

PROTECCIÓN SOCIAL EN CHILE

Salud Pública y Gestión

Klgo. Mauro Tamayo R.

Docente

Escuela de Kinesiología

Facultad de Medicina

Universidad de Chile

Avenida Independencia 1027, Independencia

Teléfonos (56 2) 978 6498 -(56 2) 978 6513, Fax (56 2) 978 6514



www.med.uchile.cl

- La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.

OIT (1991)



www.med.uchile.cl

TRES TENSIONES

- Universalismo/focalización
- Contributivo/no contributivo
- Condicionado/no condicionado



www.med.uchile.cl

QUE INCLUYE

- salud,
- discapacidad,
- accidentes de trabajo y enfermedades profesionales,
- vejez, invalidez y sobrevivencia,
- familia e hijos,
- protección contra el desempleo y mercado laboral,
- vivienda y saneamiento, y
- exclusión social
- ¿QUÉ FALTARÍA?

Bertranou y Bonari (



www.med.uchile.cl

TRES ENFOQUES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

- La protección social y el Manejo Social del Riesgo
Estrategias de prevención, mitigación y superación
- La protección social y el mercado de trabajo
- La protección social y la incipiente construcción
de un enfoque de derechos



Nacimiento de los Seguros Sociales

Alemania:

- Ley de 15 de junio de 1883: Seg. Obl. de Enfermedad
- Ley de 6 de marzo de 1884: Seg. Obl. de Accidentes de Trabajo
- Ley de 22 de junio de 1889: Seg. Obl. de Vejez e Invalidez

Inglaterra:

- Ley de Seguro de Paro (Desempleo): 1911.
- Se extienden por Europa y llegan a América a comienzos del s. XX



Nacen como consecuencia de la revolución industrial.

- Fundamentos:
 - Políticos: Socialismo de Estado
 - Económicos: “responsabilidad objetiva”
 - Sociales: “lucha de clases”
- Influencia:
 - De carácter contributivo
 - De naturaleza asegurativa (distribución del riesgo)
 - Destinados a los trabajadores asalariados del sector industrial (no otros)



7

Cuestionamiento de los Seguros Sociales

- I Guerra Mundial:
 - Crisis de los fondos previsionales
 - Problemas de pobreza afectan a Inglaterra
- Las leyes de Seguridad Social de Nueva Zelanda y EE.UU. (1935)
- El Informe Beveridge: 20 de noviembre de 1942:
 - La protección debe ser replanteada para lograrse un “sistema”.



8

Los seguros sociales de “primera generación”

- Los europeos derivados de las leyes alemanas:
 - Alemania: 1883 a 1889
 - Austria: 1906
 - Francia: 1910
 - Inglaterra: 1911
 - España, Italia y Portugal: 1919

- Los americanos:
 - Chile: 1924
 - Uruguay y Argentina: 1904.



Cuadro N° 2 Programas de Transferencias Condicionadas en América Latina

País	Año	Nombre del Programa	Población objetivo
Honduras	1990	Programa de Asignación Familias (1ª fase)	Familias e individuos pobres
Brasil	1997	Bolsa Escuela/Familia	Familias e individuos pobres
México	1997	Oportunidades	Familias e individuos pobres
Nicaragua	2000	Mi familia	Familias con niños y jóvenes (0-13)
Colombia	2001	Familias en acción	Familias con niños y jóvenes (0-18)
Jamaica	2001	Advancement Through Health and Education	Familias e individuos pobres
Ecuador	2001	Bono Solidaridad/Bono de Desarrollo Humano	Familias e individuos pobres
Argentina	2002	Jefes y Jefas de Hogar	Familias con niños y jóvenes (0-19)
Chile	2002	Chile Solidario	Familias e individuos pobres
El Salvador	2005	Oportunidades (Red de	Familias con niños y

Los programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) o Programas de Transferencias Condicionadas (PTC), han proliferado en Latinoamérica y más allá. Los TMC están diseñados para reducir la pobreza, tanto a corto como a largo plazo. Estos programas normalmente proporcionan transferencias monetarias a las familias pobres, bajo la condición de que los niños asistan a la escuela y de que las mujeres embarazadas y los niños se sometan regularmente a revisiones médicas.



www.med.uchile.cl

Estos programas se diferencian entre ellos en varios aspectos. Bolsa Familia y Oportunidades son programas amplios que cubrían respectivamente a 11 y 5 millones de hogares beneficiarios en 2004, pero se diferencian en la manera como realizan la focalización. Mientras que Bolsa Familia es un programa muy descentralizado en el que la selección de beneficiarios es responsabilidad de las municipalidades, y Oportunidades lleva a cabo censos en áreas pobres para seleccionar la población objetivo a través de un mecanismo mucho más centralizado.

Por el contrario, Chile Solidario es un programa pequeño que alcanza sólo a aproximadamente 225,000 hogares. Focaliza las personas en pobreza extrema a través de un sistema nacional que registra a los beneficiarios a partir de una observación intensa de las familias, por parte de trabajadores sociales.



www.med.uchile.cl

La reducción de desigualdad lograda por Chile Solidario tuvo sólo un pequeño impacto, cambiando el coeficiente de Gini únicamente por 0.1 puntos. La desigualdad en México y Brasil, por otro lado, cayó por 2.7 puntos.

La clave para entender estos resultados puede encontrarse en la parte de los ingresos totales que dichas transferencias representan. Las transferencias bien orientadas de Oportunidades y Bolsa Familia son lo suficientemente grandes como para producir una reducción significativa en desigualdad, incluso si son pequeñas (cerca del 0.5%) en relación con el total nacional de los ingresos familiares en Brasil y México. Por lo contrario, las transferencias de Chile Solidario son tan pequeñas (menos del 0.01% de los ingresos familiares totales) que incluso con una buena focalización no pueden lograr tener un impacto en la desigualdad.



www.med.uchile.cl



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE



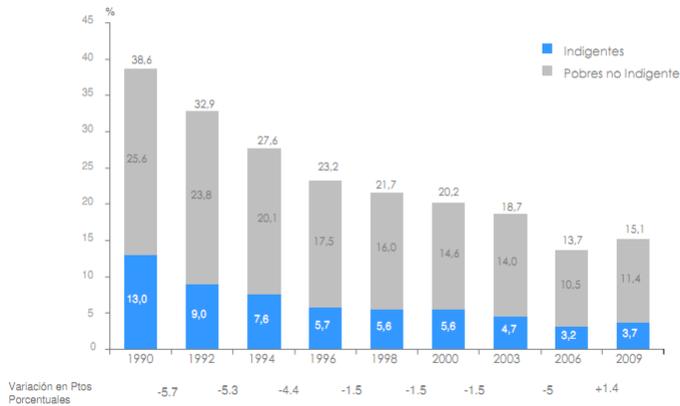
www.med.uchile.cl

FACULTAD DE MEDICINA



Evolución de la pobreza e indigencia 1990-2009
(porcentaje de la población)

Ministerio de Planificación



Fuente: Ministerio de Planificación, CASEN años respectivos.

www.med.uchile.cl

Evolución de la incidencia de la pobreza e indigencia

1990-2009

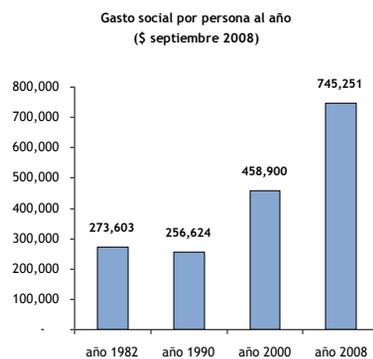
(Porcentaje sobre la población respectiva⁽¹⁾)

Año	Indigentes			Pobres no indigentes			Total pobres ⁽²⁾		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
1990	12,5	15,7	13,0	26,1	23,1	25,6	38,5	38,8	38,6
1992	8,8	10,3	9,0	23,9	23,6	23,8	32,7	33,9	32,9
1994	7,2	9,8	7,6	19,9	21,2	20,1	27,0	31,0	27,6
1996	5,1	9,4	5,7	16,9	20,9	17,5	22,0	30,3	23,2
1998	5,1	8,6	5,6	15,6	18,9	16,0	20,7	27,5	21,7
2000	5,1	8,4	5,6	14,5	15,3	14,6	19,7	23,7	20,2
2003	4,4	6,2	4,7	14,0	13,8	14,0	18,5	19,9	18,7
2006	3,2	3,5	3,2	10,8	8,8	10,5	13,9	12,3	13,7
2009	3,6	4,4	3,7	11,8	8,5	11,4	15,5	12,9	15,1

Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN, años respectivos.

⁽¹⁾ Se excluye al servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.⁽²⁾ Incluye a indigentes y pobres no indigentes.

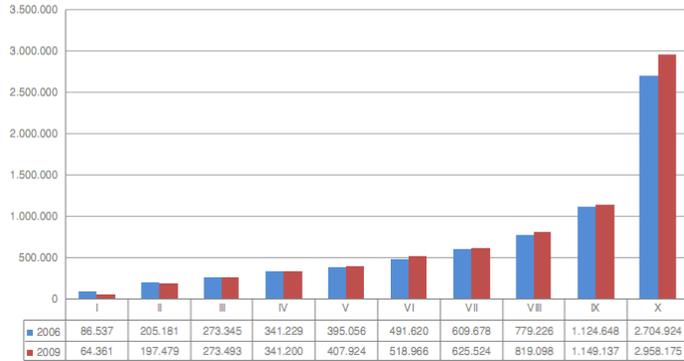
- La tendencia en la reducción de la pobreza ha sido en parte resultado de decisiones que se han tomado respecto de qué hacer con los recursos y a quiénes apoyar.
- Se ha aumentado el gasto social por persona.
- Sin embargo seguimos siendo una sociedad muy desigual.



18

EVOLUCIÓN DEL INGRESO AUTÓNOMO PROMEDIO DE LOS HOGARES, POR DECIL DE INGRESO AUTÓNOMO PER CÁPITA DEL HOGAR (Pesos de noviembre de 2009)

Ministerio de Planificación

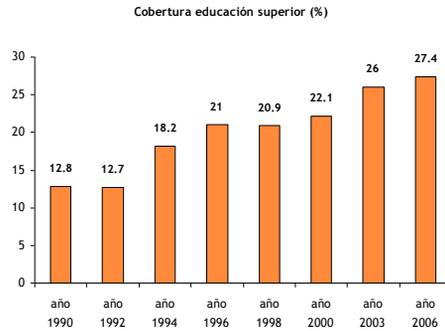
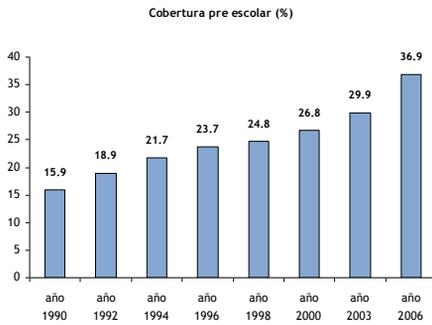


Fuente: MIDEPLAN, Encuestas CASEN 2006 Y 2009.



www.med.uchile.cl

Aumento en cobertura en todos los niveles de educación



Calidad??

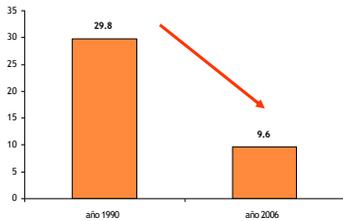


www.med.uchile.cl

- Chile tiene la menor tasa de mortalidad materna en América Latina (16 de cada 100.000 mujeres)
- La tasa de mortalidad infantil se ha reducido drásticamente en el ultimo decenio.
- Entre el año 1990 y el 2006, disminuyó a la mitad el número de personas que declaran no contar con un sistema de salud. El año 1990 eran 1.575.000 personas y el 2008, 822.323.
- Pero lo más importante es que la pertenencia a un sistema de salud es mayor en los hogares de menores ingresos. Esto es, más personas en situación de pobreza y vulnerabilidad declaran contar con sistema de salud que los protege, respecto de los no pobres.
- Los chilenos/as junto con los/as cubanos y costarricenses, tenemos la más alta tasa de esperanza de vida de América Latina.



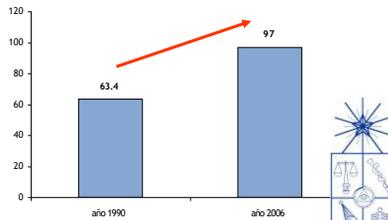
Familias en viviendas irrecuperables y/o allegadas (%)

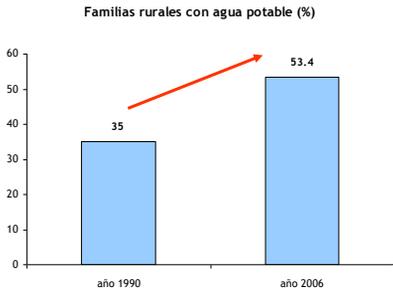


En 1990, 30 de cada 100 familias vivían en viviendas irrecuperables y/ de allegados. En el 2006, sólo 10 de cada 100.

En 1990, 63 de cada 100 familias rurales tenían electricidad en su casa. En el 2006, 97 de cada 100.

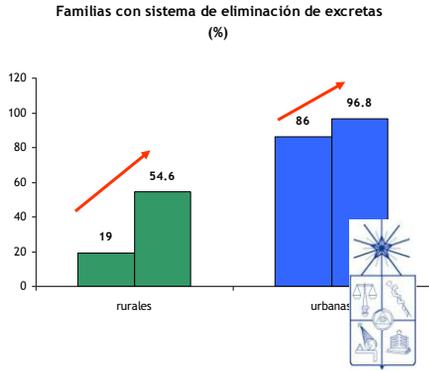
Familias rurales con electricidad (%)





En 1990, 35 de cada 100 familias rurales tenían agua potable en su casa. En el 2006, 53 de cada 100.

En 1990, 86 de cada 100 familias urbanas y sólo 19 de cada 100 familias rurales tenían un baño adecuado. En el 2006, 97 de cada 100 familias urbanas y 55 de cada 100 familias rurales lo tenían



“El Sistema de Protección Social acompaña a las personas a lo largo de su vida, protegiendo sus primeros pasos, asegurando oportunidades de educarse y trabajar, cubriendo riesgos de enfermedad e invalidez y garantizando una vejez digna”

Presidenta Michelle Bachelet J.



¿En que consiste la Protección Social Basada en Derechos ?

La Protección Social:

- Entrega seguridad a las persona y familias.
- Nos acompaña durante toda la vida – desde antes de nacer y hasta la vejez.
- Permite igualar las oportunidades a todos/as, independiente de la condición social, cultural o económica.
- Entrega beneficios y servicios para que todo/a chileno/a tenga condiciones básicas de bienestar.
- Reconoce que somos distintos/as y busca adaptarse a esas diferencias.

Está basada en derechos:

- El Estado tiene obligaciones que son exigibles por los/as ciudadanos/as y no dependen del gobierno de turno.
- Somos titulares de derechos y existen garantías que obligan a su realización.
- Implica cambios en las relaciones entre el Estado y los/as ciudadanos.

ASÍ SE PROFUNDIZA LA DEMOCRACIA



25

¿Por qué necesitamos Protección Social?

- Algunos de los riesgos se relacionan con la etapa de desarrollo en la que estamos. Los niños y niñas son más frágiles y necesitan apoyos especiales. Los adultos mayores tienen derecho a una vejez digna por el enorme aporte que han hecho a la sociedad y se ven más expuestos a enfermedades y a la soledad.
- Otros riesgos tienen que ver con situaciones de contingencias a las que nos vemos enfrentados. La enfermedad, los accidentes, la pérdida del empleo, los bajos ingresos, la falta de una vivienda para desarrollar la vida familiar, la pobreza.
- La Protección Social nos entrega las herramientas y los recursos básicos para poder enfrentar las situaciones de vulnerabilidad a las que estamos expuestos.



26

“nuestra meta es erradicar la pobreza extrema antes del año 2014 y sentar las bases para terminar con la pobreza antes que termine esta década. Ello no sólo constituye un imperativo moral, sino que, además, es la mejor inversión que podemos hacer desde un punto de vista político para fortalecer la democracia, desde un punto de vista económico para potenciar el desarrollo, y desde un punto de vista social para conquistar una sociedad más justa, fraterna y pacífica”...

“ ¿Cómo lo haremos?... “Enfrentando a la pobreza de manera integral, a través de dos tipos de instrumentos, igual como las dos hojas de una tijera cortan el papel: los que atacan sus causas y los que alivian sus consecuencias”.



Presidente Sebastián Piñera E. 27

¿CÓMO FOCALIZAR?

- Se entiende como focalización dar prioridad a un grupo objetivo de la población para la entrega de beneficios sociales, ya sea dirigidos a la población más pobre o a algún grupo específico de acuerdo a las prioridades que establezca una sociedad.
- La focalización es un mecanismo que puede ser eficaz en el objetivo de reducir la pobreza o aumentar el bienestar en una sociedad, bajo el supuesto que en función de un presupuesto limitado, un Estado, opta por canalizar su ayuda a quienes tengan menor capacidad de acceder a los servicios sociales por sus propios medios económicos.



¿CÓMO FOCALIZAR?

- Un instrumento de focalización permite entonces ordenar a la población potencial beneficiaria de acuerdo a sus necesidades, para distribuir la ayuda estatal a través de los programas sociales.
- El mejoramiento de los métodos de focalización tiene directa relación con la reducción de la pobreza, en especial cuando esta meta no es tan lejana si se efectúa una correcta asignación de los recursos.



29

¿CÓMO FOCALIZAR?

- Costos de focalizar
- Instrumentos
 - USA
 - Argentina
 - Chile



30

¿CÓMO FOCALIZAR?

- Chile tiene más de 30 años de experiencia en la utilización de métodos de focalización del gasto social.
- Ficha CAS
- CAS 2
- Ficha Familia
- Ficha de Protección Social (FPS), la cual considera cambios conceptuales y metodológicos importantes respecto de los instrumentos anteriores y amplía la población objetivo de la política social, al incorporar una noción dinámica de la pobreza basada en la vulnerabilidad de los hogares de permanecer o caer en la pobreza.



31

¿CÓMO FOCALIZAR?

- En el diseño de la FPS se considera el nivel de recursos económicos actuales y potenciales que poseen las familias bajo el concepto de capacidad generadora de ingresos, en relación a las características y necesidades de los miembros del hogar mediante el concepto de escalas de equivalencia y necesidades. La FPS integra en su modelo de cálculo del puntaje estos conceptos.
- El diseño y la gestión de la información que arroja la FPS es administrado a nivel central por MIDEPLAN, según lo establece la Ley 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social aprobada en 2009, que ordena la reglamentación de un instrumento de caracterización socioeconómica de la población nacional⁴. Existe un cuestionario único de aplicación nacional, el cual en su aplicación y actualización es administrado descentralizadamente a través de los municipios de acuerdo a procedimientos y protocolos que se establecen desde el nivel central.



32

Módulo FPS	Variables
Localización Territorial: Información sobre el territorio donde habita la familia.	Dirección, zona urbana o rural, región, comuna, manzana, tipo de vivienda.
Identificación del grupo familiar: Información respecto a cada uno de los miembros de la familia y sus relaciones de parentesco.	Nombre completo y RUT, edad, sexo, nacionalidad de todos los integrantes, parentesco con jefe de hogar para identificación de grupos familiares. Pertenencia a pueblos originarios.
Salud: Información respecto a la condición de salud de los miembros del hogar y el grado de dependencia de quienes presenten dificultades de salud.	Control de niño sano, control de embarazo, control de adulto mayor al día; Consumo problemático de drogas o alcohol; Presencia de dificultades psiquiátricas, físicas o sensoriales; Dependencia generadas por estas dificultades; Inscripción en el Registro Nacional de Discapacidad; Acceso a Servicios de Urgencia.
Educación: Información relativa al capital humano de los integrantes de la familia.	Asistencia a establecimientos educacionales, razones de no asistencia; Nivel educacional alcanzado y último curso aprobado.
Situación Ocupacional: Información respecto a la situación de los miembros económicamente activos del hogar.	Experiencia laboral, cotizaciones en sistema previsional, situación ocupacional actual y del último mes, tiempo de búsqueda de empleo, inscripción en OMIL, razones de inactividad laboral. Categoría ocupacional, rama de actividad, temporalidad o permanencia, tenencia y tipo de contrato, horas diarias y mensuales trabajadas, cursos de capacitación.
Ingresos: Información respecto a los montos y fuentes de ingresos del hogar.	Ingresos anuales del trabajo, jubilaciones o pensiones, otros ingresos (arriendos, subsidios, transferencias de terceros, etc.)
Vivienda: Información respecto a las condiciones de habitabilidad de las familias.	Tenencia del sitio y de la vivienda, principal ocupante de la vivienda, sistema y dotación de agua, dotación de sistema de eliminación de excretas, exclusividad del uso del baño, n° de dormitorios, personas externas a la familias que usan los dormitorios.

Fuente: MIDEPLAN, 2009

¿CÓMO FOCALIZAR?

- Actualmente hay 7 Ministerios y 10 Servicios que utilizan la FPS para asignar sus beneficios en 60 programas.

Tabla 4.1.5: Proporción del presupuesto en programas focalizados en relación al gasto público (En miles de pesos)

Gasto Social	Presupuesto 2010	Presupuesto 2010 programas que focalizan con FPS	% del presupuesto sectorial
Educación	4.717.624.493	513.558.654	11%
Salud	3.331.429.547	0	0%
Vivienda	1.088.007.876	562.944.500	52%
Trabajo y Previsión Social	5.369.932.138	933.832.059	17%
Planificación	317.780.817	190.809.375	60%
Sub Total 1 (Gasto Social)	14.824.774.871	2.201.144.588	15%
Bienes Nacionales	26.527.978	4.082.814	15%
Minería	77.922.024	1.328.186	2%
Economía	1.415.449.405	3.934.956	0,3%
Sub Total 2 (Gasto Público no social)	1.519.899.407	9.345.956	1%
TOTAL	16.344.674.278	2.210.490.544	14%

Fuente: Elaboración propia en base a la ley de Presupuesto 201034

PROTEGE es la red de protección social del Gobierno de Chile, que busca dar seguridad y oportunidades a los chilenos y chilenas a lo largo de toda su vida.

- 1.- Salas cuna y jardines infantiles
- 2.- Becas de educación escolar y superior
- 3.- Subsidio a la contratación de jóvenes
- 4.- Garantías explícitas de salud AUGE
- 5.- Subsidios para la vivienda
- 6.- Chile Solidario
- 7.- Seguro de cesantía
- 8.- Pensión Básica Solidaria

Los invitamos a visitar

www.redprotege.cl

www.med.uchile.cl



35