

Una Nueva Agenda Económica y Social
para América Latina



**Sistema Chile Solidario y la Política de Protección
Social de Chile: Lecciones del Pasado y Agenda
para el Futuro**

Dagmar Raczynski

2008

Este trabajo fue escrito entre 2007 y 2008 como contribución al proyecto *Una Nueva Agenda Económica y Social para América Latina*, realizado por el iFHC – Instituto Fernando Henrique Cardoso y CIEPLAN – Corporación de Estudios para Latinoamérica. El proyecto fue realizado gracias al apoyo de AECI – Agencia Española de Cooperación Internacional, BID – Banco Interamericano de Desarrollo, y de PNUD – Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Las informaciones y opiniones presentadas por los autores son de responsabilidad personal y no expresan necesariamente, ni comprometen, a las instituciones asociadas al proyecto.

Coordinación general del proyecto: Simon Schwartzman e Ignacio Walker.

Equipo Ejecutivo: Sergio Fausto, Patricio Meller, Simon Schwartzman, e Ignacio Walker.

Copyright ©: iFHC/CIEPLAN. 2008. San Pablo, Brasil, y Santiago de Chile.

El texto, en parte o en su totalidad, puede ser reproducido para fines no comerciales dentro de los términos de la licencia de Creative Commons 3.0

<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.es>



SISTEMA CHILE SOLIDARIO Y LA POLITICA DE PROTECCION SOCIAL DE CHILE. LECCIONES DEL PASADO Y AGENDA PARA EL FUTURO¹

Dagmar Raczynski²

Introducción

Este texto analiza el Sistema de Protección Social Chile Solidario (CHS) en el contexto de la política social vigente cuando se formula e inicia su implementación y en el momento actual, en el cual se están tomando decisiones en torno al perfil y los componentes de un Sistema Nacional de Protección Social que va más allá de la atención preferente a las familias y sectores en extrema pobreza³ que es el caso del Chile Solidario.

El documento se estructura en 9 secciones. La primera inserta el Sistema Chile Solidario en la trayectoria de la política social de alivio y superación de la pobreza del país en las últimas décadas. La sección 2 se detiene en el origen y sentido del CHS y la tercera en su diseño (componentes, etapas, condiciones mínimas a lograr y metas de resultados). La sección 4 describe el modelo de gestión; la 5 los momentos claves de su implementación; y la 6 sus recursos y financiamiento. La sección 7 da cuenta de sus resultados y la 8 de oportunidades, obstáculos y vacíos en su diseño e implementación. La sección 9 inserta el CHS en el marco actual de la política social donde se debate en torno al diseño de un Sistema Nacional de Protección Social.

La evidencia en que se apoya el documento proviene de informes de Gobierno y del Sistema Chile Solidario, así como escritos sobre el Sistema de Protección Social, evaluaciones y estudios sobre el Programa Puente y/o el CHS realizadas por distintos profesionales y expertos e instituciones, así como escritos generales sobre políticas sociales, Estado de Bienestar, Protección social, gestión de la política pública, conceptualización y enfoques de política en la lucha contra la pobreza. A estos antecedentes se suma la experiencia de largos años de la autora en temas de pobreza y evaluaciones de la política y de programas para superarla. Resulta imposible recordar las muchas lecturas de texto de otros realizadas a lo largo de los años e identificar todas las fuentes que inspiran el análisis. Pido disculpas por esto a mis colegas de Chile y de otros países, que laboran en esta área de trabajo.

1. Trayectoria de la política social de alivio y superación de la pobreza en que se inserta el Sistema Chile Solidario

El sistema de políticas sociales que Chile había construido a lo largo del siglo XX, que tuvo éxitos importantes y simultáneamente acumuló problemas de eficiencia y eficacia, experimentó un cambio drástico de dirección durante el gobierno militar (1973-90). Este cambio se enmarca en cambios mayores en la esfera política y económica, la cristalización de un modelo de desarrollo neoliberal en el plano económico y autoritario en el plano político. Congruente con los principios

¹ Este documento se elaboró a petición del IFHC de Brasil como parte del proyecto conjunto de esta institución con CIEPLAN (Chile) sobre “Nueva Agenda Económico-Social para América Latina”. Parte de los insumos de este documento provienen del proyecto FONDECYT 1040260 cuyo investigador responsable fue la autora de este artículo.

² Socióloga, Profesora titular, Pontificia Universidad Católica de Chile y Directora de Asesorías para el Desarrollo. La autora agradece la colaboración de Daniel Salinas en la elaboración de este documento y el apoyo brindado por Verónica Silva, Secretaria Ejecutiva del Sistema Chile Solidario, en la entrega de información actualizada sobre el Programa Puente y el Sistema Chile Solidario.

³ A lo largo del texto los términos extrema pobreza e indigencia se utilizan como sinónimo y apuntan a la situación de las familias (hogares) social y económicamente más postergadas del país.

de subsidiariedad del Estado, los esfuerzos se orientaron a “desmontar el estado”, traspasando al mercado y al sector privado el máximo de las decisiones y responsabilidades, y parte de las instituciones y responsabilidades de gestión de la política social.

Las reformas implementadas implicaron el traspaso de la gestión de los servicios y la ejecución de programas a entes subnacionales y/o del sector privado (desconcentración y descentralización, en particular traspaso de responsabilidades ejecutorias en el área social a las municipalidades y agentes privados⁴) y la incorporación de mecanismos de mercado e incentivos económicos en el funcionamiento de los servicios (subsidios a la demanda, *vouchers* en educación, facturación por atención prestada en salud).

Junto con lo anterior, se diseñó por primera vez en el país, una red social de subsidios directos a los sectores en pobreza crónica y los que se vieron afectados negativamente por la operatoria del mercado. Se instala el concepto de focalización y se ponen en marcha la primera versión de la ficha de caracterización socioeconómica de hogares (ficha CAS) y la encuesta de caracterización socioeconómica (CASEN). La política social se “tecnifica”⁵ y simultáneamente su prioridad recaen sobre las acciones compensatorias o asistenciales.

La administración de los centros de salud del nivel primario y de los establecimientos de enseñanza básica y media y la ejecución de los programas sociales focalizados y compensatorios se traspasó a los municipios. Este traspaso se impuso sin considerar acciones de capacitación y preparación de las autoridades y funcionarios municipales para las nuevas tareas; el personal de los servicios de salud así como los docentes perdieron derechos laborales adquiridos y experimentaron una caída en su salario. El gasto público social disminuyó fuertemente⁶ y el que hubo, coherente con las convicciones dominantes, se concentró en la población más pobre por medio del diseño de subsidios monetarios directos (el subsidio único familiar (SUF), la pensión asistencial (PISIS) y los programas de emergencia de empleo).

En marzo de 1990, al asumir primer Gobierno de la Concertación de Partidos por la Democracia, el país tenía cuentas fiscales equilibradas y estaba creciendo a un ritmo sostenido desde 1986; el sistema de precios no mostraba mayores distorsiones, la inflación descendía, las inversiones crecían, como también las plazas de trabajo. Este cuadro económico favorable coexistía con una

⁴ El antiguo Sistema de Previsión Social que era de reparto se sustituye por uno de capitalización individual administrado por agencias privadas, las Asociaciones de Fomento Provisional (AFP); y se estimula la expansión de un mercado privado de servicios de salud, en el cual participan las Instituciones de Salud Provisional (ISAPRE) que reciben el 7 % de la cotización obligatoria de salud de los trabajadores que optan por el sistema privado.

⁵ Además de la ficha CAS que es el instrumento en base al cual se discrimina quien tiene y quien no tiene acceso a la red de social; y la Encuesta de Caracterización Nacional (CASEN), que se ha aplicado cada 2 o 3 años desde 1985 hasta la fecha; se elaboró el primer Mapa de Pobreza del país en base a los datos censales de 1970, se instauró el Banco de Proyectos en la Oficina de Planificación Nacional (hoy Ministerio de Planificación) y elaboró una metodología de evaluación social (ex – ante) de proyectos.

⁶ El gasto público social por persona fue durante todo el gobierno militar inferior al de 1970. Si bien se definió una red social para aliviar la situación de los segmentos más pobres de la población, el valor monetario de estos beneficios perdió poder adquisitivo y los bienes de distribución directa disminuyeron su volumen. El valor promedio mensual de las pensiones asistenciales es en 1989 un 20 % más bajo que en 1981, el valor del subsidio único familiar, beneficio que se implementa a partir de 1983 (en plena crisis), mejora su poder adquisitivo hasta 1986, descendiendo posteriormente; las toneladas de leches y subsidios alimenticios distribuidos por el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), sumando sus componentes básicos y focalizado (este último nace en 1978) se reducen en un 7 % entre 1981 y 1989; el número de desayunos, almuerzos entregados por el Programa de Alimentación Escolar caen un 8 % entre las mismas fechas; las estimaciones de déficit habitacional crecieron de 888 mil unidades en 1981 a 1.131 mil en 1987; la fuerza de trabajo cubierta por beneficios de la previsión social cercana al 60 % de los trabajadores hacia 1970, descendió gradualmente entre 1974 y 1982, llegando ese año al 38 %, recuperándose posteriormente y estancándose cerca del 50 % a partir de 1987 (Ffrench-Davis, 2003, capítulo IX).

significativa deuda en el plano social. La inestabilidad de la economía en la década de 1970 y en la de 1980, con ciclos recesivos muy fuertes, sumada a una fe ciega en el mercado e intentos significativos y perseverantes por “desmontar” el estado social vigente en ese entonces, contribuyeron a disparar las tasas de desempleo (en los peores momentos se empinaron por sobre el 30 % de la fuerza de trabajo, incluyendo como desempleados a los adscritos a los programas de empleo de emergencia, diseñados para enfrentar la desmedrada situación económica de los hogares); a reducir el valor real de los salarios y la cobertura de la previsión social, deteriorar la infraestructura, mantención y equipamiento de los sectores sociales, así como la situación laboral de sus funcionarios y profesionales; incrementar el déficit habitacional en particular de los estratos de menores recursos y sin capacidad de ahorro. En el momento más agudo, 25% de los hogares califican de indigente y el 45% de pobre o indigente. Al recuperarse la economía, a partir de 1985-86, estas cifras mejoran, no obstante su nivel en 1989/90 muestra una situación deteriorada respecto a la que imperaba veinte años antes. Paralelamente, aumentó fuertemente la concentración de la distribución del ingreso familiar⁷.

Con este punto de partida, la política social del primer gobierno democrático se encuadra en dos principios, uno propio y válido de ese particular período, el otro de más largo plazo y asociado a la estrategia de desarrollo. El primer principio era responder a “la deuda social” acumulada durante los años de dictadura, cuya máxima expresión era el 40% de población pobre en el país. El segundo principio postulaba una estrategia de “Crecimiento y Equidad”. Esta estará presente, con énfasis y terminología variable, a lo largo de los cuatro Gobiernos de la Concertación (Aylwin, 1990-94; Frei Ruiz-Tagle, 1994-2000; Lagos Escobar, 2000-2006; y Bachelet, 2006-2010).

El cuadro 18 enuncia los énfasis e iniciativas emblemáticas en el ámbito social de estos 4 períodos presidenciales. Los elementos constantes son la apertura externa, una estricta disciplina fiscal, la estabilidad del crecimiento, junto con una expansión del gasto social en educación, salud y vivienda, financiado por ingresos tributarios y el crecimiento de la economía, y el despliegue de programas sociales específicos. Se conservan y perfeccionan la descentralización iniciada en el período anterior, el rol privado en la gestión de los temas sociales, la puesta en marcha de programas sociales focalizados y los instrumentos técnicos de la política social. Como se aprecia en el cuadro, cada gobierno diseña e implementa su o sus iniciativas emblemáticas, no todas ellas exitosas. Chile Solidario, analizado en este documento, fue la iniciativa emblemática del gobierno de Lagos Escobar.

⁷ El ingreso promedio por persona en los hogares en el quintil 5 y el quintil 1 en el Gran Santiago entre 1974 y 1989 era de 23, mientras que entre 1959 y 1973 fluctuaba entre 18-19 %. El nivel de gasto de los hogares del Gran Santiago mostraba un deterioro continuo en el 60 % de los hogares con menor gasto, deterioro que fue más acentuado mientras más pobre era el sector de la población. El 40 % más pobre de los hogares perdió participación desde un 19,4 % en 1969 a un 14,5 % en 1978 y a un 12,6 en 1988, situación que contrasta con el quintil más alto que aumentó su participación de un 44,5, a un 51,0 y un 54,9 % en los mismos años (Ffrench-Davis, 2003, p. 315).



Cuadro 1. Estrategia social e iniciativas emblemáticas en los cuatro gobiernos de la Concertación

Período Presidencial	Prioridades en la estrategia y política social	Iniciativas emblemáticas en tema de pobreza e indigencia
<p>1990-94 Aylwin</p> <p><i>Enfoque de pobreza:</i> Conceptualización de la pobreza. - Carencias y necesidades insatisfechas - Heterogeneidad de pobrezas - Entrega de herramientas y expansión de capacidades (promoción social) -Privilegio a la organización social y la atención grupal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Responder a la deuda social - Mejorar beneficios de la red social y las condiciones en que operaba el sector salud y educación, mas recurso para la vivienda social - Creación de MIDEPLAN como Ministerio encargado de coordinar las acciones de superación de la pobreza y múltiples servicios para atender a grupos vulnerables específicos (FOSIS, SERNAM, INJUV y otros) 	<ul style="list-style-type: none"> - Reforma tributaria con fines sociales - El FOSIS y sus programas sociales dirigidos a entregar herramienta y expandir capacidades en las localidades, las organizaciones sociales, los microempresarios, etc. - Capacitación laboral de jóvenes a cargo del SENCE. MINTRAB. - Programa Mujeres Jefas de Hogar del SERNAM que es ejecutado por los municipios Programa de las 900 escuelas
<p>1994-2000 Frei Ruiz-Tagle</p> <p><i>Enfoque de pobreza</i> - Carencias y necesidades insatisfechas - Heterogeneidad de pobrezas - Entrega de herramientas y expansión de capacidades - Soluciones integrales e intersectoriales - Desarrollo territorial y local - Atención a la extrema pobreza (asentamientos precarios): infraestructura y habilitación social</p>	<p>Infraestructura vial y conectividad Alza del gasto con fines sociales recurriendo a mecanismos de co-pago de la familia en educación y el desarrollo de modalidades de concesión privada para el financiamiento de grandes obras de infraestructura, "liberando" recursos públicos para destinarlos a fines sociales Modernización del Estado y coordinación de la política social Inicio de la reforma educacional y de la justicia El territorio como unidad de intervención en el plano social Se amplia la descentralización en la asignación de recursos.</p>	<p>Plan Nacional de Superación de la Pobreza (fracasado) con participación de Municipios, gobernaciones y gobierno regional Chile Barrio: programa integral de atención a 972 asentamientos precarios en el país, 106 mil familias. El Estado ofrece solución a estos asentamientos a través de una coordinación entre los Ministerios de Vivienda, MIDEPLAN-FOSIS, Ministerio del Interior-SUBDERE, Ministerio de Bienes Nacionales y los niveles comunal, regional y nacional.</p>
<p>2000-2006 Lagos</p> <p><i>Enfoque de pobreza</i> - Carencias y necesidades insatisfechas, heterogeneidad de pobrezas y entrega de herramientas y expansión de capacidades según situaciones específicas - Protección social: fortalecer los recursos de las familia para protegerse (adecuado manejo social de los riesgos que la afectan) - Soluciones integrales e intersectoriales - Familia en extrema pobreza como unidad de intervención; subsidios, bonos, acceso preferencial a programas (red local), apoyo sociopsicológico (habilitación social) -Definición de mínimos de calidad de vida</p>	<p>Refuerza el proceso de modernización del Estado, consolida la renovación de la infraestructura vial y avanza en la implementación de las reformas de educación y justicia. Se inicia la reforma del sector salud (Plan AUGE, derechos garantizados de atención en situaciones específicas de enfermedad). Continúa y se extiende plazo del Chile Barrio hasta 2006 En materia de pobreza: atención integral y preferente a las familias indigentes (CHS).</p>	<p>Alza en un punto el impuesto al valor agregado (IVA) para financiar el Sistema de Protección Social Chile Solidario y el Plan Auge en Salud.</p> <p>Sistema Chile Solidario como punto de partida de una Sistema Nacional de Protección Social, dirigido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familias en extrema pobreza - Programa de Atención Integral del Adulto Mayor sólo - Programa de Apoyo a Personas en la Calle (inicio)
<p>2006-2010 Bachelet</p> <p><i>Enfoque de pobreza</i> - Participación e inclusión social - Derechos garantizados por el Estado desde la cuna a la vejez -Vulnerabilidades específicas y riesgo socioeconómico (no solo pobres e indigentes) - Fortalecimiento de los componentes solidarios en salud, previsión social,</p>	<p>Profundización de un Sistema Nacional de Protección Social que sigue el ciclo de vida de las personas y familias. Profundización en el enfoque de derechos sociales Reforma de la Previsión Social: creación de un pilar solidario, fortalecimiento del pilar contributivo y desarrollo del pilar voluntario, asegurando la complementariedad y</p>	<p>Continuación del Chile Solidario y su ampliación hacia la población infantil de corta edad con la puesta en marcha del Programa Chile Crece Contigo (niñez temprana, 0-4 años)</p> <p>Previsión social (proyecto de ley en el Parlamento) que crea una pensión básica universal y un pilar solidario en el sistema de previsión social (beneficios de vejez, invalidez y sobrevivencia, financiado por recursos fiscales, que reemplaza el sistema</p>

Período Presidencial	Prioridades en la estrategia y política social	Iniciativas emblemáticas en tema de pobreza e indigencia
educación, vivienda - Participación ciudadana en formulación de alternativas de propuestas de política pública (Consejo para la Reforma de la Previsión Social, para la Infancia, para le Educación)	consistencia entre ellos. Expansión Plan Auge de salud (ampliación de las enfermedades incluidas) Nueva Política de vivienda: calidad, cantidad e integración social y centrado en la personas. Revisión y propuesta de reforma en el sector educación (motivado por la movilización estudiantil de mayo-junio de 2006)	vigente de pensión asistencial y pensión mínima garantizada y se encuentra integrado al sistema contributivo y complementario con el pilar voluntario). Instrumentos más completos y flexibles para los sectores pobres, importancia del entorno y la vida en comunidad. Ley de subvención preferencial en educación en el Parlamento (más recursos para establecimientos que atienden a sectores más vulnerables, atado a compromisos de mejora en resultados educativos). En el Parlamento Ley General de Educación y propuesta de creación de una Superintendencia de educación. En estudio otras medidas de fortalecimiento de la educación pública (municipal)

Fuente: elaboración propia

Brevemente, los primeros años del primer gobierno democrático son pródigos en materia de instalación de numerosas agencias especializadas y de programas de desarrollo que operaron al interior de dichas agencias, lo que da cuenta de un cambio sustantivo en la lógica de acción de la política social, antes centrada casi exclusivamente en el desarrollo de temas sectoriales y subsidios sociales focalizados. Estos ahora vienen a combinarse con una nueva y más compleja agenda social que aborda a la población y a los sujetos con sus necesidades específicas, intentado responder con programas promocionales que entregan herramientas, expanden capacidades, fortalecen la información y la voz de sus destinatarios. Se crean instituciones y programas dirigidos específicamente a la población pobre urbana y rural, mujeres, campesinos, indígenas, jóvenes, adulto mayor y discapacitados. Entre las instituciones creadas corresponde mencionar al Ministerio de Planificación Nacional (MIDEPLAN), que entre otras funciones asume la de

	
---	---



armonizar y coordinar las diferentes iniciativas del sector público encaminadas a erradicar la pobreza e implementar y ejecutar las políticas y programas orientados hacia grupos prioritarios: infancia, juventud, adulto mayor, discapacitados, mujeres e indígenas, a través de sus servicios relacionados; y en el tema específico de la pobreza, el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), servicio público funcionalmente descentralizado cuya misión es participar en el esfuerzo del país para superar la pobreza, aportando respuestas originales en temas, áreas y enfoques de trabajo, complementarias a las que abordan otros servicios y ministerios.

Lentamente se fue desarrollando una amplia oferta programática (un catastro contabiliza 400 programas sociales en que participan casi 80 instituciones⁸). La proliferación de programas, atomizados entre sí, con estrategias variadas, llevó a duplicaciones, descoordinación y otras ineficiencias. Muchos de los programas adoptaron la modalidad de “fondo concursable”. El servicio diseña una licitación, define sus términos de referencia y organismos no gubernamentales, municipios, organizaciones sociales, entidades de capacitación, fundaciones, instituciones académicas y sector privado comercial, según el caso, presentan propuestas. Estas se evalúan y se adjudican al mejor postor (según calidad y precio). Esta lógica tiene bondades e importantes dificultades cuando el propósito es apoyar procesos largos en tiempo como lo son los de superación de la pobreza.

Por el lado positivo, facilita recoger la demanda y la iniciativa de la población y las organizaciones sociales, y trabajar participativamente desde el diseño de la idea. Por el lado negativo, los proyectos resultantes son de pequeña escala, dispersos o atomizados entre sí y discontinuos en el tiempo, lo que dificulta la maduración y acumulación de efectos. Es difícil y son escasas las situaciones en las cuales se logran implementar proyectos eslabonados entre sí que van en apoyo a la procesos de superación de pobreza. Además, los términos de referencia tendían a definir diseños altamente estandarizados, predefinían actividades y tiempos y dejaban poco espacio de decisión para innovaciones o adaptaciones a las realidades locales o características específicas de los destinatarios.

⁸ Entre estas instituciones se encuentran: Mideplan, Presidencia, Subsecretaría de Salud, Subsecretaría de Previsión Social, Fonasa, Subsecretaría de Vivienda, Serviu, Subsecretaría de Educación, Municipalidades, Intendencias, Gobernaciones, INP, Junaeb, Fosis, Sernam, Sename, Sence, Sercotec, Indap, Conaf, INJ, Corporación de Asistencia Judicial, Subdere, Fondo Social, CORFO, Conadi, Prodemu.

Ya a mediados de 1990, se diagnosticaron distintas dificultades que enfrentaba la política social dirigida a la pobreza del primer gobierno de la Concertación. Entre ellas: (a) trabas para llegar a los más pobres; (b) dispersión y ausencia de sinergia entre programas (problemas en la coordinación horizontal); (c) distancia entre el propósito y el diseño de los programas y su implementación y resultados, debilidad en la interfase donde el programa o servicios se encuentra con la población; (d) ausencia de participación social; (e) problemas de pertinencia de las acciones (adecuación a la diversidad de situaciones de pobreza); (f) ausencia de sistemas efectivos de seguimiento y monitoreo, y como consecuencia, de información que da cuenta de los resultados obtenidos; (g) municipios con capacidades débiles para responder a las tareas que les imponían los programas; (h) políticas sectoriales, desconectadas entre sí y con las dirigidas a sectores de pobreza (Raczynski, 1995).

La respuesta a estas dificultades se expresó en esfuerzos de coordinación de distinto tipo, algunos a nivel nacional y otros en el nivel local. En el FOSIS, institución especializada en el tema de pobreza, se aboga por un enfoque territorial que articula entre sí sus propios programas en función de las necesidades de territorios específicos, sumando los esfuerzos de otros servicios y del municipio. El Gobierno de Frei Ruiz-Tagle anuncia y pone en marcha el Plan Nacional de Superación de la Pobreza, un gran esfuerzo nacional de coordinación, que bajaría y se encarnaría en 80 comunas definidas como prioritarias por contener una alta concentración de hogares en situación de pobreza. El Plan se discontinúa a los dos años, por razones que no es el caso entrar a analizar en este documento. En respuesta al estancamiento en la reducción de las cifras de indigencia hacia 1996, la atención gubernamental recae sobre este segmento de población. Se diseña el primer programa que se denomina integral e intersectorial, en el cual confluyen los esfuerzos de varios Ministerios y servicios, el Programa Chile Barrio. El propósito de éste era encontrar una solución a 972 asentamientos precarios catastrados en 1996, en los cuales habitaban 106 mil familias, con una fuerte concentración de familias indigentes. Este programa planteado inicialmente por cinco años se prolonga hasta el año 2007. Dos son sus componentes centrales: (i) vivienda e infraestructura y (ii) habilitación social, entendida como apoyo para la vida en comunidad. Las evaluaciones de este programa muestran fortalezas en el primer componente y debilidades en la implementación del segundo (DIPRES - Asesorías para el Desarrollo, 2006).

En el año 2000 asume el Presidente Lagos. A los dos años anuncia el Sistema Chile Solidario (CHS), que se describe en las secciones siguientes. La novedad de esta iniciativa es el trabajo con la familia en extrema pobreza, mas que la persona independiente de la familia a la cual pertenece; el Estado invita a la familia a incorporarse al sistema y solicita su colaboración a través de la asunción de compromisos de conducta, además de entregar beneficios materiales y trabajar con ella en una dimensión psicosocial y no tangible de la pobreza. La metodología de trabajo es personalizada e individual por familia. El supuesto es que en las familias en situación de indigencia es prioritario fortalecer los recursos y capacidades (su autonomía) y el acceso a la red de programas sociales. Esta ausente el componente comunitario y organizativo presente en varios de los programas FOSIS hasta entonces y en el Chile Barrio.

2. Origen y sentido del Sistema Chile Solidario

En la segunda mitad de la década de 1990, la reducción de la pobreza e indigencia en el país que se había iniciado en 1987 y que se aceleró entre 1990-96 producto de una política social más activa y la mejora en la situación de empleo y salarios, reducía su ritmo de descenso y, en el caso de la indigencia, mostraba estancamiento (Cuadro 2).

**Cuadro 2. Porcentaje de población indigente y pobre
(1990-2006)^{a/}**

Año	Indigentes	Pobres a/
1990	12.9	38.6
1992	8.8	32.6
1994	7.6	27.5
1996	5.7	23.2
1998	5.6	21.7
2000	5.7	20.6
2003	4.7	18.8
2006	3.2	13.7

a/ Incluye los indigentes. La operacionalización de la indigencia y pobreza en Chile sigue la metodología de línea de pobreza elaborada por CEPAL.

Fuente: Encuesta CASEN, MIDEPLAN, 2007.

Los diagnósticos de la época señalaban que el estancamiento en la reducción de la indigencia era consecuencia del hecho que la política social y sus instrumentos principales, los programas, no llegaban o llegaba sólo parcialmente a este segmento de población, sea porque no manejaba información sobre los beneficios y programas a los cuales podía acceder, sea porque enfrentaba barreras personales (dificultades de comunicación, baja autoestima, vergüenza y temor, desesperanza aprendida). El diagnóstico definía la indigencia como la combinación de insuficiencia de ingresos monetarios, ausencia de efectivas redes sociales ante sucesos vitales como la enfermedad, los accidentes, la cesantía, la discapacidad, la vejez ; así como ante ciclos económicos recesivos; escaso capital humano (condiciones deficitarias de salud, educación, capacitación y productividad laboral); y débil capital social que se expresa en dificultades para acceder a redes públicas, privadas y comunitarias de apoyo y acción social. Vale decir, la situación de indigencia se concibe como problema multidimensional que requería de apoyos integrales.

En este marco, el CHS se propone *"mejorar las condiciones de vida de familias en extrema pobreza, generando las oportunidades y proveyendo los recursos que permitan recuperar o disponer de una capacidad funcional y resolutive eficaz en el entorno personal, familiar, comunitario e institucional"* (www.chilesolidario.cl). El CHS busca generar en las familias en extrema pobreza las condiciones mínimas requeridas para que sus integrantes tengan oportunidades y posibilidades reales para mejorar su nivel de vida. Para ello define 53 condiciones mínimas de calidad de vida, agrupadas en 7 pilares de la vida (ver sección 3.2) y adopta una estrategia de acción que toca tanto la demanda (las familias) como la oferta (servicios y programas). Por el lado de la demanda, realiza un trabajo con las familias para generar en ellas condiciones básicas de funcionamiento y auto-compromiso con su salida de la condición socioeconómica en que se encuentran y por el lado de la oferta, despliega acciones dirigidas a sensibilizar a los responsables de programas y servicios públicos para que abran y flexibilicen sus servicios y beneficios de modo de asegurar la entrega de un apoyo oportuno y pertinente a la población en extrema pobreza.

El diseño del CHS no partió de cero. Se apoyó en el Programa Puente del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), el que a su vez tuvo como antecedente algunas experiencias de trabajo con sectores en situación de pobreza en el ámbito local realizada por un municipio y varias ONGs. El Programa Puente se implementó a partir de enero 2002 en 57 comunas de cuatro regiones del país, con una cobertura de 14.000 familias. Para responder a la situación de estas familias –de bajo ingreso, excluidas de las redes sociales y asistenciales existentes y carentes de los satisfactores mínimos para sobrevivir y tener una adecuada calidad de vida-- el Programa realizaba un trabajo personalizado con cada familia beneficiaria en su domicilio a cargo de un profesional o técnico, preparado y capacitado para acompañar y apoyar a la familia en el fortalecimiento de sus capacidades de auto-compromiso y su movilización personal en pos de una mejor calidad de vida.

En su Mensaje anual al Congreso de la Nación, el 21 de Mayo de 2002, el Presidente de la República Ricardo Lagos anuncia el CHS. Después de un enérgico llamado acerca de la necesidad

de acabar con la extrema pobreza y con las condiciones de miseria en la que vivían alrededor de 225 mil familias chilenas excluidas de componentes importantes de la red social, propuso institucionalizar una red de protección social orientada a las familias en extrema pobreza, que las acerque a la oferta programática del Estado y les garantice el logro de los mínimos sociales concebidos como piso necesario para mejorar su condición socioeconómica. De modo más concreto, planteó la extensión del Programa Puente del FOSIS a la población en extrema pobreza en todo el territorio nacional, la incorporación a éste de otros importantes componentes de la política social y la entrega de un Bono Solidario (hoy de protección social) a la familia por un período de 24 meses, de monto decreciente en el tiempo. Este anuncio es el inicio del Sistema de Protección Social Chile Solidario. El CHS inicia su implementación en agosto de 2002, no obstante que, como política de Estado, se oficializó recién en el año 2004 al promulgarse la Ley respectiva (Ley N° 19.949).

3. Diseño del Sistema Chile Solidario

3.1 Los cuatro componentes del Chile Solidario

El CHS considera 4 componentes principales que se resumen en el cuadro 3. De él se desprende que el CHS es un sistema articulado de beneficios que incluye transferencias garantizadas de ingresos monetarios (componentes 2 y 3), apoyo psicosocial a la familia (componente 1) y acceso preferencial a programas y prestaciones de la oferta pública (componente 4). El cuadro 3, pone a estos componentes, en una secuencia temporal. El componente apoyo psicosocial (programa Puente) es la puerta de entrada al Sistema y el que define la conexión que tiene la familia con los beneficios y prestaciones de los restantes componentes (subsidios garantizados) y acceso preferente a programas sociales. Una vez que la familia egresa del Programa Puente, a los 24 meses, el CHS hace un seguimiento de cada una, orientándola a los apoyos complementarios que requiere.

Cuadro 3. Componentes del Sistema Chile Solidario

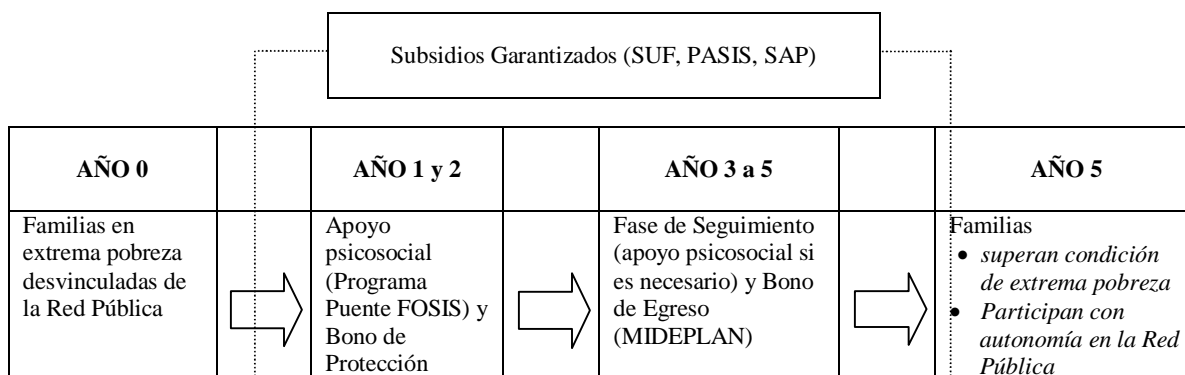
Componentes	Descripción
1. Apoyo Psicosocial	Acompañamiento personalizado a la familia en extrema pobreza por un o una profesional o técnico especializado y capacitado para la tarea, durante un período de 24 meses, a través de un sistema de visitas periódicas en cada domicilio, donde siguiendo una metodología elaborada para esta tarea, este/a profesional, denominado, "Apoyo familiar" (AF) apoya a la familia en el proceso de obtención de un estándar de calidad de vida organizado en 7 dimensiones y 53 condiciones mínimas. El AF invita a la familia a incorporarse al programa y suscribe con esta un "Contrato familiar" de compromiso recíproco. Este componente es la puerta de entrada al "Sistema Chile Solidario" y esta bajo la responsabilidad del FOSIS.
2. Bono de protección a la familia	Beneficio monetario que la familia empieza a recibir cuando ha firmado el contrato familiar y da señales de que está cumpliéndolo desplegando esfuerzos en este sentido. Este bono se entrega a la mujer madre o en su defecto a la mujer de mayor edad en el hogar. Solo excepcionalmente se entrega al hombre Jefe de familia. Cada familia incorporada al apoyo psicosocial y que colabora en las tareas asociadas a éste recibe mensualmente, por 24 meses, el bono de protección. El valor del bono es de monto decreciente, como se aprecia en las cifras más abajo. Se optó por esta modalidad para incentivar a la familia a mantenerse en el sistema pero no acostumbrarse al bono como una fuente de ingreso permanente. Los valores en CH\$ de 2005 y en dólares americanos promedio de dicho año son: <ul style="list-style-type: none"> • CH\$ 10.752 (US\$ 19.21) mensual durante los seis primeros meses • CH\$ 8.192 (US\$ 14.63) mensual entre el 7° mes y el año. • CH\$ 5.632 (US\$ 10.06) mensual entre el mes 13 y el año y medio. • CH\$ 3.930 (US\$ 7.02) mensual por los últimos seis meses. El bono deja de percibirse si la familia no cumple con las condiciones a que se haya comprometido, situación que debe ser certificada debidamente por el AF correspondiente.

Componentes	Descripción
3. Subsidios monetarios garantizados	<p>Las 225.000 familias integradas al Sistema, tendrán la garantía de asignación de las prestaciones monetarias tradicionales a las que tienen derecho por sus condiciones familiares (composición del hogar y características de sus integrantes). Estas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Subsidio Único Familiar (SUF)</i>, para todos los menores de 18 años y mujeres embarazadas. Los menores de 6 años deben asistir al control niño sano en los centros de salud y los en edad escolar (6-18 años) a este sistema. El valor mensual de este subsidio en \$ de 2005 es de \$3.930 (US\$ US\$7.02) • <i>Pensión Asistencial de Vejez (PASIS)</i>, para todos los mayores de 65 años que no cuentan con previsión social. El valore de este subsidio varía según la edad: \$38.572 (US\$ 68.90) cuando la persona tiene entre 65 y 70 años; \$ 40.238 (US\$ 71.87) cuando tiene entre 70 y 75 años; y 44.960 (US\$ 80.31)cuando tiene mas de 75 años. • <i>Pensión Asistencial de Invalidez (PASIS)</i> a todos los causantes en cada familia . Su valor es de \$38.572 (US\$ 68.90) y se extiende también a las personas con discapacidad mental certificada. • <i>Subsidio de Agua Potable y servicio de alcantarillado (SAP)</i>, que cubre el 100% de la cuenta mensual hasta 15 metros cúbicos de consumo a todas las familias con conexión y medidor de agua potable. El valor mensual de este subsidio varía según región, fluctuando entre \$2.825 y \$7.524 (US\$ 5.05 y US\$13.44, respectivamente). • <i>Subsidio por retención escolar</i> que se paga al final del año escolar a los establecimientos que mantengan como alumnos regulares a los hijos de familias CHS que cursan entre 7mo básico y 4to medio. El valor de este subsidio aumenta con el nivel que cursa el alumno desde \$51.750 (US\$ 92.44) en 7-8vo básico hasta \$124.200 (US\$ 221.85) por alumno que egresa aprobado del 4to medio. • <i>Bono de egreso:</i> otorgado mensualmente por un lapso de 3 años consecutivos a la familia que egresa de los 24 meses de apoyo psicosocial. Tiene un monto equivalente al SUF y al último mes de bono de protección (\$3.930= US\$ 7.02 mensual).
4. Acceso preferente a programas / servicios de de la oferta pública	<p>Distintas instituciones y organismos públicos de las áreas de salud, trabajo, vivienda, justicia, entre otros, convienen con MIDEPLAN la atención de beneficiarios CHS a los programas definidos, a veces con y a veces sin transferencia de recursos del CHS a la institución o servicio. A modo de ejemplo, los programas incluidos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación laboral, nivelación de estudios, rehabilitación de drogas, prevención de violencia intrafamiliar, ayudas técnicas a personas con discapacidad, prestaciones de JUNAEB y otros. • Subsidio preferente a la contratación para los jefes de familia cesantes integrados al sistema. • Cotización previsional para los jefes de familia cesantes que al momento de perder su trabajo hayan estado cotizando en el sistema previsional. Esta cotización se hará efectiva a partir del año 2005, en el marco del programa Pro-empleo, actualmente en ejecución. <p>La descripción mas reciente del CHS lista la oferta de servicios convenida en cada una de las 7 dimensiones de calidad de vida en que se han ordenado los mínimos.</p>

Todos los valores económicos se expresan en pesos de 20005.

Fuente: extraído de Secretaría Ejecutiva Chile Solidario 2005. *Presentación "Sistema de Protección Social Chile Solidario"*. MIDEPLAN, Antofagasta, abril 2005.

Cuadro 4. Relación entre los componentes del Sistema Chile Solidario



Acceso preferente a programas sociales
en 7 dimensiones

FUENTE: Extraído de Secretaría Ejecutiva Chile Solidario 2005. *Presentación “Sistema de Protección Social Chile Solidario”*. MIDEPLAN, Antofagasta, abril 2005.

De esta forma el CHS es un sistema articulado de prestaciones que “eficientizan” la red de protección social para las familias en situación de extrema pobreza. No es un programa sino que un sistema, entendido como red de programas que se articulan en función de y respondiendo a las necesidades específicas de cada familia. Con el CHS se pasa así desde un enfoque de programas aislados yuxtapuestos a un sistema de protección social para los hogares indigentes, que opera fortaleciendo la oferta y la demanda servicios y programas. Por el lado de la oferta, CHS considera una parilla de programas de acceso garantizado o preferente que se activan en función de las necesidades particulares y diversas de los hogares en extrema pobreza. Por el lado de la demanda, implementa el programa Puente que invita a participar de sus beneficios y acciones a familias / hogares con nombre y apellido y dirección con el propósito de fortalecer las fuerzas endógenas de la familia para mejorar su situación. El componente de apoyo psicosocial es novedoso en la medida en que en general, hasta entonces, no estaba presente en los programas dirigidos a la pobreza en la región. Otro rasgo distintivo del CHS es la definición explícita de “mínimos sociales de calidad de vida”. La hipótesis es que una familia requiere tener resueltos estos mínimos para poder desplegar sus potencialidades y capacidades, individuales y grupales. Además, en el contexto chileno, es novedosa la decisión de trabajar con la familia⁹ y no con personas individuales de determinadas características. La familia en extrema pobreza es el foco de la intervención y ella accede a apoyos específicos según su particular situación.

3.1.1 Programa Puente de apoyo psicosocial

Este programa es la puerta de entrada al CHS y es de responsabilidad del FOSIS, quien lo diseñó, desarrolló su metodología, modalidad de gestión y el sistema de registro asociado. La ejecución del trabajo se asienta en el municipio, en cuyo interior se crea una unidad de intervención familiar (UIF) compuesta por una Jefa (JUIF) y por un cuerpo de apoyos familiares (AF). La jefa de la UIF organiza el trabajo de los AF, asigna las familias que correspondan a cada uno (según el horario contratado), estimula la colaboración y el aporte al CHS de las instituciones asociadas establecidas en los convenios nacionales de colaboración y busca y motiva la colaboración de otros, públicos, privados, comunitarios, para que aporten con sus acciones y beneficios al trabajo en la comuna con las familias CHS.

La función del AF se define como sigue:

- ⇒ Apoya directa y personalmente a las familias en la obtención gradual de las 53 condiciones mínimas de calidad de vida que contempla el sistema de acuerdo a los requerimientos específicos y prioridades definidas por cada familia, trabajo que se realiza con una metodología de intervención especialmente diseñada para estos fines, que se concretiza en sesiones de trabajo en el domicilio y contratos periódicos de compromisos mutuos familia – AF para el logro de las condiciones mínimas por la familia.
- ⇒ Lo anterior se complementada con la tramitación de los respectivos bonos y subsidios a que tiene derecho la familia y la facilitación del acceso de la familia a un variado conjunto de programas sociales de ejecución local, a disposición del sistema.

⁹ En términos estrictos se trata del hogar, el conjunto de personas que cohabitan una vivienda particular y comparten el presupuesto doméstico.

Los AF buscan promover el desarrollo de las potencialidades de la familia transformándola en sujeto de su proceso de mejoramiento y generar acciones dirigidas a acercar a la familia a los servicios y beneficios sociales disponibles en la red territorial. *“A través de una intervención personalizada que realiza un promotor, conecta a la familia con redes y oportunidades que puedan contribuir a la satisfacción progresiva de necesidades básicas”* (MIDEPLAN, 2002).

El AF trabaja personalmente con cada una de las familias que le han sido asignadas con una metodología cuya meta es movilizar las capacidades de autogestión de la familia para dar cumplimiento y mantención en el tiempo de las condiciones mínimas de bienestar social. Esto lo realiza a través de sesiones de trabajo en el domicilio de la familia estableciendo una relación personalizada y de confianza con ésta. Para estas sesiones se define la siguiente secuencia, contenidos e intensidad:

- ⇒ En los primeros dos meses a través de una metodología lúdica y materiales pedagógicos diseñados especialmente para estos efectos, el AF realiza 8 sesiones de trabajo con la familia, una por semana, en base al ‘tablero familiar’, instrumento metodológico para facilitar la realización de un diagnóstico y un plan participativo de trabajo entre el AF y la familia. Entre los temas que plantea el tablero están la composición, características y relaciones al interior de la familia, el capital humano, social y material de que dispone, y las prioridades que el hogar establece en cuanto al logro de las 7 dimensiones de bienestar que subyacen a los 53 mínimos de calidad de vida. En base a este diagnóstico y prioridades, se define de común acuerdo con la familia, un plan de trabajo, en el cual ésta y el AF asumen responsabilidades, las que deben ser cumplidas por ambas partes.
- ⇒ En los meses 3-4 las visitas a domicilio pasan a ser quincenales y en los meses 5 y 6, mensuales. En estas visitas se profundiza el diagnóstico, se monitorean avances en el plan de trabajo y se definen nuevos compromisos entre las partes.
- ⇒ A partir del 7mo mes las sesiones son bimensuales y después del primer año trimestrales. Los contenidos de las sesiones son de monitoreo y de reforzamiento de los puntos débiles en la familia, y la identificación y acceso a las prestaciones que requiere.
- ⇒ Al mes 24 la familia egresa del Programa Puente (apoyo psicosocial), egreso que se califica de ‘exitoso’ cuando la familia ha logrado cumplir con los 53 mínimos establecidos y de ‘simple’ si le falta cumplir 1 o más de las 53 condiciones mínimas.

Paralelo a este trabajo, los AF apoyan a la JUIF en activar la colaboración y oferta de las instituciones asociadas. En este campo, el CHS no define una metodología específica. Sólo señala que corresponde dar a conocer los convenios firmados a nivel nacional en el nivel local y que las prácticas de colaboración interinstitucional tendrán más éxito si se involucra a los encargados y funcionarios de los servicios en el trabajo con la familia y éstas en conjunto diseñan actividades y beneficios que den respuesta a las necesidades de las familias en extrema pobreza de la comuna, en particular aquellas para las cuales no hay oferta regular disponible.

Después de la etapa de 24 meses de apoyo psicosocial y activación de redes de colaboración, viene la etapa de seguimiento post apoyo psicosocial que se extiende por 36 meses. En esta, como se esquematiza en el cuadro 5, se busca que la familia complete y mantenga el cumplimiento de las condiciones mínimas, entregando apoyo psicosocial solo en los casos en que sea indispensable, sea porque en los 24 meses iniciales sólo se logró un ‘egreso simple’ sea porque la familia con posterioridad el egreso ha vivido eventos vitales o dinámicas sociales que exigen apoyo adicional. El tema prioritario en esta etapa es asegurar que la familia se mantenga en el camino de mejora de su situación e identificar y responder a nuevas demandas a la oferta pública que puedan tener las familias.

Cuadro 5. Etapa de seguimiento, post programa Puente (36 meses)

Etapa seguimiento de familias beneficiarias de Chile Solidario (36 meses)		
Componente 1 Sistema Chile Solidario Apoyo Psicosocial	Componente 3 Sistema Chile Solidario Subsidios Monetarios garantizados	Componente 4 Sistema Chile Solidario Oferta Pública preferente
Obtener el cumplimiento y mantención de las Condiciones Mínimas logradas en la primera etapa (Apoyo Psicosocial) en los siguientes 36 meses.	Asegurar el otorgamiento y cobertura suficiente de los Subsidios garantizados por el Estado, incluyendo el Bono de Egreso por 36 meses.	<ul style="list-style-type: none"> Identificar las demandas de las familias hacia la oferta pública durante el período posterior al Apoyo Psicosocial (36 meses). Obtener una respuesta suficiente y adecuada de parte de las instituciones demandadas.

Fuente: Extraído de Secretaría Ejecutiva Chile Solidario: 2005b. *Presentación “Sistema de Seguimiento Chile Solidario”*, MIDEPLAN, Santiago 2005.

3.1.2 Componentes 2 y 3: Transferencias de ingreso

Dos de los componentes del CHS representan transferencias de ingreso (subsidiarios monetarios). El monto de estas es significativo cuando la composición del hogar incluye niños y escolares, un adulto mayor, un discapacitado, un cesante que accede a un programa de empleo. No obstante, comparativamente con la importancia de programas de transferencias de ingreso en otros países de la región, el monto de recursos que es transferido a la familia en el CHS es bajo. El año 2003 y 2006, siguiendo las encuestas CASEN, los subsidios monetarios en quintil más bajo de la distribución del ingreso autónomo, representaban el 11,5 % y 16,7 % del ingreso total de estos hogares, cifra que en el año 2000, antes del CHS, era de 8,6 %. Galasso (2006) señala que son cifras bajas cuando se las compara con la situación de otros países: 25 % en Nicaragua y Honduras, 22 % en Progresía en México. En monto absoluto las transferencias mensual del CHS es de US\$ 22,1 mientras en Progresía-México es de US\$ 82,9 y en Nicaragua de US\$ 85,5.

Las transferencias de ingreso en el CHS son garantizadas para la familia que colabora y cumple con los compromisos convenidos con el Programa Puente, en el caso del bono de protección –que tiene valor decreciente en el tiempo- y el de egreso; y para cada integrante que cumpla con los requisitos estipulados en las restantes subsidiarios monetarios.

Algunas de las transferencias incluidas en el CHS son condicionadas, otras no, como se aprecia en el cuadro 6.

Cuadro 6: Condicionalidad de las transferencias de ingreso

Transferencia	Condicionalidad	Requisitos
Bono de protección	Contrato de compromiso y conductas acordes a lo que estipula el contrato.	Calificar en situación de extrema pobreza (ficha CAS)
Bono de egreso	No	Haber completado en categoría “exitoso” o “simple” los 24 meses de apoyo psicosocial
Subsidio único familiar (SUF)	Embarazada y el niño menor de 6 años estar inscrito y asistir a los controles de	Mujer embarazada y población entre 0 y 18 años en extrema pobreza

	salud definidos a nivel nacional por el Ministerio del ramo y ejecutados en el centro de salud Población entre 6 y 18 años, estar matriculado y asistir a la educación regular diurna.	
Pensiones asistenciales	No	Vejez: mayor de 65 años en extrema pobreza y sin previsión social Invalidez o discapacidad certificada por COMPIN e inscrito en registro de discapacidad

Fuente: elaboración propia a partir documentos sobre el CHS.

3.1.3 Componente 4: Acceso preferente a programas sociales

Este componente busca abrir a los diferentes ministerios y servicios públicos para que sus programas y prestaciones den un acceso preferente a las familias y personas que viven en condiciones de extrema pobreza. Para estimular esta oferta pública se suscriben convenios con las instituciones, constituyendo una “parilla” de ofertas a la cual, según sus condiciones y necesidades particulares, acceden las familias. Para asegurar esta “parilla” de beneficios la Secretaría Ejecutiva del CHS suscribió convenios con los servicios públicos que aportan directamente al cumplimiento de los mínimos de calidad definidos en el CHS. El cuadro A del Anexo lista los convenios vigentes en el año 2005, ordenados según las 7 dimensiones de mínimos de calidad de vida.

3.2 Condiciones mínimas de Calidad de Vida del Sistema Chile Solidario

El enfoque multi-dimensional de la extrema pobreza en el Programa Puente y en el CHS se operacionaliza por la definición de 53 condiciones mínimas de calidad de vida. Estas se definen como los “*requerimientos básicos de los que deben disponer los integrantes del grupo objetivo, para poder desplegar al máximo sus potencialidades y capacidades, individuales y/o grupales a fin de asegurar y garantizar un estándar mínimo de calidad de vida, adecuado a su etapa de desarrollo, en el caso de los grupos etarios, y adecuado al cumplimiento de sus funciones sociales, en el caso de los colectivos identificados*” (FOSIS, 2002)¹⁰.

Algunas de las condiciones aplican a algunos integrantes del hogar, diferenciados según edad y sexo, y la presencia de alguna característica que es reflejo de alta vulnerabilidad personal, y otras a la familia (hogar) como todo. Las condiciones se ordenan en 7 pilares de la vida o dimensiones que son salud, educación, habitabilidad, trabajo, ingreso, dinámica familiar e identificación (ver cuadro 7).

Los mínimos se conciben como pre-condiciones e instrumentales, en el sentido que su cumplimiento facilitarían que la familia avance en la senda de superación de la extrema pobreza. Como se desprende de las secciones previas, la estrategia para que las familias cumplan con los mínimos son las acciones de apoyo psicosocial, el bono de protección y convenios firmados con los Ministerios y servicios para asegurar que la oferta de prestaciones y beneficios que la familia requiere para lograr los mínimos esté disponible.

Cuadro 7. Condiciones mínimas del Sistema de Protección Social Chile Solidario

¹⁰ Ver FOSIS, *Serie Reflexiones desde el Puente* N° 3 “Las Condiciones Mínimas para la Construcción del Puente”, octubre 2004.

DIMENSIÓN SALUD

Que la familia esté inscrita en el servicio de Atención Primaria de Salud (disponen de credencial o certificado de inscripción).

Que las embarazadas tengan sus controles de salud al día según normas del Ministerio de Salud (al egreso debe estar realizado el control que corresponde).

Que los(as) niños (as) de seis años o menos tengan sus vacunas al día según normas del Ministerio de Salud (al egreso debe estar al día, la última vacuna que corresponda).

Que los(as) niños (as) de seis años o menos tengan sus controles de salud al día según normas del Ministerio de Salud (al egreso debe estar al día el último control que corresponda).

Que las mujeres de 35 años y más tengan el Papanicolau al día.

Que las mujeres que usen algún método anticonceptivo estén bajo control médico (al egreso debe estar al día el último control que corresponda).

Que los adultos mayores de la familia estén bajo control médico en el consultorio (al egreso debe estar al día el último control que corresponda).

Que los miembros de la familia que sufren alguna enfermedad crónica, se encuentren bajo control médico en el centro que corresponda (al egreso debe estar al día el último control que corresponda).

Que los miembros de la familia con discapacidad, susceptibles a ser rehabilitados, estén participando en algún programa de rehabilitación (al menos conocen las alternativas y se están incorporando)

Que los miembros de la familia estén informados en temas de la salud y autocuidado.

DIMENSIÓN EDUCACIÓN

Que los niños y niñas de edad preescolar asistan a algún programa de educación de párvulos (si no hay vacantes disponibles, al menos inscritos y postulando).

Que en presencia de madre trabajadora y ausencia de cualquier otro adulto que pueda hacerse cargo de su cuidado, el o los niños menores de 6 años se encuentren incorporados a algún sistema de cuidado infantil (si no hay vacantes disponibles, al menos inscritos y postulando).

Que los niños de hasta 15 años de edad asistan a algún establecimiento educacional (en el caso de deserción, que se encuentren en un proceso de reingreso al sistema escolar).

Que los niños que asisten a educación preescolar, básica o media, sean beneficiarios de los programas de asistencia escolar que corresponda.

Que los niños mayores de 12 años sepan leer y escribir (al menos aprendiendo lecto-escritura)

Que el o los niños con discapacidad que estén en condición de estudiar se encuentren incorporados al sistema educacional, regular o especial (si no hay vacantes disponibles, al menos inscritos y postulando).

Que exista un adulto responsable de la educación del niño, acreditado como apoderado y que esté en contacto regular con la escuela (al egreso haya asistido a la última reunión de apoderados correspondiente).

Que los adultos tengan una actitud positiva y responsable con respecto a la educación y la escuela, al menos reconociendo la utilidad de la participación del niño en procesos educativos formales.

Que los adultos sepan leer y escribir (al menos aprendiendo lecto-escritura y operaciones básicas si tienen disposición a hacerlo)

DIMENSIÓN HABITABILIDAD

Que la familia tenga una situación habitacional clara en relación con la tenencia del sitio y la vivienda en que habitan.

Si la familia quiere postular a vivienda, que se encuentre postulando.

Que cuente con agua no contaminada.

Que cuenten con un sistema de energía adecuado.

Que cuenten con un sistema de eliminación de excretas adecuado.

Que la casa no se llueva, no se inunde y que esté bien sellada

Que la vivienda cuente con al menos dos piezas habitables.

Que cada miembro de la familia tenga su cama con equipamiento básico (sábanas, frazadas, almohadas).

Que cuenten con equipamiento básico para la alimentación de los miembros de la familia (batería de cocina, vajilla y cubiertos para todos los miembros de la familia).

Que dispongan de un sistema adecuado de eliminación de basura.

Que el entorno de la vivienda esté libre de contaminación.

Que la familia acceda al Subsidio de Pago del consumo de Agua Potable, si corresponde.

DIMENSIÓN TRABAJO

Que al menos un miembro adulto de la familia trabaje de forma regular y tenga una remuneración estable.

Que ningún niño menor de 15 años abandone los estudios por trabajar

Que las personas que se encuentren desocupadas estén inscritas en la Oficina Municipal de Información Laboral (OMIL).

DIMENSIÓN INGRESOS

Que los miembros de las familias que tengan derechos SUF (subsidio único familiar), lo obtengan (al menos se encuentren postulando).

Que los miembros de la familia que tengan derecho a Asignación Familiar, la obtengan.

Que los miembros de las familias que tengan derecho a PASIS (Pensión Asistencial), lo obtengan (al menos se encuentren postulando).

Que la familia cuente con ingresos superiores a la línea de indigencia.

Que la familia cuente con un presupuesto organizado en relación de sus recursos y necesidades prioritarias.

DIMENSIÓN DINÁMICA FAMILIAR

Que existan en la familia prácticas cotidianas de conversación sobre temas como hábitos, horario y prácticas para la recreación.

Que la familia cuente con mecanismos adecuados para enfrentar conflictos.

Que existan normas claras de convivencia al interior de la familia.

Que exista una distribución equitativa de las tareas del hogar entre todos los miembros de la familia, independientemente del sexo de sus miembros y de acuerdo a la edad de cada uno de ellos.

Que la familia conozca los recursos comunitarios y los programas de desarrollo, disponibles en la red local (clubes deportivos, centros de adulto mayor, grupos de iniciativa, organizaciones de la comunidad, entre los principales).

Que en caso que exista violencia intrafamiliar, las personas involucradas directamente en esta situación estén incorporadas a algún programa de apoyo (al menos conocen las alternativas y están en proceso de integrarse).

Que la familia que tiene interno a un niño en algún sistema de protección, lo visite regularmente.

Que la familia que tiene algún joven privado de libertad, lo apoye y colabore en el programa de rehabilitación.

DIMENSIÓN IDENTIFICACIÓN

Que todos los miembros de la familia se encuentren inscritos en el registro civil.

Que todos los miembros de la familia tengan cédula de identidad.

Que la familia tenga ficha CAS vigente a la fecha de egreso, en Municipalidad de su domicilio.

Que todos los hombres de la familia mayores de 18 años, tengan su situación militar al día.

Que todos los miembros adultos de la familia tengan sus papeles de antecedentes regularizados.

Que los miembros de la familia que presentan alguna discapacidad la tengan certificada por la COMPIN y estén en el Registro Nacional de la Discapacidad.

Fuente: MIDEPLAN, Cuaderno de Información 02, Descripción del Sistema de Protección Social Chile Solidario

La definición de los mínimos de calidad de vida ha sido cualificada desde dos puntos de vista: uno positivo y otro negativo. Por el lado positivo, se valora su existencia porque representan un avance operativo importante que i) traslada la mirada de la oferta pública desde cada programa (y la institución que lo cobija) a las necesidades específicas de la familia en extrema pobreza; ii) facilita evaluar el sistema CHS en su conjunto en cuanto a su aporte al cumplimiento de los mínimos y la sustentabilidad en el tiempo de los mismos; iii) consolida en las familias beneficiarias un sentido de derecho al cumplimiento de estos mínimos, a la par que instala compromisos y una responsabilidad de la familia en el logro de los mismos.

Por el lado negativo, la definición de los mínimos sociales de calidad de vida se han criticado porque: i) algunos son en extremo mínimos (en varios de ellos, un porcentaje mayoritario de las familias tienen el mínimo cumplido al incorporarse al Programa Puente¹¹) por lo que el país debiera aspirar a niveles superiores; ii) las brechas entre los mínimos en cuanto a la complejidad de la tarea de cumplir con un mínimo, que a veces se reduce a la realización de un trámite (por ejemplo, sacar Carnet de Identidad) y otras veces, supone un cambio de actitud y conducta, procesos largos y complejos; iii) la calificación de “cumplir” con un mínimo es en algunos indicadores altamente discrecional y subjetiva, al no encontrarse éstos operacionalizados, comentario que aplica en particular los mínimos que aluden a cambios de actitud y de conducta; además, el juicio sobre el cumplimiento lo realiza el AF, esto es, la misma persona que trabaja con la familia y es responsable de estimular el cambio de actitud y conducta; y iv) los mínimos fueron discutidos y definidos por un grupo pequeño de profesionales, convocados para esta tarea por FOSIS, sin que posteriormente hayan sido discutidos y validados en un grupo más amplio a nivel de gobierno y la sociedad¹². Congruente con estas críticas, se plantea que no es conveniente homologar estos mínimos de calidad de vida con derechos sociales básicos, que es la lectura que a veces se hace de ellos.

3.3 Resultados esperados y metas del Chile Solidario

Los resultados esperados del CHS y las metas refieren a varios niveles y momentos por los cuales pasan los beneficiarios del sistema.

¹¹ En la sección 7.4, columna 1 de los cuadros 15 y 16, se entregan cifras respecto a esta situación.

¹² Como observador externo llama la atención que entre las condiciones mínimas no haya una referida a la prevención y rehabilitación de alcoholismo y drogadicción, problemáticas en expansión en la sociedad en su conjunto y también en las familias más pobres. Es importante agregar que el acceso preferente a Programas de Prevención y Rehabilitación de Drogas del CONACE esta entre los Convenios que la Secretaría Ejecutiva del CHS ha firmado con instituciones públicas. Estudios cualitativos en familias CHS han revelado que los mínimos que esperan las familias CHS son más exigentes, a modo de ejemplo, en educación plantean que un mínimo debiera referirse y asegurar el financiamiento de estudios superiores para los hijos en condiciones de acceder a este nivel de estudios; en salud debiera estar incluido la compra de medicamentos y aparatos como lentes, audífonos y similares; y en dinámica familiar la entrega de herramientas para una mejor socialización y contención de los niños y jóvenes (Asesorías para el Desarrollo, 2005a).

a) Meta cuantitativa con respecto al número de familia en extrema pobreza incorporadas el programa: 225 mil familias hasta el año 2005 (período Presidencial de Lagos), a las cuales se agregó 50 mil más para el año 2006.

b) Resultados esperados en las familias incorporadas, en tres momentos

b.1 Al *egresar del programa Puente*: se espera que el 70 % de las familias

- Participe en prácticas de apoyo mutuo
- Se integre al medio local donde reside
- Se integre a la red pública de apoyo social en la localidad
- Acceda efectivamente a los beneficios sociales dirigidos a ellos
- Tengan un ingreso per capita superior a la línea de indigencia.

El indicador de cumplimiento de estas metas es que el 70 % de las familias tenga un egreso “exitoso” del programa Puente, esto es, tenga cumplidos los 53 condiciones mínimas.

b.2 Durante el *período de acompañamiento post egreso del Programa Puente*: se espera que:

- Las familias de “egreso exitoso” los mantengan en el tiempo el cumplimiento de los 53 mínimos y continúen insertas en su medio con prácticas de apoyo mutuo, acceso a la red pública en caso de necesidad y un ingreso que no sea inferior a la línea de indigencia
- Las familias de “egreso simple” completen los mínimos de calidad de vida que quedaron pendiente en su caso y no reviertan los logrados.

b.3 *Después de 5 años en el sistema*, el CHS espera que la familia:

- Mantenga el logro de las 53 condiciones mínimas y acceda a los subsidios, beneficios y programas sociales del Estado a que tenga derecho
- Tenga y pueda mantener un ingreso por encima de la línea de indigencia.
- Participe en prácticas de apoyo mutuo y esté integrada en el medio local donde reside
- Cuente con autonomía para valerse por si mismo cuando enfrenten nuevos eventos vitales y riesgos socioeconómicos.

4. Modelo de gestión del CHS: política nacional liderada desde una Secretaría Ejecutiva inserta en MIDEPLAN, que se ejecuta en el nivel municipal y que cuenta con la colaboración de variados Ministerios y Servicios.

Como ha quedado en evidencia de lo señalado, CHS nace por iniciativa presidencial y es una política nacional, oficializada por Ley del año 2004, fecha a partir de la cual cuenta con partida presupuestaria propia, lo que indica que una probabilidad alta de continuidad en el tiempo.

El diseño e implementación del CHS es responsabilidad del Ministerio de Planificación, MIDEPLAN. Cuenta con el apoyo del FOSIS a través del Programa Puente y de otros ministerios y servicios públicos, con los cuales acuerda convenios de colaboración que entregan acceso preferente de familias Chile Solidario a sus programas y beneficios. En este plano participan al menos 7 Ministerios y 17 servicios (ver Cuadro C en el Anexo).

En MIDEPLAN se ha instalado una Secretaría Ejecutiva de Chile Solidario, entidad técnico administrativa encargada de gestionar, supervisar y evaluar el funcionamiento del Programa estableciendo las coordinaciones pertinentes con los distintos niveles territoriales (región, provincia,

comuna) y con los sectores sociales involucrados en la implementación de la red de protección para la extrema pobreza. Para ello cuenta con un equipo de trabajo que divide sus tareas según dos criterios: una especialización funcional - temática (educación, salud, justicia, vivienda, trabajo, etc.), y una división de monitoreo geográfico. Cuenta además con apoyo del Banco Mundial que financia y apoya estudios y evaluaciones sobre el sistema y entrega orientaciones a la gestión y para el fortalecimiento institucional del sistema CHS.

El FOSIS participa como responsable del Programa Puente, es decir, está a cargo de instalar el sistema de trabajo personalizado con las familias, lo que incluye generar las Unidades de Intervención Familiar en las comunas, seleccionar a las familias, formar a los apoyos familiares, procesar el sistema de registro del programa y monitorear la intervención.

A nivel regional el Sistema es responsabilidad de las Secretarías Regionales Ministeriales de Planificación, mientras que el Programa Puente se inserta en el Departamento de Gestión de Programas de cada dirección regional del FOSIS, donde cuenta con un encargado, responsable de coordinar, supervisar y monitorear la gestión del Puente en la región.

A nivel comunal la implementación del Programa Puente y del CHS es responsabilidad de las Unidades de Intervención Familiar (UIF) que deben instalar las municipalidades en su interior, previo convenio MIDEPLAN-FOSIS y Municipalidad respectiva. Los jefes de esta Unidad tienen a su cargo un número variable de apoyos familiares según la cantidad de familias beneficiarias en cada comuna. Los apoyos familiares son o personal municipal regular o contratados por el municipio o por el FOSIS para la tarea. En términos de profesión son preferentemente asistentes sociales, psicólogos, educadores. El FOSIS capacita a las Jefas de UIF y a los AF y supervisa su trabajo.

Durante 2004-05 operó una Red de Aprendizaje liderada por FLACSO-Chile, centrada en actividades de capacitación, intercambio de experiencias y acciones de contención personal. Esta se definió como dispositivo sistemático de aprendizaje, un espacio de análisis de prácticas, de experimentación de vínculos de apoyo mutuo entre profesionales y mecanismo de producción y gestión del conocimiento. En esta Red participó el 80 % de los AF y el 50 % de los JUIF. La evaluación final siguiendo una encuesta y testimonios de los participantes fue positiva. Desde el CHS se critica el alto costo que tuvo esta iniciativa.

De lo presentado se desprende que el Sistema CHS se ejecuta de modo desconcentrado, en el nivel local, donde la responsabilidad recae sobre las UIF y los AF insertos en las municipalidades, quienes son responsables de las tareas de apoyo psicosocial y de asegurar la colaboración de los servicios públicos y Ministerios involucrados. La definición de destinatarios, la metodología, los sistemas de registro y control, están en manos de la Secretaría Ejecutiva y el FOSIS, quienes en opinión de los operadores locales, no responden a sus inquietudes y sólo excepcionalmente entregan una retroalimentación al trabajo local. El modelo de gestión del CHS conlleva un enorme desafío de colaboración intersectorial en el nivel local y entre el gobierno nacional y las administraciones locales, dos aspectos que en las evaluaciones de la política social chilena de las últimas dos décadas han sido destacados como nudos críticos (Raczynski y Serrano, 2001).

5. Momentos claves en la implementación del CHS

El cuadro 8 muestra los pasos claves en la implementación del CHS, señalando quien es el responsable y los instrumentos y funciones que se aplican o utilizan en cada paso. El cuadro da cuenta de los instrumentos técnicos vigentes antes del CHS que han sido fundamentales para su diseño e implementación y otros que se elaboraron como parte del diseño del CHS.

Entre los primeros, están la Ficha CAS (ficha de estratificación social, que pasó a llamarse ficha de familia) y la encuesta CASEN. La primera es una ficha socioeconómica de caracterización del hogar creada en los años 80 y utilizada desde esa fecha hasta el presente para calificar el acceso de la familia y los integrantes del hogar a los programas sociales focalizados. En la actualidad casi la totalidad de las familias que viven en situación de pobreza, tanto en el ámbito rural como urbano como metropolitano está catastrado en esta ficha, en lenguaje chileno, “cuenta con puntaje CAS”. La encuesta CASEN, por su parte, es una encuesta socioeconómica del hogar, que se ha aplicado cada 2 o 3 años a una muestra estadísticamente representativo de hogares a nivel nacional y regional desde 1987 hasta el presente (en años más recientes tiene representatividad a nivel de las comunas más populosas del país). Esta encuesta está en la base de las mediciones de (i) indigencia y pobreza en el país; (ii) el acceso de la población a los servicios de salud, educación, subsidios de vivienda y a los programas sociales más grandes; (iii) los análisis de la focalización de los beneficios y prestaciones; y (iv) las estimaciones acerca del efecto redistributivo del gasto social. Sin la ficha CAS y la encuesta CASEN hubiera sido difícil reconocer el estancamiento en la reducción de la indigencia, cuantificar y posteriormente identificar a cada familia beneficiaria del CHS e invitarla a sumarse al programa.

En el marco del Sistema CHS se diseñó e implementó un sistema de registro y monitoreo de las familias CHS, que con fines de validación y complementación se encuentra conectado con bases de datos provenientes del registro civil, del sector salud, del sistema de previsión social. Los registros están unidos por el Rol Único Nacional, identificación numérica que obtiene cada nuevo nacimiento al momento de escribirse y los extranjeros al momento de obtener el permiso de residencia definitiva. Un segundo instrumento asociado al diseño del CHS es una metodología de evaluación de impacto, con grupo de control. Esta metodología aprovecha la información y la aplicación periódica de la encuesta CASEN, y cuenta con la asesoría del Banco Mundial.

Cuadro 8. Etapas claves en la implementación del Chile Solidario

MES	ETAPA	RESPONSABLE	INSTRUMENTO / FUNCIONES
	Focalización: Selección del número de familias requisitos de incorporación (puntajes)	MIDEPLAN	Aplicación en Encuesta CASEN y Ficha CAS II
	Instalación del CHS en las municipalidades	MIDEPLAN-Municipalidades	Carta invitación de MIDEPLAN a municipalidades Carta de compromiso de participación y aporte por parte de las municipalidades Instalación y dotación de las Unidades de Intervención familiar
	Identificación y Contacto con las familias beneficiarias	FOSIS, Programa Puente – Municipios supervisado por MIDEPLAN	- Aplicación / actualización de Ficha CAS II - Confección de listados de las familias elegibles en orden de prelación.

MES	ETAPA	RESPONSABLE	INSTRUMENTO / FUNCIONES
1 - 24	Apoyo Psicosocial	FOSIS, Programa Puente – Municipios, en convenio con MIDEPLAN	<ul style="list-style-type: none"> - Decisión de las familias identificadas y contactadas de incorporarse o no al Sistema, a través de Compromiso de Participación. - Sesiones periódicas de trabajo en el domicilio de las familias incorporadas al Sistema. - Gestión de Bono de Protección. - Gestión con instituciones de la Red Local (FOSIS), Regional y Nacional (MIDEPLAN) para acelerar la ejecución o reorientar la cobertura y pertinencia de servicios y programas sociales de ejecución local. - Retroalimentación de información entre FOSIS, SERPLAC y MIDEPLAN central para modificar oferta pública y Convenios Inter.-institucionales. - Sistema de Registro y Monitoreo de familias beneficiarias del Programa Puente.
25	Egreso de Apoyo Psicosocial	FOSIS, Programa Puente - Municipios	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de Ficha Final etapa Apoyo Psicosocial (línea de base etapa de Seguimiento). - Fin Bono de Protección.
25 - 60	Seguimiento	MIDEPLAN SERPLAC	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de Ficha de Seguimiento de familias: logro de CM pendientes, mantención de CM logradas, recuperación de CM revertidas. - Gestión de Bono de Egreso. - Gestión con instituciones de la Red Social Local, Regional y Nacional para acelerar la ejecución o reorientar la cobertura y pertinencia de servicios y programas sociales. - Retroalimentación de información entre SERPLAC's y MIDEPLAN central para modificar oferta pública y Convenios interinstitucionales.
60	Egreso del Sistema	MIDEPLAN	<ul style="list-style-type: none"> - Fin Bono de Egreso. - Comprobación de cumplimiento 53 CM (Evaluación de resultados). - Comprobación de cambio en la condición de indigencia de las familias (Evaluación de impacto).

FUENTE: Adaptado de Secretaría Ejecutiva Chile Solidario: 2005c. *Presentación "Modelo de gestión del Seguimiento"*. Jornada de capacitación a Gestores Territoriales; MIDEPLAN, Santiago, Julio 2005.

5.1 Identificación de beneficiarios

Una de las tareas centrales para la puesta en marcha del CHS fue la cuantificación e identificación de las familias beneficiarias. Como el CHS invita a la familia a incorporarse (la oferta llega a la familia) se requería de su identificación, con nombres y dirección particular. Esta tarea la asumió MIDEPLAN responsable de los dos instrumentos en base a los cuales se individualizó e identificó cada familia beneficiaria: la ficha CAS y la encuesta CASEN. En base a estas dos fuentes MIDEPLAN cuantificó un universo de 225.000 familias, distribuidas según región y comuna, y al interior de estas su localización específica y su puntaje CAS. Esta identificación permitió asegurar que las familias entraran al CHS en estricto orden de prelación según su puntaje CAS, empezado con el más bajo.

5.2 Instalación del CHS en las municipalidades

Paralelo a la tarea anterior, había que instalar el CHS en las comunas (nivel local). El Gobierno, a través de MIDEPLAN, hizo una invitación formal por escrito a cada municipalidad para hacerse parte del CHS. Al aceptar participar, la municipalidad se comprometía a crear una Unidad de Intervención Familiar (UIF) y designar a una persona a cargo de ella, y destinar personal municipal para que participe como Apoyo Familiar. El CHS, vía FOSIS, a su vez, aportaba el número de Apoyos Familiares adicionales necesarios, dado el número de familias beneficiarias en la comuna, que no podían ser cubiertos por la municipalidad y se hacía cargo del financiamiento de éstos.

En enero de 2003, 6 meses desde el inicio del CHS, 332 municipalidades de un total de 341 habían asumido el compromiso y sumado al CHS. El FOSIS asumió la responsabilidad de capacitar a todos los AF en las características del CHS, su sentido y objetivos, su metodología de trabajo, su sistema de información y seguimiento, etc. A fines de 2005, el CHS contaba con 2.458 AF, 52 % de estos eran municipales y 48 % contratados por el FOSIS. En esa fecha las familias beneficiarias participantes eran 185.000, lo que da un promedio grueso de 75 familias por cada AF, sin lugar a dudas una carga fuerte de trabajo para las UIF y cada AF, en particular considerando que en esa fecha, 27 % de los beneficiarios se encontraban en el primer año y 25 % en el segundo año del programa Puente.

5.3 Convenir la oferta pública de servicios y programas que colaboraría con el CHB.

En enero de 2003 ya se habían suscrito convenios entre MIDEPLAN y distintos servicios del Estado que con esto se comprometían a dar prioridad en sus prestaciones a las familias CHB. Los convenios se amplían en años posteriores. En el año 2005 se contaba con la oferta que lista el Cuadro A en el Anexo. Se trata de convenios nacionales que operan de respaldo a la gestión de la red en el nivel comunal. La activación local de esta red recae sobre las UIF.

5.4 Modalidad de registro y seguimiento

El Chile Solidario con la colaboración del Programa Puente-FOSIS ha diseñado un sistema de registro que permite el seguimiento de las familias, desde el momento en que son invitadas a incorporarse al CHS hasta su egreso después de 5 años (60 meses, o un poco más). Este sistema registra las características de la familia (composición, hechos vitales, cumplimiento de condiciones mínimas) y permite un seguimiento de cada familia, incluyendo un registro de los logros y problemas presentados en cada una de las sesiones de trabajo en el componente apoyo psicosocial y en la transferencia de recursos a la familia. El sistema es digitalizado y se encuentra en línea.

Se espera que este sistema sea fuente de información que alimenta la gestión de las UIF al mismo tiempo que opera como mecanismo de monitoreo para el nivel central de los avances que logra el CHS en los beneficiarios, al permitir ver, por ejemplo, el avance del programa en cada comuna, provincia y región. Además permite generar y actualizar estadísticas sobre las principales características de las familias, el logro de condiciones mínimas y la transferencia de recursos a las familias.

6. Recursos y financiamiento para el Sistema Chile Solidario

La Ley de Presupuesto desde el año 2003 asigna ingresos al CHS. Estos se han ampliado significativamente, alcanzando casi 70 mil millones en el año 2006. Los gastos estimados corresponden en un altísimo porcentaje a transferencias corrientes, en particular a organismos del estado central, como se aprecia en el cuadro 9. El origen del financiamiento del CHS es casi en su totalidad nacional y fiscal. El financiamiento que se escapa de esta situación es un préstamo del Banco Mundial en apoyo a la instalación del CHS que incluye gastos de estudios, información, fortalecimiento institucional y personal. El aporte del presupuesto nacional se expande a medida

que el programa va incorporando nuevas cohortes de beneficiarios, manteniéndose estable en pesos constantes en los años 2006 y 2007.

Cuadro 9. Ingreso/gastos estimados del CHS establecidos en la Ley de Presupuesto, 2003-2007

(millones de pesos de cada año)

Año	Total ingresos gastos Mill\$ cada año	Gastos establecidos en Ley de Presupuestos							Otros gastos**
		Transferencias						Al sector privado*	
		Total	Al gobierno central		A otras entidades públicas				
			Fosis	Otros	Bonos	Habitabilidad	Otros		
2003	8.251,3	8.125,7	8.125,7						125,6
2004	40.864,7	40.164,3	21.709,6	13.147,7	s.i.	1.732,6	3.553,3	s.i.	700,4
2005	63.713,2	61.774,0	17.548,1	20.228,1	13.325,2	7.664,9	3.007,7	s.i.	1.939,2
2006	69.996,4	68.712,0	21.247,2	18.652,0	14.438,5	11.267,3	3.451,3	755,7	1.284,4
2007	73.577,0	71.991,2	19.458,6	21.760,9	14.942,2	11.299,4	4.012,6	711,6	1.585,8

*PRODEMU en el contexto del PIAM y varias ONGs en el marco Programa

Apoyo a Personas en situación de Calle

** Personal, bienes y servicios, adquisiciones, servicio de la deuda, intereses, etc.

s.i. Sin información

Fuente: Ley de Presupuesto de cada año.

La Secretaría Ejecutiva del CHS maneja las cifras de gasto (presupuesto anual) que se reproducen en el cuadro 9. Las cifras para el año 2005 y 2006 son significativamente mayores a las del cuadro 8, lo que obedece a la incorporación en este último de los recursos asociados a los subsidios garantizados, ausentes en el cuadro 8. Puede observarse que son los subsidios garantizados, en particular PASIS y subsidio del agua potable, los que representan la cuota más alta de recursos y que han aumentado fuertemente entre 2005 y el 2006. Esto ha significado una caída en el peso relativo de los recursos asociados al apoyo psicosocial desde cifras de 11 % en 2004 al 4 % del presupuesto total CHS en 2005-06.

Cuadro10. Presupuesto Anual Sistema Chile Solidario según Componente

(millones de pesos de cada año)

Año	Apoyo psicosocial*	Bonos CHS**	Subsidios garantizados***			Acceso preferente a programas sociales****	TOTAL
			SUF	PASIS	SAP-CHS		
2002	2.188,3	285,8	-	-	-	-	2.474,2
2003	4.400,2	4.972,6	-	-	-	-	9.372,9
2004	4.614,9	8.099,3	2.667,8	4.826,0	-	22.083,2	42.291,1
2005	5.023,9	13.325,2	8.765,9	18.847,8	16.494,7	41.695,9	104.153,5
2006	5.281,9	14.438,5	17.546,3	40.740,3	40.372,4	45.731,3	164.110,6
Distribución porcentual 2005-06	3,8	10,3	9,8	22,2	21,2	32,6 %	100,0
	3,8		63,5			32,6	100,0

*Presupuesto del programa Puente de los años indicados. No incluye aporte municipal.

**Bono de protección y bono de egreso Chile Solidario

*** Subsidios asignados a personas CHS a partir de la vigencia de la Ley 19.949

**** Solo presupuesto que se transfiere a través del programa presupuestario CHS de responsabilidad de MIDEPLAN.

Fuente: Secretaría Ejecutiva del CHB

Galasso (2006) indica que en 2003 el costo anual por familia era de US\$ 330 (27,5 dólares mensuales) y el gasto en apoyo psicosocial representaba aproximadamente el 10 % del costo. Convirtiendo el gasto total del año 2004 en US\$ (tipo de cambio promedio anual de \$559,83) y dividiendo el monto resultante por el total de familias activas más las familias interrumpidas de dicho año, el costo anual por familia habría sido de US\$ 552 al año, 46 dólares por mes¹³.

Al relacionar el monto de recursos asociados al CHS con el gasto social (Cuadro 11) se observa que:

- En moneda constante, el gasto social total aumentó en un 55 % entre 1996 y 2005, manteniendo su peso relativo en el gasto público total.
- En cada año alrededor del 50 % del gasto social califica de “protección social”, que incluye el gasto para la población en edad avanzada (no sujeta al sistema previsional AFP), familia e hijos, desempleo, vivienda, investigación y desarrollo relacionados con protección social y protección social n.e.p. El CHS es parte de los gastos en protección social n.e.p., que incluye 18 categorías de gasto, entre ellas FOSIS, SERNAM, CONACE, SENCE, Corporación Nacional de Desarrollo Indígena y programa de Desarrollo Indígena, Fondo Nacional de la Discapacidad.
- Si el CHS gastó todo el presupuesto que le fue asignado en el año 2005, incluyendo los subsidios monetarios garantizados y el acceso preferente a programas sociales (cuadro 8), su gasto representa el 2,4 por ciento del gasto en protección social, el 1,2 % del gasto social total y el 0,2 % del PIB.
- El gasto social en protección social aumenta año a año entre 1996 y 2005, un 37 % al comparar los años extremos; en términos absolutos este aumento es mayor y en términos relativos menor en protección social que en educación y salud.
- La implementación del CHS a partir del segundo semestre del año 2002 no se refleja en un aumento sustantivo del gasto en protección social. Esto no es un resultado inesperado, ya que la mayor parte de los recursos del CHS representan transferencias de ingreso y programas de acceso preferente, que existían con anterioridad y porque los recursos asociados al CHS representan apenas el 2,4 % del gasto social.

Cuadro 11: Gasto Público Social, 1996-2005
(miles de millones de pesos de 2005)

Año	Gasto Social total	% del PIB	% del gasto público total	Por sector				
				Protección social*	Educación	Salud	Vivienda y serv. comunitarios	Activ. Recreativas, cultura y religión
1996	5.452,5	12,8	65,3	3.094,5	1.202,9	1.021,9	86,8	46,4
1997	5.675,0	12,6	65,0	3.137,8	1.312,5	1.082,6	96,3	45,8
1998	6.068,1	12,6	65,8	3.282,7	1.481,3	1.162,6	95,4	46,1
1999	6.547,0	14,9	66,4	3.472,8	1.650,9	1.220,2	148,4	54,7
2000	6.878,5	14,8	66,9	3.656,1	1.720,2	1.310,9	133,8	57,5
2001	7.211,0	15,1	67,6	3.781,9	1.855,5	1.419,0	99,3	55,3
2002	7.486,0	15,1	67,4	3.848,5	1.980,0	1.488,6	97,4	71,5
2003	7.645,9	14,4	67,8	3.886,2	2.008,3	1.578,0	97,6	72,8
2004	8.061,5	14,4	67,4	3.993,3	2.163,4	1.695,1	134,2	75,5

¹³ Similar cálculo para el año 2005 lleva a una estimación sesgada ya que las cifras del cuadro 9 para los años 2005 y 2006 incluyen las acciones y prestaciones del CHS asociadas al Programa Integral para el Adulto Mayor (PIAM), que inicia su implementación en agosto del 2005.

Año	Gasto Social total	% del PIB	% del gasto público total	Por sector				
				Protección social*	Educación	Salud	Vivienda y serv. comunitarios	Activ. Recreativas, cultura y religión
2005	8.475,9	13,1	66,6	4.254,4	2.154,0	1.845,1	135,6	86,8
$\Delta\%^{**}$	55,4			37,5	79,1	80,6	52,6	87,1
Distribución porcentual								
2005	100,0 %			50,2 %	25,5 %	21,8 %	1,6 %	1,0 %
Porcentaje del PIB								
2005		13,1		6,6	3,3	2,9	0,2	0,1

*Protección Social incluye todos los programas, inversiones y gastos que se definen como focalizados independiente del sector social que es el responsable del gasto así los gastos que corresponden a la previsión social no asociados a las Asociaciones de Fomento Previsional (AFP). El CHS es una parte minoritaria del gasto en protección social.

** Aumento porcentual entre 1996 y 2005

Fuente: Estadísticas de Finanzas Públicas 1996-2005, Gobierno de Chile, Ministerio de Hacienda, Dirección de Presupuesto.

El Cuadro 12 desagrega el gasto en protección social en las seis categorías que definen las estadísticas de finanzas públicas para el período 2000-05. Se aprecia que en cada año tres cuartas partes del gasto en protección social tiene como destino la “edad avanzada”, un 10 % vivienda, entre un 7 y 8 % familia e hijos y entre un 3 y un 4% la categoría n.e.p. que incluye el funcionamiento del CHS, excluyendo los beneficios asociados a edad avanzada y familia e hijos. La categoría n.e.p y vivienda aumentan levemente su peso relativo en el gasto en protección social entre el año 2000 y el 2005.

Cuadro 12. Distribución del gasto en protección social, 2000-05
(porcentaje sobre total gasto en protección social)

Año	Edad avanzada 1/	Familia e hijos 2/	Desempleo 3/	Vivienda 4/	Investig. Y desarrollo 5/	n.e.p 6/	Total (100%)
2000	76,9	8,2	1,2	10,2	0,5	2,9	3.656,1
2001	75,6	8,0	1,7	10,2	0,7	3,5	3.781,9
2002	75,5	8,0	1,6	10,7	0,6	3,5	3.848,5
2003	76,2	8,0	1,2	10,3	0,5	3,8	3.886,2
2004	75,9	7,7	1,1	11,0	0,5	3,8	3.993,3
2005	74,6	7,5	1,2	12,0	0,5	4,2	4.254,4

1/Incluye Fondo Nacional de Pensiones Asistenciales, Servicio Nacional del Adulto Mayor, Instituto de Normalización Previsional, Caja de Previsión de la Defensa Nacional, Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, Prestaciones previsionales Fiscales

2/Incluye Asignación familiar, reposo maternal y Subsidio Unico Familiar, Servicio Nacional de Menores y Fundación de la Familia

3/Programa Pro-empleo, Fondo de Indemnizaciones de Empresa Ferrocarriles del Estado, Subsidio de Cesantía, Programas de generación de empleo y fondo de Contingencia contra el Desempleo

4/ Programas de Desarrollo Local, Chile Barrio, Servicios Regionales de Vivienda y Urbanismo

5/Subsecretaría de Planificación y Cooperación (CASEN, Ficha CAS, etc.)

6/ Participación y Seguridad Ciudadana, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Fundación Nacional para la Superación de la Pobreza, Oficina Nacional de Emergencia, Fondo Social, Dirección General de Crédito Prendario, Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, Superintendencia de Seguridad Social y Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, Sistema Chile Solidario, Fondo de Solidaridad e Inversión Social, Servicio Nacional de la mujer, Instituto Nacional de la Juventud, Fondo Nacional de la Discapacidad, Programa de Desarrollo Indígena, Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, Subvenciones.

Fuente: Estadísticas de Finanzas Públicas 1996-2005, Gobierno de Chile, Ministerio de Hacienda, Dirección de Presupuesto.

7. Resultados del Sistema Chile Solidario

Es común diferenciar los resultados de una acción en resultados de proceso y producto (avances en la instalación del sistema e incorporación de familias beneficiarias) y resultados de efecto e impacto. Los resultados de proceso y producto dependen prioritariamente de factores manejados directamente por el sistema o intervención prevista: los resultados de efecto e impacto aluden al cambio que se espera en la situación de los beneficiarios como consecuencia de los resultados de proceso y producto.

El CHS y el Programa Puente han sido estudiados desde variadas perspectivas. MIDEPLAN y FOSIS han realizado directamente o subcontratado diversos estudios sobre procesos y resultados de producto, encuestas de satisfacción, evaluaciones cualitativas de la instalación del CHS y su funcionamiento, la disposición de colaborar de los servicios asociados, entre otros. Al mismo tiempo, con colaboración del Banco Mundial, se diseñó un estudio de impacto que solo se podrá completar post 2007, año en el cual egresa del sistema la primera cohorte de familias ingresadas a él (ver cuadro B en el Anexo).

A continuación, se hace una síntesis de la evidencia disponible sobre los resultados de CHS. Por ahora, muchos de estos estudios aluden al programa Puente y la mayoría tiene un carácter cualitativo, entregando evidencia en torno a las fortalezas y debilidades de la implementación del CHS, la calidad de los productos, señales de efectos e impacto. Esta evidencia al no provenir de muestras estadísticamente representativas, solo reflejan indicios de signos de éxito y alertas respecto a debilidades del sistema.

7.1 Implementación del programa e incorporación de familias beneficiarias

Cada año se invitó a participar del sistema cerca de 50 mil familias nuevas (cuadro 13). De éstas, en promedio, un 4,9 % no participó del sistema sea porque no quiso o porque no fue posible localizar a la familia. El resto, 95,1 % inició el trabajo con un AF. Un 5,5 % de las familias contactadas interrumpieron el proceso, sea por decisión del apoyo familiar, de la familia o de ambos¹⁴. El resto, 89 %, ha participado regularmente en el Sistema.

Cuadro 13. Familias contactadas por el programa Puente, por cohorte anual de ingreso al sistema CHS

Cohortes de ingreso	Familias contactadas por año	No Participa	Participa	Interrumpidas
2002	43.892	2.149	38.273	3.470
2003	55.015	2.754	48.154	4.107
2004	52.963	2.433	47.162	3.368
2005	55.407	2.170	50.701	2.536
2006	51.296	3.112	46.727	1.457
Totales	258.573	12.618	231.017	14.938
% Total	100.0%	4.9%	89.3%	5.5%
% Total	100.0%	4.9%	95.1%	

Fuente: Secretaría Ejecutiva del Chile Solidario, Ministerio de Planificación

La cobertura proyectada inicialmente fue incorporar a 225 mil familias entre 2002 y 2005. Entre 2002 y 2005 se contactó a 207.277 familias, un 8 % menos de lo proyectado inicialmente. En el año 2006 la cifra proyectada sobrepasa en un 15 % esta meta. Si el cálculo se realiza en relación con las familias efectivamente incorporadas (participantes), los porcentajes correspondientes son –

¹⁴ La interrupción del programa ocurre preferentemente a los 3-4 meses de incorporación. Cuando hay abandono del CHS se debe tanto a factores vinculados a la familia como a factores asociados al trato que da el apoyo familiar a la familia o a una decisión del AF que ve imposible que la familia pueda comprometerse con las exigencias del CHS (Asesorías para el Desarrollo, 2005b).

19 % en 2005 y + 3 % en 2006. Vale decir, con un desfase de un año el CHS supera la meta cobertura inicial de 225 mil familias que se propuso.

7.2 Focalización del CHS

Los estudios cualitativos coinciden en que la focalización del CHS es adecuada. Se aprecia ausencia de casos que sugieren errores de inclusión. Galasso (2006) al intentar construir, con información de la encuesta CASEN, un grupo de control para los hogares beneficiarios CHS, concluye que ello no es fácil porque el CHS llega a familias de menor ingreso autónomo per capita, más grandes, con adultos de menor escolaridad, con bajo acceso a bienes durables y situaciones laborales más inestables, además muestran una mayor probabilidad de contar con un integrante discapacitado en el hogar. Esta evidencia indica que el proceso de selección de las familias fue acorde a los criterios e indicadores estipulados por el CHS. El cuadro 13 revela que con el CHS los subsidios monetarios efectivamente se concentraron en el decil más bajo. Mientras en 2000 (antes del CHS) este décil concentraba el 19,9 % de los subsidios monetarios en 2003 concentra el 28,9 % y en el 2006 el 30,1. Considerando solo dos subsidios atados al CHS —el bono de protección social y el bono de egreso— el porcentaje se eleva al 37,4 %.

No obstante el cuadro también revela que existe un importante espacio para mejorar la focalización de los subsidios monetarios. Incluso los dos subsidios atados solo al CHS (bono de protección y bono de egreso) y que debieran favorecer solo a los hogares en extrema pobreza, muestran filtración hacia hogares de mayor ingreso. Considerando como límite de “beneficiario legítimo” del CHS a las familias que pertenecen a los deciles 1 y 2 de la distribución del ingreso autónomo de las familias (lo que constituye un límite poco exigente), se detecta que un 41.6 % de los recursos asociados al bono de protección y de egreso, llegan a familias de los deciles 3 y más altos. Este “error de filtración” es menor en los bonos Chile Solidario que en los subsidios monetarios en general (42 y 52%, respectivamente). Los ingresos autónomos per capita de los hogares chilenos, también de los que en un momento del tiempo califican de indigentes, están marcados por la inestabilidad, siendo altamente fluctuantes en el tiempo, como se desprende de la encuesta panel vinculada a la encuesta CASEN (MIDEPLAN, 2002; Kast, 2004). Estas fuertes fluctuaciones en los ingresos del hogar sin lugar a dudas contribuye a abultar la magnitud del “error de filtración” detectada anteriormente.

Cuadro 14. Distribución de los bonos Chile Solidario por decil de ingreso familiar autónomo, 2006 (porcentajes)

	Decil ingreso familiar autónomo								Total
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII-X	
Focalización de los subsidios monetarios según decil									
2000	19,9	17,2	14,5	12,7	10,4	9,0	7,7	8,5	100,0
2003	28,9	17,8	14,2	11,5	8,8	6,9	5,1	6,9	100,0
2006	30,1	17,8	14,2	11,4	7,9	6,9	5,0	6,8	100,0
Focalización bono de protección y bono de egreso CHS									
Bono Protección	38,2	19,8	12,5	8,6	9,7	4,3	4,1	2,8	100,0
Bono Egreso	35,9	23,3	16,9	9,8	4,5	6,0	2,5	1,1	100,0
Ambos bonos	37,4	21,0	14,0	9,0	7,9	4,9	3,5	2,3	100,0

Fuente: MIDEPLAN “Distribución del ingreso e Impacto Distributivo del Gasto Social, 2006”.

7.3 Satisfacción con el programa

Todos los estudios indican satisfacción de los beneficiarios que aceptan incorporarse al programa y trabajan regularmente con el AF. Esta evidencia deriva de respuestas dadas por el representante de la familia ante el CHS (en general la mujer madre). Se aprecian las ayudas materiales y monetarias, la posibilidad de desarrollar un pequeño proyecto productivo y el haber contribuido a la mejora del estado de ánimo, por el hecho de sentirse acompañados y escuchados por los monitores familiares. Algunas familias reconocen también que el Programa Puente incentivó a la familia a realizar cosas que anteriormente no hacían (trazarse metas, ahorrar para la vivienda).

No obstante, los estudios también dan cuenta de quejas de algunos beneficiarios: promesas de beneficios que nunca llegaron, sentimientos de trato injusto y prepotente por parte de los AF, poca continuidad en el trabajo de éstas, principalmente por rotación del personal, proyectos productivos no rentables (Asesorías para el Desarrollo, 2005a y b; Canales, 2004; FOSIS, Estudios de satisfacción de beneficiarios 2003, 2004, 2005, 2006).

7.4 Cambios en condiciones mínimas de calidad de vida de las familias participantes durante la fase de apoyo psicosocial

El cuadro 15 registra el porcentaje de familias que cumplían con todos los mínimos de un pilar de vida al momento de ingreso al CHS y al momento de egreso de la fase de apoyo psicosocial¹⁵. Ahí se observa que los porcentajes aumentan considerablemente, entre 24 y 50 puntos porcentuales, entre ambos momentos. Vale decir, este indicador revela un avance notable en la situación de las familias en el cumplimiento de condiciones mínimas. La meta del 70 % de familias con todas las condiciones mínimas del pilar de vida cumplidas se logra en todas las dimensiones salvo una que es la de habitabilidad.

Cuadro 15. Cumplimiento de las condiciones mínimas de calidad de vida en cada dimensión al Ingreso/Egreso del Programa Puente
(porcentaje de familias que cumplen todos los mínimos de la dimensión)

Pilar	Cumplido al ingreso (*) (en porcentajes)	Cumplido al Egreso (*) (en porcentajes)	Diferencia (en porcentajes)
Identificación	36,2	80,9	44,7
Salud	42,3	91,9	49,6
Educación	63,6	87,2	23,6
Dinámica Familiar	52,6	91,2	38,6
Habitabilidad	14,5	60,7	46,2
Trabajo	39,6	84,1	44,5
Ingreso	28,3	72,4	44,1

(*) Se considera un pilar cumplido si todos los mínimos correspondientes a ese pilar se encuentran aprobados

Fuente: Asesorías para el Desarrollo, 2005b, Cuadro 4.

El Cuadro 16 detalla las metas cumplidas por cada condición mínima. Se detecta que las condiciones mínimas que se cumplen en menor medida son ingreso sobre la línea de indigencia (cumplimiento del 77,2 %), casa sellada (83,2 %), subsidio de agua potable (84,2 %), postulación a programa de vivienda (84,3%), atención de violencia intrafamiliar (84,7 %), inscripción en registro nacional de discapacidad y rehabilitación de discapacidad (89,8%). Ingreso, empleo, habitabilidad y discapacidad son las condiciones donde es más difíciles superar las brechas con respecto a los mínimos definidos. Son también las condiciones que al entrar el Programa Puente mostraban una brecha más grande.

¹⁵ Ver también FOSIS, Serie Reflexiones desde el Puente N° 3, Las Condiciones Mínimas para la Construcción del Puente, Octubre 2004.

Galasso (2006), con información para 2004 (3 primeros años del CHS), hace un análisis del cumplimiento de mínimos, considerando un grupo de control y aplicando técnicas econométricas. El cuadro 16 muestra las variables en las cuales su análisis verifica efectos estadísticamente significativos atribuibles al CHS.

Cuadro 16. Condiciones mínimas de calidad de vida cumplidas al ingreso y al egreso del Programa Puente
(Porcentaje de familias que cumplen con cada mínimo)

Pilar	Mínimo	Porcentaje cumplimiento	
		Ingreso	Egreso
Identificación	Inscripción registro civil	98,9	99,9
	Cédula de identidad	46,8	90,2
	Ficha CAS vigente	89,5	95,4
	Situación militar al día	87,8	96,5
	Papel de antecedentes regularizado	89,8	95,6
	Inscripción en registro nacional de la discapacidad	68,8	85,2
	Promedio Pilar	80,2	93,8
Salud	Inscripción salud primaria	90,1	99,4
	Control Embarazo	94,5	98,9
	Vacunas al día	97,4	99,5
	Control de salud del niño	96,2	99,4
	Papanicolau al día	62,3	95,8
	Control de métodos anticonceptivos	77,6	97,8
	Control del adulto mayor	79,3	97,5
	Control de enfermedades crónicas	79,6	96,4
	Rehabilitación de discapacitados	70,9	89,8
	Información en salud y autocuidado	69,7	98,9
Promedio Pilar	81,7	97,3	
Educación	Educación pre escolar	74,2	92,6
	Cuidado infantil	89,4	98,1
	Asistencia a la escuela	94,2	97,9
	Beneficios asistencialidad escolar	86,4	97,8
	Niños leen y escriben	96,9	99,1
	Inserción escolar de niños discapacitados	85,9	94,0
	Adulto responsable de la educación	95,8	98,9
	Actitud positiva frente a la educación	94,2	98,6
	Adultos leen y escriben	80,5	92,5
Promedio Pilar	88,6	96,6	
Dinámica Familiar	Comunicación Familiar	83,5	97,0
	Resolución de conflictos	78,8	95,3
	Normas claras de convivencia	84,8	96,3
	Distribución equitativa de las tareas del hogar	82,1	97,7
	Conocimiento de recursos comunitarios	74,7	98,9
	Atención de violencia intrafamiliar	71,2	84,7
	Visita a niños internos	89,9	96,6
	Apoyo en rehabilitación a jóvenes privados de libertad	88,3	96,8
Promedio Pilar	81,6	95,4	
Habitabilidad	Situación habitacional clara	78,9	98,2
	Postulación a programas de vivienda	44,4	84,3
	Agua no contaminada	90,1	97,7
	Sistema de energía	85	95,8
	Sistema eliminación de excretas	73,1	93,1
	Casa sellada	44,2	83,2
	Dos piezas habitables	77,6	94,1
	Camas equipadas	64,4	87,9
	Equipamiento para la alimentación	87,6	97,1
	Sistema eliminación de basura	90,2	98,6
	Entorno de la vivienda sin contaminación	81,3	96,7
	Subsidio agua potable	69,9	84,2
Promedio Pilar	73,8	92,5	

Pilar	Mínimo	Porcentaje cumplimiento	
		Ingreso	Egreso
		Empleo	Al menos un adulto trabajando
	Niños que trabajan no dejan de estudiar	93,8	99,0
	Inscripción de cesantes en la OMIL	46,5	96,1
	Promedio Pilar	64,3	93,6
Ingreso	Postulación a SUF	82,6	94,1
	Asignación familiar	88	96,6
	Postulación a PASIS	86	92,4
	Ingresos sobre la línea de indigencia	34,5	77,2
	Presupuesto organizado	65	96,6
	Promedio Pilar	71,2	91,4

Fuente: Asesorías para el Desarrollo, 2005b, cuadro 5.

Cuadro 17. Síntesis resultados del CHS en condiciones de vida de las familias beneficiarias relativo a un grupo de control

Ingreso	Efectos observados del CHS	Magnitud del efecto
Ingresos del trabajo	NO. Efecto pequeño, rara vez significativo	
Transferencias monetarias	SI. Efecto positivo sobre acceso a SUF, mayor en áreas urbanas que rurales. NO. Ausencia de efecto en PASIS-vejez y en subsidio de agua potable	
Incorporación a programas de apoyo laboral	SI. Efecto positivo en participación en cursos de capacitación laboral, apoyo al trabajo por cuenta propia y participación en programas de empleo municipal, mas en áreas urbanas que rurales; y en inscripción en OMIL	- 30 puntos porcentuales en áreas urbanas y 14 en áreas rurales en el caso de apoyo al autoempleo - 6 puntos porcentuales en programas de empleo municipal en áreas urbanas y 4 puntos en áreas rurales
Oferta de trabajo (inserción fuerza de trabajo)	NO. Ausencia de efecto en tasa de participación económica y en la calidad del empleo.	
Vivienda	SI. Efecto significativo en equipamiento de la vivienda, casa sellada e inscripción en algún programas habitacional.	- 23 puntos porcentuales - 10 – 15 puntos porcentuales en casa sellada - 14 puntos porcentuales en inscripción
Educación	SI Efecto positivo en incorporación de los niños de 4-5 años en jardín infantil o educación prebásica; en áreas urbanas, mayor acceso a programas complementarios de útiles escolares, salud dental y alimentación; e inscripción en programas de alfabetización de adultos.	- 4-6 puntos porcentuales - 7-9 puntos porcentuales en matrícula escolar en niños entre 6 y 15 años - 4-5 puntos porcentuales en alfabetización adultos
Salud	SI. Efecto débil en probabilidad de estar inscrita en centro de salud, asistencia a controles preventivos en niños menores de 6 años, y en examen papanicolau en mujeres mayores de 35 años.	- 2- 3 puntos porcentuales en inscripción - 4-6 puntos porcentuales en control preventivo niños en áreas rurales - 6-7 puntos porcentuales en examen papanicolau en áreas rurales

* Se aplicó un diseño de "regression discontinuity approach"

Fuente: Galasso (2006)

El conjunto de estos antecedentes verifican que el CHS alcanza las metas que se ha trazado para el momento de egreso del Programa Puente. Mas del 70 % de las familias cumplen con las condiciones mínimas que se han definido y las familias se encuentran mejor conectadas con la red local de servicios y prestaciones.

7.5 Efectos del CHS (fase de apoyo psicosocial) sobre la conductas, proyectos y orientaciones hacia el futuro de las familias beneficiarias

En este plano la evidencia empírica disponibles es escasa. El estudio cuantitativo ya citado por Galasso (2006) verifica que las familias CHS se muestran más optimistas respecto a su estatus socioeconómico futuro que el grupo de control, 7- 8 % más optimista que el grupo de control en áreas rurales y 10-11 % en áreas urbanas. No obstante, otro estudio – de carácter cualitativo, sugiere que las familias recién egresadas muestran una mayor disposición a surgir, pero que serían pocos los casos que logran perseverar al enfrentar condiciones adversas fuertes como episodios prolongados de cesantía, enfermedades graves, situaciones de violencia doméstica. En estas circunstancias debilitan la autoimagen de los sujetos y bloquean su capacidad de proyección (Asesorías para el Desarrollo, 2005b).

El estudio anterior, además, observa que las familias tienen dos posturas diferentes frente al CHS. La primera corresponde a familias que valoran sólo la ayuda material del CHS y no el apoyo psicosocial, demandan más ayuda en este plano y se muestran insatisfechas o críticos frente con lo obtenido. La segunda corresponde a familias que valoran el apoyo psicosocial y los beneficios materiales, demandan capacitación y herramientas de trabajo, ya que con ello acumulan recursos para superar la situación en que se encuentran. Estas últimas familias se muestran más satisfechas con lo que les ha aportado el CHS, aprovechan las oportunidades que éste les ofrece y con ellas trabajan en la concreción de un proyecto familiar y laboral. Las primeras, en cambio, tienen dependencia de los subsidios y otros apoyos directos que les entrega el AF. Estas situaciones, a su vez, se entrecruzan con la presencia de problemáticas familiares cuyo tratamiento desborda las posibilidades de respuesta del CHS: salud mental, violencia doméstica, alcoholismo y trafico y consumo de drogas, delincuencia. Estas situaciones dificultan el trabajo de apoyo psicosocial y anulan sus potenciales efectos sobre la autonomía de la familia. Qué hacer con estas familias es una pregunta abierta. Cabe preguntarse si no deberían abrirse distintas trayectorias de atención para las familias según los problemas específicos que están detrás de su situación de indigencia.

Las familias que han logrado consolidar un nivel de autonomía y “empoderamiento” que les permita movilizarse en pos de mejorar sus condiciones de vida y perseveran en sus esfuerzos este grupo sería minoritario. Además, el “empoderamiento familiar” cristaliza en la mujer madre, destinataria principal del apoyo psicosocial y receptora del bono de protección social. Para ella el hecho de recibir el bono y poder administrarlo en función de las necesidades familiares es señal de dignidad y reconocimiento de su rol en la familia y sí la relación que se construye entre ella y el AF es de confianza, ella encuentra un espacio para hablar de sí misma y sus dificultades, conversación en la cual obtiene mas y mejor información, aprende a trazarse pequeños metas que al lograrlas, forja una mirada hacia adelante, fortaleciendo su confianza en sí misma y autoestima. El estudio alerta en dos sentidos. Primero, este empoderamiento se observaría sólo en mujeres que poseen una capacidad previa para visualizar problemas, carencias y alternativas de solución, las que se fortalecen con el trabajo de apoyo psicosocial, esto es, el trabajo del AF tiene resultados positivos en presencia de capacidades pre-existentes que son las que se activan y expanden. Segundo, la mujer jefa de familia o cónyuge ‘empoderada’ tras la etapa de apoyo psicosocial requiere del soporte de su grupo familiar, si no lo tiene la posibilidad de que ella y su familia avancen de manera autónoma se reduce. Al igual que los estudios sobre estrategias de sobrevivencia en boga en los años 80 en la región, se observa que en las familias donde la dinámica familiar es positiva, hay comunicación de

pareja y con los hijos, la probabilidad de proyectarse hacia delante y perseverar es mas alta que en hogares marcados por los malos tratos, incomunicación y ausencia de proyecto común (Asesorías para el Desarrollo, 2005b).

Otra meta del CHS es que las familias tengan conocimiento y manejen información sobre los servicios sociales disponibles en el nivel local. El estudio de Galasso (2006) verifica que las familias CHS efectivamente están más informadas sobre servicios sociales locales que las familias del grupo de control (diferencias de 10 puntos porcentuales en áreas rurales y 16 en áreas urbanas). El estudio cualitativo citado reafirma lo anterior. Las familias CHS distinguían entre el tiempo presente y épocas pasadas cuando los beneficios que recibían eran era menos o menores. Para estas familias la institucionalidad pública se encarnaba en la municipalidad, incluyendo en un mismo paquete FOSIS, municipalidad, consultorio de salud, etc.

7.6 El CHS y la reducción de la indigencia

La encuesta CASEN 2006 permite una primera estimación del aporte del CHS a la reducción de la indigencia en ingreso. Los componentes del CHS que inciden directamente sobre el nivel de ingreso de los hogares son el bono de protección y de egreso, y los subsidios monetarios. La información comparativa de los años 2000 y 2003 y 2006 que se reproduce en el cuadro 18 indica que con el CHS aumentó el peso de estos subsidios en el ingreso total de los hogares en el quintil más bajo; de 8,6 %, a 11,5 y 16,7 %, respectivamente. Para el año 2006 la información publicada se desagrega por décil y se aprecia que en el décil más bajo algo más de un cuarto de los ingresos monetarios de la familia corresponde a subsidios monetarios y estos subsidios incrementan los ingresos de estas familias en un 35,6 %.

En síntesis, las familias CHS acceden a más subsidios monetarios y éstos mejoran la capacidad de consumo inmediato de las familias. La recepción de los bonos y subsidios es valorada altamente por los beneficiarios. El dinero que obtienen por este concepto se utiliza para resolver necesidades como el pago de cuentas pendientes, deudas de arriendo o dividendo, alimentación, compra de útiles escolares y medicamentos, y si alcanza, pequeños ahorros para la vivienda.

Cuadro 18. Composición de los ingresos de los hogares por quintil de ingreso autónomo y tipo de ingreso, 2000, 2003 y 2006
(ingreso promedio mensual en pesos de noviembre de cada año)

Tipo de ingreso	Quintil de ingreso autónomo					Total					
	I	II	III	IV	V						
2000											
Autónomo	100.246	208.553	306.972	470.033	1.473.106	513.177					
Subs.moneta	9.437	6.857	4.891	3.337	740	5.038					
I. Monetario	109.683	215.410	311.863	473.371	2.473.847	518.215					
2003											
Autónomo	104.906	222.415	321.575	503.639	1.523.565	534.735					
Subs.moneta	13.657	7.492	4.588	2.552	918	5.840					
I. Monetario	118.562	229.907	326.163	506.190	1.524.483	540.575					
2006											
Decil de ingreso autónomo											
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	
Autónomo	75.687	179.457	239.074	298.447	345.526	429.983	533.240	681.531	983.646	2.365.797	613.206
Subs.moneta	26.909	15.820	12.711	10.222	7.061	6.157	4.451	3.190	2.125	757	8.942
I. Monetario	102.597	195.277	251.786	308.670	352.587	436.140	537.690	684.721	985.771	2.366.554	622.148
Subsidios monetarios en el ingreso monetario de los hogares del quintil 1 (decil en 2006)											
% en ingreso monetario total						% sobre ingreso autónomo					

	D1	D2	D1	D2	
2000	8,6 %		9,4		
2003	11,5%		13,1		
2006	16,7%		16,7		
	26,2	8,1	35,6	8,8	

Para el año 2006 las cifras de subsidios monetarios se desagregan por subsidios focalizados (todos ellos asociados al CHS) y no focalizados (subsidio de cesantía y asignación familiar). A nivel nacional el 75,4 % de los subsidios monetarios son focalizados, porcentaje que en el décil 1 se eleva al 92,2 % y en el décil 2 al 76,4 %.

Fuente: www.mideplan.cl/CASEN/ingresos y MIDEPLAN “Distribución del ingreso e Impacto Distributivo del Gasto Social, 2006”

8. Oportunidades, obstáculos y debilidades en el Sistema Chile Solidario

8.1 Factores que facilitaron la implementación del Chile Solidario

El CHS como se vio se logró instalar en un tiempo corto de tiempo. Las primeras familias se incorporan al Sistema a los 2 meses del anuncio Presidencial. ¿Qué hizo posible esta rápida instalación? La respuesta a esta pregunta incluye una combinación de factores políticos, técnicos y de gestión.

El factor político más importante, que impuso urgencia a la implementación, es la decisión Presidencial de abordar el tema de la indigencia, y del Presidente Lagos de preocuparse personalmente de dar contenido y forma a esta decisión política y posteriormente hacer el seguimiento de sus avances¹⁶. Es así como desde la Presidencia de la República en abril del 2002 se realizó un seminario sobre extrema pobreza en el cual participaron expertos de la comunidad científico-técnica vinculada a la materia, asegurando que estuvieran presentes las diversas visiones técnicas y ético-políticas sobre el tema, incluyendo expertos cercanos al conglomerado político opositor, junto con personeros gubernamentales asociados al tema (DIPRES, MIDEPLAN-FOSIS), el Presidente y sus asesores. En este seminario quedó en evidencia que existía suficiente consenso sobre el diagnóstico del problema de la indigencia (su tamaño, localización, características) y que era factible intervenir en él, que existían programas pilotos y que había que hacer converger los programas en la familia en extrema pobreza más que crear un nuevo programa. Posteriormente, cuando el CHS llevaba cerca de un año en operación el Presidente realiza un nuevo Seminario para recoger opiniones externas sobre su funcionamiento.

Los factores técnicos que facilitaron la decisión e implementación del CHS son varios:

- La acumulación de información empírica sobre la tendencias en la evolución de la pobreza e indigencia, sus características diversas y localización en el país, por parte de expertos y estudiosos y de los organismos públicos (MIDEPLAN y FOSIS) y estudios diagnóstico para la implementación de un sistema de protección social en Chile, realizados en el marco de un convenio DIPRES – Banco Mundial.
- La acumulación de estudios evaluativos sobre la política social vigente, sus características, fortalezas y debilidades. Entre las debilidades estudio tras estudio reiteraba fallas originadas en la multiplicidad de programas, mala focalización de algunas prestaciones y escasa pertinencia de algunos servicios a las características sociales y culturales de los beneficiarios.
- La instalación en MIDEPLAN-FOSIS a partir de 2000 de un grupo de trabajo sobre “Familias en Extrema Pobreza”, que se propuso diseñar una estrategia de intervención de carácter integral e intersectorial organizada sobre la base de la oferta de beneficios y

¹⁶ Los hitos de este proceso los desarrollan en detalle Ruz y Palma (2005).

servicios, orientados a través de un trabajo en red y asumiendo a la familia como ámbito de intervención. En el marco de este grupo se diseña el Programa Puente de FOSIS, cuya implementación precede al diseño del CHS.

- El trabajo de la DIPRES, con apoyo del Banco Mundial, en torno al diseño de un sistema de protección social para los sectores más pobres que tuviera las siguientes características: (i) una mejor coordinación de las diversas prestaciones sectoriales y temáticas; (ii) la aplicación de un criterio homogéneo de focalización y selección de beneficiarios que evitara la duplicación de esfuerzos entre programas; y (iii) la optimización de la eficiencia del gasto público dirigidos a los grupos más pobres.

Es la convergencia entre las dos líneas de trabajo –la de FOSIS-MIDEPLAN y la de la DIPRES- y de ellas con la decisión Presidencial de priorizar el tema de extrema pobreza, dio origen al CHS con sus rasgos claves: (i) considerar a la familia como unidad beneficiaria y de intervención; (ii) generar un sistema interconectado de prestaciones para los más pobres (basado en la figura de la “ventanilla única”); (iii) generar y adecuar una institucionalidad básica para gestionar operativamente el sistema; y (iv) contar con sistemas de información a partir de bases de datos interrelacionadas que monitorean el funcionamiento del sistema.

El FOSIS es la institución que estuvo tras la implementación oportuna y exitosa del CHS. Su director y la Jefa de Programas de la época, empujaron con fuerza la instalación del CHS en los municipios, la constitución de la UIF, la selección y capacitación de los AF, y junto a MIDEPLAN, definieron la identificación y selección de las familias beneficiarias y el desarrollo de un sistema de seguimiento de éstas. Para impulsar estas acciones contaron con recursos del erario nacional asignados al Programa Puente, primero a través de FOSIS, y a partir de 2004 directamente al Sistema CHS por Ley del Presupuesto Público. Adicionalmente, el FOSIS reorientó una parte de sus programas abriéndolos a los beneficiarios CHS y diseñó acciones especiales para estos beneficiarios en el ámbito de vivienda y de los microemprendimientos, llenando algunos de los vacíos en la oferta pública y local de programas. El despliegue de estos esfuerzos por parte del FOSIS llevó a la institución a concentrar sus acciones y programas en la atención individual y personalizada de familias en extrema pobreza, restando fuerza a su importante trayectoria en el trabajo comunitario y de desarrollo local, como enfoque de superación de la pobreza.

8.2 Obstáculos, dificultades y límites del Sistema CHS

Los obstáculos que enfrentó la implementación del CHS son menores considerando que apenas dos meses después de su anuncio por parte del Presidente de la República, se incorporan los primeros beneficiarios CHS y que el sistema se expande gradualmente, superando en el año 2006 la meta de 250 mil familias. Vale la pena mencionar estas dificultades y obstáculos sugieren espacios de perfeccionamiento y alertan sobre los límites del CHS.

- ❖ *Inicialmente, hubo roces y diferencias políticas en torno a las características del CHS y la intencionalidad del Programa Puente y el Sistema en su conjunto.*

En los meses post anuncio Presidencial hubo fuertes críticas a la propuesta que respondían principalmente a tres situaciones: i) desconfianza acerca del posible uso político electoral del CHS por parte del gobierno; ii) temor en funcionarios municipales del área social por la carga adicional de trabajo que recaería sobre ellos; y iii) tensiones entre la Secretaría Ejecutiva del CHS (en instalación y sin equipo profesional consolidado e imbuido del sistema) y el FOSIS que tenía claridad sobre las características y objetivos del CHS y a través del Programa Puente, disponía de la metodología de trabajo. Hacia fines del año 2002, estos roces y diferencias en la apreciación del CHS habían sido superados. En enero de 2003, 332 de 341 alcaldes habían aceptado implementar el CHS en su comuna y ya se habían incorporado 44.378 familias y se habían suscrito 25 convenios

entre MIDEPLAN y los distintos servicios del Estado mediante los cuales las instituciones se comprometieron a dar prioridad en sus prestaciones a las familias CHS.

❖ *Funcionamiento de las UIF y los AF.*

Hasta el presente existen diferencias importantes entre las comunas en relación con la organización y la calidad del trabajo en las UIF y de los AF. Estas diferencias obedecen a varios tipos de razones:

- *Características de las comunas y de la gestión municipal:* el respaldo y prioridad que la municipalidad (alcalde y su equipo) entrega al CHS; el compromiso y la capacidad de liderazgo de la Jefa UIF para la tarea; la escasez de personal profesional idóneo en las comunas rurales y más aisladas para asumir el trabajo de AF; y el entorno comunal en particular el volumen de la indigencia en la comuna y la complejidad de los factores que la explican; la extensión geográfica, dispersión de la población comunal y dificultades de transporte entre localidades.
- *Situación laboral de los AF:* una situación común a muchas comunas es una alta carga de trabajo de los AF. Los estudios dan cuenta de cifras que fluctúan entre 40 y hasta 160 familias a cargo de un AF. En el año 2005, al dividir el número de familias beneficiarias activas por el número de AF contratados el cociente resultante es de 74 familias por AF. A la elevada carga de trabajo, se suman contratos laborales a honorarios, sin previsión social y sin viáticos, dos modalidades distintas de contratación –municipalidad y FOSIS– con condiciones laborales y horarios distintos, lo que ha repercutido desfavorablemente en el clima de trabajo en las UIF y entre las AF.
- *Inestabilidad y rotación de los AF:* lo que ha repercutido negativamente en el trabajo de apoyo psicosocial con la familia y afectado la continuidad del trabajo con ella.

❖ *El trabajo de los AF con la familia. Tensión entre asistencialismo y promoción social*

- El AF, con el respaldo de la UIF en la que se inserta, es agente clave que, a través de sus actitudes y conductas y la relación que establece con la familia, determina los efectos e impacto que logra el CHS. Los estudios sobre la manera en que los AF enfrentan su trabajo revelan que a nivel de discurso ellos comparten los principios del CHS: promoción social, involucrar la familia en la solución de los problemas que la aquejan, fomentar la aceptación y cumplimiento de compromisos, impulsar proyectos, en definitiva, fortalecer la autonomía de la familia. No obstante, en el trabajo cotidiano sienten difícil salir del “asistencialismo” dada las urgencias que viven las familias. Ante la urgencia de una ayuda existe la tendencia del AF de realizar el o ella directamente una tarea porque la solución será más rápida en vez de apoyar a la familia para que ella lo haga, asuma un compromiso y lo cumpla. Existe por tanto el riesgo de instalar una relación de “acompañamiento perverso” que crea dependencia de la familia del promotor¹⁷. Lo señalado no es una conclusión generalizada sino que un riesgo y señala la importancia de buscar caminos apropiados para apoyar y encauzar debidamente el trabajo de los AF. Las condiciones en que los AF se desarrollan su trabajo –alta carga de familias, dificultades de transporte, condiciones insuficientes de infraestructura (oficina, lugar de trabajo), falta de instancias y tiempo para un trabajo de equipo y de intercambio de experiencias entre promotores;

¹⁷ Existe un interesante estudio exploratorio que caracteriza el vínculo familia / AF en base a una encuesta a 68 representantes de las familias y 23 apoyos familiares, ubicados en 6 comunas. El estudio concluye que el 37 % de los vínculos serían adecuados, otro 37 % medio y un 25 % inadecuado. Las dimensiones de esta calificación son nivel de compromiso, estabilidad, cercanía, horizontalidad, flexibilidad y promoción. FOCUS-FOSIS, “Caracterización y Evaluación del Vínculo entre el Apoyo Familiar y las personas y familias participantes del Programa Puente”, Informe Final, Julio 2004.

insuficiencia de capacitación y apoyo en aspectos técnicos así como la ausencia de talleres de contención y auto-cuidado—acentúan este riesgo¹⁸.

❖ *Dificultades o insuficiencias en la oferta de programas complementarios*

Insuficiencias en los programas complementarios y/o demora para llegar oportunamente a los integrantes del hogar que requieren con urgencia del apoyo complementario resta potencial al CHS. La evidencia disponible en los estudios sobre este punto coincide en áreas que muestran debilidades en este sentido. Estas son:

- Empleo e instancias de generación de ingreso en el entorno local. Si el empleo o la posibilidad de un microemprendimiento no existen, la probabilidad de la familia de dejar la indigencia es remota. Sin un empleo que no sea sólo de sobrevivencia, la superación de la indigencia y pobreza son casi imposibles. Específicamente, las debilidades detectadas se asocian a limitaciones de las Oficina Municipales de Intermediación Laboral (OMIL), insuficiencia de los cursos de habilitación y capacitación laboral a que pueden acceder los beneficiarios CHS y dificultades en la comercialización del producto o servicio y/o, ausencia de mercado para el servicio en el ámbito local, el no acceso a crédito para adquirir los insumos necesarios, problemas de diseño y calidad del producto, por nombrar algunos aspectos, en el caso de las iniciativas de micro-emprendimiento.
- Vivienda. Esta es la dimensión en que las familias CHS mostraban una menor proporción de mínimos cumplidos al incorporarse al Sistema y permanece en esta situación al finalizar los 24 meses de apoyo psicosocial. No es que no haya mejora en la vivienda, sino que la que hay es menos que la requerida y el acceso a una vivienda mejor y propia, cuando no la tienen, es lento.
- Dinámica familiar. Otra área en que la oferta programática es insuficiente es el tema de la incomunicación y violencia doméstica, en la pareja y con los hijos. Como se vio, cuando una familia enfrenta problemas pareciera ser casi imposible que la familia persevere en sus esfuerzos por salir adelante. Los AF enfrentan un trabajo complejo y especializado en este ámbito para el cual muchas veces no tienen las competencias requeridas¹⁹. Los servicios locales que pudieran dar apoyo en esta materia son pocos y no dan abasto. Algo similar sucede en temas de drogas y alcoholismo y de violación a los derechos de las personas y situaciones de conflicto con la justicia.

❖ *Relaciones centrales-locales y el papel del municipio en el CHS*

La implementación del CHS descansa en el municipio y la activación de la red local de ofertas públicas. Desde la Secretaría Ejecutiva en MIDEPLAN y desde el Programa Puente en FOSIS se desplegaron esfuerzos importantes por fortalecer este nivel. Sin embargo, como en muchos programas sociales del país las relaciones centrales-locales son complejas. Los textos sobre el diseño del CHS plantean que “*nadie mejor que las personas de la propia comuna conoce los problemas de ésta ni tiene una mejor llegada a la gente*”²⁰, y su autoridad administrativa —el municipio— tienen en consecuencia un rol de intermediación: el CHS requiere ser reinterpretado en cada comuna en función de sus particulares características poblacionales, socioeconómicas y productivas y de pobreza. En este sentido el diseño del CHS está abierto a cuotas importantes de

¹⁸ Entrevistas con los AF revelan una fuerte demanda por acciones de contención y apoyo que permita tomar distancia de las situaciones vividas y compartir experiencias, retroalimentar el trabajo cotidiano con las familias y realizar análisis de casos. La capacitación e inducción inicial al Programa Puente a los JUIF y AF pareciera no ser suficiente. Sienten necesidad de un apoyo regular al trabajo.

¹⁹ La mayoría de los promotores son asistentes sociales, educadores, parvularias, sólo a veces psicólogos y casi nunca especializados en mediación familiar.

²⁰ Las citas corresponden a una ex Secretaria Técnica del CHS y a un documento Interno del Sistema del año 2002 citado en Fernández-Labbé y Serrano (2004).

flexibilidad. Sin embargo, el proceso de implementación del CHS en las comunas es percibido y vivido por sus responsables como rígido y sin posibilidades reales de modificar los requerimientos que les plantea la Secretaría Ejecutiva. Desde la Secretaría Ejecutiva la especificidad y estandarización de las directrices que entregan era necesaria para asegurar la oportuna implementación del CHS y cumplir con las metas que se había propuesto. Pese a esta tensión, como se vio, los municipios orientaron sus prestaciones hacia la atención de las familias en extrema pobreza y conformaron una red local de servicios abierta a ellas. Dependiendo de su capacidad económica y técnica destinaron recursos a iniciativas complementarias y facilitaron las condiciones de trabajo en las UIF y de los AF.

❖ *Sistema de monitoreo y seguimiento.*

Existe un sistema de seguimiento de las familias CHS que se ha ido perfeccionando. En esta perspectiva es notable su vinculación para fines de validación y obtención de datos complementarios relevantes con bases de datos nacionales como lo son la base ficha CAS, el registro civil, registros del sistema de previsión social, salud y educación.

- Hasta el año 2005 la base familias CHS tenía problemas de completitud y consistencia, situación que ponía en cuestión la confiabilidad de los registros. Hoy se está exigiendo que todos los programas sociales compartan un sistema de registro de beneficiarios.
- El Sistema de monitoreo y seguimiento de las familias CHS fue diseñado en FOSIS-MIDEPLAN sin ingerencia del nivel local, que es el nivel que lo alimenta. Hasta el presente se detecta escasa comprensión en el nivel local de la importancia del sistema de seguimiento y por tanto escaso uso para la gestión local del Sistema. El nivel local alimenta el sistema, el nivel nacional verifica su consistencia interna y con otras fuentes de información, sin devolver oportunamente la información al nivel comunal (al menos ésta es la percepción a este nivel). El nivel local siente que la información no le pertenece y no lo utiliza. Lo percibe como administrativo y burocrático y sin utilidad para su gestión. Es urgente apoyar el desarrollo de competencias y herramientas para un adecuado aprovechamiento de esta información en el nivel local.

❖ *Ausencia en el CHS de prácticas de trabajo comunitarias.*

El CHS trabaja de modo personalizado e individual con cada familia. Entre sus componentes no se detecta ninguno que sea comunitario, ni siquiera una sugerencia, por ejemplo, de reunir a grupos de beneficiarios para compartir y apoyarse o de desplegar acciones que busquen integrar a las familias beneficiarias en el “barrio” o localidad en que residen. Esta ausencia del componente comunitario es sorprendente cuando se recuerda que (i) el diagnóstico del cual parte el CHS señala la debilidad de sus vínculos sociales y de capital social y (ii) entre los resultados esperados del Sistema es “que participen en prácticas de apoyo mutuo y estén integradas en el medio local en que residen”. Los estudios sobre el CHS no dan cuenta de mejoras en materia de capital social comunitario. El tema no se toca, más allá que algunos indican que las familias beneficiarias perciben como cualidad y valor el tener un escaso o débil vínculo con los vecinos, en términos de afectividad e incluso de solidaridad, y se muestran reacios a crear lazos y organización de algún tipo con los vecinos. El CHS propone incrementar el conocimiento que los beneficiarios tienen sobre recursos intracomunitarios a su alcance, los que aparentemente se visualizan únicamente en la esfera de la oferta pública. Por tanto, es difícil esperar que el CHS contribuya a desarrollar en las familias y/o algunos de sus integrantes, lealtad y lazos con la comunidad/localidad donde residen, ya que no desarrolla actividades que fortalecen los vínculos y lazos de confianza y colaboración entre los vecinos (González y Pacheco, 2003). Al respecto un documento del CHS plantea que éste se propone consolidar el capital social básico que está en la familia²¹, sin incorporar evidencia de la

²¹ Ver documento FOSIS contenidos en CD que describe y analiza 123 experiencias de Buenas prácticas del Programa Puente.

literatura sobre capital social que verifica que el capital familiar no se traduce mecánicamente en lazos comunitarios más sólidos. Ahondando en este tema, cabe señalar que la evaluación de un experiencia piloto que en el marco del Programa Puente se realizó con familias jóvenes (madres o padres con hijos y/o parejas jóvenes con hijos) que incluyó un trabajo colectivo entre estas familias, detectó que esta actividad era una de las mejor evaluadas por las madres y padres jóvenes (Asesorías para el Desarrollo, 2004). Es cierto que la posibilidad de realizar un trabajo comunitario con las familias beneficiarias, no se encuentra excluido del marco del CHS. No obstante, solo ha tenido lugar en situaciones excepcionales²². En el concurso de buenas prácticas del Programa Puente se presentaron 123 experiencias. De estas menos del 17 % incluía alguna iniciativa de trabajo comunitario. Esta dimensión del trabajo debiera ser estimulada por el CHS si éste propone como objetivo consolidar prácticas de apoyo mutuo e interacción con otras familias de la localidad, sean o no beneficiarias CHS. Se desconoce como las familias CHS son percibidas y calificadas por las familias no beneficiarias de la misma localidad.

❖ *Limites al Sistema CHS que surgen desde restricciones en la estructura de oportunidades societal y la política pública no focalizada en los sectores más pobres*

El CHS busca apoyar y fortalecer el capital social y humano de las familias beneficiarias y “empoderarlas” para que tengan más y aprovechen mejor las oportunidades que enfrentan. En este tarea, en una sociedad poco igualitaria como lo es la chilena, los avances que logran las familias chocan con y se ven limitados por la escasez de oportunidades de empleo satisfactorios, por practicas de reclutamiento discriminatorias, por el no cumplimiento de leyes laborales, etc., situaciones que afectan en mayor medida a los estratos en situación más precaria así como con nudos serios en la educación, la salud y la estructura urbana. Para que estos niños y jóvenes de hoy puedan construir una situación socioeconómica mejor a la de sus padres, deben contar con una educación de calidad. En este ámbito el país ha avanzado muy lentamente, pese a esfuerzos sustantivos realizados desde 1990 hasta la fecha²³. En el sector salud, la expansión gradual del Plan AUGE que garantiza el derecho a una atención de salud de calidad y oportuna en caso de un listado de enfermedades que ha ido aumentando año a año, superando algunos problemas de implementación y de oferta, representa un importante paso adelante en el plano curativo. No obstante, hay pendientes en el plano preventivo y de promoción de salud así como acceso oportuno a la atención en el nivel primario para la población no materno-infantil. En el caso de la vivienda ha aumentado el volumen de soluciones de vivienda social, lo que es positivo, pero simultáneamente, en las grandes ciudades, éstas se localizan en los “extramuros”, lugares lejanos a su trabajo, por lo que los integrantes de la familia enfrentan costos altos de transporte y lejanía de sus redes familiares y de amistad. El bloque o villa en que viven es propio, pero desconocido, cunde la desconfianza y la inseguridad, mas cuando en el entorno hay microtráfico de drogas. Las familias CHS beneficiarias que ya vivían en una vivienda propia enfrentan las necesidades asociadas a su mantención. Sólo desde hace un año el Ministerio de la Vivienda ha diseñado un instrumento que permite financiar la mejora y mantención de viviendas particulares. El desafío pareciera ser “crear barrios” insertos en el sistema urbano mayor y con acceso expedito a los lugares de trabajo.

❖ *El Sistema Chile Solidario plantea acercarse a un enfoque de derecho*

Hay un debate no zanjado respecto al aporte del CHS a un enfoque de derechos sociales y fortalecimiento de la ciudadanía. La lógica de “condiciones mínimas garantizadas de calidad de vida” es un aporte en esta dirección porque instaura un conjunto de estándares que se consideran

²² La carga de trabajo de los AF posiblemente sea factor que impida una mayor incursión espontánea en esta área de trabajo por parte de las UIF.

²³ Los trabajos sobre el tema son muchos. Para una síntesis reciente ver Raczynski y Muñoz (2006 o 2007).

mínimos deseables para una vida protegida de los avatares del riesgo y la vulnerabilidad. Como se señaló anteriormente “los mínimos son muy mínimos”, aluden algunos a trámites que corresponder realizar y otros a conductas esperadas y no está claro en que sentido se garantizan y si es posible garantizarlos. Además, si son derechos debieran discutirse y consensuarse en un nivel más amplio (político o social). Hasta ahora su pertinencia no se ha discutido más allá del grupo de trabajo convocado por MIDEPLAN-FOSIS al momento de definirlos, ni como una vara apropiada de mínimos ni como derechos sociales. La evidencia disponible sobre los efectos del CHS indica que nada asegura que la vara de tener cumplidos los 53 mínimos es suficiente para lograr la “autonomía” de la familia y producir un “efecto trampolín” que la llevará a enfrentar con éxito desafíos futuros de desarrollo²⁴. El tema se complejiza más al reconocer los límites que las restricciones sectoriales antes señaladas imponen a los esfuerzos que realizan las familias CHS.

La pregunta que surge frente a estas debilidades refiere al aporte del Sistema Chile Solidario, no solo al cumplimiento de las condiciones mínimas de calidad de vida que ha estipulado y otras que se puedan agregar, sino que a la meta superior de equidad, integración y cohesión social que desde 1990 ha orientado al país.

9. Desarrollos recientes en el Chile Solidario y en la política social: Transición hacia un Sistema Nacional de Protección Social

La descripción y el análisis del Chile Solidario en las secciones anteriores reflejan la instalación exitosa de un Sistema que está para quedarse. El programa está presente en todas comunas del país, llega a la población indigente, acerca a las familias en extrema pobreza a la oferta pública de programas sociales, mejora su calidad de vida en el corto plazo (nos referimos a la mejora en las condiciones mínimas de calidad de vida), y despierta en estas familias, algunos de sus integrantes, en general la mujer, estados de ánimo y motivación para salir de su situación de postergación. Al mismo tiempo, el Sistema CHS ha fortalecido el trabajo intersectorial en el nivel comunal y logrado concentrar los programas focalizados en los segmentos más postergados de la población. Al mismo tiempo, el Sistema CHS muestra límites y debilidades, algunos puntuales y perfectibles y otros más complejos y que tocan al conjunto de la estructura social y política pública.

Esta sección se plantea en dos planos: de un lado, se detallan desarrollos recientes en el Sistema CHS y de otro, se señalan los pasos hacia un Sistema Nacional de Protección Social que está dando el gobierno de Bachelet (2006-2010).

9.1 Desarrollos recientes en el Sistema Chile Solidario

- La Ley 19-949 del año 2004 oficializa el Chile Solidario- familia que se ha descrito en detalle en el texto. La misma Ley agrega como beneficiarios del CHS a las personas mayores de 65 años de hogares unipersonales en extrema pobreza, población que se estimaba en 15.675 personas hacia 2003. Para esta población se diseña un programa especial: el Programa Integral de Atención del Adulto Mayor (PIAM), cuya implementación se inicia en agosto del año 2005²⁵. Más adelante, en el año 2006, después de un amplio catastro cuanti-cualitativo de personas en la situación de calle realizado por MIDEPLAN que identificó 7.254 personas en tal situación, el

²⁴ El término “autonomía” no ha sido definido con claridad ni operacionalizado por el Programa Puente o el Sistema CHS. Los textos sólo indican que la familia debe estar informada y conectada y saber como acceder a la oferta pública que da respuesta a los problemas y riesgos que enfrenta. ¿se reduce la “autonomía” a esto o alude más bien al reconocimiento de alternativas y la capacidad de la familia para agenciar su propio proceso de desarrollo.

²⁵ Con anterioridad a esta fecha los adultos mayores en extrema pobreza y sin previsión social solo accedían a la pensión asistencial de vejez.

CHS incorpora una línea de trabajo con personas en situación de calle (PSC). Por su parte, en julio del 2007 pone en marcha el Chile Crece Contigo, un Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia y hasta los 4 años, cuyo propósito es avanzar en el compromiso gubernamental de la Presidenta Bachelet de reducir las desigualdades desde la cuna. Esta línea se rige por criterios de focalización menos estrechos que las líneas anteriores en el sentido que se propone atender a las madres y niños del 40 % más pobre de los hogares. Chile Crece Contigo apoya el desarrollo integral de los niños que nacen desde el embarazo de la madre hasta que el niño cumple 4 años de edad. La puerta de entrada a esta atención es el sistema de salud y el diseño considera acciones de educación y formación para un buen cuidado del niño, con entrega de materiales didácticos y educativas para una crianza sana del niño antes, durante y después del parto: estimulación temprana, conductas de apego, visitas domiciliarias, incorporación de los niños a salas cunas y jardines infantiles, cuando ello es necesario (trabajo de la madre, madre con problemas de salud, etc.). Las acciones son más intensas en los casos de niños con problemas reconocidos en su desarrollo y en su hogar. La ejecución de esta línea se inició en algunas regiones y con familias Chile Solidario. A futuro la idea es extenderlo a un sector social más amplio (todas las madres y niños que se atienden en el sector público de salud) así como hacia niños mayores de 4 años. El desarrollo de esta línea contempla un sistema de información social, integrado con salud, CHS y otras instancias del sector público, que permitirá hacer un seguimiento temporal del desarrollo del niño y de los beneficios y prestaciones a las cuales ha accedido.

Las cuatro líneas del Sistema Chile Solidario --centrado en familias, en el adulto mayor, en PSC y en la díada madre-niño hasta los 4 años-- tienen en común combinar un trabajo de apoyo psicosocial a los destinatarios con el acceso a un conjunto articulado de beneficios y prestaciones sociales, acciones que en conjunto, se espera, mejoren sus condiciones de vida presentes y oportunidades futuras. Las cuatro líneas se apoyan en un modelo de gestión local, en el cual el actor eje de cada línea es distinto: la municipalidad en el CHS - familia; la Fundación privada para la Promoción y Desarrollo para la Mujer (PRODEMU) en el PIAM; diversas ONGs con experiencia en el trabajo con PSC en el caso de éstas; y el centro de salud local (de dependencia municipal) en el Chile Crece Contigo.

- En lo que concierne el CHS-familia se han iniciado algunos desarrollos específicos que es interesante mencionar:
 - Se ha iniciado un proceso de traslado de la responsabilidad de la gestión del CHS (y no solo la ejecución) a las municipalidades, previa certificación de que éstas cumplen con estándares adecuados para asumir esta responsabilidad.
 - El Programa Puente está estudiando alternativas para incorporar variaciones en el trabajo con la familia según características específicas de éstas.
 - Se ha revisado y modificado sustantivamente la ficha de estratificación social (ex ficha CAS o ficha familia), hoy denominada ficha de protección social. La ficha de caracterización socioeconómica, que medía la intensidad de las carencias que viven los hogares con un énfasis en carencias materiales ha sido sustituida por una ficha que relaciona la capacidad de generar ingresos del hogar con la presencia de vulnerabilidades específicas presentes en el hogar. De esta forma la nueva ficha, en aplicación desde 2007, mide (i) la capacidad de una familia de generar ingresos dada la escolaridad, actividad y calidad del empleo de sus integrantes adultos; y (ii) la presencia en el hogar de integrantes con vulnerabilidades específicas (niños de corta edad, ancianos no autovalentes, discapacitados, enfermos crónicos). Por el lado de carencias materiales, se eliminó de la ficha toda información sobre

equipamiento del hogar y materialidad de la vivienda, conservando la de propiedad de la vivienda y pago de dividendo o arriendo, y estimando el ingreso que sería capaz de generar dado su escolaridad y experiencia laboral. Una percepción extendida en los destinatarios de la política social de subsidios era que la ficha premiaba la desidia y flojera de los integrantes del hogar y castigaba los esfuerzos de inversión en capital humano y búsqueda de empleo que realizaban. La ficha de protección social apunta a borrar este estigma y premiar los esfuerzos de la familia. Además, la ficha de estratificación social no consideraba las necesidades particulares de una familia, tratándolas de modo parejo independiente de su composición y problemas específicos. La ficha de protección social mide las vulnerabilidades específicas de los integrantes del hogar. El cambio en la lógica de la ficha es una experiencia interesante que amerita un análisis detallado de su impacto sobre la asignación de subsidios y el acceso a programas sociales, así como la percepción que de ella tienen los destinatarios de subsidios sociales y los funcionarios que la utilizan.

9.2 Tránsito hacia un Sistema Nacional de Protección Social.

En el gobierno de la Presidenta Bachelet la política social despliega esfuerzos para avanzar en la dimensión de inclusión social a lo largo del ciclo de vida de las personas (“*igualdad desde la cuna*”) y en una perspectiva que promueve derechos sociales garantizados y la participación ciudadana. En una reciente entrevista en el Diario el Mercurio, interpelada sobre el sentido de su gobierno, la Presidenta señala “*Ampliar la participación y asegurar la libertad con derechos garantizados.... El Plan Auge, la reforma previsional, la reforma de la educación y la reforma electoral tienen ese sentido profundo: transformar los derechos formales en garantías efectivas que permitan que cada chileno pueda ejercer su libertad y no sólo verla como un asunto retórico*”. En otro acápite agrega: “*hacer de Chile una sociedad moderna donde los ciudadanos deliberan y deciden qué bienes básicos nos debemos mutuamente en razón de que formamos parte de una misma comunidad*” (19 de agosto 2007, Cuerpo D, p. 5).

En esta dirección se dirige la decisión de conformar Consejos integrados por técnicos de diversas corrientes políticas, y a veces políticos, quienes después de escuchar la ciudadanía, deliberan y elaboran lineamientos de política, metodología que se aplicó como antecedente central para elaborar la propuesta de reforma a la previsión social, la formulación de la política para la infancia temprana y para las decisiones en el tema de educación. También se dirigen en esta dirección las iniciativas tomadas para fortalecer los gobiernos regionales e incrementar los espacios de toma de decisiones en este nivel así como en el municipal. En este último nivel previa acreditación o certificación de competencias. Estas iniciativas y otras (conformación, con estímulo de la CORFO, de agencias de desarrollo regional; experiencias piloto de formulación intersectorial de planes regionales en zonas extremas) debieran llevar a una mayor dinamismo, iniciativa y participación de parte de los actores en los respectivos territorios.

Simultáneamente, están tomando más fuerza la urgencia de trabajar con los sectores en situación de pobreza y vulnerabilidad, no al margen de las políticas sectoriales (vivienda, educación, salud, previsión social) sino que en estrecha relación e integración con ellas. Estos desarrollos aumentan la probabilidad de lograr la necesaria sinergia entre la política social sectorial (anillo central de la política social de naturaleza universal) y el anillo complementario dirigido a los sectores en situación de mayor vulnerabilidad. Es así como el Sistema Chile Solidario se define como la puerta de entrada a un Sistema Nacional de Protección Social en el cual participan no solo las familias en extrema pobreza sino que a las en

situaciones de pobreza y a los estratos medios. Congruente con este planteamiento se han elaborado propuestas importantes, varias de las cuales están en discusión en el Parlamento porque requieren de leyes que modifican la normativa e institucionalidad que rigen el sector y la política pública. Otras definen nuevos énfasis de la política. Las propuestas más importantes son las siguientes:

- ✓ Propuesta de **reforma previsual** que se hace cargo del rápido envejecimiento de la población chilena (la población mayor de 60 años representaba menos de un 12 % en 2005, en el 2020 representará algo más del 17 % y en 2050 un 28 % de la población nacional) y se hace cargo de dificultades que está mostrando el sistema de capitalización individual vigente en proporcionar una pensión superior a la mínima garantizada por el Estado. El proyecto de Ley reestructura el actual régimen civil de pensiones creando un Sistema de Pensiones Solidarias (SPS), cuyos principales beneficios son la Pensión Básica Solidaria (PBS) y el Aporte Provisional Solidario (APS). A estos beneficios accederán en régimen, hombres y mujeres, a los 65 años de edad, que pertenezcan a los tres primeros quintiles de ingreso y reúnan un período mínimo de 20 años de permanencia en el país, y de 4 en los últimos 5 años previos a la solicitud del beneficio. La PBS es una pensión de carácter no contributivo que beneficia al mayor de 65 años de las características señaladas que no pudo contribuir al Sistema de capitalización obligatorio. En régimen ésta alcanzará el monto de CH\$ 75.000 mensuales (US\$ 143). El APS es un beneficio que complementa las pensiones que el beneficiario recibe del sistema obligatorio de capitalización individual, cuyo monto decrece con el monto de las pensiones que se perciban, extinguiéndose cuando este es igual o superior a CH\$ 200.000 (US\$ 381). El Sistema elimina el requisito de número de cotizaciones, lo que favorece a las mujeres. Adicionalmente, otorga a estas una bonificación monetaria por cada hijo nacido vivo, la que será depositada en su cuenta de capitalización individual a los 65 años de edad. Incluye también incentivos que fomentan el empleo juvenil, lo formalizan y aumentan la cobertura de las cotizaciones de trabajadores jóvenes así como la de trabajadores independientes. La propuesta de Ley propone una institucionalidad que se basa en tres pilares: sistema contributivo obligatorio, uno voluntario y uno solidario, estando la regulación del sistema en manos de una Superintendencia de Pensiones.
- ✓ Ampliación del Plan AUGE en Salud (atención garantizada de enfermedades bajo ciertos parámetros de espera)
- ✓ Nueva política de vivienda centrada en la cantidad y calidad de la vivienda y en la integración social.
- ✓ Reformas a la reforma educativa de los años 1990: más recursos a los sostenedores que atienden a niños de hogares de alta vulnerabilidad social, condicionados a la firma de compromisos de mejora de la calidad de los resultados educativos en sus establecimientos, abriendo un mercado diversificado de instituciones de asistencia técnica; y una reforma sustantiva a la Ley Orgánica Constitucional de la Educación (LOCE), que apunta a la creación de una Superintendencia de Educación (ente fiscalizador), de una Agencia de Aseguramiento de la Calidad de la Educación (ente de evaluación y apoyo técnico-pedagógico), el fortalecimiento de la regulación y la revisión de las reglas de funcionamiento que rigen al sector particular subvencionado y el municipal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASESORIAS PARA EL DESARROLLO (2004) "Estudios de los Factores Resilientes y del Capital Social y Humano de los Participantes en el Sistema Chile Solidario, Informe Final, estudios subcontratado por el FOSIS, Santiago.

ASESORÍAS PARA EL DESARROLLO (2005a). “Necesidades y aspiraciones prioritarias de las familias que han finalizado la etapa de apoyo psicosocial del Sistema de Protección Social Chile Solidario”, Informe Final de estudio realizado para MIDEPLAN, Santiago.

ASESORIAS PARA EL DESARROLLO (2005b) “Familias en situación de extrema pobreza que no han aceptado integrarse o han interrumpido su participación en el Programa Puente del Sistema Chile Solidario”, Informe Final de estudio realizado para MIDEPLAN, Santiago.

CANALES, M. (2004) “Evaluación del Estado de Avance del Sistema Chile Solidario”, Informe para MIDEPLAN, Santiago.

COHEN, E. y VILLATORO, P. (2006) “Chile: Puente-Chile Solidario”.pp. 179-226 en E. Cohe y R. Franco, coordinadores, *Transferencias con Corresponsabilidad. Una mirada Latinoamericana*, FLACSO-México y SEDESOL, Mexico, D.F.

DIPRES (cada año) *Ley de Presupuesto*, Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile, Santiago.
www.dipres.cl

DIPRES (2005) *Estadísticas de Finanzas Públicas 1996-2005*, Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile, Santiago. www.dipres.cl

DIPRES – Asesorías para el Desarrollo (2006) “Evaluación de Impacto Programa Chile Barrio”, Informe Final y resumen ejecutivo”. Ministerio de Hacienda. Santiago.
www.dipres.cl

FERNÁNDEZ-LABBÉ, J. Y SERRANO, C. (2004) “Innovaciones en el Tratamiento de la Extrema Pobreza. Sistema Chile Solidario: Implementación y Aprendizajes de Política”, ponencia al Seminario La Pobreza como un Reto a la Ciudadanía y la Democracia en América Latina y El caribe, CLACSO-CROP, Managua. Nicaragua, 22.24 noviembre 2004.

FLACSO (2006) “Comunidad de Aprendizaje”, Informes de consultoría entregados a la Secretaría Ejecutiva del Sistema Chile Solidario. Santiago.

FOCUS Estudios y Consultorías (2004) Caracterización u Evaluación del Vínculo entre el Apoyo Familiar y las Personas y Familias participantes del Programa Puente”, Informe Final estudio realizado para el FOSIS, julio, Santiago.

FOSIS (varios años) *Estudios de Satisfacción de Usuarios*, el último corresponde al año 2006 y fue realizado por Adimark, Santiago.

FOSIS (2002) “Entre la Familia y sus Derechos”, Documento Programa Puente, MIDEPLAN, Santiago.

FOSIS (2004a) “¿Cómo son las familias que construyen el Puente?”, *Serie de Reflexiones desde el Puente* N° 2, agosto. MIDEPLAN, Santiago.

FOSIS (2004b) “Las Condiciones Mínimas para la Construcción del Puente”, *Serie de Reflexiones desde el Puente* N° 3, octubre. MIDEPLAN; Santiago.

FOSIS (2004c) “Los Apoyos Familiares. Los otros Constructores del Puente”, , *Serie de Reflexiones desde el Puente* N° 4, Septiembre, MIDEPLAN, Santiago.

FOSIS-Asesorías para el Desarrollo (2005) “Diseño e implementación del proyecto piloto fortalecimiento de las familias jóvenes del Programa Puente”, Informe Final del Estudio, Santiago.

FOSIS (2006). “Portafolios de Experiencias de Buenas Practicas, Concurso Nacional de Buenas Practicas: “La Construcción Local del Puente”, CD.

FFRENCH-DAVIS, R. (2003) *Entre el Neoliberalismo y el Crecimiento con Equidad. Tres Décadas de Política Económica en Chile*, J.C. Sáez Editor, Tercera Edición, Santiago.

MIDEPLAN (2002) “Estrategia de Intervención Integral a favor de Familias en Extrema Pobreza”, Secretaria Ejecutiva Chile Solidario, Enero. Santiago.

FOSIS (2004a) “Las condiciones mínimas para la construcción del Puente”. Serie Reflexiones desde el Puente N° 3, MIDEPLAN, Santiago.

GALASSO, E. (2006) “With their effort and one opportunity. Alleviating extreme poverty in Chile”, documento, Development Research Group, World Bank, USA.

GONZALEZ, S, y PACHECO, P. (2003) “Sistema Chile Solidario: Desafíos para poner en práctica una estrategia de intervención promocional”, Informe Final, Taller de Titulación, Instituto de Sociología, Pontificia Universidad Católica de Chile, julio. Santiago.

KAST, F. (2004) “movilidad de la pobreza en Chile. Análisis de la Encuesta Panel 19965-2001”, Documento Libertad y Desarrollo, agosto, Santiago. www.LyD.cl

MIDEPLAN (2002) “Estrategia de Intervención Integral a favor de Familias en Extrema Pobreza”, División Social, Santiago.

MIDEPLAN (s.f.) “Descripción del Sistema de Protección Social Chile Solidario” Cuaderno de Información 02. Santiago. www.mideplan.cl

MIDEPLAN (2007) “Distribución del ingreso e Impacto Distributivo del Gasto Social, 2006”, documento en www.casen.cl/

RACZYNSKI, D. (1995) “Estrategias para combatir la pobreza en Chile. Programas, instituciones y recursos”, pp. 217-264 en D. Raczynski (ed.) *Estrategias para combatir la pobreza en América Latina. Programas, instituciones y recursos*, CIEPLAN-BID/Red de Centros de Investigación Económica Aplicada.

RACZYNSKI, D, y MUÑOZ, G. (2008) “Chilean educational reform: The intricate balance between a macro and a micro policy” pp. 641-663 en W.T. Pink y G.W- Noblit (eds.), *International Handbook of Urban education*, Springer, USA. Una versión preliminar en castellano puede verse en CIEPLAN Estudios Socioeconómicos 31 “Reforma educacional chilena: El difícil equilibrio entre la macro y la micropolítica”, Santiago, www.cieplan.cl

RACZYNSKI, D. y SERRANO, C.(1985) *Vivir la pobreza. Testimonios de mujeres*, ediciones CIEPLAN, Santiago. www.cieplan.cl

RACZYNSKI, D. Y SERRANO, C. (2001) *Descentralización. Nudos Críticos*, publicado por CIEPLAN- Asesorarías para el Desarrollo- BID, Santiago. www.asesoriasparaeldesarrollo.cl

RUZ, M. y J. Palma (2005) “Análisis del Proceso de Elaboración e Implementación del Sistema Chile Solidario”, Informe de Investigación, Instituto de Asuntos Públicos. Departamento de Políticas Públicas, Universidad de Chile.

SECRETARÍA EJECUTIVA CHILE SOLIDARIO (2005a). *Presentación “Sistema de Protección Social Chile Solidario”*. MIDEPLAN, Antofagasta, abril 2005.

SECRETARÍA EJECUTIVA CHILE SOLIDARIO (2005b) *Presentación “Sistema de Seguimiento Chile Solidario”*, MIDEPLAN, Santiago

SECRETARÍA EJECUTIVA CHILE SOLIDARIO (2005c). *Presentación “Modelo de gestión del Seguimiento”*. Jornada de capacitación a Gestores Territoriales; MIDEPLAN, Santiago, Julio.

SERRANO, C. Y RACZYNSKI, D. (2004) “Programas Sociales Innovadores de Superación de la Pobreza en Brasil y Chile”, en Hardy, C. (editora) *Equidad y Protección Social. Desafíos de Políticas Sociales en América Latina*, LOM Editores, Santiago.

TIRONI, M. (2003) *Nueva Pobreza Urbana. Vivienda y Capital Social en Santiago de Chile, 1985-2001*, RIL Editores, Santiago.

TIRONI, M. (2004) “El Lugar de la Pobreza. Características, Cambios y Escalas”, *Revista Semestral Centro de Investigación Un Techo para Chile* Año 3, número 4, 2004, Santiago.

ANEXO A
Servicios y Programas de la Oferta Pública Preferente
 Responsable: Instituciones Públicas o cargo de los programas

Dimensión SALUD
<ul style="list-style-type: none"> • Acceso garantizado a Credencial FONASA Grupo A (gratuidad en los servicios públicos de salud). Convenio con FONASA. • Acceso garantizado a Plan de Salud Familiar Convenio con FONASA. • Acceso garantizado a Diagnóstico y tratamiento integral de la depresión (Plan AUGÉ 2006) en Consultorios de Atención Primaria Convenio con FONASA. • Acceso preferente a Programa odontológico para hombres y mujeres de escasos recursos en Consultorios de Atención Primaria Convenio con FONASA. • Acceso preferente a Programa de Salud del Adulto Mayor Convenio con FONASA. • Acceso Preferente a Programa de Salud Mental. Convenio con FONASA. • Acceso preferente a Programa de Salud oral para escolares. Convenio con JUNAEB Ministerio de Educación. • Acceso preferente a Ayudas Técnicas para personas con discapacidad Convenio con FONADIS. • Acceso preferente a Programa de Prevención y Rehabilitación de Drogas. Convenio con CONACE. Ministerio del Interior.
Dimensión EDUCACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Acceso preferente a Salas Cunas y Jardines Infantiles. Convenio con Junta Nacional de Jardines Infantiles JUNJI, Ministerio de Educación. • Acceso preferente a Jardines Infantiles y Extensión Horaria Convenio con Fundación INTEGRA, Ministerio de Educación. • Acceso preferente a Programa Conozca a su hijo. Convenio con Educación Pre-Básica Ministerio de Educación. • Acceso preferente a Programa Mejoramiento de la Infancia. Convenio con Educación Pre-Básica, Ministerio de Educación – FOSIS. • Acceso preferente a Programa Liceo para Todos. Convenio con Ministerio de Educación. • Acceso preferente a Programas Alimentación Escolar. Habilidades para la Vida, útiles Escolares y Escuelas Saludables. Convenio con JUNAEB, Ministerio de Educación. • Acceso preferente a Programas Nivelación de Estudios y Competencias Laborales. Convenio Ministerio de Educación – FOSIS. • Acceso preferente a Programas Chile Califica, FOSIS.
Dimensión HABITABILIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Acceso preferente a Programa de Habitabilidad Chile Solidario, Convenio con FOSIS. • Acceso preferente a Programa de Desarrollo social. FOSIS. • Acceso preferente a servicio de Información y Regularización de Títulos de Dominio. Convenio con Secretarías Regionales Ministeriales de Bienes Nacionales
Dimensión DINAMICA FAMILIAR
<ul style="list-style-type: none"> • Acceso preferente a Talleres de fortalecimiento de habilidades parentales y comunicación. Convenio con Fundación PRODEMU. • Acceso preferente a Programa de Desarrollo Social. FOSIS. • Acceso preferente a Programa de Atención de la Violencia intrafamiliar. Convenio con SERNAM. • Acceso preferente a Programa de Fortalecimiento del vínculo parental de niños o niñas en situación de protección. Convenio con SENAME.

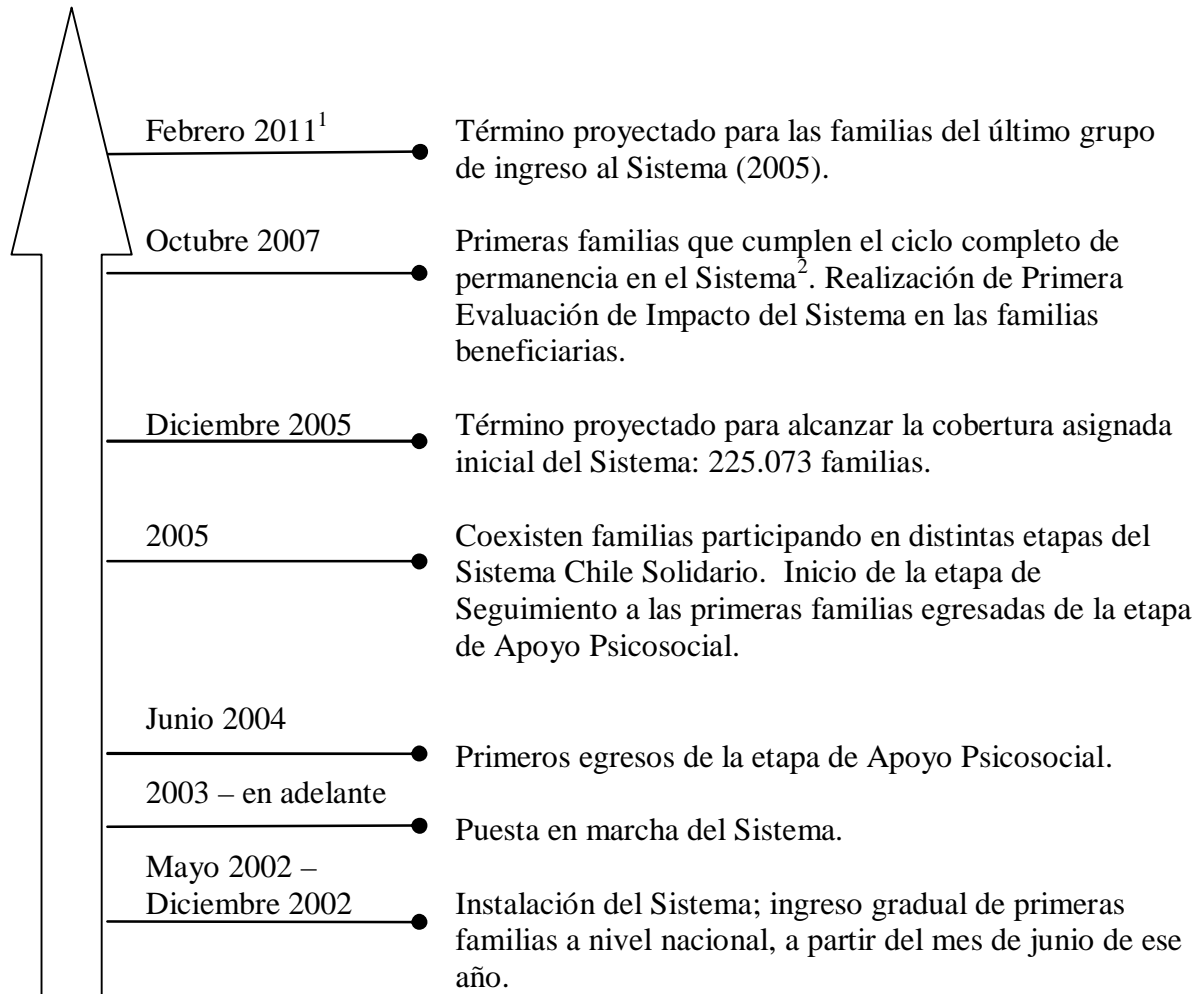
Dimensiones TRABAJO e INGRESOS
<ul style="list-style-type: none"> • Acceso Preferente a Programa de Reinserción Laboral y Empleo. Convenio con FOSIS. • Acceso preferente a Programa de Apoyo a Actividades Económicas. Convenio con FOSIS. • Acceso preferente a Programa Apoyo al Micro-emprendimiento. Convenio con Subsecretaría del Trabajo. FOSIS. • Acceso preferente a Programa Pro-empleo, Bonificación a la contratación de Mano de Obra. Convenio con Subsecretaría del Trabajo. • Acceso preferente a Programa Formación. Capacitación y Empleo. Convenio con Subsecretaría del Trabajo y Corporación Nacional Forestal – CONAF. • Acceso preferente a la Generación de Micro-emprendimientos Indígenas Urbanos. Convenio con SENCE – CONADI. • Acceso preferente a Formación y Capacitación para Mujeres Rurales. Convenio con PRODEMU – INDAP. • Acceso preferente a Programa Habilitación Laboral para Mujeres, SERNAM. • Acceso preferente a Programa de Formación y Capacitación de Trabajadoras de Casa Particular. Convenio con Fundación PRODEMU, SERNAM. • Acceso preferente a Bono de Producción Agrícola. Convenio con INDAP. • Acceso preferente a Programa de Desarrollo Agrícola Local – PRODESAL. Convenio con INDAP.
Dimensión IDENTIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Exención parcial de pago, por una sola vez de los cortos de tramitación de la Cédula de Identidad. Convenio con Registro Civil e Identificación. • Exención total de pago de los costos de tramitación de Certificado de Regularización de Situación Militar. Convenio con Dirección General de Movilización Nacional, Ministerio de Defensa. • Creación y funcionamiento de Oficinas de Diagnostico Prontuano, que prestan asesoría para la regularización de antecedentes penales. Gendarmería de Chile, Ministerio de Justicia. • Exención total de pago, por una sola vez, de los costos de tramitación de Regularización de Antecedentes Penales. Convenio con Gendarmería de Chile, Ministerio de Justicia.

A estos programas y prestaciones se agregan complementariamente otros de nivel regional provincial y local. Así también, en el futuro nuevos programas y prestaciones públicas pueden incorporarse a Chile Solidario, de acuerdo a los resultados e impacto que obtenga el Sistema en la superación de las condiciones de vida de las familias en extrema pobreza en una o varias de sus dimensiones del Sistema²⁶

²⁶ Por ejemplo a partir del año 2006, FOSIS implementará un nuevo programa de Chile Solidario en la dimensión “Ingresos”: Apoyo a la Producción Familiar para el Autoconsumo.

ANEXO B

HITOS TEMPORALES DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA



FUENTE: Secretaría Ejecutiva Chile Solidario, *Presentación “Gestión del Sistema de Protección Social Chile Solidario”*. Jornada de Capacitación a Gestores Territoriales: MIDEPLAN. Santiago, julio 2005.

¹ Las familias ingresadas al Sistema en el mes de diciembre de 2005, inician el cobro del Bono de Protección en el mes de febrero de 2006. Por lo tanto, la cobertura del Sistema se extenderá hasta febrero de 2011, fecha de pago de la última cuota del Bono de Egreso, en la medida que las familias realicen la trayectoria regular en el sistema de Protección Social.

² La cobertura de protección de l Sistema se extiende hasta el pago de la última cuota del Bono de Egreso. Dado que los primeros Bonos de Protección se pagaron en el mes de noviembre de 2002, la última cuota del Bono de Egreso de las primeras familias ocurrirá en el mes de octubre de 2007.

ANEXO C

MINISTERIOS Y SERVICIOS CON OFERTAS PROGRAMÁTICAS EN LOS SECTORES SOCIALES Y PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA

