FOCALIZACION DE PROGRAMAS SOCIALES: LECCIONES DE LA EXPERIENCIA CHILENA

DAGMAR RACZYNSKI

INTRODUCCION

En las últimas dos décadas, el concepto de "focalización" del gasto social ha adquirido gran difusión en nuestra sociedad. La propuesta, que consiste en concentrar el gasto social en la población más pobre, se propagó como solución a una inquietud de tipo fiscal –reducir el gasto público a fin de equilibrar el presupuesto fiscal– y otra de tipo social –paliar los efectos sociales de la crisis y reducir la pobreza–. La hipótesis de la focalización afirma que, si el gasto social se concentra únicamente en los sectores pobres, se ahorran los recursos que de otro modo son captados por sectores con capacidad de pago, que no requieren del apoyo estatal; ello, aun en un contexto de reducción global de recursos, permite destinar más recursos a los sectores efectivamente pobres. Así, la hipótesis combina argumentos de eficiencia y de equidad social. El planteamiento, al menos en su desarrollo inicial, opone políticas focalizadas a políticas universales, y sostiene que las primeras son más eficientes y aportan más a la equidad social que las segundas.

Con el término "focalización", que no existe en la lengua española, han ocurrido dos cosas diferentes. Por un lado, ha pasado a utilizarse para cualquier situación que implique priorizar, decidir o definir un blanco o meta. Por otro, se ha convertido en un precepto sagrado en el debate técnico-político, que se defiende o se rechaza a ultranza. Rara vez se problematiza en el sentido de reconocer modalidades distintas de focalización, de identificar las ventajas y desventajas de éstas y las situaciones en las cuales ellas se aplican. Este trabajo pretende delimitar algunos conceptos básicos y presentar los principales tópicos estudiados en torno al tema, así como describir los rasgos centrales de la experiencia de focalización en Chile, caracterizando los mecanismos de focalización presentes en programas específicos, y extrayendo de ello lecciones y sugerencias de política.

I. CONCEPTOS Y TOPICOS BASICOS EN EL TEMA DE FOCALIZACION

1. POLITICAS UNIVERSALES, SELECTIVAS Y FOCALIZADAS

Es importante distinguir entre estos tres términos. **Políticas universales** son aquellas que se diseñan en beneficio de todos los habitantes, sin importar sus características personales, económicas y sociales. Ejemplos de políticas

universales son los subsidios a los precios de algunos bienes básicos de consumo masivo, campañas de vacunación ante una epidemia, políticas generales de protección del medio ambiente, programas de educación en salud a través de la televisión. Si bien representan políticas dirigidas a toda la población, con frecuencia se diseñan bajo la hipótesis de que beneficiarán preferentemente a la población más pobre. Ello ocurría, por ejemplo, con las políticas de subsidio a los precios de algunos bienes de consumo básico, frecuentes en la región en los años 60 y 70[1].

Políticas selectivas son las que se formulan pensando en un grupo destinatario específico –segmento poblacional, actividad, organización o localidad geográfica–. En un nivel genérico, se diferencian dos criterios para definir dichos grupos destinatarios: un criterio "categorial", por el cual el grupo destinatario se delimita según alguna vulnerabilidad específica asociada a una situación sociodemográfica, de ciclo vital o de inserción productiva –por ejemplo, los segmentos materno-infantil, jóvenes, mujeres, ancianos, pequeña empresa, productores agrícolas– y un criterio de pobreza, que delimita el grupo destinatario según una variable que refleja riesgo social, como el nivel de ingreso del hogar, bajo nivel de aprendizaje escolar o precariedad de la situación habitacional. El término "focalización" se ha asociado a la delimitación del grupo destinatario según un criterio de pobreza. **Políticas focalizadas** son aquellas que se proponen beneficiar únicamente a sectores poblacionales que se hallan por debajo de cierto umbral de pobreza o riesgo social.

Frecuentemente el criterio categorial se entrecruza con el de pobreza en programas específicos: programas de capacitación para jóvenes pertenecientes a hogares de escasos recursos, programas de alimentación complementaria para madres embarazadas y niños menores de 6 años con desnutrición, programas de mejoramiento de la calidad de la educación básica que priorizan sus acciones en las escuelas con un bajo nivel de aprendizaje. De esta forma, se hace una distinción entre políticas selectivas que benefician a todas las embarazadas, menores de 6 años, jóvenes, etc., y políticas selectivas focalizadas dirigidas a los estratos más carenciados o débiles al interior de dichos segmentos.

2. TOPICOS Y CONCEPTOS EN EL TEMA DE LA FOCALIZACION DE PRPOGRAMAS SOCIALES

El estudio quizá más completo sobre los mecanismos de focalización afirma:

> *"Se tiene una buena comprensión de los aspectos conceptuales de la focalización. La focalización es deseable porque con ella es posible concentrar los gastos destinados a los programas sociales o de alivio a la pobreza en las personas que más pueden beneficiarse de ellos. Ello*

1 Esta política ha mostrado ser poco eficiente, tanto en una evaluación económica como en una social.

economiza dinero y mejora la eficiencia de los programas. Los beneficios derivados de esta eficiencia mejorada deben ponderarse contra los costos administrativos de la focalización, y contra cualquier efecto desincentivante y problemas en materia de economía política. Así, en la práctica las decisiones relacionadas con la focalización dependen de los costos y beneficios relativos de las diferentes opciones" (Grosh, 1992, p. 1).

El estudio en cuestión, basado en la experiencia de nueve países latinoamericanos (incluido Chile), identifica mecanismos alternativos de focalización, estima los costos administrativos asociados a ellos, evalúa los resultados en cuanto a evitar filtraciones e identifica requisitos y problemas administrativos en la experiencia práctica. El estudio aporta importantes conocimientos sobre instrumentos alternativos y requerimientos administrativos y de información. La afirmación inicial –"se tiene una buena comprensión de los aspectos conceptuales de la focalización"– es cierta a nivel técnico-operacional de programas aislados, pero se torna dudosa cuando el tema se inserta en un marco más global de estrategia social y de combate a la pobreza. A este nivel sistémico, un programa altamente focalizado no siempre es más eficiente, y no necesariamente contribuye a una mayor equidad social. La decisión de focalizar implica reflexionar sobre qué, cuánto y cómo focalizar, identificando los límites de la focalización y las restricciones que desde el sistema sociopolítico recaen sobre ella.

A. Aspectos técnicos y operacionales de la focalización

Tres son los tópicos principales en este ámbito: mecanismos e instrumentos para seleccionar los beneficiarios, costos administrativos y psicosociales de la focalización e identificación de errores de la misma.

Mecanismos e instrumentos de selección de beneficiarios

Se distinguen tres mecanismos principales de focalización según si priorizan la **demanda** (potenciales beneficiarios directos, sean éstos hogares, personas o unidades productivas), la **oferta** (características de las entidades que ofrecen prestaciones o servicios o subsidios) o **áreas geográficas** (todos los hogares de determinada área que califica de pobre tienen derecho a recibir el servicio o subsidio).

Por otro lado, la focalización se puede lograr a través de la aplicación de un instrumento específico de selección de beneficiarios, o a través del propio diseño del programa. En este último caso, el programa se diseña de tal forma que la entrada al mismo sea "atractiva" sólo para los beneficiarios, ya sea por su modalidad específica de funcionamiento –como gratuidad o alternativas de copago, localización, accesibilidad física, horario, etc.– o por el tipo de beneficio que se distribuye (diseño autofocalizante).

Los mecanismos de focalización que se apoyan en la demanda requieren de un instrumento que permita discriminar la situación de pobreza o riesgo social de una persona, de un hogar o de una unidad productiva que demanda los beneficios de un programa o servicio. El mecanismo supone que los integrantes del grupo destinatario se acercarán al servicio o programa y demandarán sus beneficios. Sólo los recibirán las unidades que califican de pobre o en riesgo social; el resto no es atendido o es atendido mediando un copago. Esta forma de focalización privilegia una relación individual del beneficiario con el programa o servicio.

Cuando la focalización se apoya en la oferta, se beneficia a un servicio (establecimiento) que entrega o ejecuta las actividades del programa. La focalización se realiza identificando los servicios/establecimientos más vulnerables o más necesitados, y que atienden preferentemente a la población más pobre. El supuesto es que ciertas características de dichos establecimientos –localización, modalidad de funcionamiento, prestigio o status social, calidad de la prestación– los hacen poco atractivos para la población no pobre.

La focalización por área geográfica requiere identificar territorios relativamente homogéneos en los cuales haya una fuerte incidencia de pobreza. Para ello debe reunir información que permita identificar las áreas geográficas más postergadas o pobres y, en lo posible, contar con antecedentes que permitan diagnosticar los condicionantes de la pobreza y priorizar programas acordes con este diagnóstico.

Costos de la focalización

Focalizar los programas sociales conlleva un **costo administrativo** que corresponde a las tareas de elaboración, aplicación, actualización y control de los instrumentos de selección (fichas socioeconómicas, entrevistas domiciliarias, caracterización de establecimientos, mapas de pobreza, etc.). El estudio citado más arriba señala que, en programas aislados, el costo administrativo varía entre un 0,4 y un 29% del costo total del programa, siendo algo más alto al utilizar mecanismos que se apoyan en la demanda[2].

Diversos autores han resaltado que los programas sociales altamente focalizados tienen asimismo un **costo psicosocial**, definido como el costo de la estigmatización social y de estimular la dependencia de la población de los programas del Estado, que inhibiría la iniciativa y creatividad de los beneficiarios para la solución de sus problemas. El costo de la estigmatización social parece más fuerte en los programas que asumen mecanismos de focalización apoyados en la demanda y cuya unidad es el individuo o la familia, puesto que, para acceder al beneficio, los beneficiarios deben reconocer y hacer pública su pobreza, lo que generalmente es visto como una humillación, que frena la demanda por el beneficio al cual se tiene derecho.

2 Los estudios específicos de cada programa, contenidos en el volumen II de la publicación, dan cuenta de enormes dificultades para estimar los costos administrativos atribuibles a la focalización y arrojan dudas sobre las estimaciones.

El riesgo de ahogar la iniciativa personal o comunitaria a veces se asocia al mecanismo de la focalización y a veces a la naturaleza del programa. Los programas de subsidio directo y de transferencias de ingresos son los más propicios para crear este tipo de efecto. Al facilitar la subsistencia material de los más pobres, desincentivan el autoesfuerzo y la generación personal de recursos. Análisis de la experiencia de los programas asistenciales en Estados Unidos señalan que estos programas desincentivan el esfuerzo personal de búsqueda de empleo.

Los errores de focalización

El objetivo de la focalización es que los recursos de un programa social lleguen únicamente a la población cuya situación económica o social se sitúa por debajo de determinado umbral o nivel y que, en lo posible, todos los integrantes del grupo destinatario se vean favorecidos por el programa. En este contexto, se definen dos errores de focalización: el de inclusión y el de exclusión (Cornia y Stewart, 1992).

El **error de inclusión** surge al filtrarse el beneficio hacia segmentos sociales excluidos del grupo destinatario. La medida directa de ello es el porcentaje de beneficiarios efectivos que no corresponde al grupo destinatario.

En el **error de exclusión**, la mirada recae sobre la brecha entre el universo del grupo destinatario del programa y los integrantes efectivamente acogidos por él. La medida directa corresponde al porcentaje de integrantes no cubiertos por el programa. No obstante presentar muchas veces una magnitud considerable, este error casi no se estudia, en particular en países grandes y sin tradición de programas universales, y es particularmente grave cuando ocurre en programas que aluden a necesidades básicas que, de no ser oportunamente satisfechas, provocarán secuelas de por vida, como una alimentación no adecuada o la ausencia de estímulos sociosicológicos en niños pequeños.

Comparación de los mecanismos de focalización

El Cuadro Nº 1 compara los mecanismos de focalización según tres aspectos: el uso o no de instrumentos *ad hoc* de selección de beneficiarios, el nivel potencial de costos administrativos y psicosociales, y la presencia y magnitud de los errores de inclusión y exclusión.

En general, la focalización por el lado de la demanda conlleva mayores costos administrativos y psicosociales, y menores errores de inclusión. El error de exclusión depende de la aceptación del programa, del mecanismo utilizado –si, en opinión de los usuarios, éste implica una estigmatización social negativa, el error será mayor– y del monto de recursos disponibles.

La elaboración de criterios e instrumentos de selección es más fácil cuando ésta se aborda desde la oferta. Los mecanismos no implican mayores costos administrativos y no estigmatizan directamente a los usuarios. Pero el error de inclusión es más alto. Por esta razón, a veces se complementa con un mecanismos

Cuadro Nº 1. Mecanismos de focalización: Bondades y desventajas

	Demanda (identificación de hogares o personas pobres)	*Oferta (establecimiento y naturaleza del beneficio)*	*Area geográfica (territorios que califican de pobres)*
1. Instrumento *ad hoc* de selección	Sí	A veces	Sí
2. Costos			
- Administrativo	Alto	Bajo	Intermedio
- Dificultad de tener información actualizada	Alta	Baja	Intermedia
- Psicosocial	Alto	Bajo o intermedio	Bajo
3. Errores			
- De inclusión	Bajo	Intermedio	Intermedio o alto según tamaño y homogeneidad del área.
- De exclusión	Depende del monto de recursos, aceptación del programa, accesibilidad al mismo y tamaño del grupo-destinatario		

de copago, lo que exige contar con un instrumento de selección que permita filtrar los usuarios según su nivel de ingreso, tarea a su vez engorrosa en lo administrativo y frecuentemente poco efectiva en cuanto a la recuperación efectiva de recursos. El error de exclusión depende de la accesibilidad y la aceptación social del servicio o programa.

La focalización por área geográfica requiere disponer de mapas de pobreza o riesgo social a un nivel geográfico relativamente desagregado. Resulta pertinente en países con bolsones geográficos de concentración de pobreza. Este mecanismo, en general, no tiene costos psicosociales ni administrativos particulares. Si los recursos son suficientes, no debieran existir errores de exclusión; los de inclusión pueden ser altos, en particular cuando las áreas geográficas son de gran tamaño y muestran una alta heterogeneidad social.

No hay un mecanismo de focalización mejor que otro. Cada uno tiene bondades y limitaciones. Muchas veces se utilizan combinadamente. La oportunidad de uno u otro, o de combinaciones de ellos, depende de los objetivos y naturaleza de los programas sociales, de circunstancias particulares relativas a magnitud y características de la pobreza, de aspectos institucionales y de la disponibilidad oportuna y actualizada de información[3].

3 Ello se desprende del análisis realizado por Grosh (1992), particularmente del cuadro resumen 9.1 sobre opciones de focalización (pp. 162-165).

B. Conceptualización de la pobreza y focalización

Los tópicos técnico-operacionales y las decisiones que se adoptan en programas específicos están influidos por opciones político-conceptuales. Si la pobreza se visualiza como una carencia que afecta a personas u hogares, se optará por programas que van en apoyo directo de éstas, privilegiando un instrumento de focalización que se apoya en la demanda y que discrimine entre personas y hogares según situación socioeconómica. Esta opción ilustra la posición más ortodoxa de focalización: los programas parten del supuesto de que el apoyo directo a las personas u hogares pobres les permitirá abandonar su situación de pobreza.

Si ésta es entendida como un fenómeno producto de la estructura de oportunidades que enfrenta el hogar (las personas), y de la interacción entre su propio "capital social" y el contexto sociocultural y económico en el que se inserta, se adopta un diagnóstico más complejo sobre la pobreza y sus condicionantes; junto con beneficiar directamente a las personas y familias pobres, los programas intentarán crear oportunidades de empleo, de generación de ingreso y de integración social. Por ejemplo, se entrega capacitación laboral a los jóvenes y, paralelamente, se crean incentivos a las empresas para que contraten a los jóvenes capacitados. Los programas van dirigidos a fortalecer las potencialidades de un joven, un hogar, una organización o una comunidad pobre, entregándoles "herramientas" y oportunidades para que con su esfuerzo personal puedan salir de la situación que los aqueja. Se reconoce que la pobreza no es una cuestión únicamente individual o familiar, sino que también tiene que ver con las posibilidades y limitaciones locales (geográficas, de recursos productivos, de transporte y dotación de servicios, etc.), por lo que no basta actuar sobre las limitaciones y carencias a nivel individual o familiar.

C. Economía política de la focalización

Diversos trabajos han planteado que una focalización estricta de los programas públicos en los sectores más pobres no es viable desde un punto de vista político. Tales sectores, por lo general, casi no tienen voz ni poder de negociación, por lo que requieren del apoyo de los sectores medios para asegurar la sustentabilidad en el tiempo de los programas que los benefician. Bamberger (1993, p.42-43) afirma que:

> *"para que los programas orientados al alivio de la pobreza sean sostenibles, es necesario que cuenten con apoyo de gran parte de la población. Pero los programas destinados a ofrecer beneficios a los pobres exclusivamente pocas veces cuentan con apoyo suficiente para garantizar que se dispondrá de los recursos necesarios para su operación ininterrumpida. Aunque se disponga del respaldo necesario para iniciar un programa, con el tiempo éste se verá socavado, de modo que será difícil sostener los programas focalizados".*

Otros argumentan que, en términos de gobernabilidad y estabilidad democrática, una política social demasiado focalizada puede tener resultados sociopolíticos no deseados, en particular si se trata de políticas anteriormente más amplias, porque afectan negativamente a los sectores medios, dotados de más recursos políticos que los pobres para movilizarse en contra de los gobiernos. Si las políticas públicas no responden al menos parcialmente a los intereses de dichos sectores, pueden poner en jaque a nuestras frágiles democracias.

II. LA EXPERIENCIA DE FOCALIZACION DE CHILE

La trayectoria de las políticas sociales en Chile permite identificar tres grandes fases, que se asocian con maneras diferentes de visualizar la política social[4]. La focalización tiene una presencia y un significado distinto en cada fase (ver Cuadro Nº 2).

1. AUSENCIA DE FOCALIZACION (1930-1973)

Chile ostenta un sistema de políticas sociales de larga data, cuyo origen se remonta a los años 20, al asumir gradualmente el Estado la responsabilidad directa, no sólo de la formulación y financiamiento de los programas sino también de su ejecución. Si bien en un principio el sistema se planteó como uno focalizado –un Estado protector de los sectores más desvalidos, lo que a comienzos de siglo implicaba a obreros urbanos y mineros–, la dinámica de expansión del sistema –en el que los sectores medios, la burguesía industrial y los trabajadores urbanos, a través de sus organizaciones y de los partidos políticos presionaban sobre el Estado– condujo a un sistema de cobertura creciente, internamente fragmentado y estratificado, no siempre eficiente y escasamente focalizado[5]. Los intentos de racionalizar y perfeccionar el sistema rara vez lograron el necesario consenso político para ser aprobados. Intereses corporativos y políticos divergentes, con frecuencia polarizados, dominaron la arena y frenaron la aprobación y aplicación de propuestas de cambio.

No obstante esta dinámica de expansión, se consolidó un sistema significativo de políticas sociales que dotó al país de una infraestructura de servicios sociales y generó una demanda por éstos. Hacia 1970, la tasa bruta de matrícula en la educación básica alcanzaba al 94% de la población entre 6 y 14 años, un 70% de la población económicamente activa estaba afiliada al sistema de previsión social, la cobertura de agua potable y de alcantarillado era de 66% en áreas urbanas y de 31% en áreas rurales, un 80% de nacimientos contaban con atención profesional en el momento del parto, y un porcentaje similar de defunciones, con certificado médico. A la vez, hubo avances importantes en los

4 Ver Arellano (1985, cap. I); Raczynski (1992); Schkolnik (1991).

5 El eje que definía la incorporación al sistema y la calidad de los beneficios era la inserción laboral y el subsistema de seguridad social al cual ésta daba acceso. Las políticas en el ámbito educacional tuvieron un carácter más universal.

Cuadro Nº 2. Chile: Síntesis de la acción pública en el ámbito de las políticas sociales (1940-1994)

	1940-1973	*1973-1990 Gobierno Militar*	*1990-1994 Gobierno democrático*
Focalización	Poca preocupación Enfasis en programas universales (nominalmente)	Preocupación fuerte Implementación de instrumentos de selección de beneficiarios	Preocupación fuerte pero no exclusiva El país requiere de inversión en programas no focalizados Diseño de instrumentos de focalización territorial
Grupos destinatarios de las políticas	Definición ambigua Materno infantil	Hogares pobres y segmento materno-infantil	Sectores pobres Niños, jóvenes, mujeres tercera edad, grupos étnicos
Acceso al sistema	Inserción laboral	Nivel de ingreso Situación social	Nivel de ingreso Situación social y vulnerabilidad específica
Prioridad política y social	Inversión en servicios sociales Ampliar cobertura	Llegar a bolsones de pobreza Enfasis en subsidios asistenciales y transferencias	Calidad de los servicios, equidad en resultados Inversión en capital humano y apoyo productivo "Dar voz" a los beneficiarios Abrir canales de participación
Asignación del gasto	Subsidio a la oferta Presiones de grupos Asignación histórica	Preferencia por subsidios a la demanda y pago por acciones realizadas	Subsidios a la oferta y a la demanda dependiendo de los programas.
Nivel del gasto social	Creciente Sin claridad en el financiamiento	Decreciente	Creciente asegurando el debido financiamiento
Descentralización	Ausente Administración central y vertical	Desconcentración de los servicios Administración municipal	Descentralización política
Estado/sector privado	Estado norma, financia y	Estado norma y aporta al	Similar a fase anterior Mayor énfasis en el

(Continúa próxima página)

	1940-1973	*1973-1990 Gobierno Militar*	*1990-1994 Gobierno democrático*
	ejecuta la política social	financiamiento de los programas para los más pobres, supervisa y evalúa Ejecución municipal y por privados Privatización de los servicios sociales para los estratos medios y altos	Papel regulador del Estado
Injerencia de prestadores de servicios	Alta	Baja	Creciente
Política social / política económica	Política social "sobrepasa" la económica	Política social subordinada a la económica	Política social integrada y complementaria a la económica
Rol del Estado	Benefactor	Subsidiario	Integrador

Fuente: Adaptado de Raczynski (1994).

indicadores tradicionales de desarrollo humano (alfabetismo, expectativas de vida al nacer, mortalidad infantil y en la niñez).

El Estado asumió un papel creciente en el financiamiento, la gestión y la producción directa de los servicios o programas sociales. Además, operaba a través de políticas de empleo –salarios, condiciones laborales, sindicalización y negociación colectiva–, de fijación a precios de bienes y servicios básicos que se suponía eran consumidos por los sectores de menores ingresos y, hacia el final del período, a través de políticas de apoyo a la organización vecinal y comunitaria urbana ("promoción social") y campesina (sindicalización), así como mediante reformas estructurales que afectaron la tenencia de la tierra (reforma agraria).

El gasto público social crecía cada año, alcanzando a más del 20% del PGB en 1970. A fines de los 60, –pese a reconocidas desigualdades sociales y regionales, a un claro sesgo urbano en la localización de los servicios, a problemas de inasistencia, repitencia y deserción escolar, a la presencia de demanda insatisfecha en salud y a significativas ineficiencias administrativas–, el impacto distributivo del conjunto de las acciones sociales que contaban con apoyo estatal era ligeramente progresivo. El 30% más pobre de las familias captaba el 18% de los beneficios del gasto social (descontando tributación y otros

impuestos), mejorando su 8% de participación en la distribución original del ingreso. No obstante, sólo en los programas de salud y educación básica el beneficio por familia era más alto en los sectores más pobres que en los de mejor posición relativa (Foxley, Aninat y Arellano, 1981). Existía un amplio espacio para una asignación más progresiva del gasto social.

Esta acumulación de esfuerzos durante más de cuatro décadas facilitó la aplicación de programas focalizados en los años 70[6]. Al mismo tiempo, los problemas y las ineficiencias que fue acumulando el sistema –que no fueron pocos– hacían necesario introducir reformas, tarea nada fácil en un sistema que creció debido a las conquistas y presiones de grupos de interés político y corporativo.

2. EL IMPULSO A LA FOCALIZACION (1973-90)

A. Contexto de la política social

El gobierno militar introdujo cambios radicales en la economía (liberalización, apertura externa, privatización) y también en el sistema de políticas sociales. Los cambios estuvieron marcados por la filosofía neoliberal y la idea de un Estado subsidiario: el tamaño del Estado debía reducirse, y el mercado asumir el máximo posible de decisiones relativas a la asignación de recursos y la provisión de los servicios. El objetivo prioritario en lo social se definió como "erradicar la extrema pobreza". El Estado debía limitarse a beneficiar a aquellos hogares que no estaban en condiciones de atender por sí mismos sus necesidades básicas más urgentes. El grupo destinatario prioritario fue el de los niños pequeños de hogares pobres, en el entendido de que programas de "inversión en capital humano" a temprana edad (alimentación, salud, educación) asegurarían la igualdad de oportunidades.

A partir de la segunda mitad de los años 70, el gobierno impulsó una política sistemática de focalización. Paralelamente, traspasó la gestión de los servicios sociales a instancias descentralizadas del Estado y al sector privado, y promovió modalidades de asignación de recursos que privilegiaban la demanda y que estimulaban la competencia entre los servicios. El Cuadro Nº 3 enuncia las reformas y medidas más relevantes.

No corresponde una evaluación de tales medidas en este trabajo. No obstante, es importante señalar que se dieron bajo un régimen político autoritario que ejerció un fuerte control sobre las organizaciones y la expresión colectiva de las demandas sociales. Salvo la oposición de parte de algunos gremios con poder de presión –los médicos, principalmente–, no hubo debate público en torno a ellas, que se diseñaron "puertas adentro" y se impusieron del mismo modo.

6 El caso más claro es el de los programas de salud materno infantil, que se sintetiza en el punto 2. D de este trabajo.

Cuadro Nº 3. Ejes más importantes de las reformas en el ámbito social bajo el Régimen Militar

Ejes	*Sector Social*	*Reformas y/o políticas*
Gasto público social (GPS)		Reducción del GPS desde 20-25% del PGB, en 1970, a 15% en 1980
Focalización de los programas sociales	Educación	- Traslado de recursos del nivel universitario al básico y preescolar - Pérdida de gratuidad de la educación universitaria
	Salud	- Concentración de recursos en la atención primaria y en programas materno-infantiles - Pérdida de gratuidad de la atención curativa en el SNS
	Red social	- Desarrollo de una red social compensatoria - Diseño de instrumentos para identificar la población más pobre
Descentralización		- Regionalización incipiente de los Ministerios - Creación del Fondo Nacional de Desarrollo Regional
	Salud	- Subdivisión del SNS en 26 Servicios de Salud Regionales
	Educación, salud, red social	- Traspaso de la administración a los municipios
Privatización	Previsión social	- Creación de un sistema privado de capitalización individual
	Salud	- Creación de Instituciones Privadas de Salud Previsional (ISAPRE)
	Educación	- Estímulos a la creación de escuelas privadas subvencionadas
	Educación, salud, vivienda	- Subcontratación de servicios al sector privado
Incorporación de mecanismos de mercado en el funcionamiento del sector público	Salud, educación	- Asignación de recursos según atención prestada y según alumno atendido
	Vivienda	- Subsidio directo a la demanda - Liberalización del mercado de suelo urbano

Fuente: Adaptado de Raczynski (1994)

Pese al "contexto sociopolítico cerrado", las reformas no se concretaron cabalmente[7], de modo que al comenzar la década del 90 el Estado continuaba siendo responsable de más de la mitad de los servicios. Algo más del 60% de la matrícula escolar estaba en manos municipales, y el 90% contaba con financiamiento fiscal. Entre el 60 y el 65% de la población recibía atención en el sistema público de salud, porcentaje sólo un poco inferior al de 1970.

El proceso de descentralización se tradujo básicamente en una desconcentración de servicios y responsabilidades administrativas hacia el nivel local, con debilidades reconocidas en equipos humanos, instrumentos de trabajo y recursos monetarios, con relaciones centrales-locales restrictivas a la iniciativa local, y autoridades que respondían al "centro" y no estaban sometidas ni a procesos de elección democrática ni a instancias de escrutinio público (*accountability*).

B. La política de focalización

La política de focalización se impulsó en un contexto de reducción global del gasto público y de incremento en la magnitud de la pobreza en ingreso y deterioro en la distribución del ingreso familiar. El porcentaje de hogares pobres, que era de 17% en 1969, se elevó al 45% en 1985, cayendo gradualmente después al recuperarse la economía: 38% en 1987 y 34% en 1990[8]. El gasto familiar per cápita descendió en términos absolutos en el 60% de los hogares más pobres, aumentando en el 20% más rico[9]. El gasto público social disminuyó, aunque en menor grado que el gasto público total. Además, las reformas institucionales que afectaron a los sectores sociales tuvieron un costo y ejercieron presiones sobre el presupuesto fiscal, en particular la de la previsión social, que perdura hasta el presente, disminuyendo la disponibilidad de recursos para los sectores más pobres.

La política de "focalizar" el gasto y los programas sociales en los sectores más pobres se expresó en decisiones a distinto nivel. Hubo una reestructuración intrasectorial del gasto en educación y salud, en el sentido de priorizar los niveles menos complejos de atención por sobre los más complejos. En educación, disminuyeron los recursos destinados a la educación universitaria y aumentaron –al menos en una primera fase– los destinados a la enseñanza básica y

7 Entre los factores que frenaron los cambios, cabe mencionar la vigencia de una tradición según la cual el Estado juega un papel fundamental en la oferta de servicios de educación y salud, la conducta de los profesionales, técnicos y funcionarios involucrados en la entrega de los servicios sociales; la débil respuesta del sector privado, la precariedad de las instancias de gobierno regional y local y la recesión de 1982-83, que impidió contar con los recursos necesarios para financiar debidamente las reformas.

8 La medición del ingreso familiar incluye los ingresos que los hogares reciben por concepto de subsidios monetarios o transferencias en ingreso provenientes de los programas sociales. No incluye las transferencias de servicios provistos gratuitamente por el Estado.

9 INE, Encuesta de Presupuestos Familiares de 1969, 1978 y 1988. Los datos corresponden al Gran Santiago. El gasto familiar per cápita del quintil más bajo, en 1988, es un 16% más bajo que en 1978 y un 42% más bajo que en 1969. Para el quintil siguiente, las cifras son 12 y 30%, respectivamente.

prebásica[10]. La educación superior dejó de ser gratuita. En salud, los recursos se trasladaron desde la atención secundaria y terciaria a la atención primaria[11], perfeccionando los programas de salud y nutrición materno-infantil, de larga tradición en el país. Se reglamentó la introducción de tarifas y se eliminó la gratuidad automática en la atención curativa de salud en el sistema público. Las inversiones en salud y en educación, que disminuyeron fuertemente, priorizaron los lugares geográficamente aislados y socialmente postergados. Hubo también un fuerte deterioro en las remuneraciones reales en salud y educación.

En los peores momentos de crisis económica (1975-76 y 1982-83), se inició o amplió una red social de protección del trabajador y su familia frente a situaciones de cesantía y caída de los ingresos[12]. En 1975 se creó el Programa de Empleo Mínimo (PEM), y en 1982 el Programa de Ocupación para Jefes de Hogar (POJH); ese año se creó también un subsidio único familiar (SUF) para los niños de hogares pobres que nunca habían recibido la asignación familiar derivada del sistema de previsión social o que, por cesantía del padre o de la madre, habían perdido ese beneficio; y se amplió el programa de pensiones asistenciales orientado a la población pobre mayor de 65 años y a los incapacitados que no recibían subsidio o pensión del sistema de seguridad social.

Simultáneamente, se perfeccionaron y focalizaron programas preexistentes en los sectores de educación y salud, ampliándose las instancias de cuidado infantil (jardines y centros abiertos) en áreas de pobreza y privilegiando la asistencia de niños con riesgo de desnutrición. Se mejoraron programas sectoriales de larga data, focalizando sus beneficios en niños pequeños y en escolares en situación de riesgo social.

Para evitar la filtración de los beneficios hacia otros grupos de población, se diseñó y aplicó un instrumento de selección de beneficiarios: la ficha CAS o ficha de estratificación social[13]. Por otro lado, se tomaron medidas que estimularon la creación de servicios privados de salud y de educación para la atención de los sectores medios y altos (ISAPRES, centros de estudios superiores, universidades privadas, etc.). En aquellos servicios en los cuales el Estado tradicionalmente entregaba atención gratuita o altamente subsidiada, se introdujeron mecanismos de copago para los sectores sociales en mejor posición relativa. En el sector vivienda se impulsó un sistema de subsidio a la demanda donde los beneficiarios son seleccionados en función de su ahorro previo, tamaño familiar y nivel

10 La educación superior, que hasta 1979 recibía un tercio o más de los recursos fiscales del sector, en 1989 recibió algo más de un quinto. Los recursos destinados a la educación prebásica se elevaron de un 1-2% a un 8%, los de básica de un 40 a un 50%, y los de media de 15 a 20%.

11 El número de camas hospitalarias en el sector público se mantuvo sin grandes alteraciones (entre 32 y 33 mil), el número de consultorios, postas y estaciones médicas rurales aumentó significativamente (los consultorios, de 120, en 1970, a 345 en 1990; las postas rurales, de 770 a 1.040; las estaciones médicas rurales, de 769 a 1.214).

12 Vergara (1990) analiza y evalúa las características y dificultades de esta red.

13 La sigla CAS corresponde a "Comité de Asistencia Social", entidad creada en los municipios en 1979 con el objetivo de realizar diagnósticos sociales, definir prioridades, coordinar la labor de los diversos agentes que operan en materia social en la comuna, entregar prestaciones y subsidios y evaluar programas sociales.

socioeconómico. La localización y construcción de las viviendas sociales se traspasó al sector privado.

Indispensables para la política de focalización fueron los estudios-diagnóstico sobre la magnitud, localización y características de los sectores beneficiarios de la política social. A partir de la información proveniente del Censo de Población y Vivienda de 1970 se construyó el primer "Mapa de la Extrema Pobreza"[14], que cuantifica la población pobre y la clasifica por localización geográfica y otras características. El mapa detectó comunas con concentración de pobreza (en vivienda y equipamiento), permitió identificar problemas de inasistencia y deserción escolar en áreas rurales, y saber que los niños constituían el estrato de edad más afectado por la pobreza, por lo que la asignación de recursos se orientó hacia estos segmentos de la población.

Para evaluar a quiénes benefician los programas sociales, se diseñó la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), basada en una muestra de más de 20 mil hogares, representativa a nivel nacional, regional y urbano-rural. Esta encuesta, que se ha aplicado –con modificaciones– en 1985, 1987, 1990 y 1992, es un instrumento oportuno para conocer los sectores cubiertos y no cubiertos por los principales programas sociales, y para profundizar sobre la magnitud y las características de la pobreza en el país. Esta se mide comparando el ingreso familiar per cápita de los hogares con el costo de una canasta básica de alimentos por persona (líneas de pobreza) y también en términos de insatisfacción de necesidades básicas (vivienda, infraestructura sanitaria y equipamiento del hogar y educación).

Para apoyar la focalización en el sector salud se aplicó un sistema de medición regular del estado nutricional de los niños que asisten al programa de control del niño sano (más del 70% de los menores de 6 años en el país, y más del 95% en áreas rurales y urbanas pobres)[15].

C. La ficha CAS: focalización apoyada en la demanda de hogares o personas[16]

La ficha CAS es un cuestionario de caracterización socioeconómica que se utiliza para identificar a la población en extrema pobreza a fin de focalizar en ella los beneficios de algunos programas sociales. La ficha fue elaborada por el gobierno central. Su aplicación e interpretación es de responsabilidad municipal. Inicialmente (fines de los 70), se definió un conjunto amplio de objetivos, que iban desde "hacer diagnósticos sociales comunales" hasta distribuir subsidios de diferente tipo. Con el tiempo, los objetivos de la ficha se fueron restringiendo. En

14 El estudio define un índice de extrema pobreza que resulta de la combinación de cinco indicadores: tipo de vivienda, hacinamiento (más de 4 personas por pieza), disponibilidad de sistema de eliminación de excretas y equipamiento del hogar (posesión de al menos uno de una batería de bienes, básicamente electrodomésticos).

15 En el sector educación, se diseñó una prueba de aplicación bianual, la SIMCE, que mide en cuarto y octavo año de la enseñanza básica el aprendizaje de objetivos mínimos. Los resultados de ésta han sido un factor importante en la definición de programas focalizados en el sector, en el período post-90.

16 Esta sección se apoya en Raczynski (1992).

1989, según la reglamentación en uso, la ficha CAS se utilizaba para asignar algunos subsidios, concretamente el subsidio único familiar, la pensión asistencial y el subsidio de marginalidad habitacional[17]. Son beneficiarios de estos programas las personas (hogares) que reciben un puntaje inferior a cierto umbral, determinado de tal forma que aproximadamente el 30% de los hogares a nivel nacional califica en esta situación.

La ficha recoge información sobre características de la vivienda e infraestructura sanitaria, tamaño y composición familiar, ocupación del jefe de hogar, educación, patrimonio e ingreso per cápita del hogar y similares. Según su situación en cada pregunta, los hogares reciben un puntaje que los clasifica como potencial beneficiario o no beneficiario de los programas mencionados.

La ficha, que ha causado polémica entre técnicos e intelectuales y a nivel de los funcionarios municipales que deben aplicarla, ha sufrido diversas modificaciones, que corresponden a correcciones en las preguntas y categorías de respuesta, incorporación de nuevas variables (como el ingreso familiar) y modificaciones en las ponderaciones y modalidades de cálculo del puntaje.

Este instrumento apunta a un sistema de apoyo social individual por el cual recibe ayuda quien se acerca al municipio. La estructura de la ficha supone que los síntomas de la pobreza se manifiestan en diversos componentes (vivienda, infraestructura sanitaria, empleo, ingreso, patrimonio, educación), pero opta por un puntaje único por hogar, como si la pobreza fuera similar cualquiera sea la combinación de carencias de cada familia. En Chile, los hogares pobres en una dimensión –vivienda por ejemplo– no lo son necesariamente en otras, y viceversa. Según esta realidad, sería más pertinente optar por índices parciales, dependiendo de los programas de que se trate (vivienda, cuidado infantil, salud, etc.).

La información contenida en la ficha, inicialmente poco fiable, se ha ido perfeccionando con el tiempo. No obstante, persisten algunos problemas importantes: la ausencia de un sistema coherente y regular de actualización de la información[18] y el desconocimiento respecto a la cobertura efectiva de la población pobre en cada comuna (no se conoce error de exclusión).

La administración de la ficha consume una proporción importante de tiempo, energía y recursos a nivel municipal. La recopilación y procesamiento de la información resultan engorrosos. En la División Social del Ministerio de Planificación y Coordinación existe una Comisión Nacional CAS que prepara manuales, apoya el procesamiento computacional de la información y realiza una labor de supervisión técnica; para 1989, se ha estimado un costo de US$ 3,43 por ficha. Se trata de una estimación aproximada, que representa el costo por una

17 En el período 1990-91, el uso de la ficha CAS se extendió a la asignación del subsidio al consumo de agua potable y a la selección de beneficiarios en el programa de vivienda progresiva. En los años 80, se intentó extender el uso de la ficha para certificar gratuidad en salud y para filtrar la demanda por cupos en centros abiertos y otras instancias de cuidado infantil. La ficha mostró no ser apta para estos fines.

18 Reglamentariamente, el puntaje CAS es válido por dos años.

vez, por lo que no incorpora tareas de actualización de la información (Grosh, 1992, vol. II).

La población que solicita el puntaje CAS de su hogar percibe que el trámite es lento (más de un año en 1990) y su resultado azaroso, que el personal que realiza la visita domiciliaria confunde pobreza con suciedad y necesidad con falta de dignidad, y que la ficha castiga el esfuerzo personal y premia la desidia (Raczynski, Serrano y Bousquets, 1991), antecedentes que revelan la presencia de costos psicosociales. La población percibe que si se esfuerza y ahorra para acceder a una casa o adquirir muebles y bienes, corre el riesgo de perder la ayuda municipal.

D. Focalización en los programas de salud y nutrición materno-infantil: programas universales, autofocalización y focalización individual[19]

La larga historia de programas específicos de salud y de nutrición dirigidos a la madre y al niño en Chile se inicia en los años 30. Desde los 60, tales programas contemplan controles periódicos antes, durante y después del parto, y del niño hasta los seis años de edad; diagnóstico y prevención de patologías, vacunaciones e inmunizaciones, educación sanitaria y alimentaria a la madre, fomento de la lactancia materna, acciones de paternidad responsable y de regulación de la fecundidad, y diversas acciones de intervención nutricional.

El gobierno militar perfeccionó estos programas en tres direcciones:

(i) Ligó los programas de salud a los de nutrición, agregando componentes curativos a los preventivos preexistentes.

(ii) Mejoró la distribución y el contenido calórico-proteico de los alimentos distribuidos.

(iii) Focalizó la atención en embarazadas y niños menores de 6 años en situación de riesgo biomédico.

Dos son los rasgos más significativos de estos programas: primero, el carácter "en cascada" de los componentes preventivos y curativos. Tres programas universales, ligados entre sí y que cubren a cerca del 95% de las embarazadas y de los niños en áreas de pobreza –el control prenatal, el control del niño sano y el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)– constituyen la puerta de entrada al sistema. Los tres programas, de amplia cobertura, aseguran una detección temprana de embarazadas y niños con riesgo biomédico, refiriéndolos a alguno de los programas "curativos" especialmente diseñados para este fin[20]. En segundo lugar, un sistema continuo de información –introducido en 1975– consigna el estado nutricional de los niños y las embarazadas, identificando situaciones de riesgo. El sistema funciona en los centros locales de salud, y se utiliza a ese nivel y al central como un medio de

19 Esta sección se apoya en Raczynski (1993).

20 El PNAC focalizado en niños con riesgo biomédico, instancias diurnas de cuidado infantil (centros abiertos, jardines infantiles) con ingreso preferente para niños con riesgo de desnutrición y los Centros de Recuperación Nutricional (CONIN) para menores de 2 años desnutridos en grado 2 ó 3.

monitorización de programas y de vigilancia nutricional. La información se traslada a la población atendida por medio de un carnet individual.

La focalización se obtiene a través de dos mecanismos: uno asociado a la oferta y otro a la demanda. La definición de los beneficiarios se liga a determinado tipo de establecimiento de salud –consultorios y postas rurales del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS)– y a la exigencia de asistir regularmente a los controles de salud en éstos. El mecanismo es de autoselección. Los tres programas universales benefician a las madres y niños menores de 6 años que "optan" por atenderse en los consultorios del sector público (municipales en su mayoría) y asisten regularmente a los controles de salud establecidos por el Ministerio. Se ha verificado que las mujeres y niños que se atienden en estos establecimientos pertenecen mayoritariamente al 60% más pobre de la población, y que el porcentaje de población excluida es bajo (no más de un 5% en áreas de pobreza). Una vez incorporados al sistema, la selección de beneficiarios para programas específicos la realiza el establecimiento local de salud de acuerdo a indicadores antropométricos (curva de crecimiento del niño) que registra el sistema regular de información ya mencionado.

Es importante señalar que, a mediados de los años 80, se planteó incorporar a los niños y las embarazadas de hogares en extrema pobreza al PNAC focalizado, aplicando la ficha CAS. Al poco tiempo se descartó esta propuesta, debido a la ausencia de una actualización regular y oportuna a los fines de salud de la información de la ficha, la falta de confiabilidad de la información y la ausencia de información CAS para gran parte de los beneficiarios de los programas de salud y nutrición[21].

El éxito de los programas materno-infantiles se refleja en el descenso de las tasas de mortalidad materna, infantil y de desnutrición en menores de 6 años en las últimas dos décadas, pese a un incremento en la magnitud de la pobreza y a significativas fluctuaciones en los niveles de vida de la población[22]. El éxito se debe a décadas de esfuerzo acumulativo de los gobiernos en programas de salud y nutrición materno-infantil, que crearon una infraestructura de servicios de atención primaria a lo largo del país con amplia cobertura en áreas rurales y pobres, los que formaron madres de hogares pobres que recurren habitualmente a estos servicios y que saben que el control del embarazo y del niño sano es un deber y el acceso a suplementos alimentarios un derecho. Fueron claves en este éxito el diseño en cascada de programas preventivos y curativos eficientes y focalizados y la creación, en 1975, del sistema de información regular y confiable sobre el estado nutricional de embarazadas y niños.

21 Algo similar ocurrió con el uso de la ficha en el Programa de Alimentación Escolar (PAE).

22 Otros factores que incidieron sobre el "éxito materno-infantil" fueron los avances en infraestructura de agua y alcantarillado, el nivel de escolaridad relativamente alto de las madres y su receptividad a los mensajes del sector salud, la caída en la tasa de natalidad y una concentración de los nacimientos en segmentos demográficos que exhiben menores riesgos de muerte.

E. Resultados y evaluación de la política de focalización del gobierno militar

La experiencia de focalización bajo el régimen militar tuvo un impacto positivo en varias dimensiones. Se legitimó la idea en los ámbitos académico, político y el de la propia población: pese a todas las críticas que recibió la estrategia social del régimen militar, el principio de focalización se ha mantenido. El énfasis en la focalización contribuyó a una elevación del nivel técnico en el proceso de toma de decisiones y el manejo de programas sociales, proveyendo de experiencia en cuanto a los requerimientos de información y de recursos técnicos y administrativos indispensables para la acción focalizada. Simultáneamente, trabajos que han evaluado la política social del régimen militar han identificado puntos críticos, preparando el camino para una mirada más compleja del tópico, la que recoge el gobierno del Presidente Aylwin.

Dichos estudios por lo general concuerdan en que efectivamente se logró una mayor focalización del gasto en los estratos más pobres. Los resultados de las encuestas CASEN han sido la herramienta principal para detectar este resultado. Pero, al mismo tiempo, muestran que no más de un 18% del gasto público y un 28% del gasto fiscal llegó al 40% más pobre de los hogares (1987)[23]. Es decir, en una sociedad como la chilena, con una larga tradición de políticas sociales y un sistema de amplia cobertura, no resulta fácil reorientar los recursos del gasto social hacia los sectores más pobres, ni siquiera en un régimen político cerrado. La gestión del gasto público se encuentra atada a compromisos de largo plazo que limitan los grados de libertad en la toma de decisiones, y subsisten trabas burocrático-administrativas que dificultan innovar, como también las presiones de los ministerios sectoriales sobre el de Hacienda. Lo que perdió fuerza fueron las presiones sociopolíticas de los grupos externos al aparato estatal y de los intereses corporativos al interior de éste (profesores, profesionales de la salud).

No se cuestionan las medidas relativas a la reestructuración intrasectorial del gasto, aunque sí se destaca que la opción tiene límites. En el caso de la salud, en 1981 planteamos que

> *"...una política de salud como la que hemos discutido no puede sostenerse en un plazo prolongado si, como ha ocurrido en Chile, se reduce fuertemente la inversión en el sector. La expansión de la atención materno infantil, al no aumentarse el gasto en el sector, se ha efectuado gracias a una fuerte reducción de la inversión pública en salud. Esta situación se traduce, en el mediano plazo, en un deterioro de la infraestructura y equipamiento que repercute en la atención de salud de toda la población beneficiaria del sistema, particularmente en el nivel secundario y terciario. La estructura de enfermedades imperante en Chile desde mediados de los 70 indica que, para mejorar los indicadores de*

23 Según Haindl *et al.* (1989), en 1987 el gasto público social representaba alrededor de un 20% del PGB; el aporte fiscal a este gasto correspondía al 13% del PBG; el aporte fiscal social que iba a bienes y servicios que eran entregados directamente a las personas representaba el 7% del PGB. El aporte que beneficiaba directamente al 20% más pobre alcanzaba al 2,2%, y el que beneficiaba al 40% más pobre, al 3,6% del PGB.

salud de toda la población (no sólo de los niños), se requiere de un desarrollo de estos niveles de atención, además del primario" (Raczynski y Oyarzo, 1981).

En el caso de la educación, Chile completó la cobertura de la educación básica en los años 70, pero se han agravado los problemas de calidad y pertinencia de la educación básica y media. Cuando un problema afecta a todo el sistema, como ocurre en este caso, hay importantes decisiones de política que no pueden ser focalizadas. Al Estado le corresponde reformar el sistema entero, no sólo la parte que atiende a los sectores más pobres.

A nivel de programas específicos, se ha verificado que el componente de transferencia de ingresos de la red social efectivamente palió el descenso en el nivel de vida material de la población, pero no contribuyó a reducir la pobreza. En 1985, un tercio de los ingresos monetarios del quintil más pobre de los hogares se apoyaba en los subsidios en dinero que proporcionaba esta red. En el quintil siguiente, este porcentaje era del 13%. Los programas habrían implicado una barrera al empobrecimiento, pero no redujeron la pobreza en ingreso de los hogares, puesto que el porcentaje de hogares indigentes y pobres aumentó.

El fuerte deterioro en los ingresos monetarios contrasta con la evolución positiva de los indicadores tradicionales de desarrollo humano, en particular la tasa de mortalidad infantil, de desnutrición en menores de 6 años, de escolaridad de la población y de extensión de las redes de agua y alcantarillado. Dichas mejoras se vinculan más a cuarenta años de inversiones en desarrollo social que al nivel de ingreso presente de los hogares. El gobierno militar se apoyó en estas inversiones, montando programas selectivos y muy focalizados que fueron exitosos en mejorar situaciones específicas.

Vergara (1990) puso en evidencia los peligros de la focalización cuando se da en programas preexistentes de cobertura amplia y en un contexto de restricción de los recursos: se desvirtúan los objetivos para los cuales se diseñó el programa. Es lo que sucedió, por ejemplo, con el PNAC. En 1983 se redujeron los beneficios del programa, canalizando los recursos disponibles hacia un subprograma focalizado en niños y embarazadas con riesgo de desnutrición, con lo cual el propósito preventivo fue reemplazado por uno de carácter curativo: eliminar la desnutrición una vez que se ha presentado. Se ha argumentado que esta modificación ha contribuido a disminuir la cobertura efectiva del PNAC general o básico: la reducción de los beneficios en el componente preventivo lo transformó en un programa menos atractivo para las madres, ya que el costo de acceder superaría el beneficio que se percibe.

Se ha planteado que la focalización en la salud y nutrición de los niños pequeños de sectores pobres dificulta la maduración de la inversión realizada al no tener una correspondencia en etapas vitales posteriores, lo que atenta contra las metas de equidad y eficiencia (Vergara, 1990; Sojo, 1990).

Por otra parte, se han detectado costos psicosociales e incentivos perversos en algunos programas. Bajo el régimen militar hubo un aumento en las instancias de cuidado infantil en áreas de pobreza; el criterio de selección aplicado fue el de

"riesgo de desnutrición o estado nutricional del niño". Las madres de familias pobres que deseaban trabajar para aumentar el ingreso familiar enfrentaban dificultades para hacerlo: si sus niños no estaban desnutridos, no encontraban lugar en el jardín o centro abierto, frenando su iniciativa para obtener un ingreso con el propio esfuerzo. Desde otro punto de vista, si el objetivo de un programa de jardines infantiles es preparar y estimular psicológicamente a los niños, y enseñarles habilidades para un mejor rendimiento en la escuela, es erróneo atender sólo a los niños desnutridos. Si lo que se deseaba era combatir la desnutrición a través de la entrega directa de alimentos a los niños, un programa de comedores infantiles hubiera sido menos costoso.

En relación con los programas de empleo de emergencia, se han identificado efectos psicosociales distintos según si el beneficiario era hombre adulto o mujer y joven. En el campo de la vivienda, Vergara (*op. cit.*) concluye que "...para que los beneficios de los programas habitacionales dirigidos hacia la extrema pobreza lleguen efectivamente a los más necesitados, no basta con establecer un buen mecanismo de selección de los postulantes; se debe además crear condiciones para que los beneficiarios puedan hacer uso de los subsidios una vez que les son asignados, asegurando una adecuada oferta de soluciones habitacionales mínimas y líneas de financiamiento complementario accesibles a familias que viven en esa condición de privación".

Una política rígida de focalización margina de los servicios sociales a los estratos medios que tradicionalmente accedían a ellos. Bajo el régimen militar, estos sectores experimentaron una doble marginación: en cuanto a empleo, salarios e ingresos por un lado, y en el acceso a los programas y servicios sociales, por otro. En definitiva, una política pública con un muy alto grado de focalización contribuye a un sistema social dualizado, en el que los sectores medios se ven perjudicados; cuando la focalización ocurre en un contexto de restricción de recursos y en programas de carácter más universal, dichos sectores se ven aún más afectados.

3. HACIA UNA FOCALIZACION DE PERFIL MAS COMPLEJO (1990-94)[24]

A. Un nuevo enfoque de política social

En marzo de 1990, al asumir el gobierno democrático de Patricio Aylwin, se inició una nueva fase en la política social (Ver fase 3 del Cuadro Nº 2). Como se señala en otros artículos de este libro, el crecimiento económico y el desarrollo social son logros que van de la mano y se potencian mutuamente. Un crecimiento económico sostenido, creación de nuevos empleos productivos y control de la inflación, son componentes esenciales de la estrategia social, pero no son

24 Esta sección se apoya en Raczynski (1994).

suficientes para mejorar la equidad. Para ello se requiere ineludiblemente de políticas sociales específicas debidamente financiadas, eficientes en su diseño y ejecución, y políticamente viables. En esta perspectiva, el gobierno implementó una reforma tributaria que aumentó los recursos para la política social, diseñó programas específicos innovadores respecto al pasado e inició procesos de negociación sociopolítica y de concertación social.

Por otra parte, se profundizó el proceso de descentralización que había iniciado el país en la dimensión política –democratización de los municipios y apertura de más espacios de decisión para el nivel regional y local– y, en la dimensión económica, hacia 1994, se transfirieron más recursos a los niveles inferiores del Estado. Simultáneamente, se promovió el traspaso de responsabilidades de implementación de programas hacia el sector privado, entendido en un sentido amplio que involucra a organismos no gubernamentales (ONGs), organizaciones gremiales, sindicales y de la comunidad, y a la empresa privada. La promoción social y el estímulo a la participación fueron ejes importantes de la nueva política social. En definitiva, se propició una relación distinta entre el Estado y la sociedad civil, apoyando en mayor grado la gestión de la política social en organismos intermedios entre los habitantes y el Estado, y estimulando la incorporación de las organizaciones sociales de base.

En lo que respecta el contenido de los programas sociales la prioridad recae en la inversión en capital humano, el apoyo a proyectos productivos de pequeña escala, la organización de los sectores pobres y su capacitación para participar y proponer soluciones. Mientras el enfoque de política social del gobierno militar priorizaba la ayuda a postulantes aislados, que calificaban de pobres, y dejaba en segundo plano la estructura de oportunidades que enfrentan las personas, las relaciones y la organización social en el cual están inmersos, el nuevo enfoque además recoge y busca actuar sobre estos últimos aspectos. Ello, como se verá, lleva a privilegiar una focalización no centrada necesariamente en las personas u hogares sino que en áreas geográficas, escuelas, etc., y a diseñar programas como, por ejemplo, el de capacitación laboral para jóvenes de sectores pobres, que además del entrenamiento laboral gestiona con las empresas espacios de inserción efectiva en un empleo.

El gobierno reconoce que el desafío de diseñar e implementar políticas y programas sociales es más complejo en un contexto político democrático (abierto) que en uno cerrado, más aún cuando la política promueve la participación y organización social de los beneficiarios. En un contexto político abierto es indispensable "construir políticamente las políticas", lo que exige promover negociaciones sociopolíticas orientadas a compatibilizar las demandas sociales de los diversos sectores entre sí, conciliando éstas con las restricciones macroeconómicas y externas; y concertar intereses y construir compromisos durables con los programas. El gobierno reconoce la existencia de un *trade-off* entre el apoyo político a las políticas y el grado de focalización deseado, de modo que la política social óptima no es necesariamente la que logra una focalización más alta, como afirmaba el gobierno militar.

B. Focalización de la política social: un perfil más complejo

La focalización de la política social es una meta central para el gobierno, pero no es la única. Además de diseñar y ejecutar programas para los sectores pobres, el gobierno debe responder a las demandas salariales largamente postergadas de amplios sectores de capas medias: pensionados, funcionarios públicos, profesores, personal de salud, etc. Asimismo, debe asegurar el crecimiento económico y la elevación de los niveles de productividad, metas que exigen inversiones en educación media y postsecundaria y en investigación científica y tecnológica. De esta forma, la decisión de si corresponde o no focalizar depende de los objetivos y fundamentos de programas específicos, así como del monto de los recursos disponibles y el origen de los mismos.

No es pertinente focalizar todos los programas sociales. Siguiendo a MIDEPLAN (1992) y Crispi y Marcel (1993), no corresponde focalizar las prestaciones de la seguridad social que corresponden a derechos adquiridos de la población o aquellas para los cuales ésta ha realizado cotizaciones (beneficios del sistema de pensiones y prestaciones de salud). Tampoco corresponde focalizar los gastos de operación de los servicios sociales básicos que se ofrecen masivamente, en forma gratuita o subsidiada, para el bienestar de la población en áreas que presentan importantes externalidades como educación y salud. Una adecuada operación y cobertura de estos programas es requisito para garantizar niveles mínimos de oportunidades a toda la población.

En el otro extremo, la focalización es indispensable en programas compensatorios y asistenciales de transferencias de ingreso o bienes cuyo propósito es asegurar condiciones mínimas de subsistencia a las personas y los hogares.

La focalización es oportuna y necesaria en programas de inversión social, dirigidos a generar oportunidades para que los sectores más postergados puedan superar las causas de la pobreza o vulnerabilidad que los afecta. Es el caso, por ejemplo, de programas de inversión en infraestructura, retención estudiantil, capacitación laboral, apoyo a pequeños productores, apoyo a localidades pobres, etc. Los programas en que corresponde focalizar se vinculan a alguna vulnerabilidad social específica como, por ejemplo, niños con riesgo de desnutrición, preescolares cuyas madres trabajan, microempresarios urbanos y rurales pobres, territorios con concentración de pobreza y/o actividades económicas en declinación, barrios urbanos con escaso equipamiento, escuelas con bajos índices de aprendizaje, etc.

El criterio de selección de los beneficiarios del programa que corresponde aplicar (ingreso, vivienda, desnutrición, aprendizaje u otro) se liga a la vulnerabilidad específica o a un factor estrechamente asociado a ella. La unidad de focalización (individuos, familias, territorios, escuelas, unidades productiva, etc.) más adecuada depende del proceso o variable que se desea modificar y del mecanismo previsto para hacerlo, lo que a su vez depende del diagnóstico que se tenga sobre los factores que determinan la situación de vulnerabilidad. A modo de ilustración, si el objetivo es mejorar la calidad de la educación, es necesario

preguntarse si la unidad de intervención debiera ser la escuela, los profesores, la sala de clase, los padres y apoderados o los alumnos. Deliberar sobre preguntas como ésta debiera influir en la definición de la o las unidades de focalización. Del mismo modo, el instrumento de focalización (una ficha socioeconómica, encuesta ad hoc, diseño autofocalizante, mapa de pobreza, etc.) también dependen de este diagnóstico y de la viabilidad práctica de elaborar determinado instrumento y lograr una aplicación confiable del mismo.

Junto con esta visión más compleja de la focalización, el gobierno amplió los grupos destinatarios prioritarios de la política social. A la población en "extrema pobreza" y el segmento materno infantil del período inmediatamente anterior, se suman las mujeres, los jóvenes, los pueblos indígenas, los adultos mayores y los discapacitados. Otro nuevo grupo destinatario son los microempresarios urbanos y rurales. Respecto a cada uno de estos grupos se realizaron estudios de diagnóstico sobre su tamaño, características, los obstáculos a su inserción social y los procesos de discriminación a los cuales están sujetos. Cuando era pertinente se propusieron modificaciones en la legislación que los afectaba y se formularon programas sociales específicos hacia ellos. Algunos de estos programas abrían espacios para todos los integrantes del grupo, mientras que otros se orientaban sólo hacia los integrantes más postergados. De esta forma se plantean combinaciones variadas entre políticas selectivas y políticas focalizadas.

También en los sectores sociales –salud, educación, vivienda, trabajo y previsión social– se implementaron programas que combinaban acciones universales, selectivas y focalizadas. Ello se ilustra en los puntos C y D, con programas que se implementaron desde el Ministerio de Educación y el de Trabajo y Previsión Social, respectivamente.

C. El Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS): nuevo instrumento de política social

Se creó un nuevo instrumento y agente en el combate a la pobreza: el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS). Este Fondo muestra diferencias importantes con la mayoría de los fondos sociales en América Latina. El FOSIS nació en una coyuntura y período de expansión económica y su objetivo no es la compensación social de corto plazo sino que el combate de la pobreza. Desde un inicio se le definió como una institución pública permanente cuyo quehacer se define como complementario a las políticas sectoriales. Los propósitos del FOSIS son cuatro:

(i) Crear procesos sinérgicos entre los programas sectoriales y los del FOSIS, a fin de que los hogares más pobres, las localidades más postergadas o las actividades que generan escasos ingresos, efectivamente tengan acceso a los programas regulares del Estado y a los circuitos formales de la economía y de la sociedad;

(ii) Crear programas en áreas territoriales o temáticas con necesidades insatisfechas, no cubiertas por la política social regular;

(iii) Ensayar experiencias piloto de programas sociales que posteriormente serían asimilados por otras entidades del Estado; y
(iv) Aplicar e incorporar al sector público modalidades de intervención social que estimulen la organización y participación social.

Las principales líneas programáticas del FOSIS apoyan a la microempresa urbana, a la economía campesina, a la juventud popular o conducen a la formación de capacidades en localidades pobres. El FOSIS no ejecuta directamente sus programas, sino que llama a concursos y licitaciones donde las organizaciones sociales, organismos no gubernamentales, el sector privado y municipalidades presentan propuestas que compiten entre sí según calidad técnica y características de los beneficiarios; o bien, firma convenios con instituciones estatales y aporta recursos para que los programas de éstas se abran a los sectores más pobres.

El presupuesto del FOSIS es bajo. En sus cuatro años de existencia ha comprometido US$ 100 millones, lo que equivale a menos del 1% del gasto público social de cada año. Con estos recursos, hacia fines de 1993 había apoyado más de 5.200 proyectos, seleccionados de entre más de 12.000 propuestas de aproximadamente 3.000 instituciones. En promedio, el conjunto de los proyectos ha movilizado en cuatro años recursos adicionales provenientes de aportes de los beneficiarios, de los ejecutores, de bancos y fundaciones, que suman cerca de US$ 130 millones.

4. FOCALIZACION EN PROGRAMAS CONCRETOS

A. Subsidios monetarios

Actualmente se continúa con la red social de subsidios monetarios conservando el mecanismo de focalización elaborado por el gobierno militar: la ficha CAS. No obstante, se logra una mayor focalización añadiendo otro mecanismo en dos programas que claramente no se encontraban focalizados: el reajuste escalonado según nivel de ingreso, en caso de la asignación familiar, y una recuperación escalonada del valor real de las pensiones pagadas (sistema antiguo). Los resultados de las encuestas CASEN de 1987, 1990 y 1992 dan cuenta de la mayor focalización que se logró en estos programas (Haindl y otros, 1989; MIDEPLAN, 1994).

B. Mejoramiento de la calidad y equidad de la educación básica: líneas de acción universales y focalizadas

Como se ha señalado, en los años 70 el gobierno militar desplegó importantes esfuerzos por aumentar la cobertura y retención dentro del sistema escolar básico en áreas aisladas y postergadas, aplicando programas de discriminación positiva en favor de ellas. No obstante, en otras decisiones en el sector educación el gobierno aplicó políticas homogéneas a lo largo del país. Un ejemplo claro de éstas es el nuevo sistema de asignación de recursos a las

escuelas municipales y particulares gratuitas que cuentan con subvención fiscal: la unidad de subvención educacional (USE). Bajo este sistema, hasta 1990, la asignación de recursos a una escuela dependía de la asistencia media de alumnos en el mes anterior y de un monto fijo de recursos, fijado administrativamente, por alumno/día (valor USE). La multiplicación de ambas cifras definía el monto mensual de recursos que una escuela recibía en el mes. El valor USE y el cálculo de la asistencia media en el mes era idéntico a lo largo del país, pese a que el sistema tempranamente mostró distorsiones que afectaban negativamente a las escuelas en áreas rurales y en sectores más pobres. Recién en 1990 se hizo una evaluación más rigurosa de éstas, incorporando modificaciones que llevan a una mayor estabilidad en los recursos con los cuales cuenta mensualmente un establecimiento y que aumentan los recursos por alumno en las escuelas rurales y en áreas apartadas.

La política de educación básica del primer gobierno democrático partió del reconocimiento que Chile tiene resuelto el problema del acceso y cobertura, y que la prioridad es mejorar la calidad y equidad de la educación. Los resultados de la prueba SIMCE, aplicada durante varios años, contribuyeron a dar sustento al diagnóstico de la baja calidad y de significativos diferenciales sociales y económicos en la distribución de los aprendizajes. Partiendo de este diagnóstico, y de experiencias en modalidades participativas de intervención educacional ensayadas por ONGs en años previos, se diseñó un programa que focalizó su acción en las 900 escuelas de más bajo rendimiento en el SIMCE (Programa de Mejoramiento de la Calidad de las Escuelas Básicas de Sectores Pobres (P-900), universo que en el segundo año fue ampliado a 1.385 escuelas. Su objetivo fue reforzar el nivel de aprendizaje en lectura, escritura y matemáticas de los niños del primer ciclo de la enseñanza básica en estas escuelas. El criterio de focalización fue el nivel de aprendizaje medio alcanzado por los alumnos de la escuela, cuantificado a través de los resultados de la prueba SIMCE.

En base a esta experiencia, en 1992 se inició el Programa de Mejoramiento de la Calidad y Equidad de la Educación (MECE), con apoyo del Banco Mundial, cuyo componente más importante en términos de monto de recursos y número de beneficiarios es el de educación básica (MECE-Básica). Los otros componentes van dirigidos a la educación prebásica, a la educación media y al fortalecimiento institucional del sector.

El MECE-Básica incorpora diversas líneas de acción que incluyen:

- actividades universales donde la meta es llegar al total de las escuelas de educación básica subvencionadas por el Estado –5.736 del ámbito municipal y 2.242 en el privado– afectando a más del 90% de la matrícula escolar básica del país, y
- actividades focalizadas en las escuelas más postergadas.

El programa contempla ocho líneas de acción para mejorar la calidad de la educación. Las cinco primeras están dirigidas a mejorar la provisión y calidad de las condiciones e insumos fundamentales de los contextos de aprendizaje (textos, bibliotecas de aula, asistencia de salud, infraestructura y perfeccionamiento docente), elevando el "piso" de los factores principales que impactan la calidad.

Las otras tres líneas introducen innovaciones en las prácticas pedagógicas al interior del aula y de la escuela, unidades que se definen como básicas en la reproducción del sistema educativo.

A través de la línea de "descentralización pedagógica" se ha generado un espacio institucional en la escuela, donde el conjunto de los profesores, apoyado por los directivos y relacionado con los padres y la comunidad, reflexiona colectivamente sobre su realidad, identifica y diagnostica problemas, y elabora propuestas de solución. Este espacio se produce y ordena en torno a la formulación de un Proyecto de Mejoramiento Educativo (PME) y su ejecución, si es aprobado. Se espera que la actividad en torno a los PME estimule la capacidad creativa del cuerpo docente, y que éste se responsabilice de las prácticas pedagógicas que aplica, las actividades que desarrolla y los resultados que obtiene.

A través de la línea de educación rural que opera en escuelas rurales incompletas y/o uni, bi o tridocentes, se entregan y fortalecen instrumentos pedagógicos que articulen la cultura local con las dimensiones generales del conocimiento, para lo cual se elaboran textos escolares pertinentes al medio rural.

Una tercera línea, cuya fase piloto de 100 escuelas se ejecutó en las áreas rurales de la Región de la Araucanía (IX, que concentra las comunas rurales más pobres y populosas del país), consiste en la creación Red Interescolar de Informática Educativa abierta a los profesores, alumnos y agentes de la comunidad local, e interconectada con los centros académicos y tecnológicos y el gobierno regional.

Para mejorar la **equidad**, el Programa MECE focaliza algunas de sus líneas en los establecimientos educacionales que muestran bajos índices en dimensiones relevantes tales como:

- nivel de aprendizaje en la línea de descentralización pedagógica,
- ruralidad, la presencia de etnias y escuelas uni, bi o tridocente en la línea rural y en la de informática educativa,
- necesidad efectiva de reparaciones en la línea de mejoramiento de infraestructura.

Las líneas de textos escolares, de bibliotecas de aula y de salud se inician en los cursos más bajos y se expanden gradualmente a los niveles superiores.

De esta forma, la estructuración del MECE-Básica combina iniciativas universales y específicas, focalizadas en escuelas en localidades pobres, incompletas en áreas rurales, con rendimiento muy bajo en la prueba SIMCE o con necesidades urgentes de reparación. En cada línea, la unidad de focalización y de intervención es la escuela (no el profesor ni el alumno), unidad operacional base del proceso educativo que se desea modificar.

El instrumento de focalización para favorecer a las escuelas "con mayor necesidad" varía según los objetivos que persigue determinada línea de acción: necesidades de infraestructura, ruralidad y número de profesores, niveles de aprendizaje, etc. A veces, el instrumento se apoya en información existente y de fácil manejo: ruralidad, número de profesores por escuela. En otros casos, el

programa recoge datos *ad hoc*, como ocurre en la determinación de las necesidades de reparación de los establecimientos, para lo cual se realiza una encuesta a nivel de las escuelas.

El criterio de focalización presente en los PME es complejo: el nivel central define cupos de proyectos en cada provincia, desglosados en tres niveles de riesgo escolar definidos según los puntajes que obtienen en la prueba SIMCE. Para lograr que efectivamente las escuelas de mayor riesgo presenten proyectos, y éstos tengan calidad suficiente para ser aprobados, el programa realiza actividades de capacitación en formulación de proyectos. Asimismo, define un mayor número de cupos para proyectos de escuelas de más alto riesgo educacional y hace competir PMEs de establecimientos de una misma provincia y un similar nivel de riesgo.

Mejorar la calidad del aprendizaje toma tiempo. Los antecedentes en torno al programa muestran que éste se puso en marcha todas sus líneas de acción y que los agentes educacionales valoran estas acciones. A nivel de las escuelas, docentes y directivos han dedicado tiempo y energía a la elaboración y ejecución de PMEs, en particular, en las escuelas con mayor riesgo educativo. Se cuenta con textos y guías pedagógicas específicas para áreas rurales y, en el primer año de la enseñanza básica, los profesores han asumido tareas de "control de salud de los niños".

El programa también ha generado beneficios psicosociales a nivel de profesores y de escuelas. Inicialmente hubo desconfianza y resistencia frente a los PMEs, ya que la tradición de un trabajo colectivo al interior de la escuela no existía. Los profesores los veían como un recargo de su jornada laboral, sin que mediaran incentivos económicos. Al mismo tiempo, expresaban escepticismo acerca de sus propias potencialidades. Sin embargo, el resultado fue una positiva respuesta de los profesores: hubo PMEs de calidad aceptable y se llenaron los cupos previstos; a nivel cualitativo, los directores de escuela y docentes perciben que la experiencia de PME ha creado trabajo en equipo, elevado el compromiso del profesor y contribuido a una relación más fluida entre los profesores y de ellos con la dirección, mejorando el clima organizacional en la escuela.

Por su parte, los resultados de la prueba SIMCE muestran una mejora en los puntajes. Es evidente que los resultados de esta prueba están influidos también por variables y procesos ajenos al P-900 y al MECE Básica. No obstante, se observan diferencias positivas sistemáticas en las escuelas que han participado más fuertemente en estos programas.

Es importante registrar que entre los hitos que favorecieron los logros del MECE Básica están los siguientes:

- un sistema de educación básica público masivo,
- un riguroso diagnóstico de la situación inicial, tanto en lo que respecta el problema educacional como a las fortalezas y debilidades de la institucionalidad con la cual había que trabajar, buscando caminos para abrir esta al programa y vencer los puntos débiles,
- la disponibilidad de información regular confiable en apoyo al diagnóstico,

- un diseño detallado pero con grados de flexibilidad del programa, y
- acciones de difusión y capacitación en el mismo.

C. Programa de Capacitación Laboral de Jóvenes de Escasos Recursos: diseño autofocalizante y selección individual

Este programa, de cuatro años de duración (1991-94), representó un esfuerzo específico del Estado por mejorar las oportunidades de inserción laboral de un stock de jóvenes de sectores pobres que no tuvieron oportunidades de hacerlo en los años 80. El programa se propuso entregar a estos jóvenes las competencias laborales necesarias para enfrentar en mejores condiciones su incorporación al sistema productivo, y abrirles espacios efectivos de inserción en un empleo o una actividad generadora de ingresos. El programa partió de un diagnóstico sobre la realidad de los jóvenes de sectores pobres. Este concluyó que las razones prioritarias que dificultaban su inserción laboral eran no contar con calificación formal para el trabajo y ausencia de experiencia laboral. Estos jóvenes constituían un sector heterogéneo en términos de trayectorias educativas y expectativas de empleo, incluyendo un segmento en situación particularmente difícil que, además de ser pobre, tenía síntomas de marginalidad social o de riesgo psicosocial.

La meta del programa fue entregar capacitación en un oficio y experiencia laboral concreta a 100 mil jóvenes[25], optándose por una formación de corta duración y un nivel semicalificado[26]. De esta forma se buscó disminuir el atractivo del programa para jóvenes de sectores medios, evitar que los jóvenes capacitados sustituyan fuerza de trabajo adulta ocupada y posibilitar que los jóvenes en un plazo breve puedan aportar al ingreso familiar. El grupo destinatario se delimitó como jóvenes de escasos recursos, excluidos del sistema de educación formal básico o medio diurno.

El programa se hizo cargo de un conjunto de condiciones que debían estar presentes, tales como entregar habilidades en oficios para los cuales había oportunidades reales de trabajo, y realizar su ejecución a través del mercado de la capacitación (organismos capacitadores privados y públicos) existente en el país. También tuvo la precaución de evitar dos efectos perversos, con frecuencia presentes en programas de capacitación juvenil: la deserción de los jóvenes del sistema de educación formal y la substitución de fuerza de trabajo adulta ocupada por una población juvenil recién calificada.

En su diseño se contemplaron tres subprogramas[27] que se diferencian en cuanto al segmento juvenil al cual se dirigen y el tipo de inserción laboral

25 El programa se propuso también introducir mejoras en el sistema de educación para el trabajo en términos de equipamiento, infraestructura y competencia técnica de sus agentes.

26 Es importante señalar que el término "oficio de nivel semicalificado" es ambiguo, ya que Chile no cuenta con un sistema de certificación de competencias.

27 El programa incluye el diseño y posterior implementación de un cuarto subprograma de "aprendizaje alternado". El objetivo en este caso es crear una modalidad de aprendizaje dual, adecuado a la realidad chilena. El diseño de este subprograma se completó en 1993, iniciándose su ejecución en 1994.

buscado: Capacitación y Experiencia Laboral en Empresas, Capacitación para el Trabajo Independiente, y Formación y Capacitación dirigido a jóvenes en situación de marginalidad social o riesgo psicosocial.

Para captar esta clientela el programa adoptó un diseño "autofocalizante", combinado con mecanismos de selección individual. Las características del diseño que empujan a la autofocalización son dos. Por una parte, el beneficio se define de tal modo que sea atractivo a los jóvenes de escasos recursos, cuyo hogar requiere con urgencia su aporte, y poco atractivo para jóvenes de hogares en mejor posición relativa. Las atributos del beneficio que empujan en esta dirección son el corto período de capacitación (150 a 300 horas), al que se suma un período de 2 a 4 meses de práctica laboral efectiva; y la entrega a cada joven de un subsidio de un monto que cubre algo más que los gastos de almuerzo y movilización mientras dura el programa. En segundo término, se establece que la puerta de entrada al programa sea el municipio, a través de la Oficina Municipal de Colocaciones (OMC). La opción de incorporar las OMC, pese a su reconocida debilidad técnica, nació del convencimiento de que era necesario contar con un lugar de inscripción de beneficiarios en una instancia local cercana al grupo destinatario, que no implicara costos mayores de transporte para ellos. El municipio es una instancia reconocida como ejecutora de programas sociales gubernamentales dirigidos hacia la pobreza, de modo que era una instancia adecuada para asumir el papel de puerta de entrada al programa y de puente entre la población objetivo y los organismos capacitadores[28]. Las OMCs inscriben a los jóvenes en base a una ficha que contiene información sobre su situación socioeconómica, sus intereses y motivaciones, y los orientan hacia las distintas opciones de calificación, dentro del programa o, de no cumplir con los requisitos, a otras alternativas. Vale decir, la focalización por medio de un mecanismo de oferta se combina con uno de demanda.

Otro paso en la selección de beneficiarios corresponde a la aceptación efectiva en un curso. Esta decisión está en manos de los organismos capacitadores que en una licitación pública han ganado el financiamiento para la ejecución de uno o más cursos. Ellos seleccionan postulantes de entre aquellos inscritos en las OMCs. En esta decisión, los organismos capacitadores –que reciben una parte de los recursos asignados según metas o resultados– privilegian jóvenes que, en su opinión, muestran mayor probabilidad de terminar exitosamente el curso y el período de práctica laboral. En este paso priman criterios relacionados con los niveles de instrucción requeridos en cada curso y, en el subprograma para el trabajo independiente, la elegibilidad de los beneficiarios como sujetos de crédito y ayuda técnica en los circuitos de apoyo existentes.

En el caso del subprograma de Formación y Capacitación, dirigido específicamente a beneficiarios en situación de marginalidad social, se probaron distintos caminos de selección de beneficiarios. Inicialmente, éstos eran inscritos

28 Como las OMC eran débiles en recursos humanos, infraestructura, equipamiento, etc., el programa incluyó una línea especial para su fortalecimiento.

directamente por los organismos capacitadores y en la selección de los cursos a financiar se privilegiaba a organismos que trabajaran con el grupo meta del subprograma. Más adelante, se exigió la inscripción en una OMC. Finalmente se optó por exigir a los organismos capacitadores un instrumento detallado de evaluación de la situación socioeconómica y de marginalidad social de los beneficiarios.

En la dimensión socioeconómica se privilegia la selección de jóvenes que, siendo parte de un hogar con un nivel de ingreso familiar per cápita bajo e inestable, son jefes de un núcleo familiar y viven allegados o en vivienda de calidad mala. La dimensión de marginalidad social se operacionaliza en base a nueve atributos: atraso en el proceso de educación obligatorio, síntomas de desintegración familiar, violencia intrafamiliar en la familia de origen o abandono temprano del hogar por parte del joven, acercamiento temprano del joven al mundo del trabajo y alta rotación en puestos de trabajo, baja autoimagen y ausencia de proyecto de vida, no participación en grupos organizados formales o informales o pertenencia a grupos de riesgo (pandillas que muestren conductas socialmente rechazadas); consumo habitual de drogas y alcohol, no disponibilidad de redes de apoyo social (familiar, de amigos), inicio precoz en la vida sexual, y presencia de embarazos no deseados.

Estudios realizados muestran que los mecanismos de focalización operaron conforme a lo esperado en el subprograma de Capacitación y Experiencia Laboral en Empresas y en el de Formación y Capacitación. Tres cuartas partes de los participantes del primero pertenece al 40% de los hogares de menor ingreso y más del 95% a los tres estratos más bajos (C3, D y E), en la clasificación que siguen los estudios de marketing (en ésta prima el criterio de características de la vivienda y del barrio en que se vive)[29]. Un estudio realizado durante 1993 sobre el subprograma Formación y Capacitación concluye que los beneficiarios de éste se encuentran con mayor frecuencia en situación de riesgo social que los beneficiarios de los otros programas de capacitación (GREDES, 1993; Espinoza y Rivera, 1994).

El programa ha cumplido con sus metas en lo que a capacitación se refiere. En tres años se han adjudicado 3.650 cursos, beneficiando a 70.000 jóvenes, lo que equivale al 70% de la meta global prevista: 80% en la línea de Capacitación y Experiencia Laboral en Empresa; 42% en la de Trabajo Independiente, y 58% en la de Formación y Capacitación. Se ha llegado a todas las regiones con una amplia gama de especialidades y oficios. El programa cuenta con una oferta regular de cursos, adjudicándose aproximadamente de 25 a un 30% de ésta. El rechazo obedece a restricciones de recursos (cupos en los llamados) más que a

29 Entre un cuarto y un sexto de los jóvenes tiene más de 24 años de edad; los participantes provienen de todas las regiones del país, incluyendo localidades alejadas de la capital regional; el nivel de escolaridad promedio supera los diez años; los beneficiarios en general son desertores de la enseñanza media o egresados de ella sin experiencia laboral; la incorporación de mujeres en el programa ha ido en aumento (35% en el primer llamado y 45% en el segundo).

una insuficiente calidad de las ofertas. Paralelamente, se ha logrado la participación en el programa de cerca de 5.000 empresas.

El objetivo último del programa es facilitar la integración laboral y social de los jóvenes. Estudios en torno al tema permiten apreciar un resultado positivo del subprograma de Capacitación y Experiencia Laboral en Empresa. Veintiséis semanas después de finalizado el curso, un 60% de los egresados del primer llamado realizaba una actividad socialmente integrada, entendiendo por tal el desempeño de un trabajo (54%) o el regreso al sistema escolar (7%)[30]. Es importante consignar que el período en el cual se ha ejecutado el programa coincide con una economía en expansión que crea empleos, lo que define un contexto altamente favorable para los resultados del programa. Afortunadamente, el estudio citado incluyó un grupo de control de jóvenes con características iniciales similares. En el grupo de control, la tasa de inserción social era diez puntos inferior que en los participantes del programa (Cortázar, 1993, p. 95-96). Información preliminar sobre los egresados del segundo llamado indica que estos resultados se mantienen[31].

En otro plano, los estudios verifican que los jóvenes valoran positivamente la experiencia vivida (curso y práctica), confirman un clima de relaciones sociales positivas y el reforzamiento de hábitos de responsabilidad, integración social y proyección personal hacia el futuro. Los jóvenes en el subprograma de Formación y Capacitación valoran positivamente el programa, se sienten considerados y logran elevar su autoestima. No se sabe acerca de la inserción laboral de estos jóvenes.

Varios factores o circunstancias contribuyeron a estos resultados positivos, entre los cuales destacan como centrales los siguientes:

(i) un diagnóstico relativamente preciso sobre el proceso de exclusión laboral juvenil en los años 80 y al desarrollo de lineamentos de propuesta a esta realidad;
(ii) la prioridad que el programa tuvo en la agenda de gobierno y en particular en la del Ministerio del Trabajo;
(iii) la calidad profesional y el trabajo serio y riguroso de Unidad de Coordinación responsable del diseño e implementación del programa;
(iv) el apoyo a la ejecución del programa de parte del SENCE, en especial las Direcciones Regionales, base a partir de la cual el programa logró extenderse a todo el país; y
(v) la existencia de un mercado de capacitación en expansión, con organismos capacitadores que demostraron flexibilidad para ajustarse a los criterios y requerimientos del programa.

30 Un 29% correspondía a desocupados y el 10% restantes a inactivos.
31 La información disponible indica que los egresados cuentan con mayor frecuencia que el grupo de control con contrato de trabajo y previsión social y que se insertan en empresas más grandes. El salario hora promedio es similar en ambos grupos.

La colaboración de las empresas la que se vio estimulada por un clima nacional, en el cual el tópico de la capacitación laboral estuvo muy presente, y por un mercado de trabajo "apretado" con dificultades de contratación de mano de obra en algunos rubros. También jugó un papel central un conjunto de actividades de promoción y marketing por los medios de comunicación masivos, apelando a los partícipes. El contenido de los mensajes apuntaba a romper la percepción prevaleciente en algunos sectores de que los jóvenes son problema, reemplazándola por una imagen de los jóvenes como oportunidad. Es importante señalar que el diseño del programa vincula la asignación de recursos al logro de resultados (prácticas laborales) y no simplemente a la realización de actividades de capacitación.

El programa muestra que el diseño de complejos instrumentos de selección de beneficiarios no siempre es requisito de una focalización efectiva; es posible focalizar un programa definiendo un diseño que incentive la inscripción de los sectores pobres y desincentive la de los sectores medios y altos.

D. Programa "Entre Todos" del FOSIS: focalización por área geográfica

Este programa tuvo dos objetivos principales: estimular la capacidad organizativa y de iniciativa en las localidades pobres; y reforzar las capacidades promocionales existentes en las regiones y coordinar los esfuerzos y recursos institucionales, canalizándolos a las localidades pobres. El diseño del programa fue muy preciso en lo que respecta el primer objetivo y, poco explícito, con respecto al segundo.

El programa trabaja con las organizaciones sociales en localidades pobres transfiriéndoles experiencia en gestión y capacidad de autodiagnóstico, de priorización de necesidades y de diseño de proyectos. En el marco de la filosofía que guía las acciones del FOSIS, este programa es clave debido a que apoya a los sectores pobres donde son más débiles: información, calificación y organización para proponer y gestionar soluciones a sus necesidades e influir sobre las decisiones que los afectan. De esta forma, apoya el modelo de gestión y de relacionamiento Estado/sociedad civil en base al cual, para tener acceso a recursos financieros o programas, es necesario elaborar un "proyecto".

El "Entre Todos" se propone romper el círculo vicioso de acuerdo al cual quienes con mayor urgencia requieren de los aportes del FOSIS, son aquellos que presentan mayores dificultades para beneficiarse de sus programas. El programa define dos etapas sucesivas de intervención en las localidades pobres. La primera consiste en un período promocional de fortalecimiento del tejido social, de conocimiento y articulación entre las organizaciones, de aprendizaje de destrezas en diagnóstico de problemas, priorización de necesidades y elaboración de un plan de acción[32]; mientras que en la segunda se transfiere experiencia en diseño y gestión de proyectos a las localidades.

32 El FOSIS ha elaborado manuales y cartillas atractivos, pedagógicos y de fácil uso en apoyo al trabajo promocional.

En lo que respecta a la focalización, el programa se fundamenta en una visión geográfica o territorial de la pobreza. En el país, en sus regiones y comunas, en zonas urbanas y rurales, existen bolsones geográficos de concentración de la pobreza, la cual es más intensa cuando el afectado vive en un entorno pobre (localidad pobre). En estas circunstancias, no se dispone de información, la voz para expresar opiniones es débil, así como también la capacidad de las organizaciones sociales de expresar demandas colectivas. También son débiles los equipos técnicos y profesionales y la oferta de servicios y programas sociales. En consecuencia, es necesario identificar y caracterizar estas localidades pobres y "actuar" en ellas, mancomunando los esfuerzos y recursos públicos y privados allí instalados o disponibles.

La unidad de focalización del programa son las localidades pobres a lo largo del país, entendiendo la distinción "localidad" como un grupo de personas que comparte un espacio físico, una historia común, problemáticas y demandas sociales comunes y que tiene una marcada interacción primaria entre sí. Se establece que el tamaño de una localidad no debiera exceder los seis mil habitantes. Las áreas de pobreza de gran extensión deben subdividirse, estableciendo límites de población que faciliten la capacidad de comprometer esfuerzos colectivos fundados en una identidad espacial reconocida y legitimada por sus habitantes y/u organizaciones.

La identificación de las localidades pobres requiere de un nivel de desagregación geográfica menor que la comuna. Como las estadísticas regulares del país se desagregan sólo hasta el nivel comunal, con problemas crecientes de confiabilidad, el FOSIS encargó a las Secretarías Regionales de Planificación y Coordinación que –en colaboración con los Municipios y las Gobernaciones– identificaran "localidades pobres" y las caracterizaran en los factores que condicionan su situación de pobreza[33]; tamaño demográfico, actividad económica predominante y existencia y afiliación a organizaciones sociales.

La tarea, que se apoyó en un cuestionario elaborado por el FOSIS, se realizó conforme a las capacidades y recursos disponibles en cada una de las regiones. Los resultados, por tanto, son en extremo heterogéneos y sólo pueden ser interpretados como información aproximativa sobre las localidades incluidas en cada región. No se dispone de información censal u otra que permita estimar la localidades que, siendo pobres, fueron excluidas del catastro. Adicionalmente, es importante dejar constancia que las preguntas en la encuesta admitían diversas interpretaciones y, por tanto, no fueron respondidas desde un marco de referencia común. No obstante estas dificultades, la encuesta fue un buen punto de partida y un instrumento de rápida utilización para la focalización del Entre Todos. El catastro inicial, que registró 1.500 localidades pobres, ha sido

33 Diferenciando entre baja productividad de los recursos productivos, falta de fuentes de trabajo, ausencia de calificación y de posibilidades de capacitación de la mano de obra, falta de capital para la adquisición y/o mantención de maquinarias y herramientas de trabajo, escasa cobertura de servicios públicos y sociales, y aislamiento geográfico o dificultades de acceso al mercado.

complementado con información adicional, contabilizándose actualmente casi 2.500.

El programa ha tenido tres convocatorias, ampliando con el tiempo el número de localidades cubiertas, organismos promotores participantes, promotores de terreno, proyectos presentados y proyectos seleccionados. La meta en 1994 era llegar a dos tercios de las localidades pobres identificadas. Es poco lo que se conoce sobre los resultados del trabajo promocional y de los proyectos que se ejecutan. La percepción general es que la calidad del trabajo es disímil, que en las localidades se crean dinámicas sociales positivas, y que la vinculación del Entre Todos con la acción de los municipios y de otras instituciones públicas (escuelas, consultorios, INDAP, etc.) es posible de mejorar sustancialmente. Los proyectos son de corta duración (cuatro a seis meses) y de bajo costo (alrededor de $ 2,5 millones). El 95% de los proyectos aprobados pertenecen a dos categorías: actividades de mejoramiento de vivienda y equipamiento comunitario (letrinas, saneamiento de aguas, arreglo de viviendas, alumbrado, arreglos de vías de acceso, teléfonos, sedes sociales, postas, bibliotecas, plazas, multicanchas) o actividades productivas (huertos de autoconsumo, almacenes comunitarios, amasanderías y infraestructura asociada a la producción), con una distribución bastante equilibrada (51% y 45%, respectivamente). Los porcentajes varían fuertemente entre regiones, y no se sabe si la preferencia por uno u otro tipo de proyecto se debe a diferencias en los problemas que enfrentan las localidades pobres o si tiene relación con un sesgo que proviene o del trabajo promocional o del proceso de selección regional de los proyectos.

Tres factores o situaciones han sido centrales para el desarrollo del programa. Este tiene un diseño riguroso, con normas precisas que se exige sean cumplidas. Sin embargo, simultáneamente posee flexibilidad para desarrollar formas y secuencias de trabajo que reconozcan e interpreten las distintas realidades locales, generando respuestas diferenciadas. El diseño es, a la vez, regulado y flexible. Hubo una identificación y selección inicial expedita de las localidades pobres. En el país existe una red de ONGs con experiencia en metodologías de promoción social y que requieren con urgencia de la colaboración con el gobierno para subsistir financieramente, situación que facilitó encontrar "ejecutores" adecuados para el programa, en particular en la primera convocatoria.

No obstante, en los logros inmediatos del programa es importante señalar puntos críticos. En primer lugar, y en lo que respecta la focalización, ha tenido un sesgo hacia localidades pobres rurales no dispersas y ciudades menores. Ello parece ser consecuencia, principalmente, del proceso que se siguió para identificar las localidades pobres donde las instrucciones (no más de seis mil habitantes, lazos de relaciones primarias, etc.) favorecieron a las de este tipo. La mayor parte de los pobres en Chile vive en el medio urbano y en las ciudades grandes. La definición de núcleos geográficos de intervención social en este medio y la búsqueda de alternativas viables para un trabajo promocional exitoso en ellas, está por definirse. Su mayor tamaño, lazos más débiles de interacción

primaria, menor identidad espacial y, posiblemente, mayor movilidad territorial, son factores que dificultan la ejecución del programa en estas áreas. Por otra parte, en este medio las manifestaciones de la pobreza se entremezclan con problemas de delincuencia, drogas y seguridad ciudadana, fenómenos que hacen más difícil el trabajo promocional y de apoyo a la organización social.

En segundo lugar, el Entre Todos ha funcionado bien en lo que concierne el trabajo directo con las localidades pobres identificadas. El programa genera y fortalece nuevas dinámicas sociales, legitima el trabajo organizado, ayuda a superar conflictos del pasado y rompe cierta inercia y pasividad existente en las localidades. Sin embargo, es prematuro pronunciarse sobre el impacto de mediano plazo de lo logrado. Los proyectos que se ejecutan son de corta duración y no está claro qué ocurre más adelante. Este es un punto central que debiera abordar la evaluación del programa. ¿Logra, efectivamente, generar capacidades y abrir un espacio para que la comunidad participe, proponga, gestione iniciativas de desarrollo local? ¿En qué medida los habitantes y las organizaciones han emprendido colectivamente tareas distintas al proyecto definido con ayuda del promotor? ¿Qué sucede al retirarse el apoyo que proporciona el Entre Todos? ¿Tiene el programa algún impacto en la relación de los habitantes con el municipio y los servicios públicos?

En tercer término, el Entre Todos se proponía fortalecer y coordinar los recursos institucionales existentes en las regiones para que canalicen sus aportes hacia las localidades pobres, complementando esfuerzos y tratando de dar una respuesta más integral a las necesidades sentidas y priorizadas por la comunidad. En la práctica, el programa dejó este objetivo de lado y, salvo excepciones, operó aisladamente de la institucionalidad local y regional, restando potencialidad a sus propios esfuerzos. La experiencia del Entre Todos representa un avance, que puede abortar si las organizaciones sociales se encuentran con un municipio "cerrado" a sus prioridades y propuestas de solución.

La experiencia con el Entre Todos ilustra una dificultad más general de la política pública. No existe información sobre el conjunto de programas y acciones con financiamiento público que se ejecutan o van a ejecutar en un territorio (localidad, comuna, región). Los propios directivos del FOSIS reconocen que su institución opera adicionando, en lugar de integrando y potenciando sus líneas de acción. El problema se multiplica cuando se trata de instituciones públicas diferentes.

Finalmente, se puede señalar que la ejecución del Entre Todos descansa por completo en la disponibilidad y calidad de Organismos Promotores. El programa atrajo gran parte de los profesionales y técnicos con experiencia en el trabajo de promoción local existente en las regiones. Si bien en las sucesivas convocatorias ha habido aumento de ellos, el trabajo de los más nuevos es de menor calidad dada su escasa experiencia en el trabajo promocional y, a veces, el desconocimiento de la zona geográfica y sector social en particular. Habría, entonces, un tope a la expansión del programa y el modelo de gestión que le subyace, por la carencia en el número de intermediarios y en la solidez de su trabajo. El vínculo que el FOSIS establece con estas instituciones es por un

período limitado de tiempo, lo que se traduce en inestabilidad para la institución y, por ende, dificultades para formar equipos de trabajo sólidos y calificados. Al respecto, cabe preguntarse a quién le corresponde fortalecer las ONGs y qué tipo de estrategia podría aplicarse.

III. CONCLUSIONES Y LECCIONES

Chile cuenta con una rica historia en la focalización de sus programas sociales. Esta ilustra acerca de las oportunidades y límites, y niveles y opciones de focalización, e indica la necesidad de incorporar consideraciones conceptuales, institucionales y de información a las decisiones en torno al tema. La experiencia de focalización de Chile también muestra que hay relaciones de complementariedad entre programas universales y programas focalizados.

La focalización que se logra en el gasto social depende tanto de las orientaciones globales y decisiones macrosociales de política pública, como de decisiones concretas a nivel de programas específicos. Son centrales las decisiones de asignación presupuestaria, en términos de los sectores a los cuales van dirigidos y el nivel de atención dentro del sector. Los gastos dirigidos a la educación básica y a la atención primaria de salud en establecimientos públicos, con amplia cobertura en sectores pobres, benefician preferentemente a los sectores más postergados, aun cuando no se utilicen instrumentos de selección de beneficiarios. Sin embargo, una asignación exclusiva del gasto sectorial a estos niveles puede resultar contraproducente si, simultáneamente –tal como ocurre en Chile–, el país está en una fase de transición epidemiológica que requiere atender problemas más allá de lo materno infantil, o cuando –como también sucede en nuestro país–, la cobertura educacional alcanzada en el nivel básico y medio requiere del apoyo a programas de educación postsecundaria y técnico-profesional.

Los programas sociales más exitosos que ha tenido Chile son aquellos que han combinado acciones universales y acciones focalizadas. Claramente no hay una oposición entre estas dos orientaciones de política. La existencia de programas universales facilita el diseño e implementación de programas específicos focalizados. Los programas en el área materno-infantil y el de mejoramiento de la calidad y equidad de la educación verifican con nitidez esta conclusión.

Si se desea focalizar un programa social es indispensable disponer de información fidedigna sobre la realidad que el programa se propone modificar, el mecanismo más eficiente para hacerlo, el tamaño del grupo destinatario y el o los caminos más expeditos para llegar a él. Sin información es difícil focalizar. Nuevamente, ello se ilustra con el programa de capacitación laboral de jóvenes de escasos recursos, con los programas materno infantiles y con el programa MECE, entre otros. El tipo de información que se requiere no se limita a clasificar a las personas en pobre o no pobre, sino que está asociado a los objetivos de un programa y a la modalidad y mecanismos de intervención que éste privilegia.

No hay una sola manera de focalizar y, a todas luces, una ficha socioeconómica de los hogares no es la más perfecta. La experiencia chilena con la ficha CAS de estratificación social no deja dudas al respecto. Estas fichas son adecuadas para algunos programas y no para otros. Por otra parte, este método para focalizar, que discrimina la demanda directa que la población ejerce sobre un programa o beneficio, tiene costos administrativos y, con frecuencia, costos psicosociales importantes. En el cuerpo del trabajo se ilustran efectos de estigmatización social y de ahogo a la iniciativa de las personas y hogares. Asimismo, esta modalidad de focalización, aplicada en forma exclusiva, deja de lado el entorno comunitario (social, económico y cultural) en el cual se desenvuelve la vida de las personas, el cual, con frecuencia, es tan importante para salir de la pobreza como las intervenciones a nivel individual.

En síntesis, una opción de focalización nunca es buena en sí; sus bondades y dificultades dependen de las situaciones específicas y los momentos en los cuales se aplican; de las características de la pobreza y las vulnerabilidades específicas que afectan la población y los procesos que las determinan; de los objetivos y propósitos de una política o programa social, y de las particularidades de las instituciones a cargo de la ejecución de los programas y los sistemas de información que manejan. Las opciones no son sólo técnicas sino que están influidas por factores políticos e ideológicos asociados a la visión que se tiene de la pobreza y sus causas, y a características del sistema político, en particular, la forma en que éste procesa las demandas sociales y la prevalencia de derechos ciudadanos considerados universales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARELLANO, J. P. (1986), "*Políticas Sociales y Desarrollo. Chile 1924-84*", Ediciones CIEPLAN, Santiago.

BAMBERGER, M. (1993), "La función del gasto público en la focalización de los servicios económicos y sociales para los pobres", primer borrador, Instituto de Desarrollo Económico, División de Recursos Económicos, Banco Mundial, abril, Washington, D.C.

BANCO MUNDIAL (1988), "Targeted programs for the poor during structural adjustment", Washington, D.C., USA.

BANCO MUNDIAL (1990), "*Informe sobre el desarrollo mundial 1990. La pobreza*", Washington, D.C., USA.

BESLEY, T. y R. KANBUR (1988), "The principles of targeting", *Discussion Paper* Nº 85, Development Economics Research Centre, University of Warwick, UK.

CORNIA, G. A. y F. STEWART (1992), "Two errors of targeting", documento presentado en la World Bank *Conference on Public Expenditures and the Poor: Incidence and Targeting*, junio, Washington.

CORTAZAR, R. (1993), "*Política laboral en el Chile democrático. Avances y desafíos en los noventa*", Ediciones Dolmen, Santiago.

CRISPI, J.A. y M. MARCEL (1993), "Aspectos cuantitativos de la política social en Chile 1987-93", mimeo, Dirección de Presupuesto, Ministerio de Hacienda, agosto, Santiago.

DANZIGER, S.H. y D.H. WEINBERG, eds. (1986), "Fighting poverty. What works and what doesn't", Harvard University Press, USA.

DE KADT, E. (1993), "Poverty-focused policies: the experience of Chile", Discussion Paper Nº 319, Institute of Development Studies, University of Sussex, January, England.

FOXLEY, A.; E. ANINAT y J. P. ARELLANO (1981), "*Las desigualdades económicas y la acción del Estado*", FCE, México. Versión en inglés: *Redistributive Effects of Government Programmes*, Pergamon Press, Oxford, 1979.

GLEWWE, P. y O. KANAAN (1989), "Targeting assistance to the poor using household survey data", Working Paper Nº 225, World Bank, junio, Washington, D.C., USA.

GROSH, M. (1992), "From Platitudes to Practice: Targeting Social Programs in Latin America", *The World Bank*, Human Resource Division, Latin American and the Caribbean Technical Department, Regional Studies Program, Report Nº 21, septiembre, Washington, D.C., USA.

HAINDL, E. et al. (1989), "*Gasto Social efectivo. Un instrumento que asegura la superación definitiva de la pobreza crítica*", ODEPLAN, Universidad de Chile, Santiago.

MIDEPLAN (1994), "Integración al desarrollo. Balance de la política social: 1990-1993", Santiago.

_____(1992), "Avanzando con equidad. Un proceso de integración al desarrollo 1990-92", abril, Santiago.

_____(1991), "Un proceso de integración al desarrollo. Informe social 90/91", agosto, Santiago.

MINISTERIO DE HACIENDA (1993), "Gastos financiados con la reforma tributaria", *Dirección de Presupuesto*, Documento de Trabajo, mayo, Santiago.

RACZYNSKI, D. (1994), "Políticas sociales y programas de combate a la pobreza en Chile: Balance y desafíos", *Colección Estudios* CIEPLAN Nº 39, junio, Santiago.

_____(1993), "Programas de salud y nutrición para madres y niños de escasos recursos. Enseñanzas de la experiencia de Chile: 1950-90", documento preparado para el Seminario "Focalización de programas de salud y nutrición para las madres y los niños de escasos recursos", IDE-Banco Mundial y OPS, junio, Santiago.

_____(1992), "Políticas sociales en Chile. Origen, transformaciones y perspectivas", mimeo, CIEPLAN, Informe Fase 1 del Proyecto "Social policies for the urban poor in the Southern Cone of Latin America. Welfare reform in a democratic content", coordinado por el Helen Kellogg Institute of International Relations, University of Notre Dame, enero, Santiago.

_____(1992), "La ficha CAS y la focalización de los programas sociales", en S. Gómez (ed.) "*La realidad en cifras. Estadísticas sociales*"., FLACSO, INE, UNRISD, Santiago.

RACZYNSKI, D. y OYARZO, C. (1981), "¿Por qué cae la tasa de mortalidad infantil en Chile?", Colección Estudios CIEPLAN Nº 6, diciembre, Santiago.

RACZYNSKI, D. y P. ROMAGUERA (1993), "Chile: poverty, adjustment and social policies in the 80s", versión revisada de ponencia presentada al Seminario "*Confronting the Challenges of poverty and inequality in Latin America*", The Brookings Institution and Interamerican Dialogue, enero, Washington, D.C.

RACZYNSKI, D., C. SERRANO y BOUSQUET, E. (1990), "La comunidad frente a los programas y servicios del Estado: los jardines infantiles en Peñalolén Alto", *Apuntes* CIEPLAN Nº 94, noviembre, Santiago.

SCHKOLNIK, M. (1991), "Evolución de las políticas sociales en Chile 1920-1991", *Documentos Sociales*, Ministerio de Planificación y Coordinación, agosto, Santiago.

SOJO, A. (1990), "Naturaleza y selectividad de la política social", *Revista de la CEPAL* Nº 41, agosto, Santiago.

VERGARA, P. (1990), "*Políticas hacia la extrema pobreza en Chile*", 1973-88, FLACSO, Santiago.