

La Huella de Miguel Kast 30 años después

¹ Cristián Larroulet

1. Diagnóstico

En Chile, el esfuerzo social se ha prolongado durante muchísimo tiempo. Partió con mucha fuerza en la primera mitad del siglo XX, cuando el país hizo grandes avances al crear un sistema previsional y una legislación en materia de salud. Al respecto se puede citar la creación de la leyes de Seguro Obrero en 1924 y de Medicina Preventiva en 1938. En esa época hubo, además, un incremento significativo del monto del gasto destinado a esos esfuerzos. Es así como entre 1920 y 1970, el gasto social per cápita creció en más de 30 veces; sin embargo, en ese mismo período el producto por habitante creció sólo en 2,3 veces. Hubo un enorme esfuerzo; sin embargo, no resolvió adecuadamente los problemas de la extrema miseria.

A mediados de la década del 70, nació una nueva discusión acerca de cuáles podían ser las mejores políticas para enfrentar y erradicar la pobreza extrema. Bajo el liderazgo del joven economista Miguel Kast, se encargó un estudio al Departamento de Economía de la Universidad Católica, con el objeto de aprovechar la información del Censo de 1970 para efectuar un diagnóstico sobre las características y necesidades de los grupos de mayor pobreza, de modo de contar con la información necesaria

¹ Economista Universidad Católica de Chile, Master en Economía, Universidad de Chicago. Inició su trabajo profesional en ODEPLAN bajo la dirección de Miguel Kast.

para el diseño de las nuevas políticas sociales. Se elaboró, entonces, el primer Mapa de la Extrema Pobreza.

Ese instrumento permitió caracterizar la extrema pobreza en Chile sobre la base de ciertos indicadores relacionados con el tema de la vivienda y su calidad, indicadores de hacinamiento, disposición de agua potable, alcantarillado y otros relacionados con educación y características laborales.

Esta metodología permitió, por primera vez, determinar e identificar a aquellos sectores de la población que tenían un nivel de pobreza extrema o absoluta y, en consecuencia, a los cuales había que destinar los principales esfuerzos en materia social para aliviarlos de esa situación.

El primer Mapa de la Extrema Pobreza mostró que en 1970 un 21 % de la población (cerca de 1,9 millones de personas) vivía en condiciones de extrema miseria. Es decir, indicó una serie de debilidades. Algunas eran y son muy importantes de tener presente y se reseñan a continuación:

En primer término, el 43 % de los niños en condiciones de extrema pobreza no asistía a la escuela, a pesar de que se había efectuado un esfuerzo de incremento en el gasto educacional muy significativo. Asimismo, la mayoría de los jefes de hogar que vivían en condiciones de extrema pobreza trabajaban por cuenta propia; es decir, no eran empleados de una actividad productiva formal. El 50 % de la población de extrema pobreza era menor de dieciséis años y el 26 % , personas de edad. Y por último, la concentración de la extrema pobreza en términos absolutos era mayoritariamente a nivel urbano: el 68 % de los pobres vivían en ciudades y un 32 %, a nivel rural.

Como se puede observar en el Cuadro N° 1, que muestra el diagnóstico inicial efectuado con antecedentes proporcionados por el Mapa y otros indicadores sociales de 1970, además en esa época había una elevada tasa de mortalidad infantil y un porcentaje importante de desnutrición infantil. En materia educacional, el nivel promedio de escolaridad era bastante bajo, sólo 4,5 años; la cobertura de enseñanza media, sólo de un 40% y la tasa de analfabetismo alcanzaba a un 12 %. La situación de propiedad de la vivienda era relativamente precaria, había una enorme cantidad de necesidades a nivel de allegados. La cobertura de agua potable a nivel rural alcanzaba sólo al 34 % y de alcantarillado urbano, a un 31 % de la población.

CUADRO N° 1
1970: DIAGNOSTICO INICIAL ¹

Población en Extrema Pobreza: 21 %
N° de Pobres: 1.916.000

Indicadores Básicos

1. Salud

Esperanza de Vida al Nacer (años)	62
Tasa de Mortalidad Infantil ²	79.3
Tasa de Mortalidad por Diarrea	14.6
Tasa de Mortalidad por Bronconeumonía	23.6
Porcentaje Desnutrición	15.5
Porcentaje Desnutrición Grave	0.8

2. Educación

Escolaridad Promedio de la Población	4.5 años
Niños en Extrema Pobreza que no asisten a la escuela	43%
Cobertura de Enseñanza Media	40%
Analfabetismo	11.8%

3. Vivienda e Infraestructura Básica

Viviendas Permanentes (casa, depto.)	79%
Hogares Propietarios de la Vivienda	54%
Cobertura Agua Potable Urbana	67%
Cobertura de Agua Potable Rural	34%
Cobertura Alcantarillado Urbano	31%

Esos son algunos indicadores que permitió conocer el Mapa de la Extrema Pobreza, pero había muchos más. Entre las conclusiones de dicho trabajo, las más importantes apuntaron a la necesidad de efectuar un cambio en materia de políticas sociales porque ni éstas ni los mayores esfuerzos de gasto llegaban a los sectores más indigentes.

También el mapa permitió determinar geográficamente dónde estaban los más pobres, ya que se pudo contar con información provincial y comunal proveniente de un censo y no de una encuesta en base a una muestra estadística. Se logró conocer cuáles eran la comunas con mayores

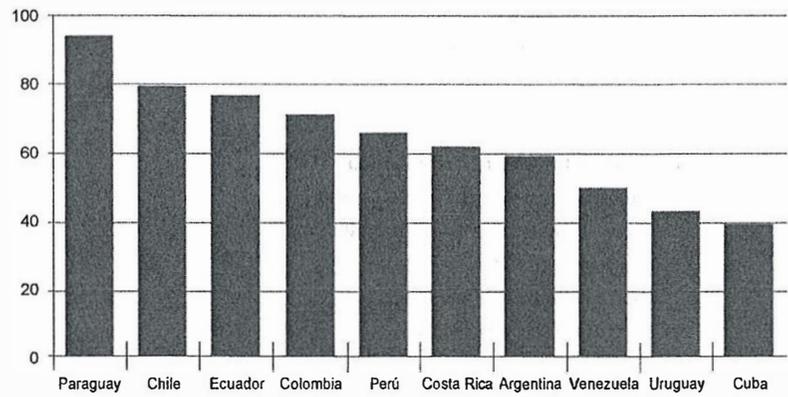
¹ Este cuadro, así como la restante información estadística incluida en este documento, ha sido elaborada por Libertad y Desarrollo sobre la base de distintas fuentes oficiales.

² Tasas de mortalidad infantil, por diarrea y bronconeumonía, por cada mil nacidos vivos.

índices de extrema pobreza, donde los recursos no llegaban, y, por lo tanto, descentralizar mejorando la efectividad de la política social.

Analizando un indicador muy representativo de la pobreza, en el Gráfico N° 1 se compara la tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos en los principales países latinoamericanos en 1970. Como se ve, Chile era uno de los países del continente con la más alta tasa de mortalidad infantil, casi 80 por cada mil nacidos vivos; Argentina, Costa Rica, Uruguay, Venezuela, Cuba, tenían una situación mucho más favorable en esta materia. Es decir, a pesar del esfuerzo significativo del país en materia social, un porcentaje muy significativo de la población era muy vulnerable.

GRÁFICO N° 1
MORTALIDAD INFANTIL EN PAÍSES LATINOAMERICANOS: 1970

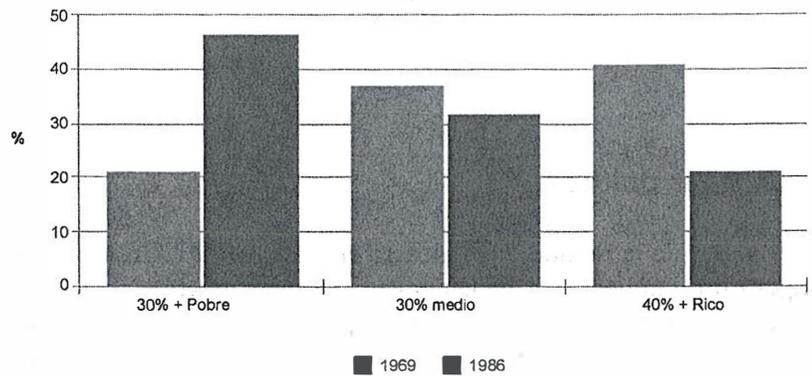


¿A qué se debía esto? Las conclusiones del Mapa de la Extrema Pobreza y trabajos posteriores en la época indicaban, en primer lugar, que había un factor clave: el bajo crecimiento económico del país. La estrategia de desarrollo utilizada e implementada fundamentalmente a partir de la crisis del '30 llevaba a un mal aprovechamiento de sus recursos productivos y, por lo tanto, a una situación de bajo crecimiento. ¿Razones? La existencia de una economía cerrada que protegía a determinados sectores en desmedro de otros, que no aprovechaba las ventajas comparativas de Chile; una economía con el Estado cada vez más controlador y regulador de diversas actividades, y con una presencia empresarial muy significativa, que ahogaba la iniciativa privada y el correcto funcionamiento del mercado.

En segundo lugar, se demostró que el enorme esfuerzo social que el país estaba haciendo no llegaba a los sectores que más lo necesitaban. A lo largo del tiempo, muchos programas sociales bien concebidos fueron desvirtuándose; más que beneficiar a los más pobres, se desviaban a los grupos de presión organizados, que eran sectores influyentes, de ingresos medios o altos.

El Gráfico N° 2 ilustra esta situación. En él se distribuyó el gasto en vivienda en 1969 y en 1986 por grupos de ingresos y, como se puede ver, más del 40 % del gasto estatal en vivienda en 1969 era recibido por los sectores de más altos ingresos; en cambio, el 30 % más pobre de la población recibía un poco más del 20% de dicho gasto. Luego se muestran los cambios ocurridos al año 1986, donde se logró una mayor focalización de los recursos destinados a vivienda en el 30 % más pobre de la población. Ejemplos como el señalado hay muchos y están en la literatura. Lo ocurrido en el caso de la vivienda se debió a una política social mal concebida. El subsidio habitacional era vía la tasa de interés; en consecuencia, se subsidiaba con un monto mayor a las casas más grandes que eran, precisamente, de los sectores con un ingreso relativo superior.

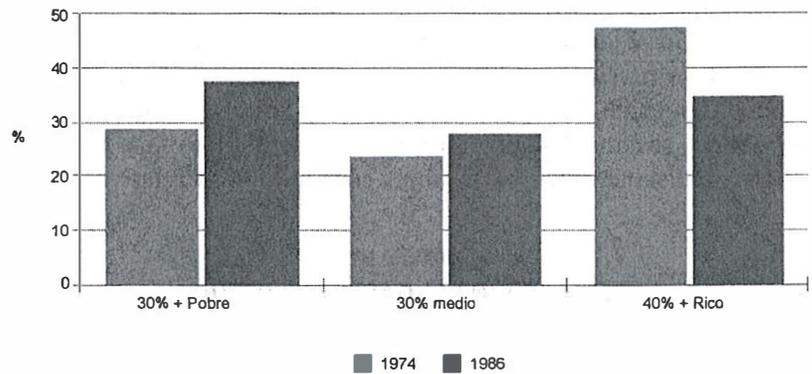
GRÁFICO N° 2
DISTRIBUCIÓN DEL GASTO EN VIVIENDA



En el Gráfico N°3 se puede observar la misma distribución del gasto, pero ahora en educación, comparando los años 1974 y 1986. En 1974, el porcentaje mayoritario del gasto –45 %– era recibido por el grupo de más altos ingresos del país (40 % más rico), mientras que el grupo más pobre de la población (30 % más pobre) recibía sólo el 28 % . ¿Por qué se

producía esto? En esencia, porque una fracción substantiva del gasto se destinaba a la educación superior y en ese nivel educativo, prácticamente no había nadie en condiciones de extrema pobreza. Por el contrario, eran personas de altos ingresos y más aún, la posibilidad de estudiar y recibir un título profesional les generaba aún mejores expectativas futuras. Estos dos ejemplos muestran que era un problema esencial de focalización, de detectar dónde estaban los más pobres, quiénes eran, qué características poseían, e implementar una política que llegara directamente a ellos.

GRÁFICO N° 3
DISTRIBUCIÓN DEL GASTO EN VIVIENDA



2. Las nuevas políticas

A partir de la realidad que mostró el Mapa de la Extrema Pobreza se empezaron a aplicar, en primer lugar, políticas destinadas a invertir en recursos humanos y a mejorar el capital humano de la población en extrema pobreza. La idea era enfrentar el problema de una manera permanente y resolver las causas que originaban la pobreza. Miguel Kast nuevamente lideró este proceso de reformas profundas para beneficiar a los más pobres.

En palabras y en ejemplos simples, se trataba de usar el proverbio oriental de que “más que regalar el pescado a la familia en condiciones de pobreza para poderse alimentar, hay que enseñarle a pescar para poder desarrollar su actividad económica, generar ingresos y así superar

su situación de pobreza”. Entre los programas de inversión en capital humano que se aplicaron cabe destacar la atención primaria materno-infantil, alimentación complementaria, atención preescolar, educación básica y media, capacitación y atención a menores en situación irregular.

En segundo término, se encuentran las políticas para redistribuir y hacer inversiones en activos físicos, continuando con la idea de que accediendo a los activos físicos, los pobres podrían mejorar sus condiciones de ingresos en forma permanente a lo largo de sus vidas y así superar su situación de pobreza. Los programas esenciales se desarrollaron en tres áreas: vivienda, agua potable y alcantarillado, y saneamiento de los títulos de dominios. En esta materia hay que señalar que Chile era y es un país que tiene un gran problema de minifundio y, por lo tanto, dar los derechos de propiedad era una manera muy importante de caminar en el sentido de erradicar la extrema pobreza.

El tercer tipo de políticas son las políticas asistenciales. En otros términos, usando una frase de Su Santidad Juan Pablo II, se trataba de cumplir con el requisito de que “los pobres no pueden esperar”. Vale decir, buscar mecanismos de complementación del ingreso corriente de las familias más pobres, de tal manera de poder satisfacer un set mínimo de necesidades correspondientes a la dignidad del ser humano. Eso significó, fundamentalmente subsidios monetarios y la puesta en práctica de programas de empleo especiales en los períodos de crisis económicas. Es así como se establecieron las “pensiones asistenciales” para los ancianos que, a raíz de la debilidad y el fracaso de nuestro sistema previsional, no tenían acceso a ningún tipo de previsión mínima. Significó, también, crear una asignación familiar para la extrema pobreza, el “subsidio único familiar”, y así, una serie de programas de tipo asistencial.

Al analizar algunas políticas específicas, en el ámbito de la educación se estableció un mecanismo de subsidio por alumno atendido, donde está inserto el concepto del “subsidio de la demanda” que permitió extender y aumentar la oferta educacional, especialmente la privada gratuita, a lo largo del país. También se incentivó la participación privada en la educación técnica y profesional, y se incorporaron los sectores agrícolas, el comercio, la industria, en el manejo de escuelas técnico profesionales para relacionar el mercado laboral con los estudios. Se fomentó la competencia a nivel educacional estableciendo un Sistema de Medición de la Calidad de la Educación (el SIMCE) para medir la calidad; además es un mecanismo que incentiva a mejorar esa calidad. En el caso universitario, se dio la posibilidad de crear nuevas universidades privadas y se cambió

drásticamente su sistema de financiamiento, de manera de concentrar los recursos y los subsidios estatales en lo que correspondía: el área de investigación y el área de los sectores de menores ingresos.

En cuanto a las políticas de salud y nutrición, se enfatizó la focalización a nivel de los grupos más vulnerables, mejorando los programas. Se impulsó un programa especial de atención de salud preventiva a madres y niños, se reformuló el programa de alimentación complementaria centrándolo en los consultorios de atención primaria y estableciendo un vínculo entre entrega de alimentos y controles periódicos de salud. Además se crearon actividades educativas a la madres como un estímulo para las personas con poca cultura que no comprendían la necesidad de alimentar bien a sus niños. A través de este programa se pudo detectar, controlar y lograr una sostenida reducción de la desnutrición infantil.

También se reformuló el programa de alimentación escolar, de tal manera de superar los problemas existentes (mala focalización y otros derivados del manejo y distribución centralizada) y se desarrollaron nuevos programas de atención preescolar, priorizando su cobertura en sectores de extrema pobreza.

La atención primaria se descentralizó a nivel municipal para que, lo mismo que en el caso de la educación, estuvieran mucho más cerca de los problemas. Desde una oficina central en Santiago era imposible tomar todas las decisiones en materia de educación y de salud. Con este fin, se descentralizó el Servicio Nacional de Salud creando el Sistema Nacional de Servicios de Salud con servicios autónomos localizados a través de todo el territorio nacional. Otra innovación consistió en cambiar el sistema de financiamiento y crear el sistema privado de ISAPRES³, que permitió una descongestión en el sector estatal, que pudo, entonces, concentrarse en los sectores más vulnerables de la población.

En el caso de vivienda, se terminó el subsidio a través de la tasa de interés; se privatizó la construcción de soluciones habitacionales, antes tarea muy importante del Estado; y se estableció un subsidio directo a la demanda, lo que permitió focalizar, a través de un sistema impersonal, en los grupos de la población más pobres y, además, premiar su esfuerzo de ahorro. Se establecieron también programas de erradicación de poblaciones en extrema pobreza y se creó otro denominado “Casetas Sanitarias”, que es un programa de infraestructura básica adaptado a

³ ISAPRES: Instituciones de Salud Previsional.

los grupos más marginales. Posteriormente, se amplió sustancialmente el programa de acceso a títulos, o sea, se materializó el acceso al derecho a propiedad en esta área.

No debe olvidarse que antes de 1970 hubo una reforma agraria en el país. En el nuevo gobierno se asignó en propiedad la tierra expropiada y se realizó un gran esfuerzo para entregar títulos de dominio. Históricamente Chile ha tenido un enorme problema de minifundio y parte de él es la falta de derechos de propiedad o de títulos de dominio. Posteriormente, se llevaron a cabo programas de asistencia técnica a sectores rurales.

Se crearon las pensiones asistenciales para ancianos e inválidos carentes de recursos que estaban al margen del sistema de seguridad social. Se estableció el subsidio familiar, una prolongación del derecho a la asignación familiar para los sectores de extrema pobreza que quedaban fuera del beneficio, en su mayoría trabajadores informales o por cuenta propia no adscritos a los sistemas previsionales. Además, a raíz de las crisis económicas de 1975 y 1982, se crearon un subsidio de cesantía y programas de empleo mínimo de cobertura bastante amplia.

Importante fue también la reorientación del subsidio de capacitación laboral, a través del establecimiento de un incentivo tributario para estimular la capacitación. Asimismo, se creó el Fondo Social, que era un mecanismo para concentrar recursos en los sectores más pobres, especialmente en obras de infraestructura social en las regiones y comunas del país.

3. Resultados de las políticas aplicadas

A nivel internacional e incluso a nivel nacional, el sustancial avance de las políticas sociales puestas en práctica hasta los '90 no ha sido percibido de igual forma por algunos sectores. Lo mismo puede decirse del avance en materia de política económica o de la economía en general en nuestro país en los últimos quince años. La explicación puede darse a partir de que, en una primera etapa, Chile tuvo crisis económicas importantes que significaron mantener, a contar de 1975, una tasa promedio de desempleo relativamente alta. Eso también está relacionado con la tasa de crecimiento promedio del producto en ese período, que tampoco fue muy alta, lo que significó que el nivel de crecimiento de las remuneraciones y el ingreso corriente de los sectores, especialmente más pobres, no fuera tan significativo. Sin embargo, sobre la base de un análisis más detallado y más profundo de los resultados, se demuestra

que las políticas aplicadas tuvieron un éxito que es posible calificar como espectacular si se mira desde el ángulo de la distribución del capital humano. Por eso hoy en el mundo cada día se considera más el caso chileno como un ejemplo exitoso en esta materia.

CUADRO N° 2
RESULTADOS 1970 - 1990

	1970	1990 ⁴
Población en Extrema Pobreza:	21%	11%
N° de Pobres:	1,9 mill.	1,4 mill.
Indicadores Básicos		
1. Salud		
Esperanza de Vida al Nacer (años)	62	72
Tasa de Mortalidad Infantil	79.3	16 /mil
Tasa de Mortalidad por Diarrea	14.6	0.4 /mil
Tasa de Mortalidad por Broncon.	23.6	2.7 / mil
Porcentaje Desnutrición	15.5	8,0
Porcentaje Desnutrición Grave	0.8	0.1
2. Educación		
Escolaridad Promedio de la Poblac.	4.5 años	9 años
Escolaridad del 20 % más Pobre		7.4 años
Niños Pobres sin Educación Básica	43%	5%
Cobertura de Enseñanza Media	40%	79%
Cobertura E. Media 20 % más Pobre		68%
Analfabetismo	11.8%	5.4 %
3. Vivienda e Infraestructura Básica		
Viviendas Permanentes (casa, depto.)	79%	91%
Hogares Propietarios de la Vivienda	54%	68%
Cobertura Agua Potable Urbana	67%	97%
Cobertura de Agua Potable Rural	34%	86%
Cobertura Alcantarillado Urbano	31%	83%

⁴ Datos 1990, según Encuesta CASEN 90, INE y Censo de Población y Vivienda de 1992.

El Cuadro N° 2 compara la evolución de indicadores representativos de la extrema pobreza entre 1970 y 1990. Así se tiene que, por ejemplo, la esperanza de vida al nacer: subió de 62 a 72 años; la tasa de mortalidad infantil, de cerca de 80 por cada mil nacidos vivos, bajó a 16 y así sucesivamente. Las tasas de mortalidad en otras enfermedades también experimentaron bajas sustanciales. Un ejemplo significativo es el porcentaje de desnutrición: se rebajó a la mitad en el período y prácticamente se eliminó la desnutrición grave.

En materia de educación hubo avances sustanciales. La escolaridad promedio de la población se duplicó de 4,5 años a 9 años y, lo que es más importante a pesar de que no hay cifras para comparar, la escolaridad promedio del 20 % más pobre de los escolares subió a 7,4 años, acercándose al promedio nacional. La cobertura en los niños pobres sin educación básica, donde en 1970 el 43 % no asistía a la escuela, se redujo al 5 %, y el analfabetismo bajó del 12 % a 5,4 %.

En materia de vivienda, se registró en el período un aumento de los propietarios. Lo que es muy significativo desde el punto de vista al ataque de la pobreza, la cobertura de agua potable urbana subió de 67 % a 97 %; el agua potable rural, de 34 % a 86 % y la de alcantarillado, de 31 % a 83 %.

Si se compara la evolución de indicadores sociales de Chile con otros países latinoamericanos, se puede concluir que, a raíz de los grandes avances en materia social, nuestro país logró ubicarse en los primeros lugares en ese contexto.

El Cuadro N° 3 muestra la evolución de la tasa de mortalidad infantil en diversos países de Centro y Sudamérica. En él se puede apreciar que en el período comprendido entre 1970 y 1990, Chile Cuba y Costa Rica lideran la caída en ese indicador. Otro indicador que resume el liderazgo de Chile en esta materia fué elaborado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD): el “Índice de Desarrollo Humano”. Este índice trata de medir las carencias en el desarrollo humano en un país y para ello utiliza tres indicadores: de ingresos, educacionales y de salud; es decir, una mezcla de elementos relacionados con el capital humano, el ingreso permanente y el ingreso transitorio en los países. El Cuadro N° 4 muestra un ranking de los países latinoamericanos al año 1990 y en él se observa que en materia de desarrollo humano y social, Chile y Uruguay lo lideran.

CUADRO N° 3
DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL
EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA

PAIS	1970	1990	Reducción de la Tasa (%)
Chile	79,3	16	-79,8
Cuba	38,3	11	-71,3
Costa Rica	61,5	18	-70,7
Paraguay	93,8	41	-56,3
Uruguay	42,6	22	-48,4
Argentina	58,8	31	-47,3
Colombia	70,4	39	-44,6
Venezuela	49,2	35	-28,9
Perú	65,1	82	26,0
Ecuador	76,6	60	-21,7

Fuente: 1970: OMS -1990: PNUD

La principal crítica en torno a las políticas aplicadas hasta los '90 se centraba en el análisis de indicadores de distribución del ingreso. Estos indicadores miden básicamente la distribución del ingreso corriente; es decir, de lo que perciben las personas en un momento dado y que también está influido por el capital humano que poseen y por las condiciones económicas fluctuantes que ocurren en los países.

El Gráfico N° 4 muestra la evolución del porcentaje del ingreso que capta el 20 % más pobre de la población y se elaboró sobre la base de las encuestas de la Universidad de Chile desde 1958 en adelante. Es decir, ¿qué participación en el ingreso nacional tiene el 20 % más pobre de la población hasta estos días? La conclusión es que la participación de los más pobres en el ingreso nacional ha sido bastante estable. Algunos años fluctúa bastante, pero esos años, y especialmente en los últimos 15 años, eso tiene que ver con las dificultades económicas del país producto de las sucesivas crisis internacionales (1975 y 1982), y de la crisis ocasionada por el gobierno de la Unidad Popular en el período 1970-1973. Después, e importante de enfatizar, a partir de 1984 y hasta 1991 tiende a mejorar un poco, situándose en torno al 5 % del ingreso nacional.

CUADRO N° 4
DESARROLLO HUMANO EN PAÍSES LATINOAMERICANOS: 1990

PAIS	Lugar en Ranking de desarrollo humano	PNB/cáp. (US\$)	Esperanza de vida (años)	Tasa de mortalidad infantil	Escolaridad promedio (años)*
Uruguay	29	2.620	72,2	22	7,8
Chile*	36	2.012	72,2	16	8,4
Costa Rica	42	1.780	74,9	18	5,7
Argentina	43	2.160	71,0	31	8,7
Venezuela	44	2.450	70,0	35	6,3
México	46	2.010	69,7	40	4,7
Colombia	55	1.200	68,8	39	7,1
Brasil	59	2.540	65,6	60	3,9
Cuba	61	S/I	75,4	11	7,6
Panamá	62	1.760	72,4	22	6,7
Jamaica	63	1.260	73,1	16	5,3
Ecuador	77	1.020	66,0	60	5,6
Paraguay	78	1.030	67,1	41	4,9
Perú	81	1.010	63,0	82	6,4
Rep. Dom.	83	790	66,7	61	4,3
El Salvador	96	1.070	64,4	59	4,1
Nicaragua	97	s/i	64,8	56	4,3
Honduras	101	900	64,9	63	3,9
Bolivia	109	620	54,5	102	4,0
Haití	124	360	55,7	92	1,7

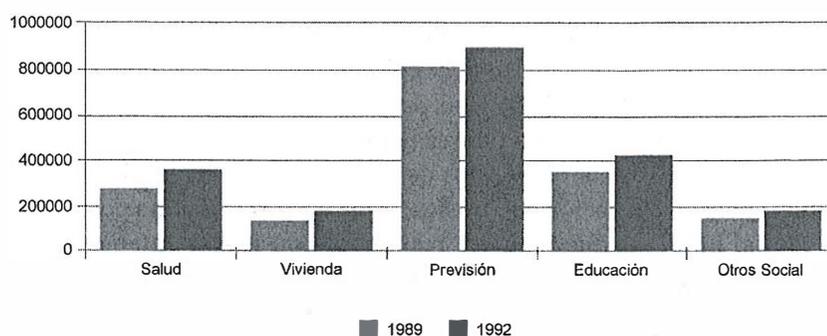
* Escolaridad en Población Mayor de 25 años

Hasta los '90, el país hizo un gran esfuerzo de modernización, pero factores diversos, especialmente internacionales, no le permitieron lograr un crecimiento sostenido en ingreso de sus habitantes. Eso se refleja en la distribución del ingreso monetario en los sectores más pobres de la población, que tienen aspiraciones muy fuertes y no siempre perciben las mejorías en los indicadores de desarrollo social.

el problema resuelto? Obviamente, no; todavía hay muchas personas con problemas de pobreza. Las nuevas autoridades enfatizaron mucho este punto, han hecho un esfuerzo significativo; sin embargo, no han enfocado correctamente todas las variables que se deben enfatizar.

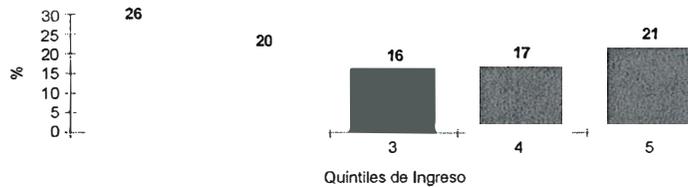
A contar de 1990, se incrementó sustancialmente el gasto social; es decir, el gasto en salud, vivienda, previsión, educación y otros programas. Esto significa un esfuerzo que es muy significativo; pero no se avanzó en su focalización. El gasto total destinado a programas sociales aumentó en un 20 % entre 1989 y 1992. En salud ese incremento fue de un 31 % ; en vivienda, un 30 % ; en previsión, un 12 % ; en educación, un 23 % y en otros programas sociales, un 24 % (subsidios monetarios y otros).

GRÁFICO N° 6
AUMENTO GASTO SOCIAL 1989-1992
(MILL. DE PESOS DE 1992)



Si se analiza la distribución de ese incremento del gasto social, producto de los mayores recursos aportados por la reforma tributaria de 1990, como se puede observar en el Gráfico N° 7, basado en información de la Encuesta CASEN, el 26 % se concentró en el grupo más pobre, el primer quintil de ingresos. En contraposición, el quinto quintil, que abarca al 20 % más rico de la población, también recibió una proporción similar de recursos: cerca del 21 % del mayor gasto. Por consiguiente, el mayor esfuerzo de gasto social no tuvo un impacto similar en los sectores de mayor pobreza, ya que no sólo es importante aumentar gasto, sino focalizarlo en los sectores específicos que se busca beneficiar; en este caso, los grupos de extrema pobreza.

GRÁFICO N° 7
DISTRIBUCIÓN DEL GASTO DE LA REFORMA TRIBUTARIA
POR QUINTILES DE INGRESO



4. La realidad actual

Producto de las políticas sociales elaboradas a partir del Mapa de la Extrema Pobreza, en los '90 la pobreza en Chile era distinta que en la década del '70. Era otro tipo de pobreza, mucho más compleja y mucho más heterogénea; una pobreza con más capital humano, como lo demuestra el análisis sobre los años de escolaridad de las familias pobres, y la diferencia de educación de abuelos, hijos y padres. Es una pobreza con más capital humano, que requiere responder con mayor intensidad a las demandas de empleo o de trabajo de esas personas.

Como se puede observar en el Gráfico N° 8, en los '90 Chile presentaba un desbalance entre desarrollo económico y desarrollo social. Para demostrarlo, se elaboró un ranking de países en función del ingreso per cápita de sus habitantes; después, se tomó un ranking de índices de desarrollo humano o de desarrollo social a lo largo del mundo y se calculó la diferencia. El resultado es la posición relativa o la diferencial relativa entre desarrollo humano versus ingreso per cápita en algunos países. Chile tiene el mayor diferencial; el último país es Arabia Saudita. ¿Qué muestra eso? Muestra que Chile es un país con un nivel de desarrollo humano o de desarrollo social mucho mayor que lo que le corresponde de acuerdo a su nivel de producto por habitante. En cambio, Irán o Arabia Saudita, que tienen un ingreso per cápita altísimo producto del petróleo, tienen niveles de desarrollo humano bajísimos porque no han invertido en recursos humanos. En otros términos, hubo un mayor éxito en la política social que en la política económica, lo que es clave como elemento de diagnóstico del país.

En el Gráfico N° 11 se muestra la escolaridad según región donde se observan diferencias en la escolaridad promedio. La Segunda región tiene la mayor escolaridad (9,7 años promedio) y la Séptima, la escolaridad más baja, sólo 7,2 años.

GRÁFICO N° 10
INDICADORES REGIONALES DE SALUD

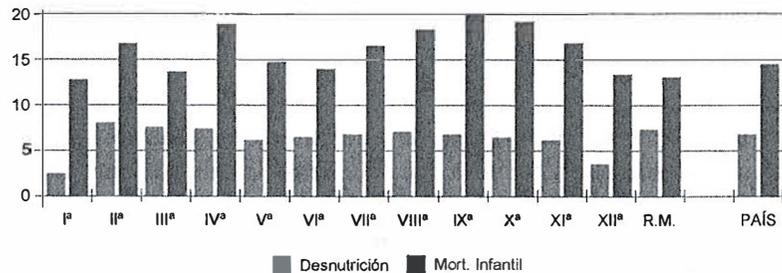
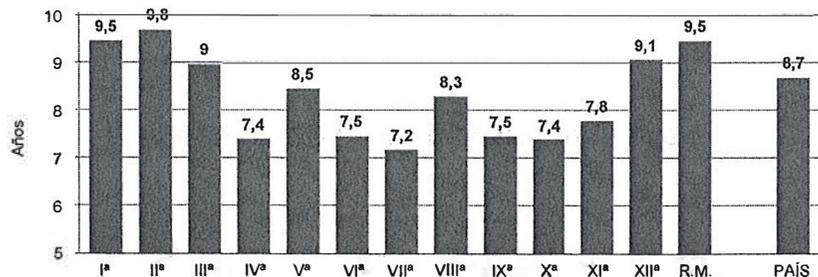


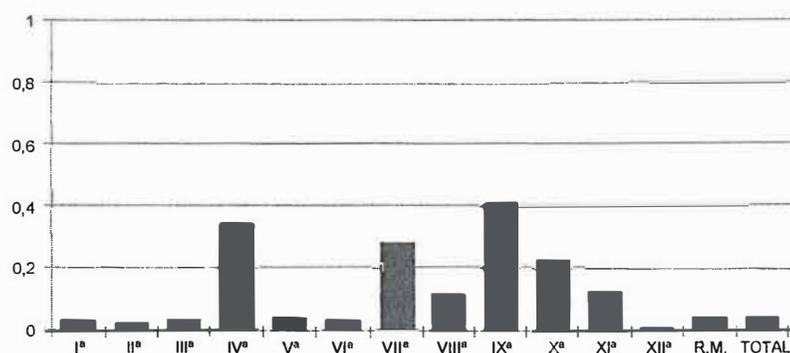
GRÁFICO N° 11
ESCOLARIDAD SEGÚN REGIÓN



El Gráfico N° 12 muestra el concepto de privación de ingresos por regiones. Este concepto está inserto en el índice de desarrollo humano y muestra el déficit de ingresos para superar una línea de pobreza estimada a nivel internacional⁵. Se puede concluir, sobre la base de dicho indicador, que existe una disparidad bastante grande a lo largo de las regiones, lo que demuestra que la situación que existía en torno a los '90 en cuanto a pobreza era mucho más heterogénea y probablemente mayor si se efectúa el mismo análisis por comunas.

⁵ Por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

GRÁFICO N° 12
PRIVACIÓN EN INGRESO POR REGIONES



5. Conclusión: tareas pendientes

Una primera conclusión, la más importante, es que hay que priorizar el crecimiento económico más que el incremento en el gasto destinado a los programas sociales. Como fundamento de esta conclusión se puede señalar que el país ha distribuido mucho mejor su capital humano y tiene condiciones de mejorar la distribución relativa del ingreso, también en forma significativa, si se prioriza el crecimiento económico. El crecimiento con una distribución más adecuada del capital humano permitirá mejorar significativamente la situación de pobreza futura. Ello requiere, sin embargo, enfatizar por sobre todo las necesidades de aumentar el ahorro y de la inversión interna. Si se toma como referencia algunos países asiáticos, por ejemplo, éstos se caracterizan por niveles de inversión y de ahorro anuales del orden de 25% a 30%. Es el rango necesario.

El país también hizo un gran esfuerzo en esa materia, especialmente a partir de la segunda mitad de la década de los '80. En algunos años se llegó a tasas de inversión del 27% del producto. Hay que poner un énfasis especial en esta tarea para realmente lograr el crecimiento económico que el país requiere.

En segundo lugar, el problema de pobreza es heterogéneo a nivel de los distintos lugares o zonas geográficas del país. La pobreza hoy es mucho más compleja y no se pueden aplicar los mismos instrumentos. Ya no se trata de aplicar o diseñar un programa a nivel central que se

ponga en práctica y se controle desde ese nivel. Hoy la tarea es diseñar programas e instrumentos adaptados a las nuevas características de la pobreza y mayores esfuerzos para focalizar el gasto social, y para eso se requiere descentralizar mucho más la tarea social del Estado.

En tercer término, se precisa, también, dar mayor énfasis a la provisión privada de servicios sociales porque el sector privado ha demostrado en Chile ser mucho más eficiente y, por consiguiente, lo puede hacer mejor cuando la realidad social es mucho más compleja y heterogénea.

En conclusión, hoy en día se presenta un nuevo desafío en la lucha para erradicar la pobreza. Así como Miguel Kast tuvo el coraje y el liderazgo para movilizar a un grupo humano y romper con muchos intereses, hoy somos nosotros los que debemos, en esta etapa, seguir adelante con la huella que Miguel nos dejó.