

Pobreza y acceso a los programas sociales¹

Respondiendo a la pregunta de quiénes son los pobres, este trabajo presenta, en primer lugar, diversas visiones que se han dado en Chile sobre la pobreza a través del tiempo. Luego, basado en datos de la encuesta CASEN del periodo 1987-2003 y usando técnicas econométricas, se analiza la relación entre características personales y la probabilidad de ser pobre, la probabilidad que presentan personas de diferentes estratos socioeconómicos de alcanzar ciertos niveles de educación, ser saludable, tener acceso a la atención de salud, ser trabajador por cuenta propia o de baja calificación y si esas probabilidades difieren según la edad, el estado civil y la zona de residencia urbana o rural. De igual manera, el análisis de los programas sociales se concentra en la probabilidad de los pobres y de los casi pobres de ser cubiertos por el sistema de pensiones y programas de salud, ya sea públicos o privados. El trabajo concluye que, pese a los grandes avances que presenta Chile en materia de cobertura de los servicios de salud y previsión social, los pobres rara vez tienen acceso a la atención de salud cuando la necesitan y a la cobertura del sistema de pensiones. Las implicaciones de política pública que identifica el trabajo —en las que se observa convergencia entre la perspectiva de ingreso de la pobreza y el enfoque de capacidades y realizaciones— establecen la necesidad de reforzar los mecanismos chilenos de protección social para los más pobres.

Palabras clave: pobreza, programas sociales, política social, América Latina, Chile.

* El doctor Mauricio Olavarría Gambi trabaja en el Instituto de Asuntos Públicos de la Universidad de Chile, Santa Lucía 240, Santiago Centro, Chile. Teléfono: (56-2) 638 1601 - (56-2) 638 7193. Correo electrónico: molavarr@uchile.cl.

¹ Artículo recibido el 2 de marzo de 2005 y aceptado el 8 de agosto de 2005. Este trabajo es parte del proyecto de investigación Fighting Poverty in Chile, el cual ha recibido fondos del Departamento de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Chile. Agradezco a Mark Lopez, Esteban Puentes y a los colegas que me han aportado sus valiosos comentarios y sugerencias. Los errores que quedan son de responsabilidad del autor. Una versión preliminar y resumida de este trabajo —con el análisis del periodo 1987-1998— fue publicada en la *Revista Estudios Sociales* bajo el título “¿Quiénes son los pobres?”, Santiago, Chile, CPU, diciembre de 2002.

Poverty and Access to Social Programs

Answering the question of who are the poor, this paper presents, in the first place, several points of view known in Chile about poverty through time. Then, based on the data from the CASEN survey for the period 1987-2003 and using econometric techniques, this paper analyses the relationship between personal characteristics and the probability of being poor, the probability of people from different socio-economic strata of achieving certain levels of education, being healthy, having access to health care, being free-lance or having a low qualification, as well as if these probabilities differ according to age, civil status and urban or rural residence. Equally, the analysis of social programs is focused on the probability the poor and almost-poor have of being covered by the pension system and health programs whether public or private. The work concludes that, in spite of the great advances in Chile in terms of coverage of health services and social prevision, the poor rarely have access to health care when needed and to the coverage of the pension system. Policy implications identified in this paper—where it is observed a convergence between the perspective of entering poverty and the approach on capabilities and realizations—establishes the need of reinforcing Chilean mechanisms of social protection for the poorest.

Keywords: poverty, social programs, policy, Latin America, Chile.

INTRODUCCIÓN

¿Quiénes son los pobres? ¿Cuáles son sus principales características? ¿Cómo han evolucionado esas características a través del tiempo? ¿Han cubierto los principales programas sociales a los pobres? Éstas son las preguntas que aborda este trabajo.

Estudios de la década de 1990 en Chile han caracterizado a los pobres en referencia a sus activos (Larrañaga, 1998), su participación en el mercado laboral (Castro, 1994), la probabilidad de ser pobre en relación con la educación media, la experiencia laboral y la tasa de dependencia (Torche, 1999). Un estudio de Anriquez, Cowan y De Gregorio (1998), enfocado en el periodo 1987-1994, clasificó la pobreza en términos de los sectores de actividad económica donde los pobres obtenían sus ingresos, su distribución entre zonas urbanas y rurales, el tamaño de las viviendas, la tasa de dependencia, el promedio de años de estudio y si trabajaban en el

sector formal o informal. El estudio también analizó el efecto del gasto social sobre el ingreso de los pobres y concluyó que, gracias a los mecanismos de focalización, la posición relativa de los pobres había mejorado ligeramente. Los análisis sobre los programas sociales en general se han enfocado en la efectividad de los mecanismos de focalización, concentrándose en si los beneficios de los programas sociales se han distribuido principalmente entre los pobres (véase, por ejemplo, MIDEPLAN, 1998).

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

Este estudio asume un enfoque diferente a los de los trabajos señalados. Combina una perspectiva histórica y un análisis cuantitativo. Para mostrar las principales características de los pobres en diferentes momentos del tiempo, revisa literatura relevante y datos de fuentes confiables y respetadas. En seguida, examina las principales características de la pobreza a través del tiempo y luego, basado en datos de la encuesta CASEN, analiza las principales características de los pobres en el periodo 1987-2003. Para este periodo, analiza la relación entre características personales y la probabilidad de ser pobre. También examina la probabilidad que presentan personas de diferentes estratos socioeconómicos de alcanzar ciertos niveles de educación, ser saludable, tener acceso a la atención de salud, ser trabajador por cuenta propia o de baja calificación, y si esas probabilidades difieren según la edad, el estado civil y la zona de residencia urbana o rural. Del mismo modo, el análisis de los programas sociales se concentra en la probabilidad de los pobres y de los casi pobres de ser cubiertos por el sistema de pensiones y programas de salud, ya sea públicos o privados.

Este análisis es relevante no sólo para los enfoques que se centran en medidas de ingreso de la pobreza, sino también para los que han buscado desbordar este tipo de estudios de la pobreza, como el enfoque de *capacidades y realizaciones* promovido por Amartya Sen. Este autor ve la pobreza como carencias o capacidades inadecuadas para alcanzar niveles mínimamente aceptables de realizaciones. Las

CUADRO 1. INCIDENCIA DE LA POBREZA, CHILE 1987-2003

	1987	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2003
Indigentes	17.4	12.9	8.8	7.6	5.7	5.6	5.7	4.7
Pobres no indigentes	27.7	25.7	23.8	20.0	17.5	16.1	14.9	14.1
Total pobres	45.1	38.6	32.6	27.5	23.2	21.7	20.6	18.8

Fuente: MIDEPLAN, 1999a, 90; MIDEPLAN, 2005.

realizaciones relevantes, según Sen, pueden variar desde cuestiones básicas, como estar bien alimentado, tener vestimenta y vivienda adecuadas y ser saludable, hasta las más complejas realizaciones sociales como, por ejemplo, participar en la vida de la comunidad y ser capaz de aparecer en público sin avergonzarse (Sen, 1995). Así, desde este enfoque, el análisis de las características de los pobres y su acceso a programas sociales también es importante para identificar áreas de intervención en el proceso de expansión de capacidades de los menos afortunados. Sen (2000, 90) lo expone así: “Cuanto más inclusivo sea el alcance de la educación básica y la atención de salud, más probable es que incluso los pobres potenciales² tengan una mejor oportunidad de superar sus penurias”.

La pobreza y la indigencia medidas por ingreso se redujeron en Chile conforme se señala en el cuadro 1. Otras medidas, tales como los índices FGT sobre intensidad de la pobreza, también muestran decrementos (Torche, 1999; Contreras y Larrañaga, 1998; Ferreira y Litchfield, 1998). Del mismo modo, estudios basados en el método de las necesidades básicas insatisfechas muestran una disminución de la pobreza desde 58.1% en 1982 a 45.2% en 1990 y a 30.2% en 1994 (Carrasco, Martínez y Vial, 1997). Por otra parte, el Índice de Pobreza Humana —derivado del enfoque de capacidades y realizaciones propuesto por Sen— muestra a Chile en buena posición relativa entre los países subdesarrollados. Según este indicador, Chile tenía 5.4% de pobreza humana en 1997 y ocupaba el tercer lugar entre las naciones en vías de desarrollo (UNDP, 1997), 4.1% en 1998 (segundo lugar) (UNDP, 1998) y 4.1% en 2003 (tercer lugar) (UNDP, 2003).

² Más adelante en este trabajo se habla de los casi pobres. Éstos son personas que —según el enfoque de ingreso de la pobreza— serían técnicamente no pobres, pero que presentan gran vulnerabilidad y altas probabilidades de caer en situación de pobreza en momentos de crisis personales o sociales.

Después de esta introducción, el documento prosigue con la revisión de las principales características de los pobres en diferentes momentos del tiempo, se presentan los principales resultados del análisis cuantitativo y, por último, se ofrecen conclusiones relevantes. Datos y metodología se presentan en anexos, al igual que los resultados de los análisis cuantitativos.

LA POBREZA A TRAVÉS DEL TIEMPO

La pregunta fundamental que aborda este estudio es quiénes son los pobres. En consecuencia, las preguntas operacionales lógicas en este contexto son: cuáles son las características que presentan los pobres y si éstos tienen acceso a los principales programas sociales. De manera similar, una pregunta adicional importante es quiénes han sido los pobres o, en otras palabras, cuáles han sido las principales características identificables de la pobreza a través del tiempo en Chile. Éste es un tópico particularmente interesante que nos permite examinar si las principales características de la pobreza han permanecido constantes a través del tiempo o si existen algunas características que pudieran haber surgido a medida que el país se ha ido modernizando.

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

Doscientos años más tarde, la situación no había cambiado mucho. A fines del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX, los miserables continuaban siendo los mismos grupos de personas. Se estimaba que los esclavos africanos sumaban alrededor de 20 mil, los indígenas araucanos alrededor de 100 mil y los mestizos españoles-in-

dígenas se calculaban en tres cuartos de la población (Feliú, 1942). El panorama social se completaba con los criollos —los descendientes blancos de los conquistadores españoles nacidos en territorio chileno— y los españoles, cuya población se estimaba que no ascendía a más de 20 mil personas por aquel entonces.

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

En ese contexto, la pobreza se asoció a la clase obrera, los campesinos y los miserables de las ciudades. Historiadores y cronistas sociales de la época constantemente describen las condiciones sociales en que vivían los pobres, aunque sus informes suelen concentrarse en lo que pasaba con los obreros y los miserables urbanos y rara vez tienen en cuenta las condiciones de vida de los campesinos. Más tarde, surgieron movimientos políticos y sindicales que demandaban mejores condiciones de vida para los trabajadores urbanos y de la minería, principalmente del salitre. Similares demandas por mejores condiciones de vida no aparecieron en el campo sino hasta la segunda mitad de la década de 1960.

La escasez de trabajo, bajos salarios, extensas jornadas laborales y falta de descanso adecuado para los trabajadores, viviendas miserables, promiscuidad y prostitución, crimen y violencia, y la falta de hábitos sociales siguieron siendo las principales características asociadas a la pobreza durante el siglo XIX. Paralelamente, empezaron a surgir preocupaciones acerca de las condiciones de salud de la población, con mención también a la de los pobres. Orrego-Luco (1884) señala que 60% de los niños moría antes de los siete años, y esto era aún peor entre los pobres, ya que para ellos era inalcanzable una higiene adecuada. Villalobos (1992) destaca que los problemas de escasa higiene, alimentación inadecuada y trabajo extenuante facilitaron el crecimiento de enfermedades complejas entre los pobres, siendo las más frecuentes la tuberculosis, el sarampión y las de transmisión sexual. Encina (1970, to-

mo xiv) describe la gran mortandad de mediados de la década de 1860, causada por el tifus exantemático, epidemias de sarampión y las deplorables condiciones sanitarias y de hacinamiento en los hospitales. Los pobres no podían siquiera tener acceso a los hospitales, por lo que la Fraternidad de Dolores —una institución no oficial que trabajaba de manera independiente al Consejo de Beneficencia, el servicio público a cargo de coordinar a los hospitales en esa época— organizó visitas médicas a los lugares apartados donde vivían los pobres.

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

Sorprendentemente, la educación para los pobres no era una reivindicación en ese entonces. Por ejemplo, Letelier (1896, 281) argumentaba que “todo lo que el liberalismo ha entregado a los pobres es sólo educación y el derecho a voto para que conozcan mejor sus miserias y puedan demandar ellos mismos soluciones a sus problemas”. Del mismo modo, Recabarren (1965), líder de la Federación Obrera de Chile y más tarde fundador del Partido Obrero Socialista de Chile y del Partido Comunista Chileno, en un artículo acerca de la conmemoración del centenario de la independencia de Chile,³ señalaba que, a pesar de que la proporción de analfabetos había disminuido, eso no había significado ningún progreso, ya que para las

³ La independencia de Chile se produjo el 18 de septiembre de 1810.

clases más bajas saber leer y escribir era sólo una forma de comunicación que no había contribuido a mejorar su bienestar social (Recabarren, 1965, 300).

La educación no debe haber sido vista como un problema o una desventaja para los pobres, porque el promedio de escolaridad debió haber sido muy bajo en aquel entonces y por el esfuerzo del estado para alfabetizar y educar a la población. La escolaridad promedio en 1955 —décadas después— era de 3.3 años (Ahumada, 1958), la tasa de alfabetismo había estado aumentando —en 1907 era 40% y subió a 50.3% en 1920 (INE, 1999)— y la educación primaria era gratuita y había estado expandiéndose desde los primeros tiempos de la República, especialmente hacia finales del siglo XIX, cuando una parte importante de los impuestos percibidos por el auge del nitrato se destinó a la educación, a la alfabetización y a incrementar el empleo público. En consecuencia, la educación no debió haberse visto como una gran desventaja, dada la baja escolaridad y los niveles de alfabetismo de la población en su conjunto.

Pese a que durante décadas previas se crearon varios programas sociales y leyes para proteger a los trabajadores, como las cajas de previsión, los programas de atención de salud para los trabajadores y el Código del Trabajo, la crisis económica del año 1930 trajo nuevas penurias e incrementos de pobreza. Según Silva (1974), esta crisis tuvo sus raíces en la depresión de Estados Unidos y el cierre de los mercados para el salitre y cobre chilenos. En este contexto, Serrano (1938), quien identifica a los obreros como los más pobres, señaló las principales características de lo que llamó miseria: una dolorosa carencia de alimentos, vivienda y ropas, analfabetismo, mortalidad infantil, alcoholismo y enfermedad (Serrano, 1938, 8 y 9). Para Zañartu (1938), la miseria se podía ver en la alta tasa de mortalidad infantil que tenía Chile a mediados del año 1930 —225 por 1 000 nacidos vivos—, los mendigos que deambulaban en el centro de las principales ciudades, las personas harapientas y los niños que dormían y se escarchaban bajos los puentes.

Veinte años más tarde, en uno de los primeros intentos por cuantificar la pobreza, Ahumada (1958) concluye que, hacia 1955, 58.6% de la población era pobre. Ahumada identificó a los trabajadores como los pobres y estableció como línea de pobreza el salario necesario para satisfacer las necesidades básicas de una familia. Para Ahumada, las principales características de los pobres eran la falta de educa-

ción, la carencia de vivienda adecuada, la falta de bienes durables, alimentación insuficiente y desnutrición.

La diferencia en los niveles de educación, como importante factor explicativo de la pobreza, apareció en un contexto donde, desde comienzos de la década de 1940, se habían aplicado en el país un plan de industrialización y una estrategia de sustitución de importaciones. Ello subrayó la importancia de la producción nacional en sectores industriales como hilados y tejidos; metales y sus manufacturas; celulosa, papel y cartón; pieles y cueros; aceites y mantecas, y otras producciones nacionales (Pinto, 1973). Así, la transformación de una economía chilena, basada casi exclusivamente en la agricultura, en una economía con un importante crecimiento de la producción no agrícola demandó una fuerza de trabajo más educada. Por esa época, el gobierno desarrolló extensivos programas de educación y capacitación que recogían el eslogan del gobierno del presidente Aguirre “Gobernar es educar”. Los que pudieron capitalizar las oportunidades de obtener más educación y capacitación fueron los que también sacaron provecho de este proceso de transformación económica: principalmente los estratos medios y superiores. Ahumada (1958, 75) lo expresó de esta manera: “...los más pobres no pueden educar a sus hijos y evitar su destino de haber nacido en hogares obreros y continuar siendo obreros, sin importar si él o ella tienen suficientes capacidades para contribuir a su propio bienestar personal y social trabajando en actividades más reconocidas y mejor pagadas”.⁴

Un interesante estudio de DESAL⁵ acerca de la marginalidad en Santiago apareció en 1968. Los marginales eran vistos como aquellos que carecían de participación en la distribución de bienes y beneficios, y en el proceso político de sociedad. Así, los

⁴ Un aspecto muy interesante en el planteamiento de Ahumada es que es previo a los trabajos más tempranos de los economistas más famosos de capital humano. Por ejemplo, Jacob Mincer completó su tesis doctoral en la Universidad de Columbia en 1957 con el título *A Study of Personal Income Distribution*. Luego, Mincer publicó una versión resumida de esa tesis en el *Journal of Political Economy* en agosto de 1958, bajo el título “Investment in Human Capital and Personal Income Distribution” (Mincer, 1974). Un trabajo temprano de Becker, “Underinvestment in College Education?”, se publicó en 1960 en la *American Economic Review*; otro artículo de Becker, “Investment in Human Capital: A Theoretical Analysis”, se publicó en el *Journal of Political Economy* en 1962; y su famosa monografía *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*, apareció en 1964 (Becker, 1964). El artículo de Schultz sobre “Investment in Man: An Economist View” se publicó en la *Social Service Review* en junio de 1959, y su libro *Investments in Human Capital in Poor Countries* apareció en 1962 (Schultz, 1971).

⁵ DESAL significa Centro para el Desarrollo Económico y Social de América Latina. Fue el principal centro difusor de la Teoría de la Marginalidad.

marginales fueron considerados como los más pobres y fueron caracterizados como los que carecían de ingreso suficiente, nutrición adecuada, salud, abrigo, educación y participación en el proceso de toma de decisiones de la sociedad (Mercado, De la Puente y Uribe-Echeverría, 1968).

Seis años más tarde, el gobierno de Chile ordenó un estudio para cuantificar el número de personas en extrema pobreza con el propósito de formular políticas hacia ese segmento (véase Katz y Molina, 1974). El estudio, conocido como “El mapa de la extrema pobreza”, fue realizado conjuntamente por ODEPLAN⁶ y el Instituto de Economía de la Universidad Católica de Chile. Basado en el Censo de 1970 y tomando el enfoque de las necesidades básicas insatisfechas, el estudio analizó las características de la vivienda, los bienes durables del hogar y el capital humano de sus integrantes. Concluyó que 21% de la población estaba en extrema pobreza. De acuerdo con este estudio, los pobres vivían en condiciones de hacinamiento, rara vez contaban con sistema de alcantarillado, difícilmente tenían bienes durables como automóvil o camioneta, motocicleta, bicicleta, radio, aparato de televisión, refrigerador o máquina de coser. Las personas en extrema pobreza tenían bajo nivel de educación: 45.5% no había completado la educación primaria y sólo 6% tenía más de tres años de educación secundaria.

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

Raczynski (1986) criticó esta conclusión. Para esta autora, en lugar de disminuir, la pobreza extrema había crecido entre 1970 y 1982. Argumentó que los allegados habían aumentado notoriamente y que el hacinamiento pareció decrecer, porque los hogares habían añadido habitaciones para albergar a los allegados. Los allegados se incrementaron a principios de la década de 1980 debido a un alza en el de-

⁶ ODEPLAN significa Oficina de Planificación Nacional. En 1990 se transformó en el Ministerio de Planificación y Cooperación.

empleo y a una declinación sostenida en los ingresos de las personas, por lo que muchas familias no pudieron seguir pagando su arriendo o dividendo. Por otra parte, la autora señala que el equipamiento para la casa parecía haber mejorado, porque muchas familias de bajos ingresos habían adquirido electrodomésticos de bajo precio o usados. Considerando esto, discrepa fuertemente de que esta pequeña mejora en el equipamiento del hogar se haya traducido en un menor nivel de pobreza o en un mayor poder de compra de la población.

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

Otros estudios de la época también abordaron la discusión de cuántos pobres había en el país, adoptando en general el enfoque de ingreso de la pobreza. Consideraban extremadamente pobres a las familias cuyos ingresos eran menores al valor de una canasta básica de alimentos. El contenido de la canasta básica variaba entre los investigadores. Torche (1984), considerando datos sobre hábitos de consumo de las personas de más bajos ingresos y el ingreso requerido para satisfacer necesidades mínimas en alimentación, vivienda y educación, concluyó que 46% de las familias eran extremadamente pobres en Chile. Rodríguez (1985), centrándose en el ingreso requerido para el consumo alimentario mínimo, encontró que 30.3% de los hogares eran extremadamente pobres. García (1986), comparando encuestas del INE⁷ sobre el presupuesto familiar de 1968, 1969 y 1978 y de ILADES⁸ de 1983, así como los hábitos de consumo de la población, estimó que 59.1% de los hogares caían en la categoría de extrema pobreza. Otro estudio realizado por Torche (1988) concluyó que 25% de los hogares estaban en extrema pobreza —identificados como aquellos que ni siquiera satisfacían sus necesidades alimentarias básicas— y que 46% de los chile-

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

⁸ ILADES es el Instituto Latinoamericano de Doctrina y Estudios Sociales, una pequeña pero influyente universidad dirigida por la Congregación Católica de la Compañía de Jesús.

nos eran pobres —aquéllos cuyo ingreso no era suficiente para satisfacer necesidades alimentarias y no alimentarias como vivienda, vestuario, educación y similares—.

Vergara (1990, 36), con un propósito diferente —analizar “políticas dirigidas hacia la extrema pobreza en Chile”—, también adoptó el enfoque de ingreso y caracterizó a la pobreza como “la incapacidad de un individuo o de una familia para alcanzar ciertos niveles mínimos de satisfacción de un conjunto de necesidades consideradas esenciales”. Basada en datos provenientes de la ficha CAS,⁹ esta autora estimaba que alrededor de 35% de la población estaba en extrema pobreza (Vergara, 1990, 65).

A fines de la década de 1980, Ortega (1988), analizando la supervivencia de los pobres, adoptó un enfoque diferente e identificó a los pobres como “pobladores”, una persona que vive en campamentos originados en ocupaciones ilegales o poblaciones construidas para personas de bajos ingresos. Las características principales de los “pobladores” por entonces eran sus bajos ingresos, alto desempleo, subempleo, trabajo en programas de emergencia, creciente carencia de seguridad social, hacinamiento del hogar producido principalmente por el fenómeno de “allegados”.¹⁰

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

Los aspectos normalmente asociados a la pobreza han sido la falta de ingresos y la escasez de recursos, vivienda inadecuada y hacinamiento, desempleo, subempleo y trabajos de baja calificación. Además, lo que es interesante hacer notar en este contexto es que el hecho de que un hogar fuera encabezado por una mujer ya se asociaba con pobreza en la época colonial de Chile y que ello se ha mantenido en el tiempo, como lo registran investigaciones recientes (Contreras y Larrañaga, 1998; Torche, 1999). De manera similar, un riesgo de violencia y crimen comparativamente más alto sigue siendo una realidad persistente entre los pobres. Según

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

¹⁰ La expresión “allegados” hace referencia a la situación de las personas que viven en la casa de otra(s) sin que medie un vínculo de arriendo.

Frühling (1997), los crímenes contra la gente y la libertad sexual suelen concentrarse en barrios pobres.

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

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

TENDENCIAS DE LA POBREZA 1987-2003

La sección anterior ha concluido que las principales características asociadas con la pobreza a través del tiempo han sido la situación de empleo, el tipo de calificación laboral y de trabajo realizado, vivienda inadecuada y hogares encabezados por mujeres. Los temas de la salud y los logros educacionales han llegado a ser las principales carencias de los pobres en el siglo xx.

Como se ha explicado previamente, este trabajo se concentra en las características personales de los pobres. Así, el análisis de las necesidades habitacionales va más allá del marco de este estudio. De igual manera, no se aborda el análisis de la relación entre desempleo y pobreza, puesto que ya ésta ha sido bien establecida (véase Torche, 1999; Larrañaga, 1998; Cowan y De Gregorio, 1988; Castro, 1994). Por consiguiente, esta sección se centra en el análisis de los niveles de educación, el estado de salud de los diferentes estratos socioeconómicos, el tipo de empleo y las características personales como edad, sexo, estado civil y zona de residencia ur-

CUADRO 2. PROBABILIDAD PREDICHA DE SER POBRE O CASI POBRE, CLASIFICADOS POR SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 1987-2003

		1987	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2003
Pobre	Hombre	0.4159	0.3454	0.3060	0.2951	0.2386	0.2101	0.2500	0.2236
	Mujer	0.4253	0.3631	0.3274	0.3155	0.2545	0.2295	0.2643	0.2414
	Urbano	0.4401	0.3902	0.3464	0.3303	0.2625	0.2427	0.2738	0.2577
	Rural	0.3728	0.2688	0.2645	0.2679	0.2093	0.1747	0.2343	0.1948
Casi pobre	Hombre	0.1852	0.1904	0.1909	0.1900	0.1773	0.1703	0.1812	0.2195
	Mujer	0.1790	0.1900	0.1917	0.1946	0.1817	0.1756	0.1848	0.2283
	Urbano	0.1782	0.1958	0.1992	0.1960	0.1867	0.1849	0.1933	0.1964
	Rural	0.1874	0.1695	0.1731	0.1841	0.1591	0.1453	0.1683	0.2666

Fuente: Cálculos del autor basados en las encuestas CASEN. En el Anexo 2 se presentan resultados del modelo logit multinomial.

Nota: Probabilidad predicha es la traducción literal del inglés *predicted probability*.

ba o rural. Estas características han sido seleccionadas porque constantemente se han incluido datos de estas variables en las encuestas CASEN del periodo analizado. Como se menciona en el Anexo 1. Datos y metodología, los pobres se han dividido en dos categorías: indigentes —o extremadamente pobres— y pobres no indigentes. Para completar el panorama acerca de las personas de ingreso más bajo, se ha incluido una categoría adicional, denominada los casi pobres.

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

Además, el modelo logit multinomial muestra que la probabilidad de ser pobre cae entre 1987 y 2003 para todas las características por las que se ha controlado, lo

CUADRO 3. PROBABILIDAD PREDICHA DE SER POBRE PARA PERSONAS DE 24 AÑOS DE EDAD O MAYORES, DE ACUERDO CON NIVELES DE ESCOLARIDAD SELECCIONADOS, CHILE, 1987-2003

<i>Años de escolaridad</i>	1987	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2003
4 años	0.5013	0.4335	0.3812	0.3576	0.3171	0.2929	0.3179	0.3209
8 años	0.3058	0.2858	0.2463	0.2253	0.1859	0.1756	0.2040	0.1989
12 años	0.1499	0.1641	0.1400	0.1256	0.0953	0.0939	0.1179	0.1094
17 años	0.0491	0.0702	0.0603	0.0533	0.0364	0.0385	0.0532	0.0459

Fuente: Cálculos del autor basados en las encuestas CASEN. En el Anexo 3 se presentan resultados del modelo logit multinomial.

Nota: Probabilidad predicha es la traducción literal del inglés *predicted probability*.

que es coherente con la tendencia de disminución de la pobreza del periodo. Controlando por género, área de residencia, edad, nivel de escolaridad y estado civil, la probabilidad predicha de que una mujer sea pobre es entre 1 y 2% más alta que la del hombre, si todo lo demás es igual. Los resultados también indican que ambos enfrentan prácticamente la misma probabilidad de ser casi pobres (cuadro 2). Además, los residentes urbanos presentan una mayor probabilidad de ser, o bien pobres, o bien casi pobres, que los habitantes rurales (cuadro 2). Un dato interesante que aporta el cuadro 2 es que la probabilidad de ser pobre aumenta levemente entre 1998 y 2000 y luego cae otra vez en 2003. Asimismo, la probabilidad de ser casi pobre crece en 2000 y 2003. Todo esto es congruente con la etapa de desaceleración económica que se vivió en Chile entre 1999 y 2003. Los resultados también sugerirían que los principales efectos negativos de este periodo se habrían concentrado en los estratos de ingresos medio bajos.

La educación tiene una asociación negativa con la pobreza. Entre 1987 y 2003, la probabilidad predicha de ser pobre decreció para todos los niveles educativos, debido a la tendencia de reducción de la pobreza del periodo. A pesar de esa impresión global, de manera similar a lo informado por el cuadro 2, en el cuadro 3 se muestra que, entre 1998 y 2000, la probabilidad de ser pobre se incrementa levemente para todos los rangos educativos y luego cae en 2003, excepto para aquellos que tienen 4 años de escolaridad. Ello es coherente con la desaceleración económica del periodo e indicaría que, pese a la reducción en la incidencia de la pobreza que muestra la encuesta CASEN, los sectores medios —normalmente educados—

fueron afectados por la baja en el ciclo económico. El cuadro 3 también muestra que los que tienen menor educación son quienes presentan una recuperación más lenta de los periodos de crisis.

En el periodo, aquéllos con menor educación muestran constantemente una mayor probabilidad de ser pobre. Por ejemplo, si se consideran personas de 24 años de edad o mayores y se controlan por género, zona de residencia y estado civil, alguien que tiene cuatro años de escolaridad en 1987 enfrenta un 50% de probabilidad de ser pobre, mientras que la probabilidad para quienes han alcanzado 8 o 12 años de educación fue 30 y 15%, respectivamente (véase cuadro 3). En 1998, la probabilidad de ser pobre para los mismos años de escolaridad había cambiado a 29, 17 y 9%, respectivamente (cuadro 3). Y en 2003 esa probabilidad había llegado a ser 32, 20 y 11%, respectivamente, para los rangos de escolaridad señalados.

En la tendencia general de disminución de la pobreza del periodo, el ritmo de decrecimiento es más rápido entre los que han acumulado un mayor capital humano en educación. El análisis muestra que el cambio porcentual en la probabilidad de ser pobre gracias a un año más de escolaridad se relaciona con la etapa del proceso educativo donde se obtiene ese año adicional de educación. Por ejemplo, en 1987, cuando la incidencia de pobreza fue 45.1%, el cambio porcentual en la probabilidad de ser pobre¹¹ por incrementos en el nivel de escolaridad de 3 a 4 años fue -0.085, de 7 a 8 años fue -0.135 y de 11 a 12 años fue -0.18. En 1998, cuando la incidencia de pobreza fue 21.7%, los cambios porcentuales para los mismos niveles de escolaridad fueron de -0.10, -0.13 y -0.15, respectivamente. En 2000, en un periodo de desaceleración económica y cuando la incidencia de la pobreza se redujo a 20.6%, los cambios porcentuales fueron de -0.09, -0.11 y -0.13. Y en 2003, cuando la incidencia de la pobreza fue de 18.8%, los cambios porcentuales fueron de -0.09, -0.1234 y -0.1472, respectivamente.

El análisis de la relación entre niveles de escolaridad y pobreza sugeriría que las personas con educación superior difícilmente son pobres, que las crisis afectan mayormente a aquéllos con menor escolaridad y que el proceso de recuperación be-

¹¹ Este cambio porcentual (*CP*) se define como:

$$CP = \frac{Pr_{af} - Pr_{ai}}{Pr_{ai}}; \text{ donde } Pr_{af} \text{ es la probabilidad del año final y } Pr_{ai} \text{ es la probabilidad del año inicial.}$$

neficia sobre todo a quienes tienen educación secundaria o superior. Además, el análisis también sugiere que las personas de mayor educación no son inmunes a las variaciones (negativas) de los ciclos económicos.

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

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

Por otra parte, los resultados encontrados contradicen la idea común de que la pobreza está más extendida en las zonas rurales. Una razón para explicar estos resultados sería que la falta de un futuro mejor y el impulso por buscar mejores oportunidades económicas estimularía migraciones hacia las ciudades, lo que traería como consecuencia una mayor concentración de pobres en zonas urbanas. Una hipótesis alternativa sugeriría que en los sectores rurales habría en cada hogar un mayor número relativo de personas que trabajan —por ingreso o en actividades orientadas al autoconsumo—, lo que se traduciría en una menor probabilidad de pobreza en los sectores rurales.

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

El análisis de probabilidad marginal respecto de las condiciones de salud que enfrentan las personas de bajos ingresos revela que son, más probablemente, sanos.¹² Sin embargo, cuando están enfermos, es menos probable que reciban atención médica. Este resultado sugiere, por una parte, que la baja calidad de la atención de salud que reciben en los servicios públicos, junto con las largas esperas que deben soportar, los desanima a solicitar atención cuando están enfermos o heridos. Por otra parte, este resultado también sugiere que, puesto que los pobres tienen una mayor probabilidad de carecer de cobertura de seguridad social, el costo de oportunidad de solicitar atención de salud —espera incluida— y de eventualmente tomar licencia por enfermedad es demasiado alto para ellos, que no pueden asumir el costo de dejar de trabajar.

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

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

El hecho de ser una persona de bajos ingresos —indigente, pobre no indigente o casi pobre— no parece estar asociado con el hecho de ser trabajador por cuenta propia. Sin embargo, desde el punto de vista del logro educacional, los que tienen entre uno y siete años de escolaridad muestran una mayor probabilidad de ser trabajadores independientes. Ser trabajador independiente no está asociado a la po-

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

breza o a un bajo ingreso, porque siendo el trabajo por cuenta propia una realidad entre los pobres, ellos no son los únicos que pertenecen a esta categoría, la cual incluye otros varios tipos de actividades laborales como comercio (desde pequeños a grandes), vendedores, consultorías profesionales, artesanos, jardineros y también trabajadores no calificados y ocasionales.

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

SUBSIDIOS MONETARIOS Y LA INCIDENCIA DE LA POBREZA

El gasto público social creció entre 1990 y 2003 un 172.55% (MIDEPLAN, 2004). Asimismo, el gobierno informa una creciente focalización en los sectores más pobres (MIDEPLAN, 2004), un incremento en el número de subsidios otorgados y en valor real de ellos (MIDEPLAN, 1999a y 2001). Las excepciones son el subsidio de cesantía, cuyo valor promedio se incrementó hasta 1996 y luego decreció levemente entre 1997 y 2000, y las asignaciones familiares, cuyo pago se ha concentrado desde 1992 en el segmento de los trabajadores de menores ingresos. Así, una pregunta interesante es cuántas personas habrían dejado de ser consideradas pobres al recibir estos subsidios. Una metodología simple para abordar esta pregunta es comparar la incidencia de la pobreza con o sin esos subsidios. El cuadro 4 muestra los resultados.

Los subsidios monetarios del gobierno considerados son los siguientes: subsidio único familiar (SUF),¹³ pensiones asistenciales (PASIS),¹⁴ asignaciones familiares¹⁵

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

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

¹⁵ La asignación familiar es un subsidio que se otorga a personas de bajos ingresos con dependientes inca-

CUADRO 4. VARIACIÓN EN EL PORCENTAJE DE POBRES AL CONSIDERAR LOS SUBSIDIOS MONETARIOS, 1987-2003

Años	<i>Indigentes</i>	<i>Pobres no indigentes</i>	<i>Total pobres</i>	<i>Casi pobres</i>	<i>Ingreso medio alto</i>	<i>Total no pobres</i>
1987	-2.39%	+0.73%	-1.66%	+0.97%	+0.69%	+1.66%
1990	-1.32%	+0.25%	-1.07%	+0.52%	+0.55%	+1.07%
1992	-1.23%	+0.003%	-1.22%	+0.55%	+0.68%	+1.22%
1994	-1.14%	-0.12%	-1.26%	+0.53%	+0.74%	+1.26%
1996	-1.44%	-0.33%	-1.77%	+0.35%	+1.43%	+1.77%
1998	-1.50%	-0.44%	-1.94%	+0.69%	+1.25%	+1.94%
2000	-1.09%	-0.65%	-1.74%	+0.25%	+1.49%	+1.74%
2003	-0.52%	-0.46%	-1.99%	+0.49%	+1.50%	+1.99%

Fuente: Cálculos del autor basados en las encuestas CASEN.

y subsidio de cesantía.¹⁶ Estos subsidios transfieren dinero directamente a las personas. Los cuatro subsidios se focalizan en las personas de bajos ingresos. Sin embargo, la asignación familiar, aunque progresiva, no se otorga exclusivamente a aquellas personas debajo de la línea de pobreza, ya que a los trabajadores con dependientes y con un salario mensual menor de 586 dólares¹⁷ —a diciembre de 2003— tienen derecho a este subsidio.

Los resultados del cuadro 4 muestran que, en promedio, 1.5% de la población dejó de ser considerada pobre por aplicación de los subsidios monetarios en cada año en el que se aplicó la encuesta CASEN. El mayor impacto de estos subsidios se produce sobre la incidencia de la indigencia, el cual se mueve en un rango que va desde 2.4% de población que cruzó la línea de indigencia en 1987 a 1.09% en 2000 y 1.52% en 2003. Esta mayor focalización en los indigentes llevó a que, en las tres primeras observaciones señaladas en el cuadro 4, un mayor número relativo de ellos traspasara la línea de indigencia y se instalara como pobres no indigentes, respecto de aquellos pobres no indigentes que, como consecuencia de la aplicación de estos

pacitados para trabajar, como niños y ancianos. Se otorga en tres tramos que varían de manera inversamente proporcional al ingreso de la persona que lo recibe.

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

¹⁷ Aquellos trabajadores con ingresos superiores a este monto están excluidos de la percepción de la asignación familiar.

CUADRO 5. DISTRIBUCIÓN DE LOS SUBSIDIOS MONETARIOS EN LOS HOGARES CLASIFICADOS POR QUINTILES DE INGRESO, 1987-2003 (%)

<i>Quintiles de ingreso</i>	1987	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2003
I	33.6	33.7	36.4	38.7	36.1	46.3	45.4	46.7
II	22.3	23.9	26.2	26.2	27.8	26.4	27.7	25.6
III	17.9	18.4	17.9	17.3	20.6	16.0	15.8	15.8
IV	14.9	13.9	12.0	12.1	11.5	8.4	8.3	8.8
V	11.3	10.1	7.4	5.6	4.0	2.9	2.8	3.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: MIDEPLAN, 1999a, 82; MIDEPLAN, 2005.

subsidios, traspasaron la línea de la pobreza y se instalaron como casi pobres. Así, lo que se tiene entonces es que, en un ritmo general de descenso de la incidencia de la pobreza por aplicación de estos subsidios, hay relativamente más indigentes que pasan a ser pobres no indigentes que pobres no indigentes que pasan a ser casi pobres.

El gobierno ha mostrado que el gasto agregado en los subsidios monetarios se ha concentrado en los pobres. Según MIDEPLAN, 40% de las personas de menores ingresos recibieron entre 55.9 y 72.3% de ese gasto desde 1987 a 2003 (véase cuadro 5).

El análisis estadístico señala que el SUF y el PASIS son los subsidios monetarios que tienen mayor probabilidad de llegar a las personas de bajos ingresos (indigentes, pobres no indigentes y casi pobres) durante el periodo 1987-2003. La asignación familiar, a su vez, no ha sido igualmente efectiva para llegar a los más pobres: es improbable que los indigentes la reciban, pero, en cambio, los casi pobres tienen un acceso más probable a ella. Y sobre el subsidio de cesantía no hay evidencia congruente, ya que el análisis estadístico entrega en general coeficientes no significativos.

POLÍTICA SOCIAL: ¿LLEGA A LOS POBRES?

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

PROGRAMAS EDUCATIVOS

En Chile el sistema escolar es universal. La educación primaria es obligatoria y llega prácticamente a todos los niños. La cobertura en educación secundaria creció de 81.5% en 1987 a 92.7% de los jóvenes menores de 25 años en 2003 (véase cuadro 6). Una larga tradición de políticas en educación, que surgió poco después de la independencia, ha llevado al país a tener una creciente cobertura educativa y comparativamente buenos estándares en el contexto latinoamericano. En 2003, la tasa de alfabetismo en Chile era de 96% (MIDEPLAN, 2005), la segunda más alta de América Latina (CEPAL, 2003). Asimismo, en 2003 Chile tenía 10.1 años de escolaridad promedio (MIDEPLAN, 2005), mientras que el promedio latinoamericano hacia la segunda mitad de la década de 1990 era de 5.2 años (Klikberg, 1998).

Hoy día, el sistema escolar está organizado sobre la base de escuelas municipales, un sistema de subvención escolar y escuelas completamente privadas. Las municipales son escuelas públicas administradas por Corporaciones Municipales de Educación. El sistema de subvención escolar corresponde a escuelas privadas que reciben subsidios del gobierno por cada estudiante que asiste a ellas. Las escuelas completamente privadas son las que no reciben subsidios y, en consecuencia, las familias pagan la colegiatura completa y cualquier otro gasto. Las escuelas municipales presentan la mayor cobertura entre las personas de menores ingresos, el sistema escolar subvencionado aumenta su participación entre los de ingresos medios y el 20% más rico asiste principalmente a escuelas privadas (MIDEPLAN, 1999b, 44; MIDEPLAN, 2005).

Un programa complementario del sistema educativo es el Programa de Alimentación Escolar. Se trata de un programa que entrega desayunos, almuerzos y colaciones a los estudiantes pobres con edades entre 6 y 14 años que asisten a las escuelas del sistema municipal y del sistema subvencionado. Este programa fue creado en 1964 y lo administra la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, una dependencia del Ministerio de Educación. El gobierno informa una exitosa focalización de este programa entre los niños provenientes de familias de bajos ingresos que asisten a las escuelas del sistema subvencionado (MIDEPLAN, 1999b, 41; MIDEPLAN, 2005). A su vez, el análisis de probabilidad marginal sobre el Programa de Alimenta-

CUADRO 6. COBERTURA EDUCATIVA ENTRE LA POBLACIÓN MENOR DE 25 AÑOS DE EDAD (%), 1987-2003

Quintil de ingreso	1987		1990		1992		1994		1996		1998		2000		2003	
	Básica	Media	Básica	Media	Básica	Media	Básica	Media	Básica	Media	Básica	Media	Básica	Media	Básica	Media
I	94.8	73.1	95.5	73.3	96.2	73.6	96.2	73.3	96.5	75.3	97.2	77.4	97.7	82.3	98.5	87.5
II	96.4	76.8	96.9	76.3	97.1	77.9	97.2	80.9	98.4	81.0	98.6	84.1	98.6	88.0	99.1	91.7
III	97.5	83.4	97.6	80.5	97.8	83.0	98.8	86.8	99.0	89.3	98.6	88.4	98.9	92.4	99.5	94.0
IV	97.8	87.1	97.5	87.2	98.4	88.8	99.0	90.6	99.4	95.3	99.3	94.5	99.3	96.1	99.5	96.9
V	98.3	95.4	98.9	94.2	99.4	96.7	99.3	96.7	99.7	97.2	99.5	97.7	99.7	98.5	99.5	98.7
Total	96.4	81.5	96.8	80.5	97.4	84.2	97.6	84.2	98.2	85.9	98.3	86.9	98.6	90.0	99.1	92.7

Fuente: MIDEPLAN, 1999b, 39-40; MIDEPLAN, 2005.

ción Escolar muestra que los niños pobres tienen una mayor probabilidad de tener acceso a los beneficios del programa.

PROGRAMAS DE SALUD

En 1887 se crea la Junta General de Salubridad, una agencia de gobierno a cargo de la higiene pública y la sanidad. Con ello, comienza a perfilarse la tradición chilena de esfuerzos gubernamentales directos en temas de salud. Más tarde, a mediados de la década de 1920, los programas de atención de salud se organizaron alrededor de las recientemente creadas Cajas de Seguridad Social, pero orientados principalmente hacia los trabajadores formales. Desde entonces varias reformas permitieron la extensión del sistema. En 1952, se reformó el sistema de salud y se creó el Sistema Nacional de Salud (SNS), que expandió la cobertura de salud a toda la población, independientemente de su capacidad de pago. En 1968, el sistema se complementó con la aparición del Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA), un programa que entregaba salud a los empleados de cuello blanco principalmente. En 1980, el SNS y el SERMENA se fusionaron para crear el Fondo Nacional de Salud (FONASA). En 1980 se introdujo la participación privada en previsión de salud con la creación de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE).

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

Los beneficiarios de las ISAPRE pueden elegir médico, hospital o prestador de servicios de salud. Por cada servicio que reciben deben efectuar un copago. Los beneficiarios de FONASA pueden tener atención médica bajo dos modalidades: libre elección o modalidad institucional. Bajo esta última, las personas deben obtener el servicio en hospitales públicos o consultorios municipales de salud. No hay requerimiento de copago para las personas que carecen de medios para pagar la aten-

ción. Esto se conoce como la “modalidad indigente” de atención de salud. Para otras personas, según su nivel de ingreso, existe un copago de 25 o 50% del costo del servicio recibido. Bajo la modalidad de libre elección, las personas pueden obtener el servicio de prestadores privados registrados en FONASA, pero el copago es en general más alto debido a que depende del precio cobrado por el prestador.

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

Los más pobres reciben atención de salud principalmente bajo la modalidad de indigentes. Entre las personas de ingresos bajos a medios, FONASA es la principal cobertura de salud, mientras que las ISAPRE concentran a las personas de ingresos más altos. Entre 1987 y 2000, la modalidad de atención de salud para indigentes aumentó su importancia relativa entre el 20% más pobre de la población y disminuyó en los otros quintiles; FONASA disminuyó en todos los segmentos; en tanto que el sistema de ISAPRE aumentó su participación entre las personas de ingresos bajos a medios y se consolidó entre el 20% más rico. A pesar de esto, en 2000, FONASA fue el principal medio de obtener atención de salud y cubrió a 41.7% de la población, seguido por la modalidad de atención de indigente, con un 24.8% de cobertura; luego se ubican las ISAPRE que cubrieron a 19.8% de las personas (MIDEPLAN, 1999b, 49-50; MIDEPLAN, 2005). Para 2003, el sistema público—considerando como un todo la suma de FONASA y la modalidad indigente— cubría a 72.1% de la población (MIDEPLAN, 2005).

El análisis estadístico señala, tal como se esperaba, que los pobres presentan la mayor probabilidad de recibir atención médica bajo la modalidad de atención de indigente (véase cuadro 7). Además, los resultados indican que la probabilidad de recibir atención médica bajo esta modalidad se incrementó en el periodo 1987-2003, no sólo para los pobres, sino también para los casi pobres, que son considerados no pobres en las estimaciones oficiales.

Aunque se esperaba que los más pobres recibieran atención de salud bajo la modalidad de indigentes, es algo sorprendente que la probabilidad de los casi pobres de recibir atención médica bajo esta modalidad se haya incrementado a pesar de la tendencia de disminución de la pobreza del periodo. Esto indicaría carencia

CUADRO 7. PROBABILIDAD PREDICHA DE RECIBIR ATENCIÓN DE SALUD COMO INDIGENTE O A TRAVÉS DE FONASA (EL PLAN PÚBLICO DE SALUD), CLASIFICADO POR POBRES Y CASI POBRES, 1987-2003

		1987	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2003
Atención como indigente	Pobre	0.4446	0.4477	0.4604	0.5635	0.5146	0.5640	0.6691	0.6896
	Casi pobre	0.3828	0.3874	0.3988	0.4837	0.4209	0.4539	0.5299	0.5520
FONASA	Pobre	0.5360	0.4909	0.4511	0.3518	0.4083	0.3792	0.3081	0.2949
	Casi pobre	0.5750	0.5270	0.4769	0.4022	0.4536	0.4404	0.4230	0.4141

Fuente: Cálculos del autor basados en las encuestas CASEN. En el Anexo 4 se presentan resultados del modelo logit multinomial.

Notas: Probabilidad predicha es la traducción literal del inglés *predicted probability*. Las variables por las que se ha controlado son: estrato socioeconómico, género, zona de residencia, edad, escolaridad y estado civil.

de mecanismos de protección de salud o beneficios insuficientes en los planes de salud de este segmento de la población. Esto habría que relacionarlo también con el hecho ya informado de que las personas de bajos ingresos —indigentes, pobres no indigentes y casi pobres— muestran una menor probabilidad de recibir atención médica cuando están enfermos. Entonces, aun cuando los casi pobres presentan una mayor probabilidad de tener cobertura formal en FONASA, o eventualmente podrían tenerla en alguna ISAPRE, los altos copagos en FONASA o los bajos niveles de beneficios de los planes de salud de las ISAPRE a las que ellos pueden tener acceso, los llevaría a que cuando solicitan atención médica lo hagan —con una alta probabilidad— bajo la modalidad de indigentes.

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

ellas y adquieren los productos alimenticios en el mercado. Los resultados del análisis estadístico muestran que los niños menores de cinco años provenientes de familias de bajos ingresos son los que tienen mayor probabilidad de tener acceso al PNAC.

Chile exhibe una larga tradición de preocupación por el estado de salud de la población, una alta cobertura del sistema y comparativamente buenos estándares de salud. Por ejemplo, la expectativa de vida para 2004 es de 76.3 años (OPS, 2005), la desnutrición infantil cayó de 15.5 en 1970 a 3.8% en 2004 (MINSAL, 2005) y la tasa de mortalidad infantil disminuyó de 153.2 en 1950 a 7.8 por mil nacidos vivos en 2002 (INE, 1999 y 2003; OPS, 2005). Sin embargo, en la práctica no sólo los pobres sino también los llamados casi pobres en este estudio tienen serias restricciones para satisfacer sus necesidades de servicios de salud. La única alternativa que tienen es obtener atención médica de hospitales y consultorios municipales de salud deteriorados, insolventes y con baja capacidad para dar un servicio oportuno y de calidad. Coincidentemente, los pobres y los casi pobres tienen una menor probabilidad de obtener atención médica cuando la necesitan. Estos problemas indican que el sistema de salud no estaría llegando adecuadamente a los pobres: éstos estarían formal pero no efectivamente cubiertos por los mecanismos de protección de salud.

SEGURIDAD SOCIAL

El primer programa de pensiones —para funcionarios públicos— apareció en Chile en 1898. Hacia mediados de la década de 1920, se estableció el sistema de seguridad social propiamente como tal, con la creación de las cajas de previsión, pero orientado hacia trabajadores formales. El sistema se estructuró como un mecanismo de reparto, administrado por agencias semiautónomas —las cajas de previsión— que originalmente brindaban protección a obreros, funcionarios públicos y empleados particulares. En 1980, después de una profunda crisis caracterizada por una insolvencia financiera, inequidad en la distribución de los beneficios e ineficiencia administrativa, se reformó el sistema de seguridad social chileno (SAFP, 1998). Las cajas de previsión se fusionaron en el Instituto de Normalización Previsional (INP), una agencia pública cuya misión es administrar las contribuciones y pensiones del antiguo sistema de reparto. Se creó entonces un nuevo sistema sobre las siguientes bases: administra-

do por privados pero supervisado por el gobierno; los trabajadores contribuyen a una cuenta personal; las administradoras privadas invierten los fondos de pensiones, buscando beneficios y seguridad; las pensiones de los trabajadores son una consecuencia directa de los fondos acumulados y la rentabilidad obtenida; y los trabajadores son libres de elegir la compañía que administrará su fondo previsional (Olavarría, 2000). Ambos sistemas han coexistido desde la creación del sistema privado, aunque el sistema de reparto (INP) está en extinción: los trabajadores que contribuyen al INP pueden permanecer en él hasta que se jubilen, mientras que los trabajadores nuevos deben enrolarse en el nuevo sistema.

El sistema de seguridad social chileno se extendió rápidamente desde su aparición, haciendo que Chile se destacara por la amplia cobertura del sistema (Raczynski, 1994), aunque ni el esquema de reparto ni el sistema de pensión privado han alcanzado la cobertura total de la fuerza de trabajo. El sistema de pensiones chileno, bajo el esquema de reparto, alcanzó su cobertura más alta en 1973, cuando llegó a cubrir a 79% de la fuerza laboral. Cuando se reformó en 1980 cubría 64% y, en marzo de 2002, aproximadamente 73% de los trabajadores estaban incorporados al sistema previsional. De ellos, 69.73% eran contribuyentes del sistema privado de pensiones y el restante 3.05% cotizaban en el sistema de reparto (INP) (SAFP, 2005).

Ha sido difícil para los pobres tener una efectiva protección del sistema de seguridad social. Bajo el esquema de reparto, la protección en seguridad social se restringió a los trabajadores formales, pero los pobres —a menudo trabajadores informales— difícilmente pudieron recibir protección. Además, los beneficios obtenidos por diferentes sectores de trabajadores, bajo el sistema de reparto, correspondían a sus influencias políticas, lo que dio como resultado que los trabajadores más pobres tuvieran las condiciones menos ventajosas para jubilarse. Por ejemplo, los trabajadores (obreros) hombres que cotizaban en el Servicio del Seguro Social (SSS) podían jubilarse a la edad de 65 años y las mujeres a los 55, mientras que quienes cotizaban en la Caja de Empleados Públicos podían jubilarse si habían cotizado un mínimo de 20 años.¹⁸ Así, alguien que empezó a trabajar a la edad de 20 años y co-

¹⁸ Hasta antes de la emisión del DL 2449 de 1979, en caso de expiración obligada de funciones, los empleados públicos podían jubilarse si acumulaban un mínimo de 15 años de cotizaciones previsionales. En tal situación, la pensión era de 15 30avos. El mencionado DL elevó ese mínimo a 20 años de cotizaciones. El modo normal

tizó en esa caja podía jubilarse a los 40 años. Esa posibilidad no estaba al alcance de los obreros que cotizaban en el sss. En 1980, 65% de los trabajadores cotizaban en el Servicio del Seguro Social, 18% en la Caja de Empleados Particulares, 12% en la Caja de Empleados Públicos y el restante 5% en otras pequeñas cajas (Cheyre, 1991; SAFP, 1998).

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

Este resultado refleja la difícil realidad laboral de los más desprotegidos. Alrededor de una cuarta parte de los pobres trabajan por cuenta propia o en el servicio doméstico puertas afuera, y de los que trabajan como empleados u obreros, 42% no había firmado contrato en 1998¹⁹ (MIDEPLAN, 2002). Por otro lado, aun cuando los trabajadores pobres tienen la posibilidad de cotizar en el sistema previsional como trabajadores independientes, las cotizaciones previsionales suelen ser consideradas por ellos como un impuesto, que les rebaja su ingreso líquido presente, lo cual los desincentiva a cotizar y a participar de los beneficios del sistema previsional.

de jubilación hasta antes de la vigencia del DL 2448/79 exigía 30 años de cotizaciones. Con la emisión del cuerpo legal en referencia, a ese requisito de tiempo de cotizaciones previsionales se le agregó la exigencia de edad de 65 años para los hombres y 60 para las mujeres.

¹⁹ En el caso de los trabajadores indigentes, 62% no había firmado contrato en 1998 (MIDEPLAN, 2002).

CUADRO 8. PROBABILIDAD PREDICHA DE CARECER DE COBERTURA PREVISIONAL AGRUPADA POR POBRE Y CASI POBRE, 1987-2003

		1987	1992	1994	1996	1998	2003
Sin cobertura previsional	Pobre	0.6378	0.5278	0.6447	0.6357	0.6553	0.4865
	Casi pobre	0.6113	0.4846	0.5982	0.5838	0.5953	0.4485

Fuente: Cálculos del autor basados en las encuestas CASEN. En el anexo 5 se presentan resultados del modelo logit multinomial.

Notas: Probabilidad predicha es la traducción literal del inglés *predicted probability*. Las variables por las que se ha controlado son: estrato socioeconómico, género, zona de residencia, edad, escolaridad y estado civil. No se han incluido datos para el año 2000, porque las regresiones arrojan coeficientes no significativos.

Los resultados del modelo logit multinomial muestran, coincidentemente, que aunque los casi pobres tienen una probabilidad más alta de cotizar en un plan de pensiones que los pobres, la cobertura del sistema previsional es aún baja entre ellos (véase cuadro 8). De manera similar, es más probable que las mujeres carezcan de protección en seguridad social.

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

CONCLUSIONES

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

Desde el punto de vista de las características personales, entre 1987 y 2003 los pobres en Chile son principalmente mujeres, personas menores de 40 años, residentes urbanos, individuos con menos de ocho años de escolaridad y personas más probablemente sanas, pero con una mayor probabilidad de no recibir atención de salud cuando lo necesitan. El análisis también muestra que hay una persistente asociación entre baja educación y pobreza, ya sea analizando la probabilidad de un pobre de obtener diferentes niveles de educación o la de un individuo con baja educación de ser pobre. En el mismo sentido, la evidencia presentada señala que las personas que al-

canzan educación superior rara vez son pobres, que las crisis económicas afectan más directamente —aunque no en exclusiva— a las personas con baja educación y que, en los procesos de recuperación, son ellos los que más lentamente salen de la pobreza. La misma evidencia muestra que, en el periodo de desaceleración económica, la probabilidad de ser pobre creció levemente para todos los niveles educativos.

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

Por otra parte, a pesar de que las personas caracterizadas como casi pobres en este trabajo podrían tener una cobertura de salud, ya sea a través de FONASA o de una ISAPRE, presentan una alta probabilidad de recibir atención de salud bajo la modalidad de indigentes. De manera similar, las personas de bajos ingresos tienen una alta probabilidad de falta de protección de seguridad social, y cuanto más pobre sea una persona más alta es esa probabilidad. Todo esto muestra un sistema de protección social precario para los pobres en episodios de enfermedad, ancianidad o discapacidad. Mientras que los estratos medios y superiores tienen mecanismos efectivos para enfrentar esas coyunturas, los pobres están solos en esos difíciles momentos.

Chile exhibe buenos indicadores sociales. La larga tradición de políticas sociales ha desempeñado un papel fundamental en esto. La educación se expandió a tal punto que hoy prácticamente todos los niños chilenos asisten a la escuela primaria y 92.7% de los jóvenes tiene acceso a la educación secundaria (MIDEPLAN, 2005). Lo que se considera baja educación en Chile, ocho años de escolaridad o menos, es sustancialmente más alta que el promedio latinoamericano de 5.2 años. El sistema de salud se expandió durante el siglo xx, lo que contribuyó a aumentar la esperanza de vida, lograr una baja tasa de mortalidad infantil, que es comparable a la de países desarrollados, y al hecho de que aun los más pobres tengan mayor probabilidad de ser sanos. De igual modo, aunque centrado en trabajadores formales, el sistema de seguridad social se expandió en gran medida desde la década de 1920 y, en 2002, llegó a cubrir 73% de la fuerza laboral.


Estos logros han sido el resultado de un largo proceso de preocupaciones del

país, de esfuerzos gubernamentales y progreso social que ha llevado décadas. Sin embargo, los que han sido dejados al margen del progreso son siempre los mismos: los pobres. No obstante el impresionante desarrollo social de Chile, la protección social para los pobres es aún precaria. La menor probabilidad de tener ayuda médica cuando la necesitan y la alta probabilidad de carecer de protección en seguridad social es una situación que no sólo afecta a los pobres, sino también a quienes están en la línea de pobreza o ligeramente arriba de ésta (los llamados casi pobres). Como se ha mostrado, uno de los muy escasos activos de que disponen los pobres es el estar sanos. Entonces, la falta de acceso a la atención de salud significa para ellos cortar un camino para salir de su deteriorada condición y, para los casi pobres, significa incrementar en gran medida su probabilidad ya sea de caer en la pobreza o de volver a ella. La falta de protección en seguridad social para las personas de bajos ingresos significa que su único futuro posible —cuando estén viejos o discapacitados— es la pobreza.

Desde el punto de vista del enfoque de *capacidades y realizaciones*, los esfuerzos de décadas por ampliar el alcance de la educación, la atención de salud y los mecanismos de seguridad social pueden ser vistos como parte del proceso de expansión de capacidades que ha permitido a muchos salir de la pobreza, aun considerándola en la perspectiva del ingreso. Parafraseando a Sen (2000), un mayor acceso a la educación y a los servicios de salud no sólo habría permitido a muchos disfrutar de una mejor calidad de vida, sino también incrementar sus capacidades de obtención de ingresos y superar la condición de pobreza monetaria.

Además, en el mismo enfoque de *capacidades y realizaciones*, la correlación entre pobreza de ingreso y falta de acceso a la atención de salud y mecanismos de protección social puede ser vista como carencias objetivas que enfrenta este grupo poblacional que no sólo tiene efectos en su capacidad de generar ingresos y en el tipo de oportunidades a las que podrán acceder, sino también en las realizaciones vitales que podrán alcanzar y, muy centralmente, en el tipo y calidad de vida que estará reservado para ellos.

Así, en este estudio, ambos enfoques —de pobreza de ingreso y de capacidades y realizaciones— coinciden en identificar a los pobres como aquellos que quedan al margen del proceso de expansión de capacidades. Por consiguiente, la lección

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahumada, Jorge (1958), *En vez de la miseria*, Santiago de Chile, Del Pacífico.
- Akin, John, Charles Griffin, David Guilkey y Barry Popkin (1985), *The Demand for Primary Health Services in the Third World*, New Jersey, Rowman & Allanheld.
- Anriquez, Gustavo, Kevin Cowan y José de Gregorio (1998), *Poverty and Macroeconomic Policies: Chile, 1987-1994*, Documento de Trabajo, Serie Economía, núm. 27, Santiago, enero. Centro de Economía Aplicada, Universidad de Chile.
- Becker, Gary (1964), *Human Capital. A Theoretical and Empirical Analysis with Special References to Education*, Nueva York, National Bureau of Economic Research y Columbia University Press.
- Carrasco, Sebastián, Jorge Martínez y Claudia Vial (1997), *Población y necesidades básicas en Chile: un acercamiento sociodemográfico al periodo 1982-1994*, Santiago de Chile, MIDEPLAN.
- Castro, Roberto (1994), “Pobreza en el Gran Santiago: un estudio de flujos a partir de la encuesta panel de hogares 1990-1993”, *Economía y Trabajo en Chile, 4º Informe Anual 1993-1994*, Santiago de Chile, PET.
- CEPAL (2003), *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2002*, Santiago de Chile, CEPAL.
- Cheyre, Hernán (1991), *La previsión en Chile*, Santiago de Chile, Centro de Estudios Públicos.
- Contreras, Dante y Osvaldo Larrañaga (1998), “Los activos y recursos de la población pobre en América Latina: el caso de Chile”, Santiago de Chile, borrador, mayo.

- Encina, Francisco A. (1970), *Historia de Chile*, tomo XIV, Santiago de Chile, Nacimiento.
- Feliú, Guillermo (1971), “Un esquema de la evolución social en Chile en el siglo XIX”, en Hernán Godoy, *Estructura social de Chile*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria. (Publicado originalmente en *La abolición de la esclavitud en Chile*, Santiago de Chile, 1942.)
- Ferreira, Francisco y Julie Litchfield (1998), *Calm After the Storms. Income Distribution in Chile, 1987-1994*, Policy Research Working Paper 1960, Washington, The World Bank.
- Frühling, Hugo (1997), *La violencia delictual en América Latina y el Caribe. Diagnóstico y medidas*, Guatemala, Foro de Justicia, BID.
- García, A. (1986), “Chile: auge estructural y deuda social”, Santiago de Chile, PREALC, borrador.
- Instituto Libertad y Desarrollo (2000), “Indicadores sociales”, en <http://www.lyd.cl>, 1 de agosto.
- INE (Instituto Nacional de Estadísticas) (1999), *Estadísticas de Chile en el siglo XX*, Santiago de Chile, INE, noviembre.
- (2003), www.ine.cl, sitio web visitado en noviembre y diciembre de 2003.
- Katz, Miguel y Sergio Molina (1975), *Mapa de la extrema pobreza*, Santiago de Chile, ODEPLAN, Instituto de Economía de la Universidad Católica de Chile.
- Klikhsberg, Bernardo (1998), *Seis tesis no convencionales sobre participación*, INDES Paper, Washington, INDES-BID.
- Larrañaga, Osvaldo (1997), “Educación y superación de la pobreza en América Latina”, en José Vicente Zevallos (ed.), *Estrategias para reducir la pobreza en América Latina*, Quito, PNUD.
- Letelier, Valentín (1971), “Los pobres”, en Hernán Godoy, *Estructura social de Chile*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria. (Publicado originalmente en *La Ley*, publicación oficial del Partido Radical Chileno Radical, núm. 483, 1 de enero de 1896.)
- Mercado, Olga, Patricio de la Puente y Francisco Uribe (1968), *La marginalidad urbana: origen, proceso y modo*, Santiago de Chile, DESAL.
- MIDEPLAN (1996), *Balance de seis años de políticas sociales 1990-1996*, Santiago de Chile, MIDEPLAN.
- (1999a), “Resultados de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional

- (CASEN, 1998)", Documento núm. 2: "Focalización e impacto distributivo de los subsidios monetarios 1998", Santiago, Chile, MIDEPLAN.
- (1999b), "Módulo serie 1987 1998", *Santiago de Chile: Serie CASEN 98*, Santiago de Chile, MIDEPLAN, Departamento de Información Social, diciembre.
- (2001), "Focalización e impacto distributivo de los subsidios monetarios 2000", Documento núm. 3, Santiago de Chile, MIDEPLAN.
- (2002), "Gasto social global y caracterización de la situación de la población en pobreza e indigencia", Documento de Trabajo, Santiago, Chile, MIDEPLAN.
- (2004), *Gasto público social regional 1990-2003*, Documento de Trabajo, Santiago, de Chile, MIDEPLAN, diciembre.
- (2005), "CASEN", en www.mideplan.cl.
- Mincer, Jacob (1974), *Schooling, Experience and Earnings*, Nueva York, National Bureau of Economic Research y Columbia University Press.
- Ministerio de Educación (1998), *Compendio de información estadística 1998*, Santiago de Chile, Ministerio de Educación.
- Morris, James O. (1971), "La cuestión social", en Hernán Godoy, *Estructura social de Chile*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria. (Publicado originalmente en James O. Morris, *Las elites, los intelectuales y el consenso. Estudio de la cuestión social y el sistema de relaciones industriales en Chile*, Santiago de Chile, Del Pacífico, 1967.)
- Mujica, R. y A. Rojas (1986), *Mapa de la extrema pobreza en Chile: 1982*, Santiago de Chile, Instituto de Economía, Universidad Católica de Chile, marzo.
- Olavarría-Gambi, Mauricio (2000), "Social Security in Perspective: A Parallel between Chile and the United States", *Georgetown Public Policy Review*, vol. 5, núm. 2, primavera.
- Orrego-Luco, Augusto (1971), "La cuestión social en Chile", en Hernán Godoy, *Estructura social de Chile*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria. (Publicado originalmente en el diario *La Patria*, 1884.)
- Ortega, Eugenio (1988), "Los pobres y su sobrevivencia", en Eugenio Ortega y Ernesto Tironi, *Pobreza en Chile*, Santiago de Chile, CED.
- Pinto, Aníbal (1973), *Chile, un caso de desarrollo frustrado*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria.

- Raczynski, Dagmar (1986), *¿Disminuyó la pobreza entre 1970 y 1982?*, Notas Técnicas, núm. 90, Santiago de Chile, CIEPLAN.
- (1994), *Social Policies in Chile: Origin, Transformation and Perspective*, Working Paper, núm. 4, Democracy and Social Policy Series, University of Notre Dame's Kellogg Institute, Kellogg Institute Indiana.
- Recabarren, Luis Emilio (1971), "El balance del siglo. Ricos y pobres a través de un siglo de vida republicana", en Hernán Godoy, *Estructura social de Chile*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria. (Publicado originalmente en Luis Emilio Recabarren, *Obras Escogidas*, tomo I, Santiago de Chile, Recabarren, 1965.)
- Rodriguez, Jorge (1985), *La distribución del ingreso y gasto social en Chile*, Santiago de Chile, ILADES.
- Schultz, Theodore W. (1971), *Investment in Human Capital*, Nueva York, The Free Press.
- Sen, Amartya (2000), *Development as Freedom*, Nueva York, Anchor.
- (1995), "The Political Economy of Targeting", en Dominique van de Walle y Kimberly Nead (eds.), *Public Spending and the Poor. Theory and Evidence*, Washington, The World Bank.
- Serrano, Horacio (1938), *Hay miseria en Chile*, Santiago de Chile, Zig Zag.
- Silva, Fernando (1974), "Expansión y crisis colonial: 1861 1924", en Sergio Villalobos, Osvaldo Silva, Fernando Silva y Patricio Estelle, *Historia de Chile*, tomo 4, Santiago de Chile, Editorial Universitaria.
- Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones (SAFP) (1998), *El sistema chileno de pensiones. Cuarta edición*, Santiago de Chile, SAFP, abril.
- (2002), *El sistema chileno de pensiones. Quinta edición*, Santiago de Chile, SAFP, noviembre.
- Tironi, Ernersto (1988), "Principales programas contra la pobreza en Chile", en Eugenio Ortega y Ernesto Tironi, *Pobreza en Chile*, Santiago de Chile, CED.
- Torche, Aristides (1999), "Pobreza y distribución del ingreso en Chile: logros y desafíos", Santiago de Chile, borrador.
- UNDP (1997), *Human Development Report 1997*, Nueva York, Oxford University Press.
- (1998), *Human Development Report 1998*, Nueva York, Oxford University Press.
- (2003), *Human Development Report 2003*, Nueva York, Oxford University Press.

- Vergara, Pilar (1990), *Políticas sociales hacia la extrema pobreza en Chile, 1973-1988*, Santiago de Chile, FLACSO.
- Villalobos, Sergio (1992), *Chile y su historia*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria.
- (1999), *Historia del pueblo chileno*, tomo IV, Santiago de Chile, Editorial Universitaria.
- Zañartu-Prieto, Enrique (1938), *Hambre, miseria e ignorancia*, Santiago de Chile, Ercilla.

ANEXO 1. DATOS Y METODOLOGÍA

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

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

Se utilizó un modelo logit multinomial para estimar la probabilidad de ser pobre (ecuación 1), tener cobertura de atención de salud (ecuación 2) y tener cobertura de pensiones (ecuación 3). Además, se usó un modelo probit para determinar la probabilidad marginal de ser pobre o no pobre, controlando por diferentes características personales (ecuación 4), la probabilidad marginal de participación de personas de diferentes estratos socioeconómicos en programas sociales (ecuación 5), y ser saludable y recibir ayuda médica en caso de enfermedad (ecuación 6). Se introdujo una variable continua sobre años aprobados de educación en la ecuación 1 para estimar el efecto de la escolaridad sobre la probabilidad de ser pobre. También

se construyeron variables *dummy* para representar estratos socioeconómicos, niveles de educación, estado de salud, programas sociales y características personales como género, edad, residencia en zonas urbanas o rurales y estado civil. La unidad de análisis es la persona y en ese nivel se estimaron los modelos logit multinomial y probit.

$$poorstat_{it} = \beta_1 + \beta_2 Fem_{it} + \beta_3 Rur_{it} + \beta_4 AGE_{it} + \beta_5 SL_{it} + \beta_6 Mst_{it} + e_{it} \quad (1)$$

donde:

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

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

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

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

Grupo de comparación: personas de ingreso medio alto.

$$healstat_{it} = \beta_1 + \beta_2 SECS_{it} + \beta_3 Fem_{it} + \beta_4 Rur_{it} + \beta_5 AGE_{it} + \beta_6 MS_{it} + e_{it} \quad (2)$$

donde:

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

healstat = 0, si la persona carece de cobertura de salud;

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

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

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

$$pensstat_{it} = \beta_1 + \beta_2 SECS_{it} + \beta_3 Fem_{it} + \beta_4 Rur_{it} + \beta_5 AGE_{it} + \beta_6 MS_{it} + e_{it} \quad (3)$$

donde:

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

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

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

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

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

$$SECS_{it} = \beta_1 + \beta_2 Fem_{it} + \beta_3 Rur_{it} + \beta_4 AGE_{it} + \beta_5 SL_{it} + \beta_6 MS_{it} + e_{it} \quad (4)$$

$$PPSoc_{it} = \beta_1 + \beta_2 SECS_{it} + \beta_3 Fem_{it} + \beta_4 Rur_{it} + \beta_5 AGE_{it} + \beta_6 SL_{it} + \beta_7 MS_{it} + e_{it} \quad (5)$$

$$HS_{it} = \beta_1 + \beta_2 SECS_{it} + \beta_3 Fem_{it} + \beta_4 Rur_{it} + \beta_5 AGE_{it} + \beta_6 SL_{it} + \beta_7 MS_{it} + e_{it} \quad (6)$$

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

Se crearon variables *dummy* para representar diferentes categorías socioeconómicas, de edad, escolaridad y estado civil según lo siguiente. Los estratos socioeconómicos considerados son: indigente, pobre, casi pobre e ingreso medio alto. El criterio para distinguir entre ellos es si el ingreso cae abajo del valor de una, dos o tres canastas básicas de alimentos.²⁰ Si es así, son indigentes, pobres o casi pobres, respectivamente. Si su ingreso está arriba del valor de tres canastas básicas de alimentos, entonces son calificados como de ingreso medio alto. Para la población rural, los valores son 0.75, 1.5 y 2.5 de la canasta básica de alimentos. En el caso de la edad de las personas, se han empleado las categorías que representan diferentes etapas del ciclo vital: 0 a 4 años, 5 a 14 años, 15 a 19 años, 20 a 39 años, 40 a 65 años

²⁰ La canasta básica de alimentos es una medida que identifica el ingreso mínimo que una persona necesita para satisfacer sus necesidades alimentarias. Se construye considerando el consumo mínimo requerido de proteínas y calorías, según los estándares de la Organización Mundial de la Salud, los hábitos de consumo de la población y los precios de mercado.

y 66 años y más. La categoría de 40 a 65 años se ha identificado en general como el grupo de referencia. En aquellos casos en los que se han utilizado variables dicotómicas para la educación, las categorías construidas buscan reflejar el efecto de las diversas etapas del ciclo educativo. Así, las categorías consideradas para el nivel de escolaridad son: sin educación, 1 a 4 años, 5 a 7, 8 años, 9 a 11, 12 años, y más de 12 años de escolaridad. Se ha considerado ocho años de escolaridad como el grupo de referencia. Las categorías para el estado civil son: parejas (ya sea casados o que viven juntos), si vive solo (soltero(a), separado(a), o divorciado(a)) y viudo(a).

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

ANEXO 2. RESULTADOS MULTINOMIALES SELECCIONADOS SEGÚN POBREZA (CATEGORÍA BASE: PERSONAS DE INGRESO MEDIO ALTO)

Variable	1987		1990		1992		1994		1996		1998		2000		2003	
	Pobre	Casi pobre	Pobre	Casi pobre	Pobre	Casi pobre	Pobre	Casi pobre	Pobre	Casi pobre	Pobre	Casi pobre	Pobre	Casi pobre	Pobre	Casi pobre
Mujer	0.0340 (0.0174)	-0.0238 (0.0213)	0.1012 (0.0172)	0.0434 (0.0199)	0.1273 (0.0148)	0.0590 (0.0168)	0.1334 (0.0134)	0.0851 (0.0150)	0.1129 (0.0160)	0.0687 (0.0174)	0.1440 (0.0139)	0.0813 (0.0148)	0.0925 (0.0098)	0.0554 (0.0109)	0.1322 (0.0101)	0.0926 (0.0101)
Rural	-0.3461 (0.0205)	-0.1134 (0.0249)	-0.7831 (0.0202)	-0.5132 (0.0234)	-0.5531 (0.0165)	-0.3998 (0.0188)	-0.4086 (0.0145)	-0.2442 (0.0162)	-0.4145 (0.0187)	-0.3318 (0.0206)	-0.5651 (0.0158)	-0.4580 (0.0169)	-0.2878 (0.0103)	-0.2646 (0.0115)	-0.2720 (0.0109)	0.3163 (0.0105)
Edad 20 a 39	1.2060 (0.0246)	0.6468 (0.0298)	1.1403 (0.0233)	0.5852 (0.0262)	1.1719 (0.0201)	0.7326 (0.0223)	1.1942 (0.0185)	0.7285 (0.0203)	1.1284 (0.0219)	0.7646 (0.0232)	1.0431 (0.0188)	0.7428 (0.0196)	0.2140 (0.0130)	0.1565 (0.0144)	0.1784 (0.0134)	0.1603 (0.0134)
Edad 66 y más	-0.4246 (0.0384)	-0.0486 (0.0432)	-0.6884 (0.0398)	-0.2992 (0.0417)	-0.6815 (0.0343)	-0.2443 (0.0349)	-0.8044 (0.0305)	-0.3556 (0.0304)	-0.8501 (0.0378)	-0.4055 (0.0367)	-0.8145 (0.0329)	-0.3560 (0.0309)	-1.5617 (0.0298)	-0.9239 (0.0269)	-1.1197 (0.0267)	-0.4694 (0.0223)
Sin educación	1.2234 (0.0507)	0.7640 (0.0612)	0.6160 (0.0449)	0.3703 (0.0524)	0.8350 (0.0394)	0.5453 (0.0451)	0.6410 (0.0337)	0.4167 (0.0380)	0.8140 (0.0434)	0.6278 (0.0476)	0.7098 (0.0369)	0.4855 (0.0400)	0.2194 (0.0314)	0.1736 (0.0340)	0.3569 (0.0333)	0.3150 (0.0314)
Escolaridad 5 a 7 años	0.3773 (0.0337)	0.2634 (0.0415)	0.2392 (0.0339)	0.1398 (0.0404)	0.2720 (0.0284)	0.1673 (0.0331)	0.2089 (0.0257)	0.1230 (0.0295)	0.1781 (0.0306)	0.1133 (0.0347)	0.2033 (0.0260)	0.2943 (0.0316)	0.0474 (0.0212)	0.0311 (0.0239)	0.2141 (0.0220)	-0.0186 (0.0219)
Escolaridad 12 años	-1.0163 (0.0378)	-0.4587 (0.0457)	-1.1563 (0.0352)	-0.6388 (0.0407)	-1.0288 (0.0298)	-0.5789 (0.0335)	-1.1600 (0.0282)	-0.6304 (0.0309)	-1.1768 (0.0321)	-0.6802 (0.0345)	-1.1199 (0.0271)	-0.6425 (0.0285)	-0.9418 (0.0222)	-0.5213 (0.0239)	-0.9220 (0.0220)	-0.5565 (0.0214)
Escolaridad mayor a 12 años	-1.3375 (0.3558)	-0.9552 (0.0441)	-2.2294 (0.0413)	-1.3270 (0.0442)	-2.1133 (0.0379)	-1.4384 (0.0399)	-2.3116 (0.0368)	-1.6315 (0.0379)	-2.1159 (0.0407)	-1.5075 (0.0412)	-2.3029 (0.0379)	-1.6872 (0.0367)	-0.5857 (0.0217)	-0.5596 (0.0246)	-0.8382 (0.0222)	-0.7541 (0.0225)
Soltero, separado	-0.4237 (0.0224)	-0.0743 (0.0268)	-0.4592 (0.0223)	-0.1402 (0.0249)	-0.5648 (0.0192)	-0.2965 (0.0212)	-0.5490 (0.0175)	-0.2543 (0.0190)	-0.4925 (0.0210)	-0.2960 (0.0220)	-0.3900 (0.0181)	-0.3154 (0.0189)	0.1215 (0.0131)	0.0498 (0.0144)	0.2327 (0.0135)	0.1209 (0.0134)
Constante	-0.3431 (0.0328)	-0.9812 (0.0402)	-0.2915 (0.0329)	-0.7660 (0.0384)	-0.2562 (0.0392)	-0.9558 (0.0321)	-0.6677 (0.0259)	-0.9978 (0.0293)	-0.9310 (0.0300)	-1.1544 (0.0331)	-1.0407 (0.0254)	-1.1827 (0.0273)	-0.6424 (0.0200)	-0.9381 (0.0223)	-0.7364 (0.0197)	-0.9584 (0.0198)
Número de Obs.	74 213		79 715		109 011		136 077		102 814		145 232		252 748		257 019	
Prob > chi²	0.000		0.000		0.000		0.000		0.000		0.000		0.000		0.000	
Pseudo R²	0.0549		0.0708		0.0645		0.0693		0.0654		0.0648		0.0316		0.0317	

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

ANEXO 3. RESULTADOS MULTINOMIALES SELECCIONADOS SEGÚN POBREZA Y ESCOLARIDAD DE PERSONAS DE 24 AÑOS DE EDAD Y MAYORES (CATEGORÍA BASE: PERSONAS DE INGRESO MEDIO ALTO)

Variable	1987		1990		1992		1994		1996		1998		2000		2003	
	Pobre	Casi pobre	Pobre	Casi pobre	Pobre	Casi pobre	Pobre	Casi pobre	Pobre	Casi pobre	Pobre	Casi pobre	Pobre	Casi pobre	Pobre	Casi pobre
Mujer	-0.02597 (0.0226)	-0.0359 (0.0268)	0.0441 (0.0208)	0.0147 (0.0239)	0.0720 (0.0180)	0.0367 (0.0202)	0.0821 (0.0161)	0.0426 (0.0178)	0.0706 (0.0198)	0.0417 (0.0210)	0.0590 (0.0170)	0.0593 (0.0176)	0.0702 (0.0144)	0.0441 (0.0151)	0.1215 (0.0146)	0.0875 (0.0137)
Rural	-0.6245 (0.0271)	-0.3655 (0.0318)	-0.8725 (0.0247)	-0.6607 (0.0283)	-0.6545 (0.0202)	-0.5124 (0.0227)	-0.5030 (0.0175)	-0.8328 (0.0192)	-0.6046 (0.0235)	-0.4935 (0.0253)	-0.6906 (0.0197)	-0.5861 (0.0206)	-0.6845 (0.0158)	-0.6131 (0.0166)	-0.6715 (0.0161)	0.0039 (0.0146)
Edad 20 a 39	1.3421 (0.0275)	0.7644 (0.0322)	1.1992 (0.0243)	0.6054 (0.0274)	1.2596 (0.0210)	0.7739 (0.0233)	1.2811 (0.0191)	0.7821 (0.0208)	1.2328 (0.0233)	0.8298 (0.0244)	1.1030 (0.0197)	0.7854 (0.0203)	1.0090 (0.0165)	0.7357 (0.0173)	0.9381 (0.0167)	0.6995 (0.0159)
Edad 66 y más	-0.6135 (0.0399)	-0.1720 (0.0442)	-0.8659 (0.0406)	-0.3841 (0.0421)	-0.8465 (0.0348)	-0.3698 (0.0352)	-0.9692 (0.0309)	-0.4804 (0.0306)	-1.0489 (0.0386)	-0.5560 (0.0373)	-0.9996 (0.0333)	-0.5003 (0.0311)	-1.5962 (0.0310)	-0.9672 (0.0278)	-1.1629 (0.0277)	-0.5074 (0.0228)
Escolaridad (personas 24 años y más)	-0.2634 (0.0034)	-0.1722 (0.0038)	-0.2107 (0.0028)	-0.1401 (0.0031)	-0.2032 (0.0025)	-0.1438 (0.0027)	-0.2025 (0.0023)	-0.1398 (0.0024)	-0.2189 (0.0028)	-0.1554 (0.0029)	-0.2036 (0.0024)	-0.1454 (0.0024)	-0.1884 (0.0021)	-0.1369 (0.0021)	-0.2028 (0.0021)	-0.1460 (0.0019)
Soltero, separado	-0.4981 (0.0281)	-0.1037 (0.0321)	-0.5928 (0.0261)	-0.2355 (0.0289)	-0.6794 (0.0222)	-0.3896 (0.0244)	-0.6673 (0.0203)	-0.3049 (0.0215)	-0.6271 (0.0247)	-0.3824 (0.0255)	-0.5319 (0.0210)	-0.3735 (0.0214)	-0.6205 (0.0177)	-0.4711 (0.0184)	-0.4726 (0.0175)	-0.3676 (0.0164)
Viudo(a)	-0.2146 (0.0442)	-0.0900 (0.0507)	-0.2715 (0.0455)	-0.2748 (0.0505)	-0.2970 (0.0401)	-0.2439 (0.0428)	-0.3005 (0.0362)	-0.1596 (0.0374)	-0.2742 (0.0452)	-0.2542 (0.0463)	-0.3493 (0.0399)	-0.2372 (0.0388)	-0.4262 (0.0366)	-0.2224 (0.0345)	-0.4541 (0.0348)	-0.3758 (0.0303)
Constante	1.5875 (0.0327)	0.3264 (0.0385)	1.1071 (0.0297)	0.2064 (0.0338)	0.7981 (0.0259)	0.0631 (0.0291)	0.6504 (0.0227)	-0.0738 (0.0252)	0.5097 (0.0282)	-0.0852 (0.0304)	0.3107 (0.0242)	-0.1978 (0.0256)	0.4091 (0.0214)	-0.1054 (0.0227)	0.4903 (0.0215)	-0.0402 (0.0212)
Número de Obs.	47 350		55 945		77 428		98 086		72 663		104 607		142 979		148 603	
Prob > chi²	0.000		0.000		0.000		0.000		0.000		0.000		0.000		0.000	
Pseudo R²	0.0868		0.0758		0.0707		0.0697		0.0748		0.0661		0.0675		0.0639	

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

ANEXO 4. RESULTADOS MULTINOMIALES SELECCIONADOS SEGÚN COBERTURA DE SALUD
(CATEGORÍA BASE: ISAPRE)

Variable	1987		1990		1992		1994		1996		1998		2000		2003	
	Moda- lidad indi- gente	FONASA	Moda- lidad indi- gente	FONASA	Moda- lidad indi- gente	FONASA	Moda- lidad indi- gente	FONASA	Moda- lidad indi- gente	FONASA	Moda- lidad indi- gente	FONASA	Moda- lidad indi- gente	FONASA	Moda- lidad indi- gente	FONASA
Pobre	3.0420 (0.0531)	2.0469 (0.0504)	2.3132 (0.0367)	1.4418 (0.0337)	2.0774 (0.0290)	1.2857 (0.0267)	2.0255 (0.0256)	1.1203 (0.0247)	2.3955 (0.0337)	1.3879 (0.0319)	2.6829 (0.0355)	1.4468 (0.0325)	3.2955 (0.0295)	1.8394 (0.0291)	3.4023 (0.0359)	1.9759 (0.0357)
Casi pobre	1.4339 (0.0520)	1.0874 (0.0474)	1.3644 (0.0389)	1.0275 (0.0344)	1.1639 (0.0305)	0.8384 (0.0270)	1.1685 (0.0265)	0.8265 (0.0248)	1.3131 (0.0317)	0.8851 (0.0285)	1.4499 (0.0283)	0.8464 (0.0261)	1.9117 (0.0247)	1.3383 (0.0235)	2.0736 (0.0269)	1.4659 (0.0263)
Mujer	0.0972 (0.0352)	0.0153 (0.0322)	0.1262 (0.0274)	0.0808 (0.0242)	0.1822 (0.0222)	0.0896 (0.0196)	0.1965 (0.0191)	0.1338 (0.0177)	0.3318 (0.0227)	0.1830 (0.0197)	0.3701 (0.0197)	0.1833 (0.0172)	0.3065 (0.0160)	0.1038 (0.0147)	0.2562 (0.0164)	0.1238 (0.0152)
Rural	2.0635 (0.0694)	1.7056 (0.0679)	1.4394 (0.0369)	0.7753 (0.0348)	1.5796 (0.0283)	0.9673 (0.0268)	1.6686 (0.0240)	0.9773 (0.0233)	1.8249 (0.0320)	0.8958 (0.0308)	1.6100 (0.0259)	0.7960 (0.0246)	1.9272 (0.0194)	0.9795 (0.0186)	1.7023 (0.0209)	0.7498 (0.0204)
Edad 20 a 39	0.3523 (0.0493)	-0.1126 (0.0444)	0.2044 (0.0366)	-0.1558 (0.0313)	0.2773 (0.0298)	-0.1845 (0.0254)	0.1218 (0.0258)	-0.2672 (0.0231)	0.1928 (0.0300)	-0.1740 (0.0251)	0.3243 (0.0258)	0.0406 (0.0217)	-0.1604 (0.0207)	-0.2059 (0.0184)	-0.0268 (0.0209)	-0.1543 (0.0189)
Edad 66 y más	0.7756 (0.1254)	1.3330 (0.1194)	0.7936 (0.0814)	1.1359 (0.0751)	0.6844 (0.0609)	1.0884 (0.0533)	1.1160 (0.0556)	1.2806 (0.0529)	1.2342 (0.0628)	1.2699 (0.0584)	0.9755 (0.0540)	1.1295 (0.0501)	0.9297 (0.0513)	0.9830 (0.0492)	0.2502 (0.0491)	0.5087 (0.0468)
Escolaridad 5 a 7 años	0.6254 (0.0876)	0.4790 (0.0839)	0.4611 (0.0666)	0.2373 (0.0636)	0.4713 (0.0491)	0.2310 (0.0467)	0.3916 (0.0436)	0.2712 (0.0427)	0.4157 (0.0529)	0.2143 (0.0503)	0.4911 (0.0469)	0.3272 (0.0448)	0.5565 (0.0483)	0.3413 (0.0469)	0.4791 (0.0571)	0.2664 (0.0547)
Escolaridad 12 años	-1.1604 (0.0818)	-0.5992 (0.0755)	-1.4049 (0.0607)	-0.7856 (0.0545)	-1.3817 (0.0462)	-0.7131 (0.0408)	-1.3240 (0.0408)	-0.7078 (0.0382)	-1.5099 (0.0481)	-0.8274 (0.0427)	-1.4708 (0.0411)	-0.7513 (0.0371)	-1.3890 (0.0404)	-0.8012 (0.0375)	-1.4549 (0.0442)	-0.8792 (0.0424)
Más de 12 años de escolaridad	-1.4878 (0.0761)	-0.9482 (0.0696)	-2.3802 (0.0654)	-1.4370 (0.0543)	-2.5566 (0.0588)	-1.3855 (0.0422)	-2.5298 (0.0468)	-1.4157 (0.0392)	-2.5528 (0.0549)	-1.5466 (0.0438)	-2.8845 (0.0488)	-1.6362 (0.0380)	-2.0974 (0.0402)	-1.6668 (0.0373)	-2.5882 (0.0439)	-1.9568 (0.0418)

ANEXO 4. RESULTADOS MULTINOMIALES SELECCIONADOS SEGÚN COBERTURA DE SALUD (CATEGORÍA BASE: ISAPRE) (CONCLUSIÓN)

Variable	1987		1990		1992		1994		1996		1998		2000		2003	
	Moda- lidad indi- gente	FONASA	Moda- lidad indi- gente	FONASA	Moda- lidad indi- gente	FONASA	Moda- lidad indi- gente	FONASA	Moda- lidad indi- gente	FONASA	Moda- lidad indi- gente	FONASA	Moda- lidad indi- gente	FONASA	Moda- lidad indi- gente	FONASA
Soltero, separado	1.4474 (0.0474)	0.6149 (0.0440)	0.9821 (0.0355)	0.2761 (0.0315)	0.8748 (0.0288)	0.2625 (0.0256)	1.0360 (0.0250)	0.2996 (0.0233)	0.6556 (0.0288)	0.1203 (0.0248)	0.7304 (0.0251)	0.1050 (0.0218)	1.1181 (0.0215)	0.3609 (0.0192)	1.1236 (0.0217)	0.3807 (0.0197)
Constante	-0.6317 (0.0749)	1.1678 (0.0682)	-0.5767 (0.0604)	0.9749 (0.0544)	-0.9037 (0.0460)	0.5422 (0.0409)	-0.5291 (0.0405)	0.5399 (0.0380)	-0.6800 (0.0474)	0.7430 (0.0423)	-0.5692 (0.0406)	0.8753 (0.0366)	-0.2035 (0.0393)	1.2592 (0.0368)	0.5245 (0.0426)	1.7341 (0.0410)
Número de Obs.	60 261		66 882		90 363		120 186		87 072		123 391		223 799		234 003	
Prob > chi ²	0.000		0.000		0.000		0.000		0.000		0.000		0.000		0.000	
Pseudo R ²	0.1406		0.1446		0.1546		0.1599		0.1757		0.1756		0.1688		0.1638	

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

ANEXO 5. RESULTADOS MULTINOMIALES SELECCIONADOS SEGÚN COBERTURA DE PENSIONES (CATEGORÍA BASE: AFP)

Variable	1987		1992		1994		1996		1998		2003	
	Sin cobertura de pensiones	INP	Sin cobertura de pensiones	INP	Sin cobertura de pensiones	INP	Sin cobertura de pensiones	INP	Sin cobertura de pensiones	INP	Sin cobertura de pensiones	INP
Pobre	0.4162 (0.0218)	0.0868 (0.0334)	0.7806 (0.0185)	0.2603 (0.0382)	0.4994 (0.0165)	0.0076 (0.0298)	0.6499 (0.0186)	0.1334 (0.0356)	0.7798 (0.0163)	-0.0239 (0.0332)	0.4260 (0.0159)	-0.4985 (0.0585)
Casi pobre	0.1610 (0.0271)	0.1323 (0.0396)	0.3510 (0.0208)	0.1668 (0.0402)	0.1411 (0.0182)	-0.0132 (0.0309)	0.2679 (0.0199)	-0.0142 (0.0366)	0.3775 (0.0169)	-0.0710 (0.0323)	0.1072 (0.0155)	-0.2960 (0.0468)
Mujer	1.4006 (0.0198)	0.1337 (0.0307)	2.3477 (0.0169)	0.8954 (0.0323)	1.3628 (0.0139)	0.1987 (0.0243)	1.1775 (0.0151)	0.1110 (0.0274)	1.1659 (0.0127)	0.1381 (0.0237)	1.3609 (0.0127)	0.1127 (0.0362)
Rural	0.2501 (0.0231)	-0.0219 (0.0342)	0.2271 (0.0173)	-0.3237 (0.0340)	0.4277 (0.0149)	0.2039 (0.0250)	0.5318 (0.0180)	-0.1001 (-0.0321)	0.5400 (0.0145)	-0.0579 (0.0263)	0.3138 (0.0133)	-0.4258 (0.0393)
Edad 40 a 65	-0.0651 (0.0272)	1.5316 (0.0402)	-0.5039 (0.0198)	2.3007 (0.0568)	0.0008 (0.0172)	2.3501 (0.0381)	-0.0544 (0.0191)	2.6706 (0.0473)	-0.1311 (0.0159)	3.0312 (0.0496)	-0.0175 (0.0152)	7.3146 (0.7079)
Edad 66 y más	1.6373 (0.1006)	4.3926 (0.1028)	0.6953 (0.0413)	5.0200 (0.0640)	1.2837 (0.0427)	4.6447 (0.0537)	1.1383 (0.0459)	4.9376 (0.0623)	1.1030 (0.0377)	5.4227 (0.0593)	1.1989 (0.0369)	9.3704 (0.7092)
Escolaridad 5 a 7 años	0.1651 (0.0393)	0.3528 (0.0548)	0.1569 (0.0299)	0.2472 (0.0654)	0.2523 (0.0256)	0.4203 (0.0502)	0.2721 (0.0298)	0.3945 (0.0548)	0.2595 (0.0248)	0.4481 (0.0468)	0.4102 (0.0237)	0.5512 (0.0676)
Escolaridad 12 años	-0.6299 (0.0409)	-0.8594 (0.0780)	-0.2271 (0.0308)	-0.4159 (0.0761)	-0.6324 (0.0262)	-0.4714 (0.0575)	-0.5019 (0.0290)	-0.5467 (0.0613)	-0.4477 (0.0239)	-0.5703 (0.0540)	-0.5405 (0.0223)	-0.4576 (0.0772)

ANEXO 5. RESULTADOS MULTINOMIALES SELECCIONADOS SEGÚN COBERTURA DE PENSIONES (CATEGORÍA BASE: AFP) (CONCLUSIÓN)

Variable	1987		1992		1994		1996		1998		2003	
	Sin cobertura de pensiones	INP	Sin cobertura de pensiones	INP	Sin cobertura de pensiones	INP	Sin cobertura de pensiones	INP	Sin cobertura de pensiones	INP	Sin cobertura de pensiones	INP
Más de 12 años de escolaridad	-1.2981 (0.0364)	-1.3625 (0.0611)	-0.6220 (0.0344)	-0.7949 (0.0882)	-0.9988 (0.0287)	-0.7647 (0.0622)	0.0060 (0.0286)	-0.6264 (0.0660)	0.0801 (0.0240)	-0.6205 (0.0595)	-1.8015 (0.0237)	-1.1004 (0.0886)
Soltero, separado	0.5538 (0.0218)	0.2581 (0.0368)	0.7205 (0.0175)	0.6235 (0.0404)	0.7618 (0.0155)	0.5665 (0.0307)	1.0146 (0.0168)	0.7771 (0.0348)	1.1392 (0.0143)	0.9099 (0.0304)	0.0076 (0.0146)	0.1492 (0.0461)
Constante	-0.0282 (0.0387)	-1.7497 (0.0603)	-2.2583 (0.0316)	-5.0666 (0.0807)	-0.8464 (0.0259)	-3.6584 (0.0578)	-1.0970 (0.0285)	-3.8790 (0.0661)	-1.2501 (0.0238)	-4.5090 (0.0638)	-0.7034 (0.0228)	-9.4503 (0.7106)
Número de Obs	72 147		107 504		133 533		100 838		142 553		214 463	
Prob>chi ²	0.000		0.000		0.000		0.000		0.000		0.000	
Pseudo R ²	0.2006		0.2967		0.2104		0.1909		0.2107		0.4222	

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