaragua	6,7	11,9	22,6	36,9	42,7	15,9	20,1	36
México	8,1	15,7	32,5	47,1	66,3	24,4	33,8	58,2
El Salvador	8,7	16,3	21,8	41,4	50,6	13,1	28,8	41,9
República Dominicana	11,1	15	31,2	47,5	55,3	20,1	24,1	44,2
Ecuador	12,9	17,8	31,4	50,4	64,2	18,5	32,8	51,3
Venezuela	13	22,7	41,7	58,4	66,8	28,7	25,1	53,8
Paraguay	13,8	17,5	28,2	37,3	44,2	14,4	16	30,4
Brasil	14	19,1	32	44,4	49,1	18	17,1	35,1
Costa Rica	14,1	26,7	37,2	52,6	48,2	23,1	11	34,1
Colombia	17,2	25,1	39,4	58,2	66,3	22,2	26,9	49,1
Uruguay	25,9	40,7	55,8	71,1	81,2	29,9	25,4	55,3
Panamá	27,6	40,3	52,5	69,3	72,7	24,9	20,2	45,1
Chile	28,1	36,2	50,7	65,8	76,4	22,6	25,7	48,3
Perú	28,8	36,8	49,1	67,6	75,4	20,3	26,3	46,6
Argentina	31,7	45,2	55,7	63	74,1	24	18,4	42,4
Bolivia	42,4	20,8	33,5	40,1	58,3	-8,9	24,8	15,9
Promedio	19,4	26,5	38,9	53,7	62,2	19,4	23,3	42,7
Am. Latina								
Corea	27,3	51,6	77,6	93,4	98,9	50,3	21,3	71,6
Taiwán	26,1	24,6	48,8	85,3	97,7	22,7	48,9	71,6
Estados Unidos	94,5	95,5	97,2	97,6	98	2,7	0,8	3,5

Fuente: Behrman, Duryea y Székely, 1999; p. 59.

Nota: Los datos de Uruguay y Argentina se refieren a áreas urbanas solamente.

Anexo 9

Proporción de la población que en cada cohorte de nacimiento con educación superior
(Promedio móvil de 3 años) Países latinoamericanos

País	Año de nacimiento					Cambio 1930-1950	Cambio 1950-1970	Cambio 1930-1970
	1930	1940	1950	1960	1970			
Honduras	0,5	1,4	3,7	4,8	3,3	3,2	-0,4	2,8
Nicaragua	0,6	2,1	4,2	6,4	1,2	3,6	-3,0	0,6
México	1,1	2,2	7,2	7,1	6,2	6,1	-1,0	5,1
El Salvador	1,2	1,2	2,4	4,9	4	1,2	1,6	2,8
Paraguay	2,4	2,9	4,5	5,3	3,6	2,1	-0,9	1,2
Venezuela	2,4	2,7	3,9	3,7	3	1,5	-0,9	0,6
Colombia	2,5	4,9	8,5	10,4	10,3	6,0	1,8	7,8
Brasil	2,8	4,3	8,2	7,2	4,2	5,4	-4	1,4
Ecuador	3,1	2,7	9	13,7	8,5	5,9	-0,5	5,4
República Dominicana	3,3	2,6	10,1	13,7	7,4	6,8	-2,7	4,1
Costa Rica	3,6	6	8,1	8,5	6,6	4,5	-1,5	3
Chile	3,7	7,5	13,1	12	17,4	9,4	4,3	13,7
Bolivia	5,5	7	10,9	11,9	11,9	5,4	1	6,4
Uruguay	5,8	7,5	12,1	12,2	13,6	6,3	1,5	7,8
Panamá	6	8,9	11,5	15	12,8	5,5	1,3	6,8
Perú	7,2	5,1	6,8	13,3	14	-0,4	7,2	6,8
Argentina	7,4	7,6	12,1	15,8	13,9	4,7	1,8	6,5
Promedio Am Latina	3,5	4,5	8	9,8	8,3	4,5	0,3	4,9
Taiwan	2,7	3,6	7,8	9,5	10,9	5,1	3,1	8,2
Estados Unidos	17,7	23,1	29,3	25,1	27,3	11,6	-2	9,6

Fuente: Behrman, Duryea y Székely, 1999; p. 59.

Nota: Los datos de Uruguay y Argentina se refieren a áreas urbanas solamente.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES E IMPLICACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA

La pregunta principal que esta investigación ha abordado es: ¿cómo se explica la reducción en la incidencia de la pobreza que Chile ha experimentado entre 1987 y el año 2000? Buscando responder esa pregunta, este trabajo ha presentado el estado del debate sobre el tema, la evolución del marco conceptual y de las mediciones de la pobreza, e implicancias para el diseño de estrategias orientadas a reducirla, una caracterización que revela las carencias fundamentales de los pobres y los principales desafíos que deben enfrentar los esfuerzos para superar la pobreza en Chile, un análisis empírico del caso chileno sobre la relación entre pobreza, crecimiento económico y logros de la política social y, por último, una comparación del caso chileno con dos casos similares y con dos casos diferentes. El propósito de este análisis comparado ha sido determinar si una relación similar a la que se encontró en Chile entre pobreza y desarrollo social, por un lado, y crecimiento económico y logros de la política social, por el otro, estaba presente en todos los casos analizados. El trabajo ha buscado evidencia comparada y empírica sobre la relación entre pobreza, crecimiento económico y logros, fracasos o ausencias de la política social.

La pobreza ha llegado a ser un tema importante en la agenda de política pública. Esto se refleja en las vigorosas llamadas a superar la pobreza por parte de líderes políticos y funcionarios de alto rango de organizaciones internacionales, por ejemplo. Para Jim Wolfenson, Presidente del Banco Mundial, “la pobreza en medio de la abundancia es el mayor desafío mundial” (Banco Mundial, 2001, p.v). Para Anne Kristin Sydness, Ministra de Desarrollo Internacional de Noruega y Mark Malloch Brown, Administrador del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, “enfrentar la pobreza es ahora precisamente una prioridad global consagrada en el compromiso de los líderes mundiales en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas a ‘no escatimar esfuerzos para liberar a nuestros prójimos, hombres, mujeres y niños de la condición deshumanizante y miserable de la pobreza extrema’” (PNUD, 2001, p. iii). La magnitud del problema de la pobreza es evidente cuando se ven sus cifras aterradoras. Según el Banco Mundial (2001, p. 3),

casi la mitad de la población mundial vive con menos de dos dólares al día y una quinta parte de la población vive con menos de un dólar al día. Según la CEPAL (2000,p.12), 224 millones de los latinoamericanos son pobres. En este contexto, tanto la pregunta sobre qué reduce la pobreza, como el análisis de un caso donde la pobreza se ha reducido, pueden arrojar luces sobre el tema y así ayudar al proceso de analizar, diseñar e implementar políticas públicas para superarla.

Hoy, como nunca antes, se presenta una oportunidad determinada por la convergencia de tres hechos. Primero, hoy no vivimos en un mundo pobre sino en un mundo con pobreza. Muchos aspectos del desarrollo –tecnológico, económico, entre otros– han creado un mundo cuya característica principal no es la carencia de recursos. Lamentablemente, como se deduce de este trabajo, los beneficios de ese desarrollo no se han distribuido de tal manera que pueda garantizarse un mínimo aceptable de bienestar para todos. Como consecuencia, hay un enorme espacio para intervenciones de política pública orientadas a lograr que los desfavorecidos también capturen los beneficios del desarrollo. Segundo, ha surgido una oportunidad política que ha llevado a que la pobreza se convierta en una de las principales prioridades en la agenda política de los países en desarrollo y de organizaciones internacionales. Tercero, los 100 años de investigaciones sobre pobreza han permitido acumular un conocimiento altamente valioso en el tema. Una de las consecuencias fundamentales de este proceso, que ha permitido avanzar en la comprensión de la pobreza, ha sido la ampliación del concepto y el reconocimiento de su multidimensionalidad. Aunque, a veces, el debate se ha concentrado en el concepto y mediciones de la pobreza, se ha ido haciendo evidente que las variadas dimensiones de la pobreza están interconectadas y que distintos métodos de medición tienden –con muy pocas excepciones– a identificar a los mismos grupos. Así, el foco del debate se ha volcado hacia el diseño de políticas públicas y, particularmente, hacia la cuestión acerca de qué tipo de intervenciones de política pública está asociado con la reducción de la pobreza. Así, el análisis de experiencias exitosas y el estudio de casos donde la pobreza se mantiene en niveles altos se han convertido en importantes áreas de trabajo.

Existe una tendencia a identificar el crecimiento económico como la explicación casi exclusiva de la reducción de la pobreza. La mayoría de los análisis del caso de Chile encajan dentro de esta categoría. A Chile se le ha nombrado reiteradamente como un ejemplo de reformas económicas y crecimiento rápido, así como un caso de fuerte disminución de la incidencia de la pobreza. Varias investigaciones, han vinculado estos hechos y, en base a distintos métodos de descomposición, han identificado al alto crecimiento como la causa principal del descenso de la pobreza. Esta investigación, sin embargo, ha desafiado esa visión

argumentando que la era del crecimiento rápido generó una oportunidad que muchos pudieron aprovechar porque tenían suficiente educación y salud. Así, en el caso de Chile, décadas de intervenciones de política pública en asuntos sociales han proporcionado las bases –en términos de niveles educacionales y estado de salud de la población– para que el crecimiento económico pudiera contribuir de manera eficaz a la reducción de la pobreza.

El análisis empírico mostró que la escolaridad superior al promedio –cuando ese promedio es mayor que la educación básica– como también ser saludable y recibir atención médica cuando se necesita están asociados con la reducción de la pobreza. El análisis comparado reveló que el crecimiento estaba relacionado con la reducción de la pobreza y con un desarrollo social más rápido en aquellos casos que presentan índices relativamente altos en educación y salud, y éstos, a su vez, eran los casos que mostraban una larga tradición de intervenciones de política pública en asuntos sociales.

Como se ha señalado a lo largo de este trabajo, el debate sobre la reducción de la pobreza ha enfatizado el efecto del crecimiento económico e ignorado la contribución de la política social. Aunque el énfasis excesivo en el efecto del crecimiento ha conducido a recalcar la importancia de políticas económicas sanas en la creación de oportunidades, ignorar a la contribución de décadas de intervenciones de política social –donde se lograron indicadores relativamente altos en educación y salud– pueden perjudicar los esfuerzos de expansión del capital humano, que el análisis empírico comprobó que está relacionado con la reducción de la pobreza. Si el crecimiento es suficiente, la pregunta obvia en este contexto sería ¿por qué serían necesarias otras intervenciones de política pública, aparte de las políticas económicas? De esta manera, una política sobre pobreza dirigida sólo al crecimiento carecería de un pilar esencial. De hecho, Bolivia y Paraguay ilustran casos con períodos de crecimiento rápido, con ausencia de intervenciones sostenidas de política social, bajos logros en educación y salud, pobreza extendida, y lento desarrollo social. Consecuentemente, una visión comprensiva de la política sobre pobreza debe considerar tanto inversiones continuas en asuntos sociales, como políticas económicas sanas que conduzcan al crecimiento económico. Además, la articulación entre estos dos pilares es necesaria para que esas oportunidades puedan surgir y ser aprovechadas.

Aparte de demostrar que la política social es importante en la reducción de la pobreza, este estudio ha mostrado que la continuidad en los esfuerzos es igualmente importante, dado que los efectos de política social son mejor observados en el largo plazo. La mejoría del estado de salud y niveles de educación de la población es un proceso lento. En este aspecto, el análisis comparado revela que aquellos que comienzan antes con los esfuerzos en educación, atención de salud y sistema de protección social, son aquellos que exhiben mejores resulta-

dos en el desarrollo social y en reducción de la pobreza. Al contrario, aquellos que comienzan tarde o aquellos que carecen de un desarrollado esquema de política pública en asuntos sociales son los que presentan los peores resultados. Y los que presentan asociación entre crecimiento económico y reducción de la pobreza son los que anteriormente habían logrado índices relativamente altos del desarrollo social y de acumulación del capital humano.

El caso de Chile ilustra la importancia de la continuidad en los esfuerzos en asuntos sociales. Como se muestra a lo largo de este trabajo, las intervenciones en el campo de la educación empezaron en los comienzos del siglo XIX, acciones gubernamentales en temas de salud surgieron hacia finales del siglo XIX y la seguridad social surgió en la década de 1920. Estos pasos han llevado a Chile a estar entre los países en desarrollo pioneros en la creación e implementación de políticas sociales. La consecuencia es que Chile presenta, en relación a los países de América Latina, altos niveles de desarrollo social, un descenso rápido en la tasa de mortalidad infantil y en niños de 1 a 5 años, un gran salto –del octavo al segundo lugar entre 1950 y 1998– en la esperanza de vida, un dinamismo significativo –cuando se comparan distintos cohortes– en el aumento de los niveles de escolaridad y en la proporción de población con educación secundaria completa, por ejemplo. Igualmente, la educación básica tiene una cobertura completa y la secundaria casi completa, el promedio de años de estudio es casi el doble del de la región y la escolaridad promedio del 20 por ciento de los chilenos más pobres es incluso más alto que el promedio de escolaridad de la población latinoamericana. Este dinamismo de larga trayectoria en desarrollo social contrasta con el modesto crecimiento económico promedio de 3,3 por ciento que Chile exhibe a lo largo del siglo XX.

Tras largas décadas de sostenidos esfuerzos, Chile muestra un registro relativamente impresionante de logros en asuntos sociales, pero, al mismo tiempo, muestra una necesidad de concentrar esfuerzos adicionales en aquellos que no se han beneficiado tanto con el proceso de expansión de servicios sociales. Aunque Chile presenta un fuerte descenso en la pobreza, en todas las mediciones –e incluso en un contexto de crecimiento lento, como el de 1998–2000 (MIDEPLAN, 2001)– hasta diciembre de 2000, un quinto de la población sigue siendo pobre, de acuerdo con las mediciones convencionales de la pobreza de ingresos.

Este trabajo ha mostrado que los pobres siguen enfrentándose a serias desventajas. Por ejemplo, a pesar de la cobertura casi completa alcanzada en la educación media, los pobres muestran una probabilidad notoriamente inferior de alcanzar más de nueve años de estudios. Asimismo, a pesar de la definición del sistema de salud como universal y del hecho que los programas sociales más importantes están llegando a los pobres, es menos probable que ellos reciban atención médica cuando la necesitan. Algo parecido pasa con el sistema

de previsión social, el cual, pese a encontrarse entre los sistemas con la mejor cobertura en la región, es poco probable que cubra a los pobres.

Los pobres en Chile, en el período entre 1987 y el año 2000, han sido caracterizados en este trabajo como predominantemente mujeres, residentes urbanos, personas menores de 40 años de edad, básicamente individuos con menos de ocho años de estudios y personas probablemente sanas, pero con pocas posibilidades de recibir atención médica cuando la necesitan. Investigaciones anteriores, de la década de 1990, han encontrado que los pobres representan una pequeña parte del mercado, tienen sueldos bajos cuando trabajan, un alto nivel de desempleo (Contreras y Larrañaga, 1998); que son jóvenes jefes de hogar y con menos experiencia (Torche, 1999); que muestran una alta tasa de dependencia y de hogares cuyos jefes son mujeres (Contreras y Larrañaga, 1998; Torche, 1999); que obtienen sus ingresos principalmente del sector primario, seguido por el sector de servicios y que su promedio de escolaridad hasta 1994 era 15 por ciento inferior al de la población total (Anríquez, Cowan y De Gregorio, 1998). En un estudio realizado en la década de 1980, los pobres son vistos como personas que viven en poblaciones marginales (Ortega, 1988).

Visto en perspectiva, Chile ilustra un caso de reducción exitosa de la pobreza, como también muestra la necesidad de concentrar esfuerzos en los pobres para que la meta de superar la pobreza sea una realidad. Por un lado, un análisis comprehensivo muestra que dos pilares han sido esenciales en disminuir la incidencia de pobreza en Chile: uno de ellos es la necesidad del crecimiento económico, para crear oportunidades, y, por el otro, la necesidad de las intervenciones de política social, para crear la capacidad de aprovechar esas oportunidades.

Tanto el análisis comparado como el empírico han sugerido que las sostenidas intervenciones de políticas públicas han ayudado a aumentar los niveles educacionales y mejorar las condiciones de salud de la población, haciendo que la gente sea capaz de aprovechar las oportunidades económicas. De este modo, las intervenciones de política social habrían creado las bases para que la pobreza reaccione al estímulo proporcionado por el crecimiento económico, y se reduzca. Así, este trabajo abre la pregunta acerca de si hay precondiciones para que el crecimiento económico pueda contribuir de manera efectiva a la reducción de la pobreza. Se ha presentado la experiencia de Chile y de otros cuatro países. El análisis expuesto aquí sugiere una respuesta positiva a esa interrogante. Sin embargo, esta conclusión es sólo válida en el contexto de los casos estudiados. Se necesitarán más investigaciones para confirmar si se puede encontrar una relación similar entre pobreza, crecimiento y los logros de la política social en los contextos distintos de América Latina, como los de Asia y África, por ejemplo. Si se obtuvieran hallazgos parecidos, las implicancias de política pública que se derivaran de tales hallazgos indicarían la necesidad

de invertir fuertemente en asuntos sociales –tal vez reorientando prioridades nacionales– como también de coordinar estrechamente la política económica –orientada al crecimiento– y la política social –orientada a la expansión del capital humano– para aprovechar ese crecimiento.

El análisis comparado también ha mostrado la existencia de una relación entre institucionalidad y largas tradiciones de intervención en políticas sociales. El análisis de los cinco países –en el capítulo precedente– indica que las tradiciones de política social han surgido y se han mantenido en aquellos en que el régimen democrático ha tenido larga vigencia, que presentan largamente mayor estabilidad política y en los que el Estado ha jugado un rol activo en expandir el acceso a la educación, salud y protección social. Estos son los casos de Chile, Uruguay y Costa Rica. Los casos de Bolivia y Paraguay ilustran los casos opuestos, aquellos en que la violencia política, inestabilidad, sucesivas dictaduras y ausencia del Estado en los asuntos sociales ha sido la característica en los asuntos referidos a la pobreza.

Este hallazgo, a su vez, abre la discusión respecto de la base institucional que se requeriría para sostener una tradición de política social y que ésta, a su vez, pueda contribuir a la expansión del capital humano del país y a la superación de la pobreza. Aunque esta investigación sugiere que contextos de sociedades democráticas, políticamente estables y elites estimuladas por los asuntos sociales estarían correlacionados con mayores niveles de desarrollo social y menor pobreza, es necesaria mayor investigación para corroborar estos hallazgos y analizar la incidencia de diferentes atributos de la institucionalidad en el desarrollo social y la reducción de la pobreza. Por ejemplo, ¿cuál es la relación entre estabilidad política, desarrollo social y pobreza en contextos distintos a los analizados?, ¿cuál es la relación entre mejoras en la calidad y efectividad de la administración pública, disminución de la corrupción, participación ciudadana, por un lado, y los niveles de desarrollo social y reducción de la pobreza, por otro, en el contexto latinoamericano?

Por otro lado, una mirada amplia a la reducción de la pobreza en Chile muestra también la necesidad de reforzar los esquemas de protección social para los pobres. Aunque Chile ha logrado índices de desarrollo social relativamente altos y una cobertura extendida de los principales programas sociales, es poco probable que los pobres reciban atención médica cuando la necesitan y sean protegidos por los mecanismos de previsión social cuando alcanzan la vejez o caen en invalidez. En consecuencia, la meta actual de política pública en Chile parece ser la creación de condiciones para que los pobres reciban los beneficios del progreso de una manera más igualitaria.

Visto en perspectiva, la política social no ha tenido un efecto marginal en el proceso de reducción de la pobreza observado en Chile. Crecimiento económico

e intervenciones en asuntos sociales son políticas complementarias –y que necesariamente deberían estar articuladas– en los esfuerzos de superación de la pobreza y de elevación de los estándares de bienestar del país. Así, lo que más persistentemente muestra el análisis sobre el caso chileno, y las comparaciones con los casos similares y diferentes, es que políticas públicas combinadas y articuladas que apunten a la expansión de capacidades y a la generación de oportunidades podrán hacernos transitar hacia un mundo sin pobreza.

REFERENCIAS

Capítulo 1

- ARELLANO, JOSÉ PABLO, *Políticas Sociales y Desarrollo* (Santiago de Chile: CIEPLAN, 1985).
- BECKER, GARY S., *Human Capital and Poverty Alleviation*, HRO Working Papers N° 52 (Washington DC: The World Bank, March, 1995).
- BEHRMAN, JERE R.; DURYEA, SUZANNE Y SZÉKELY, MIGUEL, *Schooling Investments and Aggregate Conditions: a household survey-based approach for Latin America and the Caribbean*, Inter-American Development Bank Working Paper Series N° 407 (Washington DC: IADB, November, 1999).
- CARRASCO, SEBASTIÁN; MARTÍNEZ, JORGE Y VIAL, CLAUDIA, *Población y necesidades básicas en Chile: un acercamiento sociodemográfico al período 1982-1994* (Santiago: MIDEPLAN, 1997).
- CEPAL, *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe, Edición 1985* (Santiago, Chile: CEPAL, 1986).
- CONTRERAS, DANTE, *Links between poverty, inequality and welfare. Evidence from a rapid growth economy: Chile 1990-1996* Working Paper, University of Chile's Department of Economics, March, 2000.
- CONTRERAS, DANTE Y OSVALDO LARRAÑAGA, *Los Activos y Recursos de la Población Pobre en América Latina: El Caso de Chile*, Working Paper, University of Chile's Department of Economics, May, 1998.
- DATT, GAURAV Y MARTIN RAVALLION, "Growth and redistribution components of changes in poverty measures. A decomposition with applications to Brazil and India in the 1980s", *Journal of Development Economics* N° 38, 1992 (North – Holland. Elsevier, 1992).
- FERREIRA, FRANCISCO Y LITCHFIELD, JULIE, *Calm after the storms. Incme distribution in Chile, 1987–1994* Policy Research Working Paper, 1960 (Washington DC: The World Bank, 1998).
- FLEURY, SONIA, *Políticas Sociales y Ciudadanía*, *Lecturas de Clases del "Curso para Formadores en Gerencia Social"*, Washington DC, Septiembre–Octubre, 2000.

- FUNASUPO (Consejo Nacional para la Superación de la Pobreza), *La Pobreza en Chile: Un Desafío de Equidad e Integración Social*, Informe del Consejo para la Superación de la Pobreza (Santiago de Chile: Ed. Despertar, 1996).
- KAKWANI, NANAK, "On a Class of Poverty Measures", *Econometrica*, Vol. 48, N°2, March, 1980.
- KANBUR, RAVI Y SQUIRE, LYN, *The evolution of thinking about poverty: exploring the interaction* Working Paper (Washington DC: The World Bank, September, 1999).
- LARRAÑAGA, OSVALDO Y GONZALO SANHUEZA, *Descomposición de la Pobreza en Chile con Base en la Función Lognormal Desplazada*, Documento de Trabajo ILADES/ Georgetown University, Santiago de Chile, Mayo, 1994.
- LARRAÑAGA, OSVALDO, *Crecimiento, Pobreza y Desigualdad. Chile 1987 – 1990*, Documento de Trabajo ILADES/ Georgetown University, Santiago de Chile, 1993.
- MELLER, PATRICIO, *Pobreza y Distribución del Ingreso en Chile (Década del 90)*, Working Paper N° 69, Departamento de Ingeniería Industrial, Universidad de Chile (Santiago, Chile: DII, Universidad de Chile, 2000).
- MIDEPLAN, *Pobreza e Indigencia e Impacto del Gasto Social en la Calidad de Vida 2000*, Conferencia de Prensa Sra. Ministro Alejandra Krauss, 28 Junio, 2001.
- MIDEPLAN, *Módulo Serie 1987 – 1998*, Santiago de Chile: Serie CASEN 98 (Santiago de Chile: MIDEPLAN, Departamento de Información Social, December, 1999).
- RACZYNSKI, DAGMAR, *Social Policies in Chile: origin, transformation and perspective*, University of Notre Dame's Kellogg Institute, Democracy and Social Policy Series, Working Paper N° 4 (Indiana: Kellogg Institute, 1994).
- THE WORLD BANK, *Chile. Poverty and Income Distribution in a High-Growth Economy: 1987-1995*, Report N° 16377-CH (Washington DC: The World Bank, 1997).
- TORCHE, ARÍSTIDES, *Pobreza y Distribución del Ingreso en Chile: Logros y Desafíos* Borrador, Santiago de Chile, 1999.
- UNDP (United Nations Development Programme), *Human Development Report 1997* (New York: Oxford University Press, 1997).
- UNDP (United Nations Development Programme), *Human Development Report 1998* (New York: Oxford University Press, 1998).
- UNDP (United Nations Development Programme), *Human Development Report 2003* (New York: Oxford University Press, 2003).
- UNICEF, *Una propuesta de tipología de las políticas sociales en Chile* (Santiago: UNICEF, Julio de 1994).
- URMENETA, ROBERTO, "Exclusión, servicios sociales y pobreza: desafío para las políticas", in Programa de Economía del Trabajo (PET), *Economía y Trabajo en Chile*, N° 6, 1995-1996 (Santiago, Chile: PET, 1996).

Capítulo 2

- BOLTVINIK, JULIO, *Pobreza y necesidades básicas. Concepto y métodos de medición* (Caracas: PNUD, 1990).

- CANAGARAJAH, SUDDHARSHAN; MAZUMDAR, DIPAK; Y YE, XIAO; *The structure and determinants of inequality and poverty reduction in Ghana, 1988 – 1992*, World Bank Working Paper (Washington DC: The World Bank, 1998).
- CARRASCO, SEBASTIÁN; MARTÍNEZ, JORGE Y VIAL, CLAUDIA, *Población y necesidades básicas en Chile: un acercamiento sociodemográfico al período 1982-1994* (Santiago: MIDEPLAN, 1997).
- DATT, GAURAV Y GUNewardena, DILENI, *Some aspects of poverty in Sri Lanka: 1985-1990*, Policy Research Working Paper N° 1738 (Washington DC: The World Bank, 1997).
- DIXON, JOHN Y MACAROV, DAVID, *Poverty. A persistent global reality* (New York: Routledge, 1998).
- FERREIRA, MARÍA LUISA, *Poverty and inequality during structural adjustment in Tanzania*, World Bank Research Working Paper (Washington DC: The World Bank, 1995).
- FOSTER, JAMES; GREER, JOEL Y THORBECKE, ERICK, "A class of decomposable poverty measure", *Econometrica*, Vol. 52, N°. 3, May, 1984.
- GEORGE, VIC Y HOWARDS, I., *Poverty Amidst Affluence* (Aldershot: Edward Helgar, 1991).
- GEORGE, VIC Y LAWSON, ROGERS, *Poverty, inequality in common market countries* (Boston, Massachusetts: Routledge & Kegan Paul, 1980).
- KANBUR, RAVI Y SQUIRE, LYN, *The evolution of thinking about poverty: exploring the interactions*, September, 1999.
- LONDOÑO, JOSÉ LUIS, *Poverty, inequality and human capital development in Latin America, 1950-2025*, World Bank Latin American and Caribbean Studies (Washington DC: The World Bank, 1996).
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), *Desarrollo sin Pobreza*, Segunda Conferencia Regional sobre la Pobreza en América Latina y el Caribe; Quito, Ecuador, 1990.
- RAVALLION, MARTIN, *Poverty comparisons*. (Switzerland: Harwood Academic Publishers, 1994).
- SEN, AMARTYA, "The political economy of targeting", in Dominique van de Walle & Kimberly Nead, Eds., *Public spending and the poor. Theory and evidence* (Washington DC: The World Bank, 1995).
- SEN, AMARTYA, *Resources, values and development*, Chapter 14: Poor, relatively speaking (Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1984).
- SEN, AMARTYA, *Poverty and famines. An essay on entitlements and deprivation* (Oxford: OIT-Clarendon Press, 1981).
- TEITELBOIM, BERTA, "Dimensión y características de la pobreza," in MIDEPLAN, *Población, Educación, Vivienda, Salud, Empleo y Pobreza. CASEN, 1990* (Santiago: MIDEPLAN, 1992).
- THE WORLD BANK (1996a), *Poverty reduction and the World Bank. Progress and challenges in the 1990s* (Washington DC: The World Bank, 1996).
- THE WORLD BANK (1996b), *Africa Region, Findings N° 55*, January, 1996 (Washington DC: The World Bank, 1996).

THE WORLD BANK (1996c), Africa Region, *Nigeria: poverty in the midst of plenty. The challenge of growth with inclusion*, Poverty Assessment Report N° 14733 – UNI (Washington DC: The World Bank, 1996).

THE WORLD BANK, SOUTH ASIA REGION, *Reducing poverty in India. Options for more effective public services*, Report N° 17881-IN (Washington DC: The World Bank, 1998).

UNDP, *Human development report 1997* (New York: Oxford University Press, 1997).

UNDP, *Human development report 1998* (New York: Oxford University Press, 1998).

Capítulo 3

AHUMADA, JORGE, *En Vez de la Miseria* (Santiago de Chile: Ed. Del Pacífico, 1958).

AKIN, JOHN; GRIFFIN, CHARLES; GUILKEY, DAVID Y POPKIN, BARRY, *The Demand for Primary Health Services in the Third World* (New Jersey: Rowman & Allanheld, 1985).

ANRÍQUEZ, GUSTAVO; COWAN, KEVIN Y DE GREGORIO, JOSÉ, *Poverty and Macroeconomic Policies: Chile 1987–1994*, Serie Economía, Working Paper N° 27, Centro de Economía Aplicada, (Santiago de Chile: CEA, Universidad de Chile, January, 1998).

BECKER, GARY, *Human Capital. A theoretical and empirical analysis with special references to education* (New York: National Bureau of Economic Research and Columbia University Press, 1964).

CARRASCO, SEBASTIÁN; MARTÍNEZ, JORGE Y VIAL, CLAUDIA, *Población y necesida-*

des básicas en Chile: un acercamiento sociodemográfico al período 1982–1994 (Santiago: MIDEPLAN, 1997).

CASTRO, ROBERTO, *Pobreza en el Gran Santiago: un estudio de flujos a partir de la encuesta panel de hogares 1990 – 1993*, en Economía y Trabajo en Chile, 4° Informe Anual 1993 – 1994 (Santiago de Chile: PET, 1994).

CEPAL, *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2002* (Santiago, Chile: CEPAL, 2003).

CHEYRE, HERNÁN, *La Previsión en Chile* (Santiago de Chile: Centro de Estudios Públicos, 1991).

CONTRERAS, DANTE Y LARRAÑAGA, OSVALDO, *Los Activos y Recursos de la Población Pobre en América Latina: El Caso de Chile*, Borrador, Santiago de Chile, Mayo de 1998.

ENCINA, FRANCISCO A., *Historia de Chile, Tomo XIV* (Santiago de Chile: Ed. Nascimento, 1970).

FELIÚ, GUILLERMO, “Un esquema de la evolución social en Chile en el siglo XIX”, originalmente publicado en *La abolición de la esclavitud en Chile* (Santiago de Chile, 1942). Reimpreso en Godoy, Hernán, *Estructura Social de Chile* (Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1971).

FERREIRA, FRANCISCO Y LITCHFIELD, JULIE, *Calm after the storms. Income distribution in Chile, 1987–1994*, Policy Research Working Paper, 1960 (Washington DC: The World Bank, 1998)

FRÜHLING, HUGO, *La violencia delictual en América Latina y el Caribe. Diagnóstico y medidas* (Guatemala: BID, Foro de Justicia, 1997).

- GARCÍA, A., *Chile: auge estructural y deuda social*, Borrador (Santiago de Chile: PREALC, 1986).
- INSTITUTO LIBERTAD Y DESARROLLO, *Indicadores Sociales* [<http://www.lyd.cl>], 1 de agosto del 2000.
- INE (Instituto Nacional de Estadísticas) *Estadísticas de Chile en el Siglo XX* (Santiago de Chile: INE, noviembre, 1999).
- INE (Instituto Nacional de Estadísticas) 2003, www.ine.cl. Sitio web visitado en noviembre y diciembre, 2003.
- KATZ, MIGUEL Y MOLINA, SERGIO, *Mapa de la Extrema Pobreza* (Santiago de Chile: ODEPLAN, Instituto de Economía de la Universidad Católica de Chile, 1975).
- KLIKSBERG, BERNARDO, *Seis tesis no convencionales sobre participación* INDES Paper (Washington DC: INDES-BID, 1998).
- LARRAÑAGA, OSVALDO, "Educación y superación de la pobreza en América Latina", en José Vicente Zevallos, editor, *Estrategias para reducir la pobreza en América Latina* (Quito, Ecuador: PNUD, 1997).
- LETELIER, VALENTÍN, "Los Pobres," originalmente publicado en "La Ley," Publicación Oficial del Partido Radical Chileno, 1 de enero de 1896, N° 483. Reimpreso en Godoy, Hernán, *Estructura Social de Chile* (Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1971).
- MERCADO, OLGA; DE LA PUENTE PATRICIO Y URIBE, FRANCISCO, *La Marginalidad Urbana: origen, proceso y modo* (Santiago de Chile: DESAL, 1968).
- MIDEPLAN, *Balance de Seis Años de Políticas Sociales 1990/1996* (Santiago de Chile: MIDEPLAN, 1996).
- MIDEPLAN (1999a), *Módulo Serie 1987 – 1998*, Santiago de Chile: Serie CASEN 98 (Santiago de Chile: MIDEPLAN, Departamento de Información Social, Diciembre de 1999).
- MIDEPLAN (1999b), *Resultados de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN 1998)*, Documento N°2 *Focalización e Impacto Distributivo de los Subsidios Monetarios 1998* (Santiago, Chile: MIDEPLAN, 1999).
- MIDEPLAN 2001, *Focalización e impacto distributivo de los subsidios monetarios 2000*, Documento N° 3 (Santiago, Chile: MIDEPLAN, 2001).
- MIDEPLAN 2002, *Gasto Social Global y Caracterización de la situación de la población en pobreza e indigencia* en www.mideplan.cl.
- MIDEPLAN 2003, "CASEN" en www.mideplan.cl. Sitio visitado en noviembre y diciembre, 2003.
- MINCER, JACOB, *Schooling, Experience and Earnings* (New York: National Bureau of Economic Research and Columbia University Press, 1974).
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN, *Compendio de Información Estadística 1998* (Santiago de Chile: Ministerio de Educación, 1998).
- MORRIS, JAMES O., "La Cuestión Social," originalmente publicado en Morris, James O., *Las elites, los intelectuales y el consenso. Estudio de la Cuestión Social y el Sistema de Relaciones Industriales en Chile* (Santiago de Chile: Ed. Del Pacífico, 1967). Reimpreso en Godoy, Hernán, *Estructura Social de Chile* (Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1971).

- MUJICA, R. Y ROJAS, A. *Mapa de la Extrema Pobreza en Chile: 1982* (Santiago de Chile: Instituto de Economía, Universidad Católica de Chile, Marzo, 1986)
- OLAVARRÍA-GAMBI, MAURICIO, "Social Security in Perspective: a parallel between Chile and the United States", *Georgetown Public Policy Review*, Volume 5, Number 2, Spring, 2000.
- ORREGO-LUCO, AUGUSTO, "La Cuestión Social en Chile", originalmente publicado en el diario "La Patria", 1884. Reimpreso en Godoy, Hernán, *Estructura Social de Chile* (Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1971).
- ORTEGA, EUGENIO, "Los pobres y su sobrevivencia", en Ortega, Eugenio y Tironi, Ernesto, *Pobreza en Chile* (Santiago de Chile: CED, 1988).
- PINTO, ANÍBAL, *Chile, un Caso de Desarrollo Frustrado* (Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1973).
- RACZYNSKI, DAGMAR, *¿Disminuyó la pobreza entre 1970 y 1982? Notas Técnicas N° 90* (Santiago de Chile: CIEPLAN, 1986).
- RACZYNSKI, DAGMAR, *Social Policies in Chile: origin, transformation and perspective*, University of Notre Dame's Kellogg Institute, Democracy and Social Policy Series, Working Paper N°4 (Indiana: Kellogg Institute, 1994).
- RECARBARREN, LUIS EMILIO, "El Balance del Siglo. Ricos y Pobres a través de un siglo de vida republicana," originalmente publicado en Recabarren, Luis Emilio, *Obras Escogidas, Tomo I* (Santiago de Chile: Ed. Recabarren, 1965). Reimpreso en Godoy, Hernán, *Estructura Social de Chile* (Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1971).
- RODRÍGUEZ, JORGE, *La distribución del ingreso y gasto social en Chile* (Santiago de Chile: ILADES, 1985).
- SCHULTZ, THEODORE W., *Investment in Human Capital* (New York: The Free Press, 1971).
- SERRANO, HORACIO, *Hay Miseria en Chile* (Santiago de Chile: Ed. Zig Zag, 1938).
- SILVA, FERNANDO, "Expansión y crisis colonial: 1861-1924", en Villalobos, Sergio; Silva, Osvaldo; Silva, Fernando y Estellé, Patricio, *Historia de Chile, Tomo 4* (Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1974).
- SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES (SAFP), *El sistema chileno de pensiones, Cuarta Edición* (Santiago, Chile: SAFP, abril 1998).
- SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES (SAFP), *El sistema chileno de pensiones, Quinta Edición* (Santiago, Chile: SAFP, noviembre, 2002).
- TIRONI, ERNESTO, "Principales Programas contra la Pobreza en Chile," en Ortega, Eugenio & Tironi, Ernesto, *Pobreza en Chile* (Santiago de Chile: CED, 1988).
- TORCHE, ARÍSTIDES, *Pobreza y Distribución del Ingreso en Chile: Logros y Desafíos Borrador*, Santiago de Chile, 1999.
- VERGARA, PILAR, *Políticas Sociales hacia la Extrema Pobreza en Chile, 1973-1988* (Santiago de Chile: FLACSO, 1990).
- VILLALOBOS, SERGIO, *Chile y su Historia* (Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1992).
- VILLALOBOS, SERGIO, *Historia del Pueblo Chileno, Tomo IV* (Santiago: Editorial Universitaria, 1999).

ZAÑARTU-PIETO, ENRIQUE, *Hambre, Miseria e Ignorancia* (Santiago de Chile: Ed. Ercilla, 1938).

Capítulo 4

ABENTE, DIEGO, "Un Sistema de Partidos en Transición. El Caso Paraguayo", en *Revista Paraguaya de Sociología*, Año 33, N° 96, mayo-agosto, 1996 (Asunción, Paraguay: CEPS, 1996).

AEDO, CRISTIÁN Y LARRAÑAGA, OSVALDO, "Políticas sociales II: El caso chileno" en *Revista de Análisis Económico*, Volumen 8, N° 2, noviembre, 1993 (Santiago, Chile: ILADES/Georgetown University, 1993).

AHUMADA, JORGE, *En Vez de la Miseria* (Santiago de Chile: Ed. Del Pacífico, 1958).

AKIN, JOHN S., CHARLES C. GRIFFIN, DAVID K. GUILKEY Y BARRY M. POPKIN, *The Demand for Primary Health Services in the Third World* (New Jersey: Rowman & Allanheld, 1985).

ARELLANO, JOSÉ PABLO, *Políticas Sociales y Desarrollo* (Santiago de Chile: CIEPLAN, 1985).

ARZE AGUIRRE, RENÉ "Notas para una Historia del Siglo XX en Bolivia", en Fernando Campero, Editor, *Bolivia en el siglo XX. La Formación de la Bolivia Contemporánea* (La Paz, Bolivia: Harvard Club de Bolivia, 1999); pp. 47-66.

AYLWIN, MARIANA, CARLOS BASCUÑÁN, SOFÍA CORREA, CRISTIÁN GAZMURI, SOL SERRANO Y MATÍAS TAGLE, *Chile en el Siglo XX* (Santiago de Chile: Ed. Planeta, 1990).

BANCO CENTRAL DE CHILE, *www.bcentral.cl*. Sitio web visitado en noviembre y diciembre, 2003.

BANCO MUNDIAL, *Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993. Invertir en Salud* (Washington DC: Oxford University Press, 1993).

BEHRMAN, JERE R.; DURYEA, SUZANNE Y SZÉKELY, MIGUEL, *Schooling Investments and Aggregate Conditions: a household survey-based approach for Latin America and the Caribbean*, Inter-American Development Bank Working Paper Series N°407 (Washington DC: IADB, noviembre, 1999).

BECKER, GARY S, *El Capital Humano. Un análisis teórico y empírico referido fundamentalmente a la educación* (Madrid: Alianza Ed., 1983)

BECKER, GARY S., *Human Capital and Poverty Alleviation*, HRO Working Papers N° 52 (Washington DC: The World Bank, marzo, 1995).

BID, *A la búsqueda del siglo XXI: nuevos caminos de desarrollo en Costa Rica*, Grupo de la Agenda Social (San José, Costa Rica: BID, 1994).

BRUNO, MICHAEL; RAVALLION, MARTIN Y SQUIRE, LYN, *Equity and Growth in Developing Countries: Old and New Perspectives on the Policy Issues*, IMF Conference On Income Distribution and Sustainable Growth, agosto, 1995.

BUZZETTI, JOSÉ L., *Historia Económica y Financiera del Uruguay* (Montevideo, Uruguay: DIPLAN, Ministerio de Obras Públicas, 1969).

CARDOZO, Efraín, *Breve Historia del Paraguay* (Buenos Aires: EUDEBA, 1965).

CARRASCO, SEBASTIÁN; MARTÍNEZ, JORGE Y VIAL, CLAUDIA, *Población y necesidades básicas en Chile: un acercamiento*

- sociodemográfico al período 1982-1994 (Santiago: MIDEPLAN, 1997).
- CEPAL, *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2002* (Santiago, Chile: CEPAL, 2003).
- CEPAL, *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe, Edición 1999* (Santiago, Chile: CEPAL, 2000).
- CEPAL, *La brecha de la equidad. Una segunda evaluación* (Santiago de Chile: CEPAL, Naciones Unidas, mayo, 2000).
- CEPAL, *Panorama Social de América Latina 1998* (Santiago de Chile: CEPAL, Naciones Unidas, Abril 1999).
- CEPAL, *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe, Edición 1985* (Santiago, Chile: CEPAL, 1986).
- CONSEJO NACIONAL PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA, *La Pobreza en Chile: Un Desafío de Equidad e Integración Social*, Informe del Consejo para la Superación de la Pobreza (Santiago de Chile: Ed. Despertar, 1996).
- CONTRERAS, DANTE, *Links between poverty, inequality and welfare. Evidence from a rapid growth economy: Chile 1990-1996*, Documento de Trabajo, Departamento de Economía, Universidad de Chile, marzo, 2000.
- CONTRERAS, DANTE, "Pobreza y Desigualdad en Chile: 1987-1992. Discurso, Metodología y Evidencia Empírica", en *Estudios Públicos* N° 64, Primavera 1996 (Santiago, Chile: CEP, 1996); pp. 57-94.
- CONTRERAS, DANTE Y OSVALDO LARRAÑAGA, *Los Activos y Recursos de la Población Pobre en América Latina: El Caso de Chile*, Documento de Trabajo, Departamento de Economía, Universidad de Chile, mayo, 1998.
- CONTRERAS, MANUEL E., "Reformas y Desafíos de la Educación", en Fernando Campero, Editor, *Bolivia en el Siglo XX. La Formación de la Bolivia Contemporánea* (La Paz, Bolivia: Harvard Club de Bolivia, 1999); pp. 483-507.
- CORDERO, JOSÉ ANTONIO, *El Crecimiento Económico y la Inversión: el Caso de Costa Rica*, Working Paper N° 52, Serie Reformas Económicas (Santiago, Chile: CEPAL, 2000).
- COWAN, KEVIN Y DE GREGORIO, JOSÉ, "Distribución y Pobreza en Chile: ¿Estamos Mal? ¿Ha Habido Progresos? ¿Hemos Retrocedido?", en *Estudios Públicos* N° 64, Primavera 1996 (Santiago, Chile: CEP, 1996); pp. 27-56.
- D'ÁVILA-VIANA, ANA LUIZA Y ARRETCHÉ, MARTA T.S., *Bolivia: Desafíos e Posibilidades em Termos de Política Social*, Documento CEPAL N°15, Serie Reformas de Política Pública (Santiago de Chile: CEPAL, 1993).
- DÍAZ DE ARCE, OMAR, "El Paraguay Contemporáneo", en Pablo González-Casanova, Coordinador, *América Latina: Historia de Medio Siglo*, Vol. 1: América del Sur (México: Siglo XXI Eds., 1977).
- DE JANVRY, ALAIN Y ELIZABETH SADOULET, *How Effective Has Aggregate Income Growth Been in Reducing Poverty and Inequality in Latin America?*, Working Paper, 1999.
- FALCONE D. AND L. HARTWIG, "Congress and Health Policy: Dynamics Without Change?", en Litman, Theodore J.

- and Leonard S. Robins, *Health Politics and Policy* (Albany: Delmar, 1997).
- FAVARO, EDGARDO Y BENSION, ALBERTO, "Uruguay," en Simon Rottenberg, *Costa Rica and Uruguay. The Political Economy of Poverty, Equity and Growth* (Washington DC: The World Bank, 1993).
- FERREIRA, FRANCISCO Y LITCHFIELD, JULIE, *Calm after the storms. Incme distribution in Chile, 1987–1994*, Policy Research Working Paper 1960 (Washington DC: The World Bank, 1998).
- FINCH, M.H.J., *A Political Economy of Uruguay since 1870* (London: Macmillan, 1981).
- FLEURY, SONIA Y MOLINA, CARLOS GERARDO, *Modelos de Protección Social* INDES Documento de Trabajo (Washington DC: BID, 2000).
- GALEANO, LUIS Y BARRIOS, FEDERICO, *El rol de los actores sociales en la superación de la exclusión social. El caso de Paraguay*, OIT Documento de Trabajo N° 117 (Santiago, Chile: OIT, 1999).
- GAMARRA, EDUARDO, *Democracia, Reformas Económicas y Gobernabilidad en Bolivia*, Documento CEPAL N°36, Serie Reformas de Política Pública (Santiago de Chile: CEPAL, 1995).
- GARNIER, LEONARDO Y HIDALGO, ROBERTO, "El Estado necesario y la política de desarrollo", en Garnier, Leonardo; Hidalgo, Roberto; Monge, Guillermo y Trejos, Juan Diego, *Costa Rica entre la ilusión y la desesperanza: una alternativa para el desarrollo* (San José, Costa Rica: Ed. Guayacán, 1991); pp. 7–72.
- GAZMURI, CRISTIÁN, *El 48 Chileno: Igualitarios, Reformistas, Radicales y Bomberos* (Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1992).
- GIACONI, JUAN Y GONZALO VALDIVIA, *El Sistema de Salud Chileno* (Santiago de Chile: Ediciones de la Universidad Católica de Chile, 1994).
- GONZÁLEZ, CLAUDIO Y CÉSPEDES, VÍCTOR, "Costa Rica" en Simon Rottenberg, Editor, *Costa Rica and Uruguay. The Political Economy of Poverty, Equity, and Growth* (Washington DC: The World Bank & Oxford University Press, 1993).
- GONZÁLEZ, LUIS Y NOTARO, JORGE, *Alcances de una política estabilizadora heterodoxa: Uruguay 1974–1978*, The Wilson Center, Latin American Program, Working Paper N°45 (Washington DC: sin fecha).
- GUZMÁN, AUGUSTO, *Historia de Bolivia*, 7ª Ed. (La Paz, Bolivia: Ed. Los Amigos del Libro, 1990).
- HEIKEL, MARÍA VICTORIA, "Desarrollo y población con perspectiva de género", en Javier Caballero-Merlo y Roberto Céspedes-Ruffinelli, compiladores, *Realidad Social del Paraguay* (Asunción, Paraguay: CEADUC, 1998).
- HENRÍQUEZ, RICARDO, "The Chilean Health Sector: Description", Borrador del Capítulo 1 de Tesis Doctoral (Santiago de Chile, 2000).
- HERRING, HUBERT, *Evolución Histórica de América Latina*, Tomo II (Buenos Aires: EUDEBA, 1972).
- INDES–BID, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social, Banco Interamericano de Desarrollo, "Indicadores

- Sociales y Económicos en América Latina y el Caribe (Washington DC: INDES-BID, septiembre, 2000).
- INE (Instituto Nacional de Estadísticas), *Anuario de Estadísticas Vitales, 2001* (Santiago, Chile: INE, 2003).
- INE (Instituto Nacional de Estadísticas), *Estadísticas de Chile en el siglo XX* (Santiago de Chile: INE, noviembre, 1999).
- KAZTMAN, RUBÉN; BECCARIA, LUIS; FILGUEIRA, FERNANDO; GOLBERT, LAURA; Y KESSLER, GABRIEL, "Vulnerabilidad, Activos y Exclusión Social en Argentina y Uruguay", Documento de Trabajo OIT N° 107 (Santiago, Chile: OIT, 1999).
- KLIKSBERG, BERNARDO, *Seis tesis no convencionales sobre participación*, Documento de Trabajo INDES (Washington DC: INDES-BID, 1998).
- LABARCA GODDARD, MARGARITA, *Estudio Comparativo de las Legislaciones de Seguridad Social de Chile y Bolivia* (Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1962).
- LANGER, ERICK, "Una Visión Histórica de Bolivia en el siglo XX," en Fernando Campero, Editor, *Bolivia en el siglo XX. La Formación de la Bolivia Contemporánea* (La Paz, Bolivia: Harvard Club de Bolivia, 1999); pp. 67–88.
- LARRAÑAGA, OSVALDO, "Educación y superación de la pobreza en América Latina", en José Vicente Zevallos, editor, *Estrategias para reducir la pobreza en América Latina* (Quito, Ecuador: PNUD, 1997); Capítulo Seis, pp. 321–383.
- LARRAÑAGA, OSVALDO, "Crecimiento, Pobreza y Desigualdad. Chile 1987–1992", mimeo, marzo, 1992.
- LARRAÑAGA, OSVALDO, *Crecimiento, Pobreza y Desigualdad. Chile 1987 – 1990*, ILADES– Georgetown University, 1993.
- LARRAÑAGA, OSVALDO Y GONZALO SANHUEZA, *Descomposición de la Pobreza en Chile con Base en la Función Lognormal Desplazada*, Working Paper, ILADES/ Georgetown University, Santiago de Chile, mayo, 1994.
- LIBERTAD Y DESARROLLO, *Indicadores Sociales* [<http://www.lyd.cl/programas/social/indicadores.html>], sitio web visitado en agosto del 2000.
- LIPTON, MICHAEL Y MARTIN RAVALLION, *Poverty and Policy*, Policy Research Working Paper 1130 (Washington DC: The World Bank, 1993).
- LOTT, LEO B. "Paraguay", en Martin C. Needler, ed. *Political Systems of Latin America* (New York: Van Nostrand Reinhold Company, 1970).
- LUSTIG, NORA Y RUTHANNE DEUTSCH, *The Inter-American Development Bank and Poverty Reduction: An Overview, Revised Version* (Washington DC: IADB, mayo, 1998).
- MEDINA, ERNESTO Y KAEMPFER, ANA MARÍA, "Progresos en Salud. Análisis de la situación en Chile", *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Volumen 95, N° 1, julio, 1983.
- MELLER, PATRICIO, "Pobreza y Distribución del Ingreso en Chile (Década del

- 90)", Working Paper N°69, Departamento de Ingeniería Industrial, Universidad de Chile (Santiago, Chile: DII, Universidad de Chile, 2000).
- MELLER, PATRICIO, *Un Siglo de Economía Política Chilena (1890-1990)* (Santiago, Chile: Ed. Andrés Bello, 1996).
- MENDOZA, RAÚL, "Desarrollo y evolución de la población paraguaya", en D.M. Rivarola y G. Heisecke, editores, *Población, Urbanización y Recursos Humanos en el Paraguay* (Asunción, Paraguay: Centro Paraguayo de Estudios Sociológicos, 1969).
- MERCADO LORA, MARCELO, "El Sistema de Pensiones en Bolivia", en Andras Uthof y Raquel Szalachman, *Sistema de Pensiones en América Latina. Diagnóstico y Alternativas de Reforma*, Volumen 2 (Santiago de Chile: CEPAL, 1992).
- MESA-LAGO, CARMELO (2000a), *Market, Socialism and Mixed Economies* (Baltimore: The John Hopkins University Press, 2000).
- MESA-LAGO, CARMELO (2000b), "Achieving and Sustaining Social Development with Limited Resources: The Experience of Costa Rica", in Dharam Ghai, Editor, *Social Development and Public Policy. A Study of Some Successful Experiences* (Great Britain: United Nation Research Institute for Social Development, 2000).
- MESA-LAGO, CARMELO, *Social Security in Latin America. Pressures Groups, Stratification and Inequality* (Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 1978).
- MIDEPLAN, "CASEN" en www.mideplan.cl. Sitio web visitado en noviembre y diciembre, 2003.
- MIDEPLAN, *Caracterización de los sistemas de previsión social y de sus afiliados en Chile 1998*, Documento N° 21 (Santiago, Chile: MIDEPLAN, marzo del 2001).
- MIDEPLAN (1999a), *Módulo Serie 1987-1998*, Santiago de Chile: Serie CASEN 98 (Santiago de Chile: MIDEPLAN, Departamento de Información Social, diciembre de 1999).
- MIDEPLAN, *Balance de Seis Años de las Políticas Sociales 1990 / 1996* (Santiago de Chile: MIDEPLAN, 1996).
- MIDEPLAN, [<http://www.mideplan.cl>]. Sitio web consultado el 14 agosto, 2000.
- MINEDUC, [<http://www.mineduc.cl>]. Sitio web consultado el 16 agosto, 2000.
- MORALES, JUAN ANTONIO Y PACHECO, NAPOLEÓN, "El Retorno de los Liberales", en Fernando Campero, editor, *Bolivia en el siglo xx. La Formación de la Bolivia Contemporánea* (La Paz, Bolivia: Harvard Club de Bolivia, 1999); pp. 155-192.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud), *Las Condiciones de Salud en las Américas*, Publicación Científica N° 549 (Washington DC: OPS, 1994).
- PAHO (Pan-American Health Organization), *Health in the Americas*, Scientific Publication N° 569 (Washington DC: PAHO, 1998).
- PARAGUAY, PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, Secretaría de Acción Social, *Plan Estratégico de Desarrollo Social. Una Convocatoria a la Sociedad Paraguaya* (Asunción, Paraguay, 1996).

- PNUD y CEPAL, *Panorama Social del Paraguay* (Santiago, Chile: PNUD-CEPAL, 1996).
- RACZYNSKI, DAGMAR, "Social Policies in Chile: origin, transformation and perspective", University of Notre Dame's Kellogg Institute, Democracy and Social Policy Series, Working Paper N° 4 (Indiana: Kellogg Institute, 1994).
- RATINOFF, LUIS, "La urbanización en el Paraguay", en D.M. Rivarola y G. Heisecke, editores, *Población, Urbanización y Recursos Humanos en el Paraguay* (Asunción, Paraguay: Centro Paraguayo de Estudios Sociológicos, 1969).
- REYEROS, RAFAEL, *Historia de la Educación en Bolivia 1825-1898* (La Paz, Bolivia: Ed. Universo, 1952).
- RIVAROLA, DOMINGO, "Paraguay: un caso de país de pequeña escala y su alternativa de desarrollo", Documento preparado para el Seminario sobre "Comparación analítica entre los modelos de desarrollo a partir de 1950 de los países de pequeña escala de Europa y América Latina y el Caribe". CEPAL, Montevideo, Uruguay, 30 noviembre – 4 diciembre, 1992.
- SANTA CRUZ, LUCÍA, "Reflexiones en torno a la desigualdad en Chile", en *Revista Perspectivas*, Vol. 2, Número Especial, 1999 (Santiago, Chile: Universidad de Chile, DII, 1999).
- SEN, AMARTYA, "Editorial: Human Capital and Human Capability", *World Development*, Vol. 25, N° 12, pp. 1959–1961, 1997 (Great Britain: Elsevier, 1997).
- SOJO, ANA, "Actual dinámica socioeconómica costarricense", en *Revista Síntesis* N°8, mayo–agosto, 1989 (Madrid: Soc. Ed. Síntesis, 1989).
- SCHULTZ, THEODORE, *The Economics of Being Poor* (Cambridge, MA: Blackwell, 1993).
- THORP, ROSEMARY, *Progreso, Pobreza y Exclusión. Una historia económica de América Latina en el siglo XX* (Washington DC: BID, 1998).
- TORCHE, ARÍSTIDES, "Pobreza y Distribución del Ingreso en Chile: Logros y Desafíos", Borrador, Santiago de Chile, 1999.
- TREJOS, JUAN DIEGO, "Reformas Económicas y Distribución del Ingreso en Costa Rica", Documento de Trabajo N° 37, Serie Reformas Económicas (Santiago, Chile: CEPAL, 1999).
- UGARTE CENTURIÓN, DELFIN, *Evolución Histórica de la Economía Paraguaya* (Asunción, Paraguay: Ed. Graphis S.R.L., 1983).
- UNDP (United Nations Development Programme), *Human Development Report 1997* (New York: Oxford University Press, 1997).
- UNDP (United Nations Development Programme), *Human Development Report 1998* (New York: Oxford University Press, 1998).
- UNDP (United Nations Development Programme), *Human Development Report 2003* (New York: Oxford University Press, 2003).
- URMENETA, ROBERTO, "Exclusión, servicios sociales y pobreza: desafíos para las políticas", en *Economía y Trabajo en Chile*, N° 6, Informe

- Anual 1995–1996 (Santiago de Chile: Programa de Economía del Trabajo, diciembre, 1996).
- VALDEZ, LUIS APARICIO, *Seguridad Social en el Grupo Andino* (Lima, Perú: Universidad del Pacífico, 1974).
- VEGA-CARBALLO, JOSÉ LUIS, “Costa Rica: Coyunturas, Clases Sociales y Estado en su desarrollo reciente, 1930 – 1975”, en Pablo González-Casanova, Coordinador, *América Latina: Historia de Medio Siglo*, Vol. 2: Centroamérica, México y El Caribe (México: Siglo XXI Eds., 1981).
- VILLALOBOS, SERGIO, *Chile y su Historia* (Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1992).
- VILLALOBOS, SERGIO, OSVALDO SILVA, FERNANDO SILVA Y PATRICIO ESTELLÉ, *Historia de Chile* (Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1974).
- VON GERSDORFF, “The Bolivian Pension Reform. Innovative solutions to common problems”, A World Bank’s Financial Sector Development Department Paper (Washington DC: Banco Mundial, julio, 1997)
- WEINSTEIN, MARTIN, *Uruguay: Democracy at the Crossroads* (Boulder, Colorado: Westview Press, 1988).
- WORLD BANK, “Chile. Poverty and Income Distribution in a High Growth Economy. The case of Chile 1987–1998”, Report N° 22037-CH (Washington DC: The World Bank, 2001).
- WORLD BANK, *World Development Report 2000/2001. Attacking Poverty* (Washington DC: The World Bank, 2001).
- WORLD BANK, *World Development Indicators on CD – ROM* (Washington DC: The World Bank, 1999).
- WORLD BANK, *World Development Report 1990. Poverty* (Washington DC: Oxford University Press, 1990).
- WORLD BANK, “Paraguay. Poverty and the Social Sectors in Paraguay: A Poverty Assessment”, Report N° 12293-PA (Washington DC: The World Bank, 1994).
- ZEVALLOS, JOSÉ VICENTE, “Introducción,” en José Vicente Zevallos, editor, *Estrategias para reducir la pobreza en América Latina*, (Quito, Ecuador: PNUD, 1997); Capítulo Uno, pp. 1 – 30.
- ZUM-FELDE, ALBERTO, *Proceso Histórico del Uruguay* (Montevideo, Uruguay: Arca, 8ª edición, 1967).

Capítulo 5

- ANRÍQUEZ, GUSTAVO; COWAN, KEVIN; AND DE GREGORIO, JOSÉ, “Poverty and Macroeconomic Policies: Chile 1987–1994”, Serie Economía, Working Paper N° 27, Centro de Economía Aplicada (Santiago de Chile: CEA, Universidad de Chile, January, 1998).
- CEPAL, *La brecha de la equidad. Una segunda evaluación* (Santiago, Chile: CEPAL, 2000).
- CONTRERAS, DANTE Y OSVALDO LARRAÑAGA, “Los Activos y Recursos de la Población Pobre en América Latina: El Caso de Chile”, Working Paper, University of Chile’s Department of Economics, May, 1998.

MIDEPLAN, *Pobreza e Indigencia e Impacto del Gasto Social en la Calidad de Vida 2000*, Conferencia de Prensa Sra. Ministro Alejandra Krauss, junio 28, 2001.

ORTEGA, EUGENIO, "Los pobres y su sobrevivencia", en Ortega, Eugenio & Tirón, Ernesto, *Pobreza en Chile* (Santiago de Chile: CED, 1988).

TORCHE, ARÍSTIDES, "Pobreza y Distribución del Ingreso en Chile: Logros

y Desafíos", Borrador, Santiago de Chile, 1999.

UNDP (Edited by Alejandro Grinspun), *Choices for the Poor. Lessons from National Poverty Strategies* (UNDP, 2001).

WORLD BANK, *World Development Report 2000/2001. Attacking Poverty* (Washington DC: The World Bank, Oxford University Press, 2001).

