



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales

DOCTORADO EN TRABAJO SOCIAL

TÍTULO DE TESIS

Los procesos de implementación de políticas públicas de envejecimiento dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad. Un análisis del caso chileno en el período 2006-2022, desde una perspectiva de innovación social

AUTORA: Jenny Lowick-Russell Avalos

DIRECTORA: Dra. Teresa Matus Sepúlveda

Septiembre de 2025

RESUMEN

Esta tesis doctoral se enmarca en el campo de los estudios sobre políticas públicas e innovación social. Sitúa el análisis en los procesos de implementación de políticas públicas de envejecimiento dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad, tomando para ello el caso chileno en el período 2006-2022. La complejidad de nuestras sociedades contemporáneas, en un escenario de mayor longevidad de las ciudadanías, mayor peso demográfico de la población entrada en años y la expectativa de vivir esta extensión de vida con calidad, están comportando serios desafíos a los Estados para producir los desenlaces de bienestar que esperan – o que ofrecen - para su población. Estos escenarios son propicios para un tipo de innovación social en políticas públicas que, lejos de visiones de progreso tecnológico o potenciación de productos, busca comprender mejor su relación con el cambio social e indaga en nuevas combinaciones en los procesos de intervención y prácticas que los Estados generan. Esta tesis, desde el contexto conceptual que fue preciso construir y el recorrido por sus diferentes capítulos, es una invitación a alejarse de visiones mecanicistas y desenlaces de la intervención estatal cuya efectividad se argumenta y sostiene observando sujetos, sus vulnerabilidades y demandas, ubicando a las políticas públicas en el lugar de las soluciones y no, necesariamente, como parte del problema. Ante esto, la investigación se desarrolla haciendo un giro: observar las políticas y sus ofertas a la luz de sus propias vulnerabilidades, sus fallas, pues para conjeturar sobre desenlaces es necesario conocer lo que las políticas producen para los sujetos, enunciados y formas que adoptan, elementos contextuales involucrados y, principalmente, analizar cómo las producen y despliegan. Luego, es posible vislumbrar innovaciones, caminos para andar o, al menos, por dónde ya no transitar. ¿Cómo se despliegan los procesos de implementación de las políticas públicas de envejecimiento dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad? fue la pregunta principal que esta investigación buscó responder, junto a otras que le secundaron en el proceso investigativo. Se enfrentó la tarea desde una mirada cualitativa, utilizando como estrategia investigativa el estudio de caso, de tipo único con diseño integrado o incrustado (Yin, 1994, 2004, 2018), recurriendo a diferentes fuentes (amplia documentación, registros de archivos, entrevista a actores claves) y técnicas como el análisis documental, la coincidencia de patrones y el análisis de series temporales.

ABSTRACT

This doctoral thesis is situated within the field of public policy studies and social innovation. It focuses on analyzing the implementation processes of public aging policies aimed at older adults in situations of extreme vulnerability, using the Chilean case during the period 2006–2022 as its basis. The complexity of contemporary societies—characterized by increased longevity, a higher demographic weight of older populations, and the aspiration to experience this extended lifespan with quality—poses significant challenges for states in achieving the welfare outcomes they promise or are expected to deliver to their citizens. These contexts offer fertile ground for a type of social innovation in public policy that, far from prioritizing technological progress or product enhancement, seeks to better understand its relationship with social change and to explore new combinations in intervention processes and practices generated by the state. This thesis, grounded in the conceptual framework constructed and developed across its chapters, invites a departure from mechanistic views and state intervention outcomes that base their effectiveness solely on observing individuals, their vulnerabilities, and their demands. Instead, it positions public policies as part of the solution, rather than necessarily part of the problem. In response to this, the research takes a distinctive turn: it examines policies and their offerings in light of their own vulnerabilities and shortcomings. To hypothesize about outcomes, it is essential to understand what policies produce for individuals, the statements and forms they adopt, the contextual elements involved, and, most importantly, how they are implemented and enacted. This approach enables the identification of innovations, potential paths to follow, or, at the very least, those to avoid. The central research question this study sought to address was: How are the implementation processes of public aging policies targeting older adults in situations of extreme vulnerability deployed? This inquiry was complemented by additional questions that emerged during the research process. The study was approached from a qualitative perspective, employing a single-case study strategy with an embedded design (Yin, 1994, 2004, 2018). It drew on diverse sources (extensive documentation, archival records, and interviews with key stakeholders) and utilized techniques such as document analysis, pattern matching, and time-series analysis.

ÍNDICE GENERAL

Resumen	2
Abstract	3
Índice General	4
Índice de tablas, gráficos y figuras	7
Listado de abreviaturas	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I. Observar procesos de implementación de políticas públicas en clave de innovación social: precisiones epistemológicas y metodológicas	
Presentación	36
1. Un abordaje a la noción de innovación social: contexto conceptual	37
1.1. Innovación social en un horizonte de cambio social, intervenciones y prácticas sociales ...	37
1.2. Innovación social desde un pensamiento negativo	39
1.3. Observación de puntos ciegos en políticas públicas	41
1.4. Políticas públicas de envejecimiento e intervención social: buscando la efectividad	43
1.5. Innovar desde la falla: observación de paradojas en políticas públicas de envejecimiento ..	48
1.6. La implementación de políticas: noción estratégica para abrirse a la innovación social	50
1.7. Móvil, disonante, sísmico: los procesos de implementación de políticas y sus ofertas navegan en la incomodidad y la incertidumbre	54
2. Las preguntas de investigación y objetivos	57
3. Enfoque metodológico	60
3.1. Algunas precisiones sobre el enfoque asumido	60
3.2. Diseño metodológico	63
3.3. Construcción del universo	63
3.4. Unidades de análisis	70
3.5. Técnicas de recolección / producción de datos y fuentes de evidencia	77
3.6. Estrategia y técnicas de análisis e interpretación de los datos	81
4. Síntesis de elementos considerados en un filtro analítico conceptual de inspiración: puntos de arranque para observar	83
CAPÍTULO II. Telón de fondo de las políticas públicas de envejecimiento en Chile: enunciados y formas adoptadas para un orden del Estado	
Presentación	87
1. Un modo de sociedad: economía que fagocita la sociedad	88
2. Régimen de gobierno, forma de Estado.	99
3. Del Estado de Chile: organización y despliegue del poder que da vida a su forma de Estado. .	109
3.1. Unitario: un solo centro de impulsión política y gubernamental	109
3.2. Una figura central de poder	110
3.3. Un centralismo que se corrige y regenera	115
3.4. Gobiernos de corto plazo	117
3.5. El ethos de la uniformidad	118
3.6. La intervención social “descansa” en lo local	121
3.7. Tercerización	123
CAPÍTULO III. un modo de gestión estatal para un orden de la intervención pública e institucionalización de los asuntos de las personas mayores	
Presentación	134
1. Adopción de un modo de gestión estatal	136
2. Modernización del Estado chileno e institucionalización de los asuntos de la vejez y el envejecimiento y su evolución	139
2.1. Momento de reconocimiento	140
2.2. Momento de formalización, vía potestad administrativa presidencial	146
2.3. Momento de formalización vía legislativa	156
3. Otras herencias para los gobiernos chilenos del siglo XXI y el despliegue de ofertas sociales	165
3.1. La opción por una noción de cliente/usuario de las políticas públicas	165
3.2. La opción por un modo de observar la oferta pública: orientación a resultados	170
4. Institución rectora de asuntos de las personas mayores, a dos décadas de su creación	176
4.1. Puntos críticos, caso de Chile: el carácter de sus funciones y adscripción institucional	180

CAPÍTULO IV. Sistemas de Protección Social: un asiento para el despliegue de las políticas públicas de envejecimiento del siglo XXI

Presentación	187
1. Sistemas de protección social y complejidades contemporáneas en la Región de ALC.....	188
2. La protección social en la Región de ALC: tránsitos en el siglo XX y lo recorrido del XXI.....	194
2.1. Hacia una protección social con carácter universalista-estratificado.	195
2.2. El giro hacia políticas sociales reduccionistas	199
2.3. Atisbos de un post Consenso de Washington	201
2.4. Protección social con condiciones: corresponsabilidad de los sujetos de la política social.....	206
2.5. Abanico de posturas de cara al siglo XXI: tensiones por la cobertura y financiamiento ...	209
2.6. Sobre la focalización y su papel en las trayectorias de la protección social.....	211
3. El modo de impartir protección social: giro innovador a una noción de “sistema” y “pilares”	213

CAPÍTULO V. Innovación en Chile de cara al siglo XXI: la protección social como un Sistema y las condiciones para la oferta

Presentación	225
1. Continuidades y cambios tras la recuperación de la democracia: decisiones de los gobiernos para abordar lo social	226
2. Un marco de condiciones para la configuración del sistema de protección social y el despliegue de las ofertas sociales	231
3. Condiciones para configurar oferta pública en Chile.....	239
3.1. ¿Qué se entiende por ‘programa social’?.....	242
3.2. Sobre la construcción operativa y nacimiento (o reformulación) de una oferta social: a un problema, una solución.	245
3.3. ¿En qué se traduce la observación <i>a priori</i> de la oferta social?: en recomendación	256
3.4. Algunas paradojas en el proceso de configuración de oferta social	259
Primero, se naturalizó una idea: “a un problema, una solución”	260
Segundo. Los problemas “son de los sujetos”	261
Tercero, el riesgo de construir oferta social asincrónica e inarmónica	263
Cuarto, se olvida que lo social trabaja con “objetos móviles”	264
Quinto, se genera oferta social con participación reducida.....	266
3.5. La observación ex post: evaluación de resultados de la oferta y riesgos acumulados.....	267
Riesgo acumulado 1. ¿Tenemos buena cobertura evaluativa?	268
Riesgo acumulado 2. ¿Tenemos ofertas con buen desempeño y efectividad?	270
Riesgo acumulado 3. ¿Las evaluaciones tienen impacto presupuestario?.....	272

CAPÍTULO VI. Hitos del Sistema de Protección Social en Chile 2006-2022 para la atención de grupos prioritarios

Presentación	275
1. Construcción y evolución de una arquitectura para la protección social en Chile.....	275
2. Hitos en torno a los instrumentos de focalización: pobreza por ingresos e incorporación de la medición en base a la noción de pobreza multidimensional	293
2.1. Pobreza por ingresos, pobreza multidimensional	293
2.2. Evolución de los instrumentos de focalización: quien sí y quien no.	298
2.3. Materializar a los sujetos de la política social: la construcción de nóminas.....	302
2.4. Grupos prioritarios de la protección social: focalizar sobre sujetos en riesgo, con carencias, pobres, vulnerables.	311
3. La observación de las ofertas sociales: los esfuerzos del Estado chileno por una observación integrada de la oferta pública	316
4. Ideas fuerza en torno a la Protección Social en gobiernos chilenos del periodo 2006-2022	322

CAPÍTULO VII. La oferta construida para personas mayores desde la protección social en Chile

Presentación	325
1. Breve mirada a la dimensión de la oferta social pública chilena para el total de la ciudadanía	325
2. La oferta creada para el grupo prioritario: personas mayores pobres, en riesgo, vulnerables ...	332
3. Evolución histórica de la creación de oferta social para personas mayores como grupo prioritario y otras ofertas relacionadas.	336
4. A cada nuevo gobierno ¿se reinicia en materia de ofertas?	340
Primero. Nada se “desperdicia”	341
Segundo. No hay ánimos de ruptura o interrupción de las ofertas	342
Tercero. Las ofertas tienen correlato con los énfasis en protección social de mandataria/o	343

Cuarto. En momentos “extraordinarios”, tienen trayectoria normalizada de finanzas públicas	346
Quinto. Un modesto alcance y lento progreso para la atención de problemas públicos	350
Sexto. Se mantiene un correlato histórico en el peso fiscal de los Sectores estatales	357
Séptimo. Patrón persistente: dificultades para actuar en forma concertada y estratégica frente a los problemas públicos	359
Resultado 1: ampliación de oferta sin correlato con el alcance sobre el problema público	360
Resultado 2: presiones de producción normalizan prácticas/errores	361
Resultado 3. intervención sobre el problema público sin acciones de contrapeso	364
Resultado 4. “Tierra de nadie”: la ciudadanía de 60 a 64 años en Chile	367
Resultado 5. monitoreo de la oferta pública no da luces para tomar decisiones estratégicas	371
Resultado 6. Perspectiva de género en la vejez, aún en lista de espera	373
Resultado 7. Una contribución precaria de las ofertas para reducir la pobreza por ingresos y la pobreza multidimensional	375
CAPÍTULO VIII. Enunciados, formas y sujetos construidos: el aporte de saberes especializados a las políticas públicas de envejecimiento	
Presentación	378
1. Envejecimiento y longevidad: algunos datos de la Región de América Latina y El Caribe	379
2. Magnitud y velocidad: puntos de inflexión para los Estados y el caso de Chile	384
3. Políticas públicas sobre envejecimiento: puesta en escena en el concierto Latinoamericano	392
4. Enunciados hegemónicos puestos en juego en las políticas públicas de envejecimiento	396
4.1. Institucionalización política del sujeto a partir de los 60 años y la edad como criterio	399
4.2. El Enfoque de Curso de Vida	401
4.3. El Enfoque de Envejecimiento Saludable	402
4.4. El Enfoque de Envejecimiento Activo	405
4.5. Los Enfoques son Sumativos	407
5. Enfoques y visiones hegemónicas en la política pública rectora de envejecimiento en Chile	408
5.1. ¿Resultados recientes en cuanto a enfoques?: necesidad de nuevas hojas de ruta	414
6. Sobre el Sujeto Construido y la arquitectura que lo hace inteligible	417
Formas 1: Derechos universales, pero para algunos	418
Formas 2: Subsidiariedad	420
Formas 3: Se adopta el Curso de Vida, se opera Política de Edades: no son compatibles	421
Formas 4: Sujetos binomiales homogéneos	423
Formas 5: Diseños centralizados y ejecución local: práctica riesgosa, pero normalizada	425
Formas 6: Políticas Binomiales: políticas que generan parias	426
Formas 7: el horizonte de bienestar prometido en la vejez, es de techo bajo	428
Formas 8: productividad subjetiva del modelo de sociedad chileno y personas mayores	429
CAPÍTULO IX. Anatomía de una oferta: algunos elementos para aproximarse a una superioridad de resistencia	
Presentación	435
1. Anatomía de la oferta social: el <i>corpus</i>	439
1.1. Estructura básica	439
1.2. Cómo definen y construyen el problema, y con qué deciden enfrentarlo	441
2. Capacidades del <i>corpus</i> para trabajar en lo social	448
1.3. Coherencia externa: las causas que se identifican como punto esencial	449
1.4. Alcance de la oferta: gasto fiscal y velocidad de reacción, elementos de oportunidad	456
1.5. Flexibilidad: abordar necesidades no previstas de los sujetos con versatilidad	461
1.6. Acción concertada: el momento propicio en la vida de una oferta para trabajar la coordinación intersectorial	464
CONCLUSIONES	476
I. Conclusiones principales	
II. Aproximación a una respuesta articulada y sintética	
III. Otras conclusiones y reflexiones complementarias	
1. Sobre el tipo de razonamiento	
2. Sobre la “implementación”	
3. Sobre la innovación social y sus posibilidades	
4. Hacia una longevidad ciudadana: un horizonte para avanzar	
Referencias Bibliográficas	514

ANEXOS

Nota: Algunos Anexos cumplen una labor de acompañamiento a la lectura. Allí se encuentran gráficos, tablas, datos, información sistematizada y otros análisis específicos que permitieron obtener insumos y generar evidencia. Están indicados expresamente en la redacción de esta tesis doctoral en sus diferentes contenidos y capítulos, para su localización al interior del Anexo correspondiente.

Anexo N°1. Universo: ofertas sociales del Estado de Chile vinculadas a personas mayores en situación de extrema pobreza y/o vulnerabilidad, al cierre año 2022.....	02
Anexo N°2. Notas sobre las Unidades de Análisis.....	48
Anexo N°3. Antecedentes de entrevista con Informantes Claves.....	94
Anexo N°4. Evaluación oficial de oferta pública: una revisión sistemática de evaluaciones ex post a programas dirigidos a población adulta mayor 1997-2022.....	101
Anexo N°5. Notas sobre la institucionalidad rectora de asuntos de personas mayores, los Gobiernos, modernización estatal y sistema de protección social en Chile, 2006-2022.....	109
Anexo N°6. El Plan AUGÉ/GES. La fórmula chilena para garantizar la cobertura y atención de ciertas enfermedades de la población de personas mayores afiliada al sistema público de salud (FONASA) o afiliada al sistema privado de salud (ISAPRE), que coexisten en el país.....	146
Anexo N°7. Reforma Previsional en Chile a partir del año 2008. La fórmula chilena para garantizar cobertura y garantía de ingresos en la vejez de la población “sin ingresos” o “ingresos precarios”, en un contexto de sistemas público y privado que coexisten en el país.....	153
Anexo N°8. “Tierra de nadie”. Una omisión sistemática en materia de políticas públicas de envejecimiento: la ciudadanía de 60 a 64 años en Chile.....	202
Anexo N°9. Notas sobre saberes especializados, agenda internacional y políticas públicas de envejecimiento, América Latina y El Caribe y el caso de Chile.....	246
Anexo N°10. Gráficos, tablas y datos sobre población de personas mayores utilizadas y/o confeccionadas en el contexto de la tesis doctoral.....	254
Anexo N°11. Normativa chilena: leyes, decretos, resoluciones revisadas y utilizadas en el contexto de la tesis doctoral.....	265

Índice de figuras, gráficos y tablas

Figura 1. Observación de la interconexión sistémica.....	46
Figura 2. Elementos involucrados en el despliegue de las políticas de envejecimiento y ofertas ...	84
Figura 3. Elementos de Estado para la producción de un 'orden' e impacto en los procesos de implementación de políticas públicas de envejecimiento en Chile.....	88
Figura 4. Elementos de la gestión estatal para un orden de la intervención pública e institucionalización de los asuntos de las personas mayores en Chile.....	134
Figura 5. Tránsitos de la Protección Social.....	194
Figura 6. Principales medidas de protección social	217
Figura 7. Esquema metodológico del proceso de evaluación ex ante de diseño de un programa público en Chile	255
Figura 8. Sistema de Protección Social en Chile. Arquitectura inicial	281
Figura 9. Sistema Intersectorial de Protección Social. Nuevos pilares, Chile	283
Figura 10. Protección Social en Chile. Arquitectura actual	293
Figura 11. Índice de pobreza multidimensional (4 dimensiones, 2015) e incorporación de indicadores Entorno y Redes (2016).....	298
Figura 12. Evolución del Sistema de Protección Social chileno en el contexto de avances de una gestión estatal centrada en resultados.....	321
Figura 13. Revisión de Tres Mundos: agenda internacional, institucionalidad, gerontología. El caso de Chile	397
Figura 14. Trayectoria de la Política Rectora de Envejecimiento en Chile: enfoques y visiones hegemónicas	409
Figura 15. Estructura básica de una oferta social: composición del corpus.....	440

Figura 16. Coordinación intersectorial y ofertas sociales, según momentos en el curso de vida del programa (ex ante, ex dure)	472
Figura 17. El despliegue de los procesos de implementación de políticas públicas de envejecimiento y sus desenlaces, el caso de Chile	501
Gráfico 1. Porcentaje del PIB en gasto total Gobierno Central, protección social y vejez o edad avanzada, Chile 1990-2021	330
Gráficos 2. Alcance de las ofertas personas mayores, según Ministerios. 2017-2019, Chile.....	357
Gráficos 3. Pobreza por ingresos y multidimensional, población 60-64 años. Chile	369
Gráficos 4 Resultados eficacia ofertas sociales personas mayores, 2021 y 2023. Chile	372
Gráfico 5. Dimensiones y problemas que abordan las ofertas dirigidas a personas mayores.....	375
Gráfico 6. Unidades de Análisis: exploración de capacidades para trabajar en lo social	495
Tabla 1. Unidades de Análisis seleccionadas.....	72
Tabla 2. Unidades de Análisis: tercerización de servicios	125
Tabla 3. Sistema de Monitoreo y Evaluación. Gobierno de Chile 2022	175
Tabla 4. Personas mayores de América Latina con acceso a ingresos, por pensión o por la combinación de ingreso laboral y pensión, con y sin efecto pandemia	218
Tabla 5. Avance en cobertura de los primeros 10 años del Sistema de Protección Social en Chile: Programa Vínculos y Programa Puente	235
Tabla 6. Población potencial, objetivo y beneficiaria Programa Vínculos, años 2016 y 2017.....	237
Tabla 7. Clasificación de las ofertas dirigidas a población adulta mayor con evaluación ex post, según su desempeño (1997-2022)	271
Tabla 8. Unidades de análisis: resultado de evaluación ex post y comportamiento incremental del presupuesto anual	273
Tabla 9. Respuestas del Chile Solidario a requerimientos operativos y técnicos para su implementación	279
Tabla 10. Unidades de Análisis. Instrumentos de focalización: puerta de entrada de las personas a programas a la protección social del Estado	301
Tabla 11. Unidades de Análisis: modo de construcción de nóminas de potenciales beneficiarios de oferta social*	304
Tabla 12. Unidades de Análisis: problema principal que aborda y propósito.....	314
Tabla 13. Unidades de Análisis: sujetos prioritarios de la protección social.....	316
Tabla 14. Ideas fuerza en torno a la protección social en Gobiernos de la República de Chile, período 2006-2022	323
Tabla 15. Gasto social neto, Chile (en % del PIB).....	331
Tabla 16. Alcance de las ofertas dirigidas a personas mayores*, según categorías.....	356
Tabla 17. Esperanza de Vida en Chile, 2000-2021 (en años de vida)	366
Tabla 18. Distribución de población según categoría de dependencia funcional, 2015 y 2017	370
Tabla 19. Resultados del desempeño de oferta pública monitoreada, Chile. Variable resultado de eficacia 2021 y resultado indicador de propósito 2023	372
Tabla 20. Contribución de las ofertas dirigidas a personas mayores a la disminución de la pobreza por ingresos y pobreza multidimensional	376
Tabla 21. Esperanza de vida en el mundo. Estimaciones en 1950, 200 y 2050, por Región.....	380
Tabla 22. Montos de pensiones contributivas y no contributivas por vejez en Chile, año 2021 ...	430
Tabla 23. Unidades de Análisis: problema que aborda, causas y estrategia	447
Tabla 24. Elementos clave de la estructura oferta para el trabajo en lo social, personas mayores	449
Tabla 25. Unidades de Análisis: tipo de causas y presencia componente orientado a causas de carácter estructural	451
Tabla 26. Unidades de Análisis: versatilidad oferta, componente o acciones con presupuesto	461
Tabla 27. Unidades de Análisis: cambios de la condición funcional de usuarias/os y comportamiento general de la oferta ante estos casos	465

Nota sobre el uso del lenguaje

En la escritura de esta investigación se utilizaron los términos “personas mayores” o “persona mayor” siempre que fue posible. Asimismo, se prefirió el término “personas en situación de (...)” o “que experimentan situaciones de (...)”, a fin de no atribuir nociones por las que han sido estigmatizadas (pobreza, vulnerabilidad, riesgo). Denominaciones convencionales responden a textos originales de documentos, registros, entrevistas y, en algunos casos, se optó por utilizar términos de lenguaje convencional, solo a efectos de simplificar la lectura o evitar la sobrecarga gráfica, sin que por ello se pretendiera afectar la promoción de la igualdad todas sus formas y expresiones, a las que se adhiere.

Listado de abreviaturas

ALC América Latina y El Caribe / LA Latinoamérica
AUGE/GES Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas (AUGE); Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES)
BID Banco Interamericano de Desarrollo
BIPS Banco Integrado de Programas Sociales y No Sociales (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Chile)
CIPDHPM Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015, Organización de Estados Americanos-OEA)
CEPAL Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CSE Calificación Socioeconómica
DIPRES Dirección de Presupuestos (del Ministerio de Hacienda, Chile)
ELEAM Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores
EFAM Evaluación Funcional del Adulto Mayor
EMPAM Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (Chile)
FICHA CAS Ficha de Caracterización Socioeconómica (Chile)
FLACSO Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
FMI Fondo Monetario Internacional
FOSIS Fondo de Solidaridad e Inversión Social (Chile)
FPS Ficha de Protección Social (Chile)
ILPES Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social
MIDEPLAN Ministerio de Planificación y Cooperación, o Ministerio de Planificación (creado en 1990, y reemplazado por el Ministerio de Desarrollo Social en 2011, Chile)
MINSEGEJOB Ministerio Secretaría General de Gobierno (Chile)
MINSEGPRES Ministerio Secretaría General de la Presidencia (Chile)
MIDESO Ministerio de Desarrollo Social (Chile)
MDSF Ministerio de Desarrollo Social y Familia (Chile)
NPG New Public Management
OCDE Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos
OEA Organización de Estados Americanos
OIT Organización Internacional del Trabajo
OMS Organización Mundial de la Salud
ONGs Organizaciones no gubernamentales, sin ánimo de lucro
ONU Organización de Naciones Unidas, o abreviatura NNUU
OPS Organización Panamericana de la Salud
OSC Organizaciones de la Sociedad Civil
PASIS pensiones asistenciales (creada en 1975, oferta social no contributiva y reemplazada por la Pensión Básica Solidaria, Reforma Previsional del año 2008)
PBS Pensión Básica Solidaria (oferta social no contributiva, Reforma Previsional de 2008); PBSV Pensión Básica Solidaria de Vejez
PBSI Pensión Básica Solidaria de Invalidez
PGU Pensión Garantizada Universal (no contributiva, reemplazó la Pensión Básica Solidaria de Vejez y el Aporte Previsional Solidario de Vejez el año 2022 y vigente)
PMG Programa para el mejoramiento de la gestión (Chile)
PNUD Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PRLAC Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (Chile), o Programa RLAC
PSC Personas en situación de calle
PTC Programas de Transferencia Condicionada
RSH Registro Social de Hogares (Chile)
SAD Servicio de Atención Domiciliaria (Programa Red Local de Apoyos y Cuidados, Chile)
SENAMA Servicio Nacional del Adulto Mayor
SSEE Servicios Especializados (Programa Red Local de Apoyos y Cuidados, Chile)
SES Subsecretaría de Evaluación Social (del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Chile)
SIIS Sistema Integrado de Información Social (sistema de registro estatal, MDSF, Chile)
SSS Subsecretaría de Servicios Sociales (del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Chile)
TCC Trayectoria crónica de calle, 5 o más años viviendo en calle, vía pública

INTRODUCCIÓN

Esta tesis doctoral se enmarca en el campo de los estudios sobre políticas públicas e innovación social. Se sitúa el análisis en los procesos de implementación de políticas públicas y sus ofertas sociales, en particular, de las políticas públicas de envejecimiento dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad, tomando para ello el caso chileno durante el período 2006-2022. La cercanía y labor de la investigadora por cerca de tres décadas en materia de políticas públicas dirigidas a personas mayores en Chile, las experiencias de intervención desarrolladas en dicho campo y evidencias acumuladas fueron un facilitador para este trabajo.

La complejidad es una marca a fuego en nuestras sociedades contemporáneas. Iteran crisis y acontecimientos, nunca lineales y, tal como la pandemia por Covid-19, actúan como develadoras de desigualdades y crudas realidades donde caben todas las posibilidades de intersección y tipologías de agravio moral (Honneth, 2009). Pero, a la vez, develan la fragilidad de los sistemas, sus asincronías, lentitudes y paradojas para enfrentar la complejidad de los fenómenos sociales. Múltiples voces claman por transformaciones y los Estados se ven interpelados en su capacidad para responder con políticas públicas efectivas. Mientras tanto, la relación capital y trabajo reaparece, regenerándose de maneras cada vez más sofisticadas para proteger el capital, y naturalizar ante nuestras sociedades cada vez más envejecidas la desprotección social (Ludi, 1999). Ante estos escenarios, y sobre cómo avanzar, es frecuente sucumbir a la tentación de los discursos por la opción, acerca de qué observar y analizar para avanzar: o los sujetos o los sistemas.

Retomando el espíritu de transformación social que funda el Trabajo Social, esta investigación no analiza el sujeto o el sistema, sino que pone el foco de análisis en una de las formas que el ámbito público utiliza para producir su interconexión sistémica: las políticas públicas y las intervenciones que de ellas derivan. En particular, a esta investigación interesa observar la implementación de aquellas políticas sociales que se despliegan en contextos de alta complejidad que involucran personas mayores. Se trata de un grupo humano que crece aceleradamente, transformando estructuras en nuestras sociedades contemporáneas, comportando todo un desafío para los Estados, y convirtiéndose en un campo de intervención estatal ineludible del presente siglo.

Esta investigación asume la decisión y el costo de renunciar a la práctica del reordenamiento (Chambon, Irving y Epstein, 1999) para observar el despliegue de los procesos de implementación de las políticas públicas de envejecimiento. Se aventura a nuevos mapas, a la incomodidad, a enrolar filas de un manifiesto contra la naturalización de la vida social (Danani y Minteguiaga, 2021), a asumir lo político de la política social, y a ejercer resistencia a una lógica del ejercicio de la visión (Matus, 2020) para vislumbrar posibles claridades entre la opacidad. Dentro de las múltiples posibilidades, la opción de este trabajo ha sido situarse desde el campo de la política pública e innovación social, que -lejos de una lógica del progreso tecnológico y simple potenciación de productos-, busca comprender mejor su relación con el cambio social y explora en nuevas combinaciones en los procesos de intervención y prácticas sociales que generan los Estados (Howaldt y Domanski, 2016; Matus y Mariñez, 2016; Howaldt 2016).

¿por qué aventurarse a buscar nuevos mapas para observar el despliegue de estas políticas? Proponer este trabajo tomó impulso desde algunas reflexiones preliminares que fueron configurando su relevancia, y que se señalan brevemente a continuación: i) búsqueda de nuevas lógicas de observación y análisis de la implementación las políticas públicas; ii) las políticas de envejecimiento como tarea ineludible de los Estados en el contexto actual; iii) Desafíos para el Trabajo Social gerontológico: un asunto de posiciones, no de ámbito.

i) búsqueda de nuevas lógicas de observación y análisis de las políticas públicas. Es necesario reconocer que la inversión pública en materias sociales en la Región Latinoamericana ha experimentado un crecimiento sostenible en las últimas tres décadas, inclusive se estima que se ha triplicado desde la instalación del enfoque de derechos y la creación de políticas de protección social a partir de los años noventa (Hardy, 2014). Pero esto se ha transformado en un vaivén durante las últimas décadas en la Región de América Latina y El Caribe. Datos de la CEPAL (Martínez, 2020) señalan que ya desde el año 2016 el 42% de la población ocupada de la Región percibía ingresos inferiores a los salarios mínimos nacionales; en el año 2017 el 58% de las personas no hacían contribución a los sistemas de pensión y una de cada cinco personas reside en hogares que participan en programas de transferencias condicionadas. Se expandió la pandemia por Covid-19 y en el año 2020 la Región retrocedió 10 años en términos de ingresos per cápita, retrocedió 14 años en términos de situación de pobreza, se instaló el hambre, y en plena

complejidad de la crisis se intensificó en los gobiernos de la Región la lógica de ‘ayuda’. Se anunciaron más de 330 medidas de protección social en América Latina y El Caribe que equivalían a 1.4% del PIB Regional¹, y volvimos al estilo del siglo XIX a repartir alimentos y enseres en ‘cajas’. La pandemia hizo visible, agudizó, lo que en estricto rigor ya estaba allí.

Antes de la pandemia, aún con un crecimiento sostenido del presupuesto social en cada uno de los países de la Región no se logra observar plenamente su efectividad, especialmente en los problemas sociales más complejos. Entre los motivos, es “porque la mayoría de las evaluaciones todavía se centran en una medición de la demanda que requiere evaluar su impacto” (Cortez-Monroy y Matus, 2016, p.13), y los esfuerzos e inversiones por avanzar en la calidad de las políticas y programas sociales y sus sistemas de evaluación, no han logrado alcanzar un equilibrio para estar a la altura de la complejidad del contexto que se asiste. Y para enfrentar esta situación, la orientación gubernamental durante la última década en la Región y en Chile ha sido poner el foco de análisis sobre las personas, caracterizarlas, cuantificarlas y territorializarlas, buscar nuevas maneras de intervenir, crear nuevas políticas y programas sociales a la medida. Sin embargo, pese a los esfuerzos por reformular, adaptar o crear nuevos instrumentos e institucionalizarlos, incluyendo un presupuesto, al poco andar las medidas tomadas para atender a población cada vez ‘más vulnerable’ no brindan los resultados que se esperan y, en el peor de los casos, terminan por complejizar aún más la vida de las personas y generar mayor sufrimiento humano. Investigaciones al respecto han señalado hace ya casi dos décadas que: “A pesar de la reducción de los índices de pobreza, existe un núcleo duro, en extremo vulnerable, con ciclos lentos de recuperación y un enorme movimiento de heterogeneización de la pobreza que constituye un dilema para las formas de medición, evaluación e intervención social” (Hardy y Amadeo, 2004, p.21). Otros también señalan: “...el otro rostro de la distinción es que esos sistemas han sido de muy baja calidad y han fracasado al enfrentar fenómenos sociales extremos: indigencia, vejez dependiente (...)” (Matus y Mariñez, 2016, p.77). Así visto, es una alternativa plausible hacer un giro en la lógica de la discusión y el foco

¹ Observatorio Covid-19 en América Latina y El Caribe. CEPAL. 2020. El Observatorio, recopila y pone a disposición tanto las políticas públicas que los 33 países de la región latinoamericana y caribeña están tomando para limitar el impacto de la pandemia de COVID-19, como el análisis de los impactos económicos y sociales que éstas van a tener a nivel nacional y sectorial. Más información en: www.cepal.org/es/temas/covid-19

donde se pone el análisis explorando otras maneras de observar las políticas públicas, ya no sobre los sujetos y la demanda como ha sido la tradición (Hardy y Amadeo, 2004; Hardy 2014; Matus, 2002, 2012; Rubilar 2018), sino sobre el proceso de implementación y su oferta, para observar *la manera de hacer las cosas* (PNUD, 2009), buscar otras lecturas que permitan abordar la complejidad con calidad, capturar la heterogeneidad de los fenómenos sociales y, en particular, aquellas situaciones extremas que enfrentan los sujetos, pues dada su complejidad son las que ponen en tensión constante la calidad y efectividad de las políticas públicas.

Al respecto, la búsqueda de nuevas lógicas de observación y análisis de las políticas públicas ha encontrado un nicho en el campo de la innovación social. Un campo sobre el cual diversas disciplinas de las ciencias sociales comenzaron a investigar principalmente desde la segunda mitad del S.XX y, luego apoyadas por la Comisión Europea, y en particular, la CEPAL desde principios del presente siglo, para buscar nuevos procesos y respuestas a problemas sociales que no han podido ser solucionados con los modelos tradicionalmente utilizados. Las investigaciones han puesto su foco de atención sobre nuevas formas de gestión, de administración, de ejecución, nuevos instrumentos o herramientas, nuevas combinaciones de factores orientadas a mejorar las condiciones sociales y de vida en general de la población. Y se advierte que, de no hacer un giro en la discusión, es probable que se continúe profundizando sobre los mismos problemas que se desean erradicar, fruto de experiencias contradictorias que se originan en la realización práctica de propósitos normativos. Una contradicción es paradójica cuando precisamente con “la realización de un propósito, se reduce la probabilidad de lograrlo” (Honneth, 2009, p.401). Tal como señalan Matus y Mariñez (2016), se requiere valorar y proteger los avances de las políticas públicas y programas u oferta social, pero también hacerse cargo de sus límites y observar los riesgos, y que no se piensen siempre a las políticas y ofertas como las soluciones, sino como parte del problema.

ii) **Las políticas de envejecimiento como tarea ineludible de los Estados en el contexto actual.** La mayor longevidad de las personas es uno de los logros más extraordinarios en la historia de la humanidad. Es un fenómeno sin precedentes que, junto al envejecimiento de la población, llevan camino a convertirse en temas ineludibles del siglo XXI. La magnitud y, más aún, la velocidad que ha alcanzado el envejecimiento de la población conlleva transformaciones estructurales en la

sociedad contemporánea, y comporta desafíos a la capacidad de los Estados para enfrentar el fenómeno con políticas públicas efectivas, a fin de que la población cada vez más creciente de personas mayores puedan vivir esa mayor extensión de vida, pero con calidad.

Desde fines del S.XX que el asunto se puso en el tapete de la discusión pública en la Región Latinoamericana, y concretamente a partir de los años noventa en la mayoría de sus países más envejecidos, época en la cual debutan con la implementación de políticas públicas de envejecimiento. Es el caso de Chile, que hoy presenta un estado de envejecimiento poblacional avanzado, se configura como uno de los países más longevos de América Latina, se encuentra dentro de los 28 países del mundo que superan los 80 años de expectativa de vida (OPS/OMS 2018) y se estima que para el año 2050 cerca del 25%-30% de la población tendrá más de 60 años². Pone un elemento de tensión a este contexto la entrada en vigor de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (en adelante, la CIPDHPM), promulgada el 15 de junio de 2015, porque se instala como una nueva carta de navegación para los países que ya la han ratificado, como el caso de Chile y otros diez países más (a la fecha de cierre de esta investigación), imponiendo el reto de posicionar a todas las personas mayores como sujetos de derechos y a los Estados de garantizar sus derechos. Sin embargo, este desafío se enfrenta en Chile sobre un contexto paradójico brutal: una heterogénea distribución de la pobreza y la mantención de brechas de desigualdad a nivel obscuro, donde el 1% más rico concentra el 35% de la riqueza del país. No es de extrañar entonces que podamos ostentar avances y presentar en pleno 2018 ante la Asamblea General de las Naciones Unidas la Política Nacional de Envejecimiento Positivo³ y, a la vez, necesitar de políticas y programas para atender las necesidades de un creciente número de personas mayores que viven en situación

² Intervención del Ministro de Desarrollo Social del Gobierno de Chile, Sr. Alfredo Moreno, durante la presentación del estudio “Contexto Demográfico Global y Chileno. Situación de la Población Adulto Mayor”, realizado por la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo y Caja Los Héroes. 02 de octubre de 2018. <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/noticias/ministro-moreno-seminario-proceso-envejecimiento>

³ En el marco de la Asamblea General de la ONU, efectuada el 27 de septiembre de 2018, la Primera Dama de la República de Chile, Cecilia Morel, presentó los principales lineamientos y políticas que Chile está trabajando para los adultos mayores, lo cual se ha traducido en una Política de Envejecimiento Positivo, y el plan de acción denominado “Adulto Mejor. Tiempo para disfrutar” enfocado en cuatro ejes programáticos: saludable, seguridad, participativo e institucional. Notas de prensa SENAMA. <http://www.senama.gob.cl/noticias/primera-dama-cecilia-morel-expone-en-la-onu-el-desafio-en-nuestro-pais-es-cambiar-el-paradigma-del-e> . Más información en archivos de: <http://www.senama.gob.cl/noticias>

de extrema vulnerabilidad. Se trata de un segmento de población que comporta desafíos ético-políticos importantes para el Estado chileno donde la información y el conocimiento científico aún es escaso, y que paradójicamente nunca fue reconocido normativamente como sujeto de políticas públicas en Chile sino a principios de este siglo, a partir de la instalación del sistema de protección social en el año 2004, más precisamente en la agenda gubernamental a partir del año 2006, y que según datos de Ministerio de Desarrollo Social y Familia del Gobierno de Chile aumentaron su número en un 15% en menos de 10 años. No se puede dejar de mencionar también como elemento del contexto el retorno de gobiernos neoliberales que hemos asistido en el concierto latinoamericano de las últimas décadas, que han buscado sistemáticamente desplazar la responsabilidad de garantía de satisfacción de necesidades de la población y el bienestar hacia la relación sujeto-mercado. Junto con ello, también hemos sido testigos de la agudización de problemáticas que ya estaban instaladas y que se han evidenciado con mayor crudeza durante la pandemia por Covid-19. Todo ello avizora escenarios donde no sólo será difícil avanzar en derechos, sino también cautelar o definitivamente ‘defender’ los ya ganados.

En los últimos treinta años, en materia de políticas públicas de envejecimiento en Chile ciertamente se ha avanzado, pero con límites que nos señalan hasta dónde hemos llegado y resistencias que se materializan en sujetos que van quedando sistemáticamente fuera de las políticas, o quedan mal cubiertos o quedan insatisfactoriamente establecidos. Podríamos decir que van configurando una suerte de *parias* de las políticas, que a lo largo de la historia van mutando y adquiriendo nuevos rostros, asimilable a lo ya tratado por Butler (2006) en su obra *vida precaria* o Agamben (2003) con su concepto de *nuda vida*, Foucault (1995 [1969]) al referirse a *los anormales* o Wacquant (2001) en su obra *parias urbanos*. Pareciera que la tendencia es perpetuar y aceptar que siempre existirán *parias*. Asumir esto, para el caso de Chile que ya ha ratificado la CIPDHPM, es inaceptable. El asunto es cómo lograremos vivir una vejez con calidad, una longevidad ciudadana, con derechos y políticas públicas efectivas que estén a la altura de la complejidad de un contexto como el ya descrito.

iii) Desafíos para el Trabajo Social gerontológico: un asunto de posiciones, no de ámbito. En la práctica, las/os Trabajadoras/es Sociales dedicados a materias gerontológicas, cuyo objeto es la vejez y el envejecimiento humano, donde además

los sujetos de atención directa son personas mayores calificadas “en situación de extrema vulnerabilidad”, se enfrentan con frecuencia a los límites de las políticas públicas, a sus puntos ciegos, a sus paradojas y desacoplamientos. La mayoría hace juego con lo disponible para ajustar sobre la marcha, y brindar en el mejor de los casos respuestas posibles a las situaciones que presentan los sujetos. Dada la posibilidad y origen del Trabajo Social de estar en aquel lugar, o sea, ‘en’ la intervención y ‘con’ los sujetos, es factible pensar en el interés de la profesión por contar con diversidad de lecturas sobre *lo que se produce e implementa para los sujetos*, sobre cómo se diseñan y gestionan las cosas, más aún cuando los resultados de aquello que se produce, materializadas en las intervenciones, no brindan los resultados que se esperan. Ya desde hace algún tiempo ha surgido la preocupación y el interés de Trabajadoras/es Sociales, en particular aquellos dedicados al campo gerontológico, de situarse en un nivel más allá de la implementación de la política social y sumarse a funciones en el diseño de políticas gerontológicas (Iacub, 2002; Piña, 2009; Roqué y Fassio, 2015; Forttes, 2017), entendiendo que la intervención es un proceso, y que el punto es evidente: no basta con reordenar y mejorar las intervenciones sobre lo disponible, pues depende de cómo se piense e implemente la política pública, esto cae sobre los sujetos; y si esto tiene fallas, esto cae sobre los sujetos. Del mismo modo, tampoco basta con recurrir a los avances del saber gerontológico porque no es simplemente un asunto del ámbito, sino un asunto de posiciones, de una lógica de la mirada y todo lo que de ella deriva.

No es posible decir que toda intervención social se diseña en la política pública, pero si no hay política pública y un sujeto identitario construido y denominado *persona mayor*, no hay inversión pública, beneficios, servicios y oferta dedicadas a ella, o bien, se aplican políticas sectoriales para personas con más de 60 años bajo un prisma de horizonte fragmentado a materias de salud, seguridad social, ocio, entre otras, como ha sido en buena parte del siglo XX y lo recorrido del presente siglo en materia de oferta pública para las personas mayores. Y este panorama es el que clama por cambios e invita a abrir la mirada. Ante esto, si el Trabajo Social busca configurarse en un horizonte de transformación social, entonces necesita comprenderse en un contexto más amplio que la intervención y los sujetos (Matus, 2018). Desde ese lugar es que se abren las posibilidades, las apuestas que no solo propongan sino que también evidencien que persistir en el análisis sobre los límites de las políticas públicas de envejecimiento cuya mirada se sitúa desde el mismo

lugar que da origen a esos límites (los riesgos y vulnerabilidad de los sujetos, demanda de los sujetos, focalización), constituye una camisa apretada para una práctica social que necesita responder con efectividad a los desafíos que impone el vertiginoso proceso de envejecimiento de la población y que, sumado a ello, se enfrenta a los desafíos de una CIPDHPM que ya entró en vigor.

Estas reflexiones preliminares, que nos hablan de la **relevancia social** de problematizar en torno a los procesos de implementación de las políticas públicas de envejecimiento, impulsan el interés de situarse desde la innovación social para configurar otros mapas, aproximarse con algunos puntos de arranque, puntos de observación a modo de un filtro analítico conceptual donde la negatividad constituye una fuerza para innovar, donde pasado y presente se confabulan para mirar un futuro, y con esa lógica ir tras la tarea de observar el despliegue de estas políticas. Y este es el punto de **relevancia académica y justificación de esta investigación**. El aporte de este trabajo a la disciplina del Trabajo Social es de carácter metodológico, por cuanto la propuesta es hacer un giro en la lógica de observación de la implementación de políticas públicas y las intervenciones sociales que de ellas emanan, donde la tradición ha sido determinar la efectividad de éstas observando a los sujetos, sus vulnerabilidades y demandas, situando a las políticas públicas y su oferta como soluciones y no necesariamente como parte del problema. La investigación se propone abrir otra comprensión de las intervenciones sociales estatales, donde la **vulnerabilidad, los riesgos, la pobreza** no serían características de los sujetos sino de las políticas y los programas públicos.

Abrirse a la posibilidad de observar las intervenciones sociales estatales a la luz de sus propias vulnerabilidades e innovar desde sus déficits, fallas y riesgos, permitiría develar puntos ciegos, inconsistencias y desacoplamientos cuya característica es que son invisibles, o están opacadas, pero que impactan directamente sobre los sujetos y regresan sobre las propias políticas, traducidas en intervenciones inefectivas o poco efectivas. En rigor, lo que sucede es que no sabemos cuán efectivas son, sino después, luego de que no funcionan sobre los sujetos o no del todo como se esperaba, lo cual no sólo es discutible desde el punto de vista metodológico, sino complejo desde una óptica ético-política.

En consecuencia, premisas o anticipaciones hipotéticas (Achilli, 2005, p.80) acompañan el desarrollo de esta tesis. No buscan ser simplemente refutadas o comprobadas, sino brindar elementos de análisis en la articulación de registros

empíricos y la reflexión teórica, así como también traer al presente - cuando fue necesario -, aquellas reflexiones iniciales que dieron el impulso y fueron configurando la relevancia de llevar a cabo esta investigación. Como **premisa central se plantea que:** desde una perspectiva de innovación social, las formas y enunciados que adoptan los procesos de implementación de políticas públicas de envejecimiento dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad se sustentan en lógicas de construcción y desarrollo que (re)producen fallas y/o nudos críticos en los procesos de implementación. Su expresión se observa en la tendencia constante al desacoplamiento de estas políticas, en una relación paradójica e inversa entre complejidad y calidad, donde a mayor complejidad de los fenómenos o situaciones sociales que asisten, menor es la calidad y efectividad de las intervenciones sociales. Se desprenden, además, otros dos planteamientos: a) las lógicas que adopta la implementación de políticas de envejecimiento en contextos de vulnerabilidad extrema contribuyen a que la falta de efectividad de estas políticas se desplace más hacia los sujetos que a las fallas de sus propios procesos de implementación, y b) el desarrollo de los procesos de implementación de políticas públicas de envejecimiento comportan rangos diferenciados de efectividad, sin embargo, estos niveles no se encuentran analizados en sus múltiples dimensiones.

La relativa **vacancia** del tema en el cual se enfoca este trabajo fortalece su relevancia y justificación, lo cual se puede observar tras la revisión de investigaciones previas. Un recorrido preliminar por **antecedentes** científicos disponibles permite identificar estudios específicos que analizan prácticas innovadoras que emergen de políticas y programas sociales y cómo los implementadores de éstas desempeñan un rol importante en la determinación de lo que se opera, especialmente trabajadoras/es sociales de primera línea (Brown, 2013; Cross, Hubbard y Munro, 2010). Otros estudios sugieren una relación inherente entre el Trabajo Social y la innovación social, y analizan propuestas innovadoras que provienen de organismos públicos y cómo las/os trabajadoras/es sociales las reinterpretan al aplicarlas, en especial, ante escenarios de urgencias sociales, climas de austeridad y retrocesos del Estado de Bienestar (Morales Gutiérrez, 2009; Pawar, 2014; Alonso Puellas y Echeverría Ezponda, 2016; Raya Díez, 2017). Otro grupo de investigaciones se centran en identificar y rescatar las innovaciones del trabajo social contemporáneo para dar respuesta a los problemas acuciantes de la sociedad

actual, señalando cómo las nuevas ideas, o reformulaciones de lo existente han servido para solucionar necesidades insatisfechas, mejorar la vida de la gente e instalar procesos, productos-servicios en programas y políticas dirigidas a sujetos en diferentes etapas del ciclo vital, y que su difusión y replicabilidad han ido modificando relaciones en el entorno (Mulgan, Tucker, Rushanara y Sanders, 2007; Nandan, London y Bent-Goodley, 2015; Alonso González, 2016; Raya Díez, 2017; Alonso Puelles y Alonso González, 2018).

En cuanto a investigaciones sobre trabajo social e innovación en el campo de la vejez y envejecimiento, es posible identificar producción científica a partir del presente siglo (Lirio Castro y Alonso González, 2006; Alonso González, Lirio Castro y Herranz Aguayo, 2009; Bru Ronda, 2010, Ceapat, 2015; Torres Navarro, 2017) enfocadas en la educación gerontológica, uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) en salud, apoyo a la dependencia, relaciones intergeneracionales, emprendimiento y trabajo, entre otros, como temas asociados a dispositivos, productos y servicios que contribuyen a la inclusión y mejoramiento de la calidad de vida de una creciente población adulta mayor, cada vez más longeva, con núcleos familiares cada vez más pequeños, y en aumento en aquellos sin hijos. Otros estudios han puesto su atención en los procesos de gestión e implementación de programas y políticas dirigidas a personas mayores, lo cual se reporta en los trabajos de Huenchuan, (2009), Roqué y Fassio (2015). Estas/os autoras/es analizan cómo desde los años 90' las políticas de protección social sustentadas en el enfoque de derechos, desarrolladas bajo un prisma de riesgo y vulnerabilidad, han sido la base para la construcción, desarrollo e innovaciones en políticas públicas de envejecimiento en la Región Latinoamericana, e indican que para asegurar la sostenibilidad y replicabilidad de las innovaciones son puntos clave y dimensiones ineludibles a considerar: los aspectos normativos, instrumentales y técnicos, institucionales, presupuestarios, los entornos físicos y sociales, el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TICs).

Otro grupo de estudios dedicados a la innovación social, ponen su foco en los programas sociales y su efectividad. Al respecto, destaca la investigación realizada por Matus (2012) dedicado a la innovación social mediante la observación de las intervenciones sociales y su efectividad para abordar fenómenos sociales extremos, como la violencia, pobreza extrema, discapacidad mental, vejez desprotegida. Estudios posteriores retoman este planteamiento y ponen su foco en la observación

de políticas públicas situando las vulnerabilidades ya no en los sujetos, sino en las condiciones de calidad de las políticas y oferta. Bajo esta mirada, se reporta el trabajo de Matus, Kaulino, Urquieta, Cortez-Monroy y Mariñez (2018) en el cual las/os autoras/es, desde el eje de la innovación social, estudian las paradojas que se presentan en la implementación de las políticas públicas de protección social, identificando tres paradojas recurrentes expresadas en el desarrollo de sus programas sociales: 1) se apela y diseña bajo preceptos de autonomía y descentralización, pero no poseen ningún tipo de observación sistemática de sus nudos críticos; 2) proponen mecanismos de regulación y control que están desajustados en sus condiciones de operación. Asimismo, presentan formas de medición y evaluación opacas frente a contextos territoriales desiguales y heterogéneos; 3) proyectan la innovación, pero utilizan mecanismos de administración, implementación y gestión ancestralmente tradicionales, burocráticos, que colocan condiciones de inseguridad y desplazamiento de foco en usuarios y en los propios operadores.

Otros estudios relacionados a este campo son aquellos dedicados a la innovación social bajo modelos de crisis, los cuales se han centrado en la identificación y análisis de las crisis como mecanismos que producen los propios sistemas y proponen innovaciones a partir de sus fallas en relación a sus modos de producción, manejo y predicción de crisis bajo condiciones sociales complejas (Cordero, Mascareño y Chernilo, 2016; Azócar, 2017; Mascareño, Goles y Ruz, 2016; Rengifo, Ruz, Mascareño, 2018). Asimismo, y posicionándose en una relación entre crisis e innovación social para contribuir a la efectividad de las intervenciones sociales, se reportan investigaciones desarrolladas en materia de infancia y migraciones, utilizando inteligencia artificial y la observación de las crisis y fallas de los sistemas en clave de oportunidades e innovación social (Andrade, 2018; Fuenzalida y Valenzuela, 2018; Kaulino, 2018; Matus, Kaulino, Urquieta, Cortez-Monroy y Mariñez, 2018; Matus, 2018; Rubilar, 2018). Estas investigaciones han puesto el foco en un concepto de innovación que subvierte la convicción de que los problemas sociales provienen de la gente y que las políticas, programas y sus intervenciones sociales proveen la solución, colocando una relación entre déficit y fallas de las políticas y sus intervenciones sociales, y el despliegue de procesos de transformación y mecanismos de ajuste.

Conforme a las indagaciones, se observan dos elementos esenciales que permiten identificar una **vacancia** en el tema sobre la cual se enfoca la investigación. Primero, que la innovación social en políticas públicas constituye un campo de creciente interés entre las/os investigadoras/es, no obstante, con relación a políticas de envejecimiento la producción es escasa. Segundo, investigadores coinciden en que la observación de las políticas públicas y sus intervenciones sociales, bajo un desarrollo conceptual de enfoque de riesgo y vulnerabilidad, que sitúan el análisis de nudos críticos en los sujetos y sus demandas, se ha convertido en una tradición de larga data en la Región Latinoamericana (Cunill Grau y Ospina Bozzi, 2003; Hardy y Amadeo, 2004; Hardy 2014; Matus, 2012; Matus y Mariñez, 2016; Rubilar 2018). Asimismo, estos autores señalan que existe una menor atención conceptual en el análisis de nudos críticos o fallas, desacoplamientos y paradojas presentes en las políticas públicas y las intervenciones sociales que de ellas emanan, y dado que éstas no se auto observan (Matus, Kaulino, Urquieta, Cortez-Monroy y Mariñez, 2018) se podrían vislumbrar otras maneras de producir esta observación. De acuerdo con lo expresado, el interés por entrar en la caja negra de la implementación de políticas dirigidas a personas mayores y visibilizar sus nudos críticos desde el eje de la innovación social, brindan margen para avanzar en su estudio y es una oportunidad para aportar al conocimiento científico del Trabajo Social, en especial, de aquél dedicado a materias gerontológicas.

En el marco de estas posibilidades, apertura y búsqueda se configuró la interrogante principal de esta investigación: **¿Cómo se despliegan los procesos de implementación de políticas públicas de envejecimiento, dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad, observadas desde una perspectiva de innovación social?** La interrogante orientó la entrada al intrincado mundo de las formas y enunciados que adoptan estas políticas. Mientras que los **enunciados** señalan desde qué lugar, convicciones, posiciones teóricas, sentidos y miradas se han adoptado para enfrentar el fenómeno social que asisten, **las formas** en este ámbito nos señalan sus modos de producir, canalizar la intervención social y desplegar las políticas de envejecimiento y sus ofertas sociales con la expectativa de determinados desenlaces sobre un particular grupo de personas mayores. En particular, surgieron subpreguntas: ¿cuáles son los fundamentos, enunciados y estrategias que adoptan los procesos de implementación de estas políticas?, ¿de dónde provienen y cómo se fueron configurando dichos fundamentos y

enunciados?, ¿bajo qué lógicas y arquitectura se implementan?, ¿qué formas adquieren?, ¿cómo construyen los problemas a abordar y el o los sujeto(s) de intervención? En el interés de profundizar y aproximarse cada vez más hacia las fuentes las preguntas señaladas derivaron en otras durante el proceso investigativo, (que se pueden ver incluidas en diferentes contenidos de los capítulos), y permitieron ingresar a complejas genealogías de enunciados y formas instaladas, ofreciendo un panorama del escenario y telón de fondo que han acompañado el despliegue de los procesos de implementación de estas políticas, estableciendo también sus oportunidades y límites. Así también se buscó identificar problemáticas que han presentado, indicando específicamente ¿qué tensiones, nudos críticos, fallas se generan en los procesos de implementación de estas políticas?, ¿cómo las formas y enunciados que adoptan los procesos de implementación de estas políticas inciden - o no - en la presencia de nudos críticos, tensiones, fallas y en su efectividad?, ¿qué nuevas combinaciones se pueden explorar en los procesos de implementación de las políticas de envejecimiento, a partir de la observación de sus propias fallas o nudos críticos?

Las interrogantes se enfrentaron desde una **mirada cualitativa**, lo cual fue propicio entendiendo que el objeto de estudio se desenvuelve y despliega en un “mundo social complejo, contradictorio y en permanente movimiento. Reconocer tal complejidad supone relacionar distintos niveles y órdenes de mediaciones en los procesos sociales [...]” (Achilli, 2005, p.39). Como **estrategia de investigación** se utilizó **el estudio de caso (EC)**, adoptando posturas y apuestas metodológicas planteadas por Yin (1994, 2004, 2018), y otros autores principales como Neiman y Quaranta (2006), Verd y Lozares (2016), Avalor (2022), cuya orientación tiene aproximaciones más cercanas a una tradición de carácter sociológica. El diseño corresponde a un **estudio de caso único, diseño incrustado o integrado** (Yin, 1994; 2018), que constituye una variación del tipo de diseño en que se analiza un caso con dos o más unidades de análisis. Para situar el análisis, se tomó **el caso de Chile en el período 2006 y 2022**. Se posiciona desde el año 2006, momento en el que comienza un nuevo ciclo de gobierno en Chile, en el que se incorpora de modo explícito en la agenda gubernamental y con apoyo del poder legislativo de focalizar esfuerzos presupuestarios y de gestión interinstitucional para abordar, más allá de la sola asistencia, problemáticas sociales de la población adulta mayor del país que se encontraba en situación de vulnerabilidad extrema. Y el cierre temporal se

establece al año 2022, completando un período que comprende cuatro gobiernos democráticos y la alternancia de solo dos personas que ejercieron la Presidencia de la República de Chile, de diferente signo político y coaliciones con las que gobernaron, diferente énfasis en la mirada sobre la protección social, así como los cambios institucionales e instrumentales para darle curso: Michelle Bachelet Jeria (períodos: 2006-2010 y 2014-2018) y Sebastián Piñera Echeñique (períodos: 2010-2014 y 2018-2022). Se puso el foco sobre las políticas públicas de envejecimiento y, particularmente, sobre aquello que permite su materialización y posibilita su despliegue: las ofertas públicas, especialmente ofertas sociales o programas dirigidos a personas mayores categorizadas en condiciones de extrema vulnerabilidad. Para ello, en el contexto de esta investigación y mediante un exhaustivo procedimiento de rastreo sistemático y retrospectivo, se construyó un **universo de ofertas sociales** cuyos datos y antecedentes constituyeron también insumos para el análisis y desarrollo de contenidos en algunos capítulos de esta investigación. Desde este universo, posteriormente, se identificaron las **unidades de análisis**. Éstas, son el resultado de una selección cualitativa, no estadística, intencionada, (Sautu, 2005; Yin, 2018), en base a tres criterios: pertinencia, cercanía en la relación Estado/ciudadana(o), y vínculo directo a órgano operativo de las políticas sociales estatales⁴. Las evidencias de la investigación (Yin, 2018) provienen de una amplia gama de **documentos**, tanto de orden estatal oficial como informes relevantes nacionales e internacionales producidos en materia de personas mayores; **registros de archivos** de organismos nacionales e internacionales cuyo detalle de lo revisado y analizado se incluye en diferentes capítulos, y se consigna

⁴ Se establecieron los criterios para la selección de las unidades de análisis (Sautu, 2005; Yin, 2018): a) **pertinencia**: las temáticas y sujetos de atención involucra a personas mayores calificadas por el Estado de Chile dentro de la categoría de extrema vulnerabilidad y sobre las cuales ha puesto el foco en las dos últimas décadas, y que responden a ciertas características: personas mayores que viven solas o con otra persona, en condiciones de extrema pobreza y vulnerabilidad; personas mayores en situación de calle, particularmente aquellas con trayectoria de calle crónica; personas mayores con dependencia funcional y a su cuidador/a, viviendo ambas en situación de pobreza. B) **cercanía en la relación Estado/ciudadana(o)**: dentro del conjunto de bienes y servicios que integran la oferta social tienen contemplado en sus componentes el “apoyo psicosocial” que representa para el Estado chileno una de las relaciones Estado/ciudadanía más cercanas, sistemáticas, por un tiempo relativamente prolongado y en la figura de un agente externo, representante de lo público, que es el rasgo distintivo y estratégico del modelo de gestión que ha sido promovido desde el Sistema de Protección Social en Chile, desde sus inicios en el año 2004 y evoluciones hasta hoy. C) **Vínculo directo con órgano operativo de las políticas sociales estatales**: la oferta social tiene ámbito de acción amplio, con posibilidades de extensión a todo el territorio nacional, bajo la responsabilidad directa del órgano estatal mandatado normativamente para liderar en lo operativo la coordinación del intersector en materia de políticas sociales estatales (la Subsecretaría de Servicios Sociales, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia) y que, además mantiene una relación de supervigilancia y lineamientos estratégicos con el Servicio Nacional del Adulto Mayor del Gobierno de Chile (SENAMA), que es el órgano rector en materia de políticas de envejecimiento y vejez en Chile.

en la bibliografía las bases de datos y registros consultadas; **entrevistas semi-estructuradas** (Valles, 2002) a informantes claves, esto es, personas que dentro del período comprendido entre los años 2006 y 2022 han ejercido cargos de jefatura o de nivel directivo como funcionarias/os públicas/os, en el nivel central del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) o Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y han tenido responsabilidad en las decisiones de diseño, despliegue en los territorios, monitoreo, reportes y evaluaciones con relación a las unidades de análisis de esta investigación. Para el análisis e interpretación de datos se utilizaron las técnicas de **análisis documental** (Valles, 2003; Yin 2018); **análisis de series de tiempo y coincidencia de patrones** (Yin, 2018). El modo en que teoría e información empírica se fueron relacionando en la trayectoria del estudio, respondió a una **lógica abductiva** en su vertiente cualitativa (Verd y Lozares, 2016). Es un tipo de razonamiento donde teoría e información empírica se relacionan en un proceso de mutua retroalimentación y lo que se obtiene en forma de conocimiento es un resultado de inferencias teóricas como de inferencias empíricas. Y fue propicio optar por esta lógica en el contexto de esta investigación. Primero, para estar abierta a un aprendizaje experimental y explorar puntos de arranque para la observación de las políticas, y que en el transcurso de la investigación se fueron configurando como relevantes, que sugieren ser considerados para observar procesos de implementación de políticas de envejecimiento, y que se señalan en capítulos finales y conclusiones. Segundo, permitió moverse más allá de los límites inicialmente considerados desde el contexto conceptual que fue construido, abriéndose a la novedad y con ello volver al contexto conceptual para robustecerlo. Las **referencias teóricas** que orientaron el trabajo, estuvo constituido por un corpus heterogéneo que buscó levantar una perspectiva de análisis. Dada la opción por ingresar al análisis de los procesos de implementación de las políticas bajo estudio en clave de innovación social - una noción polisémica y campo aún sin del todo codificado -, se consideró pertinente recoger el planteamiento de Maxwell y configurar un **contexto conceptual**, entendido como “el sistema de conceptos, supuestos, expectativas, creencias y teorías que apoyan e informan la investigación” (Maxwell, 1996, p.25). Para su configuración, se integraron aspectos de distintas fuentes y aportaciones de diversas disciplinas tendientes a conformar “una teoría tentativa de qué está sucediendo y por qué” (Maxwell, 1996, p.25). Así visto, para enmarcar la presente investigación

se recurrió en principio a teorías generales que actuaron como foco de luz (Maxwell, 1996, p.33): la Teoría de Sistemas Contextuales (Luhmann, 1998), Teoría Crítica (Habermas, 1990 [1981]; Matus, Kaulino, Cortez-Monroy, Urquieta, Mariñez, 2018), y el Enfoque de Sistemas para el abordaje de *wicked problem*⁵ (Rittel y Webber, 1973; Buchanan, 1992; Ling, 2002; Levin, Cashore, Bernstein y Auld, 2012; Cook y Tönurist, 2016; Crowley y Head, 2017; Auld, Bernstein, Cashore y Levin, 2021). Junto con ello, integraron este contexto conceptual aportaciones que “relacionan conceptos en una proposición” (Maxwell, 1996, p.30), y que a continuación se ofrece un breve resumen de contenidos a destacar.

Las **políticas públicas sobre envejecimiento**, también denominadas políticas públicas gerontológicas, adquieren en la Región Latinoamericana -y en particular en países del Cono Sur- características de *un tipo de intervención social del Estado* (Roqué y Fassio, 2015). Desde esta posición y lejos de una noción instrumental⁶, se remite a la propuesta de definición de política social de Danani (2009), para asumir que las políticas objeto de este estudio son un tipo particular de intervenciones sociales del Estado:

“[...] que producen y moldean directamente las condiciones de vida y reproducción de la vida de distintos sectores y grupos sociales. [...] objetivan esta acción en mecanismos que operan especialmente en el momento de la distribución secundaria del ingreso” (Danani, 2009, p.32)

Así visto, las políticas sociales cumplen una función de regulación indirecta de la relación capital-trabajo. Así visto, fue importante en esta investigación indagar sobre las condiciones de posibilidad que fueron gestando el hecho de que hoy sea posible hablar de políticas públicas sobre envejecimiento.

De los lineamientos de la CIPDHPM, se asumieron las definiciones de **envejecimiento** como el “proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y

⁵ *Wicked problem* es un concepto que surge en la década de los 70' desde la perspectiva de teoría de sistemas, bajo la idea de que los problemas no se pueden entender ni abordar aisladamente. Se utiliza en planificación social para describir un problema que es difícil de resolver dado que presenta requisitos incompletos, contradictorios y cambiantes que generalmente son difíciles de reconocer. Presentan resistencia a la solución, y dadas la existencia de complejas interdependencias en este tipo de problemas, los esfuerzos por resolver un aspecto de un problema podrían revelar o crear nuevos problemas.

⁶ La versión ampliamente utilizada por los países de la Región Latinoamérica y de El Caribe para definir las políticas públicas sobre envejecimiento es de carácter instrumental. Son definidas como intervenciones de los Estados para dar respuesta al envejecimiento poblacional e individual (Huenchuan, 2009; Roqué y Fassio, 2015; OPS/OMS, 2018).

permanentes entre el sujeto y su medio”; **persona mayor** como aquella de “60 o más años” (coincidente con parámetro en Chile); y **la vejez** como “una construcción social de la última etapa del curso de vida” (CIPDHPM, Capítulo I, art.2°), aun cuando es más preciso referirse a **vejeces**, entendiendo que no existe una única forma de envejecer, ni tampoco existe una persona mayor típica.

Para entrar en el campo de la **efectividad** de la implementación de las políticas públicas de envejecimiento, esta investigación se remite a la propuesta de Cortez-Monroy y Matus, donde la efectividad se entiende como “una relación entre calidad y complejidad” (2016, p.18), es decir, una relación entre la complejidad de los fenómenos sociales que se enfrentan o asisten y la calidad de la implementación de las políticas objeto de estudio. Siguiendo las ideas de Matus (2002, 2017), las políticas públicas no trabajan con individuos, sino con personas convocadas por una categoría analítica específica, que en el caso de esta investigación son las **personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad**, un segmento de población que, paradójicamente, no fue reconocido como sujeto de políticas públicas en Chile sino a inicios del siglo XXI, en el contexto de un sistema de protección social, y que desde el Estado se fueron configurando ciertos perfiles que integran la categoría: personas de 60 o más años que viven solas (o con otra) en condiciones de pobreza extrema; personas mayores en situación de calle, en particular con trayectoria de calle crónica; personas mayores con dependencia funcional y su cuidador/a principal de hogares en situación de pobreza y vulnerabilidad.

Conforme a lo ya señalado, y entendiendo que las intervenciones sociales son un componente esencial de los procesos de implementación, **la intervención social** se define como un proceso de categorización simbólica, que contribuye a la producción de subjetividades y la constitución identitaria, en el sentido que “no hay intervención sin interpretación social” (Matus 2002, p.27). Y se intenta dar un giro donde la intervención se entienda no como un discurso sobre las características de los sujetos, sino sobre la opacidad de los sistemas. Así visto, la vulnerabilidad, el riesgo, no sería una característica de las personas mayores, sino de los sistemas públicos, de las políticas y de la oferta social que para ellas se disponen. Por otra parte, se asumió la postura de González-Saibene (2015) quien señala que no existe “la” intervención social y su neutralidad:

“No existe la neutralidad teórica, metodológica o estratégica, siempre hay ideología -tanto consciente como inconsciente- que excluye o incluye según sus

parámetros. Si se insiste en la neutralidad de la técnica, se convierte a la teoría - social y política- en un corpus sin objeto científico, y a la intervención social en un instrumento de dominación y/o manipulación. Las herramientas técnicas deben ser antecedidas por una reflexión metódica y estratégica que limite o potencie su validez, siempre en clara interrelación con la teoría sobre el objeto que el investigador y/o el profesional posea” (González-Saibene, 2015, p.29).

De allí que indagar elementos ideológicos tras la elección teórica, metodológica y estratégica que sustentan la construcción de los sujetos y los modelos de intervención, son también elementos clave para identificar puntos ciegos, paradojas, fallas.

Respecto del proceso de **implementación de políticas públicas** - lejos de una mirada mecanicista⁷ - esta investigación se abrió a la posibilidad de una mirada estratégica sobre ella, como un proceso de carácter estratégico y dinámico que itera, interactúa y se articula con los procesos de diseño, planificación, evaluación, pero que guarda su propia naturaleza (Cortázar Velarde, 2005; Aguilar Villanueva, 1992, 1993; Oszlak, 1980), y en cuyas funciones contempla la generación y/o provisión de bienes, recursos y servicios y el desarrollo de capacidades organizacionales. En este sentido, las condiciones de calidad de la implementación de políticas públicas dependen, tal como señalan Cortez-Monroy y Matus (2016) de una serie de factores, que no son solamente intra sistémicos sino también de factores del sistema/entorno. La investigación también asumió la postura de Cortázar Velarde (2005, p.1-2), que señala: 1) no todo lo que ocurre en la implementación es derivación lógica o práctica de lo que ocurre al momento del diseño, de manera que los procesos de implementación tienen naturaleza y consistencia propia; 2) en la práctica, se enfrentan problemas específicos de implementación que ponen en serio riesgo el éxito de la política o programa en ejecución y que, por lo tanto, atentan contra el valor público que dicha política busca generar; 3) si se asume que -siguiendo a Moore (1998)- que el objetivo esencial de todo ejercicio estratégico es generar valor público de maneras nuevas o más eficaces, tenemos entonces que concluir que los procesos de implementación exigen en sí mismos algún tipo de reflexión y acción estratégica.

⁷ Desde una mirada mecanicista, la implementación consiste básicamente en la aplicación de un diseño de política previamente elaborado, negociado y acordado (Cortázar Velarde, 2005). Consecuencia de ello, señala el autor, ha recibido menor atención que los procesos de diseño, planificación o evaluación, tanto desde el mundo académico como de los propios gerentes públicos y sociales.

La innovación social como perspectiva, parte de la base que la **innovación** se comprende como un proceso permanente de ‘destrucción creativa’ y lo que estimula esa dinámica es la ejecución de nuevas combinaciones y el establecimiento de una nueva función de producción (Shumpeter, 1935). Con relación a las “**innovaciones sociales**, lo nuevo, no se manifiesta en el medio de los artefactos tecnológicos, sino a nivel de las prácticas sociales” (Howaldt y Domanski, 2016). Bajo la mirada de estos autores, una perspectiva de innovación social pone su foco en las combinaciones y/o nuevas configuraciones de prácticas sociales en ciertas fases de acción o de contextos sociales suscitadas por ciertos actores o constelaciones de actores. Estos autores han visualizado el desarrollo potencial de nuevas prácticas más allá de lo dominante para enfrentar la diversidad y complejidad de los fenómenos sociales que asisten las sociedades de cara al S.XXI. Para esta investigación es especialmente relevante la noción de **innovación social en política pública**, enfocada en obtener una mejor comprensión de su relación con los cambios sociales y que explora nuevas combinaciones en los procesos de intervención y prácticas sociales que generan los Estados (Howaldt y Domanski, 2016; Matus y Mariñez, 2016; Howaldt 2016); Esta investigación también recoge otros conceptos derivados: **innovación social oculta**, (Mulgan, Tucker, Rushanara, Sanders, 2007; Alonso Puellas y Alonso González, 2018), que son innovaciones desarrolladas fuera de los sistemas de indicadores disponibles y que se mantienen en ese nivel por no contar con herramientas que las hagan visibles, o bien, que buscan estar en ese nivel justamente para surgir y sostenerse ante la imposibilidad de cambios de lo dominante.

De las múltiples posibilidades que brinda una perspectiva de innovación social, esta investigación utiliza como base para analizar los procesos de implementación de políticas públicas de envejecimiento, los planteamientos de Matus, Kaulino, Urquieta, Cortez-Monroy, Mariñez (2018) sobre **innovación desde la falla y de auto observación**, cuya lógica es que los sistemas puedan mirar sus puntos ciegos, sus paradojas, y sepan trabajar con las contradicciones, lo disonante y lo heterogéneo. Pensar desde la falla, como expresan los autores, implica asumir que las innovaciones sistémicas se encuentran dentro del plexo del pensamiento negativo en la tradición moderna y bajo esta mirada “una cosa surge a partir de su propia pérdida” (Hegel, 1982:47). Los objetos adquieren presencia en la expresión,

se muestran, se expresan en su movimiento interno, le ayudan a mostrar sus fallas y, a partir de ellas, es posible proyectar.

En el recorrido de las páginas precedentes se han señalado cuestiones que están a la base del desarrollo de esta investigación. Con todo ello, se precisaron los objetivos que guiaron la tesis. El **objetivo general** de esta investigación fue analizar – desde una perspectiva de innovación social – los procesos de implementación de políticas públicas de envejecimiento dirigidos a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad, en el caso chileno durante el período 2006-2022. Para abordar este propósito, se desplegaron tres **objetivos específicos**. El **primero**, dedicado a analizar las formas y enunciados que adopta la implementación de las políticas objeto de estudio. El **segundo**, orientado a identificar nudos críticos de las políticas bajo estudio, distinguiendo posibles propuestas de innovación desde la falla. Y el **tercero**, a contrastar la lógica de implementación de políticas públicas de envejecimiento dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad, con lineamientos de una propuesta de innovación desde la falla. En cumplimiento a los objetivos, el **orden de exposición** en la tesis se organiza en **nueve capítulos**.

El **capítulo I**, da cuenta de las decisiones epistémicas y metodológicas para observar los procesos de implementación de las políticas de envejecimiento en clave de innovación social. El carácter polisémico de la noción de innovación social, y no del todo codificado en materia de políticas públicas, impulsó la configuración de un contexto conceptual, que concentra los conceptos principales y el prisma con el que este estudio se aproximó a su objeto de estudio: la innovación social y las intervenciones y prácticas sociales estatales, la observación de puntos ciegos, fallas y paradojas en políticas públicas como oportunidades para innovar, la implementación de políticas desde una noción estratégica, la efectividad, las condiciones contextuales, la incertidumbre y lo móvil como elementos presentes en los procesos de implementación de políticas, entre otros. Culmina el capítulo con una síntesis de elementos que fueron identificados para integrar un filtro analítico conceptual de inspiración, configurado con ‘puntos de arranque’ para observar los procesos de implementación de las políticas y sus ofertas, y analizar cómo se despliegan a la luz de los enunciados y formas que adoptan, y que comportan su despliegue y desenlaces. Así también para contrastar la lógica de implementación

de las ofertas sociales con algunos requisitos o aspectos que surgieron como claves innovativas para el trabajo en lo social con personas mayores.

En el **capítulo II**, se inicia la travesía de esta investigación por el Estado chileno, del cual emanan enunciados y formas que buscan dar un cierto ‘orden’ a la intervención pública. El Estado constituye una de las fuentes primarias de oportunidades y límites para las políticas de envejecimiento y sus ofertas y que actúan como un gran telón de fondo y escenario que comportan su despliegue. Se identifican elementos relacionados al régimen de gobierno y forma de Estado que ha sido adoptado en Chile, de los cuales se vislumbran ciertas condiciones para su sostenibilidad e imponen algunos requerimientos para el despliegue de las ofertas sociales, y que a modo de una síntesis conceptual que expresaran dichos requerimientos se les denominó desde esta investigación como: uniformidad, unidireccionalidad, estabilidad. Junto a ello, se identifican y destacan siete características de la organización del Estado chileno y su relación particular con los procesos de implementación de políticas y ofertas sociales, bajo los siguientes títulos: unitario; una figura central del poder; un centralismo que se corrige y regenera; gobiernos de corto plazo; el ethos de la uniformidad; la intervención “descansa” en lo local; tercerización.

El **capítulo III** da continuidad a la identificación y análisis de enunciados y formas adoptadas que emanan del Estado chileno. Se pone el foco sobre el ‘modo de gestión estatal’ que colabora operativamente para concretar ese ‘orden’ que se busca dar a la intervención pública. Se revisan las bases enunciativas e instrumentales que lo materializan y que se fueron instalando paulatinamente en el tiempo a través de algunas prácticas, convertidas en actividades estables y rutinarias del Estado y ubicadas en lugares tácticos dentro del amplio escenario que involucra la intervención estatal. Desde un gesto genealógico se revisa cómo se fue adoptando un particular modo de gestión estatal en Chile, desde la década de los años ochenta bajo una dictadura militar, luego en los años noventa y principios del siglo XXI bajo gobiernos democráticos y dentro del contexto de América Latina. Fueron años en que el interés por modernizar el Estado tomó ciertos rumbos, adoptando instrumentos, asientos conceptuales para acompañar esos cambios y evolución, formas de concebir y desplegar la intervención pública, a los sujetos como clientes de lo público, así como también modos de observar y evaluar las ofertas que el Estado dispone para la población. En el capítulo se va mostrando cómo, justamente

dentro de esos avances y evolución, se fue creando paulatinamente “un lugar” en la estructura estatal para tratar los asuntos de las personas mayores hasta crear en el año 2002 una institución rectora de las políticas de envejecimiento en el país, y que inicia sus operaciones en el año 2003. Finaliza el capítulo con una revisión breve de la institución rectora tras veinte años de existencia respecto de su crecimiento (dotación de personal, recursos, ofertas) y un análisis sobre sus posibilidades de asumir acciones de coordinación de oferta pública vinculada a la política rectora de envejecimiento en Chile, observando un par de puntos críticos: el carácter de sus funciones y su adscripción institucional.

En el **capítulo IV** la travesía investigativa se dirige hacia el campo de la protección social. Un ámbito fundamental de las condiciones contextuales de las políticas estatales dirigidas a personas mayores y fuente esencial de enunciados y formas que adoptan. La implementación de estas políticas no se dan en un vacío al interior de los países, sino que se acoplan a ciertas estructuras que las integran al concierto de las intervenciones estatales, y que en América Latina y El Caribe (ALC) – como en gran parte del orbe -, estas políticas forman parte de arquitecturas que los Estados construyen para proveer y distribuir la protección social para sus ciudadanías. A quiénes, a cuántos, con qué llegar y cómo proveer la protección social, así como los ejercicios de focalización, son parte de las decisiones que toman los gobiernos, y éstas han transitado por distintas lógicas y posiciones durante el siglo XX y las décadas recorridas del siglo XXI. Las miradas sectoriales transitaron hacia Estados que buscaron en los derechos humanos un eje y caminos para configurar la protección social bajo una lógica de ‘sistema’ y ‘pilares’, que en el caso de Chile se origina hacia fines del siglo XX y albores del siglo XXI. En el recorrido del capítulo se va evidenciando cómo el caso de Chile no es un fenómeno aislado en la adopción de formas y enunciados en torno a la protección social, sino parte de un proceso experimentado por distintos países de la Región de ALC, cada uno a su ritmo, y en la cercana compañía de racionalidades y apuestas conceptuales propuestas por agencias de cooperación internacional y exigencias de organismos de ayuda financiera. Las lógicas que fue asumiendo la protección social han sido un asiento conceptual, técnico-político y operativo para las políticas de envejecimiento.

En el **capítulo V** se pone el foco de análisis sobre el sistema de protección social chileno. El sistema, instalado por ley el año 2004, constituyó toda una innovación disruptiva para la época, aun cuando ya venía experimentando procesos de

implementación desde la década de los años noventa tras recuperar la democracia. Fueron momentos marcados por decisiones gubernamentales que dieron continuidad a algunas medidas acuñadas durante la dictadura y también de cambios en democracia en materia de protección social. Desde aquellos años se fue creando un marco de condiciones para la conformación y ampliación del sistema de protección social, de enunciados y formas a adoptar para modelar y desplegar las ofertas sociales para la población, y entre ellas, las destinadas a personas mayores. En el capítulo se precisan contenidos acerca de qué se entiende por ‘programa social’ en el caso de Chile, las condiciones que se fueron estableciendo para la construcción operativa y nacimiento de una oferta social, o su reformulación, así como los aspectos que el aparato estatal observa en este proceso. Conforme a ello, se analizan y destacan cinco paradojas que se producen en el proceso de configuración de la oferta social, y tres asociadas a los procesos de evaluación estatal de resultados de la oferta pública que involucra a población adulta mayor (evaluación ex post), y que se exponen desde esta investigación como ‘riesgos acumulados’.

El **capítulo VI** es un complemento del anterior, donde se analizan enunciados y formas que se fueron adoptando para dar cuerpo al sistema de protección social desde su gestación hasta el año 2022, en medio de vaivenes contextuales, cambios de gobierno con diferente signo político, con sucesivos desarrollos del sistema, encontrando allí raíces que han moldeado la gestación y avances en materia de políticas públicas de envejecimiento y sus ofertas sociales, particularmente aquellas destinadas a personas mayores que han sido categorizadas en condición de vulnerabilidad en Chile. Este análisis se desarrolla destacando hitos relacionados con: el proceso de construcción y evolución de una arquitectura para la protección social en Chile; los instrumentos de focalización, su evolución y apertura a una medición de la pobreza más allá de los ingresos al integrar medidas en base a la noción de pobreza multidimensional; la opción por un tipo de sujeto de la protección social y su conversión a grupos prioritarios desde asientos conceptuales asociados a la pobreza, riesgo y vulnerabilidad; las lógicas tras los esfuerzos del Estado chileno para producir una observación integrada de la oferta pública. Finaliza el capítulo con un apartado que completa el análisis, destacando los énfasis de la protección social en los gobiernos chilenos del período 2006 y 2022.

En el **capítulo VII** se analiza la oferta social que se fue forjando en el tiempo para las personas mayores como grupo prioritario de la protección social en Chile. Durante el desarrollo de los contenidos iteran interrogantes y la búsqueda de respuestas, ofreciendo antecedentes, descripciones y evidencias que recorren diferentes ángulos de esta materia, relacionadas con la dimensión de la oferta social pública chilena para el total de la ciudadanía y la oferta social creada para un grupo prioritario de personas mayores y su evolución histórica. A partir de la observación de los cambios y continuidades de la oferta en cada gobierno del período 2006-2022, se destacan siete hallazgos que brindan un panorama con ciertos patrones en el comportamiento de las ofertas sociales destinadas a personas mayores, y que en su conjunto contribuyen a las dificultades para actuar desde lo estatal de forma concertada y estratégica frente a los problemas públicos. Finaliza el capítulo destacando siete resultados problemáticos, algunos más paradójicos que otros, para la atención de los problemas públicos que afectan a la población adulta mayor, tomando un ejemplo para ello y evidenciando cómo los patrones en el comportamiento y procesos de implementación de la oferta social conducen a determinados – y no a otros – resultados.

En el **capítulo VIII**, la travesía investigativa se dirige al ámbito de los saberes especializados en materias de vejez, envejecimiento y longevidad, como un lugar desde el cual han emanado visiones hegemónicas y fuente sustantiva de enunciados y formas adoptadas por las políticas de envejecimiento y sus ofertas. En el recorrido del capítulo se va mostrando cómo el envejecimiento de la población pasó a convertirse en un asunto de preocupación de los Estados de la Región de América Latina y el Caribe (ALC), que tomó ciertos rumbos conceptuales junto a la cercana compañía de organismos internacionales. Se ofrecen datos de la Región de ALC y Chile sobre el envejecimiento progresivo de la población y mayor longevidad; se presenta la magnitud y velocidad del envejecimiento de la población como puntos de inflexión para las sociedades, especialmente capitalistas. Se analiza la puesta en escena de las políticas de envejecimiento en el concierto latinoamericano, y la entrada en vigor de la CIPDHPM como una nueva carta de navegación en materia de derechos humanos de las personas mayores. Se identifican enunciados hegemónicos puestos en juego en las políticas de envejecimiento de la Región, y se realiza un recorrido por la política rectora de envejecimiento en Chile en cuanto a los enfoques adoptados, sus cambios, evoluciones y desafíos actuales. Junto con

ello, se desarrolla un análisis sobre ‘el sujeto construido’ para las políticas de envejecimiento y la arquitectura que lo hace inteligible en Chile, evidenciado que utiliza la misma base y lógica de la intervención estatal chilena para brindar protección social al conjunto de la ciudadanía, utilizando ciertas ‘formas’, algunas paradójicas, de las cuales esta investigación destaca ocho bajo los siguientes títulos: derechos universales, sólo para algunos; subsidiariedad; políticas adoptan el curso de vida, pero operan bajo política de edades; sujetos binomiales homogéneos; el diseño centralizado y de ejecución local es una práctica riesgosa, pero normalizada; políticas de protección social que generan parias; el horizonte de bienestar en la vejez tiene un techo bajo; productividad subjetiva del modelo de sociedad chileno. El **capítulo IX** cierra la exploración acerca de cómo se despliegan los procesos de implementación de las políticas bajo estudio. Pone atención sobre la oferta, a la cual se le trata como un *corpus* para observar su ‘anatomía’ e indagar en algunas de sus funcionalidades y capacidades en su estructura, a fin de contrastarlas con algunos requisitos para el trabajo en lo social con personas mayores. Las ofertas sociales son la expresión concreta de las políticas de envejecimiento, y se desenvuelven en lo social trabajando con objetos ‘móviles’, donde los cambios y el movimiento son inherentes y la única constante. En este sentido, trabajar con población de personas mayores que viven situaciones de alta complejidad, que experimentan problemáticas multidimensionales, varias con raíces estructurales, es esperable que los procesos de implementación estén bajo la presión de los cambios, el ‘movimiento’, situaciones difíciles, no todas previsibles. Esto, desde el estudio, fueron consideradas como ‘presiones’ habituales a las que está sometida una oferta durante los procesos de implementación. Se identificaron algunos elementos claves para enfrentar estas ‘presiones’ con cierta superioridad de resistencia, proponiendo una denominación para ellos y algunas señales que darían cuenta de su presencia en la estructura de una oferta (coherencia interna, alcance, flexibilidad, acción concertada). Con ellos se examinó cada unidad de análisis, partiendo por identificar cómo construyen el problema social a abordar y con qué deciden enfrentarlo. Los resultados muestran que cada oferta comporta rasgos diferenciados, con retos para superar (ausencia o menos desarrollo de ciertas capacidades) y a la vez, fortalezas y mejores capacidades que han instalado a modo de innovaciones tácticas. Esta investigación, en tanto un ejercicio inicial, y sus conclusiones, pretenden ser una invitación a la apertura de perspectivas innovadoras sobre los procesos de

implementación de las políticas públicas de envejecimiento y ofertas destinadas a las personas mayores. Una apertura que conlleva el desafío de articular reflexivamente la relación entre: complejidad de los fenómenos que se abordan, la calidad y capacidades de lo que se pone estatalmente a disposición para enfrentarlos, y las condiciones de implementación para desplegarlos. Y en este ejercicio de observar una política en particular o alguna oferta social en sus procesos de implementación, no se pueden dejar al margen elementos que provienen de sus condiciones contextuales. Estos se reflejan en enunciados y formas que adoptan, y que residen en las decisiones que cada país toma para: a) configurar el propio Estado, producir un cierto ‘orden’ y un modo particular de gestión estatal; b) brindar protección social a la ciudadanía y definir los sujetos de dicha protección, y c) comprender asuntos específicos del ámbito particular de las políticas, en este caso, de los aportes de saberes e instancias especializadas en materia de vejez y envejecimiento. El ejercicio reflexivo y de análisis de estos aspectos es posible y viable, a través de una lógica de innovación social que encuentra en las propias fallas y nudos críticos el impulso y la fuerza para avanzar, desnaturalizar e interpelar nuestras propias prácticas. Un ejercicio que exige atención sobre los procesos de implementación de las políticas y sus ofertas, si se aspira estar a la altura de las dinámicas que comporta la complejidad que los fenómenos contemporáneos que se asisten. Esta investigación da cuenta de estas dinámicas en sus diferentes capítulos, buscando posibilidades, puntos problemáticos donde fijar la atención y reconocer los límites y capacidades de las intervenciones estatales para trabajar en lo social con personas mayores. Desde allí es que se pueden provocar otras lecturas, reconocer que junto a los avances también producimos autoboicot por doquier en materia de oferta pública, individual y colectiva, expresadas en paradojas, resultados precarios ante los problemas públicos, riesgos acumulados, capacidades ausentes o menos desarrolladas. Así, resulta más fácil comprender la urgencia de abrir otros caminos, para quienes nunca debieron ser parias de las políticas y delinear otros horizontes donde envejecer no sea motivo de pérdida de derechos, o mejor aún, aspirar a mejores umbrales y encumbrar en el horizonte la imagen de una longevidad ciudadana.

CAPÍTULO I. Observar procesos de implementación de políticas públicas en clave de innovación social: precisiones epistemológicas y metodológicas

Presentación

Esta investigación destina sus esfuerzos al estudio de las políticas públicas de envejecimiento dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad⁸, interrogándose por el despliegue de sus procesos de implementación desde una perspectiva de innovación social. Para ello, se toma el caso de Chile en un período que comprende cuatro gobiernos democráticos entre los años 2006-2022. La opción por ingresar al análisis de dichos procesos desde una óptica de innovación social es una apuesta por ampliar el repertorio de mapas y lógicas de observación, reflexión y análisis para enfrentar la progresión de los fenómenos sociales y su complejidad en el mundo contemporáneo. Es también una invitación para el Trabajo Social que se desenvuelve en el ámbito gerontológico, pues si recordamos el espíritu de transformación que lo funda, se necesita superar la centralidad del ámbito de acción y desempeño, comprender que en definitiva se trata de un asunto de posiciones dentro del corpus de enfoques en Trabajo Social, con apuestas enunciativas que marcan lógicas de la mirada en torno a la protección social y bienestar de la ciudadanía, desde las cuales germinan las opciones y caminos para avanzar en el complejo escenario de las intervenciones sociales estatales, en este caso, dirigidas a personas mayores.

Para partir, fue preciso resolver una cuestión previa: ¿qué implicaría observar procesos de implementación de políticas públicas en clave de innovación social? El carácter polisémico de la noción de innovación social impulsó la decisión de recoger el planteamiento de Maxwell (1996) y configurar un contexto conceptual, cuyas precisiones son fruto de la problematización de la noción y la opción por

⁸ Conforme a lo establecido por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia del Gobierno de Chile, las personas mayores constituyen uno de los grupos prioritarios de la intervención estatal. Dentro de este amplio grupo, se integra la categoría de personas mayores en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad, cuya definición se remonta a los inicios de la instalación del sistema de protección social en Chile en el año 2004. Se incorpora explícitamente la atención de estas personas en la agenda gubernamental a partir del año 2006, con programas específicos que irían más allá de la sola asistencia. Entre ellas: personas de 65 o más años que viven solas o acompañadas por otra, y que se encuentran en situación de pobreza extrema o pobreza; personas en situación de calle dentro de las cuales se encuentran personas mayores con trayectoria de calle crónica (5 o más años en calle). También se incorpora a la categoría las personas de 60 años o más que se encuentran en situación de dependencia funcional (moderada o severa), que pertenecen al 60% de la población más vulnerable de la población y sus cuidadoras/es principales, o bien, sin redes que les puedan brindar apoyo para sus cuidados.

algunas teorías generales que actuaron como foco de luz. Con ello se emprendió la tarea de encauzar el proceso investigativo, operativizarlo, cuyo diseño único (Sautu, 2005) y mutaciones cuando fue necesario, es el correlato que nutre y materializa las elecciones epistémicas. Asimismo, se da cuenta de las definiciones metodológicas, elementos del diseño, de los procesos para la construcción de conocimientos y hallazgos que dan vida a los diferentes capítulos de esta investigación.

1. Un abordaje a la noción de innovación social: contexto conceptual

La innovación social es todavía un campo sin codificar y sin un conjunto común de fundamentos teóricos, conjuntos de datos o relaciones causales comprobadas (Howaldt y Schwarz, 2010; Franz, Hochgerner y Howaldt, 2012). Por ello, y recogiendo el planteamiento de Maxwell (1996), se consideró apropiado aproximarse a la configuración de un contexto conceptual, entendido como “el sistema de conceptos, supuestos, expectativas, creencias y teorías que apoyan e informan la investigación” (Maxwell, 1996, p.25), que busca integrar aspectos de distintas fuentes y aportaciones de diversas disciplinas tendientes a conformar “una teoría tentativa de qué está sucediendo y por qué” (Maxwell, 1996, p.25).

Enmarcaron la presente investigación teorías generales que actuaron como foco de luz (Maxwell, 1996, p.33): la Teoría de Sistemas Contextuales (Luhman, 1998), Teoría Crítica (Habermas, 1981; Matus, Kaulino, Cortez-Monroy, Urquieta, Mariñez, 2018), y el Enfoque de Sistemas para el abordaje de *wicked problem*⁹ (Cook y Tönurist, 2016; Buchanan, 1992; Levin, Cashore, Bernstein, Auld, 2012; Ling, 2002). Conforman también este contexto conceptual otras aportaciones que “relacionan conceptos en una proposición” (Maxwell, 1996, p.30) y que se desarrollan brevemente en siete puntos a continuación.

1.1. La innovación social en un horizonte de cambio social, intervenciones y prácticas sociales

La potenciación de productos y lógicas de progreso tecnológico han cooptado el mundo de la innovación social. Esta investigación busca alejarse de esa visión para aproximarse a una innovación social en política pública que busca comprender mejor su relación con el cambio social, e indaga en nuevas combinaciones en los

⁹ *Wicked problem* es un concepto que surge en la década de los 70' que recoge la perspectiva de teoría de sistemas, bajo la idea de que los problemas no se pueden entender ni abordar aisladamente. Se utiliza en planificación social para describir un problema que es difícil de resolver dado que presenta requisitos incompletos, contradictorios y cambiantes que generalmente son difíciles de reconocer. Presentan resistencia a las soluciones habituales, y dadas la existencia de complejas interdependencias en este tipo de problemas, los esfuerzos por resolver un aspecto podrían revelar o crear nuevos problemas.

procesos de intervención y prácticas sociales que generan los Estados (Howaldt y Domanski, 2016; Matus y Mariñez, 2016; Howaldt 2016). De modo general, la innovación se comprende como un proceso permanente de ‘destrucción creativa’ y lo que estimula esa dinámica es la ‘ejecución de nuevas combinaciones’ y el ‘establecimiento de una nueva función de producción’ (Shumpeter, 1935). Durante el S.XX, la tecnología y el desarrollo de productos hegemonizaron las discusiones e investigaciones en el campo de la innovación, no obstante y paralelamente, diversas disciplinas de las ciencias sociales hacia la segunda mitad del S.XX comienzan a observar la innovación como un campo para vislumbrar soluciones a desafíos sociales urgentes, buscando ‘lo nuevo’, donde ya la innovación tecnológica presenta limitaciones, argumentando que, tal como señalan Howaldt y Domanski (2016, p.30) “los desafíos como el envejecimiento de la población, el cambio climático, involucran demandas sociales y acciones que las formas tradicionales en que los mercados, los Estados y la sociedad civil han respondido hasta ahora, ya no son suficientes”. Ya Benjamin (2012) planteaba que innovar es encontrar nuevas lógicas en estos tiempos de crisis para abrir otras posibilidades de mundo.

El campo está abierto en materia de innovación social. Tal como señalan algunos autores (Howaldt y Schwarz, 2010; Franz, Hochgerner y Howaldt, 2012), no cuenta con relaciones causales probadas o conjunto de datos, o un conjunto de fundamentos teóricos y sigue siendo aún un campo sin codificar. Sin embargo, al poner atención en el planteamiento de Howaldt y Domanski (2016), es posible destacar que las innovaciones sociales, ‘lo nuevo’, no se manifiesta en el medio de los artefactos tecnológicos, sino a nivel de las prácticas sociales. Bajo esta perspectiva, **una innovación social es una nueva combinación y/o nueva configuración de prácticas sociales en ciertas fases de acción o de contextos sociales suscitadas por ciertos actores o constelaciones de actores** (Howaldt y Domanski, 2016). Tarde (2011), aportaría más elementos para su comprensión señalando que las innovaciones son un conjunto de desempeños, requiriendo interacción entre muchos actores. A diferencia de Shumpeter, para quien el foco de interés es el innovador en la figura social del emprendedor, para Tarde son **las ‘invenciones’ las que son entendidas como los motores centrales del desarrollo social**, donde la **imitación** es el mecanismo central de reproducción social y de cambio social. Gestionar tales procesos a través de políticas, han demostrado ser decididamente difíciles y, por tanto, se requiere de acciones y políticas que faciliten

que los actores “suspendan rutinas y patrones establecidos, pues solo entonces las nuevas ideas y comportamientos prosperan” (Adolf, 2012, p.40) y que, como señalan Howaldt y Domanski (2016), presten más atención a la innovación social para desarrollar el potencial de nuevas prácticas sociales más allá de lo dominante, para enfrentar la diversidad y complejidad de los fenómenos sociales que asisten las sociedades de cara al siglo XXI. Quizás en este campo, es de justicia reconocer que existen derivadas, como autores que postulan la existencia de una innovación social oculta, (Mulgan, Tucker, Rushanara, Sanders, 2007; Alonso Puelles y Alonso González, 2018), que son innovaciones desarrolladas fuera de los sistemas de indicadores disponibles y que se mantienen en ese nivel por no contar con herramientas que las hagan visibles. Desde lo público, podría decirse que ‘esquivan’ las prácticas dominantes para justamente lidiar con ellas, y a la vez, permanecer allí dentro de la intervención pública. Tal como las intervenciones que buscan subterfugios normativos, legales o administrativos, presupuestarios, “echando mano” a todo lo posible para probar o instalar nuevas prácticas. Estas buscan ir más allá del axioma del “reordenamiento” para producir otros desenlaces de que lo impone lo dominante, permaneciendo allí de algún modo “travestidas” para no ser descubiertas (Matus, 2017a), manteniéndose allí para seguir haciendo mutaciones desde “dentro” y lentamente ante la imposibilidad de cambios más radicales. En todo caso, no se puede perder de vista que pensar en nuevas prácticas implicaría, antes, identificar las prácticas dominantes, patrones fundados en formas y enunciados adoptados que se materializan por medio de procesos de implementación de políticas y sus ofertas. Sin esta observación, lo que puede resultar es una reproducción de lo que no se quiere hacer más.

1.2. Innovación social desde un pensamiento negativo

Tal como señala Matus (2018), por su propia expresión semántica, hablar de innovación conlleva una cierta confianza de que portará ‘algo nuevo’, una imagen contrapuesta con lo viejo y una esperanza de superación:

“Sin embargo, al mirar con atención esa noción de nuevo v/s viejo, se observa en ella una falta de movimiento, de dinámica conceptual de flujo que obstaculiza pensarla como punto de inflexión para enfrentar la complejidad de una situación social en pleno impulso regresivo. Más bien, el concepto de innovación, especialmente en América Latina, ha sido usado como herramienta de sistemas neoliberales que lo asocian a la competitividad, a la creación de productos, a un sistema de negocios, al despliegue de programas sociales donde la noción de

emprendedores se ha vuelto una consigna infaltable para la superación de la pobreza”. (Matus y et. al., 2018, p.17-18).

Con esta advertencia, y lejos de una lógica del progreso tecnológico y potenciación de productos, la noción de innovación desde la cual interesa abordar el objeto de estudio de la presente investigación es desde un pensamiento negativo y observación de la falla, proponiendo una lógica donde los sistemas constituyan el foco donde mirar puntos ciegos. Pensar desde la falla, implica asumir que las innovaciones sistémicas se encuentran dentro del plexo del pensamiento negativo en la tradición moderna (Matus, et.al, 2018). Bajo esta mirada, “una cosa surge a partir de su propia pérdida” como sostiene Hegel en su obra Ciencia de la Lógica (1982:47), cuya imagen dialéctica permite un acercamiento de la experiencia presente con el horizonte de expectativas no cumplidas del pasado, para provocar desde ellas un despertar del futuro (Matus y Mariñez, 2016). En ella se observa la negación interna, la dinámica y pensamiento. Los objetos adquieren presencia en la expresión, se muestran, se expresan en su movimiento interno y le ayudan a mostrar sus fallas. Visto así, todo lo finito es ese superarse a sí mismo, al atravesar su propio límite (Matus, Kaulino, Urquieta, Cortez-Monroy y Mariñez, 2018).

Bajo este prisma, y siguiendo las ideas de Matus y Mariñez (2016), desde raíces cercanas a los posicionamientos de la teoría crítica (Benjamin, 2012; Adorno 1984) y del movimiento postestructural deconstructivo (Derrida, 1985, 1995; Foucault, 1969), la innovación social efectiva se caracteriza por tres énfasis¹⁰ : 1) Una **destrucción creativa**, que trata de poner en acción un pensamiento negativo e implica entender que la innovación surge de las catástrofes, de las crisis. De este modo, ‘**observar la negatividad**’ es una de las raíces de la innovación social. Para Benjamin (2012), ningún objeto aparece como mera facticidad. Toda inmediatez esta mediada por los conceptos. Asimismo, no hay concepto sin objeto, y todo objeto es siempre más que su concepto. Él guarda una historia acumulada. Una posibilidad dentro de estas lógicas negativas se configura mediante el uso de la innovación como una constelación (Adorno, 1984; 165), que permite trabajar el posicionamiento en situaciones históricas de cambios contextuales sin tratar de encontrar en los períodos históricos determinados las explicaciones. Ellos se usan,

¹⁰ Se resumen puntos centrales del trabajo de los autores. Para mayor análisis e información al respecto ver Matus, T. y Mariñez, C. (2016). Una innovación crítica para enfrentar la desigualdad. En Innovación social efectiva, una propuesta de evaluación para programas sociales. Proyecto IDeA IT. Capítulo 3. Santiago de Chile: Librosdementira Ltda. pp. 65-104.

en tanto manifestación, a modo de fragmentos de un proceso. Se busca capturar una expresión, hacer visible algo contenido del proceso de diferenciación societal. Es fructífero, pues permite buscar lo que falla en las políticas públicas, programas sociales públicos, de empresas u ONGs, detectándose brechas fatales sostenidas en el tiempo. Investigaciones desde esta perspectiva, han permitido observar la persistencia de una paradoja: a programas públicos que se encuentran enfrentados a mayor complejidad, menor es la calidad de su oferta pública. 2) Una innovación crítica renovada, entendida como **disonancia**. Contiene un movimiento del pensamiento en el que, como señala Adorno (1984, p.), “todas las categorías son y no son ellas mismas, manteniéndose y transformándose al mismo tiempo”. Por tanto, la tarea contenida en la disonancia es **la comunicación de lo diferente**. De este modo, ‘saber interpenetrar lo diverso’, es otra de las raíces de la conceptualización de innovación. Sentirse cómodo no sólo ante la diversidad, sino innovar en la diversidad. **De allí que lo heterogéneo no solo no le es molesto, sino fundante**. 3) Una innovación post estructural, cuya condición común que poseen no solo los posicionamientos de la teoría crítica (Benjamin y Adorno) sino el movimiento postestructural deconstructivo (especialmente Derrida y Foucault), como es el rechazo a tres posiciones. La primera es una oposición a la tendencia del estructuralismo clásico de reducir la heterogeneidad y la diferencia a los efectos de una estructura invariante. En segundo lugar, todos niegan que el sujeto pueda ser tratado como el centro productor de significado de la realidad humana. En tercer lugar, todos rompen el ‘mito de lo dado’, es decir, se oponen a que la realidad esté directamente ‘dada’ al sujeto. Si Derrida y Foucault de-construyen, Adorno y Benjamin colocan la dialéctica en su negatividad y hacen de ella una dialéctica en suspenso que se puebla de una serie de imágenes alegóricas. En este sentido configura una tercera raíz de esta conceptualización: **entender la innovación como alegoría**. En consecuencia, proponer hoy un pensamiento negativo es buscar, como lo propone Jameson (2016, p.34) “una clase de procedimiento que cambie bruscamente de velocidad, que arroje fuera las dicotomías y convierta el problema mismo en su solución, ampliando el encuadre de modo tal, que podamos observar históricamente nuestros esfuerzos y pacientemente proponernos caracterizarlos”.

1.3. Observación de puntos ciegos en políticas públicas

Existe una gran resistencia al ejercicio de una visión que se auto observa, tal como señala Jay (2007), y cuyos argumentos coloca en una disposición reconstructiva en

su obra sobre la denigración de la mirada¹¹. De ello se desprenden cuatro tipos de consideraciones, señaladas en el texto de Matus (2017, p.8) sobre ejercicios de punto ciego:

“a) que las formulaciones sobre la visión clásicas se han vuelto problemáticas: la visión metafísica de lo social, la expresada por un sujeto de gran formato (en diversas tipologías de macro-sujeto) desarrollados por los neo historicismos de la visión; b) que las recensiones a estos regímenes de la mirada si se llevan al extremo, tienen como resultado una visión abatida, desajustada, anacrónica; c) que si se asume una visión denigrada concediendo completamente el punto anterior, se pierde la observación como una dimensión sustantiva de posibilidad crítica frente a lo societal; d) que existe un giro (nunca único) de volver a abrir la visión como una figura dialéctica, como una imagen que sabe observar puntos ciegos”

Pensar desde puntos ciegos permite esclarecer puntos de vista que ya se despliegan bajo nuevas formas de límites que acostumbra a fijar la sociedad. Así visto, pensar en los puntos ciegos de las políticas públicas, permitiría observar sus límites y resistencias que se materializan en sujetos que no caben en lo creado, ya sea porque no cumplen con el perfil o su complejidad supera los diseños, evidenciando el anacronismo con el contexto societal. Cabe señalar que esto, a la vez, involucra una advertencia: aunque la crítica se renueve y se iluminen los puntos ciegos, éstos resultan ser propuestas acotadas frente a un contexto histórico. Por tanto, cuando ella consigue deslegitimar procesos anteriores y privarles de su eficacia, los sistemas y sus herramientas, y quienes las diseñan, se rearmen encontrando nuevos frentes (Matus y et. al., 2018). Por un lado, esto nos recuerda lo finito, temporal y contextual de las intervenciones, y por otro, que se necesita poner atención a esta suerte de gatopardismo conceptual, que permite hacer ‘cambios’ para que todo siga igual. Por ejemplo, los antes llamados ‘indigentes’ hoy se denominan ‘extremadamente vulnerables’, siguen siendo ‘núcleos duros’, sin embargo, no ha cambiado un ápice la base de las últimas décadas con la cual se generan las políticas de protección social, en su lógica de riesgo, vulnerabilidad y focalización. Es quizás por ello que “pensar en la auto observación como una potencia que corroe no solo las formas de ver sino las propias formas de pensarla, es un imperativo de la época” (Matus y et. al., 2018).

¹¹ Jay, Martin. Ojos abatidos. La denigración de la visión en el pensamiento francés del siglo XX. Editorial AKAL Madrid, 2007. Pág. 440 y ss.

1.4. Políticas públicas de envejecimiento e intervención social: buscando la efectividad

En la Región de América Latina y El Caribe, y particularmente en países del Cono Sur, las políticas públicas de envejecimiento, también denominadas políticas públicas gerontológicas o políticas del adulto mayor adquieren características de un tipo de intervención social del Estado y se definen como “intervenciones de los Estados para dar respuesta al envejecimiento poblacional e individual” (Huenchuan, 1999; Roqué y Fassio, 2015; OPS/OMS, 2018). Esta noción de políticas es de carácter instrumental y las posiciona en el lugar de las “soluciones”, como respuestas a problemas en asuntos de la vejez, el envejecimiento y de las personas mayores. Así visto, resulta imposible incorporar a estas políticas públicas en la ecuación de potenciales fuentes problemáticas. Por lo tanto, desde esta investigación se propone abrir otra comprensión de estas políticas que, tomando elementos propuestos por Danani (2009), permite concebirlas como un tipo particular de intervenciones sociales del Estado que “(...) producen y moldean directamente las condiciones de vida y reproducción de la vida de distintos sectores y grupos sociales. (...) objetivan esta acción en mecanismos que operan especialmente en el momento de la distribución secundaria del ingreso” (p.32), cumpliendo así una función de regulación indirecta de la relación capital-trabajo. Desde este lugar, lejos de una noción instrumental, es posible concebir a las políticas públicas de envejecimiento como instrumentos públicos que colaboran con las opciones de los Estados para sostener un modo de gobernar, sostener un modo de sociedad, aspirar a un horizonte particular de desarrollo y de bienestar para su ciudadanía. Y para ello, desde los Estados se gestan apuestas de arquitecturas y condiciones, se adoptan y sostienen enunciados como expresiones con valor comunicativo, ideas, enfoques, teorías, apuestas conceptuales para comprender los fenómenos sociales que se asisten, que permiten “comunicar algo”, y que también adquieren formas particulares para el despliegue de la intervención pública con la expectativa de determinados desenlaces. Así visto, es posible dar un paso más allá de los análisis que buscan dimensionar los alcances de las políticas, sus ofertas y que abogan por incrementos en todo sentido (más ofertas, más políticas, más cobertura, más recursos). Quizás antes, es preciso brindarse un momento que reduzca la velocidad (Adolf, 2012) para complementar esas abogacías al entrar en

el terreno de los contenidos de las políticas y sus ofertas, sus apuestas enunciativas y formas que adoptan sus procesos de implementación.

Las políticas de envejecimiento son fruto de un camino que: a) evoluciona al calor de los procesos políticos, sociales, económicos y culturales que fueron marcando la historia en los últimos 200 años (Roqué y Fassio, 2015); b) se fortalece, tomando insumos de saberes especializados; c) se instalan en la agenda internacional desde que la noción de ‘adulto mayor’-personas de 60 o más años-, adquiere identidad social y política a nivel mundial con el Plan de Viena en 1982¹², constituyendo un parámetro de edad, mantenido en la historia de los acuerdos y pactos internacionales¹³; d) materias asociadas a la vejez y el envejecimiento humano logran constituirse en foco de políticas públicas tanto en Chile como en la mayor parte de los países de la Región Latinoamericana a partir de los años 90’, creando institucionalidad para ello¹⁴ en un contexto de retorno de las democracias; e) hoy, existen lineamientos en materia de políticas públicas gerontológicas contenidos en la CIPDHPM¹⁵ para los países que ya la han ratificado, como es el caso de Chile.

Estos son algunos acontecimientos que superan la idea de pensar sólo en una crónica, sino más bien motivan a indagar sobre las condiciones de posibilidad que

¹² Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Organización de las Naciones Unidas, 26 de julio al 6 de agosto de 1982, Viena. Amplia información y documentos se encuentra en el repositorio de las Naciones Unidas / Conferencias, Envejecimiento: <https://www.un.org/es/conferences/ageing/vienna1982>

¹³ Las políticas públicas de envejecimiento en el concierto Latinoamericano tienen en su historia hitos que registran acuerdos y pactos asumidos por los Estados miembros de la Organización de Naciones Unidas (entre ellos, Chile): Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (Viena, 1982), Asamblea General de Naciones Unidas (1991, 1992, 2010, 2011, 2014), Segunda Asamblea Mundial Envejecimiento (Madrid, 2002), Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago de Chile (2003), 2º Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Brasilia, Brasil (2007), OPS / OMS (2008), Cumbre de Presidentes del MERCOSUR, Salvador de Bahía, Brasil (2008), Cumbre de Presidentes del MERCOSUR en Ciudad de San Juan, Argentina (2010), 24º sesión del Consejo de Derechos Humanos en Ginebra (2013), Asamblea General de la Organización de Estados Americanos-OEA (2015, 2020), 69º Asamblea Mundial de la Salud (2016).

¹⁴ Por ejemplo, la institucionalidad rectora a cargo de diseñar las políticas sobre envejecimiento en países del Cono Sur: Servicio Nacional del Adulto Mayor- SENAMA, Chile; Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores-DINAPAM, Argentina; Instituto Nacional de las Personas Mayores-INMAYORES, Uruguay.

¹⁵ La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM), fue promulgada el 15 de junio de 2015. Está constituida por 41 artículos organizados en 7 capítulos, que señalan derechos humanos y libertades de las personas mayores definidas como aquellas de 60 años o más. Los capítulos I y II abarcan el objeto, el ámbito de aplicación, definiciones y principios rectores (promoción y defensa de los derechos humanos de las personas mayores; protagonismo y autonomía de la persona mayor; igualdad y no discriminación; participación; seguridad física, económica y social; protección familiar y comunitaria; buen trato hacia las personas mayores; igualdad de género; respecto a la diversidad cultural). El capítulo III señala los deberes de los Estados Parte. El capítulo IV se refiere a los derechos protegidos y el V capítulo sugiere lineamientos para la toma de conciencia. El capítulo VI señala el Mecanismo de Seguimiento de la CIPDHPM y medios de protección. Finalmente, el capítulo VII incluye las disposiciones generales para los Estados Parte.

Más información, en http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

fueron gestando el hecho que hoy sea posible hablar de políticas públicas de envejecimiento y las tensiones por aspirar a una vejez con derechos, hacia una longevidad ciudadana. De los lineamientos de la CIPDHPM se asumen para esta investigación algunas definiciones contenidas en su Capítulo I, art.2: el **envejecimiento** como el “proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio”; **persona mayor** como aquella de “60 o más años”¹⁶; y **la vejez** como “una construcción social de la última etapa del curso de vida”¹⁷. En esta última definición, se reconoce la influencia de factores sociales, culturales, y de diversa índole, cargada de subjetividad y particularidades de las sociedades, países y personas que determinan lo que es o no considerado en la construcción de esta etapa de la vida. Y ya la noción tiene correcciones, dado que es más preciso referirse a “vejeces” y no “vejez” entendiendo que no existe una única forma de envejecer, como tampoco existe una persona mayor típica.

Se entiende también que las condiciones de posibilidad de las políticas públicas de envejecimiento bajo los preceptos de la CIPDHPM, se ven exigidas por la magnitud y velocidad del envejecimiento poblacional así como también la mayor longevidad de las personas, un proceso cada vez más patente en Chile y en el resto de los países de la Región Latinoamérica (Roqué y Fassio, 2015; OPS/OMS, 2018; SENAMA, 2018), siendo también una de las causas más evidentes de preocupación de los Estados por buscar respuestas y mejorar la efectividad de las políticas públicas de envejecimiento. Y este es un punto esencial en esta investigación, porque a pesar de que es posible observar un crecimiento sistemático en el presupuesto social de los países en las últimas décadas, aún no se logra observar plenamente su

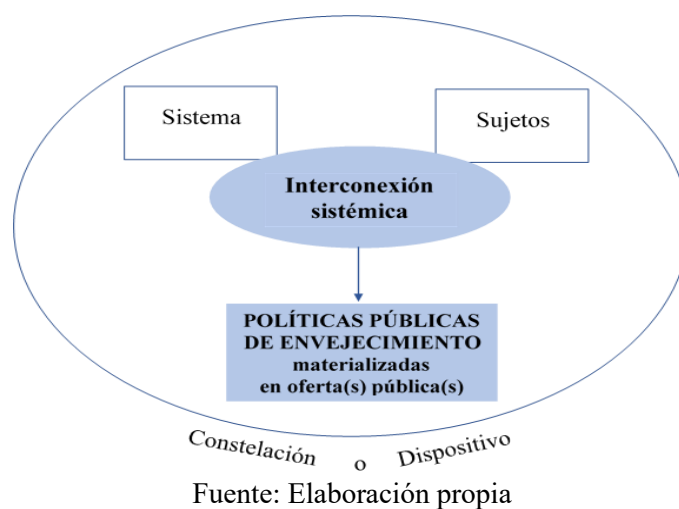
¹⁶ La CIPDHPM en su Artículo 2° mantiene este límite de edad y agrega una ampliación, pues define “persona mayor: aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Las políticas públicas de envejecimiento en Chile mantienen aún el límite de los 60 años o más para la categoría “adulto/a o persona mayor”, el cual fue ratificado y normado en el artículo N°1 de la Ley N°19.828 publicada el 16 de septiembre de 2002 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor. En el año 2019, se incorpora al artículo un inciso final para incluir la denominación “adulto mayor de la cuarta edad” a quien ha cumplido ochenta años (Ley N°21.144, artículo único, publicada el 01 de marzo de 2019). Para el acceso al texto completo, ver link en Anexo N°11 “Normativa chilena: leyes, decretos, resoluciones revisadas y utilizadas en el contexto de la tesis doctoral”.

¹⁷ Las definiciones de vejez, envejecimiento y persona mayor están incluidas en el artículo 2° de la CIPDHPM (OEA), la cual Chile ya ha ratificado y depositado dicha ratificación en la Secretaría General OEA, junto a Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Perú, Suriname, Uruguay (Revisada última actualización 20/05/2024).

efectividad, en especial sobre los problemas sociales más complejos. Entre los motivos, es “porque la mayoría de las evaluaciones todavía se centran en una medición de la demanda que requiere evaluar su impacto” (Cortez-Monroy y Matus, 2016, p.13), y los esfuerzos e inversiones por avanzar en la calidad de las políticas y programas sociales y sus sistemas de evaluación, no han logrado alcanzar un equilibrio para estar a la altura de la complejidad del contexto que se asiste.

Para entrar en el campo de la efectividad de las políticas públicas de envejecimiento y de las intervenciones sociales que de ellas derivan - entendiendo que éstas últimas son un componente esencial de las políticas -, se remite a la propuesta de Matus (2018), la cual alude a que seguir poniendo el foco sobre los sujetos pareciera ser un punto ciego, porque continuar bajo un enfoque de riesgo y vulnerabilidad, como ha sido la tradición, se traduce en intervenciones sociales que busca sujetos homogéneos, entre población heterogénea, para identificarlos, caracterizarlos, territorializarlos y focalizar recursos, lo cual ha demostrado ser absolutamente insuficiente (Hardy 2004, 2014). También sería un punto ciego poner foco sobre el sistema (Matus, 2012). Tomando esta perspectiva, esta investigación no analiza el sujeto o el sistema, sino que pone el foco sobre aquello que concreta la relación del Estado con su ciudadanía, es decir, sobre aquello que permite desde el ámbito público su interconexión sistémica: las políticas públicas y las intervenciones (ofertas) que de ellas derivan, y que se sustentan en leyes u otras normativas que las legitiman y fundamentan (Subirats, 2003) (Ver Figura 1).

Figura 1. Observación de la interconexión sistémica



A esto le podríamos denominar ‘constelación’ como se señala desde la teoría crítica y un pensamiento negativo (Adorno, 1984; Benjamin 2012), o ‘dispositivo’

(Foucault, 1984; Deleuze, 1990; Agamben, 2006), u ‘observacion de segundo orden’ (Luhman, 1998; Matus y et. al., 2018). Así visto - y desde esta posición - cobra sentido hacer un giro en la noción de efectividad, donde la observación pone su atención ya no sobre la demanda sino sobre las ofertas públicas que dan vida a las políticas estatales. Así también adquiere sentido optar por una noción de efectividad entendida como una “relación entre calidad y complejidad” (Cortez-Monroy y Matus, 2016, p.18). Dicho de otro modo, una relación entre la complejidad del fenómeno social que se asiste o enfrenta y la calidad de lo que se pone a disposición e implementa desde lo estatal para enfrentarlo (oferta pública social). Asimismo, es preciso señalar que las políticas públicas de envejecimiento, los programas sociales y sus procesos de intervención social, tal como sostiene Matus (2002, 2017), no trabajan con individuos, dado que nadie llega al proceso de intervención en su condición de persona natural, sino más bien convocada por una categoría analítica específica: adulto mayor sano y activo, adulto mayor dependiente, persona mayor vulnerable, persona mayor víctima de maltrato, persona mayor en situación de calle, y en casos más extremos, cuando se sobrepasan los límites de lo diseñado por las políticas y las intervenciones sociales, pierden esa ‘condición’ y pasan a denominarse: ‘núcleo duro’ de la pobreza o de la vulnerabilidad, ‘sin perfil’ o ‘refractarios’ a los sistemas. Significa que también se han ido acuñado categorías analíticas - no formales - para aquellos que ‘no caben’. Al respecto, fue considerada en la presente investigación la propuesta de Raczyński y Serrano (2002) sobre la construcción de políticas públicas, quienes señalan la existencia de un ‘primer anillo’ diseñado para la población en general, un ‘segundo anillo’ de políticas y programas dirigidos a población vulnerable o pobre, y donde se persiste en la necesidad de construir un ‘tercer anillo’ de políticas y programas a fin de abordar situaciones sociales que no reciben la suficiente atención. Esta perspectiva brindó luces para identificar y analizar la posición que ocupan y el lugar desde el que se instalan las políticas y programas dirigidos a personas mayores, y en particular aquellas que han sido consideradas en la categoría de extrema vulnerabilidad, en el complejo entramado de las intervenciones sociales estatales, en el caso de Chile.

Conforme a lo ya señalado se entiende que el núcleo de la intervención social es una intersección, un cruce entre los sujetos y el sistema expresado en el fenómeno social que los convoca. Consecuentemente, si la categorización social se realiza en

términos estigmatizadores, esos sujetos llevarán esa marca en forma persistente. De allí que **estudiar los modelos de intervención social** que se realizan y **sus formas enunciativas**, resulta clave para identificar puntos ciegos, paradojas, fallas. Desde esta perspectiva, **la intervención social se define como un proceso de categorización simbólica**, que contribuye a la producción de subjetividades y la constitución identitaria, en el sentido que "no hay intervención sin interpretación social" (Matus 2002:27). Y se intenta dar un giro donde **la intervención se entienda no como un discurso sobre las características de los sujetos, sino sobre la opacidad de los sistemas**. Así visto, la vulnerabilidad no sería una característica de los individuos, de las personas mayores, sino de los sistemas de oferta social públicos que para ellas se disponen.

Por otra parte, se asume que no existe 'la' intervención social porque siempre existe una elección y selección, tal como señala González-Saibene:

“No existe la neutralidad teórica, metodológica o estratégica, siempre hay ideología -tanto consciente como inconsciente- que excluye o incluye según sus parámetros. Si se insiste en la neutralidad de la técnica, se convierte a la teoría -social y política- en un corpus sin objeto científico, y a la intervención social en un instrumento de dominación y/o manipulación. Las herramientas técnicas deben ser anteceditas por una reflexión metódica y estratégica que limite o potencie su validez, siempre en clara interrelación con de la teoría sobre el objeto que el investigador y/o el profesional posea” (González-Saibene, 2015, p.29).

De allí que **indagar elementos ideológicos** tras la elección teórica, metodológica y estratégica que sustentan la construcción de los sujetos y los modelos de intervención, son también elementos clave para identificar puntos ciegos, paradojas, tensiones, fallas.

1.5. Innovar desde la falla: observación de paradojas en políticas públicas de envejecimiento

Diversas investigaciones y estudios muestran que la innovación no puede desconocer la falla (Howaldt, Domanski, 2016; Cordero, Mascareño, Chernilo, 2016; Matus y Mariñez, 2016; Kaulino, 2018; Adolf, 2012; Cajaiba-Santana, 2013; FORA, 2010; Karsz, 2016; Welzer, 2013). La innovación no es posible sin negatividad. Por tanto, la innovación requiere de una lógica que sepa trabajar contradicciones y paradojas. La propuesta de Matus y et.al. (2018) abre las posibilidades múltiples de un pensamiento negativo, construyendo lógicas de observación de la falla desde la óptica de autores como Heidegger, Habermas y

Luhmann, que permiten trabajar las contradicciones y paradojas, proporcionando un filtro analítico que posibilita dotar a las políticas públicas de mayor coordinación funcional y efectividad. A partir de los postulados de estos autores, es posible que emerjan otras constelaciones en una idea movilizadora de innovación desde la falla que, a lo menos, tendría las siguientes características (Matus y et.al., 2018): 1) una innovación que traiga al presente las expectativas no cumplidas del pasado, 2) una innovación que conciba como una unidad diferenciada la redistribución y las ancestrales luchas por el reconocimiento, 3) una innovación que supere tanto la línea de planificación-ejecución-evaluación como la de prototipo-empaquetamiento-transferencia para abrirse a la contradicción 4) una innovación que deleve la injusticia de la razón cínica del Estado y la codicia de la teodicea del mercado 5) una innovación que conserve el espíritu y haga ruina los nuevos ropajes de la dominación en las exigencias de una lógica que todo lo transforma en proyectos.

Abrirse a la posibilidad de innovar desde la falla, y observar la vulnerabilidad de los sistemas de oferta pública disponible para situaciones extremas en las que se ven involucradas personas mayores, es una lógica que abre a otra comprensión de la implementación de las intervenciones, tal como señala Matus (2017):

“(…) donde a modo de un dispositivo es posible encontrar una relación crecientemente proporcional en la medida que escalen situaciones sociales extremas de: relación inversa entre complejidad y calidad de la gestión; fallas de coordinación funcional; desconfianza de las capacidades locales, de equipos y comunidades; políticas públicas que no se auto observan; asimetrías sociales, económicas, medio ambientales; mecanismos homogéneos sin distinción de complejidad territorial, situacional; sin enfoques de segunda generación: derechos, género; con escasa participación vinculante de la ciudadanía y los incumbentes; sobre intervenciones, desacopladas”. (p.14-15)

Siguiendo las ideas de Matus y et. al. (2018), las políticas públicas, en términos generales, presentan tres paradojas recurrentes expresadas en el desarrollo de sus programas sociales: 1) Éstas poseen sistemas o programas que invocan la autonomía dentro de su organización, apelando ya sea a la descentralización, como a potenciar sus equipos, pero que no poseen ningún tipo de observación sistemática de sus nudos críticos. De allí que por ejemplo sus formas de evaluación se sigan proponiendo desde los impactos en la demanda y no en la calidad de la oferta y los incentivos a sus equipos se continúen pensando como cumplimiento de metas o

actividades, en una naturalización rutinizada de sus propósitos y formas de operación. 2) Existe inconsistencia en sus sistemas o programas los que proponen mecanismos de regulación y control que están desajustados en sus condiciones de operación: infraestructura, sistemas de otorgamiento de presupuestos, formas de selección, tipo y número de personas contratadas. Además, sus formas de medición y evaluación son opacas frente a un contexto territorial desigual y heterogéneo. Esa ceguera contribuye a una toma de decisiones tardía y de escasa congruencia. 3) Los sistemas o programas que proyectan una innovación restringida, ya que a pesar que se denominan como innovaciones (concursos de innovación, emprendimientos innovadores, existentes en diversos Ministerios u organismos como Corfo o Cnid, distintos Lab de innovación, centros de innovación en Universidades, fundaciones que otorgan financiamiento para innovaciones) sus propios instrumentos están configurados en una lógica de concentración de control, su comunicación es afectada por distorsiones, sus plazos son desajustados en relación a los resultados de innovación esperados, sus mecanismos de administración y de gestión son ancestralmente tradicionales, pesados y burocráticos ya que poseen un exceso de reglas que colocan condiciones de inseguridad y desplazamiento de foco no sólo para sus usuarios sino para sus propios operadores. Junto a lo anterior, se consideran para la presente investigación los planteamientos de Iacub (2002) y Moya (2013) que, desde una mirada postgerontológica, observan paradojas en el campo de las políticas de envejecimiento: 1) el avance sustantivo en materias de vejez y envejecimiento junto al avance sustantivo de brechas y desigualdad; 2) políticas públicas de envejecimiento sustentadas en ideas y enfoques anacrónicos; 3) afirmar que las políticas públicas de envejecimiento se sustentan en el enfoque de derechos y que finalmente se operan bajo lógicas de focalización extrema y subsidiariedad; 4) las políticas públicas de envejecimiento son interconexiones sistémicas que contienen paradojas, producidas por los propios sistemas.

1.6. La implementación de políticas públicas desde una noción estratégica para abrirse a la innovación social

Solo pensar en la idea de implementación de políticas públicas y sus ofertas podría de inicio convocar a una serie de imágenes pobladas por “el Estado en acción”, como titula su artículo Bruno Jobert (1994). Por cierto, es una de las características de su naturaleza, pero no todas. Frente al desafío de observar procesos de implementación de políticas públicas en clave de innovación social, y del modo que

se ha ido configurando en las páginas precedentes, implica hacer algunas concesiones respecto a la idea de “implementación” de políticas públicas. Se plantean tres:

Primero, se requiere tomar distancia de nociones acerca de ‘la implementación’ comprendidas bajo una lógica mecanicista¹⁸ para abrirse a la posibilidad de una mirada estratégica sobre ella. Visiones mecanicistas, altamente dominadas por el análisis del ciclo de políticas y el racionalismo económico, acompañado de lógicas lineales y donde todo se transforma en “proyecto” (Matus y et al., 2018) son las que estimulan imágenes ampliamente difundidas, que asumen y desplazan la implementación de políticas y sus procesos a una etapa del ciclo de políticas, a un momento del ciclo presupuestario, cuyo destino sería “poner en escena” lo que ha sido previamente elaborado, negociado, acordado, diseñado y que se buscaría observar su desempeño durante y/o después de la puesta en escena para alimentar y mejorar los diseños de políticas y programas. Es frecuente que las explicaciones a los problemas de puesta en marcha e implementación de una política y sus ofertas se concentren en dos polos. Por un lado, abundan las explicaciones de que lo implementado no se ajusta a las pautas de lo diseñado y, por tanto, los ajustes apuntan al desempeño de quienes operan para que se muevan dentro de los límites de lo diseñado y sus pautas. En el otro extremo, las explicaciones se enfocan en los factores, procesos o situaciones no previstas en el diseño y, por tanto, los ajustes apuntan a cuestiones que deben ser tomadas en cuenta en un esfuerzo de rediseño. En cualquier caso, el eje está puesto sobre el diseño como el momento decisivo en la evolución de las políticas públicas. Así visto, resulta paradójico que la producción de conocimiento en torno a la implementación no reciba una atención y tratamiento similar, o más que los procesos de diseño, evaluación (Oszlak, 1980; Aguilar Villanueva, 1992, 1993; Cortázar Velarde, 2005; Silva, 2020), porque es justamente en ese espacio donde se materializan las políticas públicas, y se configura la relación entre los sistemas y los sujetos, entre el Estado y la ciudadanía.

¹⁸ Desde una mirada mecanicista, la ‘implementación’ consiste básicamente en la aplicación de un diseño de política previamente elaborado, negociado y acordado (Cortázar Velarde, 2005). Consecuencia de ello, señala el autor, ha recibido menor atención que los procesos de diseño, planificación o evaluación, tanto desde el mundo académico como de los propios gerentes públicos y sociales. Para el caso de Chile, la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda señala que “la implementación” se configura como una etapa dentro de una lógica lineal de procesos del ciclo de las políticas, aquella etapa que pone en escena a las políticas, susceptibles de ser observadas durante o después mediante instrumentos para dar cuenta de su desempeño, y cuyos resultados permiten apoyar la toma de decisiones a lo largo del ciclo presupuestario (evaluación, formulación, discusión/aprobación, ejecución). DIPRES, 2017 “Cobertura evaluación de programas e instituciones públicas”.

Y es en ese espacio, en esa rutina, como señalaba Adolf (2012), que se necesita “suspender rutinas y patrones establecidos, pues solo entonces las nuevas ideas y comportamientos prosperan”. Pero para ello es preciso apartarse de lecturas mecanicistas y alejarse de una lógica binomial donde existe el mundo de los que diseñan, controlan y evalúan, y el mundo de los que operan, ejecutan, dan cuerpo y vida a las políticas. Lejos de una visión mecanicista, se puede entender la implementación como un proceso de carácter estratégico y dinámico que itera e interactúa con los procesos de diseño, planificación, evaluación, pero que guarda su propia naturaleza. Tal como señala Cortázar Velarde (2005): 1) no todo lo que ocurre en la implementación es derivación lógica o práctica de lo que ocurre al momento del diseño, de manera que los procesos de implementación tienen naturaleza y consistencia propia; 2) en la práctica, se enfrentan problemas específicos de implementación que ponen en serio riesgo el éxito de la política o programa en ejecución y que, por lo tanto, atentan contra el valor público que dicha política busca generar; 3) si se asume que - siguiendo a Moore (1998) - el objetivo esencial de todo ejercicio estratégico es generar valor público de maneras nuevas y más efectivas, tenemos entonces que concluir que los procesos de implementación exigen en sí mismos algún tipo de reflexión y acción estratégica. Junto con ello, Cortez-Monroy y Matus (2016), señalan que las condiciones de posibilidad y la calidad de la implementación de políticas públicas dependen de factores de carácter intra sistémico como de factores del sistema/entorno.

Segundo. Si se asume una visión estratégica respecto de la implementación de políticas, la mirada se abre (Cortázar Velarde, 2005; Moore, 1998) y es posible ver en los procesos de implementación expresiones que van mucho más allá que solo un diseño específico, o una serie de recursos, operaciones, equipos, normativas, lugares, solo por mencionar algunos de sus múltiples ingredientes. En realidad, al observar la implementación de una política y sus ofertas estamos presenciando una cierta ‘lógica de la mirada’ sobre los fenómenos sociales (Matus, 2015) que contiene formas y enunciados. En el proceso de implementación de las políticas, las ofertas van materializando una lógica de la mirada que busca concretar sus aspiraciones y ciertos desenlaces, desarrollando ciertas prácticas que se constituyen en ese escenario que llamamos “Estado”¹⁹. De allí que identificar esas formas y

¹⁹ Esta investigación opta por una concepción de Estado como ese “correlato de una manera determinada de gobernar” (Foucault, 2007, p.21).

enunciados adoptados, y que comportan el despliegue de los procesos de implementación de políticas y sus ofertas, es una manera de iluminar y observar también sus límites. Luego de este ejercicio, es que se posibilita pensar en nuevas combinaciones y la oportunidad de correr esos límites. De no identificarlos y reconocerlos, se conduce a determinadas lógicas que proponen formas de acción y de innovación que, en vez de transformar, lo que se produce es una adaptación a los sistemas existentes, como bien se conoce en nuestros países de América Latina. La invitación que ofrece la innovación social, de indagar en nuevas combinaciones en los procesos de intervención y prácticas sociales, está en plena sintonía con un Trabajo Social convocado por su espíritu de transformación social, de su vocación como disciplina enunciativa, que se alimenta del movimiento, la mutación y el impulso por correr límites para avanzar en desarrollo social. Si el deseo es transformar, avanzar hacia un horizonte de desarrollo social fundado en derechos y prácticas que hacia allí conduzcan, entonces se necesita inexorablemente reconocer los límites de lo creado, saber desde dónde los Estados hablan y se desarrollan, qué enunciados y formas adoptan para producir sus intervenciones y con qué se proponen alcanzar el horizonte esperado.

Tercero. Desde una mirada estratégica, el estudio no se agota en la identificación y comprensión de enunciados y formas que adoptan los procesos de implementación de las políticas y su relación con nudos críticos, brechas, tensiones y sus implicancias. Importa también observar y analizar cómo se han ido construyendo las condiciones de posibilidad que han determinado un particular modo de desplegar estas políticas de envejecimiento y sus ofertas, y quizás encontrar allí algunas de sus fuentes. De algún modo pertenecen a un “cierto orden mudo, en suma, hay un orden” (Foucault, 1995 [1969], p.6). Así visto, no es posible separar el objeto de las condiciones que lo han hecho posible. Reforzando esta idea, se diría que no es posible eludir las condiciones contextuales que permean, lógicas allí inscritas, tendencias hegemónicas relacionadas al contexto estructural sobre las que se despliegan los procesos de implementación de las políticas objeto de estudio de esta investigación. Y luces al respecto ya señalaba Achilli (2013) en su trabajo para “Pensar la noción de contexto” en el que plantea hipotéticamente “[...] que determinadas tendencias hegemónicas de una época se configuran a modo de lógicas que van adquiriendo particulares continuidades según escalas y niveles que van conectando” (p.40). Inspirado en este planteamiento, se podría especular que la

observación del contexto en el que se despliegan las políticas de envejecimiento y sus ofertas no puede solo concentrarse en las tendencias hegemónicas asociadas a su ámbito, sino desde un mapa más amplio, de diferentes instancias o mundos desde los que emanan tendencias hegemónicas, lógicas traducidas a ciertas ‘reglas’ y sus continuidades que han ido configurando condiciones contextuales en las que se desenvuelven las políticas objeto de estudio y comportan su despliegue.

Hacer el ejercicio de observación desde un mapa más amplio para comprender cómo se despliegan los procesos de implementación de estas políticas, es esencial. Porque a fin de cuentas no hay exterioridad, no hay un “adentro” y un “afuera” de inputs y outputs de los sistemas. Tal como se señala en el trabajo de Matus, Kaulino, Urquieta, Cortez-Monroy y Mariñez (2018), lo interesante es que ya desde un pensamiento negativo, ni de Heidegger, ni de Habermas, ni de Luhman, existe exterioridad (p.17), y por lo tanto en la idea de observar y analizar una política y sus ofertas o programa, son finalmente sistemas lo que se observa, y observar las fallas sistémicamente es fundamental para la innovación social. Resulta fructífero para entender y dimensionar “qué es lo que se enfrenta” cuando se habla de tensiones, cuando se intenta identificar sus fuentes, los límites que comportan, lo dicho y lo no dicho y, por cierto, los desenlaces que éstos producen. Tras esta comprensión, se posibilita luego vislumbrar nuevas combinaciones en los procesos de implementación de políticas, intervención y prácticas sociales generadas desde lo estatal, o al menos vislumbrar por dónde ya no transitar si la expectativa es avanzar hacia un horizonte de transformación, de desarrollo social fundado en derechos. Esta es la invitación y recorrido a la que convoca una óptica de innovación social en política pública que interesa desde esta investigación. Rastros en el pasado nos permiten comprender el presente, valorar los avances y contar con algunas luces para proyectar un futuro, pues de otro modo la innovación social queda reducida a una mejor adaptación a los sistemas.

1.7. Móvil, disonante, sísmico: los procesos de implementación de políticas y sus ofertas navegan en la incomodidad y la incertidumbre

Los procesos de implementación de oferta pública social dirigida a poblaciones que han sido categorizadas ‘en condiciones de extrema vulnerabilidad’ navegan pocas veces, sino ninguna, en aguas tranquilas. Tal como señala Cortázar Velarde (2005) al recordar la constatación de Pressman y Wildavsky (1998, p.53) que “la implementación, en las mejores circunstancias, es excesivamente difícil”. Misma

suerte corre cualquier campo de la intervención social que se desarrolla en contextos donde en vez de igualdad hay desigualdad, en vez de reconocimiento hay desprecio, donde en vez de libertad lo que existe es dominación, o donde las apuestas para una longevidad ciudadana, una vejez digna, finalmente tienen un estándar de vejez precaria. Y son justamente en estos dominios para los cuales el Trabajo Social necesita tener apuestas. Las crisis sociales, los contextos de desigualdad, de injusticia, de incertidumbre, las situaciones sociales complejas son territorio del Trabajo Social, aunque no exclusivo, y que ya cumple 100 años de nuestra disciplina en Latinoamérica y Chile (2025) recorriendo caminos desde diversidad de posturas y enfoques, generando propuestas y conocimiento para enfrentar estos contextos.

Sin duda las crisis y fenómenos sociales de alta complejidad, por las tensiones que comportan a la intervención estatal y su efectividad, son un asunto que ha recibido la atención en distintos puntos del planeta. Una postura interesante al respecto surge en 1973, de los académicos de la Universidad de California Horst W.J. Rittel y Melvin M. Webber, quienes publican su artículo titulado “*Dilemmas in a general theory of planning*”²⁰. En él definen un tipo de problema que podría asimilarse a problemáticas de gran complejidad, situándolos es un estatus de “wicked problem” que en su traducción literal al español se entenderían como “problemas perversos”. Señalan que estarían caracterizados por diez rasgos, entre ellos: que no existe una prueba inmediata ni definitiva para encontrar una solución; el problema puede ser síntoma de otro; no tienen regla para detenerlos; las discrepancias que representa el problema se explica de diversas maneras y la elección de la explicación determina la naturaleza del problema; las soluciones no son verdaderas o falsas sino buenas o malas; carecen de solución discreta o punto final en que se pueda decir que el problema se resuelve. Para estos autores, este tipo de problemas “no tienen ningún rasgo clarificador e incluyen casi todas las cuestiones de política pública” (Rittel y Webber, 1973, p.160). El objetivo básico de estos autores era rechazar una gran teoría de la planificación basada en un sistema racional-científico y paradigma clásico de la ciencia y la ingeniería como base para encuadrar las ciencias sociales, considerando que los enfoques dominantes de planificación con sus planteamientos lineales clásicos eran inconsistentes con la gestión de este tipo de problemas, pues

²⁰ Al respecto, se sugiere revisar el trabajo de Horst W.J. Rittel y Melvin M. Webber (1973) “Dilemmas in a general theory of planning”. En *Policy Sciences*, 4, p. 155-169.

obviaban el creciente pluralismo de los públicos contemporáneos (Crowley y Head, 2017). Han pasado ya 50 años y estos autores legaron una postura que otros investigadores y académicos ampliaron en su sentido teórico y aplicado (Buchanan, 1992; Ling, 2002; Cook y Tönurist, 2016). Otros enfatizaron la postura hacia una noción de problemas ‘super perversos’ (Levin, Cashore, Bernstein y Auld, 2012) para señalar el carácter global de estas problemáticas que trascienden los límites organizacionales, eluden soluciones obvias e involucran conocimientos inciertos y controvertidos, como es el caso de la crisis climática. Asimismo, propusieron una simplificación de la complejidad, en cuatro características claves de problemáticas particularmente perniciosas: el tiempo se acaba; quienes causan el problema también buscan dar una solución; la autoridad central necesaria para abordarlo es débil o inexistente; y en parte como resultado, “las respuestas de políticas descuentan el futuro de manera irracional” (Levin, Cashore, Bernstein y Auld, 2012, p.123). Estos mismos autores en plena pandemia publicaron un artículo para ilustrar la aplicabilidad de su propuesta a la comprensión y gestión de la crisis global provocada por la expansión de la pandemia por Covid-19. Su publicación también tuvo un afán correctivo, enunciando que desde lo publicado en el año 2012 algunas aplicaciones académicas, referencias de profesionales y medios de comunicación, habían pasado por alto su principal argumento analítico: que para resolver o mejorar estos desafíos se requería prestar cuidadosa atención a la estructura del problema (Auld, Bernstein, Cashore y Levin, 2021), de cómo lo construyen quienes desean intervenir, de cómo se entiende, de qué proviene y/o qué elementos consideran a la base del problema. De allí que estos elementos sean relevantes en esta tesis, pues se entiende que tienen un peso sustantivo en los procesos de implementación de políticas, sus ofertas y sus desenlaces.

Desde otras veredas, hace ya un buen tiempo - más durante y tras la pandemia por Covid 19- las ideas de “crisis” y “*shocks* sistémicos” se han hecho parte de los discursos y contenidos contemporáneos. Particularmente, desde la segunda década de este siglo se habla con más soltura y frecuencia desde los Estados y organismos internacionales acerca de los *shocks* sistémicos, que ocurren cuando uno o más eventos afectan gravemente los sistemas contruidos, dejándolos con poco margen -o ninguno- para enfrentar dicho(s) evento(s), produciendo consecuencias graves de corto y largo plazo en las poblaciones. Grafica claramente esto lo ocurrido a nivel global con la reciente pandemia. El Banco Mundial (2011), por su parte, desde

su apuesta y línea de apoyo económico a lo que denominaron *social safety nets* (redes de seguridad social, que en concreto son programas de transferencias no contributivos), ha señalado que los países y el propio Banco han centrado su propósito en abordar la pobreza crónica y el desarrollo humano, y se ha puesto menor atención a que estas redes de seguridad social sean capaces de abordar las crisis. Para avanzar hacia la efectividad, proponen ciertas condiciones o características que debieran tener los programas. Lo interesante es que, aun desde veredas diferentes y posturas inclusive opuestas al Banco Mundial respecto de lo social, pareciera que ciertas características que se buscan desarrollar en los programas constituyen puntos de encuentro, al menos en su enunciación (Banco Mundial, 2011; Auld, Bernstein, Cashore y Levin, 2021). Entre ellas, destacan la flexibilidad, como la capacidad para expandirse y contraerse a fin de llegar a diferentes grupos de población según sea necesario; la resistencia a los impactos, de tal manera que les permita volver a un nivel funcional aceptable, pero con velocidad suficiente para “no llegar tarde”; en este caso, el tiempo o velocidad de reacción es relevante. La adaptación, para generar sintonía entre lo que se dispone y el contexto de la práctica, lo cual es casi una obviedad, pero que en este caso el elemento de valor agregado es la capacidad de realizar ajustes sobre la marcha, cambios rápidos, no después de que todo ha ocurrido; esto implica tener un lugar para la memoria, un repositorio de ajustes propositivos a los cuales volver, de ser necesario. La coordinación, desde una comprensión sistémica de la intervención entendiendo que la diversidad de situaciones por las que atraviesa la población exige el impulso de intervenciones concertadas, actores con objetivos de corto plazo pero anclados adecuadamente en marcos de resultados de más largo plazo, orientados por objetivos de política duraderos, que contemplen los distintos momentos de la vida de las personas y familias; en este sentido, una cuidadosa revisión de qué es lo que se deja fuera, claridad sobre lo tendrá menos atención, que podrían calificarse como omisiones, cobra especial relevancia.

2. Las preguntas de investigación y objetivos

El recorrido en las páginas precedentes sobre lo que podría configurar una óptica de innovación social, sugirió una ruta para sumergirse en el objeto de estudio de esta investigación y que se dispara con la **pregunta principal** ¿Cómo se despliegan los procesos de implementación de políticas públicas de envejecimiento, dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad? Para enfrentar esta

pregunta se toma el caso de Chile, en un período que comprendió cuatro períodos gubernamentales entre los años 2006-2022. Se sitúa desde el año 2006, que es el momento en el que comienza un nuevo ciclo de gobierno en el que se incorpora, ya no sólo de modo declarativo, sino explícito en la agenda gubernamental y con apoyo del Honorable Congreso Nacional (Parlamentario/Legislativo) focalizar esfuerzos presupuestarios y de gestión interinstitucional para abordar, más allá de la sola asistencia, problemáticas sociales de la población adulta mayor del país que se encontraba en situación de vulnerabilidad extrema. Y con el cierre al año 2022, se completa un ciclo de cuatro gobiernos en Chile y la alternancia de solo dos personas que asumen el cargo de jefe de Estado y de gobierno del país: Michelle Bachelet Jeria (períodos: 2006-2010 y 2014-2018) y Sebastián Piñera Echeñique (períodos: 2010-2014 y 2018-2022). Dos mandatarios, de diferente signo político, diferentes coaliciones políticas con las que gobernaron, estaban también movilizados por distintos énfasis en torno a la mirada sobre la protección social para la ciudadanía, diferentes miradas sobre los cambios institucionales e instrumentales necesarios para dar curso a dicha protección social. Ribetes sobre estos énfasis son abordados en diferentes capítulos de esta tesis, así como también sus regularidades. En el Anexo N°5, se detallan antecedentes y datos sistematizados sobre estos gobiernos (y otros precedentes) que fueron utilizados para esta investigación.

Con la mirada puesta sobre **la pregunta principal** para este estudio, se buscó **primero identificar y analizar las formas y enunciados** que adoptan estas políticas en el caso chileno. Mientras que los **enunciados** señalan desde qué lugar, convicciones, posiciones teóricas, miradas y sentidos se han adoptado para enfrentar el fenómeno social que asisten, **las formas** en este ámbito nos señalan sus modos de producir, canalizar la intervención social y desplegar las políticas de envejecimiento y sus ofertas sociales con la expectativa de determinados desenlaces sobre un particular grupo de personas mayores. Se abordaron preguntas, tales como: ¿cuáles son los fundamentos y enunciados que adoptan los procesos de implementación de estas políticas?, ¿de dónde provienen y cómo se fueron configurando dichos fundamentos y enunciados?, ¿bajo qué lógicas y arquitectura se implementan?, ¿qué formas adquieren?, ¿cómo construyen el sujeto de intervención? En el interés de profundizar y de aproximarse cada vez más hacia las fuentes, las preguntas señaladas derivaron en otras durante el proceso investigativo (y que se incluyen en diferentes capítulos) permitiendo ingresar a complejas

genealogías de enunciados y formas instaladas que ofrecen un panorama del escenario y telón de fondo que han acompañado el despliegue de los procesos de implementación de estas políticas, estableciendo sus oportunidades y límites. En el proceso también se **buscó identificar problemáticas**, indicando específicamente ¿qué tensiones, nudos críticos, fallas se generan en los procesos de implementación de estas políticas?, ¿cómo las formas y enunciados que adoptan los procesos de implementación de estas políticas inciden - o no - en la presencia de nudos críticos, tensiones, fallas y en su efectividad? Con la emergencia de algunos elementos se **indagó en nuevas combinaciones**, específicamente, ¿qué nuevas combinaciones se pueden explorar en los procesos de implementación de las políticas de envejecimiento, a partir de la observación de sus propias fallas o nudos críticos?

De este modo, el **objetivo general** de la investigación fue analizar – desde una perspectiva de innovación social – los procesos de implementación de políticas públicas de envejecimiento dirigidos a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad, en el caso chileno durante el período 2006-2022. Para abordar este propósito, los objetivos específicos buscaron:

1. Analizar las formas y enunciados que adopta la implementación de políticas públicas de envejecimiento dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad.
2. Identificar nudos críticos de la implementación de políticas públicas de envejecimiento dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad, distinguiendo posibles propuestas de innovación desde la falla.
3. Contrastar la lógica de implementación de políticas públicas de envejecimiento dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad, con lineamientos de una propuesta de innovación desde la falla.

Junto con los propósitos, es preciso también señalar los **límites de esta tesis**. Primero, en términos de **alcance** este estudio es una **indagación exploratoria-descriptiva** que buscó comprender cómo se despliegan las políticas públicas de envejecimiento destinadas a un determinado grupo o categoría de personas mayores, y para ello se asienta desde una comprensión orientada a levantar una perspectiva de observación y análisis de sus procesos de implementación: posicionarse desde una lógica que observa fallas para innovar. Por lo tanto, esta investigación ofrece un primer impulso de inspiración para avanzar, proponiendo puntos de observación y conjeturas que pudieran contribuir a otras situaciones

concretas, o ponerlas en discusión para ir tras otras más aptas, dejando un amplio campo abierto para estudios posteriores. Segundo, este trabajo investigativo se asienta desde la innovación social, no para revisar si las políticas y sus ofertas “funcionan”, pues de hecho operan, sino **observar cómo funcionan, cómo se despliegan**, qué enunciados y formas adoptan para su despliegue. Se propone analizar sus avances, pero también iluminar sus límites, y en el reconocimiento de estos últimos identificar nudos críticos que han estado presentes en ese despliegue, paradojas persistentes en sus procesos de implementación que se pueden asumir como fallas para concretar la imagen de oportunidades y calidad de vida prometida a los sujetos de intervención. Finalmente, esta tesis se aleja de una perspectiva totalizante de “todo bueno o todo malo”, porque en la práctica y en los procesos de implementación de las políticas y sus ofertas sociales nada ocurre así. Toda innovación social es una forma de articulación que contiene también lo ya existente, e innovar desde una lógica negativa precisa que en su ejercicio se honren los avances para identificar sus fallas, tensiones que impactan en su efectividad; y por tanto, en las condiciones de vida y bienestar de los sujetos.

3. Enfoque metodológico

3.1. Algunas precisiones sobre el enfoque asumido

La pregunta principal de investigación y objetivos establecidos constituyeron las pistas para decidir el enfoque a utilizar, la estrategia y diseño de investigación. Se optó por emprender la tarea desde una mirada cualitativa y utilizar como estrategia de investigación el estudio de caso, en adelante EC, con un diseño que corresponde al de caso único, diseño incrustado o integrado (Yin, 1994, 2004, 2018)²¹, de lo cual se hace referencia más adelante. Brevemente se señalan argumentos que acompañaron estas decisiones.

Fue propicia la elección de aproximarse desde **una mirada cualitativa** al objeto de estudio, partiendo de la base que éste se desenvuelve y despliega en un “mundo social complejo, contradictorio y en permanente movimiento. Reconocer tal

²¹ Yin (1994, 2004, 2018) propone cuatro tipos de diseño para los estudios de casos, considerando una doble distinción: cuántos casos se decide estudiar (caso único o casos múltiples) y si se distinguen unidades de análisis al interior de éstos, es decir, si se trata de un diseño de tipo holístico (una unidad de análisis) o de un diseño incrustado (*embedded*; múltiples unidades de análisis). De este modo, los diseños pueden ser de Tipo 1: caso único, diseño holístico (una sola unidad de análisis); Tipo 2: caso único, diseño incrustado (*embedded*; múltiples unidades de análisis); Tipo 3: casos múltiples, diseño holístico (cada caso con una unidad de análisis); Tipo 4, múltiples casos, diseño “incrustado” (*embedded*, cada caso con múltiples unidades de análisis).

complejidad supone relacionar distintos niveles y órdenes de mediaciones en los procesos sociales [...]” (Achilli, 2005, p.39). De este modo, la investigación centró la mirada en la comprensión/interpretación, la posibilidad de utilizar métodos de generación de datos flexibles y sensibles al contexto social en el que se producen, que proporciona conocimiento acerca de la dinámica de los procesos sociales, del cambio y del contexto social (Mason, 1996). Así también permite dar relevancia al significado y la interpretación, el énfasis sobre la importancia del contexto y de los procesos (Maxwell, 1996).

En este sentido, desde el campo de la investigación cualitativa se optó por utilizar como **estrategia investigativa el estudio de caso (EC)** por sus características, posibilidades y exigencias, adoptando posturas y apuestas metodológicas planteadas por Yin (1994, 2004, 2018), y otros autores principales como Neiman y Quaranta (2006), Verd y Lozares (2016), Avelle (2022), y que se destacan en tres puntos a continuación.

Primero, el EC es una forma de investigación que aborda fenómenos contemporáneos²², en profundidad, en términos holísticos y significativos, de manera sistemática, comprehensiva y detallada, dentro de su contexto en el mundo real o en sus contextos específicos de acontecimiento. Busca mostrar la complejidad del fenómeno contemporáneo sin separarlo de su contexto, donde los límites entre fenómeno y contexto pueden no ser claramente evidentes y, en este sentido, se opta por un estudio de caso porque “se quiere entender un caso del mundo real y asumir que dicha comprensión probablemente involucre importantes condiciones contextuales pertinentes al caso” (Yin, 2018, p.45). El EC se orienta a responder preguntas de “cómo” o “porqué” suceden las cuestiones bajo examen, que son preguntas referidas al seguimiento de los procesos operativos a lo largo del tiempo y no a meras frecuencias o incidencias, y cuando quien investiga tiene poco o nulo control sobre los eventos (Yin, 2004, 2018), como es el caso de esta investigación.

Segundo. En la diversidad de tradiciones y polisemia respecto de los estudios de caso y considerando que, en el marco de una concepción metodológica, no ha alcanzado amplios consensos en relación a sus instrumentos conceptuales y operativos (Flyvbjerg, 2004; Neiman y Quaranta, 2006; Piovani, Rausky y Santos,

²² Operativamente, implica la elección de caso(s) como fenómeno del mundo real que tenga alguna manifestación concreta. Incluso si se trata de una abstracción, debiera ser un caso del mundo real como manifestación de cualquier abstracción (Yin, 2004, 2018)

2011; Verd y Lozares, 2016; Yin, 2018; Avalle, 2022)²³, desde esta investigación se asume una posición más cercana a una tradición de carácter sociológico y las apuestas de Robert Yin (1994, 2004, 2018), para quien los EC constituyen un método de investigación, que puede – y suele – recurrir a diseños metodológicos que combinan procedimientos cuantitativos y cualitativos, enfatizando la preeminencia de estos últimos (Yin, 1994, 2004, 2018; Neiman y Quaranta, 2006; Verd y Lozares, 2016;); utilizan múltiples fuentes de información y procedimientos de análisis (Yin, 2018). Para Yin, el uso de múltiples fuentes de evidencia esencialmente proporciona múltiples medidas del mismo fenómeno, generando evidencia convergente que colabora o ayuda a la validez de constructo y de los hallazgos. Asimismo, se considera beneficioso apelar a formulaciones teóricas o el uso de teoría como punto de partida para el desarrollo de la investigación (Neiman y Quaranta, 2006), a modo de proposiciones, declaraciones iniciales, apuestas teóricas que facilitan el diseño de investigación, delinear el caso, conectar la evidencia con las proposiciones, criterios para interpretar los hallazgos; incluso los estudios exploratorios deben ir precedido de declaraciones y apuestas teóricas (Yin, 2018). Esto se consideró en sintonía con esta investigación dado el contexto conceptual que ha sido necesario construir para pensar en clave de innovación social en política pública, un campo aún sin del todo codificado, y que no cuenta aún con un conjunto de fundamentos teóricos, conjunto de datos o relaciones causales probadas, por lo tanto, desde esta construcción se constituyó la oportunidad de explorar y alimentarla también a través de los hallazgos.

Tercero, el EC no busca extrapolar probabilidades (generalizaciones estadísticas), sino arrojar luz empírica sobre algunos conceptos o principios teóricos y orientarlas hacia generalizaciones analíticas, es decir, un enunciado, o proposición(es) teórica(s) basados en las interpretaciones de los hallazgos alcanzados, y que podría incluso tomar forma de lecciones aprendidas, o también para revisar o avanzar de otra manera conceptos teóricos considerados en un principio. Las generalizaciones analíticas implican comprender que la generalización no es estadística (o numérica) y que lo que se está haciendo son inferencias, conjeturas, “afirmaciones

²³ Los autores señalan que los Estudios de Caso constituyen un campo polisémico de diversas posturas, con tensiones y apuestas desde - y constituyendo - distintas tradiciones, donde a grandes rasgos las diferencias radicarían principalmente en cuanto a su denominación, su relación con metodología cualitativa y cuantitativa, así como el uso o no de base teórica preliminar. Aun así, pareciera que un punto de continuidad entre las diversas posturas es el reconocimiento de que esta estrategia de investigación (EC) requiere un análisis holístico y en profundidad.

argumentativas basadas en el estudio de caso, no del caso(s)” (Yin, 2018, p.75). Dicho de otro modo, y en relación a esta tesis, las generalizaciones analíticas surgidas de esta investigación se basan en la tensión de lo empírico con las nociones consideradas en el contexto conceptual construido (basados en la opción por observar procesos de implementación de políticas públicas, en clave de innovación social y desde una lógica negativa), así como también de nuevas nociones que surgieron durante y al finalizar la investigación.

3.2. Diseño metodológico

El diseño corresponde al **estudio de caso único, diseño incrustado o integrado** (Yin, 1994; 2018), que constituye una variación del tipo de diseño en que se analiza un caso con dos o más unidades de análisis. Esta investigación analiza los procesos de implementación de políticas públicas de envejecimiento dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad, tomando para ello el caso de Chile en el período 2006 y 2022, y para su observación se opta por una perspectiva de innovación social. La implementación de estas políticas estatales en el país se materializa a través del despliegue de programas sociales, las que a su vez forman parte de la oferta de protección social destinado a adultas/os mayores. Más adelante se señalan los criterios para la elección de las unidades de análisis (programas). Previo a ello, se señalan algunas precisiones generales para la comprensión del caso y el universo de ofertas sociales que lo componen.

3.3. Construcción del universo

Junto a la opción conceptual acerca de qué son las políticas públicas de envejecimiento que adopta esta investigación²⁴, y tomando en cuenta las disposiciones de la administración pública del Gobierno de Chile, para que las políticas públicas puedan ser consideradas como tales e implementarse, necesitan configurarse sobre la base de oferta programática, cuyos elementos centrales se resumen en **ocho** puntos a continuación:

a) Las políticas públicas se despliegan y materializan a través de intervenciones concretas. Desde el Estado chileno, estas intervenciones se traducen en programas que integran la oferta programática incluida en la Ley de

²⁴ Tomando elementos propuestos por Danani (2009), permite concebirlas como un tipo particular de intervenciones sociales del Estado que “(...) producen y moldean directamente las condiciones de vida y reproducción de la vida de distintos sectores y grupos sociales. (...) objetivan esta acción en mecanismos que operan especialmente en el momento de la distribución secundaria del ingreso” (p.32), cumpliendo así una función de regulación indirecta de la relación capital-trabajo.

Presupuestos, que es anualmente propuesta por el Poder Ejecutivo y aprobada en el Congreso para dar curso desde el 01 de enero del año siguiente a todos los programas, sociales y no sociales, que forman parte de esta Ley. En Chile se distingue entre programas sociales y no sociales, ambos integrando la Ley de presupuesto público anual. Ningún programa social estatal, que sea reconocido como tal, se encuentra fuera de esta Ley. La distinción entre un programa social y un programa no social responde a una clasificación funcional del gasto desarrollada por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda del Gobierno de Chile (DIPRES). Desde el año 2012 a la fecha, los programas sociales son observados y monitoreados por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF), y los programas no sociales por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (o la DIPRES, en adelante). El monitoreo (ex dure) corresponde al seguimiento anual del desempeño e implementación de los programas financiados con recursos públicos a partir de la información declarada por las respectivas Instituciones con relación a la ejecución del año fiscal anterior. La evaluación ex post de los programas indaga sobre sus resultados de mediano o largo plazo para lo cual la DIPRES ha desarrollado líneas de evaluación tras décadas de perfeccionamiento.

b) Desde el Estado chileno, se ha establecido normativamente lo que se entiende por un **programa social**, y se define como un: “conjunto integrado y articulado de acciones, prestaciones y beneficios destinados a lograr un propósito específico en una población objetivo, de modo de resolver un problema o necesidad que la afecte. Dichos programas deberán encontrarse incluidos en la definición funcional del gasto público” (Ley N°20.530, art. 2, numeral 2).

c) La oferta programática, para su implementación necesita contar con, a lo menos: normativa (que avala, sustenta y regula); recursos fiscales (línea presupuestaria y/o identificación en la Ley de presupuesto del Estado que define todo lo que es o no financiado con cargo fiscal para la oferta); institucionalidad (que administra y ejecuta las intervenciones que emanan de las políticas), aspectos técnico-políticos que brindan las orientaciones y, antes, haber realizado un proceso de revisión y evaluación previa que le da origen (proceso ex ante), y que confiere a la oferta programática la calidad de un programa nuevo o reformulado para su continuidad.

d) No exentas de historicidad, las ofertas sociales estatales dirigidas a población adulta mayor en general, y para aquella categorizada en situación de extrema vulnerabilidad, tienen diferentes orígenes, instaladas bajo la responsabilidad de

diferentes instituciones gubernamentales para su implementación, cuyo despliegue se ha desarrollado al calor de la evolución de los asuntos de vejez y el envejecimiento al interior del país, la trayectoria de las políticas sociales y avances en materia de protección social en Chile. Particularmente, las intervenciones sociales estatales para personas mayores en situación de vulnerabilidad y extrema vulnerabilidad se han buscado consolidarles desde los albores del siglo XXI dentro del conjunto de la oferta programática del Sistema de Protección Social. El Sistema se ha ido construyendo en el contexto de gobiernos democráticos, y la coordinación para su despliegue se encuentra bajo la responsabilidad del Sector Social del Estado chileno, desde sus orígenes hasta hoy, actualmente representado en el Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Este ministerio tiene la misión de contribuir en el diseño y aplicación de políticas, planes y programas en materia de desarrollo social, especialmente aquellas destinadas a erradicar la pobreza y brindar protección social a las personas o grupos vulnerables, promoviendo la movilidad e integración social

e) El Ministerio de Desarrollo Social y Familia identifica dentro de la población de personas mayores a aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad y condiciones más extremas, cuyas problemáticas que les da origen y su reconocimiento como problema público se remonta a la época en se establece el Sistema de Protección Social para Familias en situación de extrema pobreza denominado Chile Solidario en el año 2004 (Ley N°19.949)²⁵ y en el programa de gobierno 2006-2010²⁶. En aquel momento se comienza a perfilar para el Estado chileno la población adulta mayor que se encontraba en situación de pobreza extrema y/o condiciones de extrema vulnerabilidad. No toda problemática social se convierte en un **problema público** (Olavarría Gambi, 2007)²⁷, y desde esta investigación, diremos que se convierte en tal cuando el problema (o necesidad) se incorpora a la agenda estatal, surge una definición para el aparato público y existe

²⁵ Para información más detallada, ver ANEXO N°11 “Normativa chilena: leyes, decretos, resoluciones revisadas y utilizadas en el contexto de la tesis doctoral”, link de acceso a Historia de la Ley N°19.949, que establece un Sistema de Protección Social para familias en situación de extrema pobreza denominado Chile Solidario, promulgada el 17 de mayo de 2004 y publicada el 05 de junio de 2004.

²⁶ “Estoy Contigo”, Programa de Gobierno Michelle Bachelet, 2006-2010. República de Chile. Referencias a compromisos con personas mayores en condiciones de extrema vulnerabilidad, pobreza, marginalidad, con discapacidad o postrados, y personas en situación de calle, p.28, 31-32.

²⁷ El autor señala que “un problema público es tal cuando grupos con influencia y poder – dentro y fuera del Estado – les dan la categoría de tal a situaciones que afectan negativamente a segmentos de la población. (...) son multicausales e interdependientes con otros fenómenos de la vida social, son dinámicos, su identificación es una cuestión subjetiva en la que coinciden visiones, aspiraciones, intereses de actores de poder relevantes, quienes impulsan e incorporan en la agenda pública”, (Olavarría Gambi, 2007, p.11-14).

o se crea oferta pública para abordarlo. Si bien estas condiciones generan múltiples rostros, el Estado chileno ha puesto el foco desde hace ya un par de décadas en ciertos perfiles de personas mayores que, en términos generales, se pueden comprender a través de tres imágenes: i) *son autovalentes, pero viven solas y en una situación en extremo precaria*: la Ley N°19.949 incorporó dentro de las categorías de beneficiarias a las personas de 65 o más años que vivían solas, autovalentes y que pertenecían entonces al primer quintil de ingreso socioeconómico (pobreza extrema); un criterio normativo que se mantiene hasta hoy, cuya traducción actual es encontrarse bajo la línea de la pobreza extrema. Con los años se amplió el perfil de beneficiarias, ya no solo personas mayores de hogares unipersonales, sino también a aquellas que viven con otra persona, ambas en condiciones de extrema pobreza. ii) *habitan en la calle, algunos con trayectoria en calle crónica*: emergió para el Estado chileno otra categoría de población que pasó a ser un foco de la intervención pública y se incorporan como beneficiarias del Sistema de Protección Social Chile Solidario: las personas en situación de calle, donde el 25,5% eran personas de 60 o más años, un tercio de ellas vivían en calle entre 1 y 5 años, y otro tercio por más de 5 años²⁸. Por largo tiempo la intervención del Estado con esta población se ha sostenido con medidas temporales de emergencia, que se intensifican en época invernal o inclemencia climática (alojamiento, atención sanitaria, social) y/o de acompañamiento social, socio laboral y transferencias monetarias, con plazos fijos. Con los aprendizajes por más de una década comenzaron en el último quinquenio a perfilar oferta pensada para personas mayores en situación de calle, buscando soluciones de carácter más permanente. iii) *presentan dependencia, postrados, viven sin apoyo, con su familia en condiciones de marginalidad y pobreza*: los cuidados han sido históricamente relegados a la esfera de lo privado, la familia, asumidos con fuerte carga sobre las mujeres. Y estas circunstancias, en contextos de extrema pobreza y precariedades donde las personas requieren distintas formas de apoyo, han sido organizaciones de la sociedad civil las que por años, algunas más de una centuria, se han involucrado para ofrecer modos de ayuda²⁹. En las últimas décadas el fenómeno de los cuidados

²⁸ Más información en MIDEPLAN (2005) *Habitando la calle. Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle*. 2005. Santiago de Chile: Ministerio de Planificación, Gobierno de Chile.

²⁹ Al respecto se sugiere revisar el trabajo de Ignacio Irrarrázaval, Paula Streeter e Imara Salas (2018) “Comprometidos con Chile. La contribución de las organizaciones de la sociedad civil a la infancia y las personas mayores”. Pontificia Universidad Católica de Chile

emerge en Chile como problema público, en un contexto de aumento de población adulta mayor, de crisis de los cuidados³⁰, de avances en el reconocimiento de los derechos de género, incidencia de movimientos y organizaciones de mujeres, entre otros, que demandaron nuevas estrategias de intervención social por parte del Estado chileno y se fueron creando poco a poco ofertas sociales sectoriales desde el 2006. Ya en la segunda década de este siglo el Estado buscó articular dichas ofertas, y crear otras, organizadas bajo la figura de un subsistema integrado de cuidados como respuesta estatal en materia de políticas públicas para la provisión de servicios sociales de cuidado, y también como estrategia para fortalecer el Sistema Intersectorial de Protección Social. Las personas con dependencia funcional y su cuidador/a principal pertenecientes al 60% de la población más vulnerable del país, pasaron a constituir el foco principal de la intervención estatal, donde la mayor parte de la población beneficiaria está constituida por personas mayores, y sus cuidadoras en su mayoría mujeres.

f) El Ministerio de Desarrollo Social y Familia del Gobierno de Chile tiene entre sus principales funciones el velar por la consistencia y coordinación de la oferta social del Estado Chile. Tiene a su cargo el Banco Integrado de Programas Sociales y No Sociales (en adelante BIPS)³¹ que contiene información con datos abiertos del listado oficial de la oferta pública que se dispone anualmente para la ciudadanía, con información sobre la institucionalidad a cargo, presupuestos y gastos anuales, informes de descripción, de creación o reformulación de cada oferta (ex ante), monitoreo anual (ex dure), evaluaciones (ex post), entre otros. A través de la selección de sus clasificadores y categorías es posible identificar y obtener antecedentes, datos y variada información de la oferta social y no social de carácter oficial desde el año 2012 en adelante dirigida a población adulta mayor en general, y aquella destinada a quienes por sus condiciones de pobreza y/o vulnerabilidad

³⁰ Desde el Estado chileno, para entender la crisis de los cuidados adopta la noción de Amaia Pérez Orozco (2006, p.9), como “el complejo proceso de desestabilización de un modelo previo de reparto de responsabilidades sobre los cuidados y la sostenibilidad de la vida, que conlleva una redistribución de las mismas y una reorganización de los trabajos de cuidados, proceso que está cerrándose actualmente de forma no sólo insuficiente y precarizadora, sino reaccionaria, en la medida en que se basa en los mismos ejes de desigualdad social e invisibilidad de trabajos y agentes sociales que presentaba el modelo de partida” (Orientaciones técnicas Programa Red Local de Apoyos y Cuidados, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2023, p.5)

³¹ El Banco Integrado de Programas Sociales y No Sociales (BIPS) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia pone a disposición de la ciudadanía la información oficial sobre la oferta pública a través de plataforma virtual con antecedentes anuales, desde el año 2012 a la fecha. Más información en plataforma web del BIPS: https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/que_es

integran la categoría de “grupo prioritario”³². La información de la oferta estatal oficial anterior al año 2012 para esta población se encuentra dispersa en diferentes archivos, guías, documentos digitales y físicos del ex-Ministerio de Planificación, que constituyó la cartera social del Estado hasta su reemplazo en el año 2011 por el Ministerio de Desarrollo Social (Ley N°20.530, de 2011) y su posterior transformación en el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (Ley N°21.150, de 2019). También se accede a la información en centros de documentación, bibliotecas con archivos históricos, digitales y físicos, que disponen instituciones públicas vinculadas a oferta social de carácter sectorial.

g) Las ofertas o programas sociales estatales dirigidos a la categoría de grupos prioritarios se formulan y administran de modo centralizado (nacional), requiriendo de una coordinación intersectorial e interinstitucional como condición *sine qua non*. Se implementan en los territorios transfiriendo recursos a instituciones públicas y/o privadas, con la participación de órganos públicos de nivel subnacional (regional) y de ejecución a nivel local, la mayoría a través de municipios u organismos de la sociedad civil sin fines de lucro.

h) El despliegue de las políticas y sus programas u ofertas estatales en el país están enmarcadas en un Estado chileno bajo un régimen presidencialista, unitario, que ejerce soberanía sobre todo el territorio nacional. Desde el punto de vista político-administrativo, el territorio chileno está compuesto por 346 comunas, agrupadas en 56 Provincias, y éstas organizadas en 16 regiones. Las comunas son lideradas por Alcaldes/as, elegidos/as por voto ciudadano desde 1992. Las provincias y regiones, hasta principios del año 2021 eran lideradas por Intendentes/es (regiones) y gobernadoras/es (provincias), todas/os designados directamente por Presidente/a de la República de Chile. Desde el mes de mayo del 2021 se cuenta con Gobernadoras/es Regionales elegidas/os democráticamente por voto ciudadano cada cuatro años. Paralelamente a esta figura, permanecen los antiguos cargos designados por Presidente/a de la República, ahora bajo una nueva denominación:

³² Es importante observar lo que los Estados identifican como grupos prioritarios, porque constituye una señal de decisión política y técnica de orientar la acción pública hacia esa población, los cuales se incrementan o mutan también en el tiempo. Integran los grupos prioritarios en Chile: niños, niñas y adolescentes, mujeres, personas con discapacidad, personas mayores, indígenas y migrantes, que son considerados en condiciones de vulnerabilidad como categoría analítica. Cada oferta social del Estado chileno tiene identificación con un grupo prioritario, es decir, aquellos grupos de la población a los que cada oferta o programa se propone llegar, sin que necesariamente eso implique excluir al resto de la población. Más información en plataforma BIPS del MDSF, sección “grupos prioritarios”.
<https://bips.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/programas/grupos>

Delegada/o Presidencial Regional (ex Intendentes) y Delegada/o Presidencial Provincial (ex Gobernadoras/es).

Conforme a los puntos señalados, es posible aproximarse a una noción del universo de ofertas sociales desplegadas por el Estado chileno que alimentan las políticas dirigidas a personas mayores en condiciones de extrema vulnerabilidad. Ahora bien, aun cuando existe abultada información en el BIPS de oferta pública chilena que clasifica programas sociales para personas mayores como grupo prioritario, **no es tan evidente visualizar en esa clasificación el universo de ofertas destinadas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad.** Algunas ofertas relevantes para este grupo humano están clasificadas en el BIPS en otros grupos prioritarios, por ejemplo, en la categoría “personas con discapacidad” dado que la condición de discapacidad primó para el gobierno a la hora de clasificar la oferta, y no la rúbrica “personas mayores”. Tal es el caso del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados, que al cierre del año 2022 las características de población atendida señalan que el 73% correspondía a personas mayores con dependencia y el 53% de sus cuidadoras/es principales eran personas de 60 o más años. Asimismo, es el caso del programa social “Atención domiciliaria a personas con dependencia severa”, iniciado en el año 2006 y vigente a la fecha bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud y cuya población beneficiaria corresponde a personas de 65 o más años, históricamente sobre el 70%³³. También, en el campo de servicios para personas mayores que viven otras condiciones extremas, como aquellas en situación de calle, algunas ofertas sociales relevantes forman parte del conjunto de programas clasificados en “ningún grupo prioritario”, pero sí constituye uno de los grupos de interés al observar los “grupos destinatarios” que es otra clasificación de la oferta pública y que se puede observar desde el BIPS basado en la clasificación del mapeo de la oferta pública (Ver Anexo N°1).

De acuerdo con lo señalado, y para resguardar el rigor metodológico y el tratamiento de los datos que permitieran posteriormente identificar y seleccionar las unidades de análisis, **fue preciso construir el universo.** Para ello se realizó un exhaustivo procedimiento de rastreo sistemático y retrospectivo de la oferta pública

³³ “Evaluación del Programa Atención domiciliaria a personas con dependencia severa”. Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG), Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda, 2017. http://bibliotecadigital.dipres.gob.cl/bitstream/handle/11626/17097/Atenci%C3%B3n%20Integral%20Personas%20con%20Dependencia%20Severa_Resumen.pdf

chilena vinculada a personas mayores, y que integra ofertas dirigidas a aquellas en situación de extrema vulnerabilidad³⁴, incluyendo sus mutaciones en su trayectoria histórica. En el Anexo N°1 se describe en detalle el procedimiento a través del cual se delimitó un universo compuesto por **cuarenta y cuatro ofertas programáticas sociales** vigentes para luego seleccionar entre ellas a las unidades de análisis. En dicho anexo se incluye la identificación de cada oferta social de este universo, antecedentes de institución a cargo, año de inicio, beneficiarias/os atendidos y presupuesto ejecutado al cierre del año 2022 que constituye el corte temporal límite de esta investigación. Se incluyen **datos y antecedentes que constituyeron también insumos para el análisis y desarrollo de contenidos en algunos capítulos de esta investigación**. Es relevante señalar también que integran este universo la totalidad de las ofertas sociales históricamente implementadas bajo la responsabilidad del órgano rector de las políticas en materia de vejez y envejecimiento en Chile (SENAMA), lo cual también constituyó insumo para el desarrollo de contenidos de esta tesis doctoral.

3.4. Unidades de análisis

Las unidades de análisis de esta investigación corresponden a programas sociales identificados mediante una selección cualitativa, no estadística, intencionada (Sautu, 2005; Yin, 2018) que se buscaron en el universo de ofertas antes señalado. Conforme a los propósitos de la investigación, se consideraron tres criterios: a) **pertinencia**: se identificaron programas sociales cuyas temáticas y sujetos de atención involucra a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad sobre el cual el Estado chileno ha puesto el foco en las últimas décadas : personas mayores que viven solas, o con otra persona, y en situación de pobreza extrema; personas mayores en situación de calle, particularmente aquellas con trayectoria de calle crónica; personas mayores con dependencia funcional y a su cuidador/a, viviendo ambas/os en situación de pobreza. Conforme a la clasificación establecida por el gobierno de Chile para el mapeo de su oferta pública (Ver Anexo N°1), los programas sociales para esta población integran principalmente la dimensión “grupos específicos” y el problema principal que aborda cada programa está

³⁴ Fuentes: Banco Integrado de Programas Sociales y no Sociales (BIPS), Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile. Años 2012 al 2023 <https://bips.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/> (a partir del 01 de septiembre de 2024, la plataforma BIPS experimenta ajustes y se accede a información del año 2017 en adelante); Banco de datos, archivos del Ministerio de Planificación 2006-2011; Biblioteca digital de la Dirección de Presupuestos (DIPRES), sección evaluación y control de Gestión / Monitoreo de programas públicos (incluyendo sociales) <http://bibliotecadigital.dipres.gob.cl/handle/11626/18962>

referido a “exclusión social de poblaciones vulnerables”, “deterioro físico y dependencia”, “precariedad del empleo”; b) ***Vínculo directo con órgano operativo de las políticas sociales estatales***: dado que la coordinación intersectorial e interinstitucional es una condición *sine qua non*, se optó por buscar programas cuyo ámbito de acción es amplio, con posibilidades de extensión en todo el territorio nacional, que están bajo la responsabilidad del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y en forma directa del órgano estatal mandatado normativamente para liderar operativamente la coordinación del intersector en materia de políticas sociales estatales (Ley N°20.530), que es la Subsecretaría de Servicios Sociales (en adelante, la SSS)³⁵. La SSS forma parte de la estructura interna del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF), cuyo mandato es ejecutar e implementar los planes, políticas y programas sociales del MDSF, liderar la coordinación estratégica del intersector y mantener una relación de supervigilancia y de lineamientos estratégicos con sus servicios nacionales relacionados, entre ellos, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (en adelante, SENAMA) que es el organismo rector en materias de políticas de envejecimiento y vejez en Chile³⁶; c) ***cercanía en la relación Estado/ciudadana(o)***: se clasificaron las ofertas en base al tipo de bienes o servicios que cada programa otorga a la población beneficiaria y que son señaladas en cada ficha de programa en la base de datos del BIPS. Se seleccionaron aquellas que dentro del conjunto de sus bienes o servicios contemplan el “apoyo psicosocial”, que representa para el Estado (a través de su administración pública) una de las relaciones Estado/ciudadanía más cercana, sistemática, por un plazo relativamente prolongado y en la figura de un agente. Esto, es considerado un rasgo distintivo y elemento estratégico del modelo general de intervención que promueve el Sistema de Protección Social desde sus inicios en el año 2004, basado en el fortalecimiento de capacidades para un desenvolvimiento autónomo de las personas en las redes de servicios. Al apoyo psicosocial consiste en el acompañamiento

³⁵ La Subsecretaría de Servicios Sociales (SSS) y la Subsecretaría de Evaluación Social (SES) fueron creadas en el año 2011, junto a la Ley N°20.530 (2011) que creó el Ministerio de Desarrollo Social, del Gobierno de Chile. Los Servicios Nacionales relacionados a la Subsecretaría de Servicios Sociales son: la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (Conadi), el Fondo de Solidaridad e inversión Social (Fosis), el Servicio Nacional de la Discapacidad (Senadis), el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y el Instituto Nacional de la Juventud (Injuv).

³⁶ El SENAMA, tiene por misión promover y contribuir a un envejecimiento digno, activo y saludable mediante la implementación de políticas, programas y la articulación intersectorial, para fomentar la autonomía, independencia y participación de las personas mayores, contemplando la diversidad de experiencias en torno al envejecimiento y promoviendo la equidad de derechos en hombres y mujeres mayores. <https://www.senama.gob.cl/servicio-nacional-del-adulto-mayor>

personalizado a cada beneficiaria/o por parte de profesional(es) que llevan a cabo una metodología de intervención diseñada en función de las características específicas de la población que atienden, buscando instalar prácticas bajo enfoques y parámetros establecidos y asumidos desde las lógicas con que opera el Sistema Intersectorial de Protección Social, y destinado a acompañar y apoyar a cada beneficiaria/o para que supere su situación mientras forma parte del programa y que, dependiendo de las características del programa, puede ser por un plazo de 24 meses, o más. De los cuarenta y cuatro programas del universo, cuatro cumplían con los tres criterios. En este punto, dos de ellos involucraban personas mayores en situación de calle (uno para mayores de 18 años y otro para mayores de 50 años), y se seleccionó aquél que cumplía con mayor fidelidad el criterio de pertinencia (población de mayor edad y cronicidad), seleccionando un total de tres programas como base de análisis, identificados en la siguiente Tabla:

Tabla 1. Unidades de Análisis seleccionadas

Problema social constituido en problema público	(2004) Personas mayores en situación de extrema pobreza que viven solas	(2006) Personas mayores discapacitadas o postradas, sin apoyo o con su familia en condiciones de pobreza	(2006) Personas en situación de calle
			
Unidades de análisis	Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos SS.OO “Programa Vínculos”	“Red Local de Apoyos y Cuidados”	“Vivienda Primero”
Unidad Responsable	Programa Nacional Vínculos, División de Promoción y Protección Social, SSS-MDSF Asistencia Técnica: SENAMA	Unidad Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, División de Promoción y Protección Social, SSS-MDSF	Oficina Nacional Calle, División de Promoción y Protección Social, SSS-MDSF
oferta regular	ID 60189 (2007)	ID 63383 (2017)	ID 112983 (2018)
Definición de sujetos prioritarios (población beneficiaria)	personas de 65 o más años, que viven solas o acompañadas de otra persona, en condición de extrema pobreza y vulnerabilidad	Díada compuesta por las personas en situación de dependencia funcional moderada o severa (PSDF) y sus cuidadores principales (CP), de hogares del estrato del 60% o menor de calificación socioeconómica	Personas en situación de calle (PSC) con al menos 5 años de trayectoria en calle y que tienen 50 o más años de edad
Organismos que implementan	Municipios	Municipios	Organizaciones de sociedad civil, sin ánimo de lucro
Bienes / servicios (tipo de beneficio)	- Acompañamiento a la Trayectoria -Acompañamiento Psicosocial -Gestión de la Oferta -Transferencias monetarias	-Plan de Cuidados -Servicio de Atención Domiciliaria-SAD -Servicios Especializados-SSEE	-Gestión de la Vivienda -Promoción de la Salud -Herramientas para la integración

Fuente: Elaboración propia

Para efectos del Banco Integrado de Programas Sociales y no Sociales (BIPS) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, cada programa posee un número identificador (ID) que se integra a la Tabla, junto con algunos aspectos generales para su identificación. En el **Anexo N°2** se incorporan notas y observaciones de las unidades de análisis, que incluye información de tipo descriptiva como también de análisis a partir de resultados basados en datos e información convergente de

actores claves, amplia documentación pública, informes de otros organismos, de registros administrativos y regulatorios, observaciones de los cambios en la trayectoria de cada oferta en el período 2006-2022, que constituyeron insumos que dieron cuerpo a diferentes contenidos y apartados de capítulos de esta tesis. Se ofrece a continuación, una breve reseña de cada una de las unidades de análisis.

El programa **Atención Integral al Adulto Mayor Vínculos-SSyOO, conocido como el “Programa Vínculos”**, fue diseñado para la atención de personas de 65 o más años en situación de pobreza extrema y vulnerabilidad, que viven solas o acompañadas por otra persona, y que se encuentran desvinculadas socialmente. Se enfoca en personas mayores autovalentes, o con dependencia leve o moderada que le permite continuar viviendo en su domicilio. Este programa, surge en fase piloto el año 2005, inició su plena implementación en el año 2006, y se constituyó en oferta regular el año 2007, vigente en la actualidad. Es considerado un programa eje, “puerta de entrada” de personas mayores que ingresan al “Subsistema Seguridad y Oportunidades” del Sistema Intersectorial de Protección Social. Se implementa a través de los municipios, con quienes el nivel central/regional establece convenios para el despliegue de la oferta en los territorios. La oferta está a cargo del Programa Nacional Vínculos, perteneciente a la División de Promoción y Protección Social de la Subsecretaría de Servicios Sociales del MDSF. El SENAMA, mediante una relación colaborativa y convenio, tiene la responsabilidad de brindar la asistencia técnica a los equipos ejecutores. Al igual que el resto de la oferta del Subsistema Seguridades y Oportunidades, por ley se ha definido que la incorporación de nuevos beneficiarios se realiza mediante invitación a participar (no se postula), y surge de un listado elaborado por la Subsecretaría de Evaluación Social, a solicitud de la Subsecretaría de Servicios Sociales. Esta corresponde a una nómina construida anualmente de forma centralizada, que considera el listado de posibles personas mayores beneficiarias en función a los criterios normativos de focalización, criterios operativos de exclusión y de prelación. El programa despliega sus intervenciones para generar condiciones que permitan a las personas mayores alcanzar un bienestar integral, su inclusión social, el ejercicio de sus derechos humanos, al igual que acceder en forma preferente al conjunto de prestaciones sociales pertinentes a sus necesidades y que estén integradas a la red comunitaria de promoción y protección social. Bajo un modelo intervención que originalmente tenía una duración de 12 meses, y que se extiende a partir del año

2016 a 24 meses, las personas acceden a un programa que contempla cuatro componentes que ofrecen diferentes tipos de beneficios: Acompañamiento a la Trayectoria (Eje-Plan intervención), Acompañamiento Psicosocial (Apoyo Psicosocial), Gestión de la Oferta (asesorías técnicas) y Transferencias Monetarias. Combina actividades individuales, directas y personalizadas que se realizan en el domicilio junto a la persona mayor, y actividades grupales. En su trayectoria, el programa ha experimentado cambios metodológicos, que se reflejan principalmente en sus componentes, contenidos, modo de desplegar la intervención y logros que las personas deben alcanzar conforme a una matriz de bienestar. Al cierre del año 2022, el programa tenía presencia en las 16 regiones del país, y en 318 comunas de las 346 que conforman el territorio nacional.

El **Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC**, en adelante), busca abordar la vulnerabilidad biopsicosocial que enfrenta la diada compuesta por la persona en situación de dependencia funcional (PSDF) moderada o severa³⁷ y su cuidador/a principal, producto de la limitación en la realización de actividades de la vida diaria de la PSDF y la sobrecarga de su cuidador/a principal. Participan personas con dependencia de cualquier edad (al cierre de 2022, el 73% eran personas de 60 o más años) y sus cuidadoras/es principales no remuneradas (al cierre de 2022, el 53% de cuidadoras/es tenían 60 o más años). El nivel central define territorios y cupos (regiones, comunas) en base a modelo de cálculo regulado por resolución y hasta agotar el presupuesto asignado. Conforme a las comunas seleccionadas, el nivel central construye nómina considerando el Registro Social de Hogares (nivel de dependencia, composición de las familias, tramo socioeconómico, ingresos) y otras fuentes administrativas que permiten establecer criterios de prelación. Con ello se convoca a participar a los municipios, con una cobertura fija asignada. EL PRLAC constituye la base de un modelo de gestión local implementado por los municipios (una vez aceptada las condiciones), vía convenio que establecen con el nivel central/regional. La oferta forma parte de un subsistema (dentro del Sistema Intersectorial de Protección Social) que se mantuvo

³⁷ El programa define: **dependencia moderada**, se entiende como la dificultad para salir a la calle, hacer compras o ir al médico sin ayuda de un tercero (actividades instrumentales), y en una o dos de las actividades básicas de la vida diaria (bañarse, controlar esfínteres, desplazarse al interior del hogar), sin ayuda de terceros. **Dependencia severa**: Se entiende por la dificultad para realizar todas las actividades, incluyendo básicas e instrumentales, sin ayuda de terceros (AOTA, Asociación Americana de Terapia Ocupacional. Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional. EEUU, 2010).

en fase piloto desde el 2015 hasta su concreción al cierre del último gobierno considerado en esta investigación (vía potestad administrativa presidencial; el 18 de enero de 2022) y que se denomina Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados. En lo sucesivo se ha buscado convertir este subsistema en un “Sistema” con línea presupuestaria programática en Ley de presupuesto, reunir allí oferta acorde junto al PRLAC³⁸ y configurar un nuevo pilar de la protección social. La iniciativa se ha vertido en un proyecto de ley enviado al Congreso Nacional³⁹, aún en trámite al cierre de escritura de esta tesis doctoral. El PRLAC se diseñó como un programa eje, “puerta de acceso” de las personas a una serie de servicios y apoyos de la red local. Todos los beneficios que contempla el programa son calificados como “apoyo psicosocial”, y contempla entre sus componentes: Plan de Cuidados (conforme a evaluación se definen las prestaciones, acompaña y realiza seguimiento y reevaluación a los 12, 24 y 36 meses), Servicio de Atención Domiciliaria (SAD; asistente de cuidados visita domicilio para relevar el cuidado, en promedio dos veces por semana, cuatro horas cada vez) y Servicios Especializados (SSEE; otorga bienes y servicios especializados, según las necesidades particulares de los beneficiarios/as, complementando la oferta local programática.). No tiene contemplado el ‘egreso’ de sus beneficiarias/os, mientras mantengan las condiciones establecidas en su perfil. Al cierre del año 2022 el programa tenía presencia en las 16 regiones del país, en 90 comunas. Al 2024 se ha ido expandiendo a más de 150 comunas.

El Programa Vivienda Primero, es una iniciativa estatal que se implementa vía convenios con organismos sin fines de lucro, y que busca que las personas con trayectoria en calle crónica superen su situación de calle mediante el acceso, primero, a una vivienda, accesible, estable y segura, sin requisitos de tratamientos o condiciones previas, y a servicios de salud e integración social. la metodología se basa en el modelo internacional de *Housing First*, que tiene como pilar el derecho a la vivienda, sobre el cual se puede ir generando un proceso de acompañamiento personalizado para la integración y revinculación social de los participantes. El

³⁸ en 2023 se creó en la Ley de Presupuesto el programa presupuestario 21-01-08 “Sistema Nacional de Cuidados”, que agrupa a programas del Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y de la Subsecretaría de Servicios Sociales como el Programa de Pago de Cuidadores con Discapacidad (estipendio) y la Red Local de Apoyos y Cuidados.

³⁹ Mensaje N°112-372 de S.E. el Presidente de la República con el que inicia un Proyecto de Ley que reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados. Ingresado 10 de junio de 2024, Cámara de Diputadas/os. Boletín 16905-31.

modelo original de *Housing First* comenzó a implementarse en el año 1992 en Nueva York, y luego se expandió a otras ciudades estadounidenses y de Canadá, así como también en países de Europa, Oceanía y Asia, siendo una innovación importante de las últimas tres décadas en términos de políticas sociales para terminar con la situación de calle en el mundo. Vivienda Primero, como modelo adaptado a la realidad chilena, focaliza el ingreso al programa de personas mayores de 50 años, con trayectorias de calle de al menos 5 años (trayectoria crónica), con algún grado de deterioro biopsicosocial (excluyendo dependencia severa). Previo a la selección de participantes, se seleccionan las regiones en las que se va a ejecutar la cobertura del programa, priorizando aquellas con mayor concentración de población con trayectoria crónica y 50 años o más, y el estado de avance del ecosistema inmobiliario para la selección de las regiones, en cuanto a la disponibilidad de inmuebles para el arrendamiento, precios, inmobiliarias, participación de la Cámara Chilena de la Construcción (CCHC) y alianzas locales, ya que esto entrega viabilidad a la implementación del Programa. Se seleccionan a participantes mediante un proceso de búsqueda en terreno de personas en situación de calle (PSC, en adelante) por parte de los organismos ejecutores, equipos de la Seremía y entidades derivadoras que atienden a PSC. Se aplica un cuestionario de postulación, que otorga un resultado (puntaje), ponderación y un orden de prelación. Opera un comité de prelación, conformado por equipo multidisciplinario con representantes de la Oficina Nacional de calle del MDSF, las ONG ejecutoras, la comunidad de organizaciones solidarias (representando a la Sociedad Civil), Seremía de Desarrollo Social, y otros programas del territorio (programa de Apoyo a la atención de salud mental, centros temporales de superación (PSC), Centro de Salud Mental-COSAM). Esta definición se aprueba y publica mediante resolución exenta. Se priorizan mujeres, personas de 60 o más años, personas con discapacidad, que pernoctan en vía pública y sin acceso a ningún tipo de alojamiento o en un espacio protegido (albergues, hospederías, residencias). Vivienda Primero, se diseñó como un programa de trabajo colaborativo con el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, a través de programa “Subsidio para el Arriendo” (familias vulnerables) que cubre parte del valor del arriendo mensual de la vivienda, así como también permite cubrir el mes de garantía. El programa contempla tres componentes combinando diferentes tipos de beneficios, bienes, prestación de salud y apoyo psicosocial. Estos componentes son: gestión de

vivienda (busca dar estabilidad y permanencia en la vivienda de los participantes del programa), promoción de la salud (para mejorar el estado de salud de las personas a través del refuerzo de conductas de autocuidado, la organización de las rutinas diarias y el acompañamiento frente a necesidades especiales), y herramientas para integración social (para fortalecer la integración social -familiar, barrial y comunitaria- de los participantes del programa). Al cierre de 2022, el programa tenía presencia en 5 regiones (Metropolitana, Biobío, Valparaíso, Maule y Los Lagos).

3.5. Técnicas de recolección / producción de datos y fuentes de evidencia

Las evidencias de la investigación provienen de amplia documentación, registros de archivo y entrevistas. Las **entrevistas** se realizaron en formato semi-estructurado (Valles, 2002) a informantes claves (en Anexo N°3 se incluyen los criterios de selección, listado de personas entrevistadas, pauta de preguntas). Se trata de personas que se desempeñaron dentro del período 2006 y 2022 como funcionarias/os públicos, ejerciendo un cargo de jefatura o de nivel directivo, con responsabilidad en el nivel central del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) o Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia; con responsabilidad en las decisiones de diseño, despliegue en los territorios, monitoreo, reportes y evaluaciones con relación a las unidades de análisis de esta investigación. La mayor parte de personas entrevistadas continúan en sus cargos; varias tienen relación o están a cargo de otros programas sociales complementarios a las unidades de análisis. El conocimiento previo de esta investigadora y labores en el Estado en relación a políticas y ofertas públicas dirigidas a personas mayores, facilitaron la tarea de esbozar un primer listado potencial de los actores claves, cuya identificación fue corroborada posteriormente mediante acceso y rastreo en la plataforma del Estado de Chile “Portal Transparente”⁴⁰, que es una base de datos pública administrada por cada repartición estatal y bajo la responsabilidad del Consejo para la Transparencia que, entre otros,

⁴⁰ El Portal Transparente (transparencia activa) surge en el contexto de la Ley de Transparencia (Ley N° 20.285) sobre Acceso a la Información Pública fue promulgada el 11 de agosto de 2008 por la Presidenta de la República, Michelle Bachelet, y entró en vigencia el 20 de abril de 2009. Tiene como principal objetivo abrir la información de los organismos públicos a toda la ciudadanía, promoviendo un sistema estatal más cercano, generando nuevos espacios para la participación y mejorando las exigencias de rendición de cuentas de la gestión pública.

<https://www.portaltransparencia.cl/PortalPdT/ley-de-transparencia>

contiene información histórica, por año, de trabajadoras/es contratadas/os por organismos públicos. Se efectuaron las invitaciones en forma telefónica y por correo, y se establecieron los acuerdos de entrevista voluntaria. Se entrevistaron doce personas, de manera presencial, fueron grabadas, con firma de consentimiento y realizadas por esta investigadora entre los meses de septiembre de 2022 y diciembre de 2023, y una persona fue entrevistada en 2024 (con quien se tuvo contactos e intercambios de información cada año precedente). Dos entrevistas fueron grupales y el resto individuales; cinco de las entrevistas se realizaron en lugares neutrales y el resto en sus instalaciones laborales. Se preparó una pauta de preguntas para abordar tres núcleos temáticos: aspectos claves para la implementación de oferta pública; tensiones, dificultades que se experimentan en la implementación de la oferta; experiencias en el modo de resolver esas dificultades. Las entrevistas fueron transcritas y organizadas en archivos digitales. Para facilitar la tarea se utilizó funcionalidad integrada del sistema operativo Windows (*windows speech recognition*); se complementó con una revisión manual de los textos de las transcripciones junto a la escucha de los audios para aplicar correcciones. Dada la posición en servicios de nivel central y trayectoria de las personas entrevistadas en la labor pública y en materia de envejecimiento, surgieron con frecuencia en sus relatos contenidos sobre el Estado, el nivel central en relación a la estructura estatal, complejidades históricas en el desempeño y despliegue de las ofertas sociales, la experiencia pandémica, las desigualdades territoriales, las evocaciones de la necesidad de una intervención pública flexible, descentralizada, sectorialmente concertada, todo lo cual constituyeron elementos que fueron reforzando puntos de observación para los propósitos de esta investigación.

Los **documentos** son una fuente esencial de evidencia de esta investigación y fueron objeto de un riguroso y exhaustivo proceso de revisión, tanto previa para su selección como durante el proceso investigativo. Se consideraron **documentos oficiales asociados a las unidades de análisis y sobre materias de vejez y envejecimiento en Chile**: leyes, decretos, resoluciones de líneas programáticas del Estado de Chile, de Ministerios y Servicios, de cambios institucionales y de orgánica estatal, leyes de presupuestos y otras asociadas al sistema de protección social y oferta programática que involucra población adulta mayor (ver Anexo N°11. “Normativa chilena: leyes, decretos, resoluciones revisadas y utilizadas en el contexto de la tesis doctoral”). Pactos y acuerdos adoptados y suscritos por Chile

como Estado miembro de comunidades internacionales en materias de vejez y envejecimiento (ONU, OEA, OCDE). Programas de gobierno (2006 a 2022), políticas rectoras de envejecimiento en Chile (1996, 2004, 2012-2025) y actualizaciones, informes de cuenta pública anual de Ministerios y Servicios, de informes de progreso de oferta pública, de fichas del sistema de monitoreo y seguimiento de programas sociales permanentes y de gestión institucional, informes de evaluaciones formales asociadas a unidades de análisis y otros programas sociales vinculados a población adulta mayor en situación de vulnerabilidad (evaluación programa gubernamental-EPG, evaluación focalizada de ámbito-EFA), documentos para la regulación económica, jurídica y administrativa de programas/unidades de análisis, orientaciones técnicas, manuales, protocolos y otros registros internos de coordinación interinstitucional. Otros documentos utilizados se relacionan con **informes relevantes en materias de vejez y envejecimiento a nivel nacional e internacional** producidos por organismos de la sociedad civil, organismos de cooperación internacional e investigación (CEPAL, BID, PNUD, OMS, OPS, FLACSO) que dan cuenta de tensiones, nudos críticos y recomendaciones para la política pública de envejecimiento en el contexto de América Latina y de Chile, que datan desde la década de los años noventa, y con mayor producción en las primeras décadas del presente siglo, cuando el envejecimiento poblacional se instala en la Región Latinoamericana con una velocidad que transforma los asuntos de la vejez y el envejecimiento en tema de interés y preocupación de los Estados. Asimismo, integran este tipo de documentos informes efectuados por organismos de la sociedad civil en directa relación a las unidades de análisis, desarrollados principalmente en la segunda década del presente siglo. Finalmente, las **Notas** surgidas durante el proceso investigativo fueron revisadas, clasificadas y utilizadas también como evidencia. La amplia documentación recabada fue almacenada en archivos organizados temática y cronológicamente, e identificando en sus contenidos elementos que colaboraran en la construcción y mantención de cadenas de evidencias (Yin, 2018). Se cotejó y completó con informantes claves buscando resguardar la validez de contenido. Los documentos constituidos por leyes y similares fueron organizados en matrices en orden cronológico, indicando año, fechas de promulgación y publicación, nombre, temas que aborda y link de acceso a la normativa completa (Anexo N°11). Se tuvo en consideración que la **documentación** es una fuente que en sí no está exenta de

sesgos, por cuanto la evidencia documental refleja la comunicación de partes que intentan lograr ciertos objetivos. Por lo general están escritos para propósitos específicos y ciertas audiencias (técnicas, políticas, académicas, público general, entre otros). Al respecto, y para el tratamiento de cada documentación se identificaron sus objetivos, autoría y audiencia dirigida, buscando en algunos casos otros documentos de la autoría para identificar con mayor claridad “desde qué lugar o posición” se situaba(n) para comunicar lo que comunicaban. Asimismo, se tuvo la precaución de acceder a documentación de edición original siempre que fue posible; al acceder por medio digital se revisaron las ediciones y se buscó acceder por la plataforma web de la institución de su autoría.

El **Registro de Archivo** fue otra fuente importante de evidencia. Se consigna en la bibliografía de esta investigación doctoral, un apartado que detalla las “**bases de datos y registros consultadas**” de organismos nacionales e internacionales. En este último caso, principalmente, bases de datos de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), Organización de Naciones Unidas (ONU), Organización Mundial de la Salud (OMS). De los diversas bases de datos de organismos nacionales, se utilizaron, entre otros, datos oficiales censales, resultados de encuestas oficiales nacionales en relación a pobreza, pobreza multidimensional, de discapacidad, de dependencia, de condiciones en la calidad de vida de los hogares, de ocupación, trabajo, seguridad social, endeudamiento, entre otros, siempre buscando en las diversas materias conexión y relación a población adulta mayor, y particularmente aquella en condiciones de vulnerabilidad extrema. Se utilizaron, además, registros de servicios con relación a las unidades de análisis y también de oferta social vinculada a personas mayores en condiciones de vulnerabilidad, para acceder a datos de cobertura, características de beneficiarias/os y otros contenidos disponibles. Registros organizativos, como registros de personal y registros presupuestarios con relación a costos/gasto público y su monitoreo, también fueron utilizados. Se generaron múltiples bases de datos para una compilación ordenada y separada, resguardando lo original y su fiabilidad, usando herramienta rutinaria y de acceso universal (excel) por su facilidad de uso, recuperación y, eventualmente, compartirla para su inspección por otras/os interesadas/os. Del mismo modo que los documentos, también los **registros de archivo** responden a propósitos y audiencias particulares. Por ello, se tuvo especial precaución de cotejar la información (en algunas materias) brindada por más de un

organismo, incluyendo los oficiales, identificando con detalle sus modos de cálculo y consignándolo cada vez que fue necesario en datos que se brindan en diferentes capítulos de esta investigación.

Se debe señalar también que las notas acopiadas a partir de evidencias de documentos y registros de archivos así como elementos surgidos en entrevistas con informantes claves, se compiló en un **nuevo material narrativo como parte de la base de datos** (Yin, 2018) y que incluyen los gráficos, tablas, recuadros que acompañan la lectura de esta investigación, y que, además, abordan temas o ideas particulares que han sido incorporados en esta tesis a modo de **anexos**, que algunos en sí mismos constituyen ámbitos de estudio pero que para el caso de esta investigación enfocada en las políticas y sus ofertas dirigidas a un grupo particular de personas mayores, los análisis y desarrollo cumplieron la función de colaborar con la comprensión del objeto de estudio y elementos del contexto en que se han desplegado. Es el caso de los anexos N°6 y N°7, que abordan cómo se brinda cobertura y garantía de atención de enfermedades y seguridad social a las personas mayores en base a sistemas “mixtos” (público y privado) que coexisten en el país y qué sucede bajo esta fórmula. También el anexo N°8 que trata el caso específico de las personas mayores entre 60 y 64 años en Chile y su “omisión” como un error por exclusión en materia de focalización para brindar protección social desde el Estado. Asimismo, el Anexo N°9, cuyas notas sistematizan hitos por más de una centuria de “mundos” diferentes (saber especializado, organismos internacionales, políticas sobre envejecimiento e institucionalidad), donde el orden cronológico permite observar momentos de influencia histórica y sintonía con los enfoques adoptados y decisiones desde el aparato público en materia de vejez y envejecimiento, en el caso de Chile. Finalmente, el anexo N°4 recopila los resultados de un rastreo que identificó evaluaciones oficiales ex post a oferta destinada a población adulta mayor en Chile, cuya búsqueda se situó desde el año de origen de la línea de evaluación en el Estado (1997) hasta el 2022 para observar qué es lo que se ha evaluado, con qué lógica, cómo y qué resultados se obtienen.

3.6. Estrategia y técnicas de análisis e interpretación de los datos

Para el análisis e interpretación de los datos, se utilizó el **análisis documental** (Valles, 2003). El desarrollo descriptivo (Yin, 2018) fue un motor estratégico para identificar tendencias, ideas, conceptos que dieran cuenta de cómo se despliegan los procesos de implementación de las políticas en estudio y de las ofertas públicas

que le dan vida. Esto se basó en el convencimiento de que la complejidad de estos procesos, y las condiciones contextuales e internas de producción las que se encuentran sometidos, históricamente construidas (enunciados, formas, y expectativas de ciertos desenlaces), podían ser descritas. Se buscó desarrollar evidencia convergente a partir de los datos y contenidos emanados de las fuentes utilizadas en esta investigación. Se utilizó *software Atlas.ti* para un análisis exploratorio que orientara el examen y comprensión sistemática de la información surgida. Se ensayaron diferentes formas para identificar enunciados y formas que adoptan estas políticas, sus nudos críticos, tensiones y que se reflejaran o identificaran en sus orígenes, procesos y resultados: yuxtaposición de datos y elementos, organización de la información en diferentes conjuntos que reflejaran diferentes temas y subtemas, matrices con información contrastante y sus respectivas evidencias, diagramas, gráficos, tabulación de frecuencias, organización cronológica de datos con un claro afán y gesto genealógico, escritura de notas. La técnica de **análisis de series de tiempo** (Yin, 2018) fue útil para rastrear y observar cambios de condiciones o medidas con relación a las unidades de análisis dentro del período 2006-2022, considerando los cambios de gobierno ocurridos en este lapso de tiempo. Asimismo, la técnica de **coincidencia de patrones** (Yin, 2018), fue útil para identificar elementos comunes en las unidades de análisis que materializan enunciados y formas adoptadas por el Estado chileno para el despliegue de los procesos de implementación de las políticas en estudio. El modo en que teoría e información empírica se fue relacionando en la trayectoria de este estudio responde a una **lógica abductiva** en su vertiente cualitativa (Verd y Lozares, 2016). Bajo este tipo de razonamiento la persona que investiga va adaptando o modificando su marco teórico - en el caso de esta investigación el contexto conceptual – en función de los hallazgos empíricos y, a la vez, estas adaptaciones o cambios permiten interpretar conceptualmente los datos. Este tipo de razonamiento es una posibilidad donde la teoría y la información empírica se relacionan en un proceso de mutua retroalimentación “de modo que la teoría guía sólo parcialmente la obtención y análisis de datos, a la vez que a medida que se van obteniendo y analizando los datos se modifican aquellos elementos teóricos que no encajen con la información empírica obtenidas” (Verd y Lozares, 2016, p.44). Según estos autores, es un tipo de razonamiento que suele ser más utilizado de lo que reconoce explícitamente desde la comunidad investigadora, sobre todo cuando

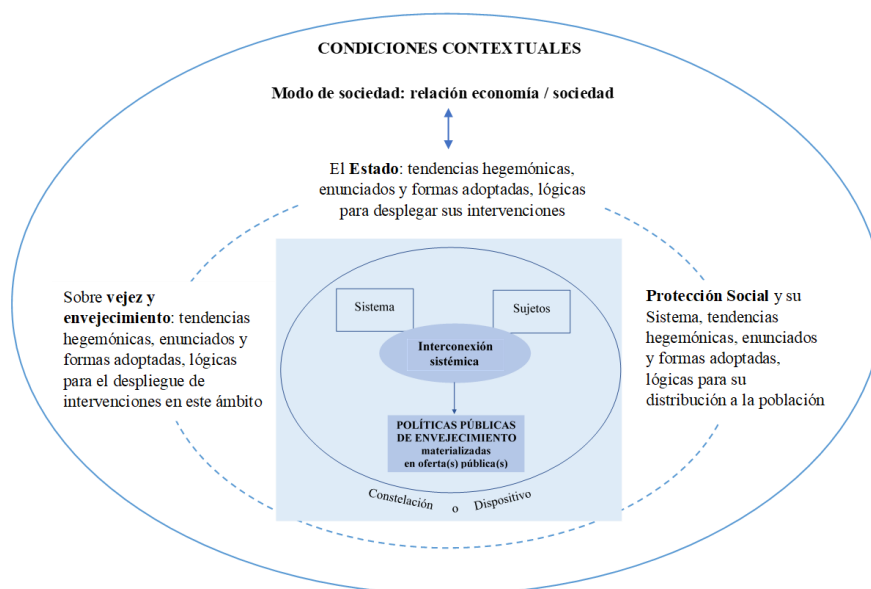
se trabaja con datos cualitativos. Lo que se obtiene en forma de conocimiento es un resultado de inferencias teóricas como de inferencias empíricas, que no son una simple suma sino su articulación en un proceso de confrontación y retroalimentación. En cualquier caso, el razonamiento abductivo, “[...] por su carácter menos encorsetado que el deductivo y más anclado en la teoría que el inductivo, genera procedimientos más proclives a la lógica del descubrimiento, activando más claramente las instancias cognitivas de las personas investigadoras” (Verd y Lozares, 2016, p.49-50).

4. Síntesis de elementos considerados en un filtro analítico conceptual de inspiración para observar: puntos de arranque

Conforme a lo expuesto en el recorrido de este capítulo, se identificaron algunos elementos para integrar un filtro analítico conceptual de inspiración, configurado con puntos de arranque para observar los procesos de implementación de las políticas y sus ofertas, y analizar cómo se despliegan a la luz de los enunciados y formas que adoptan, que comportan su despliegue y desenlaces. Mientras que los **enunciados** señalan desde qué lugar, convicciones, posiciones teóricas, miradas y sentidos se han adoptado para enfrentar el fenómeno social que asisten, las **formas** en este ámbito nos señalan sus modos de producir, canalizar la intervención social y desplegar las políticas de envejecimiento y sus ofertas sociales con la expectativa de determinados desenlaces sobre un particular grupo de personas mayores. Y para poner en acto este modo de observación es que se toma el caso de Chile en el período 2006-2022. Yin (2018) señala tres condiciones que conducen a la posibilidad de una gran cantidad de variables en cualquier estudio de caso: “la profundidad de su investigación, su cobertura de las condiciones a lo largo del tiempo y su inclusión de condiciones contextuales” (p.321). El autor señala que una de las fortalezas de la investigación de los estudios de caso es su capacidad para examinar condiciones contextuales en la medida más relevante posible, dado que la frontera entre el caso y su contexto puede no ser tan clara porque los asuntos del mundo real no caen fácilmente en categorías bien definidas (Yin, 2018, p.323). Así también advierte que los estudios de caso no son estudios de variables, que continúa siendo un asunto pendiente enfrentar la creencia de que un caso puede caracterizarse por un conjunto de variables, a veces una colección interminable de microelementos; y que un segundo asunto pendiente es cómo mantener la esencia holística de la investigación de estudios de caso sin dejar de apreciar el conjunto de

variables. (Yin, 2018, p. 24). Tomando en cuenta las advertencias del autor, y utilizando diferentes elementos aportados desde el contexto conceptual de esta investigación, los puntos de arranque para ingresar, observar y analizar los procesos de implementación de las políticas bajo estudio se grafican en la siguiente figura.

Figura 2. Elementos involucrados en el despliegue de las políticas de envejecimiento y sus ofertas



Fuente: Elaboración propia

Respecto de las **condiciones contextuales**, se optó por configurar un mapa o carta de navegación amplia, que fue de hecho necesario dada la intención de aproximarse cada vez más a las fuentes⁴¹.

Con relación al **Estado** se consideró: el **régimen de gobierno**, que se refiere al ordenamiento político adoptado por el país, la manera en que se ejerce el poder y cómo son designados quienes gobiernan; la **forma / tipo de Estado**, a través de la cual se determina la relación poder, pueblo y territorio; el **modo de gestión estatal**, en cuanto a **perspectiva(s) adoptada(s)**, su **proceso de instalación**, el ingreso de una **institucionalidad rectora de políticas en asuntos de la vejez y**

⁴¹ La decisión se funda en una observación previa: desde ciertas instancias y sus bases enunciativas y materiales (del Estado; la Protección Social y su Sistema; el campo de la vejez y el envejecimiento), emanan tendencias hegemónicas traducidas a ciertas ‘reglas’ que han ido configurando históricamente condiciones en las que se desenvuelven las políticas objeto de estudio y sus ofertas, brindándoles oportunidades y límites, comportando su despliegue y desenlaces. Se asumió además que, para comprender el caso, era tarea ineludible considerar un contexto de país que también forma parte del concierto de la Región de América Latina, donde se han compartido (aunque no al unísono) ciertas circunstancias económicas, sociales, políticas, de relación con agencias de cooperación internacional y de apoyo financiero que han impactado en los modos de proveer desde los Estados el bienestar y protección social a su población y de abordar los asuntos de la vejez, el envejecimiento y la longevidad de las ciudadanías.

envejecimiento, particularmente, su posición en el entramado institucional y relación con el centro del poder estatal de la toma de decisiones. Se incluye aquí también el examen de **instrumentos que colaboran dando cuerpo al modo de gestión estatal adoptado**, especialmente poniendo la mirada en las lógicas de creación o construcción de oferta pública, su observación desde lo estatal y control de la gestión estatal. Respecto de la **Protección Social**, se consideraron elementos de forma y de contenidos (enunciados). En cuanto a **contenidos**, se contempló: el **carácter u orientación que adopta la protección social** en el tiempo (referencia: última centuria) y su relación con **modelos de bienestar** (tipo), enfoques adoptados, asientos conceptuales, técnicos y operativos, el instrumental que acompaña el despliegue de la protección social, las apuestas de **coordinación intersectorial, interinstitucional e interoperabilidad**, la definición del **sujeto primordial de la protección social** (como categoría construida). En términos de **forma**, se contempló: **modo de impartir la protección social, arquitectura de la protección social** y su proceso de construcción; **eje de la protección social** para su sostener su arquitectura; **vocación de la protección social** (protege ¿de qué?), **temas asociados a población envejecida en los contenidos de la protección social, oferta social para personas mayores/sujetos de la protección social** (tipo y composición de la oferta, particularmente oferta social, estructura del o los problemas que abordan las ofertas). En relación a la **Vejez y Envejecimiento**, se consideró: **evolución de población envejecida** (datos sociodemográficos, de salud, sociales, seguridad social, económicos y otros); **enunciados puestos en juego en las actuales políticas públicas sobre envejecimiento**, considerando el campo de la gerontología y geriatría (saber especializado), de la agenda de organismos internacionales desde la segunda mitad del Siglo XX, y de la institucionalidad rectora a cargo de diseñar las políticas públicas sobre envejecimiento; **sujeto(s) construido(s); arquitectura que materializa el o los sujeto(s) construido(s); las políticas públicas de envejecimiento rectoras**, particularmente propósitos, valores declarados, contenidos, cambios en el tiempo, horizonte de bienestar propuesto.

Desde el ámbito público, **las políticas públicas** son un tipo de intervención que permite **la interconexión sistémica entre los sujetos y los sistemas**, y se materializan a través de **ofertas públicas** (programas sociales) **que son modeladas por las condiciones contextuales, las cuales tienen diferentes maneras de expresarse en los procesos de implementación de las ofertas**. Se optó por integrar

diferentes aspectos que actuaron de insumos⁴² para producir una observación de segundo orden, cuyos análisis se incorporan en diferentes capítulos. Para **contrastar** la lógica de implementación de la oferta con algunos lineamientos de innovación, se asentó la indagación en algunos requisitos y/o aspectos elementales para trabajar en lo social y con personas mayores. Surgieron en la trayectoria de esta investigación algunos aspectos que se identificaron como claves para los procesos de implementación de la oferta, y que se utilizaron a modo de exploración, de inspiración, proponiendo una denominación para ellos: **coherencia externa** (causas/relación a problemas estructurales), **alcance** (potencial de expansión y relación con gasto fiscal), **flexibilidad** (versatilidad de bienes y/o servicios incorporados, con presupuesto) y **acción concertada** (incorporación en momento ex ante de la coordinación intersectorial, interinstitucional e interoperabilidad).

⁴² Entre los aspectos considerados como insumos, se contempló de las unidades de análisis: origen de la oferta (problema social pasa a constituir problema público); propósitos; enfoques asumidos; estrategia y duración de la intervención; identificación de sujetos de intervención; criterios e instrumentos de focalización y omisiones; condiciones de acceso de beneficiarias/os y su participación; actores involucrados y responsabilidades asociadas para el despliegue de la oferta; relaciones institucionales y otras redes; ofertas públicas complementarias; contenidos de la intervención (bienes y servicios, temas que se abordan en la intervención psicosocial y cómo se abordan); condiciones para el egreso de beneficiarias/os y modos de evaluación; monitoreos, seguimientos y evaluaciones formales; sistemas de registro; presupuestos; normativas y otras regulaciones administrativas; instrumentos de gestión; materiales de apoyo y otros generados en el contexto de la implementación del programa

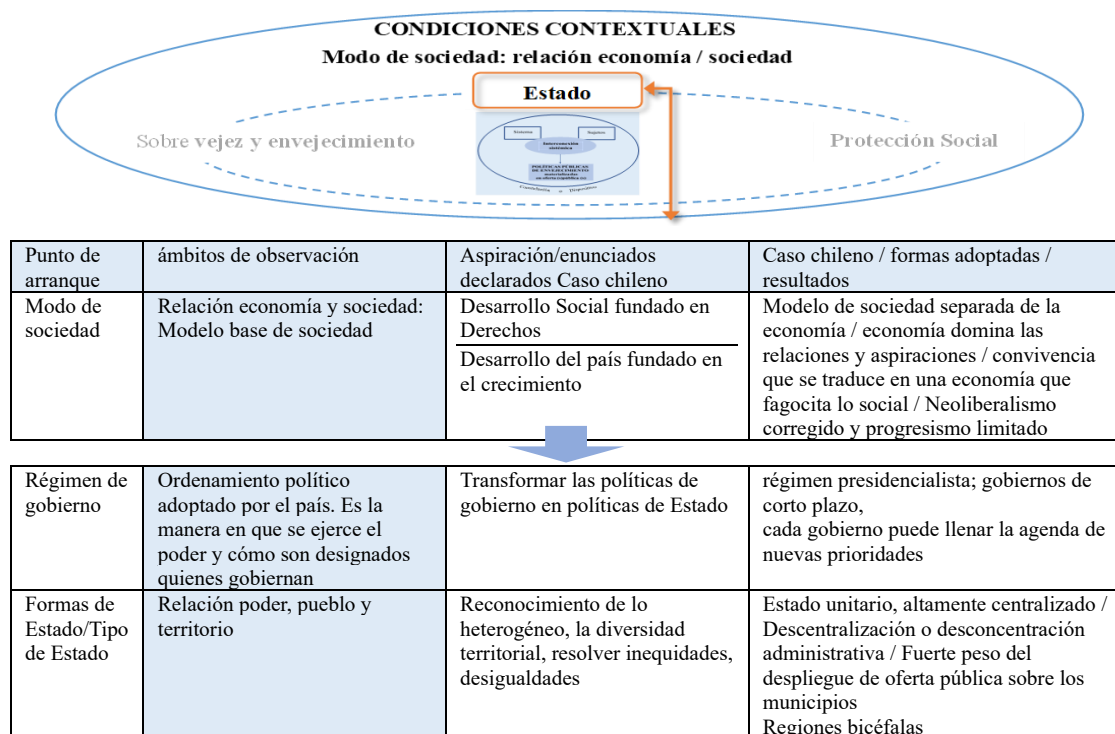
CAPÍTULO II. Telón de fondo de las políticas públicas de envejecimiento en Chile: enunciados y formas adoptadas para un orden del Estado

Presentación

Iniciamos la travesía de esta investigación con el desarrollo de un capítulo en el que se observa que las políticas públicas nacen y desarrollan en contextos habitados por una serie de condiciones. Son condiciones que buscan crear un cierto ‘orden’ al interior de un país. Se ofrecen libertades y límites, convirtiendo a las políticas públicas en instrumentos que contienen, a la vez, posibilidades de generar mecanismos de progreso y de dominación. Y esto se expresa en distintos niveles, comportando tensiones, nudos críticos, enfrentamiento de posturas y distintos desenlaces. Por ejemplo, la focalización extrema versus visiones universalistas; los afanes de una intervención estatal concertada para enfrentar los problemas públicos versus intervención sectorial incremental; mejoramiento social bajo sistemas redistributivos y solidarios versus sistemas de transferencias de rentas y modelamiento del comportamiento de los más desfavorecidos. Son tendencias, aunque heterogéneas, posibles de rastrear en distintos países, en sus políticas y ofertas sociales. El punto es que, si se buscan modos de superación, primero se necesita reconocer los límites y sus contornos, comprender cómo se producen, y desde allí configurar nuevos caminos para avanzar, que es la invitación a la que convoca la innovación social.

Una manera de iluminar y observar los límites se desprende de la **identificación y análisis de las formas y enunciados que las políticas y sus ofertas adoptan**. Un análisis que no solo indique cuáles, sino también de dónde provienen y cómo se fueron configurando. De allí que el análisis de la evidencia recopilada y puntos de interés que fueron poniendo informantes claves durante las entrevistas, permiten dar cuenta de ciertas particularidades del Estado chileno que tienen un impacto sustantivo en los procesos de implementación de las políticas. Así también, se observan ciertas pugnas entre las aspiraciones y lo que finalmente el Estado adopta para el desarrollo de las diferentes actividades del Estado. Para el análisis se contemplaron algunos ‘puntos de arranque’ y ámbitos específicos de observación que se detallan en la Figura 3 y que ofrece un resumen de los contenidos por los cuales navega el desarrollo de este capítulo, que son fruto de la evidencia analizada y que también permitieron alimentar ciertos razonamientos en capítulos siguientes.

Figura 3. Elementos de Estado para la producción de un 'orden' e impacto en los procesos de implementación de políticas públicas de envejecimiento en Chile



Fuente: Elaboración propia

1. Un modo de sociedad: economía que fagocita la sociedad

El título de este apartado sugiere un asunto de tal amplitud y complejidad que pareciera excesivo para intentar luego retornar al punto que convoca el interés de esta investigación (los procesos de implementación de políticas de envejecimiento). Sin embargo, dado que el foco está puesto en ‘cómo se despliegan’ esos procesos, toda la evidencia analizada señala que preciso partir por aquí.

Lejos de una visión mecanicista, y más bien desde una mirada estratégica (Moore, 1998; Cortázar Velarde, 2005) la implementación de políticas y sus procesos nos reflejan algo más que un diseño específico, nos señalan algo más que una serie de recursos, normativas, operaciones, equipos, territorios, por mencionar algunos de los múltiples ingredientes para una ‘puesta en escena’. En realidad, nos invitan a presenciar la ‘materialización de un modo de ver’. Dicho de otra manera, la implementación de políticas públicas ‘pone en acto una lógica de la mirada’ y se constituye en ese escenario que llamamos “Estado”⁴³.

⁴³ Esta investigación opta por una concepción de Estado como ese “correlato de una manera determinada de gobernar” (Foucault, 2007, p.21).

Las políticas públicas, antes de ser siquiera previstas, encuentran todo un ropaje, algunas inclusive “camisas de fuerza”, como condiciones comprometidas por un orden producido - y en constante producción -, por modos de gobernar que ofrecen ciertos grados de libertad, pero con límites que impactan en las posibilidades de un desarrollo social y sus desenlaces. Los afanes de un horizonte ciudadano fundado en derechos, instalados con más fuerza en América Latina en las últimas décadas, han sido alimento de los debates y tendencias de la protección social y sus sistemas, temas de alta conflictividad, instalando discusiones en torno al rol del Estado, del mercado, del enfoque de derechos, de las estrategias, de las formas de entender los problemas públicos, sobre la pobreza y la desigualdad, las posibilidades de desarrollo social y de cómo innovar. Y en este camino, donde los países han buscado acuerdos, parámetros y referentes para comprender y avanzar, cada uno a su ritmo, soslayan condiciones que no pueden ser ignoradas, y que Lechner (1988) tan claramente señala en su obra *Los patios interiores de la democracia* : “(...) Apuntábamos a un ideal real -la construcción de un orden colectivo- ignorando empero las condiciones de una sociedad moderna y secularizada.” (Lechner, 1988, p.16). Considerando la advertencia de Lechner, cualquier resistencia o afán de construcción de un orden colectivo, por ejemplo en el caso de Chile, no pueden ignorar que en los cimientos de la sociedad - generados histórica y culturalmente y en colaboración con las formas de Estado asumidas -, se encuentra la profundización, expansión y asentamiento del capitalismo – y su raíz ideológica, el liberalismo - en la sociedad chilena (Olmos y Silva, 2010, p.89)⁴⁴, con ciertos rasgos hiperindividualistas, que no es por un desarrollo espontáneo o carente de intencionalidad, y que se acompaña de una permanente y sistemática deuda pendiente, una “insolvencia” de una sociedad que se moderniza pero sin modernización para todas/os. Y en la expectativa de que llegue a todas/os, aun siendo una espera posiblemente “activa”, inclusive movilizada, estamos entrampados en un modo de sociedad signado por la espera de cambios, pero con ausencia de un proyecto de cambio de esa sociedad, de un proyecto que señale un horizonte al cual colectivamente aspirar.

Explicaciones de esto, por lo general, enfatizan lo ocurrido en Chile durante la dictadura militar de Augusto Pinochet Ugarte (11 de septiembre de 1973 – 11 de

⁴⁴ Se sugiere revisar trabajo de Claudio Alejandro Olmos y Rodrigo Silva (2010) El Rol del Estado Chileno en el Desarrollo de las Políticas de Bienestar. Revista Némesis.

marzo 1990) para comprender así el modo de sociedad actual en Chile. No dejan de tener razón, sin embargo, es de justicia plantear también que la dictadura encontró un terreno propicio para desplegarse, abonado por décadas. A lo largo de todo el siglo XX, desde antes y hasta nuestros días, se han dado los debates sobre el lugar que debe ocupar el mercado, las facilidades o atajos para su autorregulación y las modalidades de incorporación a la sociedad de los seres humanos menos favorecidos del desarrollo. No podemos olvidar que desde antaño en Chile estos sujetos han estado presentes, y han sido sistemáticamente categorizados con una serie de denominaciones a lo largo del tiempo, por ejemplo: “los vencidos por la miseria” como señalaba el Padre Hurtado en los años cuarenta; “indigentes y pobres”, durante los años noventa que se podría syndicar como la década del auge de la ‘pobretología’ (Danani y Minteguiaga, clases 2021); y desde fines del siglo XX pasan a ser “sujetos en riesgo y vulnerables” cuando se asume la teoría del riesgo como asiento conceptual para definir los sujetos de las políticas sociales, cuestión que se profundiza en el capítulo VI de esta tesis. Y los énfasis de estas categorizaciones, que han definido a los *parias* del desarrollo, *parias* de los sistemas, han establecido su magnitud en sintonía con coyunturas históricas nacionales e internacionales, entre las cuales se pueden mencionar: la crisis mundial de 1929; los gobiernos desarrollistas con ideas keynesianas (Prebisch, 1964; Furtado, 1964; Ocampo, 1990; Martin, 2013); el golpe de Estado de 1973 en Chile; crisis de 1980 y crisis del modelo de sustitución de importaciones en América Latina en principios de los años ochenta; el Consenso de Washington; la quiebra de los bancos de inversión en Estados Unidos⁴⁵; la entrada y continuidad de gobiernos democráticos tras dictadura militar; la globalización financiera del capitalismo transnacional, por mencionar algunos.

De neoliberalismo propiamente tal, se comienza a hablar en Latinoamérica en el contexto de experiencias económicas de las dictaduras militares del Cono Sur de las décadas del setenta y ochenta⁴⁶, como señala Garretón, y se expande prácticamente en toda la Región Latinoamericana tras la difusión de políticas de liberalización económica y medidas promovidas por lo que se llamó el Consenso

⁴⁵ Al respecto se sugiere revisar el trabajo de Luis Pineda Salido (2011) La crisis financiera de los Estados Unidos y la respuesta regulatoria Internacional. Revista Aequitas. Vol.1., p.129-214

⁴⁶ Al respecto se sugiere revisar: Garretón, Manuel Antonio (2012). Neoliberalismo Corregido y Progresismo Limitado: los gobiernos de la Concertación en Chile 1990-2010. Santiago: Editorial Arcis y CLACSO

de Washington⁴⁷ (Kuczynski, y Williamson, 2003) que, con diversa intensidad, los diferentes Estados latinoamericanos implementaron a partir de los años ochenta. El neoliberalismo propagó rápidamente leyendas negras sobre los desastres que las políticas desarrollistas implantadas desde fines de los años cuarenta habrían producido, (período de vigencia de los acuerdos de Bretton Woods; 1944 hasta principios de los años setenta, que luego es reemplazado por el consenso de Washington), pese a que en diferentes puntos del planeta y en particular en América Latina, se había experimentado una fase con mejores resultados de crecimiento económico y mejoramiento en algunos aspectos de las condiciones de vida del que se tenga registro histórico (Sunkel, 2006)⁴⁸. Ahora bien, de por sí las medidas promovidas desde el Consenso de Washington no se puede decir que fueran suficientes para instalar un modelo neoliberal, sería necesario complementar con otras medidas para abarcar todas las esferas de la vida más allá de la economía. Abarcar, incluso, esa parte de la vida donde las personas llegan a creer que, si “son pobres, es porque no se esfuerzan”, “son flojos”, y por tanto “si eres pobre, es tu culpa” (Kliksberg, 2011)⁴⁹, y a la vez, enaltecer la figura del pobre “honrado”,

⁴⁷ “Consenso de Washington” es un concepto acuñado por John Williamson, economista del Instituto Peterson, y miembro de un comité de expertos en economía internacional con sede en Washington D.C. (Estados Unidos), que presentó por primera vez en 1989 para describir un paquete de diez puntos, como reformas estándar para países en desarrollo afectados por crisis financiera, orientados a estabilizar sus economías y que resumían temas comunes entre instituciones con sede en Washington que les brindaban asesoría política y asistencia crediticia (FMI, Banco Mundial y el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos). Las recomendaciones se relacionaron con: disciplina de la política fiscal; redirección del gasto público en subsidios en puntos clave (educación, salud, infraestructura) donde no era viable la participación del mercado, y por ende una reducción del sector público; privatización de empresas estatales; seguridad jurídica para los derechos de propiedad; liberalizar el comercio; apertura mercantil para la inversión extranjera directa; abolir regulaciones de restricción al mercado y la competencia. La aspiración es que los beneficios de desarrollo económico distribuyeran la riqueza y superara la extrema pobreza, o sea, la “teoría del chorreo” en acción y la improbabilidad de abordar la desigualdad bajo esta lógica.

⁴⁸ Se sugiere revisar el trabajo de Osvaldo Sunkel (2006) “En busca del desarrollo perdido”. Revista Latinoamericana de Economía. Problemas del Desarrollo. Según el autor, comparativamente con otros periodos históricos, en América Latina las políticas desarrollistas implantadas desde los años cuarenta produjeron, lo que podría ser calificada, irónicamente, como una suerte de edad de oro para el capitalismo, dado su eje puesto en ideas sobre pleno empleo, así como el énfasis en las condiciones para la constitución de fuerza laboral en fuerza asalariada. En términos globales, en la Región de América Latina se observaba una duplicación del ingreso per cápita, se concretó avance sustancial en industrialización e infraestructura, avances en indicadores sociales, reducción de pobreza, aumento de la productividad, expansión, modernización y diversificación de la capacidad productiva. Un ciclo que, a juicio del autor, culmina en los años setenta.

⁴⁹ Se sugiere revisar el trabajo de Bernardo Kliksberg (2011) “Escándalos éticos”; entre sus contenidos revisa cuatro razonamientos usuales pero falsos en el mundo y en América Latina sobre la situación de los pobres (C18: mitos sobre la pobreza: pobres hubo siempre y habrá en todos lados; los pobres son indolentes, sin ambiciones, practican la pereza, no les gusta trabajar; ¿y yo qué tengo que ver?; la asistencia estimula la vagancia). Al respecto, en Chile, sistemáticamente los resultados de la Encuesta Nacional de Opinión Pública del Centro de Estudios Públicos (CEP) señalan que en Chile la población atribuye la pobreza a la “flojera y/o a la falta de iniciativa: 47% de encuestadas/os en 2013; 43% de encuestadas/os en 2014; 41% en 2015. Complementa esto, resultados de Encuesta CEP de 1996, concluyen: “De las respuestas se desprende que los pobres son, actualmente, optimistas. La confianza

sacrificado, honesto y emprendedor (...) capaz de sacar a su familia de la pobreza porque sabe usar sus talentos y trabajar duro” (Bowen Silva, 2015, p.64). Entre las personas más jóvenes, se percibe que no solo se debe ser esforzado sino, además, exitoso. Para que esto ocurriera, además de las medidas económicas, fue necesario romper el tejido social, destrozando posibles atisbos de conciencia colectiva, mutar profundamente hacia lógicas individuales.

En el caso chileno, considerado proyecto piloto del neoliberalismo occidental, por ser una de las primeras experiencias neoliberales implantada en forma sistemática (Garretón, 2012), instala durante la dictadura militar rápidamente una política económica drástica, con una era del fundamentalismo mercadocéntrico que comenzó más nítidamente en 1975 (Sunkel, 2006), de un tipo de neoliberalismo puro (Garretón, 2012), que se materializó en la eliminación de controles de precios, liberalización mercado financiero, reducción del papel del Estado en materia social, confianza amplia en la empresa, las inversiones privadas y el mercado, privatizaciones de bienes públicos, del sistema de pensiones y parte del servicio nacional de salud, supresión de derechos sindicales, entre otras, hasta aproximadamente el año 1982, con cercana inspiración de Hayek, pero más de la influencia de Milton Friedman y la escuela de Chicago, los llamados Chicago Boys puestos a cargo de la política económica del gobierno militar.

Tras la crisis financiera brutal que afectó a América Latina a partir de 1980, y ya instalada en el país más nítidamente en 1982, se adquieren ribetes de un segundo momento de “precisiones” neoliberales en Chile. Este se caracterizó por devaluaciones sucesivas, regulaciones del sistema financiero, reintegración o subsidios a exportadores, renegociación de créditos externos y renegociaciones, así como provisión de apoyo extendido al sector privado, registrando tras de sí una distribución del ingreso con altos índices de desigualdad⁵⁰. En todo caso se mantienen en el tiempo, con altas leves y disminuciones lentas y discretas. Recién en el año 2022 después de cuarenta años en Chile se obtiene el mejor resultado en su serie (0,47), según el coeficiente de Gini. En todo caso, es preciso estar

depositada por este grupo en causales personales más que en condicionantes externas o estructurales, sobre las cuales se es totalmente ajeno y donde sólo se puede argüir fatalidad, establece bases para una cultura económica de tendencia liberal”

⁵⁰ El coeficiente de Gini es una de las métricas utilizada para orientarnos respecto a la desigualdad económica. Se expresa en un número entre 0 y 1, donde 0 se corresponde con la perfecta igualdad (ejemplo: todos tienen los mismos ingresos) y 1 se corresponde con la perfecta desigualdad (ejemplo: una persona tiene todos los ingresos y los demás ninguno).

pendientes, pues esa baja responde a una reducción de la pobreza del 10,7% en 2020 a 6,5% (Encuesta CASEN 2022), que podría explicarse por la política contracíclica en la que se invirtieron millones de dólares durante la pandemia por Covid-19, sosteniendo a la ciudadanía con transferencias directas que les permitió salir de las cifras de pobreza. El punto es sostenerse en ese 6,5% o reducirlo, lo cual está por verse en siguientes mediciones nacionales (con frecuencia bianual o trianual).

El neoliberalismo en Chile requirió en aquella época dos condiciones de base para implantarse: uno, abolir la democracia y eliminar actores y seres humanos que potencialmente lo contradijeran; y dos, conformar un núcleo hegemónico para conducir el aparato del Estado y dar al poder militar un “proyecto” (el cual no tenía), más allá de reprimir y desarticular la sociedad que recibía. Y tal como el liderazgo de Pinochet encontró sintonía con economistas Chicago Boys, adictos a la escuela de Friedman (Garretón, 2012, p.73), también sintonizó con jóvenes del “gremialismo” que vendrían a constituir un poder civil en asuntos socioculturales y políticos, teniendo como una de sus figuras de liderazgo a Jaime Guzmán⁵¹, uno de los ideólogos más relevantes de la Constitución Política de la República de Chile implantada en 1980 por vía “democrática”, consagrando con ello un cierto ‘orden’. Se trata de un orden forjado por décadas que, incluso tras la instalación de los gobiernos democráticos a partir de 1990 en Chile, transitan hasta hoy con elementos de continuidad, de dominación y progresión, con un *Neoliberalismo corregido y progresismo limitado* como titula su libro Manuel Antonio Garretón (2012). El modelo neoliberal, asociado a una fase particular del capitalismo y caracterizado por el predominio del capital financiero, obedece a una ideología que separa la economía de la política y lo social, subordinando éstas últimas a la primera; donde el mercado no solo se syndica como un mejor mecanismo para asignar recursos, sino como modelo de relación social y política, o sea, un tipo de sociedad y no solo de economía. Un modo de sociedad que concibe prácticamente dos formas de vida: aquella basada en la propiedad y aquella basada en el trabajo, y donde toda otra forma de vida necesita demostrar su validez, pues parece ‘sospechosa’ (Danani y Grassi, 2009; Danani y Minteguiaga, clases 2021). Los problemas estructurales que de por sí genera un modo de sociedad así, necesita de intervenciones que le son co-constitutivas para su continuidad, sostenibilidad y mantener su identidad. Bajo esta

⁵¹ Más información sobre Jaime Guzmán en Fundación que lleva su nombre. <https://www.fjguzman.cl/biografia/>

lógica es más claro entender las motivaciones para reducir el tamaño y funciones del aparato estatal, su privatización, papel mínimo y subsidiario para hacer lo que los individuos y el mercado no pueden realizar; se supedita la política social al crecimiento económico y lógicas de mercado, asociadas a discursos conservadores de connotaciones moralistas. Asimismo, se constituye un modo de sociedad que alberga cierto régimen de discurso, formas morales, la constitución de un sujeto moral con el *a priori* histórico en que se inserta (Foucault, 2002). Se traducen, por ejemplo, en ideales de familia y su irrestricta función de hacerse cargo de sus miembros, de sus cuidados, que avalan una valoración determinada de la división social y sexual del trabajo (Gartenlaub y Valenzuela, 2019), el valor del individuo y sus libertades, lógicas particulares de progreso, también la definición de a quiénes por diferentes motivos les estaría permitida formas especiales de vida y de subsistencia fuera del uso o venta de su fuerza laboral (Lenhardt y Offe, 1977). Y en esto último, cabría el caso de las personas mayores jubiladas, las infancias y personas con discapacidades importantes. Las abogacías en defensa de estos grupos realizadas por décadas en diferentes sentidos lograron que se abonara un terreno para que se fuera aceptando, permitiendo esas otras formas de vida que no fueran a través de la venta o uso de su fuerza de trabajo que exigía el feroz capital. Lo complejo es que los logros, o avanzar en derechos para estos grupos humanos, han sido tras la lucha permanente por demostrar la valía, legitimidad y relevancia de los sujetos, utilizando dos vías principales o combinadas: demostrando el aporte que éstos significan a la sociedad en su conjunto y a las economías, o bien, demostrando la precariedad y denostadas vidas de los sujetos, y las complejidades que esto contrae al desarrollo de la sociedad. Y fruto de estas opciones, para el caso de las personas mayores y los discursos de las últimas décadas que abogan por su relevancia y aportes que pueden realizar a la sociedad –incluso laboral-, ya ha ido evolucionando, porque a una noción de venta o uso de la fuerza de trabajo se acopla la figura de consumidor/a, figura a la cual caben todas las combinaciones posibles de sujetos, y de todas las edades. De hecho, en el caso de personas mayores se habla con más énfasis en el siglo XXI de “economías plateadas”⁵², que seriamente postulan los aportes de las personas mayores a la economía, como fuerza laboral

⁵² M. Okumura y otros (2020), *La economía plateada en América Latina y el Caribe: el envejecimiento como oportunidad para la innovación, el emprendimiento y la inclusión*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

y/o consumidores, desde la mirada de una economía generacional, y abogan por aumentar la edad de jubilación, el mantenimiento, introducción al mercado y reconversión laboral de personas mayores. En concreto, estamos hablando de un modo de sociedad que no va a soltar a ningún ser humano hasta que el cuerpo y la mente aún puedan producir, vender, o a costa de sus bolsillos consumir. En el siglo XVIII esto se llamaba explotación, hoy se llama “vida activa.”

A fin de cuentas, todo se va configurando, junto a la forma de Estado adoptada, para dar vida a ese “correlato de una manera determinada de gobernar” (Foucault, 2007). Hemos construido sociedades separadas de la economía, para ser ésta última quien domine las relaciones sociales y aspiraciones, tal como señaló hace ya casi ochenta años Karl Polanyi (1989 [1947]) en su extraordinaria obra “La gran transformación”. Así también lo expresó claramente Max Weber a principios del siglo XX acuñando el concepto “jaula de hierro”⁵³ para referirse a esa pérdida de libertad y autonomía que experimenta el ser humano como consecuencia del aumento de la racionalización de la vida social en las sociedades modernas, capitalistas occidentales, donde la sociedad se transforma en un anexo del mercado. La convivencia entre economía y sociedad se ha traducido en una economía que la fagocita, y esto tiene bases materiales y enunciativas que la sostienen, que mutan y se adaptan, que se reeditan en el tiempo y perfeccionan, manteniendo esta dispar relación. Y es fácil observar esto si, por ejemplo, se hace un *zoom* en el campo de las políticas públicas en casi todos los países de América Latina, donde existe subordinación de las políticas sociales a las políticas económicas y la permanente lucha de las primeras, irónicamente casi del mismo modo que los seres humanos por una suerte de reconocimiento (de su valor respecto de las políticas económicas) y redistribución (en este caso, de los recursos públicos). Y esta pugna se enfrenta en forma permanente desde falsas disyuntivas. Ya Sunkel en 1970⁵⁴ mostraba la quimera de un desarrollo vía modernización, al señalar que la propia dialéctica de la modernización indicaba que para que existiera desarrollo debía regenerarse cada vez las condiciones que permitían el desarrollo de unos a costa del subdesarrollo de

⁵³ La expresión “jaula de hierro” (iron cage) procede de la traducción al inglés que Talcott Parsons hizo en 1958 del texto original en alemán de Max Weber “La ética protestante y el espíritu del capitalismo”, confeccionado entre 1904 y 1905.

⁵⁴ Al respecto revisar Osvaldo Sunkel (1970) “El subdesarrollo latinoamericano y la teoría del desarrollo”. Editorial Siglo XXI:México.

otros, o el desplazamiento de otros y, por lo tanto, la propia dialéctica de la modernización que producía riqueza, a la vez producía pobreza.

Cabe señalar que los organismos de cooperación internacional han estado muy de cerca ‘acompañando’ a los países en estos procesos, con ciertas medidas disciplinadoras. Si bien esto se aborda en el capítulo IV, vale aquí mencionar que tras disminuir las defensas corporativas de los organismos de cooperación internacional de esta lógica desarrollo-subdesarrollo - que sostuvieron durante un buen tiempo dentro del siglo XX -, mutan y ponen el foco de los problemas en otras veredas: ya no sería el subdesarrollo el asunto a abordar sino la desigualdad, pero tampoco la vía sería el desarrollo, sino su combinación virtuosa con el crecimiento económico. La CEPAL pronto presenta algunos lineamientos sobre una transformación productiva con equidad, como una tarea prioritaria del desarrollo de América Latina y El Caribe para los años noventa (CEPAL, 1990). Luego afinaron posiciones poniendo de relieve que era posible conciliar crecimiento, equidad y democracia, en la medida que la transformación productiva y la equidad se concibieran desde un enfoque integrado (CEPAL 1992). Años después, analistas de la CEPAL demostraron que esta relación crecimiento-desarrollo humano no estaba siendo tan virtuosa como se esperaba⁵⁵, pero ya era tarde. El primer mensaje cepaliano - de algún modo paradójico - había calado profundo, y se puede observar claramente en el caso de Chile. La irrupción explícita de la noción de “desigualdad” en la agenda política chilena, aparece desde el primer programa de gobierno del presidente electo tras la recuperación de la democracia en 1990 (Patricio Aylwin Azócar) señalando en sus contenidos que una democracia para la ciudadanía debía estar basada en el crecimiento económico, en primer lugar, y luego en la justicia, la participación ciudadana y la autonomía nacional, así como también la reconstrucción de la democracia que debía ir acompañada, ineludiblemente, de la superación progresiva de las extremas desigualdades sociales que dejaba la dictadura militar⁵⁶. En el siguiente gobierno (Eduardo Frei Ruiz-Tagle), el programa gubernamental señalaba que sólo podríamos dejar atrás la extrema pobreza en un tiempo breve (de desigualdad no habla) si se alcanzaban los equilibrios básicos que la economía necesitaba para crecer y generar empleos, y

⁵⁵ Al respecto, se sugiere revisar el trabajo de Gustav Ranis y Frances Stewart (2002) Revista de la CEPAL N°78, diciembre de 2002.

⁵⁶ Patricio Aylwin Azócar (1989) “Programa de Gobierno. Concertación de partidos por la democracia”, p.13. <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-61814.html>

también aplicando vigorosas intervenciones estatales para mejorar la salud, educación, la capacitación y la vivienda de los sectores más postergados⁵⁷. Y ya es suficientemente explícito en 1999, cuando la “desigualdad” es mencionada en los programas de los candidatos de diferente signo político a la presidencia de la República de Chile, y el Presidente electo para el período 2000-2006 (Ricardo Lagos Escobar) titulaba su programa en base a una relación: “para Crecer con Igualdad”⁵⁸. También la desigualdad fue parte explícita del discurso inaugural del segundo gobierno (2014-2018) de la electa Presidenta de la República de Chile, Michelle Bachelet Jeria, cuando junto con anunciar un paquete no despreciable de reformas para enfrentarla, proclamó: “¡Chile tiene un solo gran adversario, y eso se llama desigualdad! Y sólo juntos podremos enfrentarla”⁵⁹. Por cierto, una proclama compleja para el modo de sociedad chileno, pues tal como plantea Matus (2015, p.47) “transgredir el fuego de los dioses y enfrentar al sistema neoliberal configura nuevos escenarios”⁶⁰.

A fin de cuentas, se ha producido una suerte de gatopardismo conceptual, desplazando la desigualdad hacia una variación que distingue entre pobreza y desigualdad⁶¹, poniendo en el centro del escenario las ideas de crecimiento, y dejando bajo el telón las ideas de desarrollo, de distribución social, de las posibilidades de aspirar al reconocimiento (Honneth, 2010). Con ello, el discurso mutaría y las decisiones se llevarían al plano de las opciones, para escoger entre el crecimiento o enfrentar la desigualdad e instalar forzosamente ideas paradójicas que, al menos en Chile, acompañan hasta hoy: si se enfrenta la desigualdad, disminuye el crecimiento. Se alude a que enfrentar la pobreza constituye parte de las demandas esenciales de la ciudadanía, tales como el empleo, la pobreza, la seguridad, entre otros⁶², pero enfrentar la desigualdad desestabilizaría la economía. Bajo estas ideas y con gobiernos de corto plazo, es que los tiempos para una lógica de igualdad ciudadana en materias de seguridad social o de ingresos, salud,

⁵⁷ Frei Ruiz-Tagle, Eduardo (2000) Bases Programáticas del Segundo Gobierno de la Concertación, p.7. <http://repositorio.cultura.gob.cl/handle/123456789/4402>

⁵⁸ Ricardo Lagos Escobar (1999): “Para Crecer con Igualdad”. Programa de Gobierno.

⁵⁹ Presidenta de la República de Chile Michelle Bachelet Jeria, segundo período (2014-2018), en su primer discurso al país, 11 de marzo de 2014.

⁶⁰ Al respecto, revisar texto de Teresa Matus (2015) Aportes al concepto de interpenetración a los debates de las políticas públicas en América Latina. Revista MAD, Universidad de Chile, N°33, p.42-63.

⁶¹ Se sugiere revisar al respecto: Ximena Hinzpeter y Carla Lehman (2000) “Los pobres no pueden esperar...la desigualdad sí. Los que más importan tienen la palabra”. Centros de Estudios Públicos (CEP), número 233, 1° de octubre del 2000.

⁶² Hinzpeter, X. y Lehman C. (2000) “Los pobres no pueden esperar...la desigualdad sí”, p.5.

vivienda, entre otros, no llega o llega lento (Matus y Salinas, 2021). Y nos seguimos apegando a disyuntivas falsas, porque al observar la evidencia que emana del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) del Gobierno de Chile, desde sus datos históricos y públicos, la información es contundente. En Chile es posible crecer sin generar suficiente empleo: en términos globales, las cifras de personas desempleadas aumentan, por ejemplo, el desempleo en 2013 era del 6,2%, un 7,3% en 2019, un 8,9% en 2023. También en Chile es posible crecer y tener empleos de mala calidad: desde 1997 a 2019, en promedio uno de cada tres trabajadoras/es eran informales, lo cual se sostiene también en 2023 con un 27%, lo cual augura una vejez precaria. Y, por cierto, se puede crecer con desigualdad: Chile mantuvo por 40 años un coeficiente Gini en un promedio del 0,5, y recién a fines del año 2022 Chile obtiene el mejor resultado de su serie (0,47), tal como ya se ha señalado, y pese a la solidez de la evidencia, hay una resistencia que no cede.

Son frecuentes en nuestro continente las abogacías por “más políticas” y “más programas sociales”, y de hecho así es como en la Región Latinoamericana se ha ido ganando terreno en lo público para lo social. En efecto, en las últimas cuatro décadas, la inversión y gasto en materias sociales en América Latina ha experimentado un incremento sostenible, inclusive se estima que se ha duplicado, y hasta triplicado en algunos casos, desde la instalación del enfoque de derechos y la creación de políticas de protección social a partir de los años noventa (Hardy, 2014). Y en efecto se han podido enfrentar las cifras de seres humanos que viven en condiciones miserables o en pobreza extrema por ingresos, con avances, pero también retrocesos. Este nivel de éxito, por cierto, no está cerca ni a la altura de las complejidades que asistimos en nuestras sociedades contemporáneas. Tampoco del proyecto moderno, con un imaginario de igualdad, fraternidad y libertad prometido para todos/as. Pero con ello, desde una lógica de sociedad separada de la economía, desde un modelo neoliberal, desde el irrestricto valor del individuo, sus libertades, esfuerzos y méritos, se ha dado a entender que el “norte” sería el crecimiento del país, y que sin él no se podrían generar “soluciones”, es decir, intervenciones estatales sociales, políticas y programas, destinadas al bienestar de la población. Así visto, las intervenciones sociales estatales nunca, o pocas veces, se pondrían en cuestión si acaso pudieran ser también parte del problema. El punto es que las políticas sociales, y con ellas las políticas dirigidas a personas mayores, en rigor, forman parte de esa base material y enunciativa del Estado que, justamente,

posibilitan o no la idea de redistribución y reconocimiento por la que han luchado indignados - e históricamente – diversos colectivos y personas mayores en nuestra sociedad contemporánea. Vale entonces cuestionarse al menos por la contribución de las políticas sociales al problema.

2. Régimen de gobierno, forma de Estado.

“Si no entiendes cómo funciona el Estado, va a ser muy difícil que sepas cómo moverte para avanzar” (Informante clave, 2023).

No deja de tener razón la frase que señaló durante la entrevista un informante clave, y que varias/os en las diferentes entrevistas mencionaron de diversos modos. Todo forma parte de un orden, de una sociedad moderna con “el lento paso de un orden recibido a un orden producido” como señalaba Lechner (1984, p.451) en su obra *La conflictiva y nunca acabada construcción del orden deseado*. En todo caso, habría que agregar que, paralelamente, a eso le acompañan procesos temporales heterogéneos: avanzar en reglas y leoninas condiciones presupuestarias para las políticas sociales es rápido, mientras que avanzar en sus contenidos para garantía de derechos ciudadanos es lento, y en algunos casos regresivo. Y estas temporalidades conviven bajo los signos de un marco previo, como el ya descrito en el punto anterior, y también definido operacionalmente, lo cual se tiene que poner en la ecuación por su vínculo inexorable a la sociedad en que vivimos y su impacto decisivo en el cómo sería posible el despliegue de las políticas sociales y lo que se proponen. No es osado pensar que su impacto es tal que, en la práctica, van por delante de los contenidos y enunciados adoptados para crear y desplegar oferta social. Al respecto, al menos vale partir por no ignorar el tipo de Estado y régimen de gobierno que sostienen los países. En lo operativo, incide notablemente la arquitectura y estructura “del Estado” que cada país adopta para el despliegue de sus intervenciones públicas y del actuar privado.

Un **régimen de gobierno** constituye el ordenamiento político que cada país adopta, es decir, la manera en que se ejerce el poder y cómo son designados los gobernantes. No es lo mismo un régimen de república presidencial o semi presidencial que una república parlamentaria, o un régimen unipartidista y unicameral, o que una monarquía constitucional que aún mantienen su lógica de colonias. Si se observa el mapa del gran territorio de América (norte, centro y sur), en pleno año 2023 todos

estos regímenes de gobierno conviven en el mismo continente⁶³. En todo caso, en la actualidad priman los regímenes presidencialistas en América Latina, donde las(os) Presidentas(es) de la República son elegidos por su ciudadanía. ¿Y en qué impacta esto? Lo que ya saben muy bien las ciudadanías y los que se ven involucrados en procesos de implementación de políticas sociales, tal como ratifica Edgardo Boeninger (2007) en su libro sobre políticas públicas en democracia y la experiencia chilena⁶⁴: bajo regímenes presidencialistas, **un cambio de gobierno puede llenar nuevamente la agenda con las nuevas prioridades**. En este contexto de gobiernos de corto plazo y con posibles cambios de signo político, se escucha fuerte el clamor por transformar políticas de gobierno en políticas de Estado, buscando que alcancen un estatus normativo, y esto ha sido un mantra oficial desde la instalación de las democracias en América Latina hacia fines del siglo XX, tras vivir dictaduras. Aquí la pregunta obvia es: ¿Cada nuevo gobierno reinicia o reformatea las prioridades sociales y oferta social, por ejemplo, en materia de materias de vejez y envejecimiento? A cada avance, ¿se transforman en políticas y ofertas sociales sin memoria? Tener luces al respecto es esencial para los procesos de implementación de políticas en este ámbito, como se podrá apreciar en el análisis incluido en el capítulo VII al hacer un *zoom* sobre las ofertas dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad en el período 2006-2022.

Incide también **el tipo o la forma de Estado** que los países adoptan, porque con ello definen la estructura del poder del cual el Estado es titular y su distribución espacial, es decir, define la manera en que el Estado y su territorio se organiza dependiendo de la relación que establecen con sus elementos constitutivos: pueblo, territorio y poder. Así, por ejemplo, países que adoptan un régimen presidencialista en América Latina, pero que se reconozcan constitucionalmente como Estado unitario o Estado federal o regional⁶⁵, cambia el escenario, entre otras cosas, para la definición y despliegue de las políticas sociales, para los límites y oportunidades

⁶³ República presidencial (Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay); República Socialista / unipartidista y unicameral (Cuba); República semi presidencial (Haití); República federal presidencial (Argentina, Brasil, Estados Unidos, México, Venezuela); Monarquía constitucional (Antigua y Barbuda, Bahamas, Belice, Canadá, Granada, Jamaica, San Cristóbal y Nives, San Vicente y las Granadinas)

⁶⁴ Boeninger Kausel, Edgardo. “Políticas Públicas en democracia. Institucionalidad y experiencia chilena 1990-2006”. Uqbar Editores: Santiago, 2007.

⁶⁵ El derecho constitucional comparado reconoce, en principio, una clasificación dicotómica, Estados unitarios y federales. Hacia la segunda mitad del siglo XX reconoce otras formas de organización estatal, como los Estados regionales y otros modos.

de los procesos de implementación de oferta social. Si bien ya es equívoco pensar en clasificaciones dicotómicas o puristas, dadas las tendencias disímiles de los países conforme a sus propias historias constitucionales, normativas y sociales (Soto Martínez, 2020; Estupiñan Achury, 2012) lo cierto es que, desde una primera y amplia mirada, un país con un Estado unitario significa que el poder existe en un solo centro de autoridad y extiende su accionar a lo largo y ancho de todo el territorio nacional. ¿Cuán centralizadas o descentralizadas o desconcentradas están las funciones del poder fuera de la autoridad central? Eso depende de las definiciones constitucionales que también hayan establecido los países conforme a sus historias, pactos sociales y normativos. **¿Y en qué impacta la forma de Estado en el despliegue de los procesos de implementación de políticas sociales? En todo.** En la influencia, legalidad y legitimidad de las acciones públicas y privadas, en la definición de las instituciones que ejercen el control, en la autonomía – o no – de definiciones y prioridades en las diversas materias de desarrollo social, económico y territorial del país, sólo por decir algunas de sus consecuencias.

En el caso de Chile, a lo largo de su historia republicana⁶⁶ - con predominio de un modelo presidencialista en los últimos 100 años - es un Estado unitario, altamente centralizado desde el punto de vista fiscal, con descentralización administrativa lo cual históricamente ha recaído fuerte en los municipios. Hay atisbos de una descentralización política desde los años 90' al instalar gobiernos regionales como significativo avance de descentralización, que recién son elegidos democráticamente desde el año 2021, pero sin una clara autonomía presupuestaria. En Chile, la defensa de un Estado unitario-centralizado es un rasgo constitucional inalterable, a lo más se discute cuánta descentralización, pero no se suelta el poder central. De hecho, nunca ha estado contemplado dejar de ser un Estado unitario, con ribetes de alta centralización, con una estructura jerárquica y piramidal y que comporta significativas inequidades territoriales, a lo cual debemos agregar el carácter subsidiario del Estado chileno⁶⁷. Este centralismo unitario, que se tiende a

⁶⁶ En un gobierno republicano la “soberanía” reside en “su pueblo” el cual mediante su votación decide quién asciende al poder (**en Chile, constitucionalmente la soberanía reside en la Nación**); las instituciones políticas ejercen un mutuo contrapeso y están constituidas por el poder ejecutivo, poder legislativo, el poder judicial. El poder ejecutivo se encuentra en manos de un representante electo, con cargo temporal y sometido a la ley; toda la ciudadanía obedece a la ley establecida y al mismo tiempo está amparada por ella, que supone sin distinción alguna, de ningún tipo.

⁶⁷ Más información en Garretón, Manuel Antonio (2012). Neoliberalismo Corregido y Progresismo Limitado: los gobiernos de la Concertación en Chile 1990-2010. Santiago: Editorial Arcis y CLACSO. El autor señala que, en términos estrictos, el papel subsidiario del Estado es una concesión del neoliberalismo ortodoxo a presiones de otras corrientes que veían este principio como la responsabilidad

ubicar su radicalización en la dictadura militar de Augusto Pinochet Ugarte, dada la ampliación de “facultades” que impuso al sector militar y la concentración de un poder fáctico, en realidad le facilitó la tarea una estructura que, en rigor, ya estaba allí. Por ello se debe mirar el asunto a la luz de una historia más larga. Y para observar el proceso, fue muy nutritivo en esta investigación revisar las constituciones políticas de la República de Chile y sus evoluciones en cuanto a la estructura del Estado y la posición de la figura presidencial.

La opción por lo “unitario” y altamente centralizado es explícito en la constitución política de la República de Chile de 1833 que duró casi 100 años y que vino a echar por tierra a las ideas o ensayos federalistas de la constitución de 1828, eliminando ese ensayo y situar en el Presidente de la República la figura incuestionable como eje de gobierno, como centro de la institucionalidad, con intendentes y gobernadores como sus agentes naturales e inmediatos. También es explícita en la constitución de 1925 la tendencia a mantener una rigurosa centralización política y sólo propender a la paulatina descentralización administrativa. Así también lo es en la constitución de 1980, tantas veces reformada: 54 reformas aprobadas en plebiscito de 1989; 58 reformas establecidas por ley en acuerdo con el parlamento, sin validación popular, durante el gobierno del Presidente Ricardo Lagos en el año 2005, así como otras acciones de reforma en gobiernos siguientes. Pero ninguna señal de cambio respecto de lo “unitario”; tampoco del rol garante del Estado sobre las condiciones de vida de la población. Se ha mantenido incólume la opción de un Estado unitario altamente centralizado⁶⁸. Surgieron propuestas para una nueva Constitución Política de la República de Chile tras el denominado “estallido social” de 2019⁶⁹: la primera (2022) incluyó apuesta de reformular la forma de Estado; la

del Estado ante aquello que los cuerpos intermedios o la sociedad misma no podían hacer. El planteamiento neoliberal reduce esta responsabilidad a lo que el mercado no puede realizar.

⁶⁸ Se puede observar la adopción de un Estado Unitario en las diferentes versiones de la Constitución Política de la República de Chile: 1833, “art.3° La República de Chile es una e indivisible”, “art.59 Un ciudadano con el título de Presidente de la República de Chile administra el Estado, y es el Jefe Supremo de la Nación”. 1925, “art.1° El Estado de Chile es unitario. Su Gobierno es republicano y democrático representativo”. 1980 (con texto refundido al 09 de mayo de 2023), “art.3° El Estado de Chile es unitario. La administración del Estado será funcional y territorialmente descentralizada, o desconcentrada en su caso, de conformidad a la ley”. Propuesta de constitución 2023, “art. 6 El Estado de Chile es unitario y descentralizado. Promoverá el desarrollo nacional, regional y local, asegurando la coordinación entre los distintos niveles. La administración del Estado será funcional y territorialmente descentralizada o desconcentrada, en su caso”. Más información en Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://www.bcn.cl/formacioncivica/constituciones.html>

⁶⁹ Una cronología y antecedentes previos sobre el denominado “estallido social”, con visibilidad pública el 18 de octubre de 2019 en Chile, se puede ver en el trabajo de Felipe Rivera (2020) “Situación social y política en Chile posterior al estallido social del 18 de octubre de 2019” (Biblioteca del Congreso Nacional, Departamento de Estudios, Extensión y Publicaciones, Gobierno de Chile). En él se evidencia

segunda (2023) mantener la existente. Y fracasaron ambos intentos por cambiar la Constitución⁷⁰. El hastío ciudadano por el modelo económico, las formas que adquirió la democracia, la desconfianza en las instituciones, las desigualdades y otros elementos, pusieron a la ciudadanía chilena en las calles como no se veía hacía mucho tiempo. Tras ello, las apuestas democráticas por cambios constitucionales terminaron por dejar otra estela de decepciones. La mantención de un cierto ‘orden’ social incluso ha encontrado en esos quorum supra mayoritarios a las mayorías suficientes para mantener el ‘modelo’.

Saber cuál es **el régimen de gobierno y forma de Estado, importa**. Son puntos esenciales de considerar en lo que se refiere a procesos de implementación de políticas públicas y las ofertas sociales. Tenerlo en cuenta, significa entender que los Estados desde allí definen sus modos de gestión, toman decisiones sobre qué y cómo desplegarán la protección social para la ciudadanía, establecen los marcos técnicos, administrativos, normativos, presupuestarios y de la actuación de los equipos e instituciones responsables de desplegar la oferta programática. **Y es aquí donde comienzan a originarse las paradojas que abundan en materia de políticas públicas**, cuyo nivel e intensidad dependen bastante de la forma de Estado que se adopta y que se expresan en el desarrollo de sus programas sociales. Solo para dar un ejemplo: programas sociales públicos insertos en cualquier punto del territorio chileno, que invocan la autonomía al interior de sus organizaciones, que apelan ya sea a la descentralización como a potenciar sus equipos, terminan en retórica y contradicción, o bien, logran una autonomía relativa, o duran poco tiempo, cuando el país se desarrolla bajo una forma de Estado unitario altamente

que el fenómeno social no ha mostrado señales o síntomas de poder ser procesada por la institucionalidad política existente. También, se sugiere revisar un archivo de acceso público: <https://estallidosocial.com/> que contiene información sistemática de diferentes medios, desde el 18 de octubre de 2019 hasta mayo de 2021, creado como un ejercicio de atesorar la memoria y evitar el olvido. Se sugiere así también revisar la respuesta estatal frente al fenómeno, materializado en el “Acuerdo Por la Paz Social y la Nueva Constitución” firmada el 15 de noviembre de 2019. Biblioteca del Congreso Nacional (BCN). Gobierno de Chile. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/76280/1/Acuerdo_por_la_Paz.pdf

⁷⁰ Dos veces en dos años la población chilena concurrió a las urnas para decidir sobre una nueva redacción de la Carta Magna, un proceso que comenzó luego de las protestas sociales desatadas en Chile en octubre de 2019. Un año después del estallido, más del 80% de los votantes se mostró a favor de reemplazar su Constitución. Sin embargo, el primer intento por hacerlo en los comicios del 04 de septiembre de 2022, con un nuevo texto constitucional liderado por una Convención Constitucional de independientes y sectores de izquierda, fracasó cuando un 61,89% votó “rechazo”. Luego, una nueva redacción del texto constitucional, liderada por partido republicano, sector ultraderechista, constituyó un segundo intento por realizar un cambio el 17 de diciembre de 2023, el cual también fracasó imponiéndose la opción “en contra” con un 55,76%. (Datos del Servicio Electoral de Chile, SERVEL, <https://www.servel.cl/>)

centralizado. Se tiende a atribuir o asignar a quienes lideran *in situ* programas sociales la capacidad de instalar prácticas autonómicas, y de hecho es así como se han podido observar prácticas que logran avanzar en esa dirección, pero tienen **baja escalabilidad**, quedan situados en el contexto de “ese” programa en particular y en “ese” específico territorio, y también tienen **baja sostenibilidad**, porque las prácticas autonómicas **son muy vulnerables** ante la presión de los mecanismos de administración fuertemente instalados bajo lógicas centralizadas, y **son frágiles** a los cambios del contexto inmediato, de autoridades en lo local, o en los equipos, o de tardanzas en el acceso a los recursos, etc. Por cierto, se puede atribuir cierta responsabilidad a los líderes y equipos de “no lograr” ciertas capacidades autonómicas, capacidades para crear sistemas propios, innovar, modificar sobre la marcha, de mutar y avanzar cada vez que el fenómeno social que se asiste, lo requiera. Sin embargo, es de justicia poner en la balanza la mayor responsabilidad a las lógicas de un Estado unitario, altamente centralizado, donde **priman** la concentración del control, de lo fiscal, sus lógicas y mecanismos de administración. Son lógicas que han demostrado su sostenibilidad y persistencia, fruto de una dedicada, laboriosa evolución y fortalecimiento de mecanismos de administración y gestión estatal que operan para toda la administración pública y todo aquel organismo o persona que tenga alguna relación con recursos fiscales, incluyendo usuarias/os de programas.

Conforme a lo que ha sido señalado, de la observación de enunciados y formas presentes en las regulaciones y disposiciones de diverso tipo que originan y permiten el despliegue de las tres unidades de análisis y, paralelamente, en las ofertas sociales que forman parte del universo de esta investigación (Ver anexo N°1; 44 ofertas sociales), así como a las instituciones responsables de su despliegue, se vislumbra **una primera cuestión general a la base de las ofertas**, y que se puede sintetizar del siguiente modo: **los mecanismos técnicos, normativos, de gestión, administración y control que han sido acuñados por décadas y que comportan el despliegue de las ofertas sociales, colaboran para sostener la estructura y funcionamiento que necesita un régimen de gobierno y forma de Estado como el que Chile ha adoptado, buscando dar un cierto orden.** Y este orden, para efectos del despliegue de las ofertas sociales, está determinado por, a lo menos, **tres requerimientos mínimos** y a los cuales denominaremos desde esta investigación: uniformidad, unidireccionalidad y estabilidad.

La uniformidad, se expresa, por ejemplo, en la necesidad de que cada oferta social (o programa) deba especificar con el mayor detalle posible la población y sujetos de atención, en este caso, de los sujetos de la protección social que atenderá y sus particularidades, además localizarlos territorialmente, así como las razones de exclusión. En general, es un sistema que promete operar en forma eficiente y eficaz en la medida que cada programa tenga un grupo de población lo más homogéneo posible en cuanto a la necesidad específica que presenta, de manera clara y uniforme, para actuar sobre esa particular necesidad y demostrar efectividad. Y una de las herramientas que colabora fuertemente con este requerimiento es la focalización (hiperfocalización, en ocasiones) y los diferentes procesos que le acompañan (que son tratados en diferentes apartados de los capítulos IV, V y VI).

La unidireccionalidad. El sistema funciona bien en la medida que se generen procesos lineales, es decir, acciones administrativas, técnicas y metodológicas consecutivas y procesos sucesivos que conducen desde un lugar “A” a un lugar “B” y que, en ese camino, idealmente, no existan muchos desvíos, variaciones o diversidades. Lo unidireccional también tiene otra condición: establecer un límite, porque no es que sea de un lugar “A” hacia el infinito, porque ese infinito no se conoce. Es un sistema basado en la idea de “certezas” y, por lo tanto, una oferta lo que hará siempre es determinar el punto “A” desde el cual parte y cuál es el límite y punto “B” al que se dirige. El cumplimiento de todos los pasos que han sido considerados, y realizar todos los procesos establecidos, son requisitos para que una oferta pública sea considerada que ha tenido un buen proceso de implementación. Indicadores basados en tareas, acciones, actividades, procesos realizados, pasan a ser instrumentos no solo atractivos, sino necesarios e ineludibles si están asociados a gasto presupuestario. Colabora fuertemente con este requerimiento la fragmentación de los problemas sociales (hiperfragmentación, a veces), hasta convertirlos en “problemas específicos”, problemáticas muy concretas para abordar (cuestión que es tratada en diferentes apartados de los capítulos V, VII, IX), con procesos convocados por pasos consecutivos, secuenciales, que responden a una estructura y a una ruta, con tiempos específicos y presupuesto fijo. El programa debe concentrarse en resolver el problema específico – y por ello será evaluado – pues en la “suma” de programas que resuelven problemas específicos, se configura la apuesta estatal para resolver lo que han denominado como “problemas principales” (la exclusión social, el deterioro físico, dependencia, inseguridad

social, entre otros) e incidir de este modo, desde distintos ámbitos de acción sectorial, en la vida de los sujetos. La imagen que esto genera es la de un gran “racimo” de programas, cada uno dedicado a un problema específico que “colabora” y busca incidir en la solución de problemas principales, y por ello cada programa se esmera en construir la ruta de actividades y gestiones que consideran óptima para concentrarse en el problema específico, donde la secuencialidad de pasos a realizar es muy relevante para alcanzar el propósito que el programa se ha establecido. Por lo tanto, si en una localidad el programa social para un determinado caso se “salta” algún proceso importante de la ruta establecida de la intervención (modelo metodológico), o realiza ajustes técnicos (modelo técnico) o presupuestarios “sobre la marcha” (plan de cuentas), sin que hayan informado del modo previsto a quienes administran el programa a nivel regional o nacional, y que además cuenten con la respuesta de aprobación formal (aun cuando demore), simplemente “no lo pueden hacer”, o no se contabiliza como gestión (si no tiene gasto), o constituye “gasto rechazado”, aun cuando ese “salto” o ajuste pudiera lograr de mejor manera el objetivo del programa. Es un sistema que fija rutas lineales para los sujetos, bajo modelos de intervención estándar, no tiene mucha tolerancia ante los cambios rápidos o espontáneos de los equipos en terreno a cargo de la intervención directa, y tiene dificultades para absorber “demasiada flexibilidad” en la ruta que ha sido trazada para la implementación de cada programa u oferta social.

La estabilidad - referida a “algo” que permanece constante, sin mayores cambios, está muy vinculado con el requisito anterior, pero en este caso, está más relacionado con los sujetos de atención y del comportamiento que se espera de ellos. Todas las ideas y herramientas que permitan establecer “certezas”, colaboran fuertemente con este requerimiento. Por ejemplo, uno de los frutos del requisito de “estabilidad” ha sido la constitución de “sujetos problemáticos”, atribuyéndoles características asociadas a la pobreza, la vulnerabilidad, el riesgo, y configurando “certezas” a través de hipótesis de cambio, adoptando teorías que aseguran y posicionan a las “ofertas como soluciones” y a los “sujetos como el foco del problema”. Y sobre esta idea se configura la relación Estado/ciudadanía en materia de protección social (ver capítulo III sobre la opción por una noción de clientes/usuarios de las políticas públicas; capítulo V respecto de qué se entiende por programa social; capítulo VI sobre grupos prioritarios, y capítulo VII completo). La “estabilidad” no se lleva

bien con “la incertidumbre”. Resulta ya desestabilizante para el sistema creado para las ofertas que los sujetos de intervención de un programa tengan realidades más complejas de las que se esperaban, por ejemplo, un cambio importante en su condición funcional, o tener más “recaídas en sus tratamientos” que las potencialmente consideradas, como puede ser el caso del Programa “Vivienda Primero”, cuyos usuarios son personas con trayectoria de calle crónica y que algunos acceden a tratamientos de rehabilitación; en este caso el programa debe estimar un probable número de recaídas, o de necesidad de atención especializada. También es desestabilizante para el sistema que los sujetos de atención presenten complejidades complementarias, o cambien de lugar de residencia, o cambien de condición funcional, o tengan cambios en cuanto a arreglos familiares como podría ser el caso del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC) lo cual podría dejarles fuera del programa. O simplemente no deseen firmar algún documento de plan de intervención, pero sí deseen participar en algunas acciones que ofrece el programa. En este caso, es “todo” lo que se le ofrece o “nada”, por ejemplo, una persona mayor que cumple perfil para el Programa “Vínculos” que no desea la atención individual pero sí la grupal, en rigor no puede integrarse como sujeto de atención, dado que el camino trazado de “A, hacia B” exige participar de las diferentes sesiones individuales consideradas por el programa. En concreto este requerimiento está basado en un sistema que busca “certezas” e intenta disuadir toda “variable extraña” con relación a los sujetos.

El requerimiento de la “estabilidad” es potente en la lógica de oferta y servicios chilenos, e inunda lo público y lo privado. Por ejemplo, el sistema de capitalización individual de seguridad social que se instaló en Chile a partir de 1980 (Ver Anexo N°7). Este sistema privado, para operar de manera óptima y para que las personas en su vejez cuenten con una pensión / jubilación que les permita vivir, al menos sin sobresaltos en un país como Chile donde el costo de la vida es alto (ver Anexo N° 7), es una expectativa que requiere en todos los casos y sin excepción ciertas condiciones (todas): que las personas tengan un trabajo/empleo estable, por a lo menos 35-40 años, con sueldos o remuneración mensual promedio alto, que su remuneración laboral nunca baje su monto sino solo suba, sin momentos de cesantía, o bien, que igualmente realice sus cotizaciones previsionales por montos estables e incrementales, y complemente con más ahorro, además, que su ahorro sea mensual y en fecha específica, ¿por qué?, porque las Administradoras de

Fondos de Pensiones (AFP, que pronto pasarán a ser “Inversores Privados”) invierten los ahorros de las personas, favoreciendo la capitalización de otras empresas, y para ello necesitan una base de “ingresos estables”. La imagen que esto genera es la de un mundo irreal del trabajo, un mundo irreal de sueldos y de trayectorias vitales (porque la informalidad en Chile sólo ha crecido en los últimos 30 años), y un mundo irreal de expectativa de seguridad social en la vejez, donde lo que se ha obtenido es un sistema privado que ofrece in-seguridad de ingresos y des-protección social para la mayor parte de la población adulta mayor del país.

Conforme a lo señalado, se puede plantear que **los requerimientos de la uniformidad, unidireccionalidad y estabilidad para un buen desempeño de los mecanismos administrativos y de control de oferta pública social, creados y perfeccionados por años en Chile, están estructurados sobre una base poco real de lo social, y poco “conversan” con la complejidad de los fenómenos sociales contemporáneos.** Ahora bien, esto no es una novedad, porque ha sido sistemáticamente planteado por años desde diversas investigaciones y académicas/os en relación a las intervenciones dirigidas a población en situación de mayor complejidad (Rittel y Webber, 1973; Raczynski y Serrano, 2002; Matus, 2012, 2017; Levin, Cashore, Bernstein y Auld, 2012, 2021; Hardy 2004, 2014; Cortez-Monroy y Matus, 2016; Matus, Kaulino, Urquieta, Cortez-Monroy y Mariñez, 2018; Matus y Salinas, 2021); así como también desde los mismos equipos que implementan la oferta social que constituyen las unidades de análisis y evaluaciones formales desde lo estatal a estas ofertas (DIPRES, 2018; DIPRES, 2020; Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021). Es efectivo que a través del tiempo se han realizado ajustes, pero aun así hay una resistencia que poco cede. Ahora bien, todo lo señalado no significa en absoluto que se desestime todo esfuerzo autonómico o de innovación, sino más bien comprender que si se busca establecer un nexo propositivo con relación, por ejemplo, a la “autonomía” o a “innovar”, no es prudente intentar ingenuamente avanzar en ello ignorando el escenario producido por la forma de Estado y las temporalidades dadas por el régimen de gobierno que lo determinan, pues sobre ellos es que se despliegan los procesos de implementación de políticas sociales. Quizás desde esta investigación, el punto de distinción en esta materia es ir recorriendo caminos para observar puntos tácticos para andar, o bien, por dónde ya no andar más (ver capítulos VII, VIII, IX).

3. Del Estado de Chile: organización y despliegue del poder que da vida a su forma de Estado.

El despliegue de los procesos de implementación de políticas públicas y de la oferta social en el país, responden a ciertas características de la organización del Estado, del modo en que se pone en ejercicio el poder y su distribución territorial. Entre las múltiples características que surgieron tras el análisis de datos e información obtenida de las fuentes utilizadas y su convergencia, y su relación con las unidades de análisis y ofertas del universo construido (Anexo N°1), se destacan a continuación **siete** de ellas.

3.1. Unitario: un solo centro de impulsión política y gubernamental

Chile es un Estado unitario. En su descripción existen ideas que se repiten, tales como que “forma un todo indivisible u homogéneo” (Raveau, 1932, p.29; Amunátegui Jordán, 1950, p.27), que existen mismas leyes para todos los ciudadanos, una “legislación común” (Estévez Gazmuri, 1949, p.48; Raveau, 1932, p.29), la soberanía está delegada “en poderes o autoridades representativos de la nación toda” (Roldán, 1917, p.37), “comprende bajo todos los aspectos a todos los ciudadanos del Estado”, cubre todo el territorio y cuida de los intereses generales de la Nación (Estévez Gazmuri, 1939), y es ejercida por un solo gobierno (Amunátegui Jordán, 1950), sus instituciones son homogéneas, hay unas mismas autoridades y una misma administración para todos los ciudadanos (Roldán, 1917; Raveau, 1932). Una manera diferente de decir todo esto, tal como señala Valle Silva (2021) es la fórmula empleada por Galaz en 1960 que es la que se utiliza hasta nuestros días, señalando que un Estado unitario es “aquél que no posee más que un solo centro de impulsión política y gubernamental” (Galaz Ulloa, 1960, p.249).

Teniendo en cuenta esta forma de Estado que Chile ha asumido, se puede comprender de mejor modo lógicas jerárquicas de gobierno, de estructura territorial y administración que pesan y establecen marcos sobre los procesos de implementación de políticas públicas y su despliegue en el territorio. Así también se puede entender el impacto e influencia que pueden ejercer decisiones y enunciados adoptados desde niveles centrales y que irradian a niveles subnacionales en torno a las intervenciones sociales del Estado que se orientan – producen y moldean – directamente a las condiciones de vida y reproducción de la vida de distintos sectores y grupos humanos, y en este caso, de las personas mayores.

3.2. Una figura central de poder

Los órganos o poderes del Estado chileno responden a una lógica clásica y definen el conjunto de instituciones que los integran: el Poder Ejecutivo, el Poder Legislativo y el Poder Judicial⁷¹. En todo este amplio contexto, es importante comprender que el poder ejecutivo en Chile responde a una lógica monista⁷². Quien asume como Presidente(a) de la República no sólo es jefe de gobierno y jefe de Estado sino, además, es un(a) legislador(a) que de modo exclusivo tiene la potestad de levantar proyectos de ley que incurran en gasto fiscal, otorgar indultos, declarar “estados de emergencia”. Puede también utilizar una atribución para sancionar un proyecto de ley, ya sea con el rechazo o modificación de algún aspecto de la norma, el cual ejerce una vez que cumplió su trámite en el Congreso, pero en la etapa previa a la promulgación: eso es lo que se denomina “veto presidencial”. En el caso de Chile, no es un veto absoluto, pues a las observaciones o rechazo del Presidente(a) de la República que envía a la cámara parlamentaria de origen, ésta puede imponer su voluntad si reúne el acuerdo de 2/3 de sus miembros, o bien, se aprueba la norma, excepto aquello que “veta” el/la Presidente/a, lo cual en algunos casos resulta compleja. Al menos hasta fines del año 2020, el veto presidencial ha sido utilizado en 81 ocasiones por mandatarios de la República de Chile desde el regreso a la democracia en 1990 (revisión de archivos de la Biblioteca del Congreso Nacional, BCN). En materia de gestión la Presidencia de la República también puede impulsar cambios en la gestión del Estado por vía administrativa, entre otros. Todo esto puede crear una cierta imagen de que al elegir democráticamente, por votación directa y en elecciones regulares a la presidenta o presidente de Chile, está eligiendo

⁷¹ 1) el poder Ejecutivo, encabezado por Presidente(a) de la República, y bajo quien se encuentra la dirección de los Ministerios, servicios públicos, delegaciones presidenciales regionales y provinciales; 2) el Poder Legislativo correspondiente al Congreso Nacional, de composición bicameral, con senadoras(es) y diputadas(os) elegidos democráticamente que ejercen la representación de la ciudadanía, concurren a la formación de las leyes con Presidente(a) de la República y fiscalizan los actos de gobierno, y; 3) el Poder Judicial, compuesto por tribunales de diversa competencia, tales como corte suprema, corte de apelaciones, civil, penal, laboral, cobranza y familia, a quienes le corresponde la facultad de conocer las causas civiles y criminales, de resolverlas y de ejecutar lo juzgado. Además de estos tres poderes clásicos, se incluyen otros órganos que, sin perjuicio de tener especificidades propias, comparten una serie de características: junto con estar regulados constitucionalmente, desarrollados por una ley orgánica constitucional y contar con cierta autonomía para dictar normas, sus integrantes son designados con el concurso de los órganos que integran los poderes del Estado y controlan, en gran medida, el ejercicio del poder. Entre éstos destacan el Tribunal Constitucional, el Banco Central, el Ministerio Público y la Contraloría General de la República. Asimismo, la Constitución contempla otros órganos, tales como el Consejo Nacional de Televisión, el Tribunal Calificador de Elecciones o el Consejo de Seguridad Nacional.

⁷² Guía de formación cívica-La democracia y la ciudadanía. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Más información en https://www.bcn.cl/formacioncivica/detalle_guia?h=10221.3/45673

la personificación de un líder que podría resolver todos los problemas. Sin embargo, las posibilidades de ejercicio del poder de este/a presidente, lo que no se resuelve por vía administrativa, se necesita resolver por vía legislativa, como es el caso de reformas, por ejemplo, la reforma al sistema previsional en 2008 que incluyó un pilar solidario durante el primer gobierno de Michelle Bachelet Jeria (2006-2010). Otras reformas: tributarias, laborales, de la salud, y de los temas que están en el centro de las prioridades y atención de la ciudadanía, se requiere inexorablemente del apoyo de quienes componen el Congreso Nacional, de otro modo – operativamente - no hay reforma. Al respecto, nos recuerda Valle Silva (2021), la Constitución chilena de 1833 era autoritaria, la de 1925 era un articulado presidencialista, pero ambas forjaron sistemas con rasgos parlamentarios o en el que los partidos políticos ‘negociaban’ con el Presidente de la República. Baste graficar este hecho con los intentos de realizar Reformas al sistema de pensiones chileno tras los ya alcanzados al incorporar un pilar solidario durante el primer gobierno de Michelle Bachelet⁷³. En el período gubernamental 2014-2018 (segundo gobierno de Michelle Bachelet) se rechazaron artículos clave en la Cámara de Diputados para una nueva Reforma Previsional, aun teniendo mayoría partidaria en ambas cámaras del parlamento: esto no fue sólo a causa de partidos de oposición, fue también “fuego amigo”. En el período gubernamental 2018-2022 (segundo gobierno de Sebastián Piñera), sin contar con mayoría parlamentaria ni en la cámara de diputados ni del senado, la iniciativa para un cambio en lo previsional se entrampó en el Senado, ningún intento alcanzó el quórum. No hay Reforma, sólo ajustes. Pero a dos meses de terminar su gobierno, y en una tramitación récord de cinco semanas presentó proyecto de ley y logró aprobación de la “Pensión Garantizada Universal”, cuya gestión quedaría para el siguiente gobierno. Estos hechos ocurren, “giros de última hora” como parte de la rutina entre quienes se ven involucrados en los procesos de implementación.

En definitiva, ¿qué importancia tiene saber todo esto para efectos de esta investigación? Toda la importancia. Pues se entiende que los cambios relevantes en materia de políticas públicas y sus ofertas, se dan por vía legislativa (reformas, ley de presupuestos, entre otros, y con todo lo que ello implica). Por ello, los equipos

⁷³ La alianza gobernante durante el primer gobierno de Michelle Bachelet (2006-2010) obtuvo 65 diputados y 11 senadores, con lo cual alcanzó, por primera vez desde 1989, la mayoría absoluta en ambas cámaras del Congreso (diputados y senadores).

centrales en Chile responsables de alguna iniciativa o piloto de oferta social que se busca instalar, comienzan pronto las gestiones para encontrar un ‘asiento’ normativo para la oferta, anclar el programa a alguna ley existente o generar normativa que le de sustento legal a la oferta y se logre instalar como oferta regular. Y este fue el caso, por ejemplo, para la instalación del Sistema de Protección Social Chile Solidario en el año 2004. Lo que se legisló para implementar, ya se venía pensando, piloteando e implementando desde el año 2000, como Programa “Puente” en 57 comunas y 14.000 familias, que ofrecía acompañamiento personalizado, de relación directa con cada familia para mejorar sus condiciones de vida, que luego comienza con metodología más definitiva en el año 2002, y se sumó a ello el acceso garantizado a los subsidios existentes y la creación del bono(s) Chile Solidario. Y este paquete de oferta social es lo que, dentro del mismo gobierno en curso, se buscó dar asiento normativo y un modelo de gestión que terminó creando un Sistema (Ley N°19.949). Pero también existe otra ventana: implementar cambios por vía administrativa, tal como lo hizo Eduardo Frei Ruiz-Tagle (Presidente de Chile 1994-2000), cuyas decisiones colaboraron con la implantación de un modo de gestión estatal y que tienen hasta el día de hoy fuerte impacto⁷⁴. El poder ejecutivo lo ejerce cuando se trata de cambios relevantes para el Estado, y también al interior de los diferentes órganos estatales, cuando quiere instalar su impronta. En Chile, con el poder ejecutivo en un régimen presidencialista y con un Estado de tipo unitario-centralizado, los cambios inconsultos pueden incidir hasta el nivel regional y provincial. Esto puede representar una oportunidad, pero también un aspecto que no deja de ser un “punto de preocupación” dadas estas amplias facultades del Ejecutivo. Éste, con su potestad administrativa puede poner, sacar, mutar instituciones, servicios del Estado, crear o eliminar Ministerios y todo su aparataje y con ello ofertas y políticas por décadas acuñadas que desaparecen o mutan. Depende de quién gobierne, y es útil en este caso tener claro de antemano

⁷⁴ Durante el gobierno democrático del Presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle (1994-2000), la modernización del Estado fue un tema fundamental de su agenda, y se convierte en una “formalización” de la política de modernización de la gestión pública (Olavarría, Navarrete, Figueroa, 2011). Lo interesante en este caso, es que el proceso de formalización sería casi exclusivamente por el uso de la potestad administrativa presidencial. Utilizó su potestad para impulsar apuestas de gestión de modelos privados en lo público, el gerencialismo y los incentivos, indicadores de gestión operativos orientados a resultados y otros instrumentos que irían de la mano del liderazgo del Ministerio de Hacienda, y que permearon así también el modo de gestión de las intervenciones sociales del Estado, y sus respectivas evoluciones hasta hoy.

cuál es su **programa de gobierno** con el que legalmente es electo/a, pues en lo grueso “eso” es lo que hará, o lo que por norma “debe” hacer.

Ahora bien, si se trata de gasto público y definición de gasto social en ley de presupuestos, el asunto es claro. Allí es donde se observa con claridad las asimetrías de poder y una de las aristas de lo que significa un “Estado unitario, altamente centralizado desde el punto de vista fiscal”, donde el poder está situado en el Ejecutivo. En tanto, el Congreso, los/as parlamentarios/as, en la práctica tienen un rol bastante limitado. ¿Qué sucede si el parlamento no aprueba el proyecto Ley de presupuesto presentado por el ejecutivo? Prácticamente no existen consecuencias, sino más bien de orden político (en definitiva, se intenta cuidar para mantener equilibrio de acuerdos), por **tres motivos**. **Primero**, tal como señala el Ministerio de Hacienda, si el Congreso no lo aprueba en el plazo establecido, la Constitución vigente define que el o la Presidente/a de la República de Chile promulgue como ley de presupuestos para el siguiente año el proyecto original enviado por el Ejecutivo al Congreso, la que rige a partir del 1 de enero del año correspondiente, y se excluyen todas las indicaciones y modificaciones surgidas durante la tramitación del Proyecto en el Parlamento. El Congreso no tiene poder de veto para esta ley (a diferencia de otras iniciativas de ley). Por lo tanto, la ley de presupuestos se ejecuta igual. En todo caso, esto no ha sido necesario, porque no ha ocurrido en la historia reciente **Segundo**, tampoco el Congreso tiene poder para aumentar la estimación de los recursos comprometidos en la ley de presupuesto, es decir, la estimación de los ingresos. Sus facultades se traducen a que sólo puede “reducir gastos”, salvo los establecidos por ley permanente. O sea, el Congreso no puede proponer aumento de gasto en ningún programa, aún siquiera si es una reasignación y no implique mayor gasto total. El único modo de hacer modificaciones es que parlamentarios/as “negocien” y lleguen a acuerdos políticos con el Ejecutivo. **Tercero**, aun cuando aprueben la ley de presupuestos, el Ejecutivo puede realizar reasignaciones presupuestarias de modo discrecional, sin tope, excepto aquellos gastos permanentes definidos por leyes específicas⁷⁵, como el pago de pensiones,

⁷⁵ La Constitución Política de la República de Chile vigente (de 1980 y sus modificaciones), prohíbe expresamente al parlamento la reducción de este tipo de gastos en la discusión anual del proyecto de presupuestos del sector público (art.6, inciso 2). De allí que necesariamente, cada año o en los períodos que se establezcan, se renuevan las leyes que indican montos, por ejemplo, de subsidios, de pensiones. Así también opera en Chile esta misma lógica para otros ámbitos, que no se tratan de gasto, sino de avanzar en mejoras a las condiciones de vida de la población, por ejemplo, el establecimiento de ingreso mínimo laboral que, dicho sea de paso, para aquellos mayores de 65 años y menores de 18 años, su monto

subsidios establecidos, salarios del personal de planta, entre otros. Si bien esta discrecionalidad da holgura en momentos de emergencia, en rigor tiene nulo control democrático en períodos normales. La importante concentración del poder que tiene el ejecutivo en el régimen presidencial ha sido motivo de no pocas discusiones.

¿Por qué es importante saber esto a efectos de procesos de implementación de políticas y ofertas? Porque en rigor las posibilidades de imputar gasto social a las intervenciones no se “juega” sólo en la aprobación del presupuesto - allí sólo se procura que lo presentado, en cuanto a gastos en algunos ítems o programas, “no disminuyan” – sino principalmente al momento de construir la oferta social, en un proceso ex ante que operativamente está lleno de “condiciones” que definen lo que se considera o no “oferta social”, y ese es el momento crucial. Y justamente, en ese momento crucial, es donde podemos encontrar una primera observación: en general, los procesos de implementación para cada oferta son prácticamente consignados en forma general, sin la atención ni presupuestos que posiblemente se requieren, tal como señaló informante clave:

“ (...) la implementación no recibe la misma atención, ni se piensa que también ese proceso necesita diseño, tiempo, pensar en las diferencias territoriales, la gestión con los diferentes actores, donde cada región parece un país diferente... dieciséis diferentes, más las provincias y trescientos cuarenta y seis comunas, mismo número de alcaldes...y ahora tenemos dos liderazgos regionales, uno de gobierno, y otro por votación ciudadana, dos agendas en cada región que no siempre conversan...y todo eso tenemos que tenerlo en cuenta en la implementación de los programas” (informante clave, 2022).

Y no es un problema que sólo ocurre en Chile, tal como se puede apreciar en el siguiente relato:

“Se han producido grandes crisis “dentro” de esta crisis [se refiere a la pandemia por Covid-19], incertidumbres en un contexto ya de por sí de incertidumbre en los países de nuestra Región [de América Latina y El Caribe]. Una de estas crisis es en términos de foco. Ha habido mucho más esfuerzo y mucha discusión sobre los diseños, y mucho menos discusión de detalles respecto de la implementación. Pareciera como si los acuerdos terminaran en los diseños, en la aprobación del presupuesto, y de ahí para adelante “alguien se encargará” de la oferta social...Y ese “alguien” que se encarga y es responsable de que la oferta se implemente a nivel global son instituciones y equipos centrales, regionales y locales que, por lo general, tendemos a hacer lo “que sabemos, con lo que tenemos”, donde las

es un 25% menos que para aquella población declarada “activa”. En definitiva, por el mismo trabajo, paradójicamente para quien tiene más de 65 años “se le paga menos” (Ver Anexo N°7, Tabla 9p).

visiones no siempre son las mismas, y luego vienen los cumplimientos de lo que se exige, de bienes, servicios y cobertura. Ese “alguien” que se encarga de la implementación tiende a hacer más de lo mismo en un contexto super diferente. Y eso es lo que ha estado generando tantos problemas en distintos lugares e incrementando entonces el descontento en una situación que ya de por sí es estresante extrema” (Silva, 30 de julio 2020; los corchetes son agregados por esta investigadora).

Conforme a lo que se refiere, pareciera que “los gobiernos suelen ser mejores cuando discurren y legislan acerca de las reformas sociales que cuando las efectúan” como señala Aguilar Villanueva (1993, p.32).

3.3. Un centralismo que se corrige y regenera

¿Cómo se despliega el poder del ejecutivo en el territorio nacional? Considerando la división político-administrativa de Chile que organiza actualmente al país en 16 regiones, 56 provincias y 346 comunas (hasta la fecha del cierre de esta investigación), este despliegue podríamos decir que tiene dos momentos. Entre los años 1990 y 2014⁷⁶, se desplegaba con la instalación del poder ejecutivo en las regiones y en las provincias, no así en las comunas porque estas últimas son administradas autónomamente por municipios y lideradas por alcaldes y concejales elegidos democráticamente por sus habitantes (en el sexto punto se aborda brevemente este aspecto). A las administraciones locales, el nivel central impulsa su dominio a través de presupuestos, recursos fiscales y despliegue de oferta pública. En las regiones, a través de la designación de Intendente(a) regional que representaba de forma natural e inmediata al Presidente(a) de la República, acompañado de su equipo, las(os) SEREMI que constituyen los representantes de cada ministerio en la región, y de los consejos regionales que eran designados por concejales de los municipios. Y en las provincias, a través del nombramiento de Gobernadores(as) provinciales por parte de Presidente(a) de la República. Pero esto fue cambiando, y a partir del 2014 los integrantes de los Consejos regionales ya no son designados por los concejales de los municipios, sino que son elegidos por sufragio universal, en votación directa, por periodos de cuatro años, y que pueden

⁷⁶ En 1991, durante el gobierno de Patricio Aylwin (1990-1994) se denominó reforma a modificaciones constitucionales y legales que, en realidad, constituyeron ajustes reducidos centrado en descentralización administrativa y la elección indirecta de consejeros regionales (CORES). En 1993, entró en vigor la Ley Orgánica Constitucional de Gobierno y Administración Regional, que permitía el traspaso de competencias de recursos a los gobiernos regionales previa solicitud al Presidente de la República, acompañando antecedentes y estudios que lo justificaran. A fin de cuentas, no tuvo mayores consecuencias que la administración regular de recursos que disponían los gobiernos regionales para operar.

ser reelegidos. Otro gran cambio se produjo en el año 2017, cuando por reforma constitucional se dispuso la elección popular del órgano ejecutivo del gobierno regional, creando el cargo de Gobernador/a Regional. Las elecciones realizadas en el mes de mayo del 2021 han permitido que contemos hoy con 16 Gobernadoras/es Regionales elegidos democráticamente y que son acompañados en sus funciones por los Consejos Regionales que ya también son elegidos por votación directa ciudadana⁷⁷. Tras muchas décadas, los liderazgos de las regiones en Chile son ahora elegidos por votación del pueblo. Sin embargo, esta medida involucró un *trade off* en aquella misma reforma: se estableció que existirán paralelamente Delegado(a) Presidencial Regional en reemplazo del antiguo cargo de Intendente(a), y el cargo de gobernador(a) provincial pasa a denominarse delegado(a) presidencial provincial, con las mismas funciones. Ambos elegidos y removidos libremente por presidente(a) de la República. En síntesis, hasta el momento lo que hemos generado es un **gobierno bicéfalo** en cada uno de los territorios del país, sin soltar un ápice de poder el nivel central. En todo caso, hasta el corte temporal de esta investigación (marzo 2022) aún no estaba del todo claro algún mecanismo desde la Ley de presupuestos que hiciera posible a estos nuevos Gobernadores Regionales tener la necesaria autonomía presupuestaria de recursos públicos más allá de lo histórico disponible. En rigor, hasta el momento, Gobernadoras/es Regionales tienen participación que no es vinculante. Pueden decir qué requieren o sobre qué desean orientar el desarrollo en su región, pero no deciden su totalidad. Las decisiones de inversión o de distribución de oferta en los territorios están en manos de quien administra los recursos ¿y quiénes los administran?: los ministerios sectoriales que responden a gobierno central. Una autonomía sin recursos para administrar resulta más parecida a una ‘desconcentración administrativa’ que a una ‘descentralización’. Está por verse cuánta autonomía presupuestaria regional es capaz de soportar y de controlar el poder ejecutivo, sus instituciones, y los demás poderes del Estado que, al menos en Chile, algunos sólo confían en el “centralismo”. Sin duda los gobiernos regionales democráticamente elegidos estarán en la mira permanente en estos años. Cualquier sospecha, indicio o crisis en

⁷⁷ Para información detallada de este cambio orgánico en las regiones de Chile y sus procesos de implementación, se sugiere revisar el trabajo de Henríquez Opazo, Osvaldo. (2020). Las leyes de descentralización en Chile: eje del cambio de la intergubernamentalidad pasando de la jerarquía a la negociación. Revista iberoamericana de estudios municipales, (21), 5-28. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-17902020000100005>

su gestión, será todo un festín para los partidarios del “centralismo” y de oposición para poner en tela de juicio la importancia de la descentralización y las posibilidades de nuevas formas de gobernanza para Chile⁷⁸. A fin de cuentas, **el centralismo conlleva su propia paradoja: regiones bicéfalas y múltiples agendas sociales**. La implementación de políticas sociales en los territorios con “dobles” agendas (Delegaciones Presidenciales y Gobernaciones Regionales), sumadas a la agenda social de las autoridades en cada comuna (Alcaldes y Alcaldesas), y por qué no decirlo, también agendas parlamentarias, agendas de organismos privados (con y sin fines de lucro), agendas de las organizaciones sociales, constituyen múltiples impulsos creadores que impone una - no nueva, pero sí mayor - exigencia a los equipos responsables de implementar oferta pública en cada una de los territorios: estar atentas(os) a la configuración y dinámica de las ofertas sociales existentes y potenciales cada año, las que podrían tener sintonía como también tener sus propias prioridades y compromisos particulares.

3.4. Gobiernos de corto plazo

Modificaciones constitucionales determinaron que a partir del año 2006 el período presidencial se redujera de seis a cuatro años, sin reelección inmediata. Ministras/os a cargo de cada una de las carteras, son las/os responsables de la implementación de las políticas prioritarias para el gobierno de turno. En rigor, para quienes desde niveles centrales tienen responsabilidad sobre la puesta en marcha e implementación de una oferta social o su continuidad, tienen claro lo que significa: el primer año, para que el gobierno se posicione, declare e instale sus políticas prioritarias; el segundo año para implementar el programa comprometido; el tercer año para buscar todas las maneras posibles de asentarlos y regularlos normativamente; y el cuarto año, cuando antes no ha sido posible, se intenta “normar” sus legados mediante herramientas legislativas en un contexto complejo, por lo general, de expectativa pública frente a la siguiente elección presidencial. Dado esto, se entienden los esfuerzos de los diferentes gobiernos durante su período por asegurar sus improntas mediante leyes y otras regulaciones, porque si el siguiente gobierno desea cambiar aquello, debe necesariamente pasar por

⁷⁸ En términos generales, la relevancia de un esquema de descentralización radica en la distribución del poder y control estatal en el territorio nacional, así como del ejercicio democrático y de participación ciudadana. Supone, por un lado, que el Estado puede estar más cerca de un territorio, concentrarse en él, comprender las problemáticas de su ciudadanía y desplegar la intervención estatal y, por otro lado, supone materializar el ejercicio democrático en la elección de sus representantes y de participación ciudadana en el desarrollo.

modificaciones legislativas. Todo lo que queda fuera de algún orden jurídico o normativo, resolución administrativa, simplemente puede ser removido o cambiado por el siguiente gobierno. Y esto no es menor, porque muchas de las reclamaciones ciudadanas en temas sensibles como la salud, la seguridad de ingresos, vivienda y otras ofertas sociales, aspiran a que dejen de ser ‘políticas de gobierno(s)’ y pasen a constituirse en ‘políticas de Estado’. Muchas veces, los tiempos políticos ‘no conversan’ con los tiempos técnicos, y que pudieran requerir otra holgura. En la jerga de implementación de políticas públicas, todo esto significa una sola cosa: “no hay tiempo que perder”, primero, por la deuda amarga que se arrastra y materializa en ciudadanas(os) que aún esperan ver los beneficios del desarrollo social alcanzado, y segundo, porque en gobiernos de corto plazo cualquier buena práctica de protección social (que muchas terminan en fase “piloto”) u oferta que impacte de modo importante en la población y avance en derechos, no tienen otra misión sino institucionalizarse y, por tanto, ocuparse de los aspectos normativos para “instalar” o, al menos, dificultar su remoción posterior es una tarea involucrada desde el principio, acompañando los procesos de implementación, no después.

3.5. El ethos de la uniformidad

Toda política pública y su respectiva oferta(s) estatal(es) se despliegan teniendo en su origen los marcos o límites aceptables que emanan desde el nivel central hacia los territorios. El “centralismo” es un elemento, por cierto, instalado a fuego en la lógica y modo de desplegar la oferta pública en Chile. Y es también, principalmente, una forma de Estado dotado de contenidos. Del catálogo de creencias que han perfilado al Estado unitario de Chile, cabe destacar uno para efectos de esta investigación, que conforma un componente de ese *ethos* (Valle Silva, 2021)⁷⁹: la “uniformidad”. Esta idea adquiere un valor inconmensurable, es implícita, pero se observa explícita con mayor nitidez en la relación que establece el Estado chileno

⁷⁹ El autor sostiene que el Estado unitario es un modo de distribuir potestades normativas y, en sí mismo, no significa o justifica el excesivo centralismo que exhibe la lógica chilena al ejercer poder y su distribución territorial. Señala que el *ethos* construido a lo largo de la historia chilena con premisas histórico-culturales ha ido atribuyendo representaciones acerca de lo que se entiende por Estado unitario, reificando una versión acerca de la construcción de una mentalidad y manteniendo una atmósfera proclive al centralismo, homogeneidad/uniformidad, en el ejercicio del poder y su distribución territorial, dotándolo de contenido al punto que de tan incorporadas en la cultura jurídico-política ya no se cuestiona: como la figura incuestionable del Presidente como centro de la institucionalidad, la ley como medio de centralización y progreso, la nación como cuerpo abstracto que homogeniza y aglutina prescindiendo de otras identidades asociadas al territorio, además de combinar registros políticos y culturales. Más información, se sugiere revisar el trabajo de Javier Alfonso Valle Silva (2021). El Estado Unitario chileno: Reconstrucción crítica de su *ethos*. LOM Ediciones.

en su relación con ciudadanas(os) que han sido categorizados como sujeto de políticas sociales dada su vulnerabilidad. Se trata de una idea forjada por décadas desde pensamientos conservadores, y no cualquiera, sino más bien uno de carácter autoritario, elitista, clasista, racista⁸⁰ que cada cierto tiempo o períodos se abre paso para reivindicar un orden del pasado, con la aspiración de gobiernos a cargo de una masa deseablemente obediente, sumisa y agradecida. Si bien estas palabras pudieran parecer absolutamente asincrónicas a los tiempos que corren, y más bien se asociara a arquetipos e imágenes de un Chile de antaño, de dueños de latifundios con sus inquilinos, es una manifestación que persiste como la que se puede observar en el campo de las ofertas sociales. Por ejemplo, de la respuesta que se espera de sujetos categorizados “en condiciones de extrema vulnerabilidad”, de los beneficios que le supondría en sus condiciones de vida un programa social de mínimos estándar a lograr, y de la sorpresa o malestar que aún genera en ciertos círculos el hecho de que algunos sujetos (potenciales beneficiarios de un programa social) presenten desinterés, o no deseen cumplir con todas las condiciones, las rechacen o simplemente desconfíen. Reflejos de este hecho se pueden observar en un informe del año 2018 de evaluación del Programa Social “Vínculos” (unidad de análisis), licitada por la DIPRES para observar el desempeño de dicho programa tras más de una década del inicio de su implementación, y que está dirigido a personas mayores de 65 años que viven solas o con una persona, en situación de pobreza extrema:

“Los procedimientos considerados del componente Eje, y relacionados con la fase de inscribir a los(as) usuarios(as) y realizar los hitos para iniciar la entrega de componentes, se cumplen por parte de los actores involucrados. Se detectó que existe una tensión entre los(as) usuarios(as) en esta puesta en marcha del programa, pues se sienten invadidas(as) por personas que no conocen y además deben firmar documentos, lo que también afecta a los(as) MC [monitores comunitarios] para convencer a los potenciales usuario(as) a ser inscritos”. (Extracto del apartado Evaluación de la Implementación de los procesos de provisión del bien o servicio (componentes) del Programa Vínculos, p.99. El corchete es agregado por esta investigadora)⁸¹

⁸⁰ Al respecto revisar “Manifestaciones de discriminación racial en Chile: un estudio de percepciones”. En Informe Anual 2017 del Instituto de Derechos Humanos. P.13-32. https://www.indh.cl/bb/wp-content/uploads/2017/12/01_Informe-Anual-2017.pdf

⁸¹ Más información en Informe final corregido “Evaluación Programa Vínculos del Subsistema de Protección y Promoción Social “Seguridades y Oportunidades de la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social”. Dirección de Presupuestos-DIPRES, Octubre 2018. http://www.dipres.cl/597/articles-187243_informe_final.pdf

Expresiones de agentes en terreno relatadas a informante clave (2022) señalaban: “No entiendo por qué no quiere firmar, ¿¿! como si le fuéramos a robar!!??, ¿!Cómo no entiende que esto es bueno para él?!, se le explicó, se le está dando todo, y eso no lo ve. Bueno, es la desconfianza natural”. La quimera de la uniformidad, de la cultural y homogénea población que responde a tipologías, sobre todo la de una masa de población empobrecida a la cual el Estado acude en “su ayuda”, es la fachada que oculta la cultura hegemónica del sector dominante de la sociedad (Habermas, 1999, p.90). Esta supuesta uniformidad y homogeneidad encuentra su punto de inflexión en nuestras sociedades pluralistas. Habermas (1999) señalaba que la integración (en una sociedad cada vez más diferenciada) tiene que descansar en el plano de la formación de la voluntad política y de la comunicación pública y no en el sustrato cultural aparentemente natural de un pueblo presuntamente homogéneo⁸². En todo caso, cabría a estas alturas preguntarnos por ¿cuánta diversidad estaría dispuesta a soportar el orden producido, el aparato estatal y la sociedad chilena? Está por verse. Por mientras, múltiples voces siguen clamando desde una legítima pluralidad por una democracia que pueda soportar los disensos, superar la idea clásica de los “consensos”; una ciudadanía que se indigna y se expresa para “ser vista”, reconocida en su heterogeneidad y diversidades; otros por la descentralización, por la desigualdad; por la necesidad de dotar de autonomía a los territorios, a las intervenciones estatales y a los equipos humanos que las operan. Aún no logran estas múltiples voces tener eco suficiente. En materia de políticas públicas y ofertas sociales, las fuerza de la “uniformidad” se expresa de diferentes maneras: en los modelos de intervención estándar con limitada autonomía para innovar; en las intervenciones que no logran bailar con lo diverso y heterogéneo que se manifiesta al interior de los mismos grupos humanos que han tipificado dentro de una misma categoría; en el ajuste de los sujetos a las ofertas y no al revés; en los procesos unilaterales o tardíos o excesivos de control, monitoreo y seguimiento. Y es justamente en este dominio que **la flexibilidad constituye una conquista precaria, con tendencia a convertirse en retórica**. Es en este dominio donde se generan los propios obstáculos, las propias fallas, donde se desconoce la raíz múltiple de la sociedad chilena; donde la heterogeneidad y diversidad de

⁸² Al respecto se sugiere revisar el trabajo de Jürgen Habermas (1999) El Estado nacional europeo. Sobre el pasado y el futuro de la soberanía y la ciudadanía. En: La inclusión del otro. Barcelona, Paidós, p. 87-94.

cualquier tipo, inclusive al interior de los propios, difícilmente encuentran resonancia en la configuración de un Estado chileno adepto a la uniformidad, monolítico y con afanes de un progresismo que encuentra en su propia configuración las limitaciones para avanzar.

3.6. La intervención social “descansa” en lo local

Desde la lógica de un Estado unitario, la descentralización administrativa se produce cuando las competencias decisorias se adjudican no sólo a la administración pública central, sino además a otros organismos dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio. Y este es el caso concreto de los municipios chilenos⁸³, que son el órgano público cuya jurisdicción territorial es la comuna, y al que se le concede la administración local. Tras la dictadura militar, la primera elección democrática de alcaldes y sus concejales se produce en 1992. Se modifica además la Ley N°18.695 para entregar a los municipios varias responsabilidades y recursos. Algunas funciones se destinaron hacia la administración y desarrollo del espacio urbano, y otras significaron la extensión de las funciones sociales del Estado chileno, estableciendo responsabilidades compartidas con el gobierno central en diversas áreas (educación, salud, recreación y deportes, cultura, vivienda, asistencia social, fomento productivo). Esta figura, se ha mantenido y enfatizado por ya cuatro décadas, más aún en los albores de un naciente sistema de protección social en Chile que se instaura desde principios del siglo XXI, y donde los municipios constituyeron, y aún lo son, uno de los órganos más relevantes en el despliegue de la protección social en el país. Para la ciudadanía y vecinas(os), el municipio constituye la cara visible más próxima del Estado. Desde gobierno central se apela a las facultades y atribuciones autonómicas de los municipios e insisten en el rol sustantivo que desempeñan en la implementación de políticas públicas. La aspiración desde niveles centrales del gobierno es que estos órganos, en su conjunto, puedan ser eficientes y efectivos en la satisfacción de las necesidades de las comunidades y aseguren su participación en el progreso económico, social y cultural, a lo largo y ancho del territorio nacional. El **axioma** es que la administración local “es el que deberá implementar, con flexibilidad y

⁸³ La definición de qué es un municipio se encuentra en el artículo 118 de la Constitución Política de la República de Chile vigente (de 1980 y sus modificaciones al 9 de mayo de 2023), y en la Ley N°18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades: “Las municipalidades son corporaciones autónomas de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de la comuna”

adecuada coordinación, las políticas y ofertas adoptadas por el gobierno central” (Política Nacional del Adulto Mayor, Actualización 2004, p.10). Sin embargo, este aforismo se convierte en una tensión, una falla al dejar fuera de la ecuación la ‘relativa’ autonomía y enorme heterogeneidad presente en el mundo municipal y en los territorios que les corresponde administrar. Al respecto, resulta interesante la investigación realizada por un colectivo de académicas(os) e investigadoras(es) de la Universidad Católica de Chile y publicada en el año 2010⁸⁴, que pusieron a la base el dilema de la heterogeneidad municipal con la finalidad de proporcionar una herramienta práctica para la observación de la efectividad de la gestión municipal de la Región Metropolitana. Las(os) autoras(es) señalan:

“[...] ¿Cómo pedir efectividad frente a una alta heterogeneidad de los municipios rurales, urbanos, metropolitanos, pequeños o grandes? Si en materia de gestión municipal se adicionan los principales nudos críticos propuestos por distintos autores en las últimas dos décadas, tales como: la falta de un modelo consensuado, desconfianza de las capacidades locales, problemas de gobernabilidad municipal, falta de equipos profesionales idóneos, mentalidad centralista, escasa voluntad política, débil participación ciudadana, trabas normativas para avanzar en la modernización municipal, entre otros. Se puede considerar que el municipio requeriría en muchos casos un considerable volumen de recursos. Ahora bien, para saber dónde y cuándo transferir recursos, hay que abordar en la base el dilema de la heterogeneidad municipal.” (Matus y et.al., 2010, p.120)

La investigación realizada por estas(os) autoras(es) sobre los municipios de la Región Metropolitana, es una apuesta por alejarse de evaluaciones de la efectividad de la gestión que compara municipios y que establece iguales reglas para una gestión en contextos desiguales. Apostaron por la observación de la complejidad de las tareas que las administraciones comunales deben llevar a cabo según su entorno, equipos y recursos versus la calidad de su desempeño. Este estudio nos invita a pensar que no es justo ni apropiado utilizar las mismas reglas cuando nos enfrentamos a contextos desiguales o diferentes. Para avanzar hacia una misma finalidad es acertado considerar iguales componentes (transversales), pero variarán sustantivamente los esfuerzos a realizar para alcanzar un equilibrio en las

⁸⁴ Más información en : Matus, T., Quezada, M., Flores, R., Funk, R., Orellana, A., Fuentes, L., Sepúlveda, M., Arriagada, J.C., Valdivieso, G. y Vidal, T. (2010). Identificando municipios efectivos: análisis de cuatro componentes transversales en la gestión municipal. En P. U. Chile, Camino al Bicentenario: Propuestas para Chile (págs. 119-154). Santiago.

condiciones de calidad para lograrlo, ya sea un municipio, un programa social, una política pública, y a lo cual se debe agregar que esas condiciones de calidad necesitan “mantención”, ajustes en el tiempo, observación, entendiendo de las soluciones son siempre temporales, contextuales e imperfectas⁸⁵.

3.7. Tercerización

Muy relacionado con el punto anterior, se encuentra la “tercerización”. En otras latitudes le denominan *outsourcing* y en el ámbito de la administración pública es una modalidad conocida, que consiste básicamente en la contratación o entrega de recursos vía convenios a agentes externos a la organización pública, con o sin ánimo de lucro, para el desarrollo de una parte de la producción de bienes y servicios a la población. Con ello, se busca mayor eficiencia, efectividad de la intervención pública y la expectativa de calidad, rapidez y especialización. “Tercerizar” ha sido un mecanismo por décadas instalada en el Estado chileno para implementar sus intervenciones. Entidades como fundaciones, corporaciones, organizaciones no gubernamentales sin ánimo de lucro u ONGs (entendidas en Chile que integran la categoría de organizaciones de la sociedad civil, en adelante OSC) por su rol histórico de abordar modos de ayuda y desarrollo de la población ante la ausencia del Estado, no solo han sido necesarias, sino que han sido imprescindibles en muchos territorios del país para la sostenibilidad de condiciones básicas de vida de muchas personas y familias, canalizando la intervención pública⁸⁶. En esta relación Estado/OSC se han enfatizado enunciados muy relacionados a enfoques neopúblicos (Ramíó Matas y García Codina, 2006) que hablan de formar “alianzas”, la racionalización y austeridad, el control de los servicios públicos, la

⁸⁵ Al respecto se sugiere revisar presentación de Teresa Matus (05 de abril de 2021) “Innovar la innovación: una propuesta para trabajar lo social”, realizada en el contexto de discusión de reforma curricular entre docentes del claustro de Trabajo Social de la Universidad del Valle, Cali, Colombia. En su presentación señala el reconocimiento de la “imperfección” como una condición para innovar. Recuerda el “Elogio de la imperfección”, de Tusquets de 1999, y cita a la neurobióloga italiana Rita Levi-Montalcini, premio Nobel de Medicina en 1986: “probablemente sean los científicos los más conscientes del valor de la imperfección, porque ¿qué es la innovación sino pensar continuamente explicaciones imperfectas?”.

⁸⁶ Irrázaval, Streeter y Salas (2018) en su trabajo “Comprometidos con Chile. La contribución de las organizaciones de la sociedad civil a la infancia y las personas mayores”, destacan los aportes de estas organizaciones al país: generan un volumen de empleo importante (4%), comparable a lo que proporciona el sector hoteles y restaurantes en Chile. Además, evidencian que estos organismos: 1) se anteponen a las acciones del Estado y guían la creación de políticas públicas; 2) enfocan sus acciones en las personas que más lo necesitan, según distintos tipos de vulnerabilidad; 3) desarrollan acciones que complementan la oferta programática del Estado en términos temáticos y territorial; 4) guían el diseño e implementación de sus programas según las necesidades de las personas; 5) movilizan recursos materiales y contribuyen en la formación de recursos humanos dedicados a fines de interés público; 6) inciden en la política pública y en la cultura del país para generar cambios que beneficien a la población; 7) la sociedad civil se organiza para dar respuesta a problemáticas individuales y colectivas.

participación ciudadana, la responsabilidad social, la representatividad, la rendición de cuentas, la ética y la honradez en la gestión pública. Bajo este espíritu, se ha ido configurando oferta social del Estado chileno que es imprescindible para población ya focalizada y que se canaliza a través de este tipo de entidades de la sociedad civil, como colaboradoras del Estado⁸⁷. En este contexto, ya sea por concurso público o asignación directa de recursos desde el Estado, estas entidades sin fines de lucro adjudican propuestas o se les encomienda trabajos o misiones de representación del Estado con recursos públicos para cumplir tareas u objetivos específicos, como por ejemplo, trabajo en comunidades aisladas, asesoramiento al Estado para intervenir en territorios más complejos donde el Estado no pueden llegar o acceder, o brindar servicios directos para población que ha sido categorizada en condiciones de extrema vulnerabilidad. Es el caso de prestaciones de servicios para personas mayores calificadas en condiciones de extrema vulnerabilidad que son implementados por terceros, tal como se puede observar en la Tabla 2 (página siguiente). El programa Vivienda Primero es tercerizado en su implementación completa desde la administración pública a través de convenios con fundaciones, corporaciones y ONGs. Y en esta lógica, existen derivadas: se terceriza a través de organismos, pero también a través de personas que prestan servicios. Si bien son los municipios (ente público) quienes implementan, como el caso del Programa Vínculos y el Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC), en la práctica estas administraciones locales también “tercerizan”, ¿de qué modo?, contratando directamente los servicios de personas, a honorarios, para desplegar la oferta y desarrollar componentes esenciales o vitales de la oferta. De hecho, el gobierno central “descentraliza administrativamente” de antemano de esta acción transfiriendo los recursos a los municipios señalando expresamente en resoluciones que cada año emite aprobando esta modalidad: “El proceso de selección y/o contratación del cargo dependerá exclusivamente de la Municipalidad, no generando relación laboral alguna con el Ministerio de

⁸⁷ El Registro Central de Colaboradores del Estado y Municipalidades de Chile, tiene como finalidad el recopilar y publicar las transferencias de fondos públicos que se efectúan desde la administración del Estado a instituciones, fundaciones, corporaciones, organizaciones sin fines de lucro y otras personas jurídicas. Este registro, de acceso público a través de una plataforma virtual para consultar información de las instituciones donantes y/o receptoras y de las transferencias ingresadas, fue creado por la Ley N°19.862 en el año 2003, y su reglamento, que establecen la obligación de crear registros institucionales a todos los servicios, instituciones públicas y municipalidades que efectúan transferencias de fondos. Más información en <https://www.registros19862.cl/>

Desarrollo Social y Familia”⁸⁸. Expresa también el gobierno central los procedimientos para el gasto y rendición de las contrataciones a “honorarios”. Siempre ha sido una complejidad para el gobierno central cualquier iniciativa municipal de contratación de las personas con derechos laborales bajo el código del trabajo. En todo caso, se ha avanzado en procurar seguros a trabajadoras/es independientes que se incorporan a los regímenes de protección social (Ley N°21.133).

Tabla 2. Unidades de Análisis: tercerización de servicios

Unidades de análisis	Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos SS.OO “Programa Vínculos”	“Red Local de Apoyos y Cuidados” (PRLAC)	“Vivienda Primero”
Definición de sujetos prioritarios (población beneficiaria)	personas de 65 o más años, que viven solas o acompañadas de otra persona, en condición de extrema pobreza y vulnerabilidad	Díada: personas en situación de dependencia funcional moderada o severa (PSDF) y sus cuidadores principales (CP), hogares del estrato 60% o menor calificación socioeconómica	Personas en situación de calle (PSC) con al menos 5 años de trayectoria en calle y que tienen 50 años o más de edad, sin dependencia severa
Unidad de Gobierno Central	Programa Nacional Vínculos Asistencia Técnica: SENAMA	Unidad Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados	Oficina Nacional de Calle
Organismos que implementan la oferta	Municipios. Operan vía convenio con Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Desarrollo Social	Municipios. Operan vía convenio con Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Desarrollo Social	Organizaciones de sociedad civil, sin fines de lucro. vía convenio gobierno central
Personal que implementa	Encargada/o Programa Vínculos Comunal (aporte municipal) Monitores comunitarios (a honorarios)	Encargada/o comunal PRLAC (a honorarios) Coordinador/a Atención Domiciliaria (a honorarios) Asistentes de Cuidados (a honorarios)	una combinación: mayor proporción de personal a honorarios y en menor proporción personal contratado bajo el código laboral
Bienes / servicios de la oferta	- Acompañamiento a la Trayectoria (Eje-Plan intervención) -Acompañamiento Psicosocial (Apoyo Psicosocial) -Gestión de la Oferta (asesorías técnicas) -Transferencias monetarias	-Plan de Cuidados (Eje-Apoyo Psicosocial) -Servicio de Atención Domiciliaria-SAD (Apoyo Psicosocial) -Servicios Especializados-SSEE (Apoyo Psicosocial)	-Gestión de la Vivienda (Bienes) -Promoción de la Salud (prestaciones Salud) -Herramientas para la integración (Apoyo Psicosocial)
Oferta social complementaria (85% tercerizada)	-Envejecimiento Activo (SENAMA) -Más Adultos Mayores Autovalentes (Subsecretaría de Redes Asistenciales. - Ayudas Técnicas - Otros programas de salud.	-Atención domiciliaria para personas con dependencia severa (Subsecretaría de Redes Asistenciales). - Cuidados Domiciliarios – (SENAMA) - Tránsito a la Vida Independiente (SENADIS) -Pago a cuidadores de personas con discapacidad	-Apoyo a personas en situación de calle-SSOO -Protege Calle -Centros Temporales para la Superación -Programas vinculados a consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) -Subsidio /asignación directa

Fuente: elaboración propia

Dado lo señalado y los antecedentes de la Tabla 2, es preciso señalar **tres** cuestiones que tiene impacto inmediato en los procesos de implementación de las ofertas

⁸⁸ Es un párrafo estándar incluido en todas las resoluciones para la transferencia de recursos a municipios, en todas sus versiones, del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC), y del Programa Vínculos. Respecto del “cargo”, se refiere a encargada/o comunal del PRLAC, asistentes de cuidados, monitores comunitarios del Programa Vínculos, que son quienes despliegan la oferta o componentes vitales de la oferta de cara a la ciudadanía.

públicas. **Primero, sobre los equipos de trabajo que implementan en forma directa los servicios.** Una regularidad histórica, especialmente en oferta pública destinada a población en situación de extrema vulnerabilidad, se grafica claramente en las unidades de análisis. En el caso del Programa Vínculos, el componente de apoyo psicosocial (columna vertebral de la intervención) se brinda directamente a la persona mayor en su domicilio a través de monitor/a comunitario/a que contrata el municipio por sus servicios y rendimiento. Su sueldo promedio nacional es bajo. En un informe del Programa Vínculos del año 2020, con datos al cierre de 2019, se señala que el sueldo promedio nacional de monitoras/es comunitarias/os alcanzaba los \$576.236 pesos chilenos (US\$767, 1US=751 a diciembre de 2019). El rango superior de sueldo se registró en \$956.253 (US\$1.273) y el de menor rango en \$267.212 (US\$356); no había un sueldo estándar, eran mayores al ingreso mínimo legal de la época y los montos varían sustantivamente entre municipios (por sus ingresos totales, cobertura de beneficiarias/os, zona rural o urbana, entre otros). En el mismo informe, se señala un total de 391 monitoras/es comunitarios contratadas/os para prestar sus servicios a honorarios para la atención de cerca de 24 mil personas mayores distribuidos en el territorio nacional. En este sentido, se supera la norma per cápita entre un 30%-40% (44 personas mayores máximo por monitor/a comunitaria/o, con frecuencia de encuentros cada 2-3 semanas), dado que las personas mayores se encuentran en diferentes momentos de la trayectoria de la intervención. El SENAMA central les capacita, y reciben acompañamiento técnico y asistencia de Gestoras/es del Vínculos (del SENAMA), que también son contratados a honorarios. Del informe se desprende que estas/os monitoras/es, en su mayoría mujeres (88%), son profesionales de nuestra disciplina: 73% Trabajadoras/es Sociales; 10% Técnicas/os en Trabajo Social; 5% Psicólogas/os y el resto de diversas disciplinas sociales y de salud.

Si se observa también el caso del PRLAC, los equipos que brindan los diferentes servicios también son personas a honorarios, con remuneraciones variables, pero que en promedio son cercanas al ingreso mínimo legal. En el análisis del costo fiscal del reciente proyecto (aun en trámite legislativo) que reconoce el derecho al cuidado en Chile y crea el Sistema Nacional de Apoyo y Cuidados (Holz, 2024), se estimaron los cálculos para la remuneración de quienes realizan uno de los servicios más sensibles para la población beneficiaria: el servicio de atención domiciliaria (Componente 2 del PRLAC), se estima en 2024 un monto de sueldo mensual

promedio de \$571.397 pesos chilenos (U\$601; 1U\$=\$950, a julio 2024). La retención para seguridad social y salud en la actualidad alcanza al 13,75%, lo cual se descuenta del sueldo promedio señalado. Esto significa que, en un cálculo simple, un Asistente de Cuidado hipotéticamente dispondría cerca de 493 mil pesos chilenos, como *cash* para vivir en el mes (U\$519 dólares americanos). Si volvemos al caso de monitoras/es comunitarias/os del Programa Vínculos y se hace el mismo ejercicio, en concreto de su sueldo promedio accederían aproximadamente a 497 mil pesos chilenos de dinero en efectivo (U\$523 dólares americanos). Sólo baste mencionar que el ingreso mínimo legal en Chile al año 2024 era de 500 mil pesos. ¿Cuál es el punto? No se trata solo de señalar que los sueldos son bajos, o la inestabilidad que supone una condición laboral a honorarios, o que es inaceptable seguir naturalizando que brindar servicios especializados de alta exigencia para población de alta complejidad signifique una remuneración que es similar al ingreso mínimo nacional. O lo inaceptable de las condiciones que se ofrece desde el Estado para quienes tienen la misión de encarnar las más altas expectativas del Estado en la relación directa con la ciudadanía, con la persona mayor en su domicilio. Mientras, a la vez, se generan estructuras de equipos de coordinadores, encargados, de región, a nivel central, de formación, de diseño, de modelos técnicos, de sistema de registro y todo un aparataje administrativo-contable, y que la persona mayor ni en su mejor momento creativo podría dimensionar el aparataje de equipos y recurso humano que existe tras el rostro de la persona que realiza la labor de Asistente de Cuidados, y que por cierto desde niveles centrales y regionales tienen mejores condiciones salariales y de seguridad social que ella. **El punto, además, es lo que se avizora con mirada de largo plazo: mientras la acción pública busca resolver la problemática de una vejez desprotegida para ciertos sectores de la población, a la vez, paradójicamente genera todas las condiciones para la desprotección e inseguridad laboral de sectores de la población adulta trabajadora que, de persistir en dichas condiciones laborales, abona el camino para una vejez precaria**, por sus bajos sueldos, sin derechos laborales, con bajos montos de capitalización individual, que son ingredientes básicos para un precariado (Neffa, 2022). Y esta situación es extendida, sucede con al menos el 85% de la oferta complementaria de las unidades de análisis (ver Tabla 2), y de las ofertas sociales que forman parte del universo construido para esta tesis, donde se requieren “humanos” que realicen tareas específicas, especializadas y vitales de las

ofertas sociales, en terreno, de cara a la ciudadanía y representando al Estado. Se les paga poco y en condiciones laborales inestables. Esto, por donde se mire es paradójico, casi un autoboicot. En 2020, se estimó una cifra cercana a 101 mil trabajadoras/es a honorarios a nivel nacional en el sector público⁸⁹(20.4% del total de trabajadoras/es públicos en Chile, y va en alza), y de ellos el 81.1% laboraban en municipalidades (que constituían más del 50% de las/os trabajadores municipales del país en aquel momento), la mayoría en programas destinadas a la protección social de la población en situación de extrema pobreza y/o vulnerabilidad. La Asociación de Municipalidades desmiente estas cifras, sin otorgar otras, pero sí refuerza el reclamo histórico de los municipios, por la constante asignación de nuevas funciones mediante leyes desde gobierno central, sin o insuficiente financiamiento que, entre otros, ha derivado en la proliferación de labores más allá de lo previsto de personas que prestan servicios a honorario.

Segundo, el axioma de la relación colaborativa Estado/OSC está muy relacionada con lo antes señalado. En la idea de alianza público-privada ronda el espíritu de una relación colaborativa para el despliegue de la intervención pública. El Estado busca en las OSC su experiencia, capacidad innovativa, flexibilidad, trayectoria y experticia en fenómenos sociales complejos, y las OSC buscan en el Estado una “escucha activa” a nuevos modos de intervenir, impactar en las políticas públicas y financiamiento para las acciones. La generación de estas alianzas se han traducido en que el gobierno central establezca fondos concursables, o trato directo, entregando recursos fiscales vía convenios con OSC para que éstas implementen oferta pública, tal como es el caso del Programa Vivienda Primero, y también un largo listado de oferta pública social esencial para personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad (Centros Diurnos del Adulto Mayor, Condominio de Viviendas Tuteladas, Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), Fondo Subsidio ELEAM, Cuidados Domiciliarios, entre otros⁹⁰). En concreto, la expectativa del Estado a través de esta modalidad no es “pagar por un servicio”, sino “colaborar financieramente” en lo esencial, que en más de los casos es lo “vital” (el personal, infraestructura, material de todo tipo, porcentaje de gastos

⁸⁹ Estudio publicado en el año 2020 por la firma SoyHonorario.cl en base a datos otorgados por el Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM), la Dirección de Presupuestos (DIPRES del Ministerio de Hacienda, la Subsecretaría de Desarrollo Regional (SUBDERE) del Ministerio del Interior.

⁹⁰ En ANEXO N°1 se ofrece una descripción de cada oferta social pública señalada, y en ANEXO N°2 antecedentes más amplios sobre la unidad de análisis mencionada.

administrativos, etc.), y donde las OSC tienen que hacer “su aporte” desde ingresos propios, filantropía (Irrázaval, Streeter y Salas, 2018) para cubrir lo que el Estado no financia y que las OSC, más de las veces, no tienen sino que deben buscar cómo generarla sistemáticamente. O bien, el Estado “subsidia” en parte lo que ya muchas OSC están haciendo, como el caso de Fondo subsidio ELEAM, que genera para el Estado mostrar mejores cifras de cobertura de población adulta mayor “pobre”, institucionalizada, cubierta por el Estado, pero que en rigor el aporte estatal es insuficiente al comparar el monto de subsidio que varía entre \$93.000 y \$148.000 y la estimación de costos del cuidado en personas mayores que alcanzaría los \$791.000 mensuales en ELEAMs creados y administrados por OSC ante la ausencia del Estado (Irrázaval, Sagredo y Streeter, 2020; Ficha ExAnte, proceso formulación presupuestaria 2022 Fondo Subsidio ELEAM;). La sostenibilidad de la intervención pública hacia un propósito mayor y flujo constante de ingresos para dar continuidad a los programas, son **condiciones incompatibles** con la modalidad creada por el Estado bajo una lógica de “proyectos” y fondos concursables. Y es una lógica muy propia del modo de gestión estatal adoptado por el Estado chileno, como se muestra más adelante en el capítulo III. Esta lógica es la misma que se aplica para la relación Estado y organizaciones de base comunitaria de adultos mayores, con el histórico Fondo Nacional del Adulto Mayor (FNAM)⁹¹: si éstos tienen iniciativas vinculadas a materias que el Estado propone, presentan proyecto en ciertos momentos del año, y de adjudicarse, el Estado lo financia. Ante todo este panorama, se desdibuja por un lado la urgencia de asegurar servicios de calidad, innovadores, flexibles, viables y sostenibles para los sujetos de la protección social, y por otro, se desdibuja la relación entre las OSC y el Estado, “respecto a si las OSC son colaboradoras del sector o proveedoras de servicios” (Irrázaval, Streeter y Salas, 2018, p.136). En rigor, nunca las OSC nacieron para ser “colaboradoras del Estado” o más bien de los gobiernos de turno, sino para “estar allí”, donde justamente el Estado brillaba por su ausencia. **Esta idea de colaboración, de ser “socios” en favor del desarrollo social, ha sido fagocitada por las reglas de un sistema que solo sabe establecer relaciones transaccionales y de proveedores. Las reglas las ha impuesto el que brinda el financiamiento.** No hay participación

⁹¹ El FNAM, en su línea de Proyectos Autogestionados, es un programa del Estado de Chile, en operación desde el año 2003 junto con la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) que financia proyectos ideados, elaborados y desarrollados por organizaciones de adultos mayores a través de concursos. Ver más detalles en descripción, ANEXO N°1.

e incidencia de las OSC en el diseño y evaluación de los programas, tampoco en reglas de fiscalización y rendición de fondos que implican un proceso inconmensurable de tiempo y documentación, que no sirve para proyectar evaluaciones innovadoras sino para asegurarse de que el gasto está bien imputado y no exista “fuga” de gastos.

Tercero, se relaciona con el actuar del Estado, del gobierno central ante situaciones complejas y el **desplazamiento de las cargas incómodas de lo que “no funciona bien” en los terceros**. Durante la implementación de oferta pública social, en este caso, implementada por municipios u organizaciones de la sociedad civil sin fines de lucro, surgen situaciones complejas, lo cual es un elemento posible como señalaba Cortázar Velarde (2005) recordando a Pressman y Wildavsky (1998, p.53) que “la implementación, en las mejores circunstancias, es excesivamente difícil”. Algunas situaciones son verdaderas crisis o escándalos con gran connotación mediática, por ejemplo, la muerte de personas mayores institucionalizadas en ELEAMs durante la pandemia, no solo en Chile, sino que en el planeta. El reporte de la OMS (2020) en base a la muestra de 21 países de altos ingresos, señaló que la mitad de todas las muertes por Covid-19 fue de personas mayores institucionalizadas en ELEAMs, en promedio. En tiempos relativamente normales, también ocurren prácticas inadecuadas, ilógicas, abusivas o corruptas en los procesos de implementación a cargo de algunos y particulares órganos de la sociedad civil.⁹², y en ningún caso son regularidades en el mundo de las OSC que despliegan oferta pública. Sin embargo, la prensa y los más diversos sectores no demoran en demonizar y denostar la fe pública sobre las OSC en su conjunto, quienes por décadas han provisto de soluciones a la población donde el Estado ni siquiera se asomó. En estas circunstancias difíciles surgen las discusiones sobre las diferentes cuestiones que han “quedado en el tintero” por resolver de la gestión pública y de las condiciones que se requieren durante la implementación de oferta pública. El punto que se desea destacar en esto, son las explicaciones y argumentos

⁹² Al respecto, se sugiere revisar entrevista a Ignacio Irrarázaval, Director del Centro de Políticas Públicas de la Universidad Católica de Chile y miembro de la Sociedad Internacional de investigación en el Tercer Sector, referida a casos de contingencia (el llamado “Caso Convenios”, o el caso “Polizzi”) y la creación de Comisión Ministerial para la regulación de la relación entre instituciones privadas sin fines de lucro y el Estado. 04 de julio de 2023. <https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2023/07/04/comisionado-ignacio-irrazaval-no-estamos-haciendo-la-fiscalizacion-del-caso-democracia-viva/> . Otro caso más antiguo (caso “Fundación La Vaca”) se incluye en Historia de la Ley N°20.316, que modifica la Ley N°19.885 en materia de donaciones con beneficios tributarios, promulgada en 2009. Discusión en sala, 2008, p.59. Biblioteca del Congreso Nacional, Gobierno de Chile.

del Estado para aplicar correcciones, y que adquieren a ratos, dimensiones surrealistas. Aún sin existir antecedentes suficientes para estigmatizar a las entidades de la sociedad civil bajo los signos de la corrupción y el abuso, se especula que las OSC podrían constituir fuente de abusos para irrogar, causar perjuicio público extrayendo fondos del Estado. Y esto lo explican desde el aparato gubernamental (Ministro de Justicia y Derechos Humanos, 2023) señalando una lógica de fuente de fallas, y que estarían dadas por **cuatro** motivos: 1) el Estado chileno ha generado facilidades para la constitución jurídica de estas entidades sin fines de lucro, en particular desde el año 2011⁹³, y que fruto de ello se han multiplicado exponencialmente, registrándose la existencia de más de 235 mil organizaciones sin ánimo de lucro en el país al 2022; 2) el Estado chileno tiene un conjunto significativo de fondos concursables o asignación de recursos públicos para desarrollar intervenciones con población calificada de vulnerable, pensados para ser implementadas por instituciones sin fines de lucro, y por lo tanto, junto a la facilidad para la constitución de organizaciones sin fines de lucro, se suman los incentivos para contar con medios de financiamiento; 3) que, fruto de lo anterior, se ha detectado que los organismos sin fines de lucro en Chile se financian de manera importante con recursos públicos, mientras que la filantropía ya no les aporta económicamente más allá 15-18%; 4) Finalmente, se señala que apostar desde el Estado por la autonomía presupuestaria le ha hecho mal al país, y que el problema se origina en la Ley de presupuestos y partidas presupuestarias del Estado chileno, porque las diferentes reparticiones del Estado cuentan con mecanismos de excepción para transferencias directas de grandes montos de dineros para diferentes y variados contenidos, pero que se ha naturalizado y abusado de este mecanismo. Existen entonces una gran dispersión de glosas presupuestarias que dificultan el control exhaustivo del uso de los recursos públicos por parte de las entidades sin fines de lucro, y la disponibilidad de verificadores hacen de este problema de transferencias un problema mayor para el control. Las imágenes que acompañan los argumentos terminan por sembrar escenarios: tenemos un Estado “desordenado” y

⁹³ En el año 2011 se promulga la Ley N°20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana que, dentro de sus indicaciones, señala que las Fundaciones y Corporaciones sin fines de lucro se podrán constituir a través de los municipios, generando un incentivo para su constitución, dado que hasta ese momento sólo se podían constituir a través del Ministerio de Justicia, implicando gran burocracia y largos períodos de tiempo para concretar la constitución de estas entidades. Fruto de ello, desde el año 2011 en Chile las fundaciones y corporaciones, personas jurídicas de derecho privado sin fines de lucro, son reguladas por los artículos n°545 y siguientes del Código Civil y por la Ley N°20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana.

una sociedad civil colaboradora del Estado “corrupta”. Sin duda, esta asimetría perceptual es una **manifestación del desplazamiento de las cargas incómodas de la ineffectividad hacia las organizaciones de la sociedad civil**, sin asomar siquiera la posibilidad de pensar si acaso el real problema pudiera estar en los propios sistemas creados para la regulación y observación de los recursos públicos. El asunto es serio y grave, no solo por las consecuencias que tienen para la fe pública y la implementación de servicios y oferta pública sensible e imprescindible para la población desde organismos de la sociedad civil, particularmente aquellos sin fines de lucro, sino también porque nos hablan de un problema recurrente del sistema público ¿Cuál? Ya no se trata de uno u otro gobierno, sino de una falla persistente en la estructura administrativa del Estado, que supera algún escándalo en materia de oferta pública vinculada a personas mayores, para dar cuenta de un fenómeno más amplio y recurrente en la relación del Estado con organismos de la sociedad civil. Se trataría de **ciertos elementos comunes y persistentes**. ¿Qué elementos tienen en común todas las crisis que hemos vivido en esta materia en Chile en las últimas tres décadas?: 1) reglas, generadas desde el Estado que tienen cierta porosidad o amplitud, 2) necesidades urgentes de la población que requieren del Estado para intervenir, 3) mecanismos, que implican la participación de organismos de la sociedad civil sin fines de lucro para implementar intervenciones del Estado para la población, 4) en algún momento se evidencia algún tipo de abuso o incumplimiento de las reglas, 5) el escándalo, con gran cobertura mediática, 6) Y de nuevo la corrección. Los problemas de política pública se han ido abordando o aliviando, pero siempre van generando problemas de segundo orden.

Cada vez que se vislumbra y evidencia públicamente casos de corrupción, abuso o ilegalidades, que por cierto han existido, se parte de una **lógica de desconfianza** hacia la entidad: no se confía en el sujeto, ni en el/la ciudadano(a) porque son vulnerables (ver capítulo V); no se confía en los equipos humanos que implementan servicios, porque “no siguen las reglas”, “se equivocan” o “no hacen la pega o no saben hacerla”, “sacan la vuelta” (Informantes claves, 2022, 2023); tampoco se confía en la sociedad civil, se asume “abuso” o “corrupción”; tampoco se confía en las autonomía presupuestaria fruto de una descentralización en Chile de gobiernos regionales elegidos democráticamente recién desde 2021, y que desde 2022 cuentan con ‘cierta’ autonomía presupuestaria. Se instala la desconfianza, y se endurecen los mecanismos de control. Los sistemas de control del Estado Chileno parten de

una lógica de apretar, comprimir y reducir toda flexibilidad, en nombre de “disminuir la discrecionalidad”, o de “asegurar un estándar mínimo de servicios” a toda la población focalizada en los diversos territorios. Esta opción es válida para proteger los dineros públicos, pero nada bueno para la celeridad de ajustes en la calidad de las ofertas y su sintonía con la complejidad de situaciones que se asisten. Retóricas de discursos de trabajo colectivo, mandatos de colaboración, atención centrada en la persona, flexibilidad de los modelos de intervención, “no encuentran correlato en las condiciones de operación” (Muñoz Arce y Calderón, 2018), tampoco en la confianza entre actores e instituciones necesaria para ello. La confianza, que es el “cemento” de la cohesión social (Keefer y Scartascini, 2022), no tiene cabida en la lógica estatal chilena y no se sabe trabajar con ella. Es así como nuevas apuestas metodológicas, atención de situaciones no previstas, ajustes rápidos en la producción de los servicios, no son posibles o resultan complejas de implementar sobre la marcha, si no han sido previstas en la formulación ex ante de la oferta pública y/o en los instrumentos de orientaciones técnicas confeccionadas de la institución pública responsable de la oferta pública. Bajo esta lógica, el gobierno central se convierte en un “mandante” para la entidad de la sociedad civil encargada de implementar, y la lógica del control se exacerba, se exagera, porque la autonomía, especialmente autonomía presupuestaria en los diferentes niveles del Estado, significaría según esta lógica “abrir la puerta a los abusos y corrupción”. Es importante saber que **en lo público se puede hacer lo que está expresamente permitido**, mientras que en lo privado se puede hacer todo lo que no esté expresamente prohibido. Y esta distinción, sutil, es fundamental a efectos de los procesos de implementación de oferta pública, porque no se puede implementar “algo” si no ha sido consignado previamente en alguna parte de los instrumentos que la crean, o en las orientaciones técnicas, y si no incluyen algún atisbo de “flexibilidad”, tampoco se puede proponer. Ni lo uno, ni lo otro. Y este es un *loop* negativo podría encontrar un punto de freno, al menos para tocar alguna de sus hebras, poniendo atención más acuciosa en los instrumentos que se utilizan para configurar la oferta pública y que posibilitan su despliegue. De no encontrarse allí algún elemento que “después” resulta vital para la implementación de la oferta, será una tarea titánica poder incorporarlo. El momento vital para ello, es en el proceso ex ante de la oferta (ver capítulos V y IX)

CAPÍTULO III. un modo de gestión estatal para un orden de la intervención pública e institucionalización de los asuntos de las personas mayores

Presentación

Este capítulo da continuidad a la identificación y análisis de enunciados y formas adoptadas por las políticas de envejecimiento cuya fuente proviene del Estado. Se relacionan con el ‘modo de gestión estatal’ que da cuerpo y colabora operativamente para concretar ese ‘orden’ que se busca dar a la intervención pública. Para su observación y análisis se consideraron los ‘puntos de arranque’ que se señalan en la Figura 4, y que incluye un resumen de los contenidos y resultados que se abordan en las siguientes páginas.

Figura 4. Elementos de la gestión estatal para un orden de la intervención pública e institucionalización de los asuntos de las personas mayores en Chile



Punto de arranque	ámbitos de observación	Aspiración/enunciados declarados Caso chileno	Caso chileno / formas adoptadas / resultados
Adopción de un modo de gestión estatal	Perspectivas adoptadas	Autonomía Descentralización Calidad de los servicios	New Public Management (NPG), apuestas por incorporación de modelos privados a lo público. Combina elementos de un nuevo institucionalismo económico, teoría de elección pública, teoría económica de la burocracia, gerencialismo/servicio civil, incentivos. Énfasis en los resultados, orientación a resultados visibles “en” los sujetos, calidad de los servicios para la ciudadanía bajo una noción de cliente, mercado incluido en la provisión de servicios públicos
Instalación de un modo de gestión estatal	Proceso de instalación	Modernización de la gestión del Estado	Momentos: de reconocimiento, de formalización vía uso de potestad administrativa, formalización vía legislativa, consolidación
	Institucionalidad rectora de políticas y asuntos de la vejez y envejecimiento: Posición en el entramado institucional Relación con el centro del poder estatal de la toma de decisiones.	Institucionalidad con facultades, consistente, conforme al peso, envergadura e impacto de los asuntos de las personas mayores en la sociedad	Servicio Nacional del Adulto Mayor, con facultades limitadas Con servicios para grupos específicos / sin acceso o capacidad reducida en la toma de decisiones resolutorias para asumir rol coordinador de la política rectora de envejecimiento
Instrumentos que colaboran dando cuerpo al modo de gestión estatal adoptado	Lógicas de creación, monitoreo y evaluación de oferta pública y control de la gestión estatal	Orden, rol supervisor del aparato central, control sobre los resultados, eficiencia en el gasto público	Planificación estratégica, marco lógico, sistemas de control, monitoreo y evaluación estatal basados en resultados. Tendencia a sistemas centralizados de control, monitoreo, evaluación, con burocracia y densidad que responde más adecuadamente a asuntos económicos que sociales, a un orden de Estado Mecanismos de control y regulación desajustados de las condiciones operación de ofertas sociales. Reducción de lo social, a un problema=una solución / modelos estándar, perfiles únicos

Fuente: Elaboración propia

En el capítulo anterior, ya se señalaba que la oferta pública social en Chile se despliega bajo mecanismos administrativos, técnicos y de control que, desde la lógica estatal chilena, tiene ciertos requerimientos para aproximarse a un funcionamiento óptimo, o al menos el que se desea, y a los que desde esta investigación hemos denominado: la uniformidad, la unidireccionalidad y la estabilidad. De solo nombrarlos, **es evidente que esos requerimientos para operar poco tienen que ver con la dinámica de lo social.** De algún modo, bajo esas ideas se pasan por alto o desconocen que trabajar en lo social tiene otros requisitos e implica algunas cuestiones esenciales, y entre ellas: reconocer que lo social trabaja con objetos “móviles”; comprender que no existen estructuras ni arquitecturas infalibles; que los requerimientos están más relacionados con una arquitectura capaz de soportar los movimientos de lo social sin “desplomarse”; la necesidad de procesos de implementación que puedan adaptarse en tiempo real; que las ofertas sociales puedan “danzar” con lo heterogéneo y diverso, y poner en acción su máximo potencial cuando lo diverso y heterogéneo se expresa.

Estas circunstancias impulsan una pregunta: ¿Cómo es posible que un sistema con mecanismos técnicos, de administración y control, que evidentemente van en dirección opuesta a la naturaleza de lo social, puedan sostenerse, seguir perfeccionándose y naturalizarse como mecanismos propios de la distribución de la protección social a la población? Tras la indagación en las unidades de análisis, una aproximación a una respuesta plausible es que **para la contención de este sistema y alimentar sus requerimientos de uniformidad, unidireccionalidad y estabilidad, se han ido instalado paulatinamente ciertas prácticas, y en lugares tácticos.** Se trataría de prácticas relativamente continuas, implementadas con el apoyo o impulso del poder ejecutivo en todos los gobiernos democráticos, independiente de su signo político, bajo el liderazgo principalmente de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (DIPRES) y a la cual el Sector Social se ha acoplado (o bien, ha debido acoplarse) sistemáticamente. Y esto tiene bases conceptuales e instrumentales que lo materializan. En definitiva, muchas de las actividades del Estado chileno en la actualidad son estables y rutinarias que, para funcionar bien, opacan lo heterogéneo. Las libertades de operación son limitadas, y **las innovaciones sociales avanzan de manera discreta y/o restringidas.**

Todo resulta un poco más nítido cuando se revisa históricamente cómo se fue adoptando un modo de gestión estatal, particularmente, desde la década de los años

ochenta en Chile durante un gobierno de dictadura, luego en los años noventa durante gobiernos democráticos y dentro del contexto de América Latina. Fueron momentos en que en el interés por modernizar el Estado tomo ciertos rumbos en Chile, adoptando instrumentos, asientos conceptuales para acompañar esos cambios y evolución, formas de concebir y desplegar la intervención pública. Así también se adoptaron modos de observar y evaluar las ofertas que el Estado dispone para la población. Buena parte de lo que se fue acuñando en aquellas épocas se fueron convirtiendo en “herencias” para los siguientes gobiernos. Y justamente en medio de esos avances y evolución, particularmente desde los años noventa, se fue creando paulatinamente un “lugar” en la estructura estatal para tratar los asuntos de las personas mayores, hasta crear una institución rectora de las políticas de envejecimiento en el país: el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Señales de esos momentos y concreciones hasta crear el Servicio, son los que se analizan en este capítulo. Luego, veinte años después de su creación, el SENAMA ya forma parte del concierto institucional ¿ha crecido? ¿en recursos, en personal, en oferta para la población, en su capacidad para liderar la política rectora de envejecimiento en Chile? Finaliza el capítulo aproximándose a algunas respuestas.

1. Adopción de un modo de gestión estatal

Tras la crisis de los años ochenta caracterizada por una recesión mundial, la mayor parte de los gobiernos de la Región de América Latina se vieron enfrentados a crisis del modelo sustitutivo de importaciones⁹⁴. En el caso de Chile, se consideró ya en 1981 el año de una de la crisis económica y financiera entre las más grandes del siglo: el Producto Interno Bruto-PIB cayó en un 14,3%, el desempleo alcanzó rápidamente al 23,7% (Barandiarán y Hernández, 1999). Esto se tradujo, entre otras cosas, en significativos déficits fiscales y de balanzas de pago, dificultades para conducir y sustentar matrices de bienestar bajo un cierto modelo keynesiano⁹⁵ desarrollista, que propugnaba políticas proteccionistas e industria nacional

⁹⁴ Se trata de una estrategia que enfatiza el desarrollo industrial a través de la sustitución de importaciones, con bienes producidos domésticamente, con el objetivo de motivar y proteger el desarrollo de la industria doméstica o nacional.

⁹⁵ El keynesianismo es una teoría económica propuesta por John Maynard Keynes (1833-1946) plasmada en su obra “Teoría general del empleo, el interés y el dinero”, publicada en 1936 como respuesta hipotética a la Gran Depresión de 1929. Keynes proponía: la estimulación de la economía por la demanda (los consumidores y sector público); el pleno empleo como una condición necesaria para un verdadero equilibrio económico; que el Estado debe intervenir en la economía para mantener el equilibrio y revertir los ciclos de crisis; que el mercado no se regula de forma natural, por lo que los gobiernos deben minimizar las fluctuaciones económicas. Con el apoyo de organismos de cooperación internacional (CEPAL, FMI, entre otros) el pensamiento keynesiano ingresa a América Latina.

(CEPAL, 1950; Prébisch, 1964; Furtado, 1964; Ocampo, 1990; Martin, 2013), y aspiraciones universalistas en lo social, con un importante rol del Estado. Con todo ello se alimentaba también el escenario de fuertes críticas a la gestión pública, o más bien, a la gestión estatal y modelo burocrático bajo el cual se organizaban los Estados. Estas críticas circulaban a la vez que las políticas económicas y otras medidas inspiradas en el Consenso de Washington, tal como ya se ha señalado, permeaban las agendas de los países de la Región de América Latina⁹⁶. En el caso chileno, a las tempranas medidas económicas de los años setenta bajo dictadura, se acoplaron otras en los años ochenta que constituyeron diferentes olas de reformas en torno a la modernización del Estado, privatizaciones de los sistemas previsionales, educación, salud, la opción de políticas focalizadas para mitigar efectos sociales de las primeras, entre otras. Lo cierto, es que las medidas económicas necesitarían modos de gestión estatal que generaran sus condiciones de posibilidad. Es en este escenario que la *New Public Management*, en adelante NPG⁹⁷, seduce y se introduce en los países de nuestro continente y otros puntos del orbe como una apuesta de modelo post burocrático⁹⁸. Se trata de una apuesta que prometía modernizar la burocracia, brindar mayores beneficios a la ciudadanía e incorporar los modelos del sector privado. Participaron fuertemente en su divulgación organismos internacionales de financiamiento y cooperación, lo propagaron e instalaron como un marco de referencia para promover significativas

⁹⁶ El “Consenso de Washington”, tuvo expresiones “criollas” desde la década de los ochenta en los diferentes países de América Latina. Todas las formulaciones de política económica del original propuesto por John Williamson en 1989 fueron implementadas, pero con diversas intensidades en cada país: disciplina presupuestaria; cambios en las prioridades del gasto público (de áreas menos productivas a sanidad, educación e infraestructura); reforma fiscal encaminada a buscar bases imponibles amplias y tipos marginales moderados; liberalización financiera, especialmente de los tipos de interés; búsqueda y mantenimiento de tipos de cambio competitivos; liberalización comercial; apertura a la entrada de inversiones extranjeras directas; privatizaciones; desregulaciones, y garantías de los derechos de propiedad.

⁹⁷ El término “NPG” expresa un modo de gestión estatal, cuyos principios sindicaron su fuente en las ideas de Margaret Thatcher (primera Ministra Británica, 1979-1990) y que se extendió a todo el mundo hasta nuestros días (Kajimbwa, 2013). Ronald Reagan, presidente n°40 de Estados Unidos (1981-1989) y contemporáneo a Thatcher, coincidió en un momento histórico en que utilizó similares procesos para tratar los asuntos públicos y generar agendas reformistas: bajos impuestos, reducciones del gasto social, todo el poder al mercado, máxima libertad para la iniciativa privada y constantes restricciones a la actividad del sector público. Para ambos el Estado era el problema, no la solución. Coincide el momento histórico también con el dictador Augusto Pinochet en Chile (1973-1990) que, incluso antes que Thatcher y Reagan, había comenzado un proceso similar. Sin duda, había sintonía.

⁹⁸ Javier Fuenzalida (2018), señala que el abordaje de asuntos públicos desde la disciplina de la gestión y políticas públicas ha pasado por diversos paradigmas burocráticos: tales como: el modelo burocrático tradicional (Weber, 1922; Taylor, 1912; Gulick, 1937); Estado Neo-Weberiano; Nueva administración pública (Frederickson, 1971); New Public Management (Hood, 1991); Gobernanza; New Public Service (Denhart, 2001). El autor sostiene que los diferentes países combinan enfoques para ejercer la gestión pública, y ninguno los implementa en forma “pura”.

reformas de modernización a los Estados de América Latina. Se promovió la NGP como un enfoque respecto del funcionamiento de las organizaciones de servicio público para ser instalado por el gobierno y las agencias e instituciones gubernamentales de servicio público, a nivel nacional y subnacional. Este modelo combinaba elementos del nuevo institucionalismo económico, la teoría de la elección pública, la teoría económica de la burocracia, el gerencialismo, y los incentivos (Arellano, 2004; Dollery, 2009). La NPG proponía cambios, entre los que se destacan: a) cambio de estructuras, aludiendo a que las jerarquías piramidales en el sector público no agregan valor, sino que retrasan las decisiones; b) mayor descentralización, argumentando que el centralismo genera lentitud y falta de reacción ante las problemáticas de la ciudadanía, especialmente en zonas alejadas; c) énfasis en los resultados, para buscar la simplificación de procesos y desregulación de procedimientos que permitieran mejorar la fluidez para obtener resultados; d) brindar servicios de calidad, proponiendo para ello enfocarse en la evaluación de la calidad de los servicios y también evaluación del desempeño al personal que los ofrece, junto con la implementación de incentivos a dicho personal y la desagregación de funciones (por ejemplo: diseño y ejecución o implementación), aumentar sus competencias; e) incluir el mercado en la provisión de servicios públicos, que implicaba promover activamente la competencia y el mercado en la entrega de servicios públicos para la ciudadanía, a raíz de lo cual surge la tercerización (*outsourcing*; de la que se hizo mención en el capítulo II), concesiones, las asociaciones público-privadas.

De modo general, se pueden mencionar algunas características de este proceso en el cual se tomaron apuestas de **la NPG a modo “chilensis”**: a) al recuperar la democracia, a inicio de 1990, se mantuvo lo que ya se había privatizado durante la dictadura militar, y se justificaron posteriormente la privatización de otros bienes públicos y funciones públicas que hasta el momento estaban en manos del Estado; b) se avanzó con tendencia sostenida hacia una diversificación y fragmentación temática del Estado; c) se buscó adoptar un modo gerencialista (propio de la administración privada) para la administración pública, que después impulsa la creación de un servicio civil; d) se adoptaron instrumentos y lógicas de sistemas de control y monitoreo privados para ser utilizados en la acción estatal, para la creación y observación de la oferta pública; e) se generaron incentivos para funcionarios públicos, argumentado que esta decisión tenía propósitos de mejoramiento de la

gestión pública; f) Todo, además, sin dejar este pensamiento centralista, jerárquico piramidal que caracteriza la forma de Estado chileno, y que fue tratado en el capítulo II. Lo cierto, es que esto es un listado de “resultados”. A simple vista nos ofrecen ideas para imaginar el escenario y matriz de límites y posibilidades en que se han desenvuelto las políticas públicas en Chile por poco más de tres décadas. Y desde allí, desde esos sentidos puestos en movimiento, se fueron institucionalizando desde el aparato público los asuntos de la vejez y el envejecimiento en Chile.

2. Modernización del Estado chileno e institucionalización de los asuntos de la vejez y el envejecimiento y su evolución

Resulta difícil comprender los hechos que configuraron paulatinamente la institucionalización e incorporación de los asuntos de la vejez y envejecimiento en el aparato estatal chileno (más allá de lógicas sectorialistas de salud o previsionales) sin tener en cuenta cómo se fueron configurando decisiones en torno a los procesos de ‘modernización’ del Estado⁹⁹. La institucionalidad rectora de las políticas de envejecimiento en Chile nace legalmente el año 2002 e inicia sus operaciones en el año 2003, bajo el nombre de Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Para que este Servicio surgiera, es interesante lo sucedido durante los tres primeros gobiernos democráticos, post dictadura. Con la evidencia recopilada y analizada es posible sostener que tras recuperar la democracia en Chile en 1990 y durante una trayectoria de aproximadamente 15 años, con tres gobiernos democráticos a la cabeza, se forjaron buena parte de los **cimientos** para establecer las bases de un modo de gestión estatal como el que se conoce hoy. Sobre esa base se moldearon caminos, paulatinamente y con avances en cada gobierno, hacia una institucionalidad para tratar los asuntos de las personas mayores, que reflejaba la manifestación material de la decisión política de dar un lugar en el concierto institucional desde donde operar y asumir la rectoría de las políticas de

⁹⁹ En síntesis, para modernizar la gestión estatal lo que se fue adoptando en Chile se caracteriza por: la orientación a resultados; la eficiencia, transparencia en el gasto y en el uso de los recursos públicos; la contractualización de las relaciones entre autoridades políticas y gerentes públicos (Banco Mundial, 2008); la reducción del tamaño del Estado y su participación directa en proveer bienes y servicios públicos a través de la privatización y contractualización de esa producción con privados y organismos no gubernamentales; la instalación de visiones acerca de la ciudadanía como usuarios/clientes; la instalación del gerencialismo que enfatiza la responsabilidad de los directivos para que gozaran de cierta autonomía y flexibilidad y que luego muta hacia una lógica de servicio civil profesionalizado y con estilos directivos; así como también la incorporación de incentivos a funcionarios para mejorar la gestión (Kettl, 1997; Fuenzalida, 2018). Esto último ha terminado por convertirse más bien en una estrategia para las mejoras salariales de funcionarios/os públicos ante la presión del gremio, y no necesariamente para que la gestión pública pueda encontrar mejoras, pues sus indicadores “objetivamente” están hechos para ser cumplidos (Fuenzalida, 2018).

envejecimiento en el país. Sin el ánimo de presentar clasificaciones puristas, sino más bien de connotar los énfasis, se identificaron tres momentos gubernamentales cuyo análisis se expone a continuación: momento de reconocimiento, b) momento de formalización vía uso de potestad administrativa presidencial, c) momento de formalización vía legislativa. Surgieron además otros elementos, que desde esta investigación llamaremos “otras herencias” para los siguientes gobiernos del siglo XXI en Chile, y que reflejan opciones (la ciudadanía como “clientes”; y un modo de observar el desempeño de la oferta pública).

2.1. Momento de reconocimiento

(ver Anexo N°5, Tabla 8e)

“¿Si me preguntas? No había mucho en esa época ni teníamos todo organizado. Pero sí era claro que las personas mayores tenían que estar en la agenda pública... tenían que estar considerados en los temas del gobierno. ¿Y de modernizar? [la gestión pública] Antes de eso ¡había que restituir...recomponer!” (informante clave, 2023; el corchete es incluido por esta investigadora)

Al iniciar la renaciente democracia en el año 1990, la modernización del aparato estatal no estaba entre las prioridades del primer mandatario cuando asume su cargo (Tello Navarro, 2011; Olavarría, Navarrete, Figueroa, 2011), sino más bien surgió un par de años después. Para el Presidente de la República Patricio Aylwin Azócar (1990-1994) sus prioridades estaban en la reinstalación y perfeccionamiento de una democracia perdida tras años de dictadura militar, aflojar en lo posible las relaciones cívico-militares, concentrarse en la reparación de las violaciones a los derechos humanos experimentados, y enfrentar la herencia de una deuda social que el régimen autoritario dejaba a la reemergente democracia, expresada en un 38.6% de población chilena en condición de pobreza: casi cinco millones de ciudadanas/os (CASEN, 1990). Esta herencia, fruto de una subordinación de las políticas sociales a las políticas económicas era muy consistente con el predominio de las políticas neoliberales instaladas en Chile durante la dictadura militar (1973-marzo de 1990), y que fueran tan bien descritas en los contenidos del Consenso de Washington acuñado por John Williams en 1989, que casi se podría confundir con una epifanía del dictador Augusto Pinochet puesta en acción.

Aún sin un mandato político explícito de modernizar la gestión del Estado chileno, se articularon entre 1990 y 1992 sólo algunos servicios públicos para discutir reformas administrativas, sosteniendo que era indispensable intervenir en la gestión pública (Valle Silva, 2021), porque la dictadura dejaba también de herencia un

Estado con poca capacidad sobre la producción de bienes públicos, dismantelado, con secuelas de debilitamiento del Estado experimentado desde la vigencia del fenómeno Consenso de Washington, con funciones públicas desabastecidas, entre ellas la de coordinación, y con un modelo de gestión estatal incapaz de reinstalar la democracia prometida para la ciudadanía (Olavarría, Navarrete, Figueroa, 2011). Se quería reinstalar la democracia, pero con un Estado cuya arquitectura y herramientas parecían anticuadas y oxidadas. Ante esto, surge la pregunta ¿por qué sólo algunos, y no todos los servicios y organismos públicos estaban reunidos y pensando en lo mismo? Porque coexistían fracciones con opiniones divergentes, entre aquellos que buscaban romper radicalmente los modos de llevar la gestión pública, o bien, manteniendo algunos de sus elementos, y quienes sustentaban posiciones de estabilidad, como la de economistas Larraín y Vergara (2000), que sostenían que las reformas implementadas en el periodo de dictadura de 1973-1989 permitieron, entre otros: generar mayor eficiencia en la actividad estatal chilena, enfrentando los déficits fiscales y transformarlos en superávits; ordenar las cuentas públicas y definir claramente las responsabilidades respecto del presupuesto público y su ejecución; reestructurar el sistema tributario y corregir los efectos inflacionarios en la recaudación tributaria, eliminar los regímenes especiales, evitar la doble tributación e incentivar el ahorro; en general, aludían a que todo generó una mayor eficiencia en la actividad estatal. Para ellos, las graves violaciones a los derechos humanos y la enorme pobreza en que se encontraba la ciudadanía de cara a la entrada de un gobierno democrático, no era “motivo suficiente” para sospechar seriamente del modelo de gestión pública existente. Es importante mencionarlo, porque la coexistencia de quienes deseaban “echar mano” al modelo de gestión estatal¹⁰⁰, y de quienes querían mantenerlo y “protegerlo”, es un rasgo político-administrativo que se mantiene hasta hoy al interior del aparato gubernamental chileno. A fin de cuentas, el impulso modernizador de algunos servicios públicos de inicios de los noventa, habían irradiado en otros también claves, y ya en 1993 varios servicios y organismos públicos¹⁰¹ estaban probando, piloteando múltiples

¹⁰⁰ Principalmente, se trataba de directivos con experiencia gerencial en grandes empresas privadas, docentes en el ámbito de gestión estratégica y con posgrados en gestión en el extranjero (Olavarría, Navarrete, Figueroa, 2011, p.121),

¹⁰¹ Entre ellos, la Dirección de Presupuestos (DIPRES), el ex Instituto de Normalización Previsional (INP, actualmente es el Instituto de Previsión Social, IPS), Servicio de Impuestos Internos (SII), Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCeI), Fondo Nacional de Salud (FONASA), Tesorería General de la República, y otros.

funcionalidades inspiradas en la NPG, desde un modelo “gerencialista”, denominado así por nutrirse de conceptos, instrumentos y técnicas propias de la gerencia privada, e instalando una lógica de gestión por resultados. La planificación estratégica, como instrumento que antecede al control de gestión, se había instalado en Chile como regla general para el aparato central del Estado (DIPRES, 2001). En todo caso, si bien los procesos modernizadores son más explícitos hacia los años noventa, ya Chile contaba con adelantos desde los años ochenta durante la dictadura militar, en sintonía con el Consenso de Washington, en la relación estrecha de lo público con el mercado, la privatización de las pensiones, la salud y la educación bajo una razón de menor Estado, en coherencia con sociedades capitalistas y perfeccionado en un régimen neoliberal chileno. Con ello, se tenía abonado el terreno para que en los años noventa el Estado adoptara instrumentos propios de la esfera privada y, al menos, no pareciera “traumático” para el aparato público. Finalmente, el impulso modernizador de algunos servicios que irradió a otros, logró permear la voluntad política de autoridades superiores del Gobierno, para finalmente convertirse en mandato político explícito por parte de la primera autoridad del gobierno (Patricio Aylwin Azócar, 1990-1994), para quien el mandato de avanzar en desarrollo significó también avanzar en modernización de la gestión del Estado, y cobraba sentido adoptar un modelo de “gestión por resultados” y de “presupuesto por resultados” que era utilizado por los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). La formalización de estos afanes modernizadores se puede observar en el último mensaje del Presidente Patricio Aylwin emitido el 21 de mayo de 1993:

“Es indudable que el aparato administrativo de nuestro Estado chileno requiere una modernización, para ponerlo más a tono con las necesidades y urgencias del mundo contemporáneo y hacerlo más ágil, capaz, responsable y eficiente (...) Es necesario, sobre todo, agilizar la función pública, dignificar, estimular el mérito y la iniciativa, agilizar procedimientos y establecer parámetros estrictos de responsabilidad. Mi gobierno está trabajando en los estudios pertinentes y espera lograr conclusiones realistas y positivas que puedan legar al futuro Régimen un aporte a esta importante y delicada materia” (Discurso presidencial Patricio Aylwin. Cuenta Pública de la República de Chile, 21 de mayo de 1993, p.20-21).

Con estas palabras se comunicó al Congreso y a la ciudadanía lo que venían trabajando desde el gobierno en torno a una política de modernización de la gestión

pública. La primera herramienta se materializó en indicadores de desempeño¹⁰² confeccionados por la Dirección de Presupuestos (DIPRES) y asociados a metas presupuestarias, en modo piloto el año 1993 y ya en plena implementación en 1994. Con esta herramienta, inspirada en los lineamientos del Banco Mundial (Castro, 2012), se da curso a la instalación de una lógica de gestión por resultados que se desarrolla anualmente hasta hoy¹⁰³. Su objetivo era disponer de información del desempeño de las instituciones y enriquecer el análisis de la formulación del presupuesto y su discusión en el Congreso Nacional. Año a año se incrementó el número de instituciones integradas a este trabajo. Se instaló la idea de la existencia de una cadena de resultados donde existen insumos, actividades, productos, efectos intermedios e impactos finales que derivan de las intervenciones, y en ello se pusieron todos los afanes para evaluar el desempeño institucional, aportar a la transparencia y una mejor calidad del gasto público. Para aquella época, el foco del desempeño se puso definitivamente en la eficacia, la eficiencia, la economía y sobre la calidad del servicio (DIPRES, 2001a). En este contexto de decisiones de modernización del Estado, que buscaron dar respuestas a los requerimientos para inaugurar un nuevo ciclo de gobiernos democráticos post dictadura, la agenda social estaba copada con importantes desafíos en torno a la pobreza y las complejas condiciones en que se encontraba la población en diversos ámbitos de la vida. A esas alturas, Chile ya experimentaba un proceso de envejecimiento de la población. Si en 1950, las personas mayores constituían el 6,8% de la población, el Presidente Aylwin asume su gobierno con casi un 10% de población de sesenta o más años (ver Anexo N°5, Tabla 8e). Ya desde su campaña política para la aspiración al puesto presidencial, este dato alimentaba la idea de dar un lugar a los asuntos de la vejez y el envejecimiento de la población dentro del aparato estatal, más allá de las materias previsionales y de salud que se venían desarrollando en el país. El problema era que poco se sabía del asunto en Chile. Los temas asociados, por ejemplo, a la infancia (“menores en riesgo social” como ya se les había

¹⁰² La Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda-Gobierno de Chile, en sus instructivos y guías metodológicas sobre Indicadores de desempeño de los años 2001 y 2021, los definen como una herramienta que entrega información cuantitativa respecto al logro o resultado en la entrega de los productos (bienes o servicios) generados por cada institución, pudiendo cubrir aspectos cuantitativos o cualitativos de este logro.

¹⁰³ Se desarrolla anualmente hasta hoy, con la sola interrupción de los años presupuestarios 1999-2000, debido a que en 1998 se inició la aplicación de los Programas de Mejoramiento de la Gestión, normado por la Ley N° 19.553, que incorporó indicadores y metas asociando su cumplimiento a un incentivo monetario para los funcionarios.

categorizado) jóvenes y mujeres, contaban con una institucionalidad a cargo (servicio o instituto nacional) pero no era el caso de los temas asociados a adultos mayores (al igual que los temas asociados a discapacidad), salvo aquellos situados en instituciones vinculadas a materias previsionales y salud. En consideración a este casi 10% de población envejecida y la preocupación por sus consecuencias en el desarrollo económico y social del país, se decide instalar en el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN, en adelante) desde el año 1990 un Programa del Adulto Mayor, destinado a elaborar una política en dicho ámbito que se basara en el estudio del fenómeno del envejecimiento en el país y, a partir de ello, propusiera acciones que reflejaran los intereses de los diferentes sectores involucrados. Esta fue una **primera señal técnico-política** del interés desde el aparato estatal por la población adulta mayor en el país, en democracia y de manera específica, y que fueron expresados en “La Carta Social” del gobierno (MIDEPLAN, 1993):

“[...] Esto significa que la sociedad no debe contentarse con entregar protección y servicios al adulto mayor, sino promover su plena participación e integración social y mejorar, de esta manera, la calidad de vida de este importante grupo de personas” (La Carta Social. Archivos Históricos del Ministerio de Planificación y Cooperación. P.97).

Junto al Programa Adulto Mayor creado al interior de la División Social del MIDEPLAN, una **segunda señal** fue el desarrollo de experiencias piloto en materia de personas mayores en algunos territorios, canalizando recursos a municipios y entidades no gubernamentales a través del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS, en adelante), una entidad del gobierno creada en 1990, junto a la Agencia de Cooperación Internacional y con el Ministerio de Planificación y Cooperación, que se inició bajo una lógica de administración de un gran fondo de recursos para financiar iniciativas dedicadas a la erradicación de la extrema pobreza y el desempleo; mejorar las condiciones de trabajo y producción de sectores de menores ingresos; propender al desarrollo de sectores pobres del mundo rural; atender la situación de grupos de menos ingresos y en estado de riesgo social (preferentemente jóvenes); diseñar y ejecutar programas y proyectos eficientes para solucionar los problemas de pobreza incorporando a los organismos públicos, municipales y empresas privadas; y todo esto, procurando la participación de los propios afectados por la pobreza en la solución de sus problemas (Ley N°18.989, de 1990).

Con este par de señales, en la cuenta pública presidencial de 1991 se anuncia la determinación gubernamental de instalar a las personas de 60 o más años como uno de los grupos prioritarios de las políticas públicas:

“El Gobierno ha definido su política hacia la pobreza a través del concepto de integración al desarrollo, que busca enfrentarla en todas sus dimensiones, lo cual exige una coordinación de Ministerios, servicios y reparticiones. Nuestro propósito es superar el asistencialismo estatal, alentando la participación de los afectados en la búsqueda de soluciones y estimulando el desarrollo de la pequeña y microempresa como los mejores caminos para reducirla. A la vez, estamos dirigiendo esfuerzos especiales hacia los grupos más desvalidos: las mujeres pobres jefas de hogar, los jóvenes y los ancianos” (Discurso presidencial Patricio Aylwin. Cuenta Pública de la República de Chile, 21 de mayo de 1991, p.29)

Este anuncio fue relevante, porque de algún modo, desde allí, desde la pobreza y las carencias, es que se comenzó a observar el mundo de las personas mayores en Chile. Con las primeras transferencias del FOSIS a municipios se elaboraron los primeros diagnósticos sobre la situación de las personas mayores y se desarrollaron experiencias piloto "Proyecto Atención Adulto Mayor" (1992-1993) con municipios de la Región Metropolitana (en las comunas de El Bosque, Santiago, Conchalí, La Florida) en áreas de participación, social, salud y materias jurídicas. Las continuidades de financiamiento dieron paso a la instalación de las primeras oficinas y programas comunales del adulto mayor al interior de municipios, y a la constitución de organizaciones y Uniones Comunales Adulto Mayor en el país. De las transferencias del FOSIS a entidades no gubernamentales, destaca el proyecto piloto “La Casa de Todos” a cargo de la ONG “Años”, para instalar espacios de encuentro y crecimiento para adultos mayores en infraestructuras administradas con la participación de personas mayores, en tres regiones del país. Con el eje situado en la pobreza, participaron de esta política también la Dirección General de Deportes (DIGEDER) y el Servicio Nacional de Turismo (SERNATUR), desarrollando programas especiales de deporte, recreación y turismo para adultos mayores de sectores y comunas pobres. Desde el sector de vivienda del Estado, se consideró en la política una medida ya existente desde los años ochenta, que consistía en destinar el 2% de su programa anual de viviendas sociales básicas a la atención de postulantes mayores de 65 años, entregándoselas en arriendo o comodato según fuera su renta familiar (Decreto N°62, publicado el 20 de junio de 1984). La mayor parte de las acciones impulsadas desde los sectores, tuvieron como

objetivo estimular y apoyar la actividad independiente de las personas mayores, su autonomía, y la integración a la vida familiar y comunitaria.

A fin de cuentas, los asuntos de la vejez y envejecimiento para este primer gobierno democrático post dictadura en Chile, se organizó en un mundo de personas mayores dividido en dos territorios: los/as pensionados/as, y los/as “ancianos/as desvalidos”. Para los primeros, las acciones del gobierno se enfocaron en producir incrementos en los montos de pensión/jubilación y buscar cómo saldar deudas del pasado. Para los segundos, se canalizaron acciones piloto de servicios básicos y de espacios de participación desde los municipios y organismos de la sociedad civil. Una vista a las ofertas programáticas incluidas en la Ley de presupuestos, y que estaban dirigidas a la población adulta mayor, daban cuenta de esta situación (ver Anexo N°5, Tabla 5), pues lo disponible se circunscribía a mejorar las ofertas sociales y de salud previamente existentes en cuanto a sus montos, o ampliación de cobertura: Pensiones del Sistema de Reparto (desde 1925), Desahucio e Indemnizaciones (desde 1953), Pensión Asistencial-PASIS (desde 1975), Programa de Inmunizaciones-PNI (Salud, desde 1978), Bono de Reconocimiento (desde 1980).

2.2. Momento de formalización, vía potestad administrativa presidencial

(ver Anexo N°5, Tabla 9e)

“(…) Estaba en el interés del Presidente modernizar la gestión pública, y en ese proceso se sembró un camino para institucionalizar el tema del adulto mayor en la agenda gubernamental” (Informante clave, 2023)

En el gobierno precedente se “reconoció” la necesidad de modernizar la gestión pública. Pero fue en el gobierno del Presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle (1994-2000) que el asunto constituyó un tema fundamental de su agenda, y se convierte en una “formalización” de la política de modernización de la gestión pública (Olavarría, Navarrete, Figueroa, 2011). Lo interesante en este caso, es que el proceso de formalización sería casi exclusivamente por el uso de la potestad administrativa presidencial. El interés fue explícito. El Presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle durante su mensaje ante el Congreso pleno y a la ciudadanía en mayo de 1998, consagró todo un capítulo a la “necesaria modernización del Estado”. Desde el inicio de su gobierno concretó su interés en el tema con la conformación

del Comité Interministerial de Modernización de la Gestión Pública¹⁰⁴, coordinado por el Ministerio Secretaría General de la Presidencia (MINSEGPRES)¹⁰⁵ que desarrolló actividades entre 1994 y 1997 teniendo como base los indicadores de desempeño creados y perfeccionados en gobierno anterior. El tema se incorpora en su agenda político-administrativa y se crea el Plan de Modernización de la Gestión Pública en 1997. La orientación de este plan (1997-2000) respondió a una decisión política-estratégica, pero también comunicacional, problematizada desde el Ministerio Secretaría General de Gobierno (MINSEGEGOB)¹⁰⁶: hacerse cargo de modernizar el Estado parecía una inagotable misión de modernización de sectores imposible de lograr en tres años de gobierno que le quedaban. Sin tener las certezas de continuidad de un gobierno con el mismo o similar signo político, la decisión fue aplicar el Plan de Modernización de la “gestión de la administración”, y más precisamente de la gestión “central”. Tecnócratas empoderados encontraron sintonía con el interés del Presidente de la República (ingeniero interesado en las materias de gestión). Grupos particulares de funcionarios instalados en servicios claves fueron el motor para crear un Plan hacia la modernización de la gestión pública (Tello, 2011). Se estructuró este Plan con seis líneas de acción: gestión estratégica, calidad del servicio y participación ciudadana, transparencia y probidad de la gestión pública, recursos humanos, institucionalidad del Estado, Comunicaciones y extensión. Entre sus diversas aristas, se promovió desde la DIPRES cambios graduales, impulsando la modernización en servicios donde fuera posible, con experiencias piloto, y “ya para fines de 1997 se instalaron procesos en la gestión de 70 servicios públicos y se habían construido 300 indicadores de gestión”¹⁰⁷. Se constituyó en aquella época una línea de mejoramiento de la gestión,

¹⁰⁴ Comité Interministerial del Gobierno de Chile compuesto en aquella época por Ministerio Secretaría General de la Presidencia (MINSEGPRES), Ministerio de Hacienda, Ministerio del Trabajo (MINTRAB), Ministerio de Economía, Ministerio Secretaría General de Gobierno (MINSEGEGOB).

¹⁰⁵ El Ministerio Secretaría General de la Presidencia (MINSEGPRES) es la entidad gubernamental chilena encargada de facilitar y coordinar el desarrollo y cumplimiento de la agenda programática y legislativa del gobierno. Más información en <https://www.minsegpres.gob.cl/>

¹⁰⁶ El Ministerio Secretaría General de Gobierno (MINSEGEGOB) es el órgano estatal chileno que desarrolla la vinculación entre el gobierno y la ciudadanía mediante la vocería gubernamental, tiene además la misión de asesorar y coordinar los diferentes ministerios y servicios, así como a través de iniciativas y programas propios, promoviendo que la formulación y ejecución de políticas públicas incluya una comunicación transparente y accesible a los ciudadanos, se consideren sus opiniones y se fomente la organización y participación de la ciudadanía, así como el respeto a la diversidad y la no discriminación. En definitiva, es un ministerio que busca que el programa de gobierno se concrete en la gestión y la comunicación con la ciudadanía. Una de las tareas más visibles de la MINSEGEGOB es la política comunicacional del gobierno, por lo cual el ministro de esta cartera actúa como vocero del gobierno. Más información en <https://msgg.gob.cl/wp/>

¹⁰⁷ Olavarría, Navarrete, Figueroa (2011) ¿Cómo se formulan las políticas públicas en Chile?, p.125.

que con el tiempo se desarrolla gradualmente hasta crear todo un sistema de evaluación y control que abarca todo el Gobierno Central, bajo la responsabilidad de la DIPRES que asumió el liderazgo del proceso modernizador modelando herramientas que fueran dando forma al proceso, con sus múltiples instrumentos que siguieron perfeccionándose a lo largo de tres décadas¹⁰⁸. Desde el Ministerio de Hacienda es que se construyó todo el sistema, desde sus lógicas de eficiencia y eficacia. Desde el poder ejecutivo, la decisión fue que la DIPRES tomara el control de los procesos de modernización. Por muchas comisiones que se instalaran, el corazón de esta labor estuvo en la DIPRES porque no sólo obtuvo el respaldo técnico, sino también político de la época. Desde el Ministerio de la Secretaría General de Gobierno avanzaron en sensibilización, comunicación y temas políticos del plan con todas las reparticiones públicas y relaciones con cuanto actor de otros poderes y de la ciudadanía fuera necesario. En todo caso, modernizar el Estado ha sido más bien un efecto de la “presión interna”, pues una política de modernización del Estado no está normalmente dentro de las prioridades de las demandas ciudadanas, ni políticas. Nunca se ha visto en la historia de Chile que las pancartas en protestas ciudadanas indiquen: “modernicen el Estado”, y desde lo político, tampoco movilizan votos. Por lo tanto, estos cambios modernizadores de la gestión pública, para el caso de este gobierno fueron internas, nunca por presión externa. Hasta el cierre del gobierno de Eduardo Frei Ruiz-Tagle, se puede considerar como una etapa de formalización de la Política de Modernización de la Gestión Pública-PMGP (Ver Anexo N°5, Tabla 9e). Buena parte de los servicios públicos habían adoptado indicadores de gestión, cada uno en la medida que le fue posible.

¹⁰⁸ Para mayor detalle de los diferentes instrumentos se sugiere revisar: DIPRES (2022) “Avances del Sistema de Monitoreo y Evaluación y su contribución al proceso presupuestario”. Este sistema se fue construyendo bajo una lógica incremental. A los iniciales indicadores de desempeño (1993), se fueron creando en el tiempo otra serie de instrumentos: Evaluación de Programas Gubernamentales (1997); Formulario Estándar o FE (2001); Definiciones Estratégicas (2001); Evaluaciones de Impacto (2001); Evaluaciones de Gasto Institucional (2002); Evaluación Ex Ante Dipres (2008); Monitoreo Dipres y MDS (2012); Evaluación Focalizada de Ámbito (2015); Evaluación Experimental de Programas Nuevos o en Crecimiento (2019); Fondo Evaluación de Impacto (2019); Revisión de Gasto (2020); Evaluación Sectorial (2020). Configuran también este universo los mecanismos de incentivo de remuneraciones que constituyen instrumentos de apoyo a la gestión de los servicios públicos, establecidos a través de diferentes leyes y normativas, cuyo objetivo (inicial) es mejorar la gestión de las instituciones mediante el pago de un incremento de remuneraciones ligados al cumplimiento de objetivos y metas. Entre los principales mecanismos se encuentran el Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG), las Metas de Eficiencia Institucional (MEI) y la Ley Médica. Más información en página web de la Dirección de Presupuestos – Ministerio de Hacienda del Gobierno de Chile, sección evaluación y transparencia fiscal <https://www.dipres.gob.cl/598/w3-propertyvalue-2131.html>

Confluyeron los ingredientes para que esto ocurriera: grupo de tecno-políticos motivados, dispuestos y con capacidad de concretar e implementar; percepción creciente y positiva por los temas de gestión entre directivos de organismos públicos y autoridades de gobierno central; y un presidente de la República interesado que incluyó la modernización de la gestión pública en su agenda. Todos los cambios se habían formalizado haciendo uso de la potestad administrativa, es decir, de manera interna, extra-parlamentaria o solapadas dentro de la ley de presupuestos, saltando la discusión parlamentaria que agregaría tiempos que la implementación de medidas de gestión pública no resistiría. Fue en ausencia de crisis (Goya, 2002; Tello Navarro, 2011; Olavarría, Navarro, Figueroa, 2011), con un interés bajo de los cuadros políticos por el tema, o sea, sin oposición a ello. Es más, el programa de mejoramiento de la gestión (PMG) agregó cierto valor para las(os) funcionarias(os) públicos, al incluir en el año 1998 con la implementación de la Ley 19.553, un incentivo de carácter monetario asociado al cumplimiento de objetivos de gestión, que fue negociado entre el gobierno y la Asociación Nacional de Empleados Fiscales (ANEF). Durante el siguiente gobierno se plantearon nuevamente negociaciones sobre este incentivo, como parte de discusiones más amplias de funcionarios públicos con el gobierno por mejoras en sus condiciones laborales. Fue en ese contexto, que este incentivo monetario sustentado en la idea de “el cumplimiento y mejoras de la gestión pública”, se convierte posteriormente (en el año 2002) en un instrumento - y no el único - para el incremento salarial permanente de los funcionarios públicos. Muchos esperan cada tres meses lo que llaman el “PMG”, donde se incrementa un porcentaje importante al sueldo. El monitoreo del programa de mejoramiento de la gestión del Estado chileno, se basa en el cumplimiento de metas de desempeño colectivo de trabajadores, previamente acordadas en cuanto a indicadores de gestión, medios de verificación y ponderación respectiva, que a grandes rasgos y hasta hoy, están casi hechos para ser cumplidos (Fuenzalida, 2018). Prácticamente casi todos los servicios públicos informan 100% de cumplimiento, y poco se puede extraer de ellos o de sus balances de gestión integral algún indicio de las condiciones de calidad de la oferta pública que se pone a disposición para la ciudadanía¹⁰⁹.

¹⁰⁹ Al respecto, ejemplos de compromisos institucionales e informes de cumplimiento del programa de mejoramiento de la gestión (PMG) y balances de gestión integral (BGI) del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) se pueden ver en siguiente link: <https://www.senama.gob.cl/compromisos-de->

Junto a un período de formalización de la modernización de la gestión del Estado, utilizando toda la potestad administrativa presidencial que le fue posible, los asuntos de la vejez y el envejecimiento cobraron también especial relevancia. Con el impulso además de la mano de la primera dama, esposa del Presidente de la República (Sra. Marta Larraechea Bolívar, que posteriormente también ejerció un cargo de concejal de la comuna de Santiago entre los años 2000 y 2004), se buscó avanzar en la configuración de una institucionalidad para la temática “adulto mayor”, que al igual que su predecesor, dio continuidad a la lógica de inclusión de las personas mayores como grupo prioritario de las intervenciones estatales en materia de pobreza. Ahora, además, ubicándolos territorialmente:

“A través del Plan Nacional para la Superación de la Pobreza pretendemos lograr una acción integral del sector público; incorporar a esta tarea al sector privado; focalizar las acciones tanto hacia las zonas más atrasadas como hacia los grupos sociales más necesitados, y asegurar la participación efectiva de los afectados. Hemos diseñado un programa de acción territorial que se ha iniciado en las 71 comunas más pobres del país, y hemos definido los cinco grupos sociales más desprotegidos: los niños, las mujeres jefas de hogar, los adultos mayores, los discapacitados y los pueblos indígenas. Hemos buscado que hacia estos lugares y personas converja el máximo de iniciativas, tanto públicas como privadas, que van desde la ejecución prioritaria de obras de mejoramiento urbano o rural hasta programas de apoyo a la microempresa.” (Discurso presidencial Eduardo Frei Ruiz-Tagle. Cuenta Pública de la República de Chile, 21 de mayo de 1995, p.21)

Del mismo modo que se formalizaron decisiones para la modernización del Estado, se utilizó la potestad administrativa presidencial para generar una Comisión Nacional para el Adulto Mayor (Decreto N°27, publicado el 02 marzo de 1995) compuesta por 38 personalidades del mundo académico, sociedad civil, parlamentario y ámbito público (ver Anexo N°5, Tabla 9e). Dedicaron su labor al desarrollo de un diagnóstico de la situación de las personas mayores, una proposición de política y una propuesta de acciones y programas, que vertieron en un extenso informe entregada al Presidente de la República el 1° de octubre de 1995. Desde esa fecha y hasta marzo de 1996, por encargo del Presidente de la República, el Ministerio Secretaría General de la Presidencia fue la entidad responsable de la revisión de la propuesta, y le realiza algunas reformulaciones. La nueva propuesta fue sometida el 12 de marzo de 1996 a la aprobación del Ejecutivo

[gestion-institucional](https://www.dipres.gob.cl/597/articles-316636_doc_pdf.pdf); ejemplo de cumplimiento PMG al año 2022, SENAMA (100%)
https://www.dipres.gob.cl/597/articles-316636_doc_pdf.pdf

a través del Comité de Ministros del área social de gobierno. Este es el hito que estableció un marco general, para dar significado y sentido a los programas y acciones específicas en favor del adulto mayor en Chile. **El diagnóstico global señalaba ya en aquella época que se habían generado las oportunidades para que la ciudadanía pudiera vivir más años, pero con una calidad de vida que empeoraba a medida que envejecía.** Junto con ello, se observaba un rol casi inexistente para las personas mayores en la sociedad como una carencia asociada a valoraciones negativas sobre la vejez, como un período de la vida de deterioro creciente. De allí que esta política se propusiera en términos globales un cambio cultural, cambiar la visión desvalorizada de la población acerca de la vejez y, a la vez, que se atendieran mejor las condiciones de vida por la que atravesaban las personas mayores¹¹⁰. Los principios adoptados para esta Política fueron: la equidad, la solidaridad intergeneracional, autovalencia y envejecimiento activo, prevención, flexibilidad en el diseño de políticas, descentralización, subsidiariedad del Estado y su rol regulador. El Presidente de la República instruyó a la Comisión Interministerial de Modernización de la Gestión pública estudiar la forma específica que una institución dedicada al tema del envejecimiento y la vejez debía tener, principalmente en relación a su carácter, estructura y dependencia. Desde allí que esta política adoptó algunos elementos en sintonía con el proceso modernizador que vivía el Estado, entre otras cosas: a) la subsidiariedad del Estado y su rol regulador como uno de los principios explícitos de la política, lo que se traducía en que las acciones serían realizadas por los servicios públicos, pero también la tarea implicaba impulsar y apoyar toda iniciativa que el sector privado pudiera asumir; b) esta política se definió por indicación presidencial y vía administrativa, entre Comité de Ministros. O sea, una política formalizada desde el poder ejecutivo, una política del gobierno para ser el referente de las acciones descentralizadas a desarrollar por los diferentes sectores; y c) se sindicó un rol central a los municipios, considerados como instrumentos ejecutores de la política, entendiendo que en la comuna, en el nivel local era donde los programas, proyectos y acciones podían ser

¹¹⁰ La política dirigida a la población adulta mayor (1996) se planteó como objetivo general “Lograr un cambio cultural que signifique un mejor trato y valoración de los Adultos Mayores en nuestra sociedad, lo que implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y, alcanzar mejores niveles de Calidad de Vida para todos los Adultos Mayores”. Más información en “Política Nacional para el Adulto Mayor”, Gobierno de Chile. Santiago, abril de 1996. <https://www.senama.gob.cl/storage/docs/POLITICA-NACIONAL-PARA-EL-ADULTO-MAYOR-1996.pdf>

concretadas, y desde donde era factible estimular la participación social de las propias personas mayores. Para operar esta política se creó el Comité Nacional para el Adulto Mayor (Decreto Supremo N°203, promulgado el 27 de noviembre de 1995 y publicado meses después, el 25 de enero de 1996 (ver Anexo N°5, Tabla 9e). Se trató de un comité asesor del Presidente de la República en la implementación de los contenidos de la política, que entre otras cosas, se caracterizó por: a) ser un comité compuesto por diez personalidades con especialidades diversas en materia de vejez y envejecimiento y presidio por la esposa del presidente, que recomendaría, estudiaría y analizaría, sugeriría alternativas de acción y promovería nuevos estudios; b) un comité instalado orgánicamente en el MINSEGPRES, argumentando que con ello se garantizaría “la multidisciplinariedad de una política social tan importante como la del adulto mayor”¹¹¹. Sin duda un lugar estratégico en la estructura institucional, dado el carácter cercano de la MINSEGPRES a la figura del Presidente de la República y su misión de velar por el logro de una efectiva coordinación programática general y legislativa del gobierno¹¹². O sea, un Ministerio que “lleva la agenda”. Por cierto, esta posición del Comité Nacional del Adulto Mayor incomodaría desde su inicio y por años a distintos sectores del mundo parlamentario. ¿Por qué?. Porque el dato político es que **el corazón de todo gobierno en Chile** se encuentra en lo que podría denominarse “La Casa de La Moneda”, y particularmente en un grupo: su comité político. ¿Y por qué es tan importante este grupo?, porque es el más cercano a la toma de decisiones de quien ejerce la presidencia de la República, y desde los años noventa participan en ese grupo quien ejerce a la cabeza del Ministerio del Interior (MININTERIOR), Ministerio de Hacienda, Ministerio Secretaría General de Gobierno (MINSEGEJOB, que asume la vocería de gobierno) y Ministerio de la Secretaría General de la Presidencia (MINSEGPRES). Este es el lugar de la toma

¹¹¹ Ideas del origen de esta decisión en los años noventa se pueden revisar en Historia de la Ley N°20.523. Introduce modificaciones a la Ley N°19.828, que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor. <https://www.bcn.cl/historiadelaley/historia-de-la-ley/vista-expandida/4583/>

¹¹² El Ministerio Secretaría General de la Presidencia de Chile, tiene la finalidad de facilitar y coordinar el desarrollo y cumplimiento de la agenda programática y legislativa del gobierno. Una de sus principales tareas es asesorar al Presidente de la República y Ministros de Estado en materias políticas, jurídicas y administrativas y en las relaciones del gobierno con el Congreso Nacional, los partidos políticos y organizaciones sociales. Este ministerio fue creado en agosto de 1990 bajo la Ley N°18.993 del gobierno del Presidente Patricio Aylwin, teniendo su antecedente en el cargo de “Jefe de Estado Mayor Presidencial” que había sido creado a mediados de 1974 durante la dictadura militar en Chile y que virtualmente era equiparable a un ministro de Estado. Más información en <https://www.minsegpres.gob.cl/conoce-nuestro-ministerio>

de decisiones políticas de la conducción del país por parte del poder ejecutivo. Ante los cambios de gabinete que han ocurrido dentro de cada gobierno, el mundo político y parlamentario está muy atento a los cambios de representantes que se suscitan en estas carteras, inclusive, más que los cambios de ministros/as sectoriales que nos ocupan desde los campos sociales, salud, educación, entre otros. Y a este círculo, en los distintos gobiernos democráticos de los últimos treinta años también se han incorporado y salido otros sectores institucionales, por ejemplo, el Ministerio de Justicia en el caso del segundo gobierno de la Presidenta de la República de Chile Michelle Bachelet; el Ministerio de Desarrollo Social en el caso del primer gobierno del Presidente Sebastián Piñera; o inclusive, la entrada por primera vez en la historia al Comité Político del Ministerio de la Mujer y Equidad de Género en el actual gobierno del Presidente de la República Gabriel Boric Font (2022-2026).

A fin de cuentas, la decisión tomada en 1996 de haber dejado el tema adulto instalado en la MINSEGPRES incomodó desde sus inicios al sector parlamentario. En pasillos del Congreso Nacional se comentaba que el “lugar” del tema adulto mayor debía ser junto a los “grupos vulnerables” bajo la responsabilidad del MIDEPLAN cuya misión era el desarrollo social. Pero el parlamento no tuvo participación en esta decisión de la presidencia, dado que hizo uso de su potestad administrativa presidencial para situar el tema adulto mayor donde lo deseaba, cerca del poder. En todo caso, esta figura fue similar a la de otros países que también iniciaban o ya habían desarrollado experiencias en América Latina para configurar una institucionalidad que se ocupara de los asuntos de las personas mayores. Durante el siglo pasado, “fue común asignar estas funciones a ministerios políticos [...] en razón de que los temas de las personas mayores ingresaron a la agenda de gobierno, en muchos casos, gracias a la iniciativa de las primeras damas” (Huenchuán, 2016, p.42).

En definitiva, ¿tuvo algún efecto en Chile esta cercanía del tema adulto mayor al poder ejecutivo? Se puede especular que sí, pues se generó una arquitectura acorde a los procesos de modernización que estaba realizando el gobierno en materia de gestión del Estado. Se instaló rápidamente el Comité Nacional para el Adulto Mayor con un fuerte liderazgo de la primera dama de la Nación, con un plan de trabajo para observar y dar impulso a las diferentes acciones y programas públicos que se venían desarrollando desde el gobierno anterior. El FOSIS, desde 1995 perfeccionó el programa adulto mayor que ya tenía en funcionamiento desde el

gobierno del Presidente Aylwin, actuando como fondo de financiamiento bajo dos modalidades: una de convenios con organismos intermedios no gubernamentales (principalmente sin fines de lucro) para que generaran servicios locales destinados a los adultos mayores y facilitaran el acceso de éstos a la red de servicios públicos existentes (modalidad de servicios); y otra, de financiamiento de iniciativas de grupos organizados de adultos mayores, en que se trabajaba en colaboración con los municipios (modalidad de fondo concursable)¹¹³. Se crearon los Comités Regionales para el Adulto Mayor (Decreto N°009, publicado el 07 de abril de 1997), presididos por Intendente Regional e integrados por Secretarías Regionales Ministeriales del área social y representantes de la sociedad civil. Su labor se concentraba en implementar la política nacional para el adulto mayor, en base a las directrices otorgadas por el Comité Nacional. Con ello, se desplegó la idea de incorporar el tema adulto mayor en las diferentes reparticiones del poder ejecutivo a los niveles regionales, provinciales, y se estimuló la proliferación de programas u oficinas del adulto mayor en los municipios para la transferencia de recursos y acciones a nivel local, así como a promoción del tema adulto mayor en la sociedad civil, capacitaciones, y el apoyo de acciones por parte de organismos privados, principalmente sin fines de lucro, para brindar servicios a las personas mayores.

Algunas intervenciones estatales se destacaron por su instalación programática y presupuestaria, como la puesta en marcha del Programa del Adulto Mayor beneficiario del Fondo Nacional de Salud FONASA (1998) que constituyó el sistema público de salud, iniciando con ello la idea de asegurar la atención en el ámbito sanitario, facilitar el acceso a tratamientos y atención gratuita a las personas mayores (Política de Salud para Adultos Mayores, 1998) . También en la ley de presupuestos se pudo observar el efecto incremental de las ofertas programáticas (ver Anexo N°5, Tabla 9e). A las ya existentes en materias previsionales y de inmunizaciones en salud, se sumó el programa administrado por el FOSIS "Más Vida para tus Años" (denominado presupuestariamente como "programa de atención al adulto mayor carenciado", e iniciado en 1995). Su implementación se desplegó a nivel comunal en todo el país, dedicado al financiamiento de proyectos a organismos sin fines de lucro para que prestaran servicios a personas mayores, y

¹¹³ Este programa del FOSIS fue la matriz original del Programa Fondo Nacional del Adulto Mayor, que constituye una de las ofertas programáticas más relevantes, hasta hoy, y con la cual inicia sus labores el Servicio Nacional del Adulto Mayor posteriormente.

también de proyectos de organizaciones de adultos mayores. Este programa fue la antesala de lo que sería más tarde el Fondo Nacional del Adulto Mayor. Surge también el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor-PACAM (1999) para distribuir mensualmente, a través de los servicios de atención primaria de salud y en forma gratuita, dos kilos de alimentos fortificados con micronutrientes a personas mayores de 70 años, en condiciones de pobreza por ingresos.

Desde la comunidad internacional, la Asamblea General de las Naciones Unidas a través de la resolución 45/106 (14 de diciembre de 1990), ya había designado el 01 de octubre como el “Día Internacional de las Personas de Edad”, del cual los diferentes Estados miembros tomaron impulso para sus propias agendas. Pero más tarde, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el año 1999 como el “Año Internacional de las Personas de Edad”. Y esto fue un impulso y complemento de los argumentos para los propósitos del gobierno en materia de una institucionalidad sobre personas mayores en Chile. En ese contexto, el Comité Nacional para el Adulto Mayor propugna la creación de un ente en el nivel central, que coordinara y promoviera con un enfoque intersectorial e interdisciplinario el mejoramiento de los programas existentes y la creación de nuevas acciones en favor de las personas mayores. Se visualizaba que, si bien el Comité había logrado una coordinación de los servicios en el área de los adultos mayores, promocionar el tema en la sociedad, se requería institucionalizar el sistema. En aquella época, se planteaba que el Comité estaba “convencido de la urgente necesidad de crear un servicio específico, que pudiera promover en forma activa y decisiva un cambio cultural respecto del envejecimiento de la población” (Historia de la Ley N°19.828), coordinar las acciones en favor del adulto mayor que se generaran desde distintos ministerios o servicios públicos e integrar al sector privado en este propósito, así como ser capaz de coordinar y promover la temática adulto mayor en la sociedad. Dicho de otro modo, situaron en la generación de una institucionalidad todos los afanes de cambio y mejora de las condiciones de una ciudadanía en proceso de envejecimiento. Y esto es compatible con el formato técnico-político de los Estados modernos: si no hay institucionalidad, el tema no existe, o bien, no tiene los medios para desplegar acciones con relación al tema. Además, en gobiernos de corto plazo que pueden instalar siempre nuevas prioridades en su agenda, los avances alcanzados - en este caso en el tema adulto mayor – podrían correr el riesgo de diluirse. Cristalizaron el compromiso de institucionalizar definitivamente el tema

adulto mayor en el aparato estatal mediante el ingreso en 1999 del proyecto de ley para la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) al Congreso Nacional. El proyecto de ley se ingresó con urgencia “simple” para todos los trámites constitucionales, y demoró tres años y ocho meses su tramitación en el parlamento para concretar un servicio que materializara el compromiso técnico y político de incorporar el tema “adultas/os mayores” en la agenda del Estado.

2.3. Momento de formalización vía legislativa

(ver Anexo N°5, Tabla 10e)

“Un Estado no puede tratar sus temas de interés colectivo a través de eternas comisiones, tiene que reflejar el reconocimiento e importancia del tema creando institucionalidad que se ocupe de eso. No se trató solo de un asunto operativo, fue la decisión técnica y política de crear una institución, un servicio para tratar los temas de las personas mayores. Fue el esfuerzo de dos gobiernos consecutivos (...)” (informante clave, 2022)

Para el inicio del gobierno del presidente Ricardo Lagos Escobar (2000-2006), la modernización de la gestión del aparato chileno no tenía la misma relevancia que para su predecesor. No estaba en la agenda de sus prioridades (Tello Navarro, 2011). Tomó este asunto con la motivación de incorporar al gobierno las tecnologías de la información para atender mejor a la gente y mejorar la gestión de los servicios públicos, que se refleja al dictarse en el año 2001 un instructivo presidencial para el desarrollo del “gobierno electrónico”, dando un impulso importante a lo que en 1999 se había originado de intranet del Estado y portales de pago de servicios prestados por entidades públicas. El Comité Interministerial que fue creado en gobierno anterior para efectos de modernización de la gestión del Estado, y la hegemonía de la DIPRES en ello, se transforma y pasa a constituirse en el “Proyecto de Reforma y Modernización del Estado” (PRYME) a cargo del Ministerio de Secretaría General de la Presidencia, que orientó la labor en el desarrollo de un “Estado al servicio ciudadano” (ver Anexo N°5, Tabla 7). El asunto es que varias medidas tocaban cuestiones presupuestarias, lo que llevó nuevamente a traspasar la responsabilidad a la DIPRES del Ministerio de Hacienda. Es habitual la lucha por el liderazgo de diversos temas al interior del gobierno chileno, pues quien lidera, le imprime su orientación a la política. A esto le llama Edgardo Boeninger (2007) la “vocación oligárquica” de los organismos públicos. Por otra parte, respecto del programa para el mejoramiento de la gestión (PMG), que habían sido fruto de negociaciones y acuerdos entre el Gobierno y la Agrupación Nacional

de Empleados Fiscales (ANEF) durante el gobierno anterior, fue evaluado al comienzo del gobierno del Presidente Lagos y se pensó que era más apropiado tratar de vincular el PMG a temas en los cuales el Gobierno señalaba ciertas orientaciones, a través de directivas presidenciales, entre otros, pero que no necesariamente se cumplían en los servicios públicos. Fue en ese momento que se terminó de gestar toda la arquitectura que se conoce hasta el día de hoy del PMG, basado en la idea de transversalizar ciertos temas para que fueran incorporados en la gestión de todo el aparato público, y de este modo, funcionarias/os públicos recibirían su incentivo remuneracional. Es así como surgió, a modo de ejemplo, el PMG de “Enfoque de género” o “PMG de género”, o de “medidas de género” como se le denomina hoy, a fin de que esta temática fuera introducida en la gestión de los diferentes servicios y programas públicos. En todo caso, los siguientes gobiernos hicieron sus reformulaciones al PMG, se ha desarrollado en base a sistemas de gestión con etapas de desarrollo, pero se ha mantenido el mismo espíritu: un sistema, creado bajo el pacto entre ANEF y el Estado para demostrar el cumplimiento de los compromisos para mejorar la gestión estatal hacia una gestión eficaz, eficiente y de calidad de los servicios, en el marco de avanzar a un presupuesto por resultados orientados a mejorar la calidad del gasto, donde los funcionarios reciben incentivos a su remuneración y que hasta la fecha comúnmente es en un 100% de cumplimiento sobre tareas y actividades. No es posible identificar las condiciones de calidad de la oferta que se dispone para la ciudadanía a través de los reportes de PMG de los servicios y, aunque es osado plantearlo, los avances en el PMG no – necesariamente - se traducen en una mejor oferta pública para la ciudadanía, lo cual es medido a través de encuestas de satisfacción de ciudadanas/os atendidos por los servicios públicos, o el número de reclamos recibidos versus los respondidos, trámites digitalizados versus trámites que han sido solicitados y registrados. Hasta ese momento del gobierno del Presidente de la República Ricardo Lagos todo marchaba bien con el proceso de modernización de la gestión, con perfil interno y tecnologizado. Sin embargo, hacia octubre del año 2002, se desata una ola de casos de corrupción. Si bien casos de distintas magnitudes de corrupción han ocurrido en todos los gobiernos democráticos en Chile hasta hoy¹¹⁴, en este caso, uno de los

¹¹⁴ Al respecto, se sugiere revisar: Patricio Orellana Vargas (2004) “Probidad y corrupción en Chile. El punto de quiebre” en Polis Revista Latinoamericana. Número 8, 2004. párrafos 84-101. <https://journals.openedition.org/polis/6120?lang=en#tocto2n24>; Consejo para la Transparencia (2018) “Diez años, diez casos. ¿cómo la ley de transparencia ha permitido detectar casos de corrupción e

cursos de salida fue el énfasis sobre los procesos modernizadores de la gestión estatal. A diferencia del gobierno anterior, en el gobierno del presidente Ricardo Lagos las presiones externas y en contexto de crisis motivaron poner en movimiento nuevos acuerdos por una modernización de la gestión estatal. El gerencialismo, pasó a tomar ribetes de un modelo basado en el servicio civil, buscando excelencia profesional y la capacidad de instalar una lógica de gestión más bien directiva¹¹⁵. Implementaron medidas que hasta hoy se conoce como “alta dirección pública”, que se traduce en la contratación a cargos de alta dirección pública mediante concurso público, transparente, promoción por mérito, supervisión basada en contratos de desempeño e incremento de remuneraciones. En este contexto también surgió el año 2003 el Registro Nacional de Colaboradores del Estado y Municipalidades de Chile, para recopilar, publicar y transparentar las transferencias de fondos públicos que se efectúan desde la administración del Estado a instituciones, fundaciones, corporaciones, organizaciones sin fines de lucro y otras personas jurídicas. Se avanzó en transparencia y se estableció también un sistema de compras públicas, obligadamente a ser realizadas vía internet, licitaciones y compras, con tribunales de compras, convenios marco, y resultados que pueden ser consultados u observados a la vista de la ciudadanía.

Las medidas señaladas se implementaron vía legislativa, pasando por el parlamento. Fue una época de acuerdos políticos-legislativos, que abordaron tres grandes temas (Tello Silva, 2011): la agenda de transparencia, la agenda de promoción del crecimiento, y la agenda de modernización del Estado. Esta última situada en cuatro ámbitos: la gestión pública, la gestión de recursos humanos, gestión financiera y descentralización¹¹⁶. La vía legislativa y los acuerdos políticos con la oposición, sin

irregularidades en el estado chileno?”. Unidad de Estudios y Publicaciones, Dirección de Estudios. Cuaderno de trabajo N°11, septiembre de 2018. Gobierno de Chile. https://www.consejotransparencia.cl/wp-content/uploads/estudios/2019/01/cuaderno-10-Casos_fin.pdf ; Centro de Investigación Periodística-CIPER “Archivo de Corrupción”. Es una fundación sin fines de lucro creada en 2007, dedicada al periodismo de investigación. En su medio digital, se puede acceder a los diferentes casos de corrupción en Chile 2007-2023, y otros contenidos de interés nacional disponibles para la ciudadanía. <https://www.ciperchile.cl/tag/corrupcion/>

¹¹⁵ En el marco del proceso de Modernización del Estado, se creó la Dirección Nacional de Servicio Civil (23 de junio de 2003, ley N° 19.882) para fortalecer la función pública y contribuir a la modernización del Estado a través de la implementación de políticas de gestión y desarrollo de funcionarios/os y directivos/os públicos bajo los principios de profesionalismo, meritocracia y honestidad

¹¹⁶ Las medidas fueron sometidas a la decisión del Congreso Nacional, promovidas con el apoyo de partidarios de signo político de oposición, y finalmente fueron aprobadas por unanimidad. Con ello, se construyó el Proyecto de Reforma y Modernización del Estado (PRYME), cuyo propósito era contribuir a una gestión más eficiente, transparente y participativa de la administración del Estado, a través de incentivar en los servicios públicos la incorporación de prácticas, herramientas y tecnologías de

duda, fue un mecanismo por excelencia para producir e instalar cambios durante el gobierno del Presidente Ricardo Lagos. Así fue en el caso de las reformas constitucionales (58 modificaciones atribuidas al gobierno del Presidente de Ricardo Lagos), y también para enfrentar los desafíos de las políticas públicas de conferir derechos sociales en un marco de protección social. Es en este gobierno, por ejemplo, donde se estableció la obligatoriedad de contar con Educación Media¹¹⁷, y también donde se instalaron mecanismos y una arquitectura para la contención de los efectos de la coexistencia de un sistema público y un sistema privado en materias de salud, y que se materializó en el Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas, conocido como AUGE (ver Anexo N°6). Implicó cambios en la estructura de salud y no solo una adecuación del sistema de salud, entre otros, significó¹¹⁸: la separación de funciones al interior del sector público de salud; la contractualización con los servicios privados; nuevos planes de inversión en infraestructura; nuevos contratos de desempeño que señalaron la conducta esperada por parte del nivel central de los servicios de salud en sus diferentes niveles y territorios; así como diseños de gestión de mejorar la eficacia y eficiencia de los servicios de salud y de sus redes hospitalarias y de atención primaria en manos de municipalidades. La lógica de gestión de carácter más directiva que ya se estaba impulsando a nivel de Gobierno Central, se estructuró en el sector salud antes que en cualquier otro. Todo muy consistente también con los nuevos instrumentos generados por la Dirección de Presupuestos (DIPRES) en este período gubernamental, que fueron incrementando el menú del sistema de evaluación y control del gobierno (Ver Anexo N°5, Tabla 10e). Asimismo, fue en este gobierno donde se genera un cambio sustantivo en el modo de conferir derechos sociales, en especial a la población más desfavorecida por el modelo social y económico sustentado en el país: **se instala un sistema de protección social en Chile**, con una arquitectura alojada en el sector social del Estado (“Chile Solidario”), basado en el derecho a la protección social, garantizando derechos sociales básicos como condición previa de ciudadanía, y situado en la extrema pobreza. Para ello siguió la

información que contribuyeran al mejoramiento de la producción de bienes y servicios. Más información en página web del Gobierno de Chile sobre Modernización del Estado, <https://modernizacion.gob.cl/>

¹¹⁷ La Ley de Educación Primaria Obligatoria de 1920 había asegurado cuatro años de escolaridad para la infancia en Chile, la que había aumentado a seis años en 1929, a ocho en 1965, y con la Ley N° 19.876 promulgada en el 2003 se elevó a doce años.

¹¹⁸ Al respecto se sugiere revisar el trabajo de Álvaro Erazo (2011) “La protección social en Chile. El Plan AUGE: avances y desafíos”. Series de la CEPAL.

trayectoria habitual de los gobiernos anteriores. Creó una Comisión Asesora Presidencial del Sistema Chile Solidario (Decreto N°144, publicada el 19 de agosto de 2002), y luego lo institucionalizó a través de la Ley N°19.949 publicada el 05 de junio de 2004, que establece un Sistema de Protección Social para familias en situación de extrema pobreza denominado Chile Solidario. Este es un hito que podría calificarse de una innovación disruptiva que marca un nuevo ciclo al iniciar el siglo XXI, por cuanto hace un giro sustantivo en materia de gestión estatal y el tratamiento de la pobreza extrema que terminó por generar prácticas sociales, las cuales perduran hasta hoy en varios aspectos. Para el financiamiento del Chile Solidario, al igual que el AUGE, tuvo un impacto presupuestario importante que logró acuerdos parlamentarios, y requirieron de financiamiento adicional que fue asumido bajo lógica de impuestos, particularmente, con un alza al impuesto al valor agregado (IVA). No con pocas dificultades se lograron acuerdos, porque ¿a quién impacta el alza del IVA?, en buena parte a trabajadoras/es, a ciudadanas/os comunes, incluyendo a los sectores más pobres que gastan casi íntegramente sus ingresos monetarios en todos aquellos productos que pagan IVA, y eso es casi todo en Chile. Algunos sectores también planteaban la preocupación por financiar con ello el AUGE que opera hasta nuestros días y que agrega patologías y enfermedades específicas prevalentes en la población, las que al estar incluidas en el AUGE se busca su garantía de atención y tratamiento. Las preocupaciones surgen por cuestiones que no se pueden omitir: **las enfermedades recurrentes en Chile son exponencialmente superiores en número a las consideradas en el AUGE**, y las luchas de la ciudadanía y agrupaciones sociales por el ingreso de un tipo de patología en el AUGE es una constante de las últimas décadas. Por otra parte, el AUGE tiene una lógica privatizadora de la salud, que “subvenciona” a los privados para garantizar la atención de la salud; y finalmente, tiene situada la decisión en la/el beneficiaria/o (que deben cumplir con una serie de requisitos) la decisión de aceptar o rechazar el prestador asignado, y que si lo rechaza simplemente pierde los beneficios del AUGE. Está claro que los pobres o **quienes no pueden pagar por diversos motivos, no pueden elegir**.

En lo que respecta al PRYME, como instrumento propiamente tal, no se constituyó en un proyecto de reforma y modernización del Estado sino más bien un programa

enfocado en el ámbito del “gobierno electrónico”¹¹⁹, el mismo que se impulsó desde el gobierno anterior, pero con avances más sustantivos en el uso de las tecnologías, disminuyendo burocracia en el acceso de bienes y servicios, tanto para integrantes del Estado como para la ciudadanía. Se generó el Portal “Trámite Fácil” cuya población objetivo era la ciudadanía y el conjunto de personas interesadas en informarse sobre trámites de todo tipo en Chile. Para funcionarias/os del Estado se generó una mayor cantidad de servicios para desarrollar la labor pública¹²⁰.

Es en medio de todos estos procesos que se aprueba en el Congreso Nacional la Ley N°19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, en adelante SENAMA, promulgada el 16 de septiembre de 2002 y publicada en el diario oficial el 27 de septiembre de 2002, y que formaliza la categoría analítica “adulto/a mayor” como aquellas personas de 60 años o más de edad, y sujeto de políticas públicas. Se constituyó como un servicio público, sucesor y continuador legal del Comité Nacional para el Adulto Mayor, “que velará por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante al abandono e indigencia y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes le reconocen” (artículo 1°, Ley N°19.828). Fue creado para encargarse de la proposición de políticas destinadas a la integración familiar y social efectiva de las personas mayores y la solución de los problemas que les afectaban, y que a esas alturas las personas mayores ya representaban el 11,4% de la población (Censo 2002), se había reducido la tasa de natalidad a 2,4, y aumentado la esperanza de vida a 75 años¹²¹. Chile, por aquél entonces ya se reconocía como un país en proceso de envejecimiento paulatino, pero sostenido.

El SENAMA se diseñó como un servicio funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, sometido a la supervigilancia del

¹¹⁹ Más información en “Programa de reforma y modernización del Estado”. Período de Evaluación 2003-2006. Minuta ejecutiva. DIPRES, 2007. Recuperada 21 de junio de 2022 https://www.dipres.gob.cl/597/articles-141095_r_ejecutivo_institucional.pdf

¹²⁰ Entre los servicios, se contempló: una plataforma integrada de interoperabilidad de servicios electrónicos al interior del Estado; una red de expertos PMG de gobierno electrónico para entregar asistencia al diagnóstico, formulación, planificación, implementación y evaluación del sistema de gobierno electrónico en los servicios públicos; se constituyeron secretarías técnicas, una para apoyar labores de instalación de las normas y estándares para el documento electrónico y su adopción por parte de los servicios de la administración pública, y otra para apoyar la coordinación de iniciativas en esta materia y uso de trámites públicos en línea; se acompañó a los servicios en la implementación de una ley que establecía las bases para los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado, y se creó una comunidad tecnológica para capacitar y compartir conocimientos entre funcionarias/os públicos en el marco de las tecnologías de la información.

¹²¹ Más información en Instituto Nacional de Estadísticas “Censo 2002. Síntesis de resultados”. Gobierno de Chile. <https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/censo-de-poblacion-y-vivienda/publicaciones-y-anuarios/2002/sintesis-censal-2002.pdf>

Presidente de la República a través del Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Esta ley, que demoró tres años y ocho meses de discusiones en el Congreso Nacional, y pese a las incomodidades que significaba para algunos sectores parlamentarios que este Servicio público dependiera de una cartera ministerial tan cercana al alto poder Ejecutivo, finalmente se aprueba y queda el organismo oficialmente incorporado a la estructura de la MINSEGPRES. Para desplegar sus acciones en el territorio nacional, el SENAMA utilizó una modalidad particular:

“Si bien el proyecto de ley enviado por el Ejecutivo al Congreso no contemplaba presencia regional, esa situación cambió en la tramitación parlamentaria, estableciéndose una modalidad de traspaso de funcionarios/as de otras reparticiones públicas a SENAMA, que serían el apoyo al Comité Regional del Adulto Mayor, organismo también creado por la ley, cuyo objetivo principal era la selección definitiva de los proyectos del Fondo Nacional del Adulto Mayor” (SENAMA “Un repaso por su historia: los funcionarios y la institución”, 2022, p.4)

Comienza el SENAMA sus operaciones a partir del año 2003¹²², con una planta aprobada de 43 funcionarios, un Comité Consultivo del Adulto Mayor como órgano asesor de la Dirección Nacional (Decreto N°92, publicado el 26/11/2003), la administración de un fondo concursable para el financiamiento de iniciativas de apoyo directo al adulto mayor (Reglamento, Decreto N°115 publicado el 24/11/2003) y cerca de 1.145 millones de pesos chilenos¹²³ que utilizó en su integridad durante el primer año de operaciones. En rigor, se armó operativamente el SENAMA bajo una lógica de redistribución y utilización de la estructura previamente creada. Para su despliegue en todas las regiones del país, su vía fue descentralizar administrativamente labores a los Comités Regionales (Decreto N°95, publicado el 22/05/2004), a quienes se les asignaban recursos del fondo concursable para participar de la gestión del proceso de recepción de iniciativas de la Región y la selección definitiva de los proyectos destinado al financiamiento de iniciativas de apoyo a los adultos mayores, tanto a organizaciones de adultos mayores constituidas, con personalidad jurídica¹²⁴, como a organismos que trabajen

¹²² Asume las funciones de Director de SENAMA Manuel Pereira López (2003-2006), quien había participado en todo el proceso previo a la constitución del Servicio, presidiendo la Comisión Nacional del Adulto Mayor, y luego liderando el Comité Nacional para el Adulto Mayor.

¹²³ en la actualidad significarían alrededor de 1.3 millones de dólares americanos. 1 dólar americano = \$870 pesos chilenos, noviembre 2023

¹²⁴ Fuente: Ley N°19.418 y sus modificaciones, 20/03/1997; Decreto N°94 sobre registro de asociaciones de adultos mayores.

con éstos y que postulen proyectos¹²⁵. El Fondo concursable, se trataba del traspaso al SENAMA del fondo de recursos creado por el FOSIS durante el gobierno del Presidente Aylwin, y que había perfeccionado en el gobierno del Presidente Frei Ruiz-Tagle en el contexto de un programa adulto mayor con financiamiento de la ley de presupuestos. La plantilla de funcionarios, para su instalación en los territorios y lograr una presencia regional, se realizó principalmente con funcionarios/as que provenían de otras reparticiones públicas para realizar labores de apoyo al Comité Regional para el Adulto Mayor que era presidido por Intendentes e integraban las Secretarías Regionales Ministeriales del área social y representantes de la sociedad civil. Las nuevas contrataciones se destinaron básicamente para organizar el nivel central. El SENAMA se acopló rápidamente a los procesos de modernización del Estado para cumplir metas al igual que las demás instituciones, incorporando indicadores de desempeño, programas de mejoramiento de la gestión (PMG)¹²⁶, convenios de desempeño colectivo, Programación Gubernamental, el uso de planificación estratégica, el marco lógico como herramienta para establecer compromisos y ofertas sociales a las personas mayores. Con la puesta en marcha del SENAMA a partir del mes de agosto de 2003, el servicio se dedicó a coordinar la acción gubernamental en torno al tema adulto mayor, la actualización de la Política Nacional para el Adulto Mayor en varios aspectos y establecer un “Plan de Acción Conjunto” agrupando a 28 instituciones públicas con más de 90 acciones para desarrollar en lo sucesivo. Crearon en 2004 el “Comité de Ministros para el Adulto Mayor”, conformado por ministerios, subsecretarías y jefaturas de servicios como instancia político-directiva, para definir líneas de acción comunes y bajar línea en sus reparticiones para concretar las acciones comprometidas. La secretaría de este Comité lo asumió SENAMA para monitorear las acciones insertas en el plan, con el apoyo de un Comité Técnico de profesionales de diferentes servicios y ministerios. En el 2005, se constituye definitivamente el Comité Consultivo del Adulto Mayor que comenzó con sesiones mensuales. Al finalizar el gobierno del Presidente Ricardo Lagos, el SENAMA ya se había instalado en el concierto institucional. El Plan Nacional Conjunto se había configurado en el principal instrumento del gobierno para asegurar la gestión de sus

¹²⁵ Fuente: Decreto N°93, sobre registro de prestadores de servicios remunerados o no a adultos mayores, publicado el 26/11/2003.

¹²⁶ Al año 2005, el SENAMA ya daba cuenta del cumplimiento del 100% en todos los sistemas comprometidos en el Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG).

acciones comprometidas por los diferentes servicios públicos¹²⁷ y ya se observaba el incremento paulatino de ofertas programáticas en la ley de presupuestos anual dirigidas a personas mayores, algunas bajo la responsabilidad del SENAMA y la mayoría como acciones desarrolladas por otros servicios en el contexto del Plan¹²⁸. EL SENAMA ya había logrado construir canales para navegar por el territorio nacional, y puso énfasis en el desarrollo de intervenciones destinadas a lo que denominaron “el fortalecimiento de la ciudadanía activa de los adultos mayores”, realizando cabildos comunales, encuentros masivos llamados “Vivir la Vida”, la estimulación y apoyo a la constitución de organizaciones de adultos mayores, uniones comunales, seminarios de difusión y capacitación. Enfatizaron el trabajo con municipios, desarrollaron formación especializada: un Master en Gerontología Social con el apoyo del Instituto de Mayores y Servicios Sociales-IMSERSO de España, bajo el Programa de Intervenciones Innovadoras financiado por el BID, que también constituyó un aporte al fortalecimiento institucional del SENAMA. El Fondo Nacional del Adulto Mayor, desplegado en el territorio nacional en coordinación con los comités regionales y la colaboración de los Gobiernos Provinciales, fue también un efectivo impulso para la proliferación de organizaciones de adultos mayores y su formalización en todo el país, dado que el financiamiento a sus iniciativas exigía la constitución legal de las mismas y registrarse como tal en bases de datos del SENAMA. Del mismo modo, también se fue concretando y ampliando la vinculación con instituciones que trabajaban con personas mayores y adjudicaban proyectos con financiamiento de este Fondo, con lo cual se fue acrecentando poco a poco el registro de prestadores de servicios dirigidos a este grupo humano.

¹²⁷ Más información en Balance de Gestión Integral (BGI) año 2005. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Santiago de Chile

¹²⁸ En relación al plan, se destacaron durante el período la entrega de ayudas técnicas; el turismo social para personas mayores; incluir acciones educativas sobre vejez y envejecimiento en colegios; incluir la celebración del día internacional del adulto mayor en calendario escolar; incluir la especialidad de atención al adulto mayor en establecimientos de educación media técnico-profesional; el incentivo de la lectura en personas mayores; actividad física en los territorios; transferencias de recursos al Consejo de Protección a la Ancianidad (CONAPRAN) para la atención de personas mayores en necesidades básicas y en residencias/hogares de beneficencia, y al ex Instituto de Normalización Previsional (INP) para ejecutar el programa “Gente Activa” y desarrollar talleres de actividad física con pensionadas/os en todo el territorio nacional. Transferencias a la empresa METRO S.A. para rebaja de pasajes en el transporte a personas mayores pensionadas/os; acciones de información masiva, programa radial y publicaciones en torno a diferentes temas y beneficios previsionales, de salud, organización, derechos, entre otros. En este contexto, también surge el interés por iniciar esfuerzos en torno al problema del abuso y maltrato a personas mayores. Se constituyó una mesa de trabajo de servicios públicos y otras personalidades con experticia en el país para relevar el tema, tipificarlo e iniciar un camino legislativo para su abordaje, que a fin de cuentas se concretaría cerca de un lustro después.

3. Otras herencias para los gobiernos chilenos del siglo XXI y para el despliegue de políticas y ofertas sociales

“Aquí...hubieron opciones. Y la opción de esa época, como gobierno, y que todavía sigue de alguna forma, fue tomar la idea de que los ciudadanos eran nuestros “clientes”, los “usuarios” (...) y también importante, es que se fue elaborando en el tiempo la forma en que podíamos crear programas, tener oferta pública, luego mirarla y evaluarla” (informante clave, 2023)

Todas las opciones, para concretarse, se montaron sobre una serie de mecanismos, instrumentos marcos, reglas que definieron el modo de gestión del Estado chileno, que opera desde niveles centrales para irradiar a niveles subnacionales y que continúa perfeccionándose hasta hoy¹²⁹. Todo ello tuvo efectos sobre los afanes y caminos escogidos para avanzar en desarrollo social, avanzar en equidad, la superación de la pobreza y las definiciones de la protección social. De los múltiples elementos que configuran la gestión estatal chilena, vale hacer un muy breve *zoom* sobre un par de cuestiones que surgieron con frecuencia durante las entrevistas con informantes claves, y que alcanzaron un cierto estatus de “**herencias**” que han ido acompañando hasta hoy a los programas estatales para la población.

3.1. La opción por una noción de cliente/usuario de las políticas públicas

En rigor, no se les denomina “clientes” a los sujetos de las políticas sociales en Chile, sin embargo, el tratamiento desde la gestión estatal para los sujetos tiene algunas señales. Durante el proceso modernizador de la gestión del Estado, los asuntos sobre la calidad de servicio y atención al usuario cobraron una relevancia que hasta antes de los años noventa en Chile no tenían. Bajo una lógica gerencialista, propia de sistemas privados y ahora alojada en lo público, tomaron impulso ideas en torno a los “servicios orientados al cliente”. Beneficiarios, **usuarios de las políticas públicas, clientes de las políticas sociales**, comenzaron

¹²⁹ Durante las últimas tres décadas se han introducido toda una serie de prácticas que modelan el modo de gestión del Estado chileno, en cuanto al uso y gasto de los recursos públicos, la instalación de una cultura evaluativa en el Ejecutivo e influencia sobre la oferta programática que los servicios disponen para la ciudadanía. Para ello existe todo un sistema de monitoreo y evaluación, compuesto por una serie de instrumentos que se han generado bajo una lógica incremental. Junto con ello, se configuraron otros mecanismos e instrumentos de incentivo de remuneraciones como apoyo a la gestión de los servicios públicos. Por otra parte, se han regulado otros campos de la gestión estatal, tales como: la institucionalización del sistema de compras públicas, el servicio civil, el sistema de alta dirección pública, ley de acceso a la información pública y Consejo para la Transparencia, programa Chile Gestiona, entre otros. Más información en página web del Ministerio Secretaría General de la Presidencia <https://www.minsegres.gob.cl/> y de la Dirección de Presupuestos, del Ministerio de Hacienda. Gobierno de Chile. <https://www.dipres.gob.cl/598/w3-propertyvalue-2131.html>

a constituir un contenido en el marco de una agenda gubernamental¹³⁰, pues una de las condiciones para modernizar el Estado (Barzelay, 1998), implicaba que los servicios públicos debían orientarse a obtener resultados que los ciudadanos valoraran, lo cual también sería una medida de efectividad de la gestión pública. Los diferentes países hicieron su propia lectura de esta condición y Chile no fue la excepción. A mediados de los años noventa se genera desde el gobierno una suerte de **doble mensaje** en esta materia, **uno político y otro operativo**, que son complementarios y que se pueden observar en lo expuesto por el gobierno de Chile en 1996 durante el II Encuentro sobre modernización del Estado. El **mensaje político**, impuso un claro desafío para todos los servicios públicos:

“[...] poner todos los esfuerzos en servir de la manera más efectiva y eficiente a la ciudadanía, resolviendo sus problemas y tratando a todas las personas como ciudadanos con iguales derechos, sin discriminaciones (...) Para ello no es suficiente con que el sector público gestione programas orientados a la superación de la pobreza o que facilite un acceso igualitario a los beneficios del desarrollo económico; es también necesario que en todos los puntos de relación con la ciudadanía, estén éstos relacionados con un trámite, la entrega de un certificado o el ejercicio de una acción fiscalizadora, los servicios públicos entreguen a las personas un servicio deferente, atento y no discriminatorio” (Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de Chile, 1996, p.10).

El trato y acceso igualitario, deferente, atento, y ejecutivo a la hora de proporcionar soluciones, fue el mensaje político difundido en las diferentes reparticiones públicas. El mensaje operativo fue también muy claro: el gobierno sería evaluado técnica y políticamente por “sus resultados”¹³¹, los cuales debían reflejarse y ser observables en los individuos del país. Estos resultados imponían, además, otro gran desafío: conocer a los usuarios (DIPRES, 1996, p.12), y que estos usuarios, además, opinaran sobre los servicios recibidos. Los resultados debían ser visibles “en” los ciudadanos, “en” los sujetos. Por lo tanto, el conocimiento cabal de los potenciales usuarios, beneficiarios, clientes de las políticas públicas, de las políticas sociales, constituyó un estímulo y un imperativo:

¹³⁰ Ver Dirección de Presupuestos (1996) Calidad de servicio y atención al usuario, Dolmen, Santiago de Chile. El libro recoge las exposiciones del II Encuentro sobre Modernización del Estado, organizado por el Ministerio de Hacienda de Chile y apoyado por el Comité Interministerial de Modernización de la Gestión Pública y la *Overseas Development Administration* de Gran Bretaña. 7 y 8 de mayo de 1996.

¹³¹ Cabe señalar que este mensaje operativo no fue solo para Chile sino para todos los países que pretendieran ser parte de esta oleada modernizadora del Estado y, por tanto, el impacto no sólo sería visto al interior del país, sino también por la mirada atenta de la comunidad internacional y de las agencias de cooperación y de apoyo financiero que acumulan datos y comparan países.

“El contraste entre una demanda heterogénea con políticas públicas tradicionalmente homogéneas ha hecho que muchas de las experiencias más exitosas de innovación hayan iniciado con un cuidadoso ejercicio de identificación de los usuarios y de tipificación de los mismos conforme a sus características, sus problemas y sus demandas” (Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de Chile, 1996, p.12)

La opción por la identificación de los usuarios y sus necesidades fue, en definitiva, otra manera de aproximarse a la planificación estratégica, más afín a los enfoques de calidad total que a la planificación gubernamental convencional. Desde esta mirada, se aspiraba a un profundo acercamiento e identificación con los usuarios de organismos públicos, a su tipificación y necesidades específicas para una fiscalización más inteligente, focalizada en los casos más complejos (DIPRES, 1996, p.13). Se planteaba ya desde aquella época que conocer bien a los usuarios requería de estudios profundos, la contratación de encuestas, estudios de mercado, tal como las experiencias que ya se estaban realizando desde el Fondo Nacional de Salud y la de Servicios de Impuestos Internos, y que fueron presentadas en el II Encuentro sobre modernización del Estado del año 1996 en Chile. En dicho encuentro también se presentó el estudio encargado por la DIPRES sobre usuarios de los servicios públicos, cuyas conclusiones señalaban que los usuarios evaluaban desfavorablemente a los servicios públicos en relación con los servicios privados comparables en casi todos los aspectos (bancos, Administradoras de Fondos de Pensiones-AFP, ISAPRES dedicadas a brindar servicios privados de salud). El área más deficitaria de los servicios se relacionaba con la calidad de la atención, y en cuanto a igualdad de trato no se apreciaban ventajas comparables ni en los servicios públicos, ni los privados; los usuarios de más bajos ingresos se sentían igualmente discriminados por los servicios públicos y los privados, dada su condición social. Entre las reflexiones finales del encuentro de 1996 a cargo de las principales autoridades del sector público chileno, el entonces Subsecretario de la Presidencia enfatizó “la importancia de despertar y alentar la conciencia de los ciudadanos en cuanto a usuarios y clientes de las instituciones públicas” (DIPRES, 1996, p.26). Esta idea asumía que, en el mundo privado, un usuario o cliente tiene opinión, una voz, responsabilidad en el cumplimiento de un contrato o acuerdo, derechos de exigencia y otorga cierto valor a una prestación o servicio. El traslado de esta idea al mundo público de aquella época perdura hasta hoy, y fue la que permitió que la

calidad del servicio se convirtiera en una dimensión¹³², junto a la de eficacia, eficiencia y economía, para integrar los Indicadores de desempeño institucional de todos los servicios públicos en Chile. Inspirados en el mundo privado, se institucionalizó la incorporación de indicadores de “calidad del servicio”, tales como: la satisfacción usuaria, oportunidad, calidad del producto, accesibilidad, y principalmente los reclamos. Para tener una noción de lo que se estaba hablando, la DIPRES señalaba ejemplos que reflejaban el concepto en base a indicadores como: “el número de reclamos sobre el total de casos atendidos, tiempo de tramitación de beneficios, tiempo de espera en oficinas de atención de público o velocidad de respuesta ante cartas, llamadas, reclamos o solicitudes de información por parte de los usuarios” (DIPRES, 2001, p.6). Estos ejemplos no tienen mucha variación en la actualidad (DIPRES, 2020a), y la señal está dada en función del comportamiento de los usuarios y la disposición de medios (libros de reclamos u online) que garantizan la posibilidad de hacerlo y que, en la práctica, eso ya está normado. Sin embargo, se puede observar que el reclamo formal de ciudadanas(os) chilenas(os) por una atención inadecuada o inoportuna, es más frecuente cuando se siente **“consumidor”**, más que como un(a) ciudadano(a) que reclama o exige derechos. En cualquier corte temporal de la historia chilena en materia de reclamos ciudadanos de los últimos 10 años, se observa el bajo número de reclamos hacia servicios públicos versus el gran número de ellos hacia servicios privados (Consejo Nacional para la Transparencia, 2022)¹³³. Un par de ejemplos: a) En el año 2019, el 75% de la población chilena estaba afiliada al sistema público de salud, más de 14 millones de personas posibles que pudieran levantar una opinión o reclamo respecto del servicio recibido (solo el 25% se encontraba afiliado al sistema privado de salud). Las estadísticas de la Superintendencia de Salud registraron ese año 3.385 reclamos ingresados por derechos de las personas en su atención de salud, de las cuales el 97% corresponden a servicios privados de salud y solo el 3% de reclamos

¹³² Para la DIPRES (2019a), la calidad de servicio “es una dimensión específica del concepto de eficacia y se define como: la capacidad de la institución para satisfacer necesidades implícitas o explícitas de los(as) ciudadanos(as) usuarios(as)/ clientes/ beneficiarios(as) referidas al cumplimiento de requisitos de los bienes y servicios públicos. Se ha relevado como una dimensión en particular por la importancia que tiene para la ciudadanía la provisión de bienes y servicios por parte del Estado.

¹³³ Más información en bases de datos abiertos del Consejo Nacional para la Transparencia, Chile. Este organismo, autónomo de derecho público, personalidad jurídica y patrimonio propio, fue creado por la Ley de transparencia de la función pública y acceso a la información de la administración del Estado durante el Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet (Ley N°20.285, de 2008). <https://www.consejotransparencia.cl/datosabiertos/>

a servicios públicos (109 casos). Por cierto, este número de casos que reclaman formalmente contra el sistema público chileno de salud en un año no guarda ninguna relación con la realidad de miles que hacen fila para lograr un número de atención en el Consultorio de Salud, o los miles que se expresaron en octubre de 2019 durante el estallido social por acceder a derechos en salud. Radicalmente opuesto es lo que ocurre en la relación con los “privados”: el mismo año 2019 el Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC), junto a la Comisión para el Mercado Financiero y la Subsecretaría de Telecomunicaciones, en suma, recibieron casi 418 mil reclamos de ciudadanas(os) contra servicios privados de diversa índole; b) En el año 2020, datos nacionales del Consejo Nacional para la Transparencia registraron sólo 21 casos de reclamos de personas mayores dirigidos a servicios públicos, y en contraposición, el Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC) registró más de 60 mil casos de reclamos de personas mayores contra servicios privados. Los ejemplos nos indican que las personas en Chile reclaman, buscan hacerlo formalmente, y ejercen ese derecho con más frecuencia cuando se sienten en una posición de consumidor, de usuario o cliente frente a un determinado Sector de Servicios, y que es más explícito cuando se trata de servicios privados. La señal de **“clientes o usuarios” de las políticas** y los servicios o prestaciones públicas, conlleva una **paradoja**: la aspiración de una ciudadanía empoderada, con voz y capaz de exigir sus derechos, pero bajo una concepción de “cliente” que esencialmente es convocado por la responsabilidad propia, individual, de personas y familias en el cumplimiento de condiciones. Se invita a los sujetos a hacerse cargo o responsabilizarse por cuestiones que de facto no son responsables, ni siquiera participan de lo que se construye como oferta social para ellos, no tienen elección, como tampoco tienen responsabilidad cuando las condiciones de calidad de la oferta social que se ofrece no son las óptimas. El punto, es que esta práctica que sostiene una **idea de clientes o usuarios de lo público intensifica las relaciones transaccionales, alimenta cualquier cosa menos las posibilidades de una ciudadanía colectiva empoderada, con voz, que exige derechos**. Y cuando lo hacen, esos “clientes de lo público” pasan a enrolar las filas de los disruptivos, “clientes problemáticos”. Y si estos “clientes de lo público” se movilizan en las calles para demostrar colectivamente su molestia e indignación ante la imposibilidad de ejercer sus derechos (estallido social del 18 de octubre de 2019), pasan a integrar otra categoría: “vándalos” (Matus, 2020). Estos sujetos pasarían a

ser una suerte de reconstrucción de un enemigo interno al cual temer por sus “expresiones de violencia”, justificando con ello medidas estatales represivas y que terminan por abonar ambientes de inseguridad ciudadana.

3.2. La opción por un modo de observar el desempeño de la oferta pública: orientación a resultados

El **mensaje operativo** para el aparato estatal del cual se habla en el punto anterior fue, en efecto, muy claro: el gobierno sería evaluado técnica y políticamente por sus resultados. Este énfasis en los “resultados” y que fueran además visibles en los individuos, movilizó el aparato gubernamental para instalar en su estructura el instrumental que permitiera dar cuenta de ello¹³⁴. La Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda del Gobierno de Chile fue uno de los organismos estatales que se embarcó rápidamente en el desafío, y adopta el ‘marco lógico’ como herramienta complementaria de la planificación estratégica (que ya había adoptado el país desde 1967, ODEPLAN) para el ordenamiento del modo de gestión del Estado, observar la oferta pública, evaluarla y también crearla. El marco lógico es una herramienta conceptual, técnica y operativa fundada para la planificación de proyectos, orientada al cumplimiento de objetivos, desarrollada originalmente por la Agencia de los Estados Unidos para la Cooperación Internacional (USAID)¹³⁵ a principios de los años sesenta y posteriormente adoptada y modificada para subsanar sus debilidades por la agencia de cooperación alemana (GTZ) a través de la Planificación de Proyectos orientada por Objetivos conocido como ZOPP. Entre las ventajas del marco lógico, se cuentan: su orientación a objetivos; permite las rendiciones de cuentas; facilita el desarrollo de presupuestos anuales; es esquemática y fácil de comprender entre quienes la conocen; tiene una lógica causal entre las fases de desarrollo y visualiza las intervenciones, sus efectos en el corto y largo plazo. **Tiene una lógica lineal que seduce por su orden.** Se popularizó en lo que restó del siglo XX como una herramienta para la implementación y gestión de

¹³⁴ Y esto no solo estaba ocurriendo en Chile, sino en todos los países de América Latina que se sumaron a esta ola modernizadora del Estado. Por lo tanto, el impacto no sólo sería visto al interior del país, sino también por la mirada atenta de la comunidad internacional y de las agencias de cooperación y de apoyo financiero que estuvieron (y siguen estando) en cercana compañía de los Estados, planteando orientaciones, formando personal del aparato estatal, instalando modos de operar e instrumental, acumulando datos y comparando países.

¹³⁵ La USAID nace en 1961 como organismo independiente bajo la orientación política del Departamento de Estado de EEUU. Su origen se sustenta en una serie de organismos previos y programas de asistencia exterior creados por los EEUU, instalados desde su administración pública, durante el siglo XX para brindar asistencia técnica para el desarrollo, promoción de iniciativas democráticas, ayudas humanitarias, financieras, de impulso de organizaciones no gubernamentales, proyectos de gobiernos de países de bajos ingresos y llevar a cabo “misiones” de operaciones de EEUU en países donde proporcionaba el apoyo.

proyectos de cooperación entre agencias estatales, organismos multilaterales y no gubernamentales. Se instaló finalmente el Marco Lógico en diferentes países de América Latina y El Caribe como una herramienta analítica que formó parte de los contenidos de oleadas modernizadoras de la gestión pública, y en cuya difusión cumplieron un papel clave los organismos de cooperación internacional y agencias de apoyo financiero, como la CEPAL, el ILPES y el BID. La adopción de esta herramienta fue crucial para establecer enunciados y formas que constituyen una base fundante en los modos de generar y desplegar oferta pública en Chile, en la forma de concebir los problemas a abordar, y fundamentalmente los aspectos considerados relevantes a la hora de observar el **desempeño de la oferta pública**. ¿Cómo se instaló esta lógica?. Una de las hebras de la ruta posible se puede identificar en el impulso del poder ejecutivo durante el gobierno del Presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle, y las indicaciones distribuidas en todos los servicios del aparato público desde mediados de los años noventa de orientar la gestión pública a “resultados”. En rigor, las indicaciones y la motivación por desarrollarlas quedaron circunscritas a ciertos sectores, donde la opción fue trabajar con ciertos servicios públicos claves que buscaban modernizarse, entre ellos la DIPRES (Tello, 2011). ¿De qué forma se instaló en aquella época?: se continuó en la lógica de evitar en lo posible las reformas legales (que exigían acuerdo con el parlamento) y se buscó aprovechar al máximo el instrumental de carácter administrativo (Waissbluth, 2006). Siguiendo los pasos de la DIPRES, para el Sector Social del Estado fue de toda lógica que para pensar en oferta social era indispensable poner en primera instancia el foco “sobre los sujetos”, y “asirlos” de algún modo (MIDEPLAN, 1995). La tarea comenzó tempranamente utilizando los preceptos y lineamientos del Marco Lógico: a) para identificar, caracterizar y territorializar a los sujetos; b) identificar problemas “en” los sujetos para pensar en soluciones concretas para cada problema diagnosticado; c) pensar en soluciones con resultados “visibles” en los sujetos que fueran atribuibles a la intervención; d) saber qué bienes o servicios vendrían a componer la solución; e) tener claro qué actividades serían necesarias para proveer dichos bienes y servicios; f) y por cierto, tener claro cuál es la contribución específica de la “solución” a un objetivo relevante de política pública. Si se observan todas estas condiciones del procedimiento para construir oferta social, se puede dar cuenta de que se está hablando de la metodología del Marco Lógico (DIPRES, 2019a, p.13; MDSF, 2020). Estas condiciones generales

para pensar en oferta social que fueron impuestas en el año 1996 son las mismas que permearon a los diferentes gobiernos del período 2006-2022, y hasta hoy.

El sector Social del Estado chileno adoptó los mismos lineamientos, la misma lógica lineal y ‘marcologizada’ para acoplarse a este proceso modernizador que experimentaban servicios claves (como la DIPRES, de Hacienda). Y a ello agregó desde su experticia todo lo referente a dos procedimientos: la focalización de los programas sociales y la categorización de los sujetos beneficiarios (se aborda en el Capítulo VI) En rigor, **se puede considerar un ejercicio de sincronía** el hecho de que el Sector Social del Estado utilizara nociones asociadas a pobreza, vulnerabilidades y problemas atribuidos “a los sujetos”, a la ciudadanía. De este modo, resulta coherente identificar problemas en los sujetos, buscar soluciones para ellas/os y que, además, pudieran ser visibles sus resultados. Todo esto forma parte de una lógica y visión que venía ya incorporada en las ideas acerca de lo social y la superación de la pobreza desde el gobierno del Presidente Patricio Aylwin Azócar a inicios de los años noventa, y que se fueron perfeccionando durante el gobierno del Presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle. Sin embargo, esto fue ya definitivamente institucionalizado desde la cartera social del Estado durante el gobierno del Presidente Ricardo Lagos Escobar al instalar un Sistema de Protección Social en Chile, cuando el Sector Social del Estado - más precisamente el FOSIS - adopta formalmente como orientación programática la nueva definición y marco conceptual para la protección social que venía desarrollando el Banco Mundial desde fines del siglo XX: el enfoque del Manejo Social de Riesgos (MSR). Si bien este asunto se aborda en el capítulo VI (apartado “grupos prioritarios”), se puede señalar como adelanto sintético que la lógica esencial de este enfoque es **asociar sujetos a riesgos**, situaciones o eventos negativos al que se ven enfrentados las personas que son consideradas “portadoras” de condiciones de mayor vulnerabilidad, y la expectativa es que superen su situación brindándoles oportunidades mediante la creación de capital humano, mejora de habilidades y competencias que les permitan mejorar sus ingresos y consumo, y acompañado de apoyos económicos (parcelados y con montos decrecientes) así como también el acceso preferente a ofertas públicas. En Chile, con esta lógica se asumió que las personas y comunidades portaban riesgos, conductas voluntarias o involuntarias dada su vulnerabilidad, y que podían traducirse en consecuencias nocivas para su

calidad de vida¹³⁶. Para la superación de su situación el Estado le otorga prestaciones y servicios, bajo ciertas condiciones que los sujetos deben cumplir a fin de mejorar sus ingresos y consumo, junto con mejorar sus capacidades y habilidades para sostener un mejor nivel de vida. Y esto marcó un hito, **formalizando desde lo social una lógica que ya lleva varias décadas: una relación transaccional Estado/ciudadanía** (el Estado otorga el apoyo en la medida que los sujetos cumplan con ciertas condiciones o con ciertas características), **y el desplazamiento sistemático hacia los sujetos de la responsabilidad de superar las situaciones que les afectan** (los sujetos necesitan tener ciertas habilidades y capacidades para superar su condición de pobreza, de vulnerabilidad). En lo sucesivo se adoptaron otros aditamentos conceptuales, lidiando con la instalación de un enfoque de derechos en materia de protección social, sembrando con ello la evolución en materia social y las ofertas sociales destinadas a la población adulta mayor, que optaron por concentrarse en los “más vulnerables” en Chile en el siglo XXI. Cuestión que se analiza más adelante, con relación a la protección social y su evolución en el contexto de América Latina (capítulo IV) y en Chile (Capítulos V y VI), así como la oferta construida para esta población de personas mayores (capítulo VII).

El énfasis del Estado chileno por concentrarse en los “resultados” y que fueran visibles en los sujetos, implicaba movilizar su aparato gubernamental para instalar en su estructura el instrumental que permitiera dar cuenta de ello. **¿de qué manera demuestra el Estado chileno los “resultados” de la intervención estatal con la población?** El aparato estatal chileno tiene larga trayectoria en la observación de la oferta pública que despliega para sus ciudadanas/os. El “lente” para esta observación está construido de instrumentos, procesos de monitoreo y evaluación, y enunciados que han sustentado las opciones de: una buena focalización, la eficiencia en la asignación de recursos, la eficiencia y eficacia en el uso de los recursos, la transparencia en la gestión de los programas y en la administración de las finanzas públicas. Con esos lentes, en los últimos 30 años se ha instalado una cierta cultura “evaluativa” pública en Chile, centralizada y basada en una visión acerca de la efectividad, eficiencia y focalización de los programas sociales, que en

¹³⁶ Esta visión que se acuña a inicios del presente siglo, permanece en la actualidad. Más información en “Manual evaluación ex – ante programas nuevos y reformulados significativamente” del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2020. Gobierno de Chile.

la práctica se traducen en: presupuestos por resultados, un gasto social fijo que busca logros al menor costo y concentrado en poblaciones específicas con perfiles relativamente homogéneos. Con los años, se fueron perfeccionando los procesos de observación y mejora de las intervenciones del Estado hasta configurar un sistema que procura operativamente esa observación desde el Gobierno Central, denominado “Sistema de Evaluación y Control de la Gestión del Gobierno Central”. Se sustenta en la convivencia de diversos instrumentos que observan diferentes aspectos del despliegue y resultados de la oferta pública, así como la asignación y uso de los recursos públicos. Los instrumentos que componen este “sistema” para observar la oferta pública han seguido un patrón por “agregación”¹³⁷.

Históricamente, el Ministerio de Hacienda a través de la DIPRES fue el panóptico en lo que a observación de los programas sociales se refiere. Aun cuando el Sector Social del Estado lo venía haciendo por años, desde que se creó el MIDEPLAN en 1990, recién en 2011 se formaliza por ley¹³⁸ que asumiera operativamente una labor ‘complementaria’ a la que venía realizando la DIPRES. Desde entonces, los programas sociales son observados y monitoreados por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF), tanto de la evaluación ex - ante de diseño de programas públicos vinculados a la política social, como de su seguimiento o monitoreo, y los programas no sociales por la DIPRES (ver Tabla 3).

La Tabla ofrece un panorama de los instrumentos que forman parte del sistema de monitoreo y evaluación del gobierno de Chile hoy. El monitoreo (ex dure) es el seguimiento anual del desempeño e implementación de los programas financiados con recursos públicos a partir de la información declarada por las respectivas

¹³⁷ Al respecto, se sugiere revisar documento de la DIPRES (2022) “Avances del sistema de monitoreo y evaluación y su contribución a la presupuestación El sistema fue creciendo por patrón de agregación, que se inicia con la definición de “indicadores de desempeño” en 1993, luego la “evaluación de programas gubernamentales” en 1997, momento que da inicio con dicho instrumento a la implementación sistemática de la función evaluativa en el Estado, y que han continuado incorporándose, por ejemplo, en el 2019 la “evaluación sectorial” y la “revisión del gasto”. Cabe señalar que la transparencia en la gestión es un propósito introducido en los años noventa en Chile con la entrada de los gobiernos democráticos luego del régimen de dictadura militar de Pinochet (1973-1990). Antes de los años 90, siempre estuvo presente la preocupación por la eficiencia, la eficacia. En tanto la focalización de la oferta pública, no era tal como la conocemos ahora. Se podría decir que estaba en estado más primitivo, dedicada a discriminar el destino de la oferta pública sobre sujetos en condiciones de indigencia, pobreza extrema. En la práctica, la oferta del Estado sólo debía generarse para cubrir necesidades y problemáticas que no podían ser cubiertas ni realizar el sector privado. Se sugiere revisar el trabajo de Iván Lavados, Hugo Lavados y Sergio Montenegro (1983) “Evolución de las políticas sociales en Chile 1964-1980”. ILPES, Chile.

¹³⁸ Se formaliza normativamente a través de la Ley N°20.530 que crea el Ministerio de Desarrollo Social, para reemplazar al MIDEPLAN. En todo caso, el MIDEPLAN ya venía realizando sistemáticamente la observación de oferta social desde principios de los años noventa con los programas bajo su responsabilidad y los que se incorporaban al Sistema Nacional de Inversiones y Banco Integrado de Programas (MIDEPLAN, 1996, 1998, 2000, 2000a, 2001).

instituciones con relación a la ejecución del año fiscal anterior. La evaluación ex post de los programas indaga sobre sus resultados de mediano o largo plazo para lo cual la DIPRES ha desarrollado desde 1997 líneas de evaluación, con perfeccionamientos por décadas.

Tabla 3. Sistema de Monitoreo y Evaluación. Gobierno de Chile 2022

Institución responsable		Monitoreo / Seguimiento Ex Dure	Evaluación	
			Ex ante	Ex post
Ministerio de Hacienda	Dirección de Presupuestos (DIPRES)	Definiciones estratégicas		-Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG)
		Indicadores de Desempeño	Programas para presentar al presupuesto	-Evaluación de Impacto de Programas (EI)
		Programa de Mejoramiento de la Gestión	Evaluación de Programas No Sociales	-Evaluación del Gasto Institucional (EGI)
		Monitoreo de programas no sociales		-Evaluación de Programas Nuevos (EPN, inactivo, se acopló a EI)
Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF)	División de Evaluación Social e Inversiones		Evaluación de Inversión pública Evaluación social ex ante	-Evaluación Focalizada de Ámbito (EFA)
	División de Políticas Sociales	Monitoreo y seguimiento de programas sociales	Evaluación de programas sociales	-Revisión del Gasto (RG)
Ministerio Secretaría General de la Presidencia	División de Coordinación Interministerial	Seguimiento de prioridades presidenciales y programa de gobierno		-Evaluación Sectorial (ES)
Ministerio Secretaría General de la Presidencia y Ministerio de Hacienda		Balance de Gestión Integral (BGI)		
Ministerios Sectoriales		Sistemas propios de gestión y monitoreo		Evaluaciones directas o licitadas

Fuentes: adaptación de Irrázaval, Larrañaga, Rodríguez, Silva y Valdés (2020, p.10); DIPRES (2022)

La responsabilidad principal de observar la oferta pública recae en los mismos ministerios y servicios que las diseñan e implementan, y es una tarea que se ha realizado históricamente de manera muy heterogénea (DIPRES, 2019). La DIPRES y el MDSF se han constituido en las instancias que observan los resultados de toda la oferta pública. Son dos instituciones con vocaciones muy diferentes que han ido afinando posiciones en los últimos años y profundizando el trabajo conjunto y coordinación a través de la Subsecretaría de Evaluación Social del MDSF y la División de Control de Gestión de la DIPRES. Su propósito ha sido **mejorar la calidad de la oferta pública** para resolver problemas o superar vulnerabilidades observadas en la ciudadanía, y con ello, **mejorar la calidad del gasto fiscal**. (SES-DIPRES, 2021). La eficiencia del gasto público es un elemento prioritario y

explícito en las políticas fiscales de los Estados modernos. Para Chile es sustantivo. La dedicación por años en esta materia sitúa la eficiencia del gasto público chileno entre las más altas del mundo entre los años 2006 y 2017, según estudio publicado por la OCDE (Afonso, Tobar Jalles y Venancio, 2020) y los datos internacionales publicados por el *World Governance Index* (WGI.com). De hecho, el ministro de Hacienda chileno fue elegido por la revista británica *The Banker* como el mejor ministro de Hacienda del año de Las Américas 2020, por la gestión de su cartera en materia de financiamiento sostenible y la capacidad del ministro de negociar medidas de estímulo económico en el marco de la pandemia por Covid-19. En todo caso, *The Banker* hizo el mismo reconocimiento al entonces ministro de Hacienda chileno en el año 2019, y antes en el año 2010. Tal como advirtió Saúl Karsz en el II Seminario de la Red de Investigadores en Trabajo Social realizado en Valparaíso (Chile), durante su conferencia en 2019: “cuida de quién te aplaude”.

La eficiencia del gasto público se entiende como el logro o avances que el Estado se propone en diversos ámbitos (salud, educación, vivienda, obras públicas, infraestructura, equidad de ingresos, crecimiento económico, ambiente regulatorio, control de la corrupción, derechos de propiedad, entre otros), dividido por el total de lo que gasta el Estado, y que es expresado como gasto público/PIB (producto interno bruto). A esto se refiere cuando se habla de “el desempeño del Estado”. Y en esto, Chile tiene un sitio especial de reconocimiento a nivel internacional: en lograr lo que el Estado se propone en diversas materias de desarrollo con el mínimo costo. El punto, es que toda esta eficiencia del gasto puede no necesariamente ‘conversar’ con su efectividad. ¿Qué sabemos del desempeño final o resultados (ex post) de las ofertas sociales dirigidas a personas mayores? Este asunto se aborda más adelante en el capítulo V.

4. Consolidación de la institución rectora de los asuntos de las personas mayores, a dos décadas de su creación

El recorrido por los gobiernos democráticos de los años noventa y principios del siglo XXI, da cuenta de una serie de “herencias” para el despliegue de la intervención pública que desarrollarían los siguientes gobiernos, impactando a todas aquellas materias y ofertas relacionadas a personas mayores que se fueron incluyendo y perfeccionando en las agendas gubernamentales del período 2006-2022. En el Anexo N°5 se pueden observar detalles sistematizados de cada uno de los cuatro gobiernos que contempla el período, relacionados a la institución rectora

de la política de envejecimiento y algunos aspectos de los procesos de modernización asociados a lo social (Tablas 4e, 5e, 6e y 7e del Anexo N°5). De las evoluciones, es preciso destacar **tres puntos: a) desde los procesos de modernización de la gestión estatal y su instrumental se establecieron las ‘reglas’ para la oferta pública.** En definitiva, sentaron las bases, los fundamentos e instrumentos para crear, desplegar y evaluar la oferta pública. En lo sucesivo, y sobre esa base, todo esto evolucionó de manera incremental (ver Tabla 3). Desde los años noventa y en lo sucesivo se fue especializando y unificando formatos para lo que ya existía de antaño: las ofertas sectoriales. Y se diversificaron las tareas de observación de la oferta pública y responsabilidades desde el nivel central (monitoreo/seguimiento ex dure, evaluación ex ante y ex post de la oferta pública). En este sentido, las ofertas serían un insumo esencial de cualquier política pública a desarrollar, como la política nacional rectora de envejecimiento compuesta por múltiples ofertas que administran diferentes instituciones de los Sectores estatales. El desafío que esto impuso para cualquier institución rectora de una política específica, fue la de asumir tareas de coordinación y lograr cierta armonía de las ofertas e instituciones involucradas en la implementación de la política. **b) el “énfasis en los resultados” como axioma de la gestión pública que adoptó Chile.** Desde los procesos de modernización de la gestión pública (que lideraba la DIPRES y a la cual se fue acoplando el Sector Social del Estado), se establecieron las diferentes misiones para los Sectores estatales, y todos tenían el desafío de “producir resultados” que pudieran ser “demostrables”. Para el Sector social, eso significaba demostrar “cambios” en las condiciones de la población, que fueran “visibles” en los sujetos, las familias, en las comunidades y/o en los territorios. Y esto fue crucial, porque se instaló una señal enunciativa poderosa y se asumió una lógica indiscutible para el Estado chileno: los sujetos de intervención debían ser aquellos que portaban “algo” que debía ser cambiado, y que esa era la misión de la intervención pública en materia social. Por lo tanto, se puede inferir que la ‘forma’ de concebir los problemas sociales a abordar por la oferta social tiene su origen, en primer lugar, en las exigencias establecidas por el proceso modernizador de la gestión pública, y luego o en segundo lugar las características del problema que atribuía la cartera sectorial respectiva: vivienda, salud, social, educación, entre otros. **c) Al iniciar el 2006 (año de inicio del período para este estudio), el país ya contaba con una institución rectora de la política de envejecimiento:** el Servicio

Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), que inicia sus operaciones en 2003. Con veinte años de trayectoria la institución ha evolucionado. Pero, en esa evolución, **¿ha podido asumir un rol coordinador de la oferta pública vinculada a la política rectora de envejecimiento en Chile?**

El estudio de Huenchuan (2016) sobre instituciones nacionales dedicadas a los asuntos de personas mayores en ALC, brinda algunas luces para enfrentar la interrogante. Plantea que la institucionalización del tema del envejecimiento al interior de un país depende de la interrelación de una serie de elementos, entre ellos, “la existencia y ubicación de la entidad encargada del tema dentro del organigrama estatal” (Huenchuán, 2016, p. 32). Este elemento, que denomina “estructura política representativa”, conlleva expectativas: que la institución rectora tenga alguna cuota positiva de influencia y actuación ante el resto de las instituciones estatales; que pueda posicionar temas dentro del Estado y en la opinión pública e influir en la toma de decisiones en favor de los intereses y necesidades de las personas mayores. Otros autores (Levin, Cashore, Bernstein y Auld, 2012) ponen especial énfasis en las capacidades y facultades de las autoridades para abordar algún fenómeno social de interés estatal. Para estas investigaciones de los *super wicked problems*, una característica clave problemática dentro de un país, es cuando la autoridad central que debe abordar problemáticas de gran envergadura y complejidad es débil o inexistente. Considerando lo planteado, para efectos de esta investigación, un punto relevante de observación sería: la capacidad y facultades de la institución rectora en asuntos de las personas mayores en Chile para asumir un rol con cierto liderazgo en la coordinación de oferta y su implementación, al menos, de la oferta vinculada a la política rectora de envejecimiento en el país.

Algunos insumos para observar esto, se encuentran en capítulos más adelante. Como adelanto sintético, por ejemplo, en el capítulo VII se detalla la oferta pública que históricamente ha sido creada en Chile para las personas mayores, y con solo un vistazo (ver Tablas 4a y 5a en Anexo N°1) es posible notar que el SENAMA administra una parte menor del total de oferta dirigida al grupo de interés; la mayor parte la administran otras instituciones. También, en el punto sexto del capítulo VII se evidencia que el “peso” fiscal de la acción pública en protección social sobre temas sensibles para las personas mayores, en su mayoría dependen de Sectores estatales que están fuera del radio de SENAMA (ver gráficos 2, punto sexto, capítulo VII). En el capítulo VIII, también hay insumos. Cuando se analiza la

evolución de la política rectora de envejecimiento en Chile se constata que ha experimentado cambios en una trayectoria cercana a 25 años (ver Figura 14, capítulo VIII), pero tiene una “regularidad”: la política basa su carácter nacional en la sumatoria de una serie de ofertas públicas comprometidas por diversas instituciones públicas, y por tanto, su efectividad depende inexorablemente de la coordinación intersectorial. El SENAMA como entidad rectora es responsable de proponer la política nacional, y también de velar por su cumplimiento y evaluarla, y para ello tiene dentro de sus funciones la coordinación, seguimiento y evaluación de oferta pública, así como también estimular la coordinación del sector privado con el sector público (Ley N°19.828, artículo 3°, letras a, b y e). Considerando esto, ¿qué resultados tenemos de la coordinación intersectorial y la implementación de la política nacional de envejecimiento vigente? Al cierre de esta investigación, la última versión de un seguimiento a la política nacional se efectuó en el año 2021, y tras casi 10 años de implementación el 57% de las acciones comprometidas estaban totalmente realizadas, el 26% parcialmente realizada” y el 20% postergadas o desechadas (SENAMA, 2021, p. 22).

Con estos breves antecedentes, se puede señalar que: 1) el SENAMA administra una carga menor de oferta respecto de la existente para personas mayores en Chile; 2) la efectividad de la política rectora de envejecimiento se sustenta en la coordinación intersectorial de ofertas; 3) normativamente, el SENAMA tiene facultades para realizar tareas de coordinación; y 4) partiendo del supuesto que el SENAMA ha hecho todos los esfuerzos para que las instituciones concretaran sus compromisos, se puede inferir que el SENAMA, operativamente, no tiene incidencia en el cumplimiento de lo comprometido por los diferentes sectores e instituciones para la implementación de la política rectora de envejecimiento.

Con este panorama, y sin entrar siquiera en materias de la calidad de la política y de lo que se oferta para la población, es evidente que un primer escollo de su implementación de la política rectora de envejecimiento era que no contaba del todo con su “insumo” esencial, que eran las “ofertas implementadas”. Algunas instituciones no estaban cumpliendo con lo comprometido, y es amplia la gama de razones para este hecho. Pero, pensando en la institución rectora y sus capacidades para ejercer cierta influencia en el cumplimiento de las instituciones en sus compromisos o asumir un rol de liderazgo. ¿dónde podría estar el punto crítico?.

4.1. Puntos críticos para la institución rectora, el caso de Chile: el carácter de sus funciones y adscripción institucional

Un órgano que busca ser rector de una política de carácter nacional necesita en Chile tener dichas facultades para hacer que esa rectoría sea posible y, por tanto, un órgano basado en un carácter “propositivo” difícilmente va en tal dirección¹³⁹. Proponer, contribuir, estimular, incentivar, fomentar, estudiar, entre otros, son las formas verbales que inundan las funciones del SENAMA, y ninguno que tenga algún carácter resolutivo, algún imperativo que obligue el deber de realizar alguna acción. Ese carácter propositivo del Servicio, que aún permanece al cierre de esta investigación, de algún modo es sostenible o atisba alguna posibilidad de tener alguna influencia sobre otras reparticiones estatales, en tanto el órgano del que depende tiene esa posible facultad. Desde su creación en 2003, la adscripción institucional del SENAMA radicaba en el Ministerio Secretaría General de la Presidencia (MINSEGPRES)¹⁴⁰. Esta adscripción institucional del SENAMA en ningún caso significaba una “garantía” de que las instituciones cumplieran su compromiso y desplegaran la oferta social, sin embargo, al parecer brindaba alguna capacidad persuasiva en el cumplimiento de compromisos sectoriales para el despliegue de ofertas destinadas a personas mayores (informantes claves, 2022, 2023). ¿Era pertinente que el SENAMA dependiera del MINSEGPRES?. Claramente, ambas instituciones difieren en su naturaleza y ámbitos de competencias. El MINSEGPRES cumple una función asesora de Presidente/a de la República en el ámbito político-técnico, y por tanto no es la instancia para planificar ni evaluar políticas públicas en materias sociales. Sin embargo, desde la misión de la MINSEGPRES de coordinar la agenda programática gubernamental,

¹³⁹ El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) se constituye para velar por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes le reconocen (Ley N°19.828, artículo 1°). Las facultades del SENAMA se han establecido conforme a sus funciones, entre ellas, el estudio y propuesta de políticas, planes y programas en la materia; diagnosticar y contribuir a la solución de problemas del adulto mayor, velar el cumplimiento y evaluar su ejecución (sobre aquellos programas u ofertas bajo su responsabilidad, no la de otras instituciones); proponer, impulsar, coordinar, hacer seguimientos y evaluar programas específicos para el adulto mayor que se realicen a través de la Administración del Estado, entre otros. (Ley N°19.828, Título II, artículo 3°).

¹⁴⁰ El SENAMA dependía del MINSEGPRES, que es un órgano que no tiene representación regional. Suplía esto la colaboración del Ministerio Secretaría General de Gobierno (MINSEGOB) que tenía presencia territorial, y de la mano en aquella época de Intendentes/as (representantes de Presidenta/e de la República en las regiones; se reemplaza en 2017 por Delegados Presidenciales Regionales) y representaciones provinciales y de los sectores del Estado a través de las Secretarías Regionales Ministeriales. El plan de acción del adulto mayor 1996-2006 y Plan Nacional Adulto Mayor (modificaciones efectuadas 2006-2010) que contenían los compromisos sectoriales (ofertas públicas), se revisaban en el Comité intersectorial del Adulto Mayor con cierta regularidad.

potencialmente era un elemento fortalecedor para el SENAMA en asuntos de coordinación de oferta pública. El año 2011 se produce un cambio.

A meses de asumir su primer gobierno, el Presidente Sebastián Piñera envía su mensaje al Congreso Nacional el 05 de julio de 2010 para iniciar un proyecto de ley a fin de introducir modificaciones respecto del Servicio Nacional del Adulto Mayor. Su propósito en ese momento era lograr cuatro cuestiones esenciales: a) trasladar la supervigilancia presidencial y dependencia del SENAMA al Ministerio de Planificación (MIDEPLAN); b) trasladar las competencias normativas del reglamento que regulaba el Fondo Nacional del Adulto Mayor al MIDEPLAN; c) ampliar la posibilidad de que el cargo de Dirección del SENAMA pudiera ser asumido por persona con experiencia en el mundo privado, y no solo exclusivamente en el mundo público, y; d) cambiar el liderazgo de Intendente/a en el Comité Regional del Adulto Mayor por una figura nueva: Secretaría Regional Ministerial de Planificación y Coordinación, que además presidiría cada Comité. Se argumentó que esta figura, además vendría a fortalecer y materializar lo que el gobierno ya se había propuesto para la creación del nuevo Ministerio de Desarrollo Social (que reemplazaría al MIDEPLAN), como pieza clave de la nueva institucionalidad para la superación de la pobreza en Chile, concentrando su trabajo en la protección de todos los grupos que habían calificado socialmente en condiciones de vulnerabilidad, entre los cuales estaban también las personas mayores. El proyecto de ley demoró aproximadamente un año su tramitación. La Comisión de Hacienda señaló desde un principio que este proyecto no tenía impacto presupuestario, y finalmente se promulga la ley N°20.523 el 02 de agosto de 2011 y se publica el 10 de agosto de 2011. En definitiva, se produjo el cambio de adscripción institucional, se trasladó el SENAMA desde un ministerio “político” a un ministerio “sectorial”. Bajo la dependencia de la cartera social del Estado se eliminó el Comité Intersectorial del Adulto Mayor. A partir de ese momento, los temas relativos a la vejez y envejecimiento se tratan dentro del conjunto de temáticas que involucran al Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Propuestas y definiciones surgidas en el Comité Consultivo de SENAMA (Ley N°19.828, artículo 6°) son elevadas a la instancia ministerial para su revisión y consideración. En veinte años, el SENAMA experimentó cambios y evoluciones en cada gobierno. La exhaustiva revisión permitió sistematizar detalles de ello y notas con datos que se encuentran en el Anexo N°5. Se constató que la institución creció en diferentes

sentidos¹⁴¹. Creció en presencia regional a través de sus coordinaciones regionales, y en su dotación de personal como se puede apreciar su evolución histórica 2003-2022 en los Gráficos 1e, (Ver Anexo N°5). Al iniciar sus operaciones en 2003 su personal de planta y a contrata era un total de 30 personas, sumando otras 12 personas a honorarios. Al cierre del año 2022 contaba con una dotación total de 388 personas (285 sumaba su personal de planta y contrata, a la que agregaba 103 personas a honorarios). Considerando la situación laboral del personal que se fue integrando a la institución, según tipo de contrato (ver en Anexo N°5), se observa que el SENAMA ha operado del mismo modo que gran parte de la administración pública chilena. La dotación de planta es discreta y limitada por razones normativas, presupuestarias y administrativas. La Ley que da origen al SENAMA incluye la aprobación de 43 cargos de planta, las cuales nunca han sido totalmente cubiertas, y el promedio en dos décadas se estima en 23 (ver Tabla 2e, del Anexo N°5). En este sentido, el crecimiento exponencial de la dotación de personal de SENAMA es mediante una relación laboral a “contrata” y “honorarios” cuyo punto en común es que no generan estabilidad laboral para las personas que se van integrando a la institución, lo cual dificulta concretar la idea de “crear carrera y espíritu público”. Creció en presupuesto e incrementó sistemáticamente su gasto fiscal (Ver Gráfico 2e, inserto en Anexo N°5). A fines del primer año de operaciones del SENAMA en 2003, su gasto fiscal fue de M\$1.144.763 (moneda nacional, en miles de pesos, monto devengado) y al cierre del año 2022 su gasto fiscal fue de M\$51.793.891.- Su mayor gasto se produce el año 2021, que responde al incremento presupuestario transitorio para enfrentar los efectos de la pandemia (M\$56.819.773), recibiendo aporte del Fondo de Emergencia Transitorio Covid-19 (FET). La expresión del incremento sistemático del gasto fiscal va en correlación al crecimiento en materia programática. El SENAMA amplió paulatinamente su cartera de ofertas como se puede apreciar en la Tabla 1e (del Anexo N°5), lo cual se evidencia al observar el año de origen de cada oferta regular y sus continuidades (descripciones de ofertas

¹⁴¹ Amplió sus bases conceptuales. Al 2022, la agenda del SENAMA estaba definida por cuatro instrumentos fundantes: la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile (propuesta el año 2012), que establecía la hoja de ruta para las instituciones públicas del país; los Objetivos de Desarrollo Sostenible promovidos por Naciones Unidas; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual adscribió Chile en 2015 y ratificó en 2017; y el programa de Gobierno de Envejecimiento Positivo (2018-2022), el cual se estructuraba en los ejes participativo, saludable, seguro, institucional y el desarrollo del Programa Adulto Mejor.

en Anexo N°1). Al cierre de 2022, la institución contaba con doce programas presupuestarios y uno extrapresupuestario.

En efecto, se observa un crecimiento importante en aspectos que se consideran relevantes para consolidar una institución rectora: en personal, en oferta programática, y especialmente en presupuesto fiscal. Ahora bien, si se compara el presupuesto del SENAMA con el resto de las instituciones sectoriales que también tienen oferta para personas mayores, se debe concluir que el SENAMA es un organismo de relativo escaso presupuesto. Esto se evidencia claramente, bastando el ejemplo de un solo año. La Tabla 3.2.e, que se ofrece en Anexo N°5. Indica el presupuesto total ejecutado al cierre del año 2022 por diferentes ministerios y programas del gobierno de Chile para la implementación de las 44 ofertas públicas del universo construido para esta investigación (Ver Anexo N°1). En este universo se encuentra el 100% de las ofertas públicas administradas por el SENAMA, en cambio, el resto de las instituciones tienen una variedad más amplia que las contenidas en este universo. En suma, de la Tabla 3.2.e del Anexo N°5, se desprende que estas ofertas ejecutaron un presupuesto total cercano a U\$10.126 millones de dólares de la época¹⁴², donde el 92% de estos dineros fiscales fueron administrados por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social (pensiones y bonos); cerca del 6% estuvo destinado a ofertas administradas por el Ministerio de Salud, y alrededor del 1,4% del gasto correspondió a ofertas administradas desde el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESOF). Y dentro de ese gasto del MIDESOF se incluye el presupuesto ejecutado por SENAMA (0,5% del total de presupuesto ejecutado). En relación a las ofertas sociales involucradas en la política nacional rectora, la capacidad del SENAMA para influir en el cumplimiento de lo comprometido, ha estado limitada a los programas que están bajo su responsabilidad. El SENAMA tiene facultades para establecer coordinaciones con otras instituciones y monitorear, y facultades propositivas para insistir en alertas cuando “algo” no está ocurriendo e informar incumplimientos a las autoridades correspondientes, pero ninguna influencia sobre el concierto institucional que participa de la política e incidir con capacidad resolutoria en el cumplimiento de lo comprometido. Junto a esto, de la revisión de antecedentes se desprenden otras dos

¹⁴² Cálculo: 1 U\$ americano= \$873 pesos chilenos, promedio 2022. Para tener una dimensión de lo que significa ese gasto, se puede recurrir a una comparación con el presupuesto de la Nación para el año 2022 en Chile, que fue de U\$82.135 millones, lo cual fue anunciado en cadena nacional por el Presidente Sebastián Piñera el día 23 de septiembre de 2021. <https://www.gob.cl/presupuesto2022/>

observaciones: 1) en los últimos diez años, salvo en tiempos de pandemia (2020-2021), no se observa que el SENAMA lidere equipos de comisiones públicas intersectoriales, **con decisiones vinculantes** sobre ofertas y temas altamente sensibles para la población adulta mayor, por ejemplo, relativas a montos de pensiones, cambios al ingreso mínimo laboral para personas mayores, condiciones de pobreza, transporte, o decisiones sobre la constitución de un sistema nacional de cuidados, por citar algunos ejemplos. Tanto informantes claves (2022, 2023) y actas y reportes de comisiones al respecto (públicas) convergen en que la participación del SENAMA en ellas ha sido participar, o ser invitado en iguales condiciones que otros servicios públicos u organismos no públicos, que ofrecen propuestas e información o aclaración de situaciones específicas para que quienes lideran dichas comisiones, puedan tomar decisiones; 2) durante la última década, se han presentado iniciativas legislativas que buscan ampliar las facultades del SENAMA en el reconocimiento de que “el proceso de institucionalidad en Chile, en materia de adulto mayor, no ha sido suficiente”¹⁴³. Esto ha sido señalado sistemáticamente ya por diez años, desde la aprobación de la decisión en la Cámara de Diputados el 9 de abril de 2014 de crear una Ley Integral del Adulto Mayor. La apuesta por una normativa ingresada a la discusión parlamentaria ha experimentado cambios en todo este proceso¹⁴⁴, y uno de sus contenidos constantes ha sido hacer modificaciones legislativas a la Ley N°19.828 que creó el SENAMA para agregar, entre otras cosas, nuevas facultades, y que en definitiva evidencian lo que **“ha faltado”**, y que a lo menos, implica: la **facultad de representación y responder a las denuncias de la vulneración de los derechos** de las personas mayores; la posibilidad de **celebrar convenios** para atención preferente con instituciones que otorguen asistencia judicial; la posibilidad de **solicitar datos estadísticos** relevantes en materia de personas mayores y envejecimiento a otras instituciones públicas en forma directa; **fortalecer y descentralizar el servicio**, agregando un

¹⁴³ Boletín N°10853-18, Establece un sistema integral de promoción y protección de los derechos y garantías de los adultos mayores (moción) Cámara de Diputados, Gobierno de Chile. p.4.

¹⁴⁴ Cambios que se expresaron también en su denominación: desde una “Ley Integral del Adulto Mayor para la promoción y protección de sus derechos y garantías”, que luego se presentó otro mensaje denominado “Ley Integral del Adulto Mayor, para la promoción del envejecimiento positivo, activo y saludable”, y que ya en período 2022-2023, se vuelve a modificar a una “Ley Integral de las Personas Mayores y promoción del envejecimiento digno, activo y saludable”. Más información al respecto se sugiere revisar: Senado de la República de Chile (2023) Boletín N°13.822-07, Para promover el envejecimiento positivo, el cuidado integral de las personas mayores, y el fortalecimiento de la institucionalidad del adulto mayor Boletines N°12.451-13, 12.452-13 y 13.822-07, refundidos. Incluye presentación de los últimos cambios hasta 2024.

cargo de subdirector/a. y nuevas direcciones regionales (en reemplazo de coordinaciones regionales); introducir una figura de **Comité Interministerial** de Desarrollo Social y Familia para personas mayores, es decir:

“Parece que se necesita algo similar a lo que tenía originalmente el SENAMA, cuando dependía de la SEGPRES*, donde coordinaba, pero además articulaba con apoyo de la SEGEOB*, había cierta cuota de poder...se podían hacer más cosas, o al menos participar de algunas decisiones sectoriales. De hecho, había un plan que se veía con el Comité de Ministros para el Adulto Mayor...todo eso cambió con el traslado al Ministerio de Desarrollo Social. Hoy el SENAMA tiene más oferta, es cierto, y creció en los temas y partidas presupuestarias, pero creció sobre lo que se tenía al 2010, y el crecimiento de los equipos en los territorios también, que crecieron a partir de la estructura que instaló de base para coordinaciones regionales en aquella época, con un coordinador, un administrativo, y luego se fueron sumando profesionales para programas específicos, que pueden entrar o salir, conforme a las ofertas que administra el SENAMA. ¿Hay crecimiento del Servicio?: Sí. ¿Se tienen más recursos?: Sí. ¿Hay mayor incidencia del SENAMA en el Estado y en el país en los temas adulto mayor?: No.” (informante clave, 2023; *SEGPRES: Ministerio Secretaría General de la Presidencia, SEGEOB: Ministerio Secretaría General de Gobierno).

Ahora bien, con la ampliación de facultades que se indican en el proyecto de Ley, ¿alcanzarán para que el SENAMA pueda ejercer esa rectoría de la política nacional de envejecimiento, con el liderazgo y autoridad necesaria sobre las diferentes instancias públicas, y lograr la coordinación de la oferta?¹⁴⁵. Desde esta investigación, con lo revisado en el capítulo II y lo recorrido en este capítulo, se puede señalar que el pronóstico es incierto. ¿Por qué?, porque el proyecto de ley no incluye ningún “gesto” o indicación de influencia, por ejemplo, en las partidas presupuestarias sectoriales. ¿y por qué podría ser esto relevante?. Con los antecedentes a la vista, se puede plantear lo siguiente: El SENAMA es un Servicio que tiene un relativo escaso presupuesto, comparado con el resto de las instituciones involucradas en la implementación de la política rectora; administra algunas ofertas, que tampoco son las más sustantivas desde el punto de vista presupuestario; y requiere asumir un rol ‘articulador’ de la oferta pública. Si no tiene alguna facultad o elemento más persuasivo frente a los diferentes ministerios (que tienen sus respectivas prioridades e inercias sectoriales), resulta muy difícil que más allá de

¹⁴⁵ Uno de los objetivos estratégicos del SENAMA es: “Fortalecer institucionalmente a SENAMA, con el fin de optimizar la articulación intersectorial e implementar la política integral de envejecimiento para Chile de manera efectiva, y actuar como referente en la temática”. Más información en <https://www.senama.gob.cl/servicio-nacional-del-adulto-mayor>

participar en el Comité Interministerial o generar mesas de coordinación que toman decisiones, pasen esas decisiones a ser efectivamente implementadas. Contar con una Subdirección Nacional y Direcciones Regionales, no otorgan esa facultad. Ni tampoco la instancia de Comité Interministerial lo garantiza. En la evolución de la cartera social del Estado que ya ha pasado por estos ejercicios por cerca de dos décadas¹⁴⁶, la experiencia indica que **el modelo de gestión presupuestaria** que se adopta para el despliegue de una política tiene directa relación con las posibilidades de que una institución pública en Chile asuma la rectoría de una política y pueda ejercer un “rol articulador” de la oferta pública. El modo de gestión estatal que Chile ha instalado, produce un sistema en que cada Sector deba estar muy concentrado en prioridades internas, su oferta, mostrar resultados, y las acciones con otros Sectores que han demostrado mejores resultados, son aquellas que están asociadas a presupuestos que deben ser rendidos. Con no pocas dificultades, de las experiencias de la cartera social del Estado chileno se extrae una **mejor lección de lo posible**:

“(…) para que el ministerio tuviera en ese momento la posibilidad real o de tener alguna injerencia para articular la oferta relacionada con el Chile Crece Contigo, significó entregarle al ministerio rector el diseño y la habilitación presupuestaria de las partidas sectoriales que tenían que ver con temas de niñez, de infancia. Esto significó que las ofertas sociales las administran los sectores, pero las diseñan en conjunto con el ministerio rector y los habilita el ministerio rector. Esa fue la única posibilidad...de otro modo, era imposible que lograra articular. Y esa experiencia es vital de traer a la memoria, para cualquier servicio o institución que tenga que cumplir un rol de articular oferta...como el SENAMA o como también el futuro Sistema de Apoyos y Cuidados...que en todo caso, yo me habría quedado con el Subsistema” (informante clave, 2022).

Por cierto, es un modelo de gestión presupuestaria que genera dificultades (mayor burocracia, posibles tardanzas de firmas, aprobaciones, de acceso a los recursos). Pero el punto es: que la mejor opción de lo posible sea concentrar la habilitación de las partidas presupuestarias sectoriales para un órgano que requiere asumir un rol articulador de la oferta pública, simplemente refleja el modo de gestión estatal altamente centralizado que el país ha adoptado, la fragmentación de la intervención pública y el énfasis de instituciones enfocadas en prioridades internas.

¹⁴⁶ Con ello se hace referencia a la experiencia del Mideplan de 2004 en adelante, cuando asume un rol articulador de la oferta pública para el despliegue del Sistema de Protección Social; así también los aprendizajes se incorporaron cuando se crea el subsistema Chile Crece Contigo, que también requiere para su despliegue la articulación de oferta de diferentes servicios, y se generó un modelo de gestión presupuestaria en que se le otorgó habilitación presupuestaria de las partidas sectoriales al organismo que asumió la rectoría de las políticas relacionadas.

CAPÍTULO IV. Sistemas de Protección Social: un asiento para el despliegue de las políticas públicas de envejecimiento del siglo XXI

Presentación

El despliegue de los procesos de implementación de las políticas públicas de envejecimiento no se da en un vacío al interior de los países. Se acoplan a ciertas estructuras que las integran al concierto de las intervenciones estatales. En América Latina y El Caribe - y en realidad en gran parte del orbe -, estas políticas forman parte de arquitecturas que los Estados han ido construyendo para proveer y distribuir la protección social que han decidido impartir para sus ciudadanías. A quiénes, a cuántos, con qué llegar y cómo proveer la protección social, son parte de las decisiones que toman los gobiernos, y éstas han transitado por distintas lógicas y posiciones durante el siglo XX y las décadas recorridas del siglo XXI.

Con la evidencia recopilada, es posible sostener que ciertos enunciados y formas que adoptan las políticas públicas de envejecimiento, particularmente aquellas dirigidas a personas mayores categorizadas en condición de extrema vulnerabilidad, se han acoplado a los tránsitos de la protección social asumiendo sus lógicas y posiciones, sus asientos conceptuales, técnicos y operativos para la atención de la población adulta mayor y la definición de los sujetos de la política social. En estos tránsitos, se fue instalando y justificado una comprensión de la protección social que supone debe ser otorgada a ciertos grupos humanos, lo cual entra en pugna con aquella protección social que se comprende para el conjunto de la ciudadanía, como propone una óptica de derechos humanos, de vocación universal, y que en materia de envejecimiento y para el análisis de la situación de las personas mayores se buscó instalar desde inicios de los años noventa (Huenchuan, 2009). Y esto se observa con mayor nitidez cuando los Estados buscaron configurar la protección social bajo una lógica de “Sistema” (Sistema de Protección Social), que para el caso de Chile se sitúa hacia fines del siglo XX y albores del siglo XXI, lo cual continuó evolucionando en las décadas siguientes. Para aquella época, el acelerado proceso de envejecimiento de la población y mayor longevidad de las personas era ya un fenómeno instalado en la Región de América Latina y el Caribe (ALC, en adelante). La evidencia para sostener lo antes señalado se muestra a lo largo del presente capítulo. Fue organizada para realizar un breve recorrido por los tránsitos de la protección social en ALC, y de cómo en términos globales se han ido incorporando

los asuntos de la vejez y el envejecimiento de la población y de lo que Chile ha adoptado y asumido en este campo, particularmente al avanzar hacia la configuración de la protección social como un Sistema. Se muestra cómo el caso de Chile no es un fenómeno aislado sino parte de un proceso experimentado en la Región, y en la cercana compañía de racionalidades y apuestas conceptuales propuestas por agencias de cooperación internacional y exigencias de organismos internacionales de ayuda financiera. Hacer este recorrido, desde un gesto genealógico, es un ejercicio necesario para comprender los procesos de implementación de las políticas públicas de envejecimiento que son objeto de estudio de esta investigación. Se alcanza una mejor comprensión de estas políticas que se implementan de cara al siglo XXI, si se observan a través de una historia “más larga”, porque las lógicas que fue asumiendo la protección social han sido el asiento de estas políticas, y constituyen parte del telón de fondo de estas intervenciones sociales estatales dirigidas a personas mayores. Alegóricamente podríamos decir que son las ‘aguas en las que han navegado’ históricamente los asuntos de la vejez y el envejecimiento, en este caso, desde la intervención pública en gran parte de los países de América Latina y El Caribe, y en el caso de Chile.

1. Sistemas de protección social y complejidades contemporáneas en la Región de América Latina y El Caribe

La complejidad es una marca a fuego en nuestras sociedades contemporáneas. Adquieren cada vez nuevas modalidades, singularidades y alcances, en un mundo donde la relación capital y trabajo se regenera y reaparece de maneras cada vez más sofisticadas, protegiendo de este modo el capital y, a la vez, naturalizando la desprotección social en nuestras sociedades cada vez más envejecidas (Ludi, 1999). Iteran crisis y acontecimientos, nunca lineales, que logran develar la progresión de los fenómenos sociales y su complejidad en el mundo contemporáneo, tensionando los sistemas que los Estados han construido para distribuir el bienestar y desplegar la protección social hacia sus ciudadanías. Tal ha sido el caso del reciente fenómeno pandémico generado por la Covid 19¹⁴⁷ que azotó a la humanidad hacia fines de la

¹⁴⁷ COVID-19 es la enfermedad causada por un tipo de coronavirus denominado SARS-CoV-2. Información oficial, señala que la Organización Mundial de la Salud (OMS) tuvo conocimiento por primera vez de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, tras la notificación de un conglomerado de casos de la llamada neumonía viral, ocurridos en Wuhan (República Popular China). El primer caso de la pandemia de COVID-19 en Chile se confirmó el 3 de marzo de 2020 (datos Ministerio de Salud, Gobierno de Chile), y el 18 de marzo de 2020 el presidente de la República de Chile, Sebastián Piñera, decretó el “estado de (excepción constitucional) de catástrofe”. Entre 2019 y 2022 fueron descubiertas distintas mutaciones del virus y nuevas cepas (variante Beta de Sudáfrica, variante Delta, variante Ómicron). Se pone el fin de la alerta sanitaria en Chile el 31 de agosto de 2023 (Norma general del 01 de septiembre

segunda década de nuestro siglo XXI. Es un ejemplo que sirve al caso, por ser una de las primeras emergencias mundiales del presente siglo, en esta ocasión sanitaria, poniendo en riesgo las cerca de 7.800 millones de personas que hay en el mundo y, en particular, los 3.000 millones que viven con menos de 2,5 dólares diarios (OMS, 2020). Ha generado una gran tensión, no sólo por su severidad sino también su amplitud en el planeta. Puso luces de neón a las desigualdades que en rigor ya estaban allí, como en América Latina y El Caribe la región más desigual del planeta, mostrando con más nitidez las crudas realidades humanas donde pueden caber todas las posibilidades de intersección y tipologías de agravio moral (Honneth, 2009). Así también develó en ‘formato rápido’ la fragilidad de los sistemas, sus asincronías, lentitudes y paradojas para enfrentar la complejidad de los fenómenos sociales y proteger a la población. En todo caso, frente al fenómeno pandémico, lo cierto es que ningún país del mundo estaba del todo preparado para enfrentar un fenómeno de tal envergadura y proteger a su ciudadanía. En algunos casos fue tan evidente la precariedad global de los sistemas que se volvieron a poner sobre la mesa discusiones y defensas sobre derechos esenciales que se creían ganados, como el esencial derecho a la vida, tal como denunciaba la campaña internacional contra el edadismo *#OldLivesMatter*¹⁴⁸ en el año 2020, y de la cual organismos de la sociedad civil de casi todos los países de América Latina se hicieron parte, buscando maneras de evitar que continuaran las decisiones de algunos gobiernos que eliminaban la atención médica, sino sólo paliativos, para mayores de 65 años bajo el criterio de que “no alcanzaba para todas/os”; o sobre las decisiones de confinamiento obligatorio para mayores de 70 años, o de 75 años en el caso de Chile ampliando lo que ya se había decretado para los mayores de 80 años, dado que a pocos meses de iniciada la pandemia en el país (marzo a mayo 2020) cerca del 50%

2023, Diario Oficial de la República de Chile <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2023/09/01/43642/01/2372090.pdf>). Y con ello terminan variadas medidas adoptadas para enfrentar la pandemia (teletrabajo explicado por el riesgo de contagio dejó de ser un derecho, el uso obligatorio de mascarilla, pago completo de licencias médicas, entrega de medicamentos prescritos en contexto de epidemia o pandemia, entre otros).

¹⁴⁸ *#OldLivesMatter* (las vidas viejas importan) fue una campaña internacional con la participación de múltiples sociedades científicas y sanitarias del mundo contra la discriminación por edad que se lanzó el 14 de septiembre de 2020, como gesto de denuncia tras las medidas adoptadas y eventos ocurridos en pandemia con personas mayores que reflejaron el edadismo presente en las sociedades actuales. El edadismo es una forma de discriminación habitual, banalizada, universal y que, a diferencia de otros tipos de discriminación habituales como el sexismo o racismo, aún no tiene estatuto normativo ni defensa legal en casi ningún lugar del planeta. La campaña emuló la movilización que se había realizado el 25 de mayo de 2020, donde en diferentes puntos de planeta estaban consternados por la suerte de George Floyd, un afroamericano que murió asfixiado durante su arresto por la policía en Minneapolis, movilizándose para luchar contra el racismo hacia personas de raza negra con el lema “*#BlackLivesMatter*”.

de los fallecimientos se registró en el rango de las personas de 75 o más años (Ministerio de Salud, Cifras Oficiales Covid-19 Chile; 2020-2024). La situación era bastante compleja. Un estudio basado en datos de Chile al 15 de julio 2020 señaló que hasta esa fecha el número de casos nuevos seguía siendo elevado; casi el 80% de los casos ocurrieron en la Región Metropolitana (el territorio del país más densamente poblado), que representaba casi el 40% de la población del país; las personas mayores se había visto afectadas de manera desproporcionada; representaban solo el 15,7% de los casos, pero el 48% de las hospitalizaciones y el 89,6% del total de defunciones (Browne, Fasce, Pinera, Villalobos, 2020). Las noticias sobre el aumento súbito de casos registrados, gravedad y letalidad por Covid-19 en residencias de adultos mayores, en países antes que el nuestro¹⁴⁹, encendió la luz de alarma para instalar la preocupación sobre los ELEAMs en Chile. En definitiva, el evento pandémico partió en Chile el año 2020, se logró disminuir casos de contagio y muertes en segundo semestre de 2021, pero en el 2022 recrudeció con nuevas cepas del virus, y al finalizar ese año se registraron casi 55 mil personas fallecidas de las cuales sobre el 80% correspondían a personas de 60 o más años (Ministerio de Salud, Cifras Oficiales Covid-19 Chile; 2020-2024). En efecto, no son el grupo etario que presentaba mayor proporción de contagiados/as con el virus de la Covid-19, pero sí mayor riesgo de contraer una enfermedad grave, hospitalización y mayor letalidad si se infectan. Se demostró la eficacia de las vacunas para proteger a las personas mayores de los casos más graves del espectro de la Covid-19, y por ello se insistió en su vacunación, sin que por ello no existieran efectos secundarios, en algunos de los casos. Y todo esto fue un fenómeno similar en distintos puntos del planeta (OMS, 2022). El fin de la alerta sanitaria en Chile se decretó el 31 de agosto de 2023, y con ello el levantamiento de casi todas las medidas estatales adoptadas en lo social, salud, educacional, laboral, empleo y activación económica, en cadenas de abastecimiento, suministros de servicios básicos y otros (DIPRES, 2022a). Hasta el momento del cierre de esta

¹⁴⁹ Dados los antecedentes de que el 80% de los fallecidos en Chile eran personas mayores, las medidas de confinamiento y otros, se realiza el 01 de julio 2020 la sesión N°89 de la Comisión Familia y Adulto Mayor de la Cámara de Diputados de Chile, con el objeto de considerar las dificultades, límites y acciones necesarias para la debida protección de los derechos de los adultos mayores en tiempos de pandemia. Octavio Vergara, Director Nacional del SENAMA, señaló en la oportunidad que el 82% de fallecidos en Canadá fueron personas mayores de hogares; España, 75% de fallecidos eran residentes AM; Francia el 60%, Irlanda el 55% y Suecia el 49%. https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/resultado_detalle.aspx?prmId=1720&prmIdSesion=64700

investigación, no se tiene alguna dimensión global de las consecuencias de la pandemia sobre la población en general, de las personas mayores en particular y en las nuevas generaciones que han enrolado filas de este grupo etario fruto de las restricciones a la movilidad, los efectos en la salud mental, las capacidades funcionales, en las proyecciones de una vida saludable. Sí hay luces respecto de cada uno de estos temas, en la gran producción de investigaciones particulares¹⁵⁰, pero no sabemos el potencial impacto global y de la capacidad de los sistemas para enfrentar o ‘resistir’ en el tiempo dicho impacto.

A fin de cuentas, los sistemas han estado en jaque. A tal punto que algunos Estados, particularmente latinoamericanos, han bajado ineludiblemente sus barreras ante temas que hasta antes de la pandemia se mantenían en el limbo de lo prohibido, como el Ingreso Básico Universal o Ingreso Ciudadano Universal o *Universal Basic Income (UBI)*, donde hoy las discusiones giran más bien en torno a cómo lograrlo en un equilibrio con el complejo fenómeno inflacionario. En contexto pandémico, aparecieron además otras modalidades que expandieron la lógica de las transferencias de renta, en formatos de bonos, ingresos solidarios y de emergencia, incluso excediendo los grupos sociales que tradicionalmente se consideraban elegibles para este tipo de prestaciones, como ha sido el caso de transferencia monetarias a poblaciones de clase media. También, como suele ocurrir con los asuntos de la vejez y el envejecimiento de la población, que son fenómenos plagados de evidencias por décadas, se recrudecen las posiciones sobre cómo abordarlo ante escenarios de crisis de los sistemas, ¿cómo vamos a seguir abordando el asunto de las pensiones?, ¿la atención de la salud?, ¿para todos, para algunos, a quiénes, cómo y con qué?, ¿cómo vamos a lograr el equilibrio de la economía?, son preguntas recurrentes de los países donde el peso demográfico de las personas mayores se ha hecho cada vez evidente, así como su mayor longevidad.

¹⁵⁰ En un interesante trabajo bibliométrico de la producción científica sobre envejecimiento y personas mayores en pandemia por Covid-19 a nivel mundial, basado en datos de Scopus y complementada con buscadores de internet, sus autores señalan que con el surgimiento de la pandemia, la producción científica declinó para alcanzar el más alto nivel desde inicios de 2023, una vez superada la emergencia sanitaria y al retomarse la estrategia de la Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030, impulsada por las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud. Destacan la baja jerarquía que observaron en la producción científica en materia de cuidados de largo plazo (en el conjunto de la producción científica), cuando precisamente constituye uno de los temas que se agudizará a mediano plazo en gran parte del planeta. Más información, se sugiere revisar el trabajo de Flores, Álvarez, Flores y Mendiola (2023) “Análisis bibliométrico de la producción científica sobre envejecimiento y adultos mayores en pandemia Covid-19”.

Por cierto, la pandemia brindará contenido por mucho tiempo para importante producción de conocimiento en diversas áreas. Pero también de aprendizajes para los Estados en torno a las lógicas con que se han desarrollado las políticas públicas, y en particular las políticas sociales en América Latina y El Caribe, donde los datos son elocuentes¹⁵¹. Mucho antes de la pandemia, ya en el año 2016, el 42% de la población ocupada en la Región de América Latina y El Caribe tenía ingresos inferiores a los salarios mínimos nacionales. En el año 2017 más de la mitad de las personas de la Región (58%) no realizaban contribuciones a los sistemas de pensión, lo cual es el aviso de una sentencia que augura vejez en condiciones precarias. Existen dificultades para sostener, y en el mejor de los casos aumentar, la cobertura de protección social en la vejez (OIT, 2022), y solo el 51,9% de personas mayores de América Latina y El Caribe contaba con ingresos por pensiones y/o trabajo. En Chile las vejez en condiciones precarias por ingresos es un fenómeno que ya ocurre hace un buen tiempo¹⁵², pues no se trata solo de acceso sino también de montos de dichos ingresos. Por ejemplo, el 50% de las personas mayores que cotizaron entre 35 y 40 años de su vida y que se pensionaron en agosto de 2023, alcanzaron una pensión promedio de \$309.163 pesos chilenos (US\$ 355)¹⁵³, equivalente al 70,3% del salario mínimo. Al mes de octubre 2023, el 80% de las pensiones de vejez entregadas por las administradoras de fondos de pensiones (AFP, sistema privado) eran menores al ingreso mínimo (Superintendencia de Pensiones, Gobierno de Chile, 2023). Por otro lado, en términos globales, en el año 2017 una/o de cada cinco ciudadanas/os de la Región habitaba en hogares que recibían aportes monetarios de transferencias condicionadas porque de otro modo no logran sobrevivir, y estaban ad portas de encontrarse en pobreza extrema por ingresos (Martínez, 2020).

La pandemia por Covid-19 lo que hizo en el año 2020, tal como ya se ha señalado, fue expandir y develar con más fuerza lo que ya existía previamente, y dejó a una Región con estimaciones de retrocesos¹⁵⁴: se retrocedió 10 años en términos de

¹⁵¹ Al respecto ver Rodrigo Martínez, “Impactos de la crisis social y rol de la protección social en la Región Latinoamericana y El Caribe”. División de Desarrollo Social, CEPAL. Presentación en Seminario “Crisis Social y pandemia ¿cuáles son las respuestas en América Latina?”. Santiago, 30 de Julio 2020. https://www.facebook.com/watch/live/?v=905777636609062&ref=watch_permalink

¹⁵² Ver ANEXO N°7 “Reforma Previsional en Chile a partir del año 2008: La fórmula chilena para garantizar cobertura y garantía de ingresos en la vejez de la población sin ingresos o ingresos precarios, en un contexto de sistemas público y privado que coexisten en el país”

¹⁵³ Valor dólar equivalente al 15 de diciembre de 2023. US\$ 1 dólar americano= \$ 870,91 pesos chilenos

¹⁵⁴ Rodrigo Martínez, *ibid.*

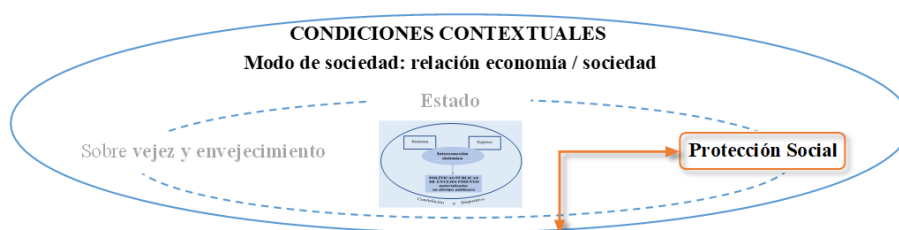
ingresos per cápita, se retrocedió 14 años en materia de pobreza, se intensificó el hambre en países donde el problema ya existía, y se reinstaló la problemática alimentaria en países que antes ya la habían reducido a su mínima expresión. Sólo considerando el año 2020, se calcularon más de 330 medidas anunciadas de protección social para enfrentar la pandemia en América Latina y El Caribe, con un gasto (o inversión) equivalente al 1,4% del PIB Regional. Para tener una dimensión de lo que esto significa, representa aproximadamente cuatro veces el gasto que en general se realiza anualmente en transferencias condicionadas. Y este gasto (o inversión) enorme, se destinó finalmente en un 64% en transferencias en dinero o en especies para un total aproximado de 69 millones de familias. Volvimos a “repartir dinero o entregar comida” – y en algunos casos con sobre precios brutales¹⁵⁵ –, lo cual tiene poca diferencia con la asistencia caritativa de las cofradías bajomedievales. En todo caso, frente a una crisis de tal envergadura, para la cual ningún país del mundo estaba del todo preparado, con un riesgo vital inminente para todos los pueblos y fallecimientos que hasta hoy sindicaban la letalidad asociada a grupos de mayor edad, develaron lo que ya estaba allí: la fragilidad de los sistemas de bienestar, una protección social con debilidades históricas, y la tendencia de nuestros países para reproducir ‘lo que sabemos hacer’, con ‘lo que tenemos’, con nuestras ‘condiciones y arquitecturas adoptadas’. Ante estas circunstancias y en atención a lo ocurrido, vale interrogarse sobre cómo hemos llegado hasta aquí. La pandemia ha sido uno, entre varios fenómenos ocurridos en la Región en la última centuria que derivan en momentos de crisis afectando las condiciones de vida de las poblaciones. En definitiva, los que entran en crisis son los sistemas, las políticas, ofertas destinadas a la ciudadanía y las lógicas de protección social que los Estados han decidido adoptar.

¹⁵⁵ En el caso de Chile, una de las primeras decisiones gubernamentales en el año 2020 para enfrentar la problemática alimentaria de personas y familias durante el período de confinamiento obligatorio durante la pandemia por SARS-Cov2, fue repartir cajas de alimentos. En el año 2021, durante la evaluación de esta medida, la Contraloría General de la República de Chile detectó sobreprecio de hasta un 44% en la adquisición de canastas que entregó el Gobierno en el marco del Plan Alimentos para Chile durante el año 2020. Se suma a ello, la compleja arquitectura y gestión diseñada para su despacho y distribución en el territorio nacional, la inversión de los municipios en tiempo, recursos humanos y de todo tipo para procurar su almacenaje, distribución a beneficiarias/os en lo local, monitoreo y control de beneficios, y todas las problemáticas asociadas que surgieron de todo el proceso de implementación de este plan. En definitiva, el costo de gestión fue más caro que el costo de los alimentos entregados a usuarios/as.

2. La protección social en la Región de América Latina y El Caribe ha transitado por distintas lógicas durante el siglo XX y lo recorrido del siglo XXI

Racionalidades que fueron de la mano de una subordinación de lo social a la economía, en escenarios de coyunturas históricas, políticas, económicas y sociales, nacionales e internacionales, impactaron de diferentes modos a cada país de la Región, y fundaron en ellos la toma de decisiones en torno al modo de concebir, dotar de contenido e impartir la protección social hacia sus ciudadanías. Los tránsitos de la protección social no se dan al mismo tiempo ni del mismo modo en los diferentes países. Aun así, y sin ningún afán purista (pues tiende a presentarse con algunas combinaciones), es posible identificar ciertos énfasis y elementos comunes, como se resumen en la tabla y que se desarrollan en este capítulo:

Figura 5. Tránsitos de la Protección Social



En términos de Contenidos / Cobertura (o extensión) de la protección social	Carácter / orientación de la protección social	Universalista-estratificado	Reduccionista	Abanico de posiciones: reduccionista / universalista
	Modelos de bienestar	Bienestarista	Residual/Neoliberal	Post Consenso de Washington
	Sujeto primordial de la protección social (categoría)	Sujeto "trabajador/a"	Sujeto en situación de pobreza y extrema pobreza	Sujeto en situación de vulnerabilidad, pobreza y extrema pobreza
En términos de Forma que adquiere la protección social:	modos de impartir la protección social	Protección social asociada a sectores (incremento y perfeccionamiento de oferta social sectorial)		Ofertas sociales sectoriales integradas y coordinadas en un Sistema de Protección Social
	Acceso a los bienes y servicios	Perfiles específicos (sujeto=individual, básicamente), diferenciados conforme a criterios establecidos por cada sector. Acceso a bienes y servicios, de cumplir perfil.		Perfiles específicos, conforme a grupos prioritarios (sujeto=familia), acceso a bienes y servicios condicionados, de cumplir perfil

Fuente: elaboración propia, tomando algunos elementos de Larrañaga (2010), Martín (2013), Sojo (2017)

Como adelanto sintético, de lo señalado en la tabla **en términos de contenidos y cobertura (o extensión)**, en un primer período que duró casi medio siglo se expresaron lógicas de protección social de carácter universalista-estratificado, con el 'sujeto trabajador/a' como foco central. Y esto fue crucial para la historia que se fue tejiendo en materia de protección social hacia personas mayores. Luego, se produce un giro hacia una lógica de protección social reduccionista, de carácter

residual, con políticas sociales focalizadas, particularmente durante períodos de dictaduras y tras crisis financiera de los años ochenta, donde el foco de atención estuvo puesto en el ‘sujeto en situación de pobreza’ y ‘extrema pobreza’ como categorías centrales. Posteriormente, y en particular tras procesos de recuperación de las democracias, le sucede un período (todavía en curso) donde las lógicas lidian en un amplio abanico de posiciones, que van desde apuestas por el reduccionismo a las apuestas por una protección social basada en enfoque de derechos y aspiraciones universalistas. Independiente de las posiciones, el sujeto de las políticas públicas se configura sobre la base ya no solo de su situación de pobreza, extrema pobreza sino también de su “vulnerabilidad”, y se pone el foco sobre ciertos grupos humanos, convirtiéndolos en ‘grupos prioritarios’ de las políticas sociales. **En términos de forma**, el tránsito en los modos de impartir la protección social se expresa básicamente en dos momentos, el primero de larga data, y el segundo relativamente reciente. Durante casi todo el siglo XX la forma de pensar la protección social y orientar sus prácticas se mantuvo asociada a sectores de política social (salud, social, trabajo, educación, vivienda, entre otros), buscando el perfeccionamiento y el incremento de la atención de los sujetos de manera sectorial. El acceso era diferenciado y básicamente los servicios y beneficios eran otorgados a sujetos que cumplieran con el perfil de requisitos establecidos por cada sector público, hasta agotar cupos bajo un sistema de presupuesto fijo. Hacia fines del siglo XX surge un modo diferente de pensar la protección social, y se instala la idea de que los diversos sectores de la política social y sus ofertas puedan estar integradas y coordinadas en un ‘Sistema de Protección Social’, como un modelo de gestión donde el sujeto de la política pasa a ser “la familia” o un “sujeto”, con acceso a bienes y servicios de carácter “condicionado”, lo que constituyó toda una innovación en aquella época y que ha continuado perfeccionándose en lo recorrido del siglo XXI.

2.1. Hacia una protección social con carácter universalista-estratificado.

La primacía de un modelo de industrialización de sustitución de importaciones¹⁵⁶, que perduró en la Región de América Latina en un período cuyo inicio se puede

¹⁵⁶ El modelo de sustitución de importaciones, o denominado también industrialización por sustitución de importaciones, fue una estrategia de desarrollo de los países que cambió las importaciones por bienes producidos al interior del país. Principalmente, las guerras mundiales y la gran depresión del 29’ redujeron la producción de países y territorios en conflicto, así como también establecieron alzas tarifarias a sus importaciones, todo lo cual fue estímulo para instalar este modelo económico en los países latinoamericanos. Este modelo o estrategia que buscó fomentar el desarrollo de industrias locales para su

situar en las décadas de los años veinte-treinta y hasta fines de los años setenta, vino a cambiar en buena parte el panorama de inicios del siglo (Larrañaga, 2010; Martin, 2013)¹⁵⁷. Al menos en Chile, en los albores del siglo XX el grueso de la población del país vivía en condiciones miserables, como nos recuerda Larrañaga (2010), con trabajadoras/es y sus familias habitando en las urbes en piezas sin luz ni ventilación, o en ranchos contruidos con material de desecho, sin acceso a agua potable o alcantarillado. Cuatro de cada diez niños morían en el primer año de vida por causa de enfermedades infectocontagiosas, complicaciones en el parto; la mayoría de las personas adultas nunca había asistido a la escuela, no sabían leer y/o escribir; y según datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en el año 1900 la esperanza de vida en Chile se estimaba en promedio 23,6 años para las mujeres y de 23,5 años para los hombres. Y esta situación no era muy diferente en el resto de los países de la Región Latinoamericana.

“Chile entre las décadas de 1880 y 1920 experimentó fuertes períodos de convulsiones sociales que se derivaban de los incipientes procesos de industrialización y urbanización” (Ruz y Palma, 2005, p.6). Esos procesos tuvieron consecuencias laborales, sociales e ideológicas que fueron dando cuerpo a lo que se denominó la “cuestión social”, un fenómeno caracterizado por problemáticas vinculadas al surgimiento de una nueva fuerza de trabajo dependiente del sistema de salarios. Las condiciones de vida de obreras/os se posicionaron como temas a abordar, en cuestiones elementales como la salubridad, vivienda, atención de salud. Esta nueva clase trabajadora buscó organizarse para defender sus intereses, acompañado de movimientos, huelgas y manifestaciones callejeras, y tal como señalan Ruz y Palma (2005) estimuló todo un debate político respecto de las formas de enfrentar estas problemáticas, impactando en la orientación de las políticas sociales y conducción que tomarían en las siguientes décadas.

El modelo de sustitución de importaciones adoptado generó nuevos escenarios sociales, donde los Estados de América Latina expandieron su influencia sobre las

producción de bienes, expandió el aparato industrial local e incorporó en términos generales medidas proteccionistas, incentivos fiscales y crediticios o la protección comercial interna. Más información, se sugiere revisar el trabajo de Raúl Prebisch (1964) “Nueva política comercial para el desarrollo”.

¹⁵⁷ Ambos autores señalan la instalación de un modelo bienestarista en Chile durante ese extenso período. Larrañaga (2010), particularmente hace una distinción temporal, señalando que en Chile hubo una instalación y expansión del Estado de Bienestar entre 1925 y 1952, y luego se produce el agotamiento del Estado de Bienestar corporativo entre 1952 y 1973. Los autores señalan el cierre definitivo del modelo para el caso de Chile, cuando el 11 de septiembre de 1973 se produce el golpe militar instalándose un gobierno dictatorial por 17 años.

condiciones de vida de la población, generaron nuevas instituciones y aumentaron el gasto público en distintas áreas (sanitaria, social, educacional, laboral). Tal como señala María Pía Martín (2013), desde su análisis de *policy frames*¹⁵⁸, todo este período que abarcó cerca de medio siglo se desarrolló bajo lo que se podría denominar un *frame* bienestarista. En concreto, los países asumieron matrices de bienestar bajo un cierto modelo de tipo keynesiano¹⁵⁹ desarrollista, junto a políticas económicas de carácter proteccionistas, que adoptaron los núcleos del poder político e institucionalizaron al interior de los países de América Latina (CEPAL, 1950; Prébisch, 1964; Furtado, 1964; Ocampo, 1990; Martín, 2013). Estas matrices de bienestar implicaban un rol preponderante del Estado en la distribución de bienes sociales, aspiraciones universalistas de derechos, con foco en el trabajo formal, especialmente de sectores urbanos (incentivando masas de migración campo-ciudad), las familias, la educación primaria, con modelos estratificados que generó una ampliación de grupos corporativos. También el contexto internacional estaba en movimiento, instalando una era de avances en materia de derechos impulsada fuertemente cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó, post segunda guerra mundial, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y la mayor parte de los países del mundo la fueron introduciendo en sus discursos y lógicas internas, incluyendo normativas. Fue una era de la entrega de asistencia en salud básica, un mejor control de las enfermedades infecto-contagiosas y su letalidad, oferta educativa, beneficios laborales y pensiones bajo lógicas de reparto (Ver Anexo N°7, punto 1 de antecedentes previos). En todo caso, a la mitad del

¹⁵⁸ La autora, desde sus opciones epistémicas, señala que los *policy frames*, no son descripciones, sino construcciones o representaciones específicas que dan significado a dicha realidad y estructuran la comprensión de esta. Su trabajo muestra la constitución de diferentes marcos interpretativos y representaciones simbólicas en torno a la orientación de las políticas sociales y su vinculación con la construcción de Sistemas de Protección Social en América Latina. Más información en María Pía Martín (2013) ¿Nuevos rumbos en el sistema de protección social? Continuidades y cambios en Chile desde el *policy frames analysis*: el caso de Chile Solidario y la Reforma Previsional chilena (2000-2010). Tesis doctoral. Instituto de Gobierno y Políticas Públicas IGOP. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Mayo 2013. <http://hdl.handle.net/10803/125905>

¹⁵⁹ La teoría económica de John Maynard Keynes (1833-1946), de corte liberal, y a diferencia de las otras propuestas liberales del Siglo XX que basaban su análisis en una economía en máximo proceso de producción, Keynes analizaba la economía a partir del desempleo. Su teoría buscaba una idea de economía humana, postulando el pleno empleo como condición necesaria para un equilibrio económico, la estimulación de la economía por la demanda (los consumidores y sector público); su principio de pensamiento es que la intervención del Estado puede estabilizar la economía, mantener equilibrio y revertir los ciclos de crisis, y regular el mercado porque éste no lo hace de modo natural. Ingresa el pensamiento keynesiano a América Latina con el apoyo de organismos de cooperación internacional y apoyo financiero (CEPAL, Fondo Monetario Internacional-FMI, entre otros). Keynes es considerado como el fundador intelectual del Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, ambos creados en Bretton Woods.

siglo las medidas de protección para desahucios e indemnizaciones, seguros de accidentes, apoyos a las familias, atención salud, tuvieron mejor recepción entre la población que las medidas en relación a pensiones de vejez, que se entregaban según reglas de cada país a los 55-60 años, porque si bien la población aumentaba en años de vida, en 1950 la expectativa de vida (ambos sexos), por ejemplo en Chile era de 53 años y en la Región de América Latina y El Caribe en promedio no superaba los 49 años, excepto Uruguay con 66 años, Argentina con 61 años, Puerto Rico con 61 años y Cuba con 60 años (base de datos de Naciones Unidas 2024). Todo lo cual cambiaría drásticamente durante la segunda mitad del siglo XX, cuando la población no solo aumenta y se expande, sino también comienza a envejecer velozmente en América Latina, siendo más explícito hacia las últimas décadas del siglo.

En términos generales, se podría decir que todos los avances realizados en este largo período de protección social bajo un modelo bienestarista colaboraron con los procesos de conversión masiva, continua y duradera de fuerza laboral en una fuerza asalariada, o dicho de otro modo, dieron mayor impulso al “proceso de constitución del sujeto de sociedades capitalistas” (Danani y Minteguiaga, 2021; Lenhardt y Offe, 1977). En la práctica los beneficios sociales fueron extendiéndose paulatinamente a **ciertos grupos de la sociedad organizados en torno al trabajo**, traducándose en un acceso diferenciado al sistema de protección del Estado, y generando también allí poblaciones rezagadas y parias de la protección social. En Chile, los avances de este período en cuanto a prestaciones sociales Filgueira (1994) los denomina como un “universalismo estratificado”, cuyas características fueron la universalización de los sistemas de seguro social y una fuerte estratificación de beneficios, condiciones de acceso y rango de protección en materia de seguro social. La acción social del Estado se orientaba, por un lado, hacia la regulación de las relaciones laborales, condiciones de trabajo y remuneraciones y, por otro lado, hacia la satisfacción de necesidades de salud, nutrición, educación, vivienda, seguridad social. Los grupos beneficiados por la política social variaron dentro de este largo período, dependiendo de los conflictos relevantes y los gobiernos de turno: primero obreros/as, luego sectores medios ligados al sector público, posteriormente campesinas/os y los grupos marginales urbanos, estos últimos particularmente en los gobiernos de Eduardo Frei Montalva (1964-1970) y Salvador Allende Gossens (1970-1973). Todo esto se expresa en momentos de la historia

chilena, y que algunos de ellos se destacan en el Recuadro 1e, inserto en el Anexo N°5 (sección hitos y prestaciones en materia de políticas sociales en Chile).

La hegemonía de modelos de bienestar con las características señaladas se mantuvo relativamente estable en América Latina por décadas. Los sueños de una industrialización interna, requería de masas de trabajadoras/es disponibles y aptos para la producción, trabajadoras/es que también se organizaban, como por ejemplo en Chile con la conformación de la CUT en 1953, y otras múltiples derivadas de organizaciones de gremios tanto en el país como en distintos puntos de América Latina. Ahora bien, a los innumerables avances de este período que duró cerca de medio siglo le acompañó una paradoja central y que Osvaldo Sunkel (1970, 2006) señala. El autor demuestra que comparativamente con otros períodos históricos fue una fase de mejores resultados de crecimiento económico y en ciertas mejoras en las condiciones de vida de las personas de América Latina, y con todas estas ideas de desarrollo cepalianas (CEPAL, 1950; Prébisch, 1964; Furtado, 1964) se instalaba la ilusión de llegar a ser desarrollados, pero a la vez muestra la propia dialéctica de la modernización donde, justamente, para que existiera desarrollo tenían que regenerarse permanentemente las condiciones que permitían el desarrollo a costa del subdesarrollo, y que la propia dialéctica de la modernización producía riqueza, a la vez que producía pobreza.

2.2. El giro hacia políticas sociales reduccionistas

Ya en los años sesenta-setenta se observaban vientos de cambios en el mapa político y social de la Región. La usurpación del poder e instalación de dictaduras militares en varios países iba dejando un panorama de incertidumbre en materia de desarrollo social y derechos de las ciudadanías, por ejemplo, dictaduras instaladas en Brasil (1964), Bolivia (1964), Perú (1968 y en 1975), Ecuador (1972), Chile, (1973), Argentina (1976; con golpes de Estado cercanos en 1962, 1966) o con fachada cívico-militar como el caso de Uruguay (1973). Junto a ello, a inicios de los años ochenta la Región de América Latina entra en una fase de crisis financiera brutal¹⁶⁰, que pronto se evidenciarían con déficit fiscal, alta inflación, altas cifras de desempleo, exclusión de los mercados financieros, deudas externas impagables, disminución drástica de los ingresos per cápita, entre otros. Los países buscaron

¹⁶⁰ Más información en CEPAL (1984) “Políticas de ajuste y renegociación de la deuda externa en América Latina”. Cuadernos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://repositorio.cepal.org/items/d0e3a7b7-1dc8-4c3d-a88b-aa61d52f6370>

cómo abandonar el modelo sustitutivo de importaciones, dada la imposibilidad de industrializar, mantener pleno empleo y competir con los avances tecnológicos. Abandonaron las ideas keynesianas desarrollistas y con ella se produce un giro importante en los modelos de bienestar. Siguiendo las ideas de Martin (2013), a los modelos de bienestar se les impuso un desarrollo bajo un *frame* neoliberal.

En este contexto, de unos años setenta cuando ya se comenzaba a hablar de neoliberalismo, particularmente desde dictaduras militares del Cono Sur (Garretón, 2012), rápidamente se expandieron por los países de la Región Latinoamericana (con más fuerza en los años ochenta) la adopción de políticas de liberalización económica y otras medidas promovidas por el denominado Consenso de Washington. Con diversa intensidad en los países de América Latina, todas las medidas del Consenso de Washington fueron implementadas (Garretón, 2012), porque para los países vino a constituir una alternativa al modelo de sustitución de importaciones que habían sostenido por décadas. En el Consenso, se presentaba un paquete de reformas estándar para países en desarrollo azotados por la crisis financiera, centrado en la estabilización de sus economías y que resumía una serie de temas comunes entre instituciones de asesoramiento político y asistencia crediticia con sede en Washington (FMI, el Banco Mundial, Departamento del Tesoro de Estados Unidos). Sus apuestas se relacionaron con: disciplina de la política fiscal; privatización de empresas estatales; seguridad jurídica para los derechos de propiedad; liberalizar el comercio; apertura mercantil para la inversión extranjera directa; abolir regulaciones de restricción al mercado y la competencia; reducción del sector público; privatización de servicios. Esto último, en el caso de Chile se expresó de manera temprana y severa en 1980 con la privatización de la previsión social junto a la creación de Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), al igual que la salud, con la incorporación de aseguradoras de salud conocidas como las ISAPRES y que coexisten desde 1981 hasta hoy junto a la atención pública proporcionada por el Fondo Nacional de Salud (FONASA)¹⁶¹. El impacto en protección social y las políticas sociales no solo estuvo relacionado a la previsión social y la salud para el total de la población, sino también a una reducción y redireccionamiento del gasto público hacia una lógica de subsidios en puntos

¹⁶¹ Ver ANEXO N°7 y ANEXO N°6 que abordan los aspectos de privatización de la previsión social y de la cobertura de salud, respectivamente, mostrando cómo se expresa la convivencia de un sistema mixto (público/privado) para la atención de la población, en el caso de Chile.

clave donde no era viable la participación del mercado (educación, salud, vivienda, infraestructura). Con ello se fue materializando el principio de un Estado subsidiario, en el caso de Chile. El supuesto era que los beneficios del desarrollo económico, del crecimiento, producirían la distribución de riqueza y superación de la pobreza, por lo tanto, la tarea del Estado era focalizar en la extrema pobreza (desigualdad no) para la entrega de “ayudas” que cubrieran las necesidades mínimas y básicas (Kuczynski, y Williamson, 2003).

Con todo ello, se podría decir que se instaló un modelo de bienestar de carácter subsidiario, de des-protección social, de “analgésico” social, con una subordinación más explícita de las políticas sociales a las políticas económicas. Con algunos años ya de implantación de los preceptos del Consenso de Washington, las políticas aplicadas por los países en América Latina estaban dando lo que supuestamente debían: presupuestos más saludables que al momento de la crisis de los ochenta, menos inflación relativa, menores coeficientes de deuda externa y atisbos de crecimiento. (Kuczynski, y Williamson, 2003). Sin embargo, el desempleo aumentó, la pobreza siguió y el énfasis en la apertura y en la liberalización económica hizo que los países se tornaran muy frágiles a los efectos secundarios de la globalización.

2.3. Atisbos de un post Consenso de Washington: trayectoria que sembró el camino para la constitución posterior de sistemas de protección social

Con un panorama que ha sido señalado, desde mediados de los años ochenta y durante los años noventa también América Latina comenzaba a recuperar sus democracias. Por ejemplo, en el Cono Sur: Argentina en 1983, Uruguay en 1985, Chile en 1990 tras el plebiscito de 1989. . Y luego de muchos años, las demandas sociales dotaron de contenido a los programas con que se inauguraron las democracias, poniendo inexcusablemente a las políticas sociales en el centro de la oferta. No habría candidato a la presidencia ni al parlamento que no tuviera dentro de sus programas un fuerte componente social, prerrogativas en torno a los derechos humanos como guía en la conducción de los gobiernos, lo cual colaboró sustantivamente para que los años noventa constituyera un período de legitimidad de las políticas sociales (Hardy, 2014). A esas alturas, ya América Latina había triplicado su población, pero estaba experimentado inicios de transición de su bono

demográfico¹⁶²: la carga potencial de las personas en edad activa (laboral) iba bajando por menor tasa de infantes, pero aumentaban las personas mayores y su longevidad (ver capítulo VIII). Junto con ello, las renacientes democracias tuvieron que hacerse cargo de “herencias” sociales que dejaban las dictaduras en sus países. Con ciertas variaciones, tuvieron que enfrentar: masas de seres humanos en condiciones miserables, las personas mayores con algún ingreso por pensión y/o combinada por trabajo no alcanzaba en América Latina ni el 15%; aumento de la desigualdad social, graves violaciones a los derechos humanos por atender, poca capacidad de los Estados en la producción de bienes y servicios públicos, funciones públicas reducidas, debilitadas o desabastecidas, con modelos de gestión estatal que comportaban importantes dificultades para reinstalar la democracia prometida a sus respectivas ciudadanías.

La CEPAL, a modo de colaborar desde sus competencias a estos procesos, desarrolla una línea de pensamiento a partir de 1990 para proponer a los países e instalar una convicción, en base a una hipótesis: “el crecimiento económico es indisociable de la equidad social”, cuyas primeras aportaciones teóricas y empíricas corresponden a Fernando Fajnzylber, y que fueron vertidas en el documento “Industrialización en América Latina: de la “caja negra” al “casillero vacío”. (Cuadernos de la CEPAL, N°60, 1990). Y esta idea impactó. Al interior de los países se discutía sobre las desigualdades, la equidad y sus derivadas, buscando en los derechos un asiento para sus balanzas de opciones y fortalecer la protección social para sus ciudadanías, pero a la vez, instaló el crecimiento como el horizonte a alcanzar. Tanto es así, que una década después de instalar esta idea, en el caso de Chile tal como ya se mencionó en el capítulo II, el Presidente de la República electo (Ricardo Lagos Escobar, 2000-2006) fue muy explícito con lo que ya se había instalado durante toda la década de los noventa y antes, e inaugura el siglo XXI con su programa gubernamental titulado “para Crecer con Igualdad”.

El horizonte prometido ya no sería el desarrollo, sino el crecimiento. Y la desigualdad, una noción que logró tener fuerte presencia en los discursos y

¹⁶² El bono demográfico es un término que surge a partir de una relación: activos/dependientes. Cuando la población categorizada como activa (en edad de trabajar, que tiene empleo y también los que están buscando uno) es mayor que la población categorizada como dependiente económicamente, por lo general, los países observan este fenómeno como una oportunidad de bonanza de sus economías. En principio y por base general, más allá de las precisiones específicas que los países adoptan, se ha establecido como parámetro en América Latina y en Chile que la población “activa” está constituida como aquella entre 15 y 64 años, y la población “dependiente” como aquellas constituidas por dos grupos: las/os menores de 15 años y las personas mayores de 65 años.

aspiraciones de superación en las últimas décadas del siglo XX, ha sido sistemáticamente desplazada hacia una variación que distingue entre pobreza y desigualdad¹⁶³. Bajo esta distinción, los países ponen todos sus esfuerzos y su capacidad para enfrentar la pobreza y mucho menos por mover la aguja de la desigualdad. Aun cuando la ‘desigualdad’ como noción ha estado en múltiples páginas de los programas gubernamentales con las que las presidencias han sido electas, en la práctica ha sido fagocitada por enunciados de ‘pobreza’, la ‘vulnerabilidad’ y la ‘población en riesgo’. En realidad, quedó tras el telón cuando la “pobreza” se instaló como el eje para abordar las complejas condiciones sociales en que se encontraba la población desde el período de restitución de democracias en América Latina. Así también lo exigían organismos internacionales de ayuda financiera. De este modo, los países adoptaron medidas con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Mundial (BM) y la Agencia Interamericana para la Cooperación y el Desarrollo (AICD). **Bajo lógica de fondos,** proyectos, solidaridad y emergencia (social), estos organismos colaboraron para la instalación de modos primarios de redes de protección social, por ejemplo, en Costa Rica, México con Programas de Acción Social-PAS, en Argentina, Uruguay, Perú, Colombia, El Salvador con Fondos de Emergencia Social-FES, en Bolivia con FES y Fondos de Inversión Social (FIS). En Chile, con la instalación y puesta en marcha en 1990 del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS)¹⁶⁴, que nace el mismo año en que inicia el primer gobierno democrático tras la dictadura militar (1973-1989), con la misión de erradicar la extrema pobreza y el desempleo, y se crea junto a una Agencia de Cooperación Internacional en el país (AGCI) en el contexto de la creación del Ministerio de Planificación y Cooperación.

Con el foco puesto en la extrema pobreza, vulnerabilidades, riesgos y emergencias, las iniciativas desarrolladas por los países de América Latina - y también en otros puntos del planeta - serían incubadoras de lo que el Banco Mundial denominó “*social safety nets*” (Banco Mundial, 2011). En esta etapa primitiva, los países de América Latina habían logrado crear los canales para recibir los apoyos financieros

¹⁶³ Se sugiere revisar al respecto el lúcido documento de Ximena Hinzpeter y Carla Lehman (2000) “Los pobres no pueden esperar...la desigualdad sí. Los que más importan tienen la palabra”. Centros de Estudios Públicos (CEP), número 233, 1º de octubre del 2000. <https://www.cepchile.cl/investigacion/los-pobres-no-pueden-esperar-la-desigualdad-si-los-que-mas-importan-tienen-la-palabra/>

¹⁶⁴ Ver ANEXO N°11 “Normativa chilena”. Historia de la Ley N°18.989 que crea El Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN).

de las agencias de cooperación, establecer también primeros pasos para crear modalidades de una relación público-privada en la provisión de servicios y apoyos económicos directos a la población en extremo pobre, instalar una lógica de aseguramiento individual por sobre lógicas distributivas de los beneficios del desarrollo, y concentrar la responsabilidad del Estado sobre lo social a la pobreza extrema. Estas primeras iniciativas de conformación embrionaria de redes de protección social, que tuvieron un carácter paliativo, pronto dieron cuenta de que sus programas básicos constituían medidas insuficientes para las expectativas. En este ambiente ya de mediados de los años noventa ¿cuál era el alcance de los beneficios de la protección social en la vejez, al menos de ingresos?. Según la Organización Internacional del Trabajo (2006) considerando un promedio simple para la Región de América Latina, e inclusive tomando en cuenta el creciente papel de los programas no contributivos de protección social, tan solo **una de cada tres personas de 60 años o más tenía acceso a un beneficio en materia de ingresos en su vejez, y a lo cual a esta baja cobertura se sumaba el problema de los bajos montos**. En los años noventa, los países crecían o se estabilizaban en sus economías, pero la extrema pobreza expresada en población que vivía con menos un dólar diario continuaba con cifras persistentes en América Latina, con ciclos lentos de recuperación o aumento (Lustig y Stern, 2001), constituyendo un verdadero dilema para las formas de intervención por las cuales se había apostado para su erradicación. Fueron magros resultados, como los que se pueden observar en la Tabla 1j del Anexo N°10: durante más de una década, cifras cercanas a un 15% de la población de la Región de América Latina y El Caribe vivía con menos de 1 U\$ diario (15,3% en 1987; 15,6% en 1998), pero esto significaba un incremento de población en estas condiciones (63.7 millones de personas en 1987; 78.2 millones de personas en 1998).

Ante estos resultados los organismos internacionales (Banco Mundial, CEPAL, BID) buscaron modos de continuar apoyando a los países en su avance hacia la erradicación de la pobreza. Hicieron un giro en la concepción de políticas sociales, que tomaron en cuenta la experiencia inicial de los “fondos” creados en algunos países para configurar una nueva generación de estas políticas donde lo público, el Estado y las políticas sociales tuvieran un rol mucho más central. Todo esto se situó en un período que pudiéramos denominar según Martin (2013) post Consenso de Washington, donde las tensiones respecto de qué hacer y hacia dónde enfocar la

protección social constituyeron – y continúan, lejos de estar acabado – un campo de disputas en que lidian los discursos y las prácticas. Hacia el año 2000, organismos como la CEPAL buscaban encarar discursivamente la visión reduccionista de la política social, formulando principios sobre esa política y situando la protección social desde el escenario de reconocimiento de derechos ciudadanos (Sojo, 2017). **El énfasis por situar el enfoque de derechos como eje para las discusiones en torno a la protección social**, se da en un contexto donde ya se venía produciendo una suerte de sofisticación de las “*social safety nets*” (Banco Mundial, 2011), traducidas en nuevas apuestas conceptuales y herramientas técnico-financieras: los Programas de Transferencias Condicionadas (en adelante, PTC) que irrumpieron el concierto latinoamericano a mediados de los años noventa, y el Manejo Social del Riesgo (MSR) cuya puesta en escena se produce casi al cruzar hacia el siglo XXI. En tanto, los países buscaban integrar sus diversas iniciativas en sistemas de protección social que pudieran asegurar la coordinación de varios programas que estaban a cargo de diferentes instituciones estatales para lograr mayor efectividad sobre las condiciones de vida de sus poblaciones.

Cabe señalar entre estas líneas que el nefasto Consenso de Washington y su fracaso de uno de sus supuestos: que los beneficios del crecimiento producirían la distribución de riqueza y superación de la pobreza, en ningún caso provocó su desaparición. Tiene nueva versión: el Consenso de Monterrey de 2002, en el cual participan los Estados miembros de Naciones Unidas, y eso significa casi la totalidad de los países de América Latina y El Caribe¹⁶⁵. Incluye 63 aspectos, que mantiene en su eje las políticas económicas y la ayuda económica a los países. Sin mover un ápice su sentido original de que los países se concentren en el crecimiento, este nuevo Consenso busca capturar e incidir en: la gestión pública, la corrupción y los derechos humanos. Con ajustes, este Consenso continúa vigente hasta hoy.

¹⁶⁵ Así como muchos otros Estados miembros de Naciones Unidas, Chile participa de las reuniones de seguimiento del Consenso de Monterrey 2008. En el enlace se puede acceder a la intervención de Chile en el debate sobre el Consenso de Monterrey y la Declaración de Doha: estado de la implementación y trabajos para el futuro. Reunión de Doha, Qatar, 2008 https://www.un.org/esa/ffd/wp-content/uploads/2014/09/5hld_chile.pdf ; Declaración de Doha de la Conferencia internacional de seguimiento sobre la financiación para el desarrollo encargada de examinar la aplicación del Consenso de Monterrey, 2008 <https://mepyd.gob.do/wp-content/uploads/drive/VIMICI/Publicaciones%20e%20Informes/Cooperaci%C3%B3n%20Eficaz%20al%20Desarrollo/Conferencias%20Financiacion%20de%20la%20Cooperacion%20Internacional/2008%20Doha.pdf>

2.4. Una protección social con condiciones: la corresponsabilidad por parte de los sujetos de la política social

Para algunos autores y organismos internacionales, los programas de transferencias condicionadas o “con corresponsabilidad” (PTC, en adelante) han sido considerados como uno de los motores de innovación de la política social en América Latina (Banco Mundial, 2011; Cecchini y Atuesta, CEPAL, 2017). Y este es un buen ejemplo de cómo la innovación social puede ser fagocitada, en este caso, para mejorar los índices macro de pobreza - no para el ejercicio de derechos ciudadanos ni enfrentar la desigualdad -, y es de justicia reconocer la potencia de los PTC en tres sentidos: a) provocar macrocifras de una mejoría del ingreso promedio de los hogares más pobres en el corto plazo, pues se otorgan transferencias monetarias directas a los sujetos y, por tanto, un incremento observable en las rentas y consumo de los sujetos que antes era imposible, o no era posible demostrar, dada su situación de pobreza o extrema pobreza por ingresos; b) su capacidad de instalar prácticas, en este caso, prácticas transaccionales en la relación Estado/ciudadanía, en la que el Estado otorga transferencias monetarias y servicios a los sujetos bajo ciertas “condiciones” que deben cumplir, y que se comprometen a realizar. En lo sucesivo, de considerarse un cambio en el modelo respecto de este tipo de práctica, sin duda, será una tarea titánica; c) su capacidad de acoplarse a las innovaciones tecnológicas y sofisticación de mecanismos técnicos de selección de familias participantes.

Los PTC, en su modelo de operación original identifican hogares/sujetos en situación de pobreza y extrema pobreza, con diferentes perfiles, para otorgarles transferencias monetarias directas (que les permitan sostener niveles básicos de consumo) y servicios, que les son otorgadas bajo ciertas condiciones que ese hogar y/o personas se comprometen a cumplir, pues se asumen que las condiciones establecidas mejoran las capacidades humanas de sus miembros en áreas diversas (salud, educación, nutrición, trabajo/ocupación, entre otros). El supuesto es que el desarrollo de algunas capacidades y habilidades, les servirán en lo sucesivo para evitar o ralentizar que vuelvan a su condición original.

A mediados de los años noventa se instalaron los primeros programas de transferencias condicionadas, primero en Brasil, luego en México, luego Ecuador, Honduras, Costa Rica, Nicaragua, Colombia, Jamaica, Chile y en el lapso de una década sistemáticamente casi todos los países de América Latina habían adoptado

la iniciativa, y algunos de El Caribe, tal como se aprecia en la Tabla 11e. inserta en Anexo N°5. En Chile, sintéticamente se puede señalar que el PTC comenzó a operar formalmente como “Chile Solidario” el año 2002, con el cual se da origen y despliegue al Sistema de Protección Social que se crea en el año 2004 (Ley N°19.949). En el año 2012, se producen cambios a la cartera sociales del Estado, se crea el Ingreso Ético Familia (IFE) y el Subsistema Seguridades y Oportunidades que absorbe y reemplaza el programa Chile Solidario, le incorpora un énfasis laboral y hasta la fecha del cierre de esta investigación, continúa como el mayor programa de transferencias condicionadas existente en el país.

El Banco Mundial y los países asociados a programas de transferencias condicionadas o “con corresponsabilidad”, esperaban vincular subsidios al desarrollo de capacidades, una estrategia compartida también por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), por lo tanto, El Banco Mundial y el BID planteaban reducir la pobreza, centrando los esfuerzos en mejorar el acceso de los más pobres a los mercados mejorando sus ingresos y consumo, y brindando oportunidades mediante la creación de capital humano, mejorando habilidades y capacidades en los más pobres a fin de cambiar la distribución de los activos. A través de estos programas, los países han abordado situaciones que la CEPAL señala con efectos positivos. Aunque no es homogéneo en los diferentes países, se han observado avances principalmente en materia de infancia (salud, nutrición, educación, reducción del trabajo infantil, entre otros); empoderamiento de las madres; mejora en los indicadores de pobreza y consumo; mejoras en las búsquedas de inclusión laboral y productiva para salidas sustentables de la pobreza (Cecchini y Martínez, 2011; Cecchini y Atuesta, 2017). Aquí también los países fueron abordando situaciones relacionadas a personas mayores. En el caso de Chile, las personas mayores en condiciones de extrema vulnerabilidad fueron incluidas como sujetos de intervención en el Programa Chile Solidario: explícitamente incluyó adultos/as mayores de 65 años en condiciones de pobreza que vivían solas/os o con otra persona, y también aquellas PSC, dentro de los cuales el 25,5% correspondían a personas de 60 años o más¹⁶⁶.

¹⁶⁶ Más información en “Habitando la calle: catastro nacional de personas en situación de calle 2005”: Mideplan, Santiago de Chile.

Por su parte, el Manejo Social del Riesgo, en adelante MSR¹⁶⁷, puesto en escena en el año 1999 y con una versión más acabada en el año 2003, vino a dar contenido a las aspiraciones del Banco Mundial y al BID respecto de vincular subsidios al desarrollo de capacidades. La idea permeó a otros organismos de cooperación técnica y financiera que sostenían ideas de vulnerabilidades y riesgos presentes en la población pobre y en extremo pobre. El MSR se presentó como una propuesta conceptual, técnica y operativa, cuya idea original de Holzmann y Jorgensen (1999) era que todas las personas, hogares y comunidades son vulnerables a múltiples riesgos de diferentes orígenes (enfermedades, terremotos, inundaciones, como también el desempleo, deterioro ambiental, guerras). La propuesta, centrada en los más pobres, replanteaba áreas tradicionales de la protección social con relación a la intervención del mercado laboral, previsión social y las redes de protección. Todo esto, en un marco que incluía estrategias de prevención, mitigación y superación de eventos negativos, y bajo una lógica de red de protección que incluía varios actores (personas, hogares, comunidades, niveles diversos de gobierno, organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales). Las intervenciones públicas debían ir en apoyo de los sectores más pobres y, a la vez, ofrecerles condiciones para salir de la pobreza o, al menos, quedar en condiciones de retomar un trabajo lucrativo. El Banco Mundial difundió esta propuesta como una guía a las autoridades de los países en sus intentos por mejorar las condiciones sociales mínimas de las personas, incluido el suministro de la protección social en tiempos normales y en períodos de crisis o de tensiones. Para el Banco Mundial, la propuesta conceptual del MSR surgió en un momento propicio, en que el Departamento de Protección Social del Banco Mundial preparaba su estrategia sectorial a partir de logros y fracasos del pasado y definía sus directrices estratégicas para las futuras actividades crediticias y no crediticias. Los resultados de los años noventa, hablaban más de fracasos por el bajo logro en la erradicación de la pobreza en América Latina. Por lo tanto, el MSR vino a dar un impulso y argumentos a una nueva lógica de intervención y continuidad en el apoyo financiero a los países.

¹⁶⁷ Más información en: Holzmann Robert & Jorgensen Steen (1999). Social protection as social risk management: conceptual underpinnings for the social protection sector strategy paper. Washington, D.C.: Banco Mundial, 1999. (Documento de Análisis N° 9.904 sobre protección social). En el año 2003, es posible encontrar una versión ajustada: Jorgensen, Steen, y Holzmann, Robert (2003). Manejo social del riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol.21(1), Universidad de Antioquía, Colombia. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021106>.

2.5. Un abanico de posturas de cara al siglo XXI para la protección social: tensiones en torno a la cobertura y financiamiento

En los albores del siglo XXI, la combinación de los Programas de Transferencias Condicionadas adoptados ya por casi todos los países Latinoamericanos, y sus incursiones en el uso del Manejo Social del Riesgo como apuesta conceptual, vendrían a alimentar nuevas disputas, preocupaciones por el reduccionismo de la política social. Los debates en torno a cómo se estaba concibiendo la protección social en la Región Latinoamericana no ha sido un asunto menor, y ha significado una lucha constante por situar la discusión desde un enfoque de derechos.

Las apuestas por situar la protección social como un asunto de derechos ciudadanos (Cecchini y Martínez, 2011; Cecchini, Filgueira y Robles, 2014; Sojo, 2017), como garantías a la población, exigía un ejercicio de coherencia ante la penetración intensiva de las transferencias condicionadas en los países. Para Sojo (2017), las tensiones discursivas sobre protección social de las últimas décadas en América Latina han terminado en un amplio abanico de posturas que sitúan la preocupación en temas de cobertura y su financiamiento. Para la autora, entre las diferentes posiciones se pueden encontrar algunas muy restrictivas del papel del Estado, con prestaciones hiperfocalizadas y con cargo fiscal dado que está destinada a grupos muy específicos de extrema pobreza, protección social segmentada, muy mercantilizada para los no pobres. Y aquí es donde sitúa “la focalización reduccionista, el manejo social del riesgo, el universalismo básico del BID, y el planteamiento inicial del piso de protección social denominado básico de la OIT” (Sojo, 2017, p.37). En todo caso, más adelante la OIT corrige junto a la OMS, eliminando la idea de “básico”, y busca alejarse de las “*safety nets*” por su carácter temporal, fragmentada y focalizada, y acercándose más a la idea de ser un complemento, que reduzca brechas de cobertura y mejorar la coherencia de las políticas sociales. Desde la otra vereda, se pueden encontrar propuestas de carácter más universalista, combinando financiamiento contributivo y no contributivo, donde las diferencias radican en el peso que se asigna a cada uno, sin dejar de considerar la densidad que adquiere lo contributivo en estrategias de formalización del mercado laboral. Más allá de las tensiones discursivas en torno a la protección social, lo cierto es que las transferencias condicionadas han permeado y se han hecho parte del modo de brindar protección social en América Latina, y con fuertes aportes de agencias internacionales. Para tener una dimensión, sólo entre los años

fiscales 2000 y 2010, el Banco Mundial apoyó programas para proteger mediante transferencias dirigidas a quienes ellos llaman “los pobres y vulnerables”, que representó 11.500 millones de dólares en préstamos y un programa activo de servicios analíticos y de asesoramiento (Banco Mundial, 2011).

No son pocas las críticas a los programas de transferencias condicionadas y la hegemonía de la focalización (Hevia, 2016; Sojo, 2017), pues concebidos como mecanismos iniciales de emergencia, asistir con protección temporal, otorgar ingresos y oportunidades de empleo, asegurar salud básica, alimentaria, entre otros, a poblaciones tradicionalmente excluidas de las prestaciones de la protección social, en algunos casos se han convertido en programas permanentes transformados en mecanismos casi únicos de mejoramiento social (Sojo, 2017). Claramente es atractivo para los países el efecto de los PTC en las cifras globales, dada una mejoría del ingreso promedio de los hogares más pobres en el corto plazo, entregando dinero que incrementa de por sí sus rentas y consumo. Balances de organismos internacionales señalan sus beneficios (Cecchini y Atuesta, CEPAL, 2017; Banco Mundial, 2011; Stampini, Ibararán. Rivas, Robles, 2021), y no es menos cierto que las transferencias condicionadas se pusieron en la parte superior de la agenda política de los países fruto de la pandemia por Covid-19, ampliando su cobertura a poblaciones “moderadamente pobres” y “vulnerables”, que en concreto fue ampliar a clase media. A fin de cuentas, esta ampliación durante la pandemia respondió a una lógica en que nos percatamos de que “todos éramos vulnerables”. Según cálculos del BID (2021) en el año 2019 las transferencias monetarias otorgadas (antes de la pandemia) cubrían al 25% de la población total de países de América Latina con datos disponibles¹⁶⁸ y durante la pandemia aumentó al 34% (2021). Los adeptos a las transferencias condicionadas están sugiriendo que estos sistemas de apoyo al ingreso deben adaptarse y volverse cada vez más flexibles y dinámicos (Stampini, Ibararán. Rivas, Robles, 2021). En todo caso, es una sugerencia que vale poner en atención o en sospecha, porque a fin de cuentas perpetúa lo que ya se ha creado: a) sistemas estatales de servicios sociales altamente fragmentados y estratificados internamente; b) las transferencias condicionadas convertidas en una suerte de paradigma de la política social (pese a que en ningún caso debieran ser ni su composición esencial, ni el mecanismo único para avanzar en desarrollo social);

¹⁶⁸ Datos de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, México, Perú, Paraguay, El Salvador, Uruguay y Venezuela (Stampini, Ibararán, Rivas y Robles, BID, 2021).

c) focalización con tendencia reduccionista, o ampliaciones puntuales como en pandemia u otros fenómenos de crisis particulares de países a fin de hacer frente a números negativos de la economía (Raczynski, 1995; Banco Mundial, 2011); d) imperfección de los proxy y altos niveles de subcobertura explicados bajo argumentos de que “los más pobres son difíciles de alcanzar” (Ibarrarán, Medellín, Regalia, Stampini, 2017); e) propuestas globales de política social sostenidas en la combinación público-privada que reparte las responsabilidades: mientras el Estado en materia de bienestar social concentra sus esfuerzos en erradicar la pobreza, el aseguramiento contra los riesgos termina por ser una responsabilidad individual, asumiendo que dicho aseguramiento lo obtiene en el mercado.

Todo lo señalado reduce cada vez más las posibilidades de una protección social que se piense para el conjunto de la sociedad. Se diluye la idea de un “ejercicio de derechos” y se instala la idea de “programas de asistencia” para generar ciertas condiciones de acceso a servicios para grupos muy seleccionados que logran puntuar en la prueba de bajos recursos. Así visto, se puede observar la clara incompatibilidad entre las aspiraciones y las vías y herramientas adoptadas para alcanzarlas. En definitiva, **una protección social fundada en derechos es incompatible con la idea de sujetos asociados a riesgos**, y de un Estado enfocado en los más pobres esperando que el resto resuelva su vida y bienestar en el mercado.

2.6. Sobre la focalización y su papel en las trayectorias de la protección social

En términos muy operativos, la focalización básicamente es un procedimiento que categoriza y busca sujetos/familias/comunidades (u otra unidad) con perfil homogéneo entre una población/territorio heterogénea y diversa. Y para ello genera categorías a los que asocia ciertas características, en este caso, a los sujetos de la protección social.

Durante buena parte del siglo XX, bajo un modelo de sustitución de importaciones, las aspiraciones de los países de América Latina se orientaban hacia políticas más universalistas con acceso segmentado, y esto se tradujo en que la configuración de los sujetos de la protección social estuviese muy relacionado a la figura de un/a ciudadano/a trabajador/a, formal, y sus familias, y la identificación de población que pudiera ser potencialmente convertida e integrada a la masa trabajadora. A partir de la década de los ochenta-noventa el peso se inclinó hacia políticas minimalistas-focalizadas: primero, orientadas a paliar los peores efectos de la crisis de los años ochenta, y después ampliadas en los años noventa y en el presente siglo

con propósitos de desarrollo de los activos, del capital humano y de las capacidades de los más pobres, luego los más vulnerables. Y en este sentido, la focalización ha sido compañera inseparable de las transferencias condicionadas. Este cambio no sólo estuvo condicionado por el contexto macroeconómico y político, sino también por la influencia de las lógicas, apuestas conceptuales de agencias de cooperación internacional y exigencias de los organismos internacionales de ayuda financiera a los países de América Latina, tal como ocurrió con las primeras expresiones de los llamados “Fondos de Emergencia Social”, rebautizados después como “Fondos de Inversión Social” y luego con versiones más sofisticadas hasta llegar a los PTC. Estos programas buscan evolucionar cada vez hacia enfoques más integrales, siendo indispensable la articulación de la institucionalidad sectorial para alcanzar los propósitos, así como la centralidad de la pobreza, tal como colmaron los discursos políticos de la época, en especial de países que recuperaban sus democracias, y que luego dieron continuidad aportando con lógicas multidimensionales de la pobreza. La focalización, en cuanto herramienta para buscar y determinar a los sujetos de los PTC, o bien, ampliando la mirada y pensando en la protección social en su sentido más amplio, vale puntualizar lo siguiente: **1)** La focalización no es inocente, pero desde esta investigación se observa que en sí no es el problema, sino lo que se ha decidido hacer con ella. Al respecto, señala Sojo (2017) que focalizar resulta más relevante cuando la pobreza está muy concentrada y las capacidades para enfrentarla son efectivas, pero cuando la pobreza es amplia, muy difundida, la focalización sólo tiene la función operativa para programas selectivos, y no para enfrentar la pobreza. **2)** la lógica de focalización se ha constituido en un nudo crítico, como argumenta Matus (2015) que, utilizada como medio para la eficiencia de un programa que incrementa beneficios para los más pobres en un contexto de un presupuesto fijo, el resultado se traduce en una brecha entre demanda y oferta acumulada que, medido en el caso de Chile en el año 2009, había que esperar casi un cuarto de siglo para lograr una intersección posible (Matus, 2015, p.45). **3)** Durante la pandemia, el uso y lógica de focalización utilizada en América Latina, dio muestras de su ineffectividad ante los procesos de crisis de los sistemas. Según Silva (2020) y Martínez (2020), es necesario reconsiderar seriamente los procesos de focalización y de selección de beneficiarios. Y en efecto es así, pues con su algoritmo y proxi **bajo un dogma de focalización extrema, buscando limitar el**

error de inclusión, los países se han quedado con un problema de exclusión¹⁶⁹ importante. Los avances de los sistemas de información y registros administrativos permiten saber de aquellos que la protección social cubre en casos de pobreza y pobreza extrema, y eventualmente quienes están arriba de ellos, pero no de los seres humanos que van cayendo sistemáticamente en pobreza, más en contextos de crisis, como ha sido el caso de población “informal”, lo cual fue (en contexto de pandemia) y ha sido históricamente toda una hazaña ubicarles, sumado a las diferentes bases de datos que los Estados administran, las cuales no siempre están integradas o no “conversan” en sus contenidos, ni en lo que buscan registrar, menos calzan en los tiempos, y ni hablar de los plazos de actualización (Silva, 2020; Martínez, 2020)

3. Sobre el modo de impartir la protección social: un giro innovador hacia una noción de “sistema” y “pilares”

Junto a los contenidos que son discutidos al interior de los países para definir la protección social que brindan a su ciudadanía, un punto de especial relevancia se refiere a los modos de impartirla. ¿De qué manera proveer la protección social? En este punto, los países han buscado que sus diferentes sectores de la política social (social, salud, trabajo, educación, entre otros) y sus diversas iniciativas, políticas, programas específicos y ofertas puedan estar integradas y coordinadas en un “sistema” de protección social. Esto, de por sí, constituyó una gran innovación en materia de intervenciones sociales que impartían los Estados al hacer un giro en la forma de pensar la protección social y orientar sus prácticas, pues durante casi todo el siglo XX se había mantenido asociada a sectores de la política social y luego ya hacia la última década del siglo, con más fuerza en la entrada del siglo XXI, mutaron hacia la idea de coordinar y complementar las intervenciones sectoriales en áreas temáticas relacionadas a grupos humanos específicos. Y una segunda innovación social, fue pensar que los sistemas de protección social tenían “pilares”, que definen las contribuciones de la población para su bienestar, del Estado y el mercado, principalmente. Se traducen o reflejan en la intensidad, magnitud y contenidos del apoyo del Estado para enfrentar, contener, los problemas estructurales de la desigualdad - y la pobreza como una de sus expresiones que

¹⁶⁹ Un **error de focalización por exclusión** se traduce en no entregar el beneficio a quien lo debe recibir. En el caso de un programa que busca aliviar la pobreza, se orienta a que todos quienes integran la categoría de “pobres” estén cubiertos por la entrega del beneficio. Las brechas en cobertura usualmente surgen por reglas de elegibilidad, con los que se construyen los algoritmos, que impiden a personas que integran la categoría de “pobres” puedan postular, o bien, porque los beneficiarios potenciales no reciben el beneficio siendo elegibles. En ambos casos, la forma de hacer la focalización puede afectar este resultado.

afectan a la población fruto del modo de sociedad asumido - y la intensidad con la cual la población resuelve sus necesidades, su vida y bienestar, desde lo que se ofrece en el mercado.

Ahora bien, el piso normativo para los requerimientos de protección social que los Estados cumplen está definido por sus normativas internas, y que tienen su *link*, entre otras cosas, en lo que han adscrito y ratificado los Estados en relación el sistema internacional de los derechos humanos y, en particular, por el conjunto de derechos económicos, sociales y culturales. Con ello, demuestran el interés por establecer estándares mínimos que, pese a las diferencias entre países, expresan rasgos civilizatorios para avanzar o, al menos, para acordar “aquello que ya no será aceptado”. En el caso de Chile, el Estado ha suscrito una serie de tratados, instrumentos del sistema universal e interamericano de derechos humanos de la más diversa índole¹⁷⁰, y que entre ellos se encuentran una serie de instrumentos vinculados a personas mayores, como el de más reciente relevancia, desde el sistema interamericano de derechos humanos: la CIPDHPM adoptada por Chile en el año 2015, ratificada en el año 2017, y generando un decreto aprobatorio (Decreto N°162, del 07 de octubre de 2017, Ministerio de Relaciones Exteriores), por lo tanto exigible y con incidencia constitucional. Por ello es que Chile, en la discusión del Decreto que demoró más de un año, se condicionó su aprobación a cuatro declaraciones: 1) que sería la República de Chile la que definiría cómo comprende el enfoque de curso de vida y el desarrollo de esa definición en sus políticas y demás intervenciones estatales¹⁷¹; 2) que la identidad de género a la que alude la CIPDHPM sería entendida en armonía con lo dispuesto en la legislación nacional; 3) que no serían constitutivas de un acto de discriminación tomar medidas legítimas, razonables y proporcionadas, fundadas en las exigencias institucionales o límites de edad para asumir ciertos cargos conforme a normativa chilena, en lo concerniente a derecho al trabajo, a la igualdad y no discriminación por razones de

¹⁷⁰ Para más información, se sugiere revisar el documento preparado por la asesoría técnica parlamentaria en el año 2020 sobre “Tratados internacionales suscritos y ratificados por Chile sobre Derechos Humanos. Recomendaciones internacionales con incidencia constitucional”. BCN, Chile. Enero, 2020. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28223/1/Acuerdos_internacionales_e_incidencia_constitucional_rev_BH.pdf

¹⁷¹ En el instrumento de ratificación de la CIPDHPM, depositada el 15 de agosto de 2017 ante la Secretaría General de la OEA, señala: "La República de Chile declara que el enfoque de curso de vida será entendido como el continuo de la vida de la persona, desde el inicio de su existencia hasta la última etapa de su vida, que, condicionada por diversos factores, como el familiar, social, económico, ambiental y/o cultural, configuran su situación vital, siendo el Estado el encargado de desarrollar este enfoque en sus políticas públicas, planes y programas, con especial énfasis en la vejez".

edad; 4) que el consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud sería brindado conforme a requisitos formales, sustantivos y disposiciones vigentes en el ordenamiento jurídico chileno. En concreto, ¿qué estaba protegiendo el Estado chileno con estas declaraciones para ratificar la CIPDHPM? En simple: mantener ciertas costumbres conservadoras y desentramar discusiones de algunos parlamentarios que atrasaban su ratificación, por su preocupación de que ‘posibles interpretaciones’ de algunos de sus contenidos “abrieran la puerta” o validaran discusiones sobre la eutanasia, las identidades de género, por mencionar algunos de los contenidos explícitos de las intervenciones de parlamentarias/os que se pueden ver en la historia del Decreto N°162 (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile).

Dado todo lo señalado en las páginas precedentes y pensando en las “formas” que adquiere la protección social o que han adoptado los países, más allá de una mirada puramente mecanicista, un sistema de protección social sería mucho más que una estructura dentro del concierto institucional de un país. Desde sus sistemas de protección social los Estados materializan de alguna manera los pactos de la sociedad en que se establecen bases para configurar y regular la convivencia. En principio, es un reflejo de varios elementos que forman parte de la propia configuración del Estado (Capítulo II) y decisiones que toman los países para sostenerlo (adoptando modos de gestión estatal; ver capítulo III). Así visto, **los sistemas de protección se convierten en la materialización de lo que los Estados ponen en juego y delimitan para brindar ciertos estándares de bienestar a sus ciudadanías y contribuir a la construcción de un perfil de sociedad, conforme a sus horizontes de desarrollo. Los Estados plasman en sus sistemas de protección social elementos valóricos e ideológicos, sus modos de organización - dependiendo de la relación que establecen con elementos que le son constitutivos (pueblo, territorio, poder) - y modos de gestión que adoptan para desplegar sus intervenciones estatales, junto a elementos históricos y contextuales.** Y se suma a esto una compleja trama de disputas, pactos y acuerdos sociales, fiscales, políticos, valóricos, que van configurando su modelo de bienestar, el cual no es estático, pues nuevos pactos, nuevos acuerdos le van dando dinamismo. ¿Cuánta protección social, a quiénes brindarla?, ¿cómo, o de qué manera?, ¿proteger de qué? Son interrogantes con las que al interior de los países lidian para crear, instalar y dar sostenibilidad a sus modelos de provisión de bienestar, y con ello dan forma a sus sistemas de protección social.

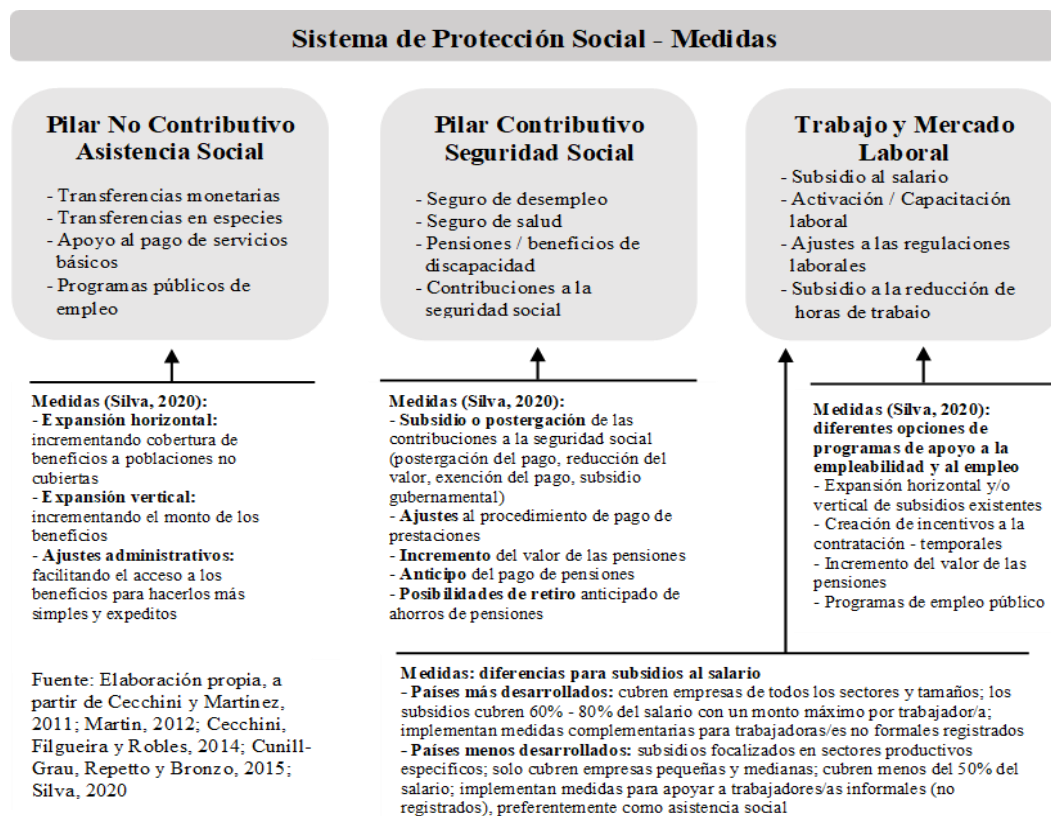
En la práctica, estos sistemas de protección social adquieren formas, como modelos de gestión constituidos por ofertas y prestaciones sociales bajo la responsabilidad gubernamental. Y la mecánica para el despliegue de estos sistemas, dependen bastante de las formas de Estado y sus modos de gestión estatal adoptados. Las políticas sociales en estos contextos, en la compleja trama de disputas, pactos, acuerdos en relación con el bienestar de la ciudadanía, se hacen parte de los sistemas de protección social desplegando sus ofertas para colaborar con el horizonte de desarrollo trazado y con el modelo de bienestar adoptado. Cabe aclarar que, en todo caso, no todas las ofertas disponibles a la ciudadanía que emanan de una política social están contenidas en su sistema de protección social, como tampoco todo lo que contiene el sistema es lo que oferta el Estado para su pueblo.

Autores señalan que uno de los desafíos importantes que enfrentan los países a la hora de impartir la protección social que han definido para su población, es transformar las iniciativas, las políticas públicas y sus ofertas en un sistema coordinado, con instituciones del Estado a cargo que logren canalizarlas a la población y así lograr los efectos positivos sobre sus condiciones de vida. Para ello, se ha ido configurando una idea de sistema de protección social que tiene componentes, que son complementarios y deben estar articulados (Cecchini y Martínez, 2011; Martin, 2012; Cecchini, Filgueira y Robles, 2014; Cunill-Grau, Repetto y Bronzo, 2015; Rubilar y Grau, 2017; Silva, 2020). En términos generales, existe cierto acuerdo en América Latina y otras latitudes en que un sistema de protección social estaría configurado por tres componentes, o también llamados “pilares” (ver Figura 6, página siguiente).

El pilar no contributivo, denominado también “asistencia social”, incluye el conjunto de transferencias y subsidios, bonos públicos, por ejemplo, transferencias monetarias, trasferencias en especies, apoyo al pago de servicios básicos, programas públicos de empleo. Puede contener medidas universales como focalizadas, aun cuando en América Latina todo lo no contributivo han **estado tradicionalmente focalizadas y centradas en las poblaciones de mayor pobreza** de ingreso, sin embargo, tras la pandemia por Covid-19 se ampliaron las medidas a poblaciones más allá de las tradicionales y, por lo tanto, las decisiones de política pública se han ido complejizando en términos no sólo del costo de estas medidas sino también en cuál es la forma que tienen que tomar esas medidas para una población que no es clásicamente considerada “pobre” y “extremadamente pobre”,

como fue por ejemplo, la entrega de bonos, ingresos solidarios y de emergencia durante la pandemia, también para población de clase media (Silva, 2020). En materia de asistencia social, los países han tomado medidas de **expansión horizontal**, tal como este último caso de “clases medias”, para incrementar la cobertura de beneficios a poblaciones que no habían estado cubiertas. También han aplicado medidas de **expansión vertical**, que consiste en el incremento de los beneficios a aquellos que ya estaban beneficiados como, por ejemplo, del aumento en el monto de pensiones solidarias, no contributivas. Y también en relación con este pilar asistencial se realizan **ajustes administrativos**, a fin de facilitar que las personas puedan acceder a los beneficios, haciéndolos más simple y expedito.

Figura 6. Principales medidas de protección social



El pilar contributivo, denominado también de “seguridad social” o “seguros sociales” (Silva, 2020), incluye todas las medidas de aseguramiento presente y futuro de trabajadoras/es y sus cargas o dependientes para mantener, a lo menos, un mínimo de calidad de vida en su momento de etapa laboral activa e inactiva (Cecchini y Martínez, 2011). Medidas principales de este pilar se traducen en seguros de empleo, seguros de salud, las pensiones, beneficios de discapacidad, contribuciones a la seguridad social, y que en su conjunto se ha visto históricamente

estresado, más aún durante la pandemia en todos los países, por asuntos de funcionamiento, coberturas insuficientes, dejando a la vista un conjunto de precariedades estructurales de los sistemas de seguridad social (Silva, 2020). En términos globales, la seguridad social en América Latina bajo esta modalidad – aludida a las personas mayores - es prácticamente un lujo al cual accede sólo la mitad de la población de 65 o más años, cuyos ingresos los obtienen por medio de pensión, o la combinación de ingresos por trabajo y pensión, y sin cambiar mucho el panorama por efecto pandemia como se puede apreciar en la Tabla.

Tabla 4. Personas mayores de América Latina con acceso a ingresos, por pensión o por la combinación de ingreso laboral y pensión, con y sin efecto pandemia

	2005	2015	2019	2020	2021
Porcentaje personas 65 años o más, ambos sexos (AL) con ingresos	45,4%	52,1%	52,6%	50,8%	51,9%
	sin efecto pandemia			en pandemia Covid-19	

Fuente: OIT, 2022.

En Chile, claramente se han ampliado las posibilidades de acceso a pensión con apoyo del Estado tras la Reforma Previsional del año 2008, al incluir un pilar “solidario” (no contributivo) al existente de seguridad social, y más aún con la entrada en vigor de la Pensión Garantizada Universal a partir del año 2022, que expandió horizontalmente el beneficio (Ver Anexo N°7). Es un gran logro de cobertura y por establecer un piso mínimo, pero las personas mayores igualmente buscan incrementar esos ingresos porque aún siguen siendo bajos. Por ejemplo, y solo para dejar claro que lo que se observa en la trayectoria del recorte temporal de esta investigación (2006-2022) continúa siendo un problema por resolver, al mes de junio de 2023 la Superintendencia de Pensiones del Gobierno de Chile señaló que el 72% de las pensiones autofinanciadas (contributivas) son inferiores al salario mínimo, y 1 de cada 4 jubiladas/os recibe una pensión que está por debajo de la línea de la pobreza. Sin apoyo del Estado definitivamente no logran “cubrir el día a día” y enfrentar el creciente costo de la vida, que no solo es alto en Chile sino también diferenciado, donde la inflación golpea con más fuerza a los “más pobres” (Ver Anexo N°7, Tabla 11p en relación con el IPC Adulto Mayor). En materia de seguros sociales, durante la pandemia se activaron en América Latina diferentes medidas que antes los países difícilmente estaban dispuestos a poner sobre la mesa de conversación, entre ellos: subsidio o postergación de las contribuciones a la seguridad social (postergación de pago, reducción temporal del valor, exención del

pago, subsidio gubernamental); ajustes al procedimiento de pago de prestaciones; incremento del valor de las pensiones; anticipo del pago de pensiones; posibilidad de retiro anticipado de ahorros para pensiones, como fue el caso de Chile con el denominado “retiro del 10%” en tiempos de pandemia¹⁷². Inclusive, se ha puesto sobre la mesa de discusión en América Latina la idea del Ingreso Básico Universal (IBU) o Ingreso Ciudadano Universal o *Universal Basic Income* (UBI)¹⁷³, que por décadas ha sido un tema casi tabú para los gobiernos democráticos latinoamericanos del siglo XXI, sin embargo, en pandemia se empieza a discutir sobre sus posibilidades de implementación. En todo caso, puede que sea un “entusiasmo” de corto plazo, y en definitiva el IBU o UBI no ha sido implementado de manera universal por ningún país, y sólo se pueden observar implementaciones experimentales (Hoehn, 15 de marzo de 2021). En materia de pensiones, lo más “cercano” a ello en el caso de Chile sería con la entrada en vigor a partir del año 2022 de la Pensión Universal Garantizada tras la edad de jubilación¹⁷⁴, lo que a juicio del país se situaría dentro de estas lógicas de “ingreso básico universal”; aun

¹⁷² Fue una de las medidas adoptadas en Chile (2020-2021) para paliar la emergencia económica surgida durante la pandemia, aprobada en tres ocasiones, y consistió en el retiro anticipado del 10% de los fondos previsionales individuales, con un tope de 150 UF (U\$6.039, aproximadamente. A mayo 2021 1U\$=\$712 pesos chilenos) y con un mínimo de 35 UF (U\$1.405, aproximadamente). En rigor, fueron las personas que suplieron con sus ahorros previsionales la falta de ingresos “cash” que requerían para su sobrevivencia. Según la Superintendencia de Pensiones del Gobierno de Chile, seis de cada 10 personas (que podían hacerlo por tener fondos) hicieron retiros de su fondo previsional; el 94% fueron afiliados activos, y los pensionados fueron cerca del 6% y 5% en promedio; en general, más de un tercio de la población que hizo retiros se quedó sin saldo en su cuenta de ahorro individual obligatoria; más de la mitad de quienes se quedaron sin saldo eran mujeres, y menores de 35 años. Al aumento de liquidez de las familias, no se hizo esperar el castigo del mercado de capitales, al ahorro, a la inversión y crecimiento de la economía. Al respecto se sugiere ver archivos de la Superintendencia de Pensiones “Retiro de Fondos de Pensiones: resultados y efectos”, Documento de Trabajo N°67. Gobierno de Chile. <https://www.spensiones.cl/portal/institucional/594/w3-article-15165.html>

¹⁷³ El ingreso básico universal (IBU, o UBI sus siglas en inglés) se propone como un mecanismo de sostén de ingresos que abarcaría a la totalidad (o una gran parte de la población) sin condicionamientos o con condiciones mínimas. Los debates sobre el UBI son acalorados en contextos académicos y en el discurso público: los defensores alaban su simplicidad y equidad, mientras que sus escépticos se radicalizan en torno al costo fiscal y los incentivos, y no hay una única interpretación consolidada. Mientras se encuentra una forma más homogénea de comprender qué sería el UBI, la tendencia ha sido imputar el nombre de “ingreso básico universal” en América Latina a programas muy diferentes de ayuda económica, aun cuando tengan poco en común o no apunten al mismo objetivo, y con variaciones. Se sugiere revisar presentación de Marek Hoehn (15 de marzo de 2021) sobre experiencias comparadas con relación al Ingreso Básico Universal (IBU), realizada en el contexto de discusión en la cámara del Senado de la República de Chile. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32243/1/N_28_21_Presentacion_IBU.Experiencias_comparadas.pdf

¹⁷⁴ La Pensión Garantizada Universal, conocida como PGU en Chile, es una pensión no contributiva para toda persona que no pertenezca al 10% más rico, reemplaza los beneficios del pilar solidario creado a partir de Reforma Previsional durante el primer gobierno de Michelle Bachelet (pensión básica solidaria de vejez y el aporte previsional solidario de vejez). La Ley de la PGU se promulga a menos de dos meses del término del segundo gobierno de Sebastián Piñera, y se comenzó a entregar a partir de junio de 2022. Ver ANEXO N°11 “Normativa chilena”. Historia de la Ley N°21.419, que crea la Pensión Garantizada Universal y modifica los cuerpos legales que indica.

así, el problema persistente sigue siendo ‘el monto’ de la pensión. A la fecha del cierre de esta investigación, aún existen elementos sobre la mesa en materia de seguros sociales que hasta antes de la pandemia no se habría pensado abiertas para ser tomadas en América Latina.

Finalmente, **el pilar del trabajo y mercado laboral, o regulación de los mercados laborales** (Cunill-Grau, Repetto y Bronzo, 2015, Silva, 2020) integra las medidas de protección de derechos individuales y colectivos de trabajadoras/es, a fin de reducir y mitigar los riesgos asociados al desempleo y al déficit de trabajo decente. Se incluyen en este ámbito medidas, tales como: subsidio al salario, activación y/o capacitación laboral, ajustes a las regulaciones laborales, subsidio a la reducción de horas de trabajo, entre otros. Las medidas adoptadas por los países presentan realidades muy diversas dependiendo de sus características, de las condiciones estructurales del mercado laboral y de las políticas de protección del empleo que sostienen. Por ejemplo, respecto de “los subsidios al salario” se presentan diferencias: algunos países adoptan políticas de cercanía entre el Estado y el mercado, e incluyen, entre otros, subsidios que cubren empresas de todos los sectores y de todos los tamaños, subsidios para cubrir un alto porcentaje del salario con un monto máximo por trabajador/a, medidas complementarias para trabajadores informales registrados. En cambio, en otros países sus subsidios son más restringidos, focalizados en sectores empresariales específicos (turismo, manufactura), solo cubren empresas pequeñas y medianas, subsidios que cubren menos de la mitad del salario, medidas que apoyan a trabajadoras/es informales, sin registro, de forma preferente como asistencia social. Los programas de apoyo a la empleabilidad y al empleo, también responden a una diversidad amplia, pero en términos generales las diferentes opciones de apoyo de estos programas se han dedicado a la expansión horizontal y/o vertical de subsidios existentes, programas de empleo público, la creación de incentivos a la contratación de carácter temporal o más permanente. Respecto de esto último, por ejemplo, en el caso de Chile con relación a personas mayores, existe el programa “Experiencia Mayor” cuyo origen se remonta al año 2006, donde el Estado subsidia la contratación y capacitación de personas mayores de 55 años desempleadas, bonificando el 60% del Ingreso Mínimo Mensual y entregando un bono de capacitación de hasta \$400.000, por cada persona contratada. Se trata de una oferta que subsidia finalmente al empleador.

Bajo los tres pilares o componentes, los países de América Latina han ido avanzando en ofertas de protección social y bienestar de sus ciudadanías. Conforme a sus opciones, posibilidades y acuerdos internos les dan curso y buscan acoplarse a las materias que han estado puestas en las agendas de los gobiernos y también de la comunidad internacional. Y en este vasto campo de materias, “el cuidado” se ha ido transformando en un asunto ineludible del presente siglo. Es un asunto ancestral, pero que ha adquirido una fuerza técnica y política que antes no tenía. Incluso, tras vivir en pandemia por Covid-19, durante el encuentro realizado en Corea a través de la declaración del “Pacto para el futuro de la Humanidad”¹⁷⁵, las ciudades del mundo entero han acordado que la prioridad de cualquier política pública debe ser el cuidado de las personas y el cuidado del medio ambiente. Como nunca, luego de la pandemia, los cuidados se han ido instalando en las agendas nacionales, internacionales, académicas y políticas. Desde la CEPAL se venía proponiendo el abordaje de los cuidados desde fines del siglo pasado, con más fuerza en la primera década de este siglo asociándolo a materias de desigualdades de género, ya definitivamente desde hace buenos años, y más aún durante la pandemia, que ha propuesto el cuidado como un derecho fundamental, un bien público y una necesidad de todas las personas en algún momento de su curso de vida (ONU Mujeres-UN.CEPAL,2020). **Un derecho (del cuidado) que ha sido subvencionado históricamente por las mujeres en todo el planeta para la protección social de toda la sociedad en su conjunto.** Y donde ya no es posible seguir aceptando el ejercicio de los derechos de unos a costa de los derechos de otros, en este caso, a costa de los derechos de las mujeres. En América Latina, la actual organización social del cuidado está marcada por profundas desigualdades de género en su provisión y por severas carencias en su acceso por parte de quienes los requieren. Esto, ya ha estado presente en el discurso de la Región y convierte a las políticas públicas de cuidado en una materia prioritaria de atención por parte de los Estados y se está proponiendo que forme parte de un pilar transversal de los sistemas de protección social. Los Cuidados en materia de personas mayores

¹⁷⁵ Pacto para el futuro de la Humanidad. La declaración política de Daejeon. las ciudades, los gobiernos locales y las regiones y sus asociaciones de todo el mundo representando a comunidades grandes y pequeñas, metropolitanas, rurales y urbanas, reunidos en el 7º Congreso Mundial de CGLU en Daejeon, República de Corea, del 10 al 14 de octubre de 2022, bajo el lema "Los gobiernos locales y regionales abriéndose al mismo latido", adoptan el Pacto por el Futuro de la humanidad. Mas información en: <https://www.uclg.org/sites/default/files/pactoparaelfuturodecglu.pdf>

también forma parte de los contenidos de la CIPDHPM, con énfasis en el apoyo a los cuidados de largo plazo y el derecho a un sistema integral de cuidados que requerirían las personas mayores en caso de presentar dificultades en su independencia y autonomía. Lo cierto es que el asunto está movilizandog agendas de los países, y aún están en proceso. Los 27 países de la Unión Europea están destinando recursos como nunca visto en la historia en la reformulación de lo que se venía haciendo en materia de cuidados. ¿Por qué? Porque aun cuando tenían una trayectoria histórica de gastos en cuidados que iban en alza, no logran alcanzar las coberturas que necesitan, como el caso de Holanda que es uno de los países que más gasta en ello, cerca de un 8% de su PIB en cuidados, y con ello logra cubrir el 50% de la demanda con servicios¹⁷⁶ (OCDE, gasto social 2022). En América Latina, los gobiernos comienzan a instalarlo en sus agendas. Por ejemplo, Cuba que tiene larga trayectoria en materia de cuidados, está en reformulaciones para avanzar en la creación de un sistema nacional de cuidados, para alcanzar mayor corresponsabilidad y equidad (Romero Almodóvar y Rodríguez Moya, 2020). Uruguay, país pionero en América Latina en poner su iniciativa al respecto en el año 2012, consolidó en el año 2015 el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC, Ley N°19.553) desde la cartera social del Estado. En todo caso, vale señalar que al año 2023 el SNIC uruguayo se encuentra con serias dificultades en materia presupuestaria, revisando sus lógicas de articulación sociosanitaria, y obteniendo magros resultados con relación a personas mayores (Rovira y Picasso, 2023). En Chile, la puesta en marcha de programas piloto en los años 2015-2016 dieron el puntapié inicial para instalar el tema desde la protección social en la cartera social del Estado, buscando ampliar y consolidar oferta a partir del 2017. Se avanza en el país bajo lógicas de reordenamiento de ofertas y agregación, y hasta el 2022 se avanzó en la instalación “vía administrativa” de un Subsistema de Apoyos y Cuidados dentro del sistema de protección social. En los capítulos VI y VII se puntualizan detalles sobre estos avances en el caso de Chile, así como evoluciones

¹⁷⁶ Holanda opera bajo una Ley de cuidados de larga duración destinada a personas que necesitan cuidados con supervisión permanentes e intensivos, por ejemplo, demencia avanzada, discapacidad física o mental importante, trastorno mental grave. El criterio para aplicar la atención que obliga la ley (una atención bastante completa) opera conforme a personas elegibles, que requieren atención o supervisión continua (día y noche), que es un riesgo grave si no hay cuidado o supervisión, y que se verifica su enfermedad, trastorno o discapacidad. Por tanto, no toda la gente que tiene condiciones de dependencia accede, sino básicamente quienes presenta un nivel severo. Más información en: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/wlz>

que muestran ciertos patrones y regularidades en los modos de estructurar la protección social.

Otro aspecto importante que se observó sobre la arquitectura de la protección social es que cada país va construyendo su sistema con diferente estado de avance en cada uno de los componentes o pilares. No es una construcción de pilares que se haga al unísono, ni una constitución homogénea, sino más bien configuraciones paulatinas, incrementales. Para la OIT (2006), los sistemas de protección social con la que los países de ALC cuentan no responde a esa imagen de esquemas y programas que se insertan en forma más o menos integrada dentro del sistema, y señala que en realidad lo que existe es una sumatoria de esquemas y programas creados en diferentes momentos con objetivos específicos y, por lo tanto, coordinados débilmente o coordinados solo algunos de ellos.

Finalmente, cabe hacer un punto esencial aquí. A fin de cuentas, todo lo tratado hasta el momento en este capítulo da cuenta de que en América Latina por décadas se ha forjado una forma de comprender, estructurar e impartir la protección social bajo un orden que sitúa ‘el trabajo’ como su nodo central. Es una herencia, una forma de pensar, de estructurar la protección social desde ‘el trabajo’, impactando en la forma de impartirla a través de sistemas al interior de cada país, así como en el lenguaje que se usa y la forma de establecer comparaciones entre países. Es una lógica que divide el mundo entre formales e informales, fragmenta a la ciudadanía entre dependientes y activos, y otras nomenclaturas binarias. Las medidas que se piensan y se adoptan son divididas principalmente entre contributivas y no contributivas, aun cuando contraponerlas como formas de financiamiento – en pos de favorecer el no contributivo – pareciera ya no ser muy conducente para comprender los sistemas de protección social de América Latina. Tal como señala Sojo (2017), por ejemplo, existen sistemas contributivos con amplias coberturas y otros con sistemas contributivos muy estratificados que coexisten junto a seguros asistenciales con cargo fiscal y con cobertura muy limitada. La autora lúcidamente argumenta que “en las antípodas de ese razonamiento puede argumentarse que para desarrollar los mercados laborales e incrementar la formalidad, más que considerar el carácter contributivo o fiscal del financiamiento que sustenta el aseguramiento, es indispensable centrarse en la calidad de este” (Sojo, 2017, p.25), pues la “fuga” de personas hacia la informalidad, donde se posibilita mejor la remuneración en dinero efectivo, *cash* para poder pagar lo que necesitan, es más probable cuando la

provisión de las pensiones o de los beneficios en salud, o de cualquier otro tipo servicios son muy ineficientes o la relación entre beneficios y contribuciones son muy débiles. Comprender todo esto es un asunto central, porque **todas las tensiones discursivas sobre protección social y su amplio abanico de posturas**, las oportunidades de comprenderla desde un enfoque de derechos, las decisiones de inclusión o no, de reconocimiento o no, de universalizar o hiperfocalizar, finalmente **son disputas que se enfrentan dentro del mismo gran escenario que pone su eje en el “trabajo” como elemento central**. Y esto se convierte en un eje para las discusiones de los países sobre las coberturas o financiamientos de la protección social, del bienestar de la población, de cuánto es lo que los sujetos en edad productiva (en el caso de Chile, de 15 a 64 años) pueden aportar al crecimiento del país y de sostener a aquellos en edades “no productivas” (0 a 14 y de 65 o más años, en el caso de Chile). Pero también se convierte al “trabajo” en un eje que modela una vida que pareciera ser relativamente similar para todos los seres humanos, donde la expectativa de una trayectoria normalizada de la vida sería: nacer, comer, dormir, estudiar, formarse para integrar el mercado del trabajo, reproducirse, trabajar y producir más de la mitad de la vida, luego “descansar” y disfrutar después de haber producido toda la vida, consumir en las distintas etapas, y morir. Esta manera de señalar una trayectoria vital - y reconociendo que es una manera muy tosca, burda- al menos vale ser puesta en atención pues refleja la instalación del “trabajo” como eje de un modo de vida que se ha normalizado y que hoy difícilmente constituye una trayectoria que se cuestiona, sino más bien sobre las condiciones para transitarla. Una sociedad del trabajo, como señalan autoras como Danani y Grassi (2009) y que buscando problematizar el asunto concluyen en una de sus publicaciones: “Trabajar para vivir o vivir para trabajar: esa es la cuestión”. Es en esta lógica, estas herencias, donde los procesos de implementación de las políticas públicas de envejecimiento navegan, se hacen parte o lidian con ella, o ambas, y cuando se trata de intervenciones estatales dirigidas a personas mayores en Chile que han sido categorizadas “en situación de extrema vulnerabilidad”, nos sitúa inexcusablemente en el campo de la protección social y su sistema, principalmente en su componente no contributivo, de los avances alcanzados desde un pilar contributivo o de seguridad social, y que en el caso de Chile se ha buscado resolver con mecanismos “solidarios”, creando formatos “mixtos” (público-privados) para contrarrestar y contener el sistema, “sin tocar” el modelo.

CAPÍTULO V. Innovación en Chile de cara al siglo XXI: la protección social como un Sistema y las condiciones para la oferta

Presentación

Las innovaciones sociales producidas en materias de políticas sociales se mantienen en el limbo de lo discreto. Demoran años, y traen aparejada la idea de que siempre será necesario triplicar los esfuerzos para avanzar ‘un poco’ y correr levemente los límites. Se asientan a paso lento conforme a la combinación de múltiples elementos que influyen para darles curso, entre ellos: los ritmos variables de las agendas sociales gubernamentales, la existencia de institucionalidad que pueda hacerse cargo, contar con viabilidad fiscal, social y política, sumadas a las presiones del contexto y su combinación con demandas ciudadanas y legitimidad social. Por ello, una innovación social que cambie de manera importante los patrones, las prácticas, la relación Estado/ciudadanía, puede ser considerada una disrupción y es siempre vista como una gran reforma. Y este fue el caso en materia de políticas sociales en Chile de cara al siglo XXI que, en sintonía con la trayectoria y lógicas de la protección social desarrollada por gran parte de los países de ALC durante el siglo XX, avanza desde políticas sectoriales hacia la instalación de un ‘sistema de protección social’ cuyo punto de partida se enmarca en la extrema pobreza.

La protección social y su constitución como sistema en Chile a partir del año 2004, forma parte del gran telón de fondo de las políticas de envejecimiento y, en particular, de las intervenciones sociales estatales dirigidas a personas mayores en condiciones de extrema vulnerabilidad. De allí que es preciso recorrer las formas y enunciados que adopta este sistema, las herencias que carga para su despliegue y evolución, iluminar sus límites e identificar lo que allí, desde este sistema, se fue configurando para la población envejecida y, en especial, para aquellas que han sido categorizadas en condición de extrema vulnerabilidad.

Ningún sistema de protección social en el mundo ha partido de cero. En el caso de Chile tampoco, configurándose en los albores del siglo XXI cargando algunas herencias que establecen su inicio y trayectoria, y que en el contexto de esta investigación casi podrían pensarse como un par de ‘cadenas de ADN’ con información ‘genética’ que le dieron identidad al sistema, posibilitaron su creación, instalación, contenidos y despliegue. **La primera** tiene que ver con las decisiones de “continuidad” y de “cambio” para abordar lo social (Martin, 2013), adoptadas

por los gobiernos chilenos tras la recuperación de la democracia, y sostenidas durante los años noventa y principios del siglo XXI. **La segunda**, tiene que ver con las “condiciones” tanto para configurar el “sistema” de protección social, como para configurar “oferta pública”. Se trata de condiciones previas de las cuales sería imposible desprenderse, pues están a la base del Estado chileno: por un lado, el tipo/forma de Estado que asume Chile, acuñado y sostenido por décadas, que determinaría la influencia, la legitimidad pública, legalidad del Sistema y en el cómo sería posible su despliegue. Por otro lado, aporta a esta estructura y arquitectura lo referente a los modos de gestión estatal adoptado en Chile, principalmente, a partir de los años noventa y perfeccionados en el tiempo, cuyas lógicas, mecánicas e instrumentos establecen marcos y modos de construir, desplegar y observar la oferta social pública hasta hoy. A continuación, se abordan brevemente estos asuntos.

1. Continuidades y cambios: decisiones de los gobiernos tras la recuperación de la democracia para abordar lo social

Marcas profundas se instalaron en Chile desde reformas neoliberales emprendidas durante la dictadura militar (septiembre de 1973-marzo de 1990). Si bien fue una oleada que impactó para el conjunto de América Latina, en el caso de Chile se trató de reformas orientadas por un tipo de neoliberalismo puro como señala Garretón (2012) o de una era del fundamentalismo mercadocéntrico que advierte Sunkel (2006). Estas reformas, bajo lógicas de subsidiariedad estatal, se dedicaron 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” (Raczinsky, 2008, p.4). Entre otras cosas, y en un punteo simple, estas reformas se encaminaron a: dismantelar la solidaridad del financiamiento de la seguridad social con la eliminación del sistema de pensiones de reparto (ver Anexo N°7, Tabla 2p); acotar la prestación de servicios dirigidos a la población con cargo fiscal, congruente con el principio de subsidiariedad del Estado; lograr que la población clasificada como “no pobre” adquiriese servicios desde el mercado en las áreas de la salud, las pensiones, la educación, principalmente, luego vivienda, entre otros; establecer subsidios a la demanda para que las personas que vivían en condición de extrema pobreza, u otro tipo de condiciones extremas, tuvieran acceso a prestaciones asistenciales de sobrevivencia; instalar una focalización reduccionista que condicionó las políticas

sectoriales; traspasar importantes funciones a las municipalidades en materia de salud primaria y educación; destinar recursos a los procesos de privatización del sistema de pensiones a partir de 1980 y consolidar a las administradoras de fondos de pensiones-AFP (Ver Anexo N°7), así como también a privatizar la salud desde 1981 y a consolidar las instituciones de salud previsional-ISAPRES (Ver Anexo N°6).

Para enfrentar la pobreza, la política social operó en este período bajo la lógica de la focalización asignando subsidios y transferencias directas para los sectores más pobres y relacionadas a prioridades de salud, nutrición materno-infantil y educación básica. Se crearon subsidios, como el Subsidio a la Discapacidad Mental (1975, Ley N°869 / Ley N°18.600), el Subsidio Único Familiar (SUF, 1981, Ley N°18.020) que operan incluso hoy (con reformulaciones), otorgados tras aplicación de un instrumento creado para calificar a la población más pobre a nivel comunal: la Ficha CAS (Ficha de caracterización socioeconómica); se creó el Programa de Pensiones Asistenciales (PASIS, 1975, Ley N°868), que buscaba extender la seguridad social a población no cubierta bajo una cobertura muy limitada, y que estuvo vigente hasta la entrada de la reforma previsional del 2008 (Ver Anexo N°7); se implementaron programas laborales de emergencia como el Programa Ocupacional de Jefes de Hogar (POHJ), el Programa de Empleo Mínimo (PEM), en plena crisis económica de inicios de los ochenta expresada en un alza de la cesantía.. Hacia fines de los ochenta se creó la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN), para monitorear los cambios en las condiciones socioeconómicas de los hogares y la población del país, la cual entró en fase regular a partir de 1990 con una periodicidad bianual o trianual hasta hoy; junto a la CASEN, el instrumento creado para calificar a la población más pobre a nivel comunal y asignar subsidios experimentó cambios para una nueva versión (Ficha CAS II). Con más detalle, hitos sobre esto se abordan en el capítulo VI.

A fin de cuentas, con el foco en la extrema pobreza, en contraposición y erradicación de una idea de protección social para todos/as y la hegemonía de políticas macroeconómicas con el eje puesto en el crecimiento y la estabilidad de las economías, distinguieron claramente la opción en Chile para abordar lo social y la economía en tiempos de dictadura. Bajo el legado de las políticas económicas del Consenso de Washington, las intervenciones en lo social expresaron rápidamente sus resultados, con más claridad en los años ochenta, en especial, con poblaciones

viviendo en condiciones extremas en forma sostenida, que fueron luego a fines de los años noventa señalados como “núcleos duros de la pobreza”. El impacto de las medidas en las condiciones de vida de la población configuró un escenario complejo de encarar tras recuperar la democracia en 1990. Y para enfrentarlo, durante la década de los años noventa los gobiernos de La Concertación¹⁷⁷ optaron por acuerdos políticos que combinaron elementos de continuidad y de cambio. La continuidad se expresó en la mantención de “el crecimiento” como nodo central del desarrollo, en prolongar y ampliar la apertura e internacionalización económica, mantener los equilibrios macroeconómicos y dar continuidad y perfeccionar lo que ya había sido privatizado en salud, sistema de pensiones, educación (Hardy y Amadeo, 2004; Hardy, 2014). Y se continuó privatizando durante los años siguientes bajo gobiernos de La Concertación: parte de Codelco (Corporación Nacional del Cobre); privatización de Colbún, Edelnor, Edelayesen, que representaban cerca del 40% de la generación eléctrica del país; privatización de las empresas sanitarias, Esval de Valparaíso que licitó la venta del 35% de sus derechos, se enajenaron las distribuidoras de la Región Metropolitana Emos (Aguas Andina), del Biobío (Essbio) y la de Los Lagos (Essal); enajenación de millones de hectáreas en la patagonia chilena; concesiones de largo plazo de carreteras entregadas a iniciativa privada, fruto de lo cual la ciudadanía debe pagar por transitar por ellas; resolver las necesidades en educación mediante créditos con aval del Estado (CAE) o de la Corporación de Fomento de la Producción (CORFO), que con los años se ha traducido en el endeudamiento de cientos de estudiantes y sus familias que hasta hoy reclaman la derogación del estatuto; consolidación de los sistemas privados de previsión y salud, buscando “mejoras” mediante la flexibilización de criterios de ingreso y/o pago. Es un largo listado, y no es la pretensión de consignarlo todo aquí. Simplemente he de señalar que estas

¹⁷⁷ Considerando el mantenimiento de un gobierno bajo un modelo neoliberal en las décadas posteriores a la dictadura militar, según Garretón (2012, p.79): “En Chile durante los veinte años posteriores a la dictadura, los gobiernos democráticos correspondieron a una coalición de centro-izquierda, denominada Concertación de Partidos por la Democracia (“la Concertación”), constituida por el Partido Demócrata Cristiano (PDC o DC), el Partido Socialista (PS), el Partido por la Democracia (PPD), el cual emergió del PS como “partido instrumental” para enfrentar el plebiscito de 1988 en que Pinochet fué derrotado; y el Partido Radical Social Demócrata (PRSD), el más pequeño y heredero del clásico Partido Radical, luego de algunas divisiones y fusiones. En términos estrictos no estamos frente a gobiernos “de izquierda”, ni siquiera en los momentos en que la presidencia del país estuvo en manos de militantes de partidos de esa orientación, sino frente a gobiernos que pueden ser calificados de progresistas en el marco de la política chilena”. Entre 1990 y 2010, “La Concertación” conquistó electoralmente cuatro veces el gobierno de Chile, dos con presidentes de la Democracia Cristiana: Patricio Aylwin Azócar (1990-1994) y Eduardo Frei Ruiz-Tagle (1994-2000), y dos presidente/a del bloque representando la izquierda: Ricardo Lagos Escobar (2000-2006) y Michelle Bachelet Jeria (2006-2010).

decisiones, en parte, constituyen fuente de la necesidad de posteriores medidas de apoyo estatal para subvencionar con bonos a familias que, dadas sus condiciones económicas precarias, no pueden pagar todos los costos asociados a gastos de electricidad, agua, transporte, combustible, educación, vivienda, y otros servicios básicos. Se trata finalmente de bonos, subsidios, apoyos estatales que buscan ser medidas correctivas a la desigualdad de ingreso, medidas de eficiencia y de corrección a las fallas del mercado, de incentivos a la demanda, y que operan como una suerte de distribución secundaria del ingreso.

A las decisiones de continuidad le acompañó también la decisión del “cambio”, que se expresó ya con la entrada del primer gobierno democrático: vía reforma tributaria el gasto social aumentó en un tercio (32%), y desde allí entre 1990 y el 2000 se dispusieron de mayores recursos para el gasto social¹⁷⁸; se implantaron políticas bajo un espíritu de “equidad”, donde la superación de la pobreza se transformó en una de las principales prioridades sociales de las agendas de los distintos gobiernos. La salud, la educación, fueron ejes de la estrategia social, y se instalaron reformas laborales para catapultar mejoras en las condiciones de ingreso/salario y el trabajo. Cada uno de los sectores gubernamentales alimentó con sus ofertas a la política social durante los años noventa, a fin de apoyar a grupos específicos de la población categorizados como “grupos prioritarios” o “grupos vulnerables”, utilizando para su despliegue un tipo de focalización-sectorializada, y creando también institucionalidad para dar rectoría a las intervenciones sociales con algunos grupos en particular¹⁷⁹. Tal como ya se ha señalado en capítulos anteriores, fue una época de experiencia chilena en intervención con población en situación de pobreza con fuerte apoyo del FOSIS. Es este sentido, es necesario comprender el FOSIS como un instrumento de inversión del Gobierno en materia de política social y pobreza (DIPRES, 2004).

¹⁷⁸ La información proporcionada por la OCDE señala que durante la década de los años noventa en Chile el gasto social público representado en el PIB demostró un incremento respecto de la década de los ochenta, sosteniendo cifras cercanas al diez por ciento y superándolo al acercarse a fin del siglo: 9,8% (1990), 9,8% (1991), 9,3% (1992), 9,5% (1993), 9,2% (1994), 11,0% (1995), 11,9% (1996), 11,6% (1997), 11,9% (1998), 12,7% (1999), 10,4% (2000). El dato se refiere al gasto social cuyos flujos financieros son controlados por el Gobierno central, como el seguro social y prestaciones de asistencia social. Más información en Metadata OCDE, comparación histórica entre países. <https://www.compareyourcountry.org/social-expenditure/es/2/all/default>

¹⁷⁹ Ver en Anexo N°5 “Notas sobre la institucionalidad rectora de asuntos de las personas mayores, los gobiernos, modernización estatal y sistema de protección social”. En las tablas asociadas a cada gobierno y Presidenta/e de la República desde 1990 a 2022 (tablas 4e a 10e), se incluye información sobre las instituciones que se fueron creando para la atención de grupos humanos específicos, y que a cada siguiente gobierno se dio continuidad o modificaciones.

Con el despliegue de las intervenciones estatales durante una década tras la recuperación de la democracia en Chile, y según los datos de la CASEN, fue posible que la brutal cifra de un 38.6% de la población en condiciones de pobreza en 1990 disminuyera a un 20,6% al culminar el año 2000 (CASEN). Fue una década de una clara mixtura de un modelo de desarrollo centrado en el crecimiento y lo social centrado a cubrir las desigualdades mediante el aumento del gasto social. Se desplegaron una amplia gama de programas para los grupos prioritarios implementadas por los distintos sectores: ya al año 2002, se registraban 142 programas sociales, correspondientes a 33 instituciones del sector público dirigidos a población en situación de pobreza, sin que – necesariamente – concordaran entre sus objetivos ni criterios de elegibilidad¹⁸⁰. Con todo este contingente de esfuerzos y ampliación de la oferta en las más diversas materias, se lograron importantes avances en la reducción de los índices de pobreza, pero ya en el año 2000 se daba cuenta de la persistencia de “núcleos duros de pobreza extrema” (Raczynsky, 1999; Hardy y Amadeo, 2004; Robles, 2011) con ciclos lentos de recuperación, y también un enorme movimiento de heterogeneización de la pobreza que constituían un verdadero dilema para las formas de intervención social, medición y evaluación (Raczynsky, 1999; Hardy y Amadeo, 2004). Además, junto a la persistencia de grupos humanos viviendo en condiciones miserables, indigentes, se descubrió también que la pobreza no era “estática” y que su “dinamismo” situaba a más del 50% de la población con posibilidades de caer en la pobreza. Una encuesta panel y un estudio basado en ella, lo confirmarían¹⁸¹.

Las decisiones de continuidad y de cambio de los años noventa y albores del siglo XXI, junto a sus resultados, fueron parte de la “información genética” inicial con la cual se configuraría y desarrollaría el sistema de protección social chileno en el año 2004. Esto sería, puntualizado a grandes rasgos: a) con la consolidación y el

¹⁸⁰ MIDEPLAN (2004) Conceptos fundamentales. Sistema de protección social Chile Solidario. Ministerio de Planificación y Cooperación, Gobierno de Chile. Diciembre de 2004.

¹⁸¹ Al respecto se sugiere revisar estudio de Dante Contreras, Ryan Cooper, Jorge Herman y Christopher Neilson (2004) “Dinámica de la Pobreza y Movilidad Social: Chile 1996 – 2001” que fue desarrollado en base a Encuesta Panel realizada por la División Social de MIDEPLAN, y entregado al organismo en agosto de 2004. Conforme a resumen que ofrece el MIDEPLAN, los principales resultados señalan que: a) existe una movilidad en los primeros nueve deciles de la distribución de ingresos, lo que se traducía en que más del 50% de la población es vulnerable de caer en la pobreza. b) se observa una alta inmovilidad económica entre el noveno y décimo decil; c) el 40% de los hogares más pobres, no cuentan con herramientas adecuadas para asumir un problema de salud que afecte al jefe de hogar, lo cual disminuye la probabilidad de salir de la pobreza. Esto se grafica en un desigual acceso a la atención en salud y llama a generar una red básica de protección social; d) finalmente, la educación (técnica) es una importante herramienta para salir de la pobreza, pero no evita la caída en ella.

desarrollo en democracia; b) con lo social subordinado a la economía, expresado en el crecimiento como horizonte de desarrollo condicionando la equidad y las posibilidades de ejercicio de derechos de la ciudadanía; c) con el foco puesto en la población más desfavorecida de los beneficios del desarrollo; d) con una especialización creciente de las políticas de protección y promoción social desde los sectores enfocadas en “los más pobres” y, a la vez, avances en la consolidación de políticas sociales y mejoras en función de la diversidad de la población; e) con experiencia ya de algunos años en el mecanismo de apoyos de algún modo “condicionados” a las personas, familias y comunidades más pobres a través del FOSIS a lo largo del territorio nacional durante los años noventa; f) con la constatación de la existencia de una pobreza dinámica, y de un núcleo duro de pobreza extrema, indigencia, persistente en torno al 5,7%, sin mayor reducción desde el año 1996, lo cual era también coincidente con el fenómeno general en América Latina de cifras persistentes de pobreza extrema durante los años noventa y sus ciclos lentos de recuperación (Lustig y Stern (2001). Esta constatación marcó y avaló el origen de una mirada de protección y promoción social para la pobreza extrema que adopta el gobierno de Chile (MIDEPLAN 2004; Cecchini y Martínez, 2011; Robles, 2011; Martin 2013; Hardy y Amadeo, 2004; Hardy 2014)

2. Un marco de condiciones para la configuración del sistema de protección social y el despliegue de las ofertas sociales

A la base de la creación y trayectoria del sistema de protección social chileno, se encuentra otro campo de “información genética” que brinda buena parte de la arquitectura para su despliegue. La forma de Estado configurada en Chile, sin duda, ha sido crucial para la instalación del sistema y su desarrollo, reproduciendo allí también sus lógicas.

Dar cuerpo a la protección social en torno a un “sistema” bajo un Estado como el chileno (unitario, altamente centralizado, administrativamente descentralizado o desconcentrado, con un régimen presidencialista de gobiernos de corto plazo; ver capítulo II), claramente requería de ciertas condiciones. Y eso, en principio, significaba contar con el **interés de la máxima autoridad del poder ejecutivo**. Y la tenía. Para el Presidente de la República de Chile, Ricardo Lagos Escobar (2000-2006), significaba la instalación de una política de “combate” a la extrema pobreza para que se convirtiera en uno de sus sellos de gobierno (Larrañaga, Contreras,

Cabezas, 2015)¹⁸². Además, así materializaría uno de los componentes fundamentales del discurso político de los gobiernos de La Concertación: la protección social.

“Hoy, 21 de mayo del 2002, podemos y debemos fijarnos un gran objetivo: ¡Chile libre de miseria!. ¡Nadie so metido a la indignidad, a la humillación de tener que recurrir a la caridad ajena para poder sobrevivir! (...) Son aproximadamente 200.000 familias, en la gran mayoría de estos casos se trata de familias, personas que están fuera de la red social, que muchas veces ni siquiera conocen los beneficios a los cuales tienen derecho (...). A estos hermanos chilenos, a quienes la vida les ha sido tan adversa, queremos tenderle una mano solidaria y generosa. Por eso hablamos de este nuevo programa “Chile Solidario”: por primera vez en nuestra historia las personas más pobres dentro de los pobres tendrán garantizado el acceso a la salud, la educación, la previsión social. ¡Así construimos un Chile justo y solidario!” (Mensaje presidencial, Ricardo Lagos Escobar (2000-2006), al Congreso de la Nación de la República de Chile. 21 de Mayo de 2002)

Su mensaje en definitiva anunciaba la voluntad política de instalar un programa de gobierno, en la asistencia provista para las personas en situación de extrema pobreza. Inmediatamente se puso en marcha el “Chile Solidario”, aprovechando que el programa Puente ya estaba operando como experiencia piloto. Esta premura explica por qué Chile Solidario se instaló rápidamente en el año 2002, vía administrativa usando la institucionalidad legal existente, y luego postergándose para octubre de ese año el envío al Parlamento de un proyecto de ley que le daría al sistema de protección social una legislación propia, recién en el año 2004. Para poner en marcha la propuesta en el año 2002, el Presidente Lagos había constituido un grupo de trabajo con representantes de la Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) y el FOSIS. ¿Por qué estos tres organismos? La DIPRES ya venía trabajando en el diseño de una política de protección social asesorados por el Banco Mundial en la idea de constituir una red articulada de prestaciones sociales dirigidos a “los más pobres” (familias y ya no individuos), cuyo acceso sería a través de la figura de una “ventanilla única”, creando además sistemas integrados de información y gestión institucional. Por su parte el MIDEPLAN llevaba tiempo desarrollando iniciativas con familias en extrema pobreza junto al FOSIS, y buscaban modos de intervenir

¹⁸² Los autores, relatan al respecto: “la Dirección de Presupuestos trabajaba en el diseño de una política de protección social con la asesoría técnica del Banco Mundial. Ella buscaba constituir una red articulada de prestaciones sociales para la población pobre, que superara la dispersión del gran número de planes y que restaban eficacia a la política pública.”. “, (Larrañaga, Contreras, Cabezas, 2015, p.6).

sobre lo que estaba cobrando fuerza acerca de un núcleo de pobreza dura que no estaba respondiendo al crecimiento económico como tampoco a la política social (Larrañaga, Contreras, Cabezas, 2015). La misma experiencia que el FOSIS había presentado tiempo antes para obtener recursos (Programa “Puente”), y que la DIPRES inicialmente negó y que luego aprobó para desarrollar un “piloto” a solicitud expresa y directa de Ministra de MIDEPLAN, se convertiría posteriormente en el programa principal del Chile Solidario.

El equipo quedó armado. La DIPRES junto al Banco Mundial administrando los dineros de ayuda financiera del Banco Mundial, sus asesorías, estudios y evaluaciones, poniendo sus instrumentos de gestión en funcionamiento. El MIDEPLAN asumiendo la responsabilidad técnica y política del Chile Solidario, y el FOSIS a cargo del programa “Puente”. La diferencia de este “Chile Solidario” que se estaba armando, guardaba una distinción del *social safety nets* más clásico con el que se había operado en América Latina donde se condicionaban las transferencias de dinero al cumplimiento de condiciones, como el control de salud infantil, asistencia sostenida de hijas/os en el colegio. Aquí, se planteó que la superación de la pobreza sería posible si las familias desarrollaban competencias para superarla. La ayuda económica, bonos transitorios, se consideraba un componente muy relevante, pero secundario, porque en rigor no tendrían (tampoco ahora) la capacidad de sacar definitivamente a las familias de la pobreza y logran sostenerse en el tiempo fuera de ella también. Esa fue la visión.

La implementación del sistema Chile Solidario en las localidades partió por las familias (luego se incorporó a las personas mayores, como se ha señalado), en torno a lo que se denominaron “Unidades de Intervención Familiar” (UIF), insertas en los municipios vía convenios del FOSIS con Alcaldías. La persona a cargo de esta “Unidad” era un/a funcionaria/o con responsabilidad administrativa, nombrada/o por Alcaldía, y a cargo de las personas que ejercerían la labor de “Apoyos Familiares”, quienes trabajarían directamente en los domicilios de las familias para ayudarles a “formar competencias”. Las tareas de la intervención se iniciaban con la firma del compromiso de las familias para participar, y el cumplimiento de ciertas tareas de desarrollo integradas en una “matriz de bienestar”. Los Apoyos Familiares, podían ser funcionarios/as municipales con horas destinadas para esta labor, o bien, personas contratadas vía concurso público a cargo del FOSIS Regional, no del municipio. ¿Por qué esta modalidad? Fue el modo de dar respuesta

a la preocupación de parlamentarias/os de oposición de la época (y propios también), que señalaban que estos Apoyos Familiares se convertirían en “operadores políticos instalados en el living de las casas de potenciales votantes” (ver Historia de la Ley N°19.949, discusiones en sala). Se estableció que el monitoreo de la labor en terreno estaría a cargo del FOSIS regional. La oferta completa del Chile Solidario estaría constituida por tres componentes “apoyo familiar” (apoyo psicosocial, a través del Programa Puente) para que las familias se convirtieran en sujetos de su propio desarrollo; el acceso preferente a oferta pública social; y ayudas económicas (subsidios monetarios, si cumplen perfil, y bonos transitorios, con montos decreciente durante la intervención de dos años con cada familia). En su evolución, se incorporarían otros

Esta “forma” de operar la protección social destinado a las familias “más pobres y vulnerables” de principios del siglo XXI, en lo grueso, es la misma que opera en la actualidad. Y es la traducción lógica de la forma de Estado que se ha adoptado Chile (unitario, altamente centralizado, administrativamente descentralizado o desconcentrado) y que en la práctica, su expresión es coherente y similar para casi cualquier oferta social que forme parte del Sistema de Protección Social y que se pretenda masificar en los territorios a través de las administraciones locales: **el nivel central** mantiene el dominio de lo fiscal, de registro y metodologías estándar de los programas; en el **nivel regional** se desconcentran las tareas específicas de administración, transferencias de recursos y monitoreo de indicadores de cumplimiento de los convenios (que son estándar); en el **nivel local**, se sitúa el mayor peso del despliegue de la oferta pública (comunas, municipios), que en definitiva actúan como operadores directos de la intervención estatal. Se les exige “lo mismo” o “similar” independiente de las características particulares de los territorios, salvo algunos ajustes o adaptaciones, por ejemplo, según zonas de fácil o difícil acceso; se pone en la figura de un agente externo el eje de la implementación de los programas destinados a la protección social de personas y familias, con personal que ha sido contratado a “honorarios”, principalmente, como se señalara en el capítulo II. Y esta manera de desplegar la oferta son las mismas que determinan la implementación del Programa “Vínculos” (unidad de análisis) cuya operación se inicia después que el programa “Puente”, concretamente un piloto en 2006 y como oferta regular a partir del año 2007.

Dada la forma general de operación, estos programas se expandieron rápidamente en los territorios y cubrieron más población de la comprometida inicialmente. El compromiso era incorporar paulatinamente cerca de 225 mil familias al Programa “Puente” y 15.675 personas mayores al programa “Vínculos”. Los datos evidencian que, a 10 años de instalación del Sistema de Protección Social, superaron sus coberturas con creces (Tabla 5). Larrañaga, Contreras y Cabezas (2015, PNUD) evidencian que, en los primeros 10 años de operación del Sistema Chile Solidario, se superó con creces la cobertura comprometida. Según datos de estos autores la extrema pobreza fluctuó entre un 3.9% y 2.6% entre el año 2003 y 2011, sin embargo, en una década el programa “Puente” ya había atendido a cerca del 10.7% de los hogares.

Tabla 5. Avance en cobertura de los primeros 10 años del Sistema de Protección Social en Chile: Programa Vínculos y Programa Puente

Año	Programa Vínculos			Programa Puente		
	ingresos nuevos (n° personas)	acumulado de nuevos ingresos	% de la meta inicial (15.675 personas mayores)	ingresos nuevos (n° familias /hogares)	acumulado	% total de hogares
2002	-	-	-	40.741	40.741	1,01%
2003	-	-	-	50.827	91.568	2,02%
2004	-	-	-	51.545	143.113	3,41%
2005	-	-	-	54.806	197.919	4,64%
2006	4.004	4.004	25,5%	50.936	248.855	5,74%
2007	4.004	8.008	51,1%	39.931	288.786	6,49%
2008	8.536	16.544	105,5%	48.273	337.059	7,38%
2009	8.080	24.624	-	48.291	385.350	8,23%
2010	11.122	35.746	-	45.535	430.885	8,93%
2011	11.151	46.897	-	57.551	488.436	9,83%
2012	11.180	58.077	-	57.660	546.096	10,68%

Fuentes: planillas de usuarios “Vínculos” 2006, 2007, 2008, SENAMA; Informe de Avance “Vínculos 2006-2009”, SENAMA; Balance de Gestión Integral (BGI) Subsecretaría de Planificación 2010, 2011, MIDEPLAN; Larrañaga, Contreras y Cabezas (2015)

Los datos del Programa Vínculos también confirman el mismo fenómeno. El compromiso inicial fue la incorporación de 15.675 personas mayores en situación de extrema pobreza¹⁸³ al programa (hogares unipersonales, o viviendo con otra

¹⁸³ Un breve comentario al respecto: el dato sobre extrema pobreza es bastante móvil y las mediciones no son exactas, son aproximaciones en momentos específicos de medición definidas por instrumentos (encuestas Casen, instrumentos de focalización) y criterios en torno a la línea de pobreza, y por ello “nada garantiza que los hogares que estén situados inmediatamente por arriba de la línea de pobreza sean en la

persona), y al cerrar su tercer año de implementación ya habían superado la cifra (105.5%).

Ahora bien, el modo de implementación de estos programas permite una expansión rápida, masiva, tienen un potencial de “escalabilidad” importante. Pero ¿vamos bien en esta dirección?, ¿las coberturas permitieron llegar a quienes se requería? Para pensar en esto, los registros y estimaciones de brechas constituyen elementos sustantivos. El punto es que, por ejemplo, los registros han sido un campo poblado de dificultades a la hora de unificar idiomas o estandarizar un dato:

“Uhm...los registros...respecto de registros, se cruza con lo que el Estado sabe hacer con mucha dificultad. Cuando los problemas son intersectoriales, por lo menos de cuatro sectores en materia de cuidados: Ministerio de Salud, Ministerio Desarrollo Social y Familia, Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, donde saben de su materia específica, pero poco sabemos del universo de población que en realidad tenemos afectadas por alguna problemática. Porque, a su vez, producen representaciones a nivel regional, que son las SEREMÍAS [secretarías regionales ministeriales], pero cuando ya se baja a nivel de municipios, 346 comunas, ¿quién produce el dato?, ¿quién valida el dato? ¿quién estandariza el dato? ¿quién usa el dato? ¿para qué lo usa? ¿cuándo lo usa?, y ahí crucé toda la intersectorialidad y los tres niveles del Estado, o sea, el nacional, regional y provincial, y las comunas... ¡y todo eso para estandarizar un dato!. (informante clave, 2023)

Para el Estado chileno ha sido un asunto complejo estimar, por ejemplo, ¿a cuántos tenemos que llegar? Siguiendo con el Programa “Vínculos”, la primera evaluación ex post estatal realizada a más de una década de su implementación ya señalaba esta dificultad sobre los registros y modos de cálculos (DIPRES, 2018, p.19-21). Recién entre los años 2018-2020 acercaron posiciones de un modo más definitivo entre la DIPRES y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia para unificar idioma sobre población potencial, objetivo, beneficiaria¹⁸⁴. Aunque los datos nunca serán exactos, nos brindan una idea de *Gap* (brechas).

práctica menos pobres que los que están situados por debajo de ese umbral” (Larrañaga, Contreras y Cabezas, 2015, p.8).

¹⁸⁴ **Población potencial**, es el grupo de personas que enfrenta un problema público, el cual ha sido identificado y definido por una política. Cada programa realiza una estimación de dicho grupo de personas o población (número) y la caracteriza e identifica en el diseño sometido a evaluación ex ante. Generalmente la unidad de medida utilizada es “personas”, pero también se puede referir a “hogares familias”, “organizaciones”, entre otros. La **población objetivo**, corresponde al grupo de personas que el programa ha definido atender en un período determinado de tiempo. En la jerga de “implementación” es el momento de la discusión por “los cupos disponibles”. Cada programa establece los criterios de focalización para seleccionar a la población que atenderá y la cuantifica (número) e indica si la población

Para graficar una idea de *Gap* por cobertura, en la Tabla 6 se pueden observar cifras que se desprenden del Informe de Evaluación del programa “Vínculos”, con datos de 2016 y 2017 que fueron extraídos directamente de bases de datos corroboradas:

Tabla 6. Población potencial, objetivo y beneficiaria Programa Vínculos, años 2016 y 2017

Tipo de Población Programa “Vínculos”	2016		2017	
	Nº	%	Nº	%
población potencial	361.763	100,0	482.896	100,0
bajo la línea de pobreza extrema:	200.055	55,3	272.353	56,4
hogar unipersonal:	162.793	45,0	257.384	53,3
con alguna condición de salud permanente:	52.817	14,6	184.949	38,3
población objetivo (cupos nuevos disponibles conforme a presupuesto, anual)	11.242		11.242	
población beneficiaria (nuevas personas efectivamente atendidas)	11.261		11.200	

Fuente: elaboración propia, a partir de datos DIPRES (2018) Evaluación Programa de Vínculos del Subsistema de Protección y Promoción Social Seguridades y Oportunidades, Subsecretaría de Servicios Sociales, Ministerio de Desarrollo Social. Consultoría Capablanca Ltda.

El programa Vínculos atiende cada año a dos cohortes, por lo menos desde 2014-2016¹⁸⁵, cuando amplía su intervención de 12 a 24 meses¹⁸⁶. Por lo tanto, su población objetivo es la suma de los cupos nuevos más la cobertura de arrastre que ya va en su segundo año de intervención. En el cuadro se indican sólo los cupos nuevos a fin de tener una noción de cobertura más aproximada a la idea de cuánta gente nueva en realidad está incorporando el programa en el tiempo.

La distancia cuantitativa entre la población potencial, que en definitiva puede asociarse a la “demanda potencial” (pues se trata de población que se ve afectada por “el problema” que se desea abordar), y el número de cupos nuevos del programa para cada año (“oferta potencial”), se convierte en un *gap* que no resiste comentario. Con estos cupos no se cubre más allá del 3,1% de la población potencial el año 2016 y 2,3% del año 2017. Solo considerando los datos de 2016 (que presenta

objetivo es igual o no a la población potencial, utilizando para ello una variable dicotómica (si/no). La **población beneficiaria** es el grupo de personas que efectivamente ingresó y fue atendida por el programa (SES-DIPRES, 2021b)

¹⁸⁵ Durante el año 2015, no hay nuevos ingresos al programa Vínculos. Las personas atendidas durante el 2015 estuvieron constituidas por ingresos del año 2014 (Informe de monitoreo y seguimiento al cierre del 31 de diciembre de 2015, Ministerio de Desarrollo Social y Familia).

¹⁸⁶ A partir del año 2015 la atención considera 24 meses de intervención (Evaluación Ex Ante Programas Reformulados. Proceso Formulación Presupuestaria 2016. Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos – SSyOO).

menor número de población potencial), tendría que haber crecido **nueve veces** en cupos el Programa Vínculos para abordar, al menos, el 50% de quienes estaban bajo la línea de la pobreza, o bien, **multiplicar por siete** sus cupos para incorporar al 50% de personas mayores de hogares unipersonales, para que el arrastre al siguiente año fuera cada vez menor. ¿Y si se aumentara la cobertura? El programa partió con 4.004 cupos anuales, dos años después incrementó a 8.008 cupos, el 2010 creció a 11.242 cupos, el año 2012 aumentó el tiempo de intervención y ya definitivo en 2015 estableció una intervención de dos años, por tanto, cada año atiende a dos cohortes, y a partir de 2019 tiene 13.500 nuevos cupos disponibles cada año. **Y no puede aumentar exponencialmente** ¿Por qué? porque la Ley N°19.949 que creó el Sistema de Protección Chile Solidario en el 2004, y luego siguió el mismo criterio la Ley N°20.595 que rige el Subsistema Seguridad y Oportunidades, establecieron un número máximo de 70 mil personas o familias para el ingreso anual de nuevos usuarios al Subsistema, que se distribuyen entre los programas Familias, Vínculos y otros dos programas que lo conforman (Programa Calle y Programa Abriendo Caminos). Por tanto, la **restricción legal acota a cupos de cobertura el número anual de nuevas personas mayores a quienes el Programa espera atender. En este caso, la normativa y regulación constituyen puntos ciegos pues constituyen uno de los orígenes que impiden generar acciones que corrijan la asimetría o la reduzcan.** Los cupos anuales de atención se establecen formalmente a través de un decreto de cobertura suscrito por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y el Ministerio de Hacienda. Al fin y al cabo, se estima que la población objetivo es la suma de la cohorte de arrastre y la cohorte de cupos nuevos, o sea, cerca de 22 mil personas mayores tomando en cuenta el ejemplo de 2016-2017, pero en realidad el programa desde su creación avanzó paulatinamente con coberturas “discretas” hasta llegar a 13.500 personas mayores (a partir d 2019), y **supeditada a los recursos disponibles.** Es claro que las condiciones normativas o regulatorias responden más adecuadamente a asuntos económicos que sociales.

Con datos así, aunque se hagan malabares con distintas fórmulas y proxys para agregar o excluir población potencial, simplemente la oferta “no da”, “no lo vamos a lograr”, no con la cobertura a través de una intervención como la que ofrece el Programa Vínculos, el cual además es una oferta social que no tiene “competencia”, no hay otra oferta destinada a población como la que atiende el Vínculos. **O crece**

el presupuesto o muta la lógica de intervención, o ambas. No hay otra alternativa, si de coberturas se trata.

La estimación de brechas, que es esencial para dimensionar las tareas del desarrollo social al que se desea llegar, es una práctica que poco seduce entre quienes tienen cuota de responsabilidad en los procesos de implementación, tal como se planteó en una entrevista, con relación a servicios de apoyo y cuidados:

“¿Cómo vamos a determinar servicios que a la Región le permita determinar brechas? Las Regiones necesitan análisis de datos que no se observan. Cuando se pregunta ¿cuáles son los universos?, no se saben, y cuando uno pregunta ¿por qué?, dicen: bueno, porque no hay analista, que parece obvio. Pero después te dicen: “¿para qué voy a mirar brechas?, si finalmente te recojo una cantidad de cupos que vienen del nivel nacional, y disperso en los municipios de la región, y que siempre es poco”. Entonces ¿para qué voy a trabajar brechas si no tengo cómo cubrirlas?” (Informante clave, 2022)

Límite de cupos, brechas, unificar idioma con los registros. Estos son solo algunos tópicos que se buscan enfrentar a la hora de desplegar oferta pública. Pero, en definitiva, ¿qué es posible desplegar bajo las condiciones que han surgido y se han adoptado desde el Estado para desarrollar la intervención social?, o hilando más fino ¿qué es lo que se supone que debe ser una oferta social o qué se puede construir como oferta social? En esto vale recordar que el despliegue de la intervención estatal está supeditada a un modo de gestión que ha sido adoptado (ver capítulo III), que establece ciertas condiciones e impone ciertas reglas.

3. Condiciones para configurar oferta pública en Chile

En Chile, toda la oferta pública y los programas sociales siguen un formato único para su creación (MIDEPLAN, 1992, 1995, 1996, 1998, 1999, 2000, 2000a, 2001; Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) 2020, 2021, 2022), el mismo que ha sido perfeccionado durante las últimas tres décadas y que, en particular, ha determinado la oferta social dirigida a personas mayores en general y también aquella categorizada en condición de extrema vulnerabilidad hoy. De allí la relevancia de observar este modo de producción cuyos enunciados y formas adoptadas - mediatizadas por sus procedimientos - tensionan e inciden en los procesos de implementación de los programas que componen la oferta social y, por ende, nos vislumbran “de qué madera están hechas” las políticas de envejecimiento. Hablar de “oferta” desde lo público, predispone ya de inicio todo un escenario de significados y expectativas. Se ha transformado en una jerga naturalizada para el

mundo de las políticas públicas, de las políticas sociales, que produce una indiscutible asociación a un mundo habitado por otras terminologías, como la demanda, producción de bienes, servicios, producción de conocimientos y consumo, posibilidades de adquisición, gasto, inversión, mecanismos de oferta y demanda. Si no estuviéramos hablando de políticas sociales, pensar en todas estas terminologías podrían perfectamente trasladarse a cualquier otra actividad del mercado y sus mercancías. Lo cierto, es que hablar de oferta social es parte de las nomenclaturas ya instaladas en todo el aparato estatal chileno. De hecho, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia expresa en su página web que “La Ley 20.530, que creó el Ministerio, definió como una de las principales funciones de éste, el velar por la consistencia y coordinación de la oferta social del Estado”¹⁸⁷.

La oferta estatal, también conocida como oferta pública u oferta programática, constituye una de las evidencias más concretas y tangibles de la existencia de una política pública. En lo social - y en realidad para cualquier sector estatal - si una política pública no tiene siquiera una oferta pública asociada que cuente con “algo” de recursos, no es una política, es una declaración.

El total de la oferta pública en Chile se configura anualmente y se materializa a través de programas (sociales y no sociales), que son aprobados cada año en la ley de presupuestos del sector público. Si un programa no cuenta con presupuesto aprobado, no es oferta programática sino sólo una idea. Existen otras manifestaciones tangibles de la intervención pública, tales como las regulaciones e inversiones, que también se canalizan a través de programas, y es a través de la oferta programática con la que el Ejecutivo operativiza sus políticas y prioridades. Un hito en la noción de “programa” nos remonta a los años sesenta. Con una fuerte colaboración de organismos internacionales, financistas y agencias de cooperación (CEPAL, ILPES, PNUD, FMI, Banco Mundial, por mencionar algunas), se introduce el concepto en la administración pública en un contexto donde la planificación se adopta como una disciplina común y obligada en la gestión del Estado, inspirada en modelos de desarrollo que operativamente utilizaban la secuencia jerárquica política, plan, programa y proyecto.

¹⁸⁷ Más información en página web del Ministerio de Desarrollo Social y Familia sobre el Banco Integrado de Programas Sociales y no Sociales (BIPS) que corresponde al registro oficial de cada año del catastro de la oferta programática del Estado y los resultados de las evaluaciones realizadas en el marco del Sistema de Monitoreo y Evaluación (M&E), gestionado por la Subsecretaría de Evaluación Social y la Dirección de Presupuestos https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/que_es

Respecto a la noción de “programa”, en nuestro país cabe destacar previamente dos fenómenos: 1) Se observa una cierta omisión en el énfasis de la figura del “plan”. Desde los años noventa en Chile la tendencia ha sido la implementación de las políticas sociales que se operacionalizan a través de iniciativas de intervención que se expresan formalmente en programas y proyectos sociales. Por cierto, los planes existen, pues señalan “cómo se van a operativizar” los compromisos institucionales, las políticas, programas y proyectos sociales a cargo (y de los que requieren coordinación), la planificación de la intervención, de la asignación de recursos de acuerdo con esas prioridades, las estrategias de acción y el conjunto de medios e instrumentos para alcanzar las metas y objetivos propuestos. Tal es el caso del “plan nacional conjunto para el adulto mayor” (1996-2006), “plan nacional adulto mayor-redefinición” (2006-2010), el “plan envejecimiento positivo” (2012-2018) y el “plan adulto mejor” (2018-2022), los planes asociados a la salud (derivados de la “política de salud para adultos mayores” (1998 en adelante); “plan nacional de salud integral para personas mayores y su plan de acción 2020-2030”, creado en el marco del “plan adulto mejor” y lanzado en 2021). En definitiva, todos estos planes se han sustentado en los esfuerzos sectoriales y la idea de coordinar la oferta existente en materia de personas mayores, dándoles distintas connotaciones, orientaciones e incrementos presupuestarios, justificación para crear nuevos programas (o reordenar los existentes) e ir paulatinamente incrementando la cartera de ofertas. Pero no toda la oferta pública chilena está organizada en función de “planes” propiamente tal. Y los planes, en la práctica chilena, han servido más al ordenamiento de las instituciones y sus tareas que al punto central que a esta tesis convoca y que concretizan la relación Estado-Ciudadanía: las políticas y su traducción material: las ofertas públicas, en este caso, las ofertas sociales dirigidas a un grupo particular de personas mayores (categorizados como en condición de extrema vulnerabilidad). Más allá de cualquier planteamiento académico o discurso político sobre políticas y planes, la evidencia es contundente para señalar que en Chile el énfasis se encuentra en la relación política pública-ofertas. De hecho, para generar desde lo público hoy una oferta o programa social, se exige principalmente que “debe permitir identificar, total o parcialmente, su vinculación con una política pública vigente, sectorial o global, local o nacional” (MDSF, 2022, p.5). No existe registro público unificado de difusión para la ciudadanía sobre “los planes” (lo hace cada Sector), no son objeto de observación, pero sí de la oferta oficial que se

muestra a través del BIPS, y allí también se puede identificar la relación de cada oferta con los compromisos gubernamentales y políticas asociadas (Informes ex ante, ex dure, principalmente). Esto no es necesariamente un problema, pero sí una característica. ¿Y en qué influye?. En la práctica, si se desea hacer un primer y somero *screening* sobre políticas de envejecimiento en Chile, sin rodeos se debe “entrar directo” sobre las ofertas públicas o programas que la componen.

2) Conviven en el aparato público chileno acepciones diferentes del concepto “programa”. Por ejemplo, para el sector social del Estado chileno un “programa” tiene directa relación con un problema público o necesidades a resolver, con servicios/beneficios, con sujetos específicos, propósitos delimitados y resultados esperados en tiempos acotados. Para la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (DIPRES), en el marco de la ejecución de la Ley de Presupuestos y sus instructivos, la noción de “programa” está asociado al proceso presupuestario, y comprende que un “programa presupuestario es una subdivisión de los Capítulos, con relación a funciones u objetivos específicos identificados dentro de los presupuestos de los organismos públicos” (DIPRES, 2019a, p.7). Concretamente se traduce en que el presupuesto nacional se distribuye bajo una lógica de partidas, a instituciones públicas, las que luego son estas instituciones las que distribuyen internamente para desarrollar sus programas. No siempre existe coincidencia directa entre un programa presupuestario y un programa público. Si bien la DIPRES y el Sector social del Estado ya han acordado mantener una misma definición acerca de qué es un “programa público”, lo cierto es que la DIPRES necesita igualmente sus nociones de programa presupuestario, para efectos de la distribución del presupuesto público y velar por él. ¿Es acaso esto un problema? Sí, porque el presupuesto nacional chileno no tiene una estructura que permita visibilizar fácilmente los programas. Este problema (tratado en el capítulo III), es una de las raíces de las dificultades para el seguimiento del gasto, su evaluación, contar con insumos del “desempeño” que permitan, al menos, defender reasignaciones o incrementos de financiamiento en materia social en términos globales.

3.1. ¿Qué se entiende por ‘programa social’?

En Chile se ha establecido normativamente lo que se entiende por programa social, y se define como un: **“conjunto integrado y articulado de acciones, prestaciones y beneficios destinados a lograr un propósito específico en una población objetivo, de modo de resolver un problema o necesidad que la afecte. Dichos**

programas deberán encontrarse incluidos en la definición funcional del gasto público” (Ley N°20.530, art. 2, numeral 2). Esta definición está contenida en la Ley que crea el Ministerio de Desarrollo Social chileno en el año 2011 (continuidad del Ministerio de Planificación), y además señala su responsabilidad como entidad para establecer el reglamento, suscrito también por el Ministerio de Hacienda, de los procedimientos mediante el cual se determina qué programas se clasificarán funcionalmente dentro del gasto público social. En términos operativos, para que un programa social público alcance el estatus como tal (MDSF, 2022)¹⁸⁸, debe cumplir con algunas **condiciones para su configuración**:

- Debe ser fácilmente identificable dentro del ámbito de acción de una o más instituciones públicas. Ello significa que debe llevar asociado un nombre que lo caracterice, una estructura organizacional mínima, un responsable (institucional) claramente identificable, y un presupuesto consistente y pertinente de gastos asociados a los bienes y/o servicios que el programa pretende entregar.
- Debe permitir identificar, total o parcialmente, su vinculación con una política pública vigente, sectorial o global, local o nacional. Adicionalmente, debe ser consistente con la misión, objetivos y productos estratégicos de la institución que lo presenta.
- Debe tener un diseño que, en su conjunto, responda a la solución de un problema público y/o necesidad concreta que afecte a la población potencial. De igual modo, dicho diseño debe permitir la medición del desempeño global del programa, en particular sus resultados intermedios y finales.
- Debe identificar claramente la población objetivo que recibirá los bienes y/o servicios provistos por el programa en un período determinado.
- Debe identificar cuáles son los bienes y/o servicios provistos por el programa, así como sus efectos (resultados esperados) en los beneficiarios.”

Tras esta concepción acerca de lo que es y debe contener un programa social público en Chile, se han adoptado para su construcción toda una serie de indicaciones para identificar relaciones teóricas de causa-efecto ordenadas bajo instrumentos de matriz de marco lógico y otros modelos conceptuales (DIPRES, 2015, p.9),

¹⁸⁸ Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2022). Instrucciones Evaluación Ex Ante para la Formulación Presupuestaria 2023. Diseño Programas Sociales. Departamento de Monitoreo de Programas Sociales - División de Políticas Sociales. Subsecretaría de Evaluación Social. Estas condiciones se han ido construyendo y perfeccionando desde los años noventa en Chile. Desde los inicios, bajo los lineamientos de la Dirección de Presupuestos, y luego junto al Ministerio de Desarrollo Social (MDS) cuando se promulga en el año 2011 la Ley orgánica N°20.530 que crea dicho Ministerio y define sus funciones, entre las cuales se considera el velar por la consistencia y coordinación de la oferta social del Estado. Para ello, el MDS recopila, evalúa y analiza anualmente la información de los distintos programas sociales a fin de contribuir a mejorar su gestión y ejecución. Para el caso de los programas sociales que están siendo ejecutados por el Estado de Chile se incluye adicionalmente un informe de seguimiento y para el caso de los programas nuevos y reformulados significativamente un informe de recomendación según el resultado de la evaluación ex ante.

supuestos o hipótesis de cambio (MDSF, 2021), acerca de qué es lo que debería suceder y hacia dónde deberían cambiar las circunstancias iniciales o problemas o riesgos de los sujetos¹⁸⁹ que han sido previamente focalizados, es decir, una población de beneficiarios objetivos claramente identificada a la que se quiere llegar con el programa. Luego, estos sujetos acceden a los bienes y/o servicios provistos (componentes del programa), que constituirían los medios a través de los cuales se aspira que los sujetos superen su situación (DIPRES, 2019a, p.4).

En síntesis, la lógica que moviliza la definición y condiciones de construcción de un programa u oferta social en Chile, afirma lisa y llanamente que: **los programas constituirían la materialización de soluciones, los sujetos son los portadores de problemas y/o necesidades concretas, los bienes y/o servicios serían la ‘prescripción’ para enfrentar necesidades o problemas de los sujetos, y la aspiración o meta es que los sujetos superen su situación problemática o necesidad, es decir, transiten de un estado A para pasar a un estado B (deseable).** Con todo ello, desde la perspectiva del aparato público chileno, el programa u oferta social estaría cumpliendo su misión. **Y la fórmula para abordar problemáticas complejas observadas en los sujetos sería a través de la intervención concertada de una multiplicidad de ofertas sociales.** Así visto, el modo de producción de la oferta social chilena genera una imagen que seduce por un orden que promete calidad, por una linealidad impecable basada en relaciones causa/efecto, donde las causas son siempre atribuibles a los sujetos y los efectos como un fruto de las ofertas, dejando un limitado margen, sino nulo, a la probabilidad de “participación” de la oferta social en las causas de las problemáticas que se evidencian en los sujetos.

Operativamente, para que surja desde lo público una iniciativa o programa social que forme parte de la **oferta programática del Estado de Chile, se debe originar tras ser propuesto por un ministerio, subsecretaría o servicio público.** Para que se concrete y antes de pensar siquiera en ser implementado, un programa social experimenta un largo proceso de revisiones e informe de recomendación para que pueda ser considerado dentro de la instancia de formulación del proyecto de ley de

¹⁸⁹ Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2020) “Manual evaluación ex – ante programas nuevos y reformulados significativamente”. Allí señalan a través de un ejemplo, que “Las conductas de riesgo son entendidas como acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por un individuo o comunidad, que puede tener consecuencias nocivas; sus causas son múltiples, y pueden deberse a factores bio-psico-sociales”.

presupuestos del sector público. Este proyecto de ley es confeccionado anualmente por el gobierno de turno para luego ser sometido a la discusión, análisis, defensas y explicaciones, y finalmente aprobado en el Congreso Nacional¹⁹⁰. Es decir, la decisión política y parlamentaria de lo que el Estado define poner a disposición de su ciudadanía – o no - se materializa en la decisión de oferta pública. De este modo, tal como señalan Lenhardt y Offe (1977) “los hechos políticamente definidos son finalmente regulados”.

3.2. Sobre la construcción operativa y nacimiento (o reformulación) de una oferta social: a un problema, una solución.

Avanzar hacia la imagen de país que cada gobierno promete, se traduce finalmente en un conjunto de ofertas públicas que en definitiva son unidades observables conocidas como “programas”, que tienen ciertas condiciones para configurarse (señalados en punto anterior) y que son modeladas operativamente desde su proceso de construcción.

Tal como ya se ha señalado, todas las instituciones estatales que presentan programas a financiamiento público en el marco del proceso presupuestario siguen un formato único o estándar¹⁹¹. Desde inicios de los años noventa se diseñó e implementó en el país un sistema para la formulación de iniciativas y programas públicos, el cual ha evolucionado con el tiempo, y los programas que existen en la actualidad han experimentado un proceso de observación denominado evaluación ex – ante¹⁹², es decir, una observación *a priori*. Se utiliza tanto para los programas

¹⁹⁰ El DL N°1.263, Orgánico de la Administración Financiera del Estado de Chile, dispone en su Art.14 que “el Presupuesto deberá quedar totalmente tramitado a más tardar el 1 de diciembre del año anterior a su vigencia”. La Ley Orgánica Constitucional del Congreso, en su Art.19, dispone que “el proyecto de ley de presupuestos será informado exclusivamente por una comisión especial, que se integrará con el mismo número de diputados y de senadores”. Forman parte de ella los miembros de sus respectivas comisiones de Hacienda. Y esta Comisión es presidida por el senador que ella elija de entre sus miembros. Más información en “Ciclo presupuestario del Gobierno de Chile”. Dirección de Presupuestos-Ministerio de Hacienda [https://www.dipres.gob.cl/598/w3-article-3699.html#:~:text=La%20Ley%20de%20Presupuestos%20tiene,72%20de%20la%20Constituci%C3%B3n\).](https://www.dipres.gob.cl/598/w3-article-3699.html#:~:text=La%20Ley%20de%20Presupuestos%20tiene,72%20de%20la%20Constituci%C3%B3n).)

¹⁹¹ Desde la cartera social del Estado ha sido sistemáticamente señalado, con instrucciones a lo largo de tres décadas en documentos para dar vida y estructurar programas públicos, cómo proceder a su redacción, qué deben contener, qué será observado de la propuesta de oferta, entre otros. Al respecto revisar: MIDEPLAN, 1992, 1995, 1996, 1998, 1999, 2000, 2000a, 2001; MDSF, 2020, 2021, 2022.

¹⁹² En 1993 la DIPRES generó una base de “Indicadores de Desempeño” para los programas públicos, luego en el año 2001 elaboró una ficha de presentación de programas denominado “Formulario Estándar (FE)” basada en el marco lógico. A partir del año 2008 la DIPRES institucionaliza la función de evaluación ex – ante y seguimiento de todos los programas públicos; luego de que en el año 2007 instalara la Evaluación Ex – Post de programas públicos a través de la Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG). Por su parte, el MIDEPLAN (que fue reemplazado en el año 2011 por el Ministerio de Desarrollo Social) también desde los años noventa venía realizando paralelamente evaluaciones ex – ante de programas que estaban bajo su responsabilidad y de aquellos que ingresaban al sistema nacional de inversiones a través del Mideplan, y formalizó una metodología para esto en el año 2000. Pero es en el año 2012, junto con la Ley N°20.530 que creó el Ministerio de

‘nuevos’ como para aquellos ya existentes pero que se presentan para ser ‘reformulados’ y contar con aprobación.

Observar *a priori* las apuestas de oferta pública tuvo en sus orígenes una clara búsqueda de un orden para efectos presupuestarios. La tarea fue asumida por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda del Gobierno de Chile (DIPRES) y corrían por aquél entonces (desde los años noventa) los mismos parámetros para la oferta social y no social. Cuando la DIPRES incluye formalmente en el menú del Sistema de Evaluación y Control del Gobierno Central la observación ex – ante de los programas públicos (2008), surge por la necesidad de avanzar en la identificación y sistematización de las acciones que el Estado financiaba y ejecutaba para abordar los problemas y necesidades que afectaban a la ciudadanía. Los aprendizajes acumulados por la DIPRES durante la última década del siglo pasado, señalaban que la primera condición necesaria era contar con elementos pertinentes asociados a la planificación estratégica gubernamental (agenda programática basada en el programa de gobierno) y organizacional (a nivel de ministerio y agencia) para luego avanzar hacia lo que constituye en esencia la vocación de la DIPRES: el presupuesto, y con la misión de velar por la asignación y uso eficiente de los recursos públicos en el marco de la política fiscal. O sea, la evaluación ex – ante se instala para que la DIPRES cumpliera con su cometido.

Bajo la lógica de la DIPRES, si no disponía previamente de los antecedentes del contexto que daban origen a un nuevo programa público o a su reformulación, le era complejo revisar su pertinencia (prioridad, duplicidad o complementariedad). Además, si la DIPRES no conocía ex ante el problema específico (modelo causal) que abordaba un programa público y la población afectada, coartaba asimismo la posibilidad de analizar la coherencia entre éstos y la solución propuesta (diseño). Por último, si no conocían ex - ante el propósito y las variables de resultados de un programa, no les era posible identificar y registrar la información relevante con que se haría luego su respectivo seguimiento y evaluación.

Y es pertinente mencionar todo esto, porque durante toda la última década del siglo pasado un grupo significativo de programas sociales que se postularon cada año a recursos públicos fueron presentados directamente a la DIPRES sin que tuvieran

Desarrollo Social (MDS), que se formaliza e institucionaliza esta función en el MDS para realizar la evaluación ex – ante de los programas sociales y su seguimiento, quedando en la DIPRES realizar esta tarea con los programas no sociales. Según registros de la DIPRES-MDSF, en una década (2008-2018) más de 1.200 programas públicos han pasado por el proceso de evaluación ex - ante.

siquiera una recomendación técnica desde la cartera social del Estado, no era requisito (por lo menos hasta el año 2012). Por ejemplo, en el año 1996 casi el 70% de los programas sociales considerados prioritarios por el Programa Nacional de Superación de la Pobreza nunca fueron analizados, ni recomendados por el entonces Ministerio de Planificación y Cooperación (hoy Ministerio de Desarrollo Social y Familia), así como tampoco el 80% de los programas sociales implementados por otros Ministerios¹⁹³. O sea, la definición del gasto público en materia social estaba en manos del Ministerio de Hacienda, la DIPRES.

La necesidad de formalizar un proceso institucionalizado particular para la oferta social, donde el Sector del Estado “experto” en materias sociales tuviera un rol que jugar en su observación *a priori*, no tuvo sino hasta el año 2000 un pronunciamiento formal del entonces Ministerio de Planificación (hoy Ministerio de Desarrollo Social y Familia):

“El hecho de que no exista un proceso formal institucionalizado de evaluación ex ante de programas sociales nacionales que apoye la toma de decisiones, es una **situación que resulta paradójica** si se considera que la mayor parte de estos programas están siendo evaluados ex post por el Programa de Evaluación de Proyectos Gubernamentales (PEPG) de la Dirección de Presupuesto (Dipres) con el fin de informar la discusión presupuestaria en el Congreso. Se instalan instrumentos formales para enjuiciar lo que ya se ha hecho o se está haciendo, pero no se desarrollan otros del << mismo tenor >> para anticipar un juicio a priori de lo que se va hacer; parece ser una práctica poco recomendable para un Estado que debe racionalizar la asignación de los recursos.” (MIDEPLAN, 2000, p.6)

En rigor sí existía un proceso formal institucionalizado para observar *a priori* la oferta social nacional, inclusive mucho antes de este pronunciamiento del Ministerio de Planificación, sólo que **no era la cartera social del Estado chileno la que tenía la hegemonía sobre este proceso** sino más bien la cartera dedicada a los asuntos del presupuesto público: la Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda.

Ahora bien, esto no significaba en absoluto que la cartera social del Estado estuviera inmovilizada ante este proceso. Paralelamente, desde los años noventa, y utilizando la misma línea conceptual basada en el marco lógico de la DIPRES, el Ministerio de Planificación desarrolló procesos metodológicos para realizar la observación *a*

¹⁹³ Ministerio de Planificación y Cooperación-MIDEPLAN (2000) “Metodología de evaluación ex – ante: análisis integral del diseño”. División Social-Departamento de Evaluación. Serie: material e apoyo a la planificación social. Documento de trabajo N°4, agosto, 2000. Gobierno de Chile

priori de los programas sociales que ingresaban al Sistema Nacional de Inversiones (SIN) a través de su Ministerio, que eran prácticamente los programas sociales a cargo de los organismos y servicios de su dependencia. En definitiva, **desde los años 90 y durante casi 20 años la DIPRES tuvo la hegemonía en Chile de los parámetros y contenidos que serían considerados “pertinentes” y “adecuados” para definir la construcción de todo tipo de oferta pública, incluyendo la social.** Si bien la cartera social del Estado venía realizando evaluaciones ex – ante, no estaba formalizado que los programas sociales fueran “exclusivamente” observados a priori por dicha cartera, lo cual recién se produce en el año 2011 cuando se formaliza e institucionaliza esta tarea en el sector social del Estado para tomar cartas en el asunto y orientar sobre qué era, o no, pertinente y adecuado en materia de oferta social.

Una breve cronología al respecto (MIDEPLAN, 2000; DIPRES, 2019a; MDSF, 2020) indica que en el año 1993 la DIPRES desarrolló indicadores de desempeño de la oferta pública e implementó un formulario para la elaboración de propuestas. En el año 2001 elaboró una Ficha de Presentación de Programas o Formato Estándar (conocido por los más antiguos funcionarios públicos como el “Formulario H”) para unificar y estandarizar los antecedentes solicitados a formuladores de programas públicos, sentando las bases de un proceso ex -ante de diseño de la oferta pública. Con el tiempo, el uso de este formulario estándar fue obligatorio para el diseño de programas en el marco de la preparación y elaboración presupuesto público, y en el año 2008 institucionalizó este proceso ex – ante, o de observación *a priori*, creando además una instancia para apoyar el proceso: el Departamento de Asistencia Técnica (DAT) dentro de la División de Control de Gestión (DCG) de la DIPRES¹⁹⁴, y que en la actualidad se denomina Subdepartamento de Seguimiento de la Oferta Pública.

Entonces, la línea de evaluación ex – ante en Chile es una evolución de la denominada Ficha de Presentación de Programas o Formulario Estándar desarrollada en el año 2001 por la DIPRES en base a la metodología de marco lógico¹⁹⁵ y que, dicho sea de paso, fue generada en el marco de un trabajo conjunto

¹⁹⁴ DIPRES (2019a) “Evaluación ex ante de diseño de programas públicos y su contribución al proceso presupuestario”.

¹⁹⁵ La metodología de Marco Lógico corresponde a una herramienta de gestión para mejorar el desempeño de proyectos, Oficina de Evaluación y Supervisión (EVO). BID (1997). Ha sido la base y sustento de la lógica para pensar, desarrollar la implementación y considerar elementos para la evaluación de la oferta pública en Chile. Ha sido el sustento de la DIPRES desde 1993 y del Ministerio responsable del Sector

con el entonces Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN). Por su parte, el MIDEPLAN buscó formalizar en el año 2000 una metodología para evaluar ex -ante programas sociales nuevos de inversión en capital humano y social, de implementación a nivel nacional¹⁹⁶. Los contenidos a incluir en la presentación del programa se desarrollaron pedagógicamente en el Manual de Diseño de Programas Sociales, confeccionado por el Departamento de Evaluación del MIDEPLAN en el año 2001, y presentaron de manera sintética en el texto: Requerimientos de Información para la Presentación de Programas Sociales (Departamento de Evaluación, MIDEPLAN, 2001).

Pasó una década, y con la publicación de la Ley N°20.530 que creó el Ministerio de Desarrollo Social (MDS; 2011)- reemplazando al Ministerio de Planificación –, que se le asigna a este ministerio funciones y atribuciones para sumarse a la tarea que venía desarrollando la DIPRES, específicamente para el caso de los programas sociales. Bajo la misma Ley, se crearon dos nuevas subsecretarías para este ministerio: la Subsecretaría de Servicios Sociales (SSS) y la Subsecretaría de Evaluación Social (SES). Esta última es la que cumple la tarea de concretar las funciones y atribuciones asignadas al Ministerio para realizar la evaluación ex - ante y pronunciarse sobre los programas sociales nuevos o los que requieren reformularse, así como también hacer su monitoreo y seguimiento¹⁹⁷. Además, es la instancia responsable de generar los análisis de la realidad social, detectar las necesidades de la población, entregar información para identificar los grupos “vulnerables”, y mejorar la identificación de los usuarios de los distintos beneficios sociales que entrega el Estado. En definitiva, todo quedó concentrado y centralizado en un mismo lugar: la Subsecretaría de Evaluación Social, como instancia que definiría las categorías de sujetos para las políticas sociales y se pronunciaría sobre la oferta pública social a ellos dirigida.

Tras de la decisión normativa de incorporar al MDS en la tarea de realizar evaluación ex – ante, y con la finalidad de que esta dupla DIPRES-MDS tuvieran sus tareas claras, se distinguió entre **programas sociales y no sociales**. **¿A qué criterio responde esta distinción?** Se basa en una clasificación funcional del gasto

Social del Estado desde 1994, lo cual buscó formalizar en el año 2000; un Ministerio que ha experimentado cambios de nombre y organización desde los años noventa (primero “Ministerio de Planificación y Cooperación”, luego “Ministerio de Planificación”, seguido de “Ministerio de Desarrollo Social”, y hoy “Ministerio de Desarrollo Social y Familia”)

¹⁹⁶ MIDEPLAN (2000) “Metodología de evaluación ex – ante: análisis integral del diseño”

¹⁹⁷ Ley orgánica N°20.530, ibid.

desarrollada por la DIPRES, siguiendo los lineamientos del FMI para la elaboración de las estadísticas de finanzas públicas que categoriza el propósito de las transacciones del Estado y que permite evaluar la efectividad de los gastos desde el punto de vista costo/beneficio (DIPRES, 2019a, 2021, 2022). **¿Y qué es lo más reciente de todo este proceso?** Que la DIPRES y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) desde el 2018 trabajan juntos, en una labor más colaborativa, desarrollando en conjunto una metodología con indicadores de desempeño en las dimensiones de focalización, eficacia y eficiencia¹⁹⁸ para observar la implementación de toda la oferta pública, social y no social, tomando como base la evaluación ex – ante realizada a cada programa. **¿Y qué observan en el proceso de evaluación ex – ante?** Mientras que los programas no sociales son sometidos a la observación *a priori* por parte de la DIPRES (por ejemplo, los asociados a Tesorería de la República, Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, Ministerio Secretaría General de Gobierno, Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones, Ministerio de Agricultura), los programas sociales están a cargo del MDSF. Si bien la DIPRES y el MDSF comparten un marco metodológico general válido para ambas instancias, y una definición acerca de los que es un programa social – ya mencionado al inicio de este apartado - lo cierto es que tienen énfasis un tanto diferentes para observar los programas públicos debido a que el mandato legal de la DIPRES es distinto al del MDSF¹⁹⁹.

La DIPRES, bajo la misión de asignar y procurar el uso eficiente de los recursos públicos, se pronuncia y pone el foco en: determinar si el programa cuenta con un

¹⁹⁸ La Ley N°20.530 en su Art. 3 letra d) establece la evaluación y pronunciamiento de la gestión e implementación de los programas a través de un informe de seguimiento de, entre otros, su eficiencia, eficacia y focalización, las cuales se definen a continuación:

- Eficacia: refiere al grado de cumplimiento de los objetivos planteados por el programa, es decir, en qué medida está cumpliendo con sus objetivos en cuanto al logro del propósito así como en la provisión de los bienes y servicios (componentes).
- Eficiencia: refiere a una implementación que hace un uso óptimo de los recursos públicos asignados y se evalúa mediante indicadores.
- Focalización: refiere a la identificación y selección pertinente de la población que el programa desea atender.

¹⁹⁹ La Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (DIPRES, Gobierno de Chile) es el organismo técnico encargado de velar por la asignación y uso eficiente de los recursos públicos, mediante la aplicación de sistemas e instrumentos de gestión financiera, programación y control de gestión, en el marco de la política fiscal. Por su parte, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF, Gobierno de Chile) tiene por misión contribuir en el diseño y aplicación de políticas, planes y programas en materia de desarrollo social, especialmente aquellas destinadas a erradicar la pobreza y brindar protección a las personas y grupos vulnerables, promoviendo la movilidad e integración social. Más información en las siguientes páginas web: <https://www.dipres.gob.cl/598/w3-propertyvalue-2128.html#:~:text=Misi%C3%B3n%20Institucional,programaci%C3%B3n%20y%20control%20de%20gesti%C3%B3n%22.> ; <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/mision>

diagnóstico riguroso que identifique el problema que pretende abordar; objetivos claros y definidos; una correcta identificación de la población relevante; indicadores de desempeño que permitan su posterior evaluación y seguimiento. Su pauta estándar que aplica a un programa cuando es presentado por primera vez, así como también después de cada iteración ocurrida durante el proceso de asistencia técnica, considera cinco pilares que en orden estricto son: 1) Diagnóstico del problema; 2) Población (focalización); 3) Objetivos y seguimiento; 4) Estrategia y componentes; y 5) Uso de recursos. Para programas ya existentes, se evalúan los últimos cuatro pilares, y para las iniciativas no se evalúan los pilares de diagnóstico del problema y uso de recursos. ¿Por qué? Porque la DIPRES considera que los programas ya existentes cuentan con diagnóstico desarrollado que sirve para versiones siguientes, mientras no se tenga información relevante que aportar. Y para el caso de las iniciativas se considera que poseen un alcance o resultado esperado más acotado, por lo que no requieren identificar y/o cuantificar resultados finales tal como se le exige a un programa.

En el caso del Ministerio de Desarrollo Social, a través de su Subsecretaría de Evaluación Social, se pronuncia y pone el foco en la consistencia, coherencia y atingencia de los diseños de las iniciativas y programas sociales²⁰⁰, con base a la información proporcionada por los servicios, y para los que haya sido solicitada su evaluación: 1) La atingencia, evalúa cómo se enmarca el programa dentro de las políticas ministeriales del Gobierno, los objetivos estratégicos de la institución y su relación con otros programas públicos. A su vez, se evalúa la pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad que justifica su existencia, en relación con la población que se ve afectada por dicho problema. 2) Coherencia del programa: se evalúa su diseño revisando la adecuada relación o vínculo entre sus objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y su estrategia de intervención. 3) Consistencia del programa: se evalúa la adecuada relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores que permitirán hacer seguimiento al cumplimiento de los objetivos planteados, del sistema de información con que contará el programa, y de los gastos asociados planificados.

²⁰⁰ Ley N°20.530, *ibid.*, artículo 3.

Esta breve descripción da cuenta de los diferentes énfasis que ponen tanto el MDS y la DIPRES. Pero, a fin de cuentas y pese a sus diferencias, adoptan una lógica y visión similar acerca de la construcción de la oferta pública, entre las cuales se pueden destacar, al menos, dos cuestiones esenciales: la adopción del Marco Lógico como herramienta y fuente conceptual para determinar sus procedimientos, y la imperiosa necesidad de asegurar la eficiencia en la utilización de los recursos públicos (DIPRES, 2019a; MDSF, 2020), es decir, **mantener a raya o bajo control el gasto público.**

Con todo este bagaje en sus cimientos, respecto de los procesos de modernización de la gestión pública que definieron los “modos de hacer” política pública y definiciones de los sujetos de la protección social desde la cartera social del Estado, sostenidos en la trayectoria de la protección social durante el siglo XX, y acuñados paulatinamente durante los gobiernos post dictadura de los años noventa y principios del siglo XXI (de signo político similar), para **el período 2006-2022, constituido por 4 períodos gubernamentales, (con la intermitencia de gobiernos de diferente signo político), lo que asumieron en definitiva - independiente de su signo político - fue una continuidad, perfeccionamiento y especialización de los procedimientos para configurar oferta pública.** Y en su base sustantiva, tanto para la DIPRES como para el MDSF - órganos con vocaciones muy diferentes – lo que ha unificado sus discursos ha sido la lógica que ha impregnado el Marco Lógico como herramienta y sus derivadas (ver capítulos V y VI), buscando permear con él a todo el aparato público.

Todo lo anterior se traduce, en la práctica, en funcionarias/os públicas/os insertos en cada una de las reparticiones públicas que se encargan de redactar lo que se solicita en los ‘formularios’ para proponer la creación o reformulación de oferta pública, y son personas generalmente insertas en unidades o departamentos o divisiones de planificación de cada Servicio. “En SENAMA, siempre la responsabilidad la ha llevado la División de Planificación, Desarrollo y Control, junto con Administración y Finanzas” (informante clave, 2023). **En concreto, para esta tarea los Servicios o instituciones reproducen el binomio DIPRES y Subsecretaría de Evaluación Social (SES del MDSF), pero desde el interior de sus niveles centrales.** Y quienes tienen la responsabilidad de desplegar e implementar la oferta (en el caso de SENAMA, los equipos centrales de la División

de Gestión y Coordinación Territorial)²⁰¹, su tarea es aportar con insumos (en caso necesario). De esta manera, los formuladores de programas o iniciativas públicas se esmeran en lo que deben presentar para una oferta social que contiene, a lo menos, lo siguiente: **antecedentes**, en los que deben indicar la relación de la propuesta con alguna política ministerial, a un subsistema o a un conjunto articulado de programas de una determinada política pública; datos del servicio responsable como su misión, sus objetivos estratégicos, marcos normativos para regular el programa, entre otros. Presentar un **diagnóstico**, que defina claramente el problema principal que busca resolver; incluir evidencia de la evolución del ‘problema’ en el tiempo, o cambio en el ‘problema’ en caso de programas que son reformulados para indicar si ha variado el ‘problema’ con la implementación del programa; caracterizar la población afectada por el ‘problema’ (población potencial), con fuentes de información actualizada, fechas, si afecta a grupos prioritarios en particular; detallar causas del ‘problema’ y relacionarlos con ámbitos de acción que la institución pueda abordar, con fuentes e información detallada; si se trata de un programa reformulado tienen que detallar los resultados positivos y negativos que ha logrado el programa con su intervención, para lo cual deben considerar la presentación de resultados de indicadores de desempeño y/o de evaluaciones realizadas anteriormente, y qué se pretende modificar (población potencial, componentes, estrategia de intervención, indicadores, por citar ejemplos), así como avalar con datos la pertinencia de hacer los cambios; detallar ‘efectos’ de no intervenir o de no reformular el programa, justificado con evidencia empírica; detallar costo fiscal, o si no se tiene una ‘valorización’, brindar una aproximación con detalle de gastos asociados. Deben incluir justificación de nuevos diseños, o avalar la pertinencia del tipo de ‘solución’ que se propone y la evidencia de su pertinencia, entre otros. En términos de **objetivos y focalización**, se necesita detallar cuál es el fin del programa, su propósito, la población potencial (sujetos/familias que reúnen determinadas características), población objetivo (de los sujetos/familias dimensionados, sería el grupo particular que reúne ciertas condiciones para calificar como potenciales beneficiarias/os), detallar que

²⁰¹ El organigrama más detallado y actualizado del Servicio Nacional del Adulto Mayor se puede observar en el documento sobre las disposiciones establecidas por el Servicio Civil, Alta Dirección Pública, para el perfil del cargo de “Director/a Nacional. Servicio Nacional del Adulto Mayor-SENAMA, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. I nivel jerárquico”. Versión 2018, p.6; en 2022, p. 9. No hay cambio entre las versiones, en cuanto a organigrama. Se puede acceder a la última versión en <https://adp.serviciocivil.cl/concursos-spl/opencms/permalink/3e4c37fb-c903-11ec-8ded-6755d96a8f20>

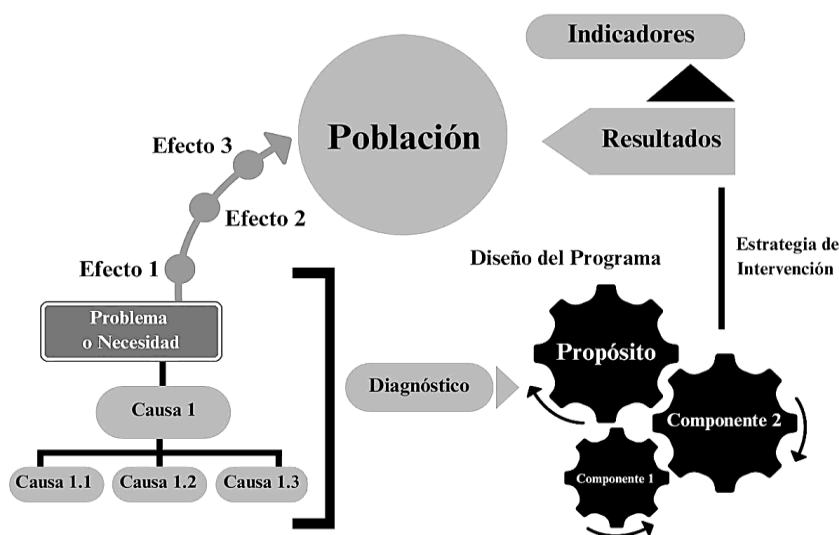
instrumentos de focalización que se utilizará (Registro Social de Hogares, Registro Social Calle, por ejemplo), la cobertura comprometida anual y en el tiempo, entre otros. Deben detallar la **estrategia**, en cuanto a una descripción detallada de los componentes de la oferta, los bienes o servicios que involucra cada uno de ellos, con sus metas de producción y gasto fiscal asociado; señalar por cada componente la estrategia de intervención, qué entidades participan, sus roles y responsabilidades (de niveles centrales y subnacionales; ejecutores, articulaciones y complementariedades), las actividades que se comprometen y cómo se pretenden materializar en la práctica; cómo se activan las acciones de cada componente y cuáles son sus límites, el tiempo de duración, criterios de egreso de beneficiarias/os; si se trata de un programa de carácter preventivo o de atención a problema ya existente; enfoques que adscriben, mecanismos de participación ciudadana y transparencia pública. De acuerdo a la propuesta, se deben establecer los **indicadores**, a nivel de propósito y de cada componente, con sus fórmulas de cálculo, metodologías y definiciones conceptuales, y compromisos a alcanzar anualmente en el corto plazo (generalmente años de duración del gobierno, o tres años consecutivos); indicar los instrumentos con los que se recogerá la información, cómo se almacenarán los datos y se tendrá control de los mismos, así como también señalar si la institución responsable cuenta con sistemas de registro, almacenamiento y procesamiento, y qué formatos usa, si se encuentra en bases de datos, si reporta o no información al registro de información social. Respecto del **presupuesto**, se debe detallar el gasto por componente, el total y la asignación conforme a la partida presupuestaria, el capítulo, el programa y subtítulos que pueden ser diferentes subtítulos (gastos en personal, o de bienes y servicios de consumo, o de transferencias corrientes, por señalar algunos ejemplos) y, por tanto, los gastos asociados al programa quedan distribuidos de un modo diferente de lo que se consigna en el gasto total por componente.

Esquemáticamente, para el caso de la DIPRES y con algunas variaciones para el MDSF (y para todos los programas sociales), se puede observar en la Figura 7 el resumen metodológico para realizar la observación y evaluación ex – ante de los programas e iniciativas públicas, que son presentados por las diferentes carteras del Estado chileno.

En la figura se muestra que **un programa surge como respuesta a un problema público**. De allí que el proceso de creación operativa de una oferta pública y el

proceso de **evaluación ex - ante** se inicia con un **diagnóstico** que necesita acotar o precisar dicho **problema**, así como las **causas** que lo generan y los **efectos negativos** de largo plazo que tendría su persistencia sobre la población afectada. El paso siguiente es formular o diseñar un **programa que resuelva el problema** identificado en el diagnóstico, abordando para ello las principales causas que lo explican. La DIPRES y la SES del MDSF señalan que un programa bien formulado propone a través de su estructura de objetivos una “**hipótesis de cambio**”, ya que se plantea que a partir de una determinada **estrategia** y de la **provisión de ciertos bienes y/o servicios** (que sería el ‘tratamiento’), la población afectada superará su problema inicial. (DIPRES, 2001a; DIPRES, 2019a; MDSF, 2020).

Figura 7. Esquema metodológico del proceso de evaluación ex ante de diseño de un programa público en Chile



Fuente: DIPRES (2019a) Evaluación ex – ante de diseño de programas públicos y su contribución al proceso presupuestario. Gobierno de Chile, p.14

Es claro que ya en Chile tenemos un buen recorrido en la instalación de la evaluación ex – ante de diseño de programas públicos al proceso presupuestario, lo cual está en sintonía con las mejores prácticas de la OCDE y la colaboración de agencias internacionales, como señalan la DIPRES y el MDSF. Ha contribuido a la exigencia de un estándar mínimo funcional para formular oferta pública, y con el paso del tiempo las bondades de utilizar el marco lógico para la confección de oferta pública son variadas, reconocidas y naturalizadas entre quienes las formulan:

“(…) Todo queda muy ordenado (…) te permite visualizar cada programa y efectos que se esperan. Puedes ver el impacto que puede tener la solución al problema que ya teníamos detectado...te da una estructura...y una imagen que se expresa en un solo cuadro, con la información más importante sobre un programa. Con su uso, todo esto se convertía en un proceso de aprendizaje acumulativo, y es que además te permite consignar los supuestos sobre los cuales se basa el programa, lo cual no es menor, porque tenían que darse condiciones de base, que lo entendíamos como ‘supuestos’, que si no se daban, te daba la posibilidad de prever situaciones y anticiparse a explicar por qué no se daban los resultados que esperabas”. (Informante clave, 2023)

Todo queda ordenado. Para Chile, asumir preceptos de la Teoría del Riesgo, el marco lógico como herramienta, hipótesis de cambio y la Teoría de Cambio²⁰², entre otros, han permitido robustecer los procesos de construcción de oferta social y todo el sistema general de monitoreo y seguimiento de los programas públicos. No solo seducen por el orden, sino también por la confianza que se genera ante la mirada atenta de quienes ‘observan la eficiencia del gasto público’, como el Consejo Fiscal Autónomo²⁰³, que confeccionó un informe el año 2020 a solicitud de la DIPRES, en medio de la pandemia por Covid-19 y ante la necesidad de mantener el “gasto público bajo control”, en el cual concluye tras una exhaustiva revisión que Chile se ubicaba dentro de los primeros lugares en el ranking de eficiencia del gasto público en América Latina y entre países emergentes.

3.3. ¿En qué se traduce la observación *a priori* (*ex ante*) de la oferta social?: en un informe de recomendación

La observación *a priori* de la oferta social del Estado de Chile se traduce y materializa, operativamente, en un informe de recomendación que califica la oferta

²⁰² Ver Capítulo VI. Como adelanto sintético, se puede señalar que la Teoría de Cambio es una apuesta conceptual que recoge elementos generales del Marco lógico, pero su vocación es la “causalidad” y su meta es maximizar el entendimiento causal de un problema social. Quienes participan de la configuración de una oferta (personal estatal de nivel central), generan una hipótesis de cambio que expone cómo un programa está esperando impactar al problema objetivo. La construcción de la hipótesis se desarrolla a través del análisis de los factores que contribuyen al problema objetivo y las relaciones entre ellos (MDSF, 2021).

²⁰³ Fuente: Consejo Fiscal Autónomo “Revisiones del gasto público: experiencias y consideraciones de eficiencia”. Informe Técnico del Consejo N°1, 16 de marzo de 2020. El Consejo Fiscal Autónomo es un organismo autónomo creado en Chile mediante la Ley N°21.148 del 16 de febrero de 2019 (segundo gobierno de Sebastián Piñera), reemplazando al Consejo Fiscal Asesor que había sido creado mediante el Decreto N°545 del 30 de abril de 2013 del Ministerio de Hacienda (en el segundo gobierno de Michele Bachelet). Este Consejo es de carácter técnico y consultivo, con personalidad jurídica y patrimonio propio y se relaciona con el Presidente de la República a través del Ministerio de Hacienda. De acuerdo a lo establecido en la Ley, el Consejo tiene por objeto contribuir al manejo responsable de la política fiscal del Gobierno Central. Mas información en: <https://www.cfachile.cl/acerca-del-consejo/funciones-y-atribuciones>

y señala la conveniencia de implementar el diseño tal cual fue presentado, ya sea para crear una oferta social nueva o una que necesita ser reformulada significativamente. Su calificación puede ser: “recomendado favorablemente”, “objetado técnicamente” o de “falta de información” (MDSF, 2020; DIPRES, 2019a, 2021, 2022). Mediante asistencia técnica a los servicios se pueden subsanar las objeciones o falta de información hasta alcanzar una calificación de “programa o iniciativa recomendable”, o bien, acercarse a esa calificación, con observaciones. No todo programa con evaluación ex -ante y calificado con recomendación favorable termina por convertirse en oferta pública, ni tampoco alguno calificado con ‘objeción técnica’ impide que luego forme parte del presupuesto fiscal. El informe de recomendación es solo eso, recomendación.

¿Y qué significa ‘recomendación’? que no existe un vínculo formal entre el resultado de la evaluación de un programa público y la decisión de financiamiento, o sea, **no tiene impacto en las decisiones presupuestarias**, lo cual de entrada resulta paradójico tras los esfuerzos del país por concretar este tipo de evaluación. Sin embargo, existen avances. Aun cuando no se cuenta con procedimientos o normativa que establezcan un vínculo formal entre ‘resultados de esta primera observación ex ante’ y ‘decisiones presupuestarias’, con el paso de los años ha adquirido cierta influencia, como una especie de filtro, dificultando que programas calificados con un diseño deficiente logren ser eventualmente financiados y ejecutados. Por ejemplo, conforme a la evidencia disponible, entre los años 2014 y 2017 (segundo gobierno de la Presidenta Michele Bachelet) se financiaron 160 programas absolutamente nuevos, de los cuales el 93% habían obtenido una calificación de “recomendados favorablemente”. Así también, del total de programas de continuidad presentados en el período cuya calificación fue “objetados técnicamente”, un 72% no obtuvo financiamiento. Poco a poco, ha alcanzado cierta incidencia la evaluación ex – ante en la decisión de asignación presupuestaria en el Congreso Nacional, y ya en el año 2020 durante el segundo gobierno del Presidente Sebastián Piñera se señaló que la vigencia de los informes de recomendación tiene la duración de un año. Por lo tanto, si el mismo programa solicita presupuesto para un año distinto al de la emisión del informe de recomendación, se debe presentar nuevamente al proceso de evaluación ex – ante. Este procedimiento de observación *a priori* de la oferta se ha configurado como un “deber ser” para la presupuestación, y cuando ya los programas comienzan a ser

implementados, la información allí vertida constituye la base para generar los insumos que se utilizarán para el monitoreo del desempeño de cada programa o iniciativa (evaluación ex -dure) como también para la posible evaluación ex post, basadas en los antecedentes de su formulación. Por decirlo de otro modo, el producto o resultado de una evaluación ex – ante vendría a ser como la línea base de un programa u oferta social pública que define qué es lo que será observado en lo sucesivo para determinar si dicho programa ha cumplido con su misión. Y esto implica también que cualquier oferta social en Chile conlleva desde el momento de su nacimiento, la decisión de qué es lo que será observado y considerado como fundamental en el cumplimiento de su promesa.

Lo interesante de observar este proceso tan inicial, es que toda propuesta de programa que presente algún servicio estatal y que aspire a convertirse en oferta pública, o desee reformularse, sigue ciertos parámetros de contenidos para su confección. Y se trata de una tarea exigente, ardua, con iteraciones de ‘observaciones’ y ‘ajustes’ hasta concretar una última versión de la propuesta²⁰⁴. Al respecto, las tres unidades de análisis de esta investigación obtuvieron “recomendación favorable” en sus últimas evaluaciones ex ante, vigentes al año 2022; no en su primera versión, sino que en la segunda (Programa Vínculos), tercera (Programa RLAC) o cuarta versión (Vivienda Primero). De esta manera, y **a través del proceso ex ante, el gobierno chileno busca asegurar que su visión acerca de lo que ‘es una oferta social’ quede integrado a la naturaleza de cada programa social (desde su nacimiento, o reformulaciones) así como también el “lente” y criterios con los que será observado su desempeño cada año.** Esto último, se realiza a través del monitoreo y seguimiento (evaluación ex dure) que realiza el nivel central a partir de lo informado cada año por la institución responsable del despliegue de la oferta, donde el análisis del desempeño se centra en las dimensiones de focalización y cobertura (que cumpla con los criterios de focalización y cubra sus cupos preestablecidos), eficiencia y ejecución presupuestaria (que ejecute los gastos comprometidos, dentro de los rangos que define anualmente el nivel central, no tenga subejecución, que informe si tuvo

²⁰⁴ Fuentes: Informe ex ante Programa Vínculos 2013. Informes de detalle de programas sociales, evaluación ex ante - proceso de formulación presupuestaria, Subsecretaría de Servicios Sociales, Ministerio de Desarrollo Social: Programa Apoyo Integral al Adulto Mayor SSOO 2022, versión 3; Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC) 2021 versión 3; Programa Vivienda Primero, 2021, versión 4.

recursos extrapresupuestarios o apalancamiento de recursos desde otras reparticiones u otra fuente, entre otros), y eficacia (cumplimiento de los indicadores de propósito del programa)²⁰⁵.

Cuando una propuesta de programa u oferta social logra ser incluida en la ley de presupuestos anual y es finalmente aprobada, se podría decir que constituye el “acta de nacimiento” de una nueva oferta social o la continuidad de una oferta implementada en año(s) anterior(es), y pasa a formar parte del conjunto de oferta pública que se dispone para la ciudadanía. Los equipos humanos de los organismos de gobierno que proponen una oferta social, en la práctica, escriben, sudan y negocian - cuando es posible - mirando las posibilidades de lo público y el bienestar de la ciudadanía a partir de esta primera exigencia: dar estructura a una idea de oferta programática que a ojos de quién/es observan y evalúan la propuesta (el o la Sectorialista) pueda convertirse en un programa o iniciativa recomendable (MDSF, 2020)²⁰⁶.

3.4. Algunas paradojas en el proceso de configuración de oferta social

Junto a las bondades de un orden producido para construir oferta social en Chile²⁰⁷, sustentado en la adopción de lineamientos conceptuales (enunciados) y herramientas (formas) provenientes del marco lógico, de la teoría del riesgo, hipótesis y teoría de cambio, como las principales, es preciso señalar también algunos de sus **inconvenientes**. Desde las entrevistas y su convergencia con fuentes documentales, surgieron **cinco aspectos** a destacar con los cuales los equipos “lidian” con cierta frecuencia o mantienen una “incomodidad permanente” durante los procesos de implementación de oferta social destinada a personas mayores que han sido calificadas en condición de “extrema vulnerabilidad”. Sitúan su origen

²⁰⁵El detalle de los informes de monitoreo y seguimiento anual (M&S; Evaluación Ex Dure) de los programas que forman parte de las unidades de análisis, y de toda la oferta pública anual del Gobierno de Chile, se encuentra y accede a través de la plataforma del Banco integrado de Programas Sociales y No Sociales (BIPS) <https://bips.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/>

²⁰⁶ El Ministerio de Desarrollo Social y Familia es la entidad responsable de observar a priori las propuestas de nueva oferta social o de aquellas (ya existentes) que son reformuladas significativamente, y que son presentadas por un servicio u organismo público. En la práctica, el proceso de observar a priori la propuesta incluye asistencia técnica para acompañar su formulación. La función de asistencia técnica la desarrolla un/a funcionario/a que asume el rol de “sectorialista” a cargo del Servicio o Subsecretaría, y acompaña a los sectores durante todo el proceso de evaluación ex ante.

²⁰⁷ Lo referido por informantes claves y la convergencia con la documentación disponible, señalan que el uso de los instrumentos y lineamientos establecidos para configurar y proponer oferta pública tiene, en general, aspectos positivos: brinda cierta cuota de orden, control, seguridad, eficiencia gasto, proporciona un camino claro para producir ‘soluciones’, se comprende fácilmente, genera un estándar mínimo funcional para formular oferta pública.

justamente en el proceso de configuración de la oferta social, los cuales se señalan brevemente a continuación.

Primero, se ha naturalizado una idea: “a un problema, una solución”

Es posible observar que, así como la focalización es la herramienta por excelencia del destino de la oferta social, el marco lógico es la herramienta por excelencia de la fabricación de la oferta pública y, ambas, están convocadas por el mandato de la “reducción o simplificación de la complejidad”. Pero no se trata de simplificar la complejidad de los procedimientos ni la burocracia a fin de facilitar los procesos de implementación, sino de reducir a una mínima expresión la realidad humana y social. **Mientras que la focalización reduce la complejidad humana buscando sujetos homogéneos entre una población heterogénea, el marco lógico reduce o simplifica la complejidad social buscando problemas únicos y homogéneos que destacan dentro de realidades contemporáneas complejas.** Y este requisito formal se ha estandarizado a tal punto en los procesos de configuración de oferta social (nuevos programas o reformulación de un programa; proceso ex ante), que más bien pareciera un procedimiento administrativo para lograr la asignación de recursos a programas sociales, que un modelo de gestión pensado para abordar una problemática a partir de unas necesidades sociales y económicas. Se ha naturalizado la idea de: a un problema, una solución, adoptando para ello un modelo de causalidad (DIPRES, 2019a, p.17; MDSF, 2020). Por lo tanto, **la diversidad de aspectos involucrados en una problemática social no es un elemento posible de considerar ni resistir en la fabricación de una oferta pública en Chile bajo los parámetros con los que se han modelado desde los años noventa.** Y la forma de resolver esta contradicción se sustenta en el **axioma** de la ‘oferta preferente’, cuya expectativa es que la diversidad de problemáticas asociadas a los sujetos se resuelve en la intervención concertada de diversidad de ofertas a cargo de diferentes instituciones, lo cual hasta la fecha del cierre de esta investigación constituye un nudo problemático e histórico del sistema de protección social chileno, por las dificultades para lograr una intervención intersectorial, interinstitucional y la interoperabilidad (Raczynski, 24 de mayo de 2002; Raczynski y Serrano, 2002; Informes de la Red de Protección Social, 2022, 2023; informantes claves 2022, 2023). Esto, que constituye el olvido sistemático de la inherente diversidad, heterogeneidad y complejidad que acompaña lo social resulta, por decir lo menos, un poco incómodo. Las instrucciones para la formulación de un problema es que

debe ser acotado, identificando sólo un problema principal, que sea objetivo, observable en los sujetos y cuya existencia pueda ser demostrada o respaldada con evidencia cuantitativa o cualitativa (MDSF, 2019a, p.17). Si bien esto puede sonar bastante lógico, lo cierto es que se modela a tal punto el problema principal por parte de los formuladores para que la propuesta de solución obtenga financiamiento, que el problema identificado resulta en algunos casos paradójico. Por ejemplo, que el problema principal de jóvenes pobres entre 15 y 29 años son “sus conductas de riesgo”, o de las familias pobres es “su incapacidad económica para satisfacer sus necesidades básicas”, o que el problema principal de las personas mayores que viven solas y en pobreza extrema es su “desvinculación social” (de las redes de protección, comunitaria y familiar)²⁰⁸; cuando en realidad “nadie está por fuera del sistema”, y esas personas mayores están absolutamente vinculadas e incluidas, sólo que en la peor parte del sistema, en un “lugar” que no les permite satisfacer sus necesidades en el mercado disponible por falta de ingresos, o bien, porque han estado “invisibles” a las políticas públicas. En este último caso, por ejemplo, la fórmula de solución se ha materializado en el “Programa Vínculos” dirigido a personas mayores que viven solas o junto a otra persona mayor, que han sido categorizadas en condición de extrema pobreza y vulnerabilidad. Este programa, surgido en fase piloto el año 2005, puesto en plena implementación en el año 2006, y ya como oferta regular desde el año 2007 hasta el día de hoy, ha sufrido algunas mutaciones, pero esencialmente se sostiene sobre el mismo problema principal: la desvinculación social de las personas mayores (ver capítulo IX donde se aborda este asunto: ¿Cómo construyen el problema?, señalando una síntesis, y en Anexo N°2 se incorpora el análisis detallado de cada unidad de análisis, acerca de cómo construyen el problema a abordar y con qué deciden enfrentarlo).

Segundo. Los problemas “son de los sujetos”

Se ha naturalizado que las ofertas sociales son, esencialmente, soluciones para resolver problemáticas presentes en los sujetos. Bajo este axioma, resulta más claro que con frecuencia se desplace ‘hacia los sujetos’ las cargas incómodas de problemas que pudieran surgir en los procesos de implementación y cuyo origen pudieran estar justamente en la configuración de los propios sistemas públicos que se disponen para la ciudadanía (ver Anexos N°6 y N°7, sistemas “mixtos”, desde

²⁰⁸ Ejemplos extraídos de Manual Evaluación Ex Ante 2020 y 2022 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y fichas ex – ante Programa Apoyo Integral al Adulto Mayor (Programa Vínculos) 2013 y 2022.

lo público y desde lo privado, en materias salud para la cobertura de atención a enfermedades y en materia de seguridad social, respectivamente), o en los procesos internos del aparato público, o en la gestión de la oferta social y su calidad. Erradicar estas posibilidades de observación se establece desde el momento de creación de la oferta pública, y la evidencia más contundente es la instrucción que emana del nivel central del gobierno de Chile para la formulación de un problema a abordar por un programa social, y que señala lo siguiente:

“[*Se debe*] identificar una situación real que afecta el bienestar de una población determinada que es externa al sector público (ciudadanos, trabajadores, pequeños empresarios, alumnos, pacientes, etc.). [*Se*] descarta todo planteamiento de un problema que tenga que ver con los recursos, la gestión o los procesos internos del aparato público” (DIPRES, 2019a, p.17; MDSF, 2020, p.11; corchetes incluidos por investigadora).

Tras esta instrucción, se opaca cualquier posibilidad o alternativa para que desde el ‘nacimiento de una oferta’ y para quienes las formulan, puedan volcar su mirada, den valor o puedan pensar en “un lugar oficial” para acumular los aprendizajes alcanzados por décadas a los múltiples problemas que se expresan en los procesos de implementación de la oferta pública, justamente con relación a recursos, a la gestión de la oferta, al propio sistema o a los procesos internos del aparato público, o a razones estructurales, contextuales, que están a la base de las condiciones de sujetos más desfavorecidos del desarrollo del país (Informantes claves, 2022, 2023). Razones estructurales, contextuales, problemas durante la intervención, por lo general es mencionado y utilizado en los diagnósticos de las ofertas sociales, pero no tienen correlato en lo operativo, para que la oferta social integre tareas de observación sobre la implementación en sí. Se trata como si fuera una tarea obvia, “y lo obvio se olvida, o cada uno entiende lo obvio de maneras distintas” (informante clave, 2022). Por lo tanto, cada oferta se ocupa de resolver sus propios problemas de implementación sólo después de que se presentan, y tal como señaló un entrevistado:

“(…) en el camino, nos damos cuenta que al final de todo, independiente del programa que se trate, compartimos los mismos problemas, por ejemplo, para poder cumplir con lo que se supone debe ser el trabajo intersectorial, interinstitucional...los convenios entre servicios no siempre funcionan del todo, porque aunque hay programas en los territorios, no tienen cupos y no pueden aumentarlos, o sus plazos no coinciden con el otro programa...Uhm...también la información no siempre está actualizada o las respectivas burocracias, o los contenidos de lo que se registra, cada institución tiene sus intereses y no todo lo

pueden compartir...todo eso impide la cooperación, la interoperabilidad, y a veces no lo pueden cambiar, a menos que esas instituciones cambien las leyes que norman sus ofertas y su forma de operar la información y compartirla. Se ve difícil” (informante clave, 2023).

Tercero, el riesgo de construir oferta social asincrónica e inarmónica

Para que sea posible identificar y establecer ‘problemáticas’ relativamente únicas y homogéneas, requiere toda una serie de explicaciones, hipótesis causal y supuestos capaces de sostener las posibilidades de incidir en aquellas problemáticas, abordarlas y resolver, tal como se propone desde los preceptos del marco lógico para la construcción de oferta pública. El punto, es que ante situaciones sociales de extrema complejidad que experimentan los sujetos, por lo general se sabe menos (Levin, Cashore, Bernstein y Auld, 2012), la investigación es escasa y los datos sobre dicha población también²⁰⁹. Por lo tanto, los supuestos, hipótesis causal, pasan a ser afirmaciones más de carácter intuitiva que fruto de una lectura comprensiva acerca de esas realidades. Por cierto, también los supuestos - que no son inocentes - se basan en visiones acerca de los sujetos destinatarios de la oferta pública a quienes se les atribuyen características principales, tales como: “vulnerables,” “pobres”, “dependientes”, “no trabajan”, “no tienen habilidades o capacidades” para acceder a las redes de apoyo, para encontrar trabajo, para mantener conductas saludables, entre otras categorías que se asumen, junto a sus respectivas estigmatizaciones. Así visto, se podría plantear que los supuestos y causas de los problemas que han sido identificados, para el caso de programas públicos destinados a personas calificadas en situación de extrema vulnerabilidad, corren ‘el riesgo’ de convertirse en un mal resumen de una realidad artificial. El problema es que, ante la ineludible tarea de establecer una hipótesis causal y supuestos para configurar el programa, **se integra ‘el riesgo’ a la naturaleza de la oferta social, en su estructura y forma, desde su nacimiento o reformulación**, lo cual deriva en, a lo menos, dos cuestiones que después son complejas de resolver: a) sobre esas lógicas estigmatizadoras se construyen las hipótesis de cambio y se definen los mundos posibles que se ofrecen para esos sujetos desde lo estatal; b) al momento del monitoreo y seguimiento de cada programa, las apuestas o hipótesis

²⁰⁹ Fuentes: Informes de detalle de programas sociales, evaluación ex ante - proceso de formulación presupuestaria, Subsecretaría de Servicios Sociales, Ministerio de Desarrollo Social, del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC) 2021 versión 3, y del Programa Vivienda Primero, 2021, versión 4.

se convierten en una trampa, una estafa, “un timo” (informante clave, 2022), ¿qué significa esto?: suponer que la hipótesis causal es correcta y, por lo tanto, suponer que el programa tiene un buen diseño, que los resultados esperados son los apropiados y que los indicadores son correctos. “¿Por qué es una trampa?, porque si la hipótesis no es correcta, se pierde completamente el sentido de lo que se está monitoreando”²¹⁰. En definitiva, el “cómo” se comprende el problema y “cómo” se configura la oferta social para abordarlo, eso cae sobre los sujetos; y si eso tiene fallas, eso cae sobre los sujetos²¹¹.

Cuarto, se olvida que lo social trabaja con “objetos móviles”

La racionalidad que subyace al Marco Lógico, caracterizada por su “sencillez y lógica lineal/causal” (Peris y Cuesta, 2012)²¹², tiene una rigidez que no resiste flexibilidad y no logra capturar la complejidad de los fenómenos que circundan la realidad social que se pretende mejorar a través de la intervención. En base a los preceptos del Marco Lógico se configuran ofertas desde el nivel central con modelos estándar, y se indica que deben ser adaptadas a la realidades o necesidades de los territorios. Algunas ofertas sociales han incorporado en su estructura la idea de “adaptar el servicio” y con presupuesto asociado:

“Siempre es posible hacer ciertas adaptaciones, de hecho, los equipos lo hacen como parte del desarrollo del programa. El PRLAC, tiene incorporado un componente completo que permite a los equipos disponer de recursos para brindar servicios especializados y puntuales a las diadas. Todo lo que no es posible encontrar en la oferta local, se brinda a través de este componente del PRLAC” (informante clave, 2023)

Sin duda un gran acierto estratégico del programa. Pero no es la norma en las ofertas sociales del país. Las posibilidades de ‘maniobra’ de los equipos y de realizar adaptaciones son limitadas. Pueden moverse dentro de los límites que brindan las orientaciones técnicas de los programas y sus múltiples condiciones de ejecución, que por lo general dejan ‘poco margen’. Y esto, para los equipos ejecutores en terreno, se transforma en todo un reto para alcanzar los objetivos plasmados

²¹⁰ Así fue planteado por funcionarias/os de la Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda, en su exposición sobre “Operativización de la programación gubernamental y la gestión de seguimiento para asegurar su cumplimiento”, durante el desarrollo del “Taller de análisis de políticas públicas, TAPP” impartido por el Instituto de Asuntos Públicos de Universidad de Chile. 16 de octubre de 2013.

²¹¹ Ver capítulo IX, apartado que trata el asunto de la construcción del problema y con qué deciden enfrentarlo, en el caso de las unidades de análisis de esta investigación.

²¹² Peris, J. y Cuesta, I. (Julio 2012). ¿Delimitado el margen de maniobra? Una discusión crítica del enfoque del Marco Lógico en los proyectos de cooperación al Desarrollo. XVI Congreso Internacional de Ingeniería de Proyectos. Valencia.

inicialmente del programa, lo cual se hace más patente cuando se trata de circunstancias o entornos geográficos dinámicos, complejos y multidimensionales, como suele ser habitual entendiendo que ‘lo social’ trabaja esencialmente con objetos móviles. Y esta condición, es la que difícilmente ‘conversa’ con racionalidades que sustenta el Marco Lógico y los modelos de programa estándar, pues éstos contraen la presunción de una relación causa/efecto donde los medios empleados y fines que se persiguen generarán de por sí los resultados esperados o impacto positivo. Esa es la expectativa. De allí que, por ejemplo, se asume que las/os beneficiarias/os deben participar de las diferentes actividades o acciones que el programa tiene contemplado y, por lo tanto, las posibilidades de ‘elección’ por parte de las personas mayores no es muy amplia. Si la persona mayor “no desea” recibir alguna de las prestaciones que el programa considera esencial, por ejemplo, el acompañamiento psicosocial por parte de un agente estatal (componente que es transversal a las unidades de análisis de esta investigación), pero “sí desea” otros beneficios que forman parte de otros componentes que ofrece el programa, la respuesta es que “no podrá” integrarse al programa. Las personas mayores no pueden elegir. Ante estos casos, monitoras/es a cargo buscan ‘motivar’ a las personas mayores para aceptar el apoyo psicosocial. Por otra parte, la rigidez de los modelos estándar y el olvido sistemático de que lo social trabaja con objetos móviles, se refleja en las enormes dificultades que se tienen para modificar contenidos esenciales de la oferta, de su estructura cuando es necesario, o eliminar aquello que “ya no tiene sentido” (Informante clave, 2022). Lo que fue incluido al momento de crear la oferta social, o en su trayectoria de implementación (fruto de alguna nueva normativa que afecta al sistema o institución de la cual depende), es difícil, lento y burocráticamente engorroso de modificar para una oferta social específica. Ejemplo de ello fue la introducción de un componente de “apoyo sociolaboral” al programa Vínculos (Informe ex ante 2013, con implementación a partir de 2014), que ocurre tras la creación del Ingreso Ético Familiar y el Subsistema Seguridades y Oportunidades (al cual se adscribe el programa)²¹³, y que incorporaba un énfasis en materia de empleo, trabajo. Se buscaba que cerca del 50%

²¹³ Ver ANEXO N°11 “Normativa chilena”. Ley N°20.595. Crea el Ingreso Ético Familiar que establece bonos y transferencias condicionadas para las familias de pobreza extrema y crea subsidio al empleo de la mujer, promulgada el 11 de mayo de 2012 y publicada el 17 de mayo de 2012. Esta ley, incluye la creación del Subsistema Seguridades y Oportunidades, que vino a reemplazar el Chile Solidario, asumiendo también los programas que lo componían: Familias, Vínculos, Calle, Abriendo Caminos.

de las personas mayores beneficiarias del programa “Vínculos”, que estaban en condiciones de trabajar, desarrollaran capacidades para la promoción social desde la reocupación laboral y contribuir con ello a incrementar sus ingresos para salir de su extrema pobreza.). Partió con una meta del 30%, aumentó al 50%, y los magros resultados (MDS-SES, 2018; DIPRES, 2018) dieron pronto cuenta de que el componente sociolaboral era una intervención asincrónica, de poca pertinencia y bajos resultados, para el caso de personas mayores. El asunto es que no se eliminó, sino que mutó en 2016 a actividades “ocupacionales”, y finalmente, en 2021 se elimina, pero transformando el acompañamiento psicosocial (que era el componente de base) para darle un “enfoque ocupacional”. Luego de 8-9 años se encontró una salida estratégica, para no eliminarlo (porque la Ley N°20.595 lo indica, artículo 8°), pero orientarlo con un sentido “más adecuado” (fruto de una labor del equipo Vínculos de nivel central, que adopta conocimientos de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile, MDS-SES, 2018, p.59). Realmente, el sistema y las normativas olvidan que se trabaja en lo social con objetos móviles, con población diversa, para las cuales no son adecuados los ‘modelos estándar’. Y hacer cambios en las ofertas de aquello que “no es pertinente” o que “ya no tiene sentido”, es una tarea titánica (informante clave, 2022) y de tiempos lentos (Matus y Salinas, 2021).

Quinto, se genera oferta social con participación reducida

En el espíritu original del Marco Lógico subyace la idea de participación de diversos actores en la construcción de oferta pública. Supone un trabajo en equipo y no individual, mediante el uso de parámetros y un lenguaje que simplifica y facilita la comunicación y participación entre las partes interesadas. Sin embargo, en la práctica, **se traduce en una participación de “techo bajo”**, pues dada las formas y procedimientos establecidos para generar oferta pública desde el MDSF y la DIPRES, termina siendo un trabajo de oficina, destinada a los técnicos que no necesitan involucrar a la población beneficiaria o actores relacionados. La evidencia (datos) que justifica y sustenta la generación de oferta social proviene principalmente – y así se exige – del mismo organismo que luego observa y evalúa la construcción de las propuestas de programas sociales. En este caso se trata de datos que arrojan los instrumentos y registros de la población usuaria, como el Registro Social de Hogares (RSH), la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN), que emanan del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (responsable

de las evaluaciones ex ante, monitoreo y seguimiento de los programas sociales) y otras fuentes oficiales como el Censo de Población, de estudios nacionales oficiales regulares que emanan de ministerios sectoriales en relación a trabajo, empleo, a la salud, la educación, social, discapacidad, o investigaciones que brinden datos y evidencia empírica nacional y/o internacional, por mencionar algunos. **Es una relación circular.** Los formuladores de oferta social en general son buenos “formuladores” porque tienen experticia en marco lógico o tienen conocimiento académico de la temática específica, pero poco conocen directamente la materia en la participación de los afectados o población que se piensa beneficiar, y también porque **no es requisito de admisibilidad** para presentar la propuesta de oferta social - sino sólo una sugerencia - recoger o incluir datos sobre lo que “dicen” los equipos humanos que están cerca de la población o implementan oferta social en los territorios. En la práctica, lo que se incluye son resultados de encuestas de satisfacción, de resultados alcanzados con anterioridad. En definitiva, dados los requisitos y forma en que se debe presentar las propuestas de nuevas ofertas sociales o de reformulaciones a oferta existente, se produce una falta de sintonía con el sentido original de “participación” en la confección de la propuesta a la que se aspira desde los preceptos del Marco lógico, dando como resultado una participación reducida. La evidencia recopilada indica que no hay participación alguna de los equipos a cargo de la implementación en los territorios ni de beneficiarias/os, tanto en la generación de alguna oferta social nueva como de aquellas que han sido reformuladas, salvo, como ya se ha señalado de contar con algún documento que emane de beneficiarias/os o de equipos en los territorios, se considera un “insumo”, no necesariamente “vinculante”. Todo queda circunscrito a la ‘claridad de la comunicación y lenguaje’ que logren alcanzar entre la persona del Servicio o institución que formula la oferta pública y el o la Sectorialista que le brinda asistencia técnica, que le acompaña en el proceso de formulación y participa de la evaluación de la propuesta.

3.5. La observación ex post: evaluación de resultados de la oferta y riesgos acumulados

Los caminos construidos por años en Chile para observar la oferta pública y que se señaló en el capítulo III (ver Tabla 3), dan cuenta de los esfuerzos por generar evaluaciones que brinden evidencia contundente sobre el logro de los objetivos, de los resultados y del impacto de la intervención estatal. Junto a las bondades que

tiene el sistema de monitoreo y evaluación de la gestión del Estado chileno, diversos estudios demuestran que también enfrenta dificultades importantes (Banco Mundial, 2005; OCDE, 2012, Irrarázaval y De los Ríos, 2015; Irrarázaval y Pérez, 2017; Martínez, 2017; DIPRES 2019b; Irrarázaval, Larrañaga, Rodríguez, Silva y Valdés, 2020; DIPRES, 2022)²¹⁴. En lo que respecta a la evaluación de resultados de la oferta pública que involucra a población adulta mayor, se reproducen las dificultades que expresan los diversos autores, y que desde esta investigación se opta por relevar **tres, por sus paradójicas consecuencias, y que pueden ser consideradas como riesgos acumulados**, ya naturalizados, cuya evidencia se basa en una revisión sistemática y retrospectiva de las evaluaciones ex post realizadas entre los años 1997 y 2022²¹⁵.

Riesgo acumulado 1. ¿Tenemos buena cobertura evaluativa?

Chile cuenta con un sistema de evaluación ex post de la oferta pública robusto, conocido e institucionalizado y las evaluaciones son rigurosas, de alta calidad, como señalan casi todos los autores. Sin embargo, también son lentas, onerosas, se sabe de “resultados” sólo después (en algunos casos, después de mucho tiempo de implementación de la oferta); es realizado por externos (expertas/os u organismos licitados y contratados), con carácter centralizado y escasa participación de quienes ejecutan las ofertas y, por lo tanto, la apropiación de los resultados por parte de los involucrados se dificulta, reforzando en ellos la idea de que para efectos de evaluación de la oferta pública el *locus de control* como diría J.B. Rotter, es siempre externo²¹⁶. Pero, previo a todo esto y un punto esencial es que el sistema de

²¹⁴ Un estudio encargado por la DIPRES y desarrollado por la OCDE en el año 2018, señala conclusiones que los diversos autores comparten y profundizan. Al respecto, señala que: Chile cuenta con un sistema de evaluación avanzado, robusto y bien establecido para obtener información sobre el desempeño de servicios y programas; es un sistema altamente centralizado con participación limitada de los ministerios sectoriales, el Congreso y otros actores relevantes; ausencia de un mecanismo formal para considerar los resultados de las evaluaciones en el proceso presupuestario; falta conexión entre el proceso ex ante y ex post; a pesar de la creación de nuevas líneas de evaluación y de diversos esfuerzos por ampliar las capacidades evaluativas, la cobertura es todavía limitada; la unidad de análisis (programas específicos) es limitada; la estructura presupuestaria existente impone una restricción a que las evaluaciones tengan un impacto presupuestario (DIPRES, 2019b)

²¹⁵ Ver ANEXO N°4. Allí se detalla la metodología utilizada en el contexto de esta investigación para realizar un rastreo histórico de la información oficial sobre evaluaciones ex post estatales efectuadas a programas públicos, para identificar y establecer la magnitud de evaluaciones realizadas a oferta pública destinada a población adulta mayor en el lapso de aproximadamente dos décadas, y revisar en definitiva qué es lo que se evalúa, cómo, con qué lógica la oferta ha sido observada, qué resultados obtienen. La búsqueda se situó desde el año de origen de la línea de evaluación en el Estado (1997) y sus posteriores evoluciones, y cuya responsabilidad de creación, diseño, archivo y desarrollo recae en la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda del Gobierno de Chile. El corte de la información recabada al año 2022, responde al año de cierre temporal considerado en la presente investigación.

²¹⁶ El término locus de control fue introducido por Julian B. Rotter en la década de los años sesenta como parte de su Teoría del Aprendizaje Social. Al respecto, se sugiere revisar Rotter J. B. (1966), Generalized

evaluación ex post tiene una **cobertura muy baja**. En 25 años, del total de ofertas públicas que se fueron creando para personas mayores en el país, se pueden identificar un total de 24 informes de evaluación en el período 1997-2022 (ver Anexo N°4, Tabla 3d), siendo en 1997 la primera de la que se tiene registro, y la última en 2021. En rigor no significan “24 ofertas evaluadas” sino un número más reducido, porque 3 programas se evaluaron dos veces (ver detalle de los programas identificados en Anexo N°4, Tabla 5d). De las unidades de análisis, dos fueron evaluadas (Programa Vínculos, Red Local de Apoyos y Cuidados)²¹⁷. Si solo se toma en cuenta el universo de ofertas construido para esta tesis (44 ofertas destinadas a personas mayores integradas a la categoría de “pobreza, vulnerabilidad o extrema pobreza”, vigentes al año 2022), un total de 14 ofertas cuentan con evaluación ex post (31,8% del universo). La cobertura de evaluación ex post es muy baja, y en la Tabla 4d del Anexo N°4 se puede observar que el comportamiento evaluativo en cuanto a cobertura es relativamente similar en los cuatro gobiernos que comprende el período de esta investigación (2006-2022), máximo se obtuvieron 5-6 informes evaluativos. El punto, es que esta baja cobertura de evaluaciones no es privativa de las ofertas sociales dirigidas a personas mayores sino un fenómeno que experimenta toda la oferta pública chilena. En la historia de evaluaciones ex post estatales desde 1997 hasta el año 2022 en Chile, de los datos se desprende que en suma existen 647 informes de evaluación ex post de la oferta pública (ver Anexo N°4, tabla 2d). Y esto significa que en 25 años no se ha logrado evaluar los resultados de los programas existentes, y tal como concluyó en su informe la OCDE sobre el actual sistema chileno de evaluación de la oferta pública: anualmente se evalúa menos del 5% del presupuesto total (DIPRES, 2019b, p.119-121)

Por lo tanto, **no tenemos revisión sistemática - y menos oportuna - de los “resultados” de la oferta pública, asociados al gasto fiscal**, que es justamente la expectativa del Estado chileno en cuanto a efectividad de la oferta (SES-DIPRES, 2021). Es justo plantear que sí sabemos cómo se desenvuelve anualmente cada oferta pública (evaluación ex dure, MDSF, BIPS), y ex ante, respecto de reformulaciones y reestructuraciones de la oferta o el programa. Pero no de sus

expectancies for internal versus external control of reinforcement Psychological Monographs: General and Applied, 80(1).

²¹⁷ el programa “Vivienda Primero” ha experimentado evaluaciones particularmente del Ministerio de Economía (2019) y de Subsecretaría de Servicios Sociales (2021), como parte de un proceso estratégico de diseño técnico de un contrato de impacto social que apoye la superación de la situación de calle, y de resultados de la implementación del modelo del programa de vivienda con apoyo (Nuestra Casa, 2022)

resultados oficiales, como tampoco de resultados que den cuenta de su contribución a la disminución de problemas públicos que les dan origen. Esto tiene una explicación: la oferta social en Chile se despliega bajo márgenes y criterios de presupuestos fijos, plazos predeterminados, coberturas preestablecidas, componentes de bienes y servicios comprometidos y un objetivo concreto para “resolver un problema” específico, que está presente en una población con un perfil particular. Esa es la lógica. Por lo tanto, esa es la coherencia y especificidad que la evaluación ex post observa, su eficiencia, efectividad y focalización, el cumplimiento de lo comprometido en cuanto a coberturas, tiempos, formas de gestión, actividades, uso de los recursos, cumplimiento de los procedimientos, de las regulaciones administrativas, técnicas y financieras. Si la oferta se “sale” de sus márgenes originales, la evaluación ex post lo consigna en sus conclusiones y propone o ayuda a que se tomen las medidas y compromisos de corrección y reformulaciones. Si la oferta se dedica a atender complejidades no previstas, o hacen giros que ampliaron su cobertura, o el perfil de usuarios o los beneficios (que no estuvieron pensados en la definición original de la oferta y su marco lógico), las conclusiones de la evaluación ex post será “un llamado al orden”, para que el programa redefina su propósito, único, se concentre en un perfil de población, haga ajustes al marco lógico del programa y retome una coherencia metodológica.

Riesgo acumulado 2. ¿Tenemos ofertas con buen desempeño y efectividad?

De las evaluaciones disponibles sobre la oferta dirigidas a personas mayores ¿Cuál ha sido el resultado de su desempeño y efectividad? La información pública que ofrece la plataforma de la DIPRES sobre los informes de evaluación de cada oferta pública son completos y accesibles, e incluyen una clasificación de su desempeño. En el período 1997-2017 (20 años), existe variedad de categorías para informar el resultado de la evaluación, sin que sea posible establecer una clasificación unívoca. La DIPRES informa que a partir del año 2018 se redefinió la clasificación de programas en cuatro categorías de desempeño: Buen Desempeño (BD), Desempeño Medio (DM), Desempeño Bajo (DB) y Mal Desempeño (MD). Existe una clasificación ‘No Aplica’, que significa que no se cumplieron los requisitos para validar la evaluación, ya sea por falta de información relevante y/o por el estado de avance en la implementación del programa. A partir de 2018, la clasificación ‘No Aplica’ ya no se utiliza. Dicho esto, en la Tabla 7 se indica la clasificación otorgada a cada oferta tras evaluación ex post:

Tabla 7. Clasificación de las ofertas dirigidas a población adulta mayor con evaluación ex post, según su desempeño (1997-2022)

Clasificación del Resultado	Año protocolo	Programa / Institución
Desempeño Suficiente	2017	Habitabilidad (incluye a Programa Vínculos)
Desempeño Suficiente	2017	Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa
Ajustes Menores	2003	Vacaciones Tercera Edad
Desempeño Medio	2021	Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia (CACPD)
Desempeño Medio	2020	Tratamiento y Rehabilitación Personas con Consumo Probl. Alcohol y Otras Drogas
Desempeño Medio	2020	Más Adultos Mayores Autovalentes (MASAMAV)
Desempeño Medio	2018	Fondo Farmacia para Enf.Crónicas No Transmisibles en At.Primaria de Salud (FOFAR)
Desempeño Medio	2016	Programa Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos
Modificaciones Diseño y/o I	2001	Programa Desarrollo Social*
Modificaciones Diseño y/o I	2000	Prestaciones Complejas Fondo Nacional de Salud*
Desempeño Bajo	2020	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)
Desempeño Bajo	2020	Red Local de Apoyos y Cuidados (RLAC) (incluye adulto mayor)
Desempeño Insuficiente	2015	Adulto Mayor (residencias, viviendas tuteladas, stock viviendas; en marco MINVU)
Desempeño Insuficiente	2015	Noche Digna
Rediseño Sustantivo	2010	Programa Habitabilidad Chile Solidario
Rediseño Sustantivo	2006	Fondo Nacional del Adulto Mayor
Resultados no Demostrados	2012	Programa Vacaciones Tercera Edad (VTE)
Resultados no Demostrados	2012	Fondo Nacional del Adulto Mayor
No Aplica	2009	Impacto Reforma Previsional
No Aplica	2009	Programa de Aumento de la Cobertura Previsional y Nivel de Pensiones de las Mujeres
No Aplica	2007	Instituto de Normalización Previsional (INP)
sin información	1999	Atención al Adulto Mayor Carenciado*
sin información	1999	Salud del Adulto Mayor
sin información	1997	Fondo Nacional de Pensiones Asistenciales (PASIS)

Fuente: Elaboración propia, Ver Anexo N°4, a partir de información en plataforma de DIPRES.

<https://www.dipres.gob.cl/597/w3-propertyvalue-23076.html>

Los datos indican que **ninguna** oferta dirigida a personas mayores en la trayectoria de las evaluaciones ex post ha sido calificada con un **“buen desempeño”**. Solo 3 ofertas evaluadas en los años 2003 y 2017 presentaron resultados de un desempeño que requería solo **“ajustes menores”** (Vacaciones Tercera Edad) o que tenían un **“desempeño suficiente”** (Habitabilidad; Atención Domiciliaria a personas con dependencia severa). En la Tabla se puede observar que 7 ofertas fueron clasificadas con **“desempeño medio”** (5 ofertas) o que requerían **“modificaciones en el diseño y/o procesos de gestión interna”** (2 ofertas). Estos últimos, justamente, fueron programas que mutaron dando origen a otras ofertas posteriores. El resto de las ofertas fueron calificadas con un **“desempeño bajo”** (2 ofertas), o **“insuficiente”** (2 ofertas), o que requerían un **“rediseño sustantivo”**, (2 ofertas), y a ellas le siguen ofertas que bajo el criterio de evaluadores tienen **“resultados no demostrados”**. En el caso de ofertas cuya evaluación las categoriza en **“no aplica”**, resulta complejo, pues una de estas ofertas se refería a los resultados de la Reforma Previsional, y quizás fue una decisión apresurada definir en 2009 que fuera evaluada, dado que

inició su implementación en 2008, y el problema es que lo sucesivo tampoco fue propuesta para su evaluación.

En síntesis, **a la baja cobertura de evaluación ex post**, se suma que esas pocas ofertas dirigidas a personas mayores evaluadas **en su mayoría no presentan buenos resultados** en ámbitos de eficiencia y/o eficacia y/o focalización, que son los aspectos de interés del Estado chileno, y gran parte de estas ofertas necesitaban oficialmente un *remake*. Pero eso **sólo se sabe oficialmente o se asume “después”, en algunos casos después de mucho tiempo de ser implementada la oferta**, por ejemplo, 10 años aproximadamente en el caso del Programa Vínculos. Y en definitiva, de la mayor parte de la oferta pública dirigida a personas mayores en Chile no tenemos resultados oficiales de su desempeño, porque nunca han experimentado una evaluación ex post. ¿Alguna dimensión? Al menos, del universo de ofertas construido para esta investigación, representa cerca del 70% sin evaluación ex post (68,2%).

Riesgo acumulado 3. ¿Las evaluaciones tienen impacto presupuestario?

El punto es breve pero sustantivo. El sistema de monitoreo y evaluación del gobierno de Chile se ha robustecido y especializado por ya tres décadas buscando mejorar cada vez más la calidad de la oferta pública y la calidad del gasto fiscal. Sin embargo, esta labor ex post tiene bajo impacto presupuestario por, al menos, dos razones que resultan paradójicas: **Primero**, desde 1997 – (primera evaluación ex post a oferta destinada a personas mayores de la que se tiene registro) hasta el cierre de este estudio, no se observa relación entre los resultados de desempeño de las ofertas y la asignación presupuestaria. Las evaluaciones a la oferta pública no tienen efecto vinculante, y no hay impacto presupuestario, ¿por qué?, por la **ausencia de mecanismos formales que establezca una relación vinculante entre la evaluación y las decisiones para la aprobación de la Ley de presupuestos cada año**. Las evaluaciones son un insumo, pero no son requisito. Ocurre algo similar a la observación *a priori*. Por cierto, se ha avanzado en su consideración, pero la evidencia es contundente (DIPRES 2019b; Irrázaval, Larrañaga, Rodríguez, Silva y Valdés, 2020; DIPRES, 2022), y desde esta investigación se constata este hecho en la trayectoria presupuestaria de dos unidades de análisis que han experimentado evaluación ex post y que, luego de obtener una calificación de “desempeño medio” (2016, Programa Vínculos) o “desempeño bajo” (2020, Red Local de Apoyos y Cuidados, PRLAC), sus presupuestos siguieron la misma ruta

incremental en la discusión presupuestaria y su asignación, tal como se puede apreciar en la siguiente tabla 8:

Tabla 8. Unidades de análisis: resultado de evaluación ex post y comportamiento incremental del presupuesto anual

Unidades de Análisis con Evaluación Ex Post	Programa Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos SS.OO	Red Local de Apoyos y Cuidados (RLAC)
Evaluación (año protocolo)	2016	2020
Línea de Evaluación (1)	Evaluación Focalizada de Ámbito (EFA)	Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG)
Calificación de desempeño	Desempeño medio	Desempeño bajo
Informes de Evaluación Ex Post (2)	Resumen ejecutivo y respuesta institucional, Informe Final, Seguimiento de compromisos	Resumen ejecutivo y respuesta institucional, Informe Final, Seguimiento de compromisos
Presupuesto final (3). Año	en miles de pesos chilenos (M\$)	en miles de pesos chilenos (M\$)
2016	7.404.121	no aplica
2017	7.888.509	no aplica
2018	8.000.090	no aplica
2019	8.856.696	no aplica
2020	11.227.090	7.000.689
2021	12.542.604	8.513.337
2022	11.956.484	11.998.783
2023	12.152.855	12.490.784

Notas: (1) Ver Anexo N°8, descripción de cada línea de evaluación. (2) acceso a informes completos en <https://www.dipres.gob.cl/597/w3-property-value-23076.html> (3) El presupuesto final incorpora las reasignaciones presupuestarias realizadas al Presupuesto Ley del año.

Fuentes: Informes de Evaluaciones, Plataforma DIPRES del Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile; Informes de Monitoreo y Seguimiento oferta pública, programas Subsecretaría de Servicios Sociales, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, BIPS (Vínculos SSOO, Informe M&S 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 / PRLAC, Informe M&S 2022, 2023)

Los datos disponibles del resto de ofertas para personas mayores que han experimentado evaluación ex post, indican que independiente de su desempeño, incrementaron paulatinamente sus presupuestos. En definitiva, **no hay impacto presupuestario que pudiera ser atribuible a las evaluaciones ex post**, lo cual resulta paradójico ante el importante esfuerzo que ha realizado por décadas el Estado chileno (incluyendo gasto público) por robustecer el sistema de monitoreo y evaluación de las ofertas y la gestión pública, y que pudieran arrojar apuestas por innovar en materia presupuestaria. **Segundo**, hay un obstáculo central para que las evaluaciones que se realizan a las políticas y sus ofertas en Chile - en cualquiera de sus formatos - tengan impacto en el presupuesto. Y **el problema de fondo es estructural: el presupuesto nacional se distribuye bajo una lógica de partidas a “instituciones”** (que luego internamente se distribuyen para el desarrollo de las ofertas públicas), **pero el desempeño se observa poniendo el foco sobre “programas”** (que tienen a cargo las instituciones). **La estructura presupuestaria que Chile ha construido y perfeccionado no permite visibilizar fácilmente o con claridad los programas que se evalúan.** En algunos casos los

programas aparecen identificados en el presupuesto anual de los ministerios y sus instituciones, pero no es la norma; otros programas se encuentran integrados a algún subtítulo de la partida presupuestaria (en transferencias corrientes). En otros casos el programa tiene un proceso de implementación con responsabilidades compartidas entre ministerios y servicios que tienen partidas presupuestarias diferentes, pero que en definitiva la oferta para las personas mayores ha sido una inversión conjunta, como el caso de los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), Condominios de Viviendas Tuteladas (CVT), donde el Ministerio de Vivienda y Urbanismo los construye imputando el gasto a sus partidas presupuestarias dentro de sus programas constructivos de viviendas sociales, y el SENAMA administra los recintos (tercerizando, a través de licitación pública) una vez construidas las obras. Por lo tanto, el gasto fiscal asociado a la oferta no puede ser observada únicamente evaluando “la oferta” a cargo de una institución, en este caso del SENAMA. La misma situación ocurre cuando las ofertas sociales incluyen dentro de sus componentes o servicios el **“acceso a oferta preferente”**, que es el caso de las tres unidades de análisis de esta investigación donde la expectativa es que confluyan en un sujeto diferentes ofertas administradas por diversas instituciones, a fin de que la oferta original logre su propósito, y ese costo fiscal no resulta sencillo de dimensionar. ¿Y para qué dimensionar?. Simple: para tomar decisiones que tengan impacto presupuestario. Se necesita **incrementar, pero con claridad**. Lo cual no resulta posible, tal como señaló una entrevistada:

“funcionamos, operamos con aproximaciones en lo social...nunca se ha podido saber con “exactitud” cuánto es lo que el Estado invierte...o gasta en personas mayores, tomando en cuenta las diversas ofertas que involucran a adultos mayores. De verdad, cada peso cuenta”. (Informante clave, 2022)

Ante esta circunstancia, es paradójico que el mismo Sector estatal y sus instituciones (Hacienda, Dirección de Presupuestos), que buscan mejorar la calidad del gasto público, sean los mismos que diseñan y perpetúan una arquitectura presupuestaria que justamente impide o dificulta el seguimiento del gasto o la evaluación de la eficiencia y efectividad de los programas públicos. En este caso, se cumpliría una de las cuatro características clave de *“super wicked” problem* que proponen Auld, Bernstein, Cashore, Levin (2021, p.710-711): “quienes buscan poner fin al problema también lo están provocando”.

CAPÍTULO VI. Hitos del Sistema de Protección Social en Chile 2006-2022 para la atención de grupos prioritarios

Presentación

Los tránsitos que fue adoptando la protección social en América Latina y El Caribe, fueron contexto para el surgimiento y desarrollo de una arquitectura de la protección social en Chile, que se materializa en los albores del siglo XXI bajo una lógica de “sistema” cuyo origen se edifica a partir de un pilar de asistencia social, lo cual representó toda una innovación social disruptiva de la época, y que continuó evolucionando hasta hoy. En el presente capítulo se exploran y analizan **formas y enunciados** que se fueron adoptando para dar cuerpo a este Sistema en el país, encontrando allí raíces que han moldeado la gestación y avances en materia de políticas públicas de envejecimiento y sus ofertas sociales, particularmente aquellas destinadas a personas mayores categorizadas en condición de vulnerabilidad.

Vaivenes contextuales, cambios de gobierno con diferente signo político, y los sucesivos desarrollos del sistema de protección social chileno y sus instrumentos, han acompañado su despliegue. Sus hitos generales y más significativos se recorren y analizan en este capítulo identificando la relación con las unidades de análisis de esta investigación. Los hitos que se destacan son: el proceso de construcción y evolución de una arquitectura para la protección social en Chile; los instrumentos de focalización, su evolución y apertura a una medición de la pobreza más allá de los ingresos al integrar medidas en base a la noción de pobreza multidimensional; la opción por un tipo de sujeto de la protección social y su conversión en grupos prioritarios, desde asientos conceptuales asociados a la pobreza, riesgo y vulnerabilidad; y las lógicas tras los esfuerzos del Estado chileno para producir una observación integrada de la oferta pública. Finaliza el capítulo con un apartado que complementa el análisis y recoge elementos de las páginas precedentes: ideas fuerza de la protección social en los gobiernos chilenos del período 2006 y 2022.

1. Hitos principales de la construcción y evolución de una arquitectura para la protección social en Chile

Las unidades de análisis de esta investigación corresponden a programas sociales que se originan y despliegan en el contexto de un cambio significativo en materia de políticas sociales en los albores del siglo XXI en Chile. Este cambio, tomó impulsó desde un camino abonado por las apuestas gubernamentales desarrolladas

en un contexto de retorno a la democracia a partir de 1990, en sintonía con recomendaciones y apoyo de organismos internacionales y de mayor crecimiento económico; lo social se expresó en incrementos sustantivos de recursos fiscales para enfrentar la pobreza, nuevas instituciones como el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS) y otros²¹⁸, nuevas modalidades de gestión de las políticas y programas que buscaron formatos más descentralizados, de participación, inversión social, más injerencia de la sociedad civil, por mencionar algunos de estos cambios (Raczynski, 2002). En relación a personas mayores, se evolucionó paulatinamente hasta crear una institucionalidad a cargo de la temática, y que se aborda en el capítulo III.

Al comenzar el nuevo siglo se produce un giro en la lógica de las intervenciones sociales estatales en Chile, también en sintonía con recomendaciones y apoyo de organismos internacionales, hacia una política social que adopta un enfoque de derechos, donde el Estado buscaba avanzar en protección social y, en particular, ser garante de condiciones mínimas para una ciudadanía en condiciones de extrema pobreza e indigencia. La estrategia de abordaje se configuraría a través de la constitución de una red ampliada de actores públicos, semipúblicos y de la sociedad civil, orientados por un modelo de gestión descentralizado donde la institucionalidad regional y local asumiera un rol estratégico, coordinador y proveedor de ofertas públicas otorgadas en una lógica que combinara apoyos condicionados y no condicionados, poniendo el foco en “familias” en situación de extrema pobreza y ya no en “individuos” en dicha condición²¹⁹. ¿Por qué este cambio? Los motivos se pueden sintetizar en seis puntos. **Primero**, los antecedentes otorgados por el Sector Social del Estado y Hacienda, y analizados en las comisiones unidas de las cámaras parlamentarias concluían que con el desarrollo de políticas sociales de los años noventa “se han ido disminuyendo los niveles de pobreza en el país, pero que se ha llegado a una etapa en la cual las cifras se estabilizan y queda una especie de pobreza dura”²²⁰ (en torno al 5,7%), y se observó que aun superando condiciones de indigencia o pobreza, las familias y personas

²¹⁸ Ver ANEXO N°11. Ley N°18.989. Crea el Ministerio de Planificación y Cooperación (Incluye creación del Fondo de Solidaridad e Inversión Social-FOSIS y de la Agencia de Cooperación Internacional-AGCI), promulgada el 13 de julio de 1990 y publicada el 19 de julio de 1990.

²¹⁹ Al respecto, se sugiere revisar el documento oficial confeccionado por el MIDEPLAN (2004) “Conceptos fundamentales del Sistema de Protección Social Chile Solidario” y que fue distribuido a todo el aparato público chileno. <https://socialprotection.org/discover/publications/conceptos-fundamentales-sistema-de-protecci%C3%B3n-social-chile-solidario>

²²⁰ Más antecedentes en: Historia de la Ley N°19.949, ANEXO N°11 “Normativa chilena”.

volvían sistemáticamente a caer en ella²²¹. **Segundo**, la organización de los beneficios estatales respondía a una lógica sectorialista, que en rigor generó amplia oferta pública para población en situación de pobreza durante los años noventa, pero sin que necesariamente compartieran criterios de elegibilidad y objetivos. **Tercero**, el diseño de la oferta pública se basaba en un “modelo de espera” estructurado en función de “la demanda”, donde justamente los más aislados, desinformados y desvinculados de las redes institucionales, eran quienes menos acudían. **Cuarto**, poner el foco en “individuos”, y no “las familias” como unidad de intervención, generaba dispersión en la provisión de beneficios, además, no se contaba con algún dispositivo de integración que lograra sincronizarlos. **Quinto**, la entrega de beneficios estatales se reducía a una coincidencia efectiva de oferta y demanda, sin incentivos ni condiciones para recibirlos, y sin acompañamiento que le agregara valor a esos recursos entregados; si las personas mejoraban su condición perdían todo beneficio, lo que supuso un desincentivo a la generación de ingresos autónomos. **Sexto**, la protección social había sido un componente fundamental del discurso político de los gobiernos de “la Concertación” (1990-2000), marcando un sello que distinguió a todos los gobiernos del conglomerado, y ya a inicios del 2000 se develaba los límites del modelo de protección social desarrollado hasta esa fecha. Dada la continuidad de un gobierno del mismo conglomerado político con la Presidencia de Ricardo Lagos Escobar (2000-2006), se buscó implantar un rol más fuerte del Estado, consolidar bases para una protección social más integral, asumir el enfoque de derechos y avanzar hacia mayores grados de universalidad, descentralización e integralidad (Martin, 2016).

El hito que marca el cambio se materializa en la intervención estatal dirigida a la población en extrema pobreza, creando el Sistema de Protección Social “Chile Solidario” en el año 2004, consagrado por la Ley N°19.949 y bajo la responsabilidad del MIDEPLAN (actual Ministerio de Desarrollo Social y Familia). El Sistema se destinó a familias en situación de extrema pobreza para participar en

²²¹ Bajo la responsabilidad del Ministerio de Planificación (Mideplan), se realizó un estudio panel de hogares a partir de la Encuesta Casen en el período 1996-2001, lo que permitió analizar la conducta dinámica y móvil de la población en situación de indigencia, pobreza no indigente y no pobre. Años después, el seguimiento de la encuesta panel incorporó los antecedentes de la Casen 2006, lo que permitió analizar la movilidad social de las personas durante una década (de 1996 a 2006). En términos generales, concluyeron que en 10 años, se mantenía una pobreza crónica, que no logró salir nunca de la pobreza (4,2% de la población), y otra transitoria que entra y sale de la pobreza (34%)

el Programa “Puente”²²² a cargo del FOSIS, y contempló además a “personas de 65 o más años que vivían solas, que hayan sido calificadas como extremadamente pobres” (artículo 5° transitorio, Ley N°19.949), dando origen posteriormente al **Programa “Vínculos” (2005-2006 piloto, 2007 oferta social regular)** que en definitiva implementado por el MIDEPLAN y la asistencia técnica del Servicio Nacional del Adulto Mayor-SENAMA, estableciendo un convenio institucional.

Se calculó un total aproximado de 225 mil familias y 15.675 personas mayores de hogares unipersonales. Gradualmente se irían incorporando las familias y personas al Sistema, definiendo la ley una cobertura anual de nuevas/os usuarios que no excediera las 70.000 personas o familias. La disponibilidad de recursos consultados en la Ley de Presupuestos sería el factor de definición de dicha cobertura. En términos de enfoque, básicamente, el Sistema adopta el Manejo Social del Riesgo (MSR)²²³ como base conceptual y lógica explicativa de las características presentes en los sujetos beneficiarios; el cual se adapta y convierte en un instrumento para el despliegue de las intervenciones: “Matriz de Análisis Social del Riesgo”²²⁴.

La forma que adoptó este sistema se expresó en tres componentes y que se encontraban contenidos en la Ley: (a) componente de **apoyo psicosocial**, personalizado, de relación directa y de acompañamiento en el proceso con cada familia o persona mayor, encarnado en la figura de un agente externo de intervención (apoyo familiar, monitor/a); desarrolla diagnóstico inicial junto a beneficiarias/os, les apoya para que puedan construir disposiciones y actitudes que les conduzca a ser sujetos de su propio desarrollo, procura la vinculación de beneficiarias/os para su acceso a oferta preferente que les son pertinentes, evalúa logros y monitorea a participantes; (b) componente de acceso a **prestaciones o subsidios monetarios garantizados**, según corresponda: Subsidio Familiar de la

²²² En rigor, no se partía de cero (Raczynski, 2008). El programa “Puente” era una acción que ya estaba en funcionamiento en 57 comunas y 14.000 familias desde el año 2002, y con experiencias previas desde el año 2000, a través del FOSIS (órgano público especializado en extrema pobreza), adquiriendo legitimidad y normativa a través de la Ley que dio origen al Sistema de Protección Social. A esta iniciativa se le incorpora el acceso garantizado a subsidios y el desarrollo de la intersectorialidad para el acceso preferente a oferta pública afín, que venía trabajando por su parte la DIPRES del Ministerio de Hacienda. Para más información al respecto, se sugiere revisar el documento de trabajo de Osvaldo Larrañaga, Dante Contreras, Gustavo Cabezas (2015) “políticas contra la pobreza: de Chile Solidario al Ingreso Ético Familiar.

<file:///C:/Users/Jenny/Downloads/2540dc590fbc30acc5dc4814db74c201de5816301c4dedd95ba2396299c2e066.pdf>

²²³ Más información en: Holzmann Robert, Jorgensen Steen., Social protection as social risk management: conceptual underpinnings for the social protection sector strategy paper. Washington, D.C.: Banco Mundial, 1999.

²²⁴ “Manejo Social del Riesgo: Enfoque orientador de la intervención e inversión del FOSIS”, Fondo de Solidaridad e Inversión Social, Colección Reflexiones para el Chile de Hoy, 2002.

Ley N° 18.020, de 1981; Pensiones Asistenciales del Decreto Ley N° 869, de 1975, que posteriormente en 2008 se reemplaza por la Pensión Básica Solidaria (y PGU, en 2022); Subsidio al pago de consumo de agua potable y de servicios de alcantarillado de aguas servidas de la ley N° 18.778, de 1989; Subsidio Pro Retención Escolar, de la ley N° 19.873, de 2003; Bono de Protección y Bono de Egreso, según lo establecido en el artículo 2° transitorio de la Ley N° 19.949; (c) un componente de **acceso preferente a otras prestaciones o programas de la oferta pública social**, y a las que eventualmente se tuvieran en el futuro, y que se implementarían o coordinarían a través de Chile Solidario, adaptadas a las necesidades de población en extrema pobreza y agrupadas según dimensiones: identificación personal; salud; educación; dinámica familiar; habitabilidad; empleo e ingresos (MIDEPLAN, 2004). Para la puesta en marcha e implementación del sistema fue necesario que el Chile Solidario tuviera respuestas técnicas y operativas a ciertos requerimientos, como las que se señalan en la siguiente tabla:

Tabla 9. Respuestas del Chile Solidario a requerimientos operativos y técnicos para su implementación

Qué se requería	Cómo responde Chile Solidario
Implementar un modelo de búsqueda	Sistema de identificación y selección de beneficiarios basado en su empadronamiento vía encuesta de caracterización socioeconómica
Generar un marco de corresponsabilidad con los usuarios para comprometerlos en el proceso.	Contrato de participación donde las familias se informan del sistema y comprometen por escrito su participación, reconociendo la mutua exigibilidad de compromisos (Carta compromiso en el caso del programa Vínculos)
Contar con un agente de desarrollo que acompañara a las familias y las acercara a las redes	Servicio de apoyo psicosocial que pone a disposición de las familias el trabajo personalizado de un operador social, el Apoyo Familiar. (en el caso del Programa Vínculos, un Monitor/a Comunitaria/o)
Reorganizar los recursos disponibles para focalizarlos en estas familias.	Sistema de coordinación de la oferta pública para hacer coincidir varias prestaciones en los mismos usuarios y de manera simultánea.
Definir metas objetivas y comunes para las instituciones y para los usuarios	53 condiciones mínimas de calidad de vida, distribuidas en identificación, educación, salud, habitabilidad, trabajo e ingresos, que constituyen demanda al sistema y su cobertura es asumida como umbrales básicos de la protección
Contar con un soporte básico que permitiera a los usuarios desenvolverse en el sistema	Bono de protección, transferencia monetaria directa que se otorga durante 24 meses y en cuotas decrecientes (Programa Vínculos partió con 12 meses, y se amplió a 24 meses desde el 2016 en adelante)
Garantizar recursos monetarios para apoyar a quienes no pudieran generar ingresos de manera autónoma	Subsidios garantizados (transferencias monetarias) para apoyar situaciones de vulnerabilidad extrema o, habilitar su participación en la estructura de oportunidades (Para usuarias/os del Programa Vínculos: pensión asistencial, luego a partir de 2008 pensiones solidarias y aporte previsional solidario, luego de 2022 pensión garantizada universal)
Incrementar las oportunidades disponibles en la red institucional existente en los territorios	Redes Locales de Intervención que coordinadas desde las municipalidades, permiten flexibilizar mecanismos de acceso a programas y servicios o, adaptarlos de acuerdo a las necesidades de estos usuarios
Efectuar una adecuada gestión de información para hacer operante la protección.	Sistema Integrando de Información Social para registrar demanda, formular requerimientos a la oferta y administrar la provisión territorial de los servicios.

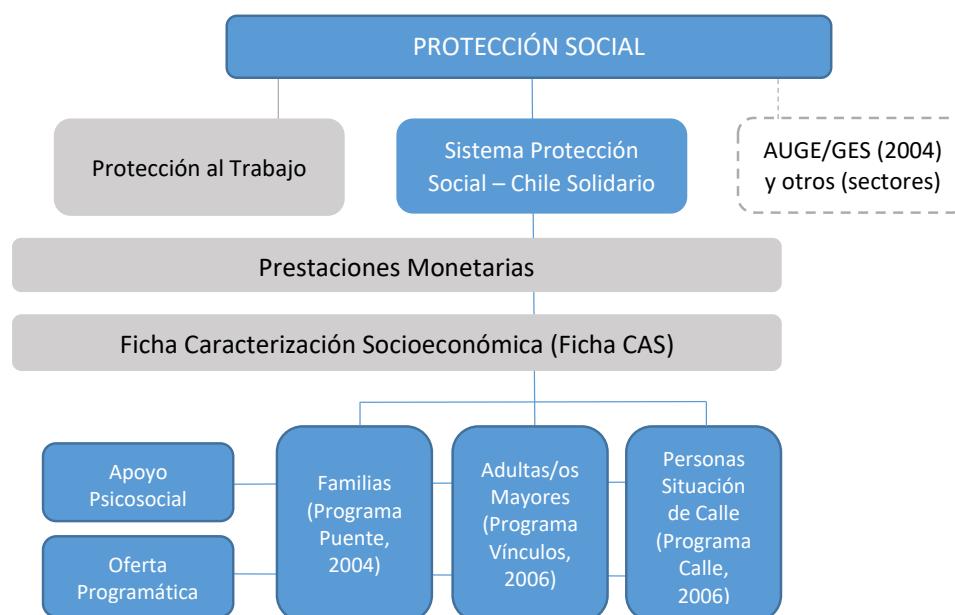
Fuente: Adaptación propia, a partir de material de apoyo Mideplan, Jornada de Trabajo Interinstitucional. Documento de Trabajo, Sistema de Protección Social. 2006 e informes ex ante programa Vínculos reformulado 2013, 2016, 2022.

¿Cómo se registraría la información de la población y lo que se fuera implementando y avanzando desde la intervención pública?. En la Ley N°19.949 (2004) que creó el Sistema de Protección Social Chile Solidario, en su artículo 6° indicó la creación de un registro de información social de familias y personas que actual y potencialmente fueran beneficiarias/os de prestaciones y programas públicos, y para registrar también todos los datos de dichas prestaciones recibidas. Debía estar disponible para el aparato público, municipios, organismos que administren programas y prestaciones sociales. Esta fue una evolución de lo que ya en Chile existía y había adoptado como sistema de información social desde mediados de los años ochenta (ver más adelante, sobre Hitos en torno a los instrumentos de focalización), y cuya evolución se materializa en lo que hasta hoy se conoce como el Sistema Integrado de Información Social (en adelante, SIIS)²²⁵. En aquella época, el MIDEPLAN propuso el diseño, construcción e implementación de una plataforma tecnológica computacional e interoperable a nivel nacional que registrara, almacenara y procesara información de los atributos sociales, civiles y socioeconómicos de la población prioritaria de atención por parte del Estado, y a su vez, proporcionara información para la comunicación entre los diferentes sistemas de información administrados por distintos organismos públicos. El SIIS registra información de la población ‘más vulnerable’ del país. En las sucesivas evoluciones de la cartera social del Estado, la implementación del SIIS y evolución ha sido gradual, conformando un sistema en virtud de los programas sociales que le ha correspondido a Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) administrar a través de la Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Social. Las instituciones asociadas acceden a la plataforma del SIIS buscando estar más articulados y coordinados. Pero no ha estado exento de dificultades, por ejemplo, “recién en el año 2015 el Programa Vínculos cuenta con un sistema informático centralizado que permite contar con información robusta y confiable”

²²⁵ Para observar los contenidos que contempla el Sistema Integrado de Información Social (SIIS) se puede acceder al siguiente link <http://siis.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/index.html> . El acceso a la información está sujeto a credenciales y claves de acceso que se proporciona a personas previamente identificadas que son responsables de programas y prestaciones públicas, y que integran municipios, servicios, ministerios y otras instituciones que prestan servicios. En esta plataforma se accede a información que emanan de los instrumentos utilizados para la focalización de población y prestaciones: ex Ficha de Protección Social y actualmente el Registro Social de Hogares; Subsidios monetarios; ex Chile Solidario y actualmente el Subsistema Seguridad y Oportunidades (dentro del cual se encuentra, por ejemplo, el sistema de registro y monitoreo del Programa “Vínculos”, datos de personas en situación de calle (Registro Social Calle, a partir del 2016), entre otros.

(Informe ex ante Programa Vínculos 2022, reformulado, versión 2). De acuerdo a lo señalado, se advierte que durante casi una década desde el inicio de esta oferta los equipos se manejaron con el SIIS y paralelamente con planillas en excel, como “una práctica que, inclusive aún varias/os, prefieren mantener” (Informante clave, 2022). En la lógica de seguir avanzando en el Sistema de Protección Social, en el año 2004 se establece un régimen de garantías en salud creando el Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas para toda la población, en cuanto a prevención, tratamiento y/o rehabilitación de un conjunto de patologías específicas, que han sido progresivamente incorporadas al listado por su alto impacto en la salud de las personas (Ver Anexo N°6 sobre AUGES/GES y personas mayores; Ver Anexo N°11, link a Ley N°19.966). En el año 2006, posterior a la realización de un catastro nacional de personas en situación de calle (2005), se formaliza la incorporación de esta población como otro grupo humano de atención para el Sistema de Protección Social Chile Solidario dando origen al Programa “Calle”. Este programa, que sigue vigente con algunos cambios, es la raíz de otras ofertas sociales creadas más de una década después para grupos específicos de esta población, entre ellas, el **Programa “Vivienda Primero”** destinada a personas mayores de 50 años con trayectoria de calle crónica (más de 5 años habitando en la calle). Conforme a las decisiones, la estructura de la protección social que se fue construyendo se ilustra en la figura 8.

Figura 8. Sistema de Protección Social en Chile. Arquitectura inicial



Fuente: Mideplan, 2006

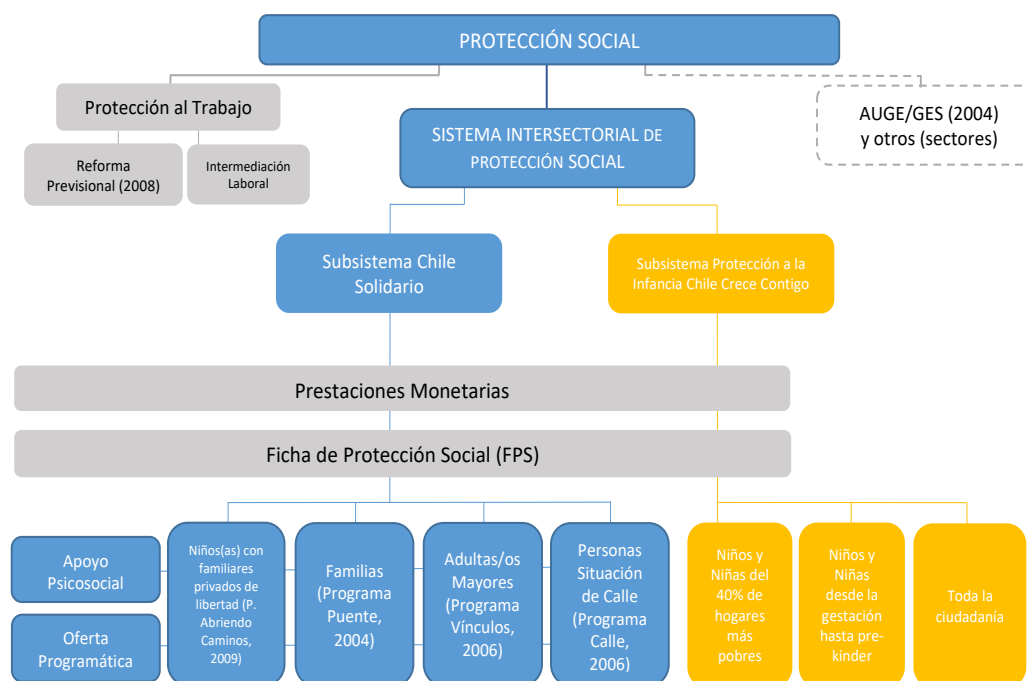
En el año 2008 se produce otro avance sustantivo al agregar un nuevo componente a la protección social mediante la Reforma Previsional (Ley N°20.255)²²⁶. Esta Reforma, entre otros cambios, instaló un pilar solidario que incluyó pensiones de invalidez y de vejez para aquellas personas de estratos más pobres de la población. Se creó además bajo esta ley el denominado “Bono por Hijo”, consistente en un aporte monetario que se hace efectivo para efectivo para las mujeres a partir de los 65 años, por cada hijo/a nacido/a viva/o o adoptada/o, constituyendo una señal de reconocimiento de las inequidades históricas de género.

En el año 2009 se busca ampliar y robustecer el sistema de protección social, creando ofertas, como el programa “Abriendo Caminos” dirigido a hijos/as de personas privadas de libertad a fin de prestarles apoyo psicosocial. Se crearon y consolidaron dispositivos de soporte e instrumental para el funcionamiento del sistema. Se institucionalizó el enfoque de vulnerabilidad²²⁷ y se materializa en un cambio de instrumento de medición de las condiciones de la población, reemplazando la Ficha CAS (centrada en la noción de carencias con una concepción estática de la pobreza y foco en lo socioeconómico) por la nueva Ficha de Protección Social (FPS, 2007) que formaliza la “familia” como unidad de levantamiento y análisis de información, buscando estimar la capacidad generadora de ingresos de los integrantes en edad de trabajar (ver Tabla 13e del Anexo N°5). Se formalizan contenidos metodológicos de apoyo psicosocial que se venían desarrollando para grupos específicos (Programa Vínculos y Programa Calle) y se crea un subsistema para la atención de las infancias. Todo lo señalado se consolida mediante la Ley N°20.379 (promulgada el 01 de septiembre de 2009 y publicada el 12 de septiembre de 2009) que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social, concebido como un modelo de gestión estatal basada en prestaciones sociales coordinada y concertada por diversos organismos del Estado. En la figura 9, se ilustra la expresión de estos cambios.

²²⁶ Ver en ANEXO N°7 los antecedentes y recopilación de evidencias al respecto. En ANEXO N°11 link acceso a Ley N°20.255. Establece Reforma Previsional, promulgada el 11 de marzo de 2008 y publicada el 17 de marzo de 2008.

²²⁷ La CELADE/CEPAL desarrolló un particular esquema teórico-metodológico sobre la vulnerabilidad social que adoptan diferentes países de América Latina y El Caribe, entre ellos Chile, en el cual formulan que: Vulnerabilidad = exposición a riesgos + incapacidad para enfrentarlos + inhabilidad para adaptarse activamente. Para Chile, en rigor, este enfoque viene a complementar, ampliar y profundizar lo ya adoptado de un enfoque de riesgo como asiento conceptual y técnico para comprender la pobreza y los sujetos de las políticas sociales. Para más información se sugiere revisar el documento preparado por CEPAL/CELADE (2002). Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/dd0b5bb5-eb54-4b69-9227-985d0afc6adb/content>.

Figura 9. Sistema Intersectorial de Protección Social. Nuevos pilares de protección social, Chile



Fuente: Ministerio de Planificación, 2009

En este nuevo modelo, se organizó el Sistema Intersectorial de Protección Social en dos subsistemas²²⁸ para acompañar, apoyar y hacer el seguimiento al grupo de personas al que se dirige: "Chile Solidario" orientado a la trayectoria de familias y personas para superar la condición de extrema pobreza y vulnerabilidad, regulado por la Ley N° 19.949; y Protección Integral a la Infancia - "Chile Crece Contigo", orientado al desarrollo de niñas y niños desde la gestación hasta su ingreso al sistema escolar en pre kínder.

De la aplicación de la FPS surgen aprendizajes que estimulan la constitución de un Comité Experto en el año 2010 para su revisión y propuestas de mejoras²²⁹. El Comité identificó una serie de dificultades: falta de procesos regulares y sistemáticos de actualización de los registros, en el reporte de variables en la encuesta, falta de verificación de la información reportada vía registro administrativo o en base a información documentada de los propios encuestados dada la falta de protocolos que la hicieran exigible, así como convenios

²²⁸ La Ley N°20.379, define "subsistema" como el conjunto de acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas intersectorialmente por distintos organismos del Estado, focalizadas en un mismo grupo de personas y/o familias, en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

²²⁹ Se sugiere revisar el Informe Final del Comité de expertos sobre la Ficha de Protección Social. Octubre 2010. <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/mideplan/c.e-fps-infinal.pdf>

institucionales de intercambio de información que no se llevaron a efecto, entre otros. Con todo ello, el Comité Experto genera una Ficha Social (ver Tabla 13e del Anexo N°5), que generó una extensa recolección de información, incluyendo gastos de las familias, desagregación de ingresos, sin embargo, la fórmula de cálculo para determinar calificación socioeconómica nunca se implementó, por lo tanto, nunca se utilizó para asignar beneficios sociales²³⁰

En el año 2011, se reemplaza el Ministerio de Planificación y se crea el Ministerio de Desarrollo Social (Ley N°20.530, promulgada el 06 de octubre de 2011 y publicada el 13 de octubre de 2011) que, entre otras múltiples labores, le correspondió administrar el Sistema Intersectorial de Protección Social. Orgánicamente, este ministerio contaba con una Subsecretaría²³¹ y para su despliegue fragmenta funciones y responsabilidades creando la Subsecretaría de Evaluación Social y la Subsecretaría de Servicios Sociales, manteniendo su instalación a nivel regional (Secretarías Regionales). Una de las expectativas de este cambio fue buscar una mayor integralidad en la atención de beneficiarias/os, y operativamente evitar que deambularan por los distintos programas sectoriales para el acceso a prestaciones de diverso tipo, y se generan condiciones para avanzar hacia la idea de “ventanilla única”, profundizando con ello la idea de contar con programas “eje”, es decir, programas sociales que actuaran como puerta de entrada a los subsistemas de protección social existentes y prestaciones de la red.

También en el 2011, se produce un traspaso de la dependencia institucional del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA, ver capítulo III, punto 4) y pasa a depender orgánicamente de la cartera social del gobierno, a cargo de la Subsecretaría de Servicios Sociales (SSS) del Ministerio de Desarrollo Social²³². Con ello, pasó a integrar un conjunto de servicios relacionados: SENAMA junto al Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), Servicio Nacional de la

²³⁰ Esta situación queda registrada en la historia de los procesos de focalización del Ministerio de Desarrollo Social. Más información en documento confeccionado por el Ministerio de Desarrollo Social “Módulo 1: Instrumentos de focalización en Chile”. Documento de estudio. Departamento de Operaciones, División de Focalización MDS, abril 2019. https://registrosocial.gob.cl/docs/Doc_Instrumentos-de-Focalizaci%C3%B3n.pdf

²³¹ La Subsecretaría de Planificación era la que operaba para el Ministerio de Planificación. Una subsecretaría, entre otras funciones, están encargados de coordinar las acciones de los órganos y servicios públicos del sector, actuar como ministro de fe y ejercer la administración interna de cada ministerio. Puede existir más de una subsecretaría al interior de cada ministerio.

²³² Ver ANEXO N°11 “Normativa chilena”. Ley N°20.523. Modifica la Ley N°19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (publicada el 10 de agosto de 2011). Cabe agregar que posteriormente, en el año 2019, se modifica nuevamente la Ley N° 19.828 que crea el SENAMA, para establecer el concepto de cuarta edad (Ley N°21.144, publicada el 01 de marzo de 2019).

Discapacidad (SENADIS); Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) y Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI).

En el año 2012, se crea el “Ingreso Ético Familiar”²³³ (Ley N°20.595)²³⁴, el mayor programa de transferencias monetarias condicionadas existente hasta hoy el país, y con ello se crea el bono por esfuerzo, el subsidio al empleo de la mujer, y da origen al subsistema de protección y promoción denominado “Seguridades y Oportunidades”. En concreto, este subsistema viene a reemplazar gradualmente el subsistema “Chile Solidario” compuesto por los programas ya existentes (Programas “Vínculos”, “Calle”²³⁵, “Abriendo Caminos”, y Programa “Puente” pasa a identificarse como el programa “Familias”). Este cambio en el subsistema, entre otros, introduce el énfasis por el acceso al empleo como motor de cambio de la situación de familias en extrema pobreza (Informe de Política Social, IPOS, 2013). En términos de enfoques que se asumen para la superación de la pobreza se declaró una comprensión multidimensional de la pobreza, lo que implicaba abordar diversas áreas de la vida de una familia o persona; se asumió un enfoque sistémico, basado en una perspectiva ecológica-sistémica, que clasifica distintos sistemas del entorno de las personas y las familias (microsistema hasta marcos culturales a nivel social); a la base del diseño del Subsistema de Protección Social “Seguridades y Oportunidades” se adopta el Enfoque AVEO (activos, vulnerabilidad y estructura de oportunidades). Básicamente, se trata de un marco conceptual²³⁶ que considera que en todas las familias y personas existen recursos que necesitan y pueden ser desarrollados, favoreciendo de este modo su vinculación con la estructura de oportunidades y mejorar su calidad de vida. Esta apuesta se materializa en matrices de bienestar que se utilizan como una hoja de ruta en base a condiciones a lograr

²³³ “El término Ingreso Ético tuvo su origen en la propuesta del año 2007 y se le atribuye al entonces Obispo de Rancagua, Monseñor Alejandro Goic, respecto a que el salario mínimo debía ser igual a un sueldo ético de \$250.000 pesos. Se suponía que este monto permitía cubrir las necesidades básicas y era sustancialmente más elevado que el salario mínimo de la época, que ascendía a \$144 mil pesos [chilenos] brutos. La propuesta de Monseñor Goic provocó un debate nacional y motivó que la Presidenta Michelle Bachelet convocara durante su primer gobierno a un Consejo Asesor Presidencial llamado Trabajo y Equidad, el cual tenía la misión de preparar propuestas en materias de trabajo, salarios, competitividad y equidad social”. (Larrañaga, Contreras, Cabezas, 2015, p.19-20)

²³⁴ Ver ANEXO N°11 “Normativa chilena”. Ley N°20.595. Crea el Ingreso Ético Familiar que establece bonos y transferencias condicionadas para las familias de pobreza extrema y crea subsidio al empleo de la mujer, promulgada el 11 de mayo de 2012 y publicada el 17 de mayo de 2012.

²³⁵ Particularmente con este cambio, el Programa Calle dentro del Sistema Seguridades y Oportunidades queda destinado a adultos. En tanto niños, niñas y adolescentes en situación de calle quedan a cargo del Servicio Nacional de Menores (SENAME, creado en 1979) y luego a su sucesor legal el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (creado en 2021).

²³⁶ Se sugiere revisar trabajo de Ruben Kaztman y Carlos Filgueira (1999) Marco conceptual sobre vulnerabilidad, activos y estructura de oportunidades. CEPAL, sede Montevideo, Uruguay.

por las personas y familias incorporadas a los programas del Sistema y con el apoyo de un agente (del programa) que los acompaña en su trayectoria.

En el año 2014 se instala la temática de “los cuidados” en el Comité Interministerial de Protección Social, principalmente, porque constituía una de las medidas prioritarias del programa de gobierno recién electo, el cual comprometía la construcción e instalación progresiva de un nuevo componente de protección social: un subsistema nacional de apoyos y cuidados. Se trataría de un componente con algunas características (Programa de Gobierno “Chile de Todos”, Michelle Bachelet 2014-2018, p.169, 191): i) énfasis en la equidad de género, pues se debía subvertir la concentración tradicional de las múltiples tareas del cuidado en las mujeres porque eso era incompatible con las posibilidades de una creciente participación en el trabajo remunerado; ii) era necesario hacerse cargo de la dispersión de servicios de cuidado (públicos y privados), porque presentaban diferencias de calidad para las familias según su capacidad económica; iii) se reconocía que en una sociedad envejecida como la chilena el Estado debía, entre otras cosas, brindar apoyo sistemático y continuo a personas mayores que se encontraban en situación de dependencia, así como también promover la autonomía; iv) quienes requerían de apoyo para sus cuidados (personas mayores, personas con discapacidad, enfermas/os postradas/os, niñas/niños) eran sujetos prioritarios para el Estado y la sociedad. Desde el año 2006 se fueron creando diversas ofertas sectoriales (salud y social) en materia de cuidados y apoyo a la dependencia que tuvieron distintos grados de evolución en lo sucesivo²³⁷, lo cual brindaba un primer piso de contenidos para una propuesta de nuevo subsistema. En ese contexto, desde institucionalidades diferentes del aparato público se realizaron experiencias piloto paralelas: a) entre los años 2015 y 2018 se crea y desarrolla el programa piloto “Chile Cuida” (Lowick-Russell, 2017), fue liderada por la

²³⁷ En ANEXO N°1, se puede observar el detalle y descripción de oferta social y de salud en materia de cuidados que se fue creando y que involucraba a personas mayores en situación de dependencia. Entre ellas, se pueden señalar los siguientes y su año de inicio: “programa de alimentación complementaria del adulto mayor” (1999); “ayudas técnicas-personas 65 o más años” (2006) “pago a cuidadores de personas con discapacidad” (2006) que se conoce públicamente como “el estipendio”; “atención domiciliaria personas con dependencia severa” (2006); “establecimientos de larga estadía para adultos mayores-ELEAM” (2007); “condominio de viviendas tuteladas para adultos mayores” (2010); “centros diurnos del adulto mayor” (2013); “cuidados domiciliarios” (2013); “fondo subsidio ELEAM” (2013). Posterior al año 2014, se pueden identificar: “centros de apoyo comunitario para personas con demencia” (2015); “camas sociosanitarias” (2015); “plan nacional de demencia” (2017). Otras ofertas públicas destinadas a otros grupos también colaboraban con las posibilidades de un piso mínimo para un subsistema de cuidados como, por ejemplo, el “programa 4 a 7” (servicio de cuidado infantil para niños/as de 6 a 13 años), “ayudas técnicas”, “tránsito a la vida independiente” y otros dirigidos a personas con discapacidad.

Dirección Sociocultural de la Presidencia de la República de Chile e implementada por la Fundación de Las Familias y cinco municipios de las comunas de Peñalolén, Recoleta, Santiago, Independencia (Región Metropolitana), y Rancagua (Región del Libertador Bernardo O'Higgins), cuya estrategia fue crear una experiencia práctica de servicios, de carácter comunitario e implementación local, para abordar conjuntamente tres sujetos de intervención: población adulta mayor con dependencia; su cuidador/a principal; cuidadoras/es formales, en materias de formación y empleo (bajo una lógica de “trabajo decente”); b) el programa piloto liderado por el Ministerio de Desarrollo Social (2015-2016), con el apoyo técnico del Banco Mundial, inicia fase de exploración con 31 municipios recogiendo experiencias, estrategias de cuidado a nivel local e identificar el potencial de los municipios para oferta en este campo. Posteriormente avanza en el desarrollo de piloto con 12 municipios para implementar un modelo de gestión local e instalar progresivamente el Subsistema. Fruto de esta experiencia, un año después se configura como oferta social regular el **Programa “Red Local de Apoyo y Cuidados” (en adelante, PRLAC)**, diseñado como el programa “eje”²³⁸ y puerta de acceso a prestaciones y servicios de acompañamiento a personas en situación de dependencia de todas las edades y a sus cuidadores. Tras una evaluación²³⁹, el Programa Red Local de Apoyos y Cuidados” perfecciona su diseño, poniendo el foco en la producción y expansión territorial de la oferta. Paralelamente, desde el año 2015 se buscó formalizar un Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados dentro del sistema de protección social, el cual se mantuvo durante esta época en fase piloto, buscando primero fortalecer presupuestariamente el Programa PRLAC para su ampliación territorial y establecer acuerdos con otras reparticiones públicas para concertar oferta preferente. La idea fue darle paulatinamente un cariz similar al de los otros subsistemas existentes (Seguridades y Oportunidades, Chile Crece Contigo) para luego formalizar su existencia.

²³⁸ Conforme a la Ley N°20.379 que crea el sistema intersectorial de protección social en Chile en el año 2009, para crear un “subsistema” se debe cumplir como requisito, entre otros, “poseer un programa Eje, esto es, una acción o prestación social base que determine tal acceso” (artículo 4°, letra b, Ley N°20.379). Esto significa contar con un programa formal, y de carácter regular, que actúe como “puerta de entrada” de beneficiarias/os al subsistema.

²³⁹ DIPRES (2020). Evaluación Programas Gubernamentales (EPG). Programa red local de apoyos y cuidados. Informe confeccionado por panelistas Luis Rosales (coordinador), María Verónica Monreal, Pablo Villatoro. Evaluadores externos e independientes seleccionados por concurso público. Noviembre 2019-Junio 2020

En el año 2016 surge la necesidad de transitar hacia un sistema de apoyo a la selección de potenciales beneficiarias/os de la oferta de protección social y superar problemáticas identificadas en los instrumentos de focalización existentes. Nace así el Registro Social de Hogares (en adelante, RSH), actualmente vigente, que provee amplia información a partir de la información autorreportada de la Ficha de Protección Social, la Ficha Social y un Formulario de Ingreso al RSH, que además se complementa con registros administrativos que posee el Estado chileno, e incluye una calificación socioeconómica de los hogares definida en tramos de acuerdo a niveles de vulnerabilidad (ver Tabla 13e del Anexo N°5). Este registro contiene anexos, como el Registro Social Calle, que constituye la puerta de entrada de las PSC al sistema de protección social del Estado. Este registro inicia su implementación en agosto de 2016 para identificar, cuantificar y caracterizar de manera permanente a las PSC, monitorear su trayectoria, hacer seguimiento y favorecer su acceso al conjunto de servicios y prestaciones estatales. Se agrega también al RSH en el año 2022 un Módulo de Cuidados para el registro de personas cuidadoras principales, informales no remuneradas, que brindan cuidados de manera permanente a personas con condiciones de larga duración, sean parte o no del hogar de la persona sujeta de cuidado. Constituyó una primera medida para su identificación y poder crear en lo sucesivo oferta programática pertinente a su realidad y necesidades.

En el año 2019 cambia la denominación de la cartera social del Estado por “Ministerio de Desarrollo Social y Familia” (Ley N°21.150, promulgada el 02 de abril de 2019 y publicada el 16 de abril de 2019) incorporando, entre otros, una definición explícita de “familia”²⁴⁰ y la ampliación de población beneficiaria del sistema intersectorial de protección social. De este modo las prestaciones del sistema no solo estarían destinados a familias y personas en situación de pobreza y vulnerabilidad, sino también a sectores en riesgo de estarlo²⁴¹.

²⁴⁰ Se entiende por familia: “núcleo fundamental de la sociedad, compuesto por personas unidas por vínculos afectivos, de parentesco o de pareja, en que existen relaciones de apoyo mutuo, que generalmente comparten un mismo hogar y tienen lazos de protección, cuidado y sustento entre ellos”.

²⁴¹ La Ley N°21.150 de 2019 señala en sus modificaciones al artículo 1° “El Ministerio de Desarrollo Social y Familia colaborará también con el Presidente de la República en el diseño, implementación y coordinación de políticas, planes y programas destinados a brindar protección social a aquellas personas o grupos y familias que, sin ser vulnerables, pueden verse enfrentados a contingencias o eventos adversos, que podrían conducirlos a una situación de vulnerabilidad. Dichas políticas, planes y programas propenderán a evitar que los destinatarios pasen a una condición de vulnerabilidad en los términos de esta ley”

En el año 2020, la pandemia por Covid-19 evidenció con mayor claridad la fragilidad de los sistemas existentes en el país – y el planeta en general - para enfrentar fenómenos de tal envergadura y complejidad. En sintonía con recomendaciones de organismos internacionales, se adoptaron medidas excepcionales, cierre de fronteras, confinamientos o cuarentenas, uso mascarilla, restricciones de movilización, con diferentes extensiones y períodos, que se materializaron en el “Plan paso a paso, nos cuidamos”. Asimismo, se tomaron medidas de salud, en lo laboral, social, educacional, de activación económica y empleo, cadena de abastecimiento y suministro de servicios básicos, entre otros. Las transferencias monetarias fueron una medida adoptada con frecuencia para paliar efectos de la pandemia por Covid-19 y del aislamiento social, incluyendo la aprobación de retiro de fondos previsionales (ver Tabla 12e en Anexo N°5)²⁴². La oferta programática social existente experimentó ajustes en sus procesos de implementación, especialmente aquellos cuyos modelos de atención que implicaban “presencialidad” para brindar apoyo psicosocial y otras prestaciones directas de apoyo humano en domicilios o en establecimientos públicos. Todo ello tuvo que ser ajustado sobre la marcha, surgiendo también modalidades virtuales y cuanto la tecnología disponible permitió crear y utilizar para establecer comunicación con beneficiarias/os de programas en curso, y de quienes necesitaban apoyos urgentes (atención remota mediante llamados telefónicos, video llamada, plataformas zoom, meet, otras). En este contexto, el sistema de protección social como modelo de gestión constituyó una plataforma y mecanismo para canalizar beneficios sociales que fueron revisados y/o creados progresivamente en el contexto de la pandemia²⁴³. Las personas mayores fueron uno de los grupos etarios fuertemente afectados por las medidas de confinamiento, y en este contexto los

²⁴² Para el detalle de las medidas oficiales adoptadas, se sugiere revisar:

a) Ver anexo N°5, Tabla 12e “Hitos y prestaciones en materia de políticas sociales por sectores. Chile, 2006-2022”, incluye una línea que señala un punteo de políticas y programas explícitos de abordaje a la pobreza y desigualdad frente a la crisis 2008-2009, otras contingencias por desastres; y plan COVID-19. b) documento publicado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile “Covid-19: evolución, efectos y políticas adoptadas en Chile y el mundo”, marzo 2022. https://www.dipres.gob.cl/598/articulos-266625_doc_pdf.pdf;

c) Rodrigo Martínez, “Impactos de la crisis social y rol de la protección social en la Región Latinoamericana y El Caribe”. División de Desarrollo Social, CEPAL. Presentación en Seminario “Crisis Social y pandemia ¿cuáles son las respuestas en América Latina?”. Santiago, 30 de Julio 2020. https://www.facebook.com/watch/live/?v=905777636609062&ref=watch_permalink

²⁴³ Cabe señalar que el fin de la alerta sanitaria en Chile se decretó el 31 de agosto de 2023, y con ello, el levantamiento de variadas medidas previamente adoptadas.

<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2023/09/01/43642/01/2372090.pdf>

medios tecnológicos e internet constituyeron una herramienta, al menos para aquellos que tenían acceso a internet o dispositivos de comunicación. Sin embargo, esto fue un gran problema a enfrentar con personas mayores usuarias de programas destinados a la protección social, como relatan desde el Programa Vínculos en su reporte de monitoreo y seguimiento del año 2020:

“(…) las sesiones domiciliarias de intervención a los usuarios/as se adecuaron para implementarse por vía remota, tanto para sortear restricciones de movilidad de la población, como para resguardar la salud de este grupo etario, el que se presentó como el grupo de mayor riesgo por la mayor letalidad que supone el contagio de Covid19. En este mismo sentido, se suspendieron los encuentros grupales presenciales, y en la medida que fuera viable, se implementaron algunas actividades grupales por plataformas digitales. Es necesario señalar que esto constató que las personas mayores del Programa presentan una importante brecha digital tanto respecto de la alfabetización digital, como respecto del acceso a dispositivos tecnológicos y de conectividad, principalmente en el caso de personas mayores que residen en zonas rurales y en territorios más aislados. (extractos del informe de monitoreo y seguimiento Programa Vínculos, 2020, p.5)

Fue un gran desafío “virtualizar” la intervención, especialmente, para los programas sociales que atendían población adulta mayor en situación de vulnerabilidad, y que adherían un modelo de gestión de intervención social basada en acompañamientos a la trayectoria de personas (como es el caso de las unidades de análisis de esta investigación). En todo caso, las brechas digitales era una problemática que ya era evidente en épocas previas a la pandemia. En el año 2017, el 44% de los mayores de 60 años en Chile utilizaban internet (Encuesta CASEN, 2017); la evidencia señalaba que a mayor edad, menor nivel educativo formal y menor nivel socioeconómico, el uso de internet disminuye así como el acceso a smartphones (celulares con funciones avanzadas, para comunicarse más allá de solo hablar, uso de chat, videollamada, fotos, etc.). El informe del Observatorio del Envejecimiento de la Universidad Católica de Chile (2022) señala que antes de la pandemia, a fines de 2019, el 47% del segmento de 60 o más años en Chile era usuaria de smartphones y en el otoño del año 2021, aumentó a 58%. Si bien fue una expansión relevante, es claro que una proporción importante de la población adulta mayor va quedando sistemáticamente fuera de la expectativa de un “gobierno electrónico”, que por lo

general han sido aquellos que menos tienen (Gutiérrez Campos, 2019), quedando fuera de las exigencias de un Estado “dispuesto” para el conjunto de la ciudadanía, pero en formato virtual. Medidas de apoyo comunitario fueron asiduos modos de establecer comunicación con la población de menores ingresos, sin dispositivos de comunicación y de territorios con baja o nula conectividad.

En el año 2021, en base a aprendizajes surgidos en pandemia, se buscó coordinar intersectorialmente la oferta programática existente relacionada a eventos adversos que podrían conducir a personas, grupos o familias a una situación de vulnerabilidad, a fin de entregar información clara, oportuna y personalizada, y simplificar el acceso a la oferta en caso de cumplir con los requisitos. Esto se materializa en la creación del sistema “Red Integral de Protección Social”²⁴⁴, que en definitiva se materializó en una plataforma que permite a usuarios hacer seguimiento de casos. Facilitó el acceso online a trámites para la población, pero investigadores como Gutiérrez Campos (2019) señalaron que esto fue dejando otra estela de nuevas formas de desigualdad, expresado en brecha digital que, paradójicamente, en aras de la igualdad de acceso a prestaciones estatales y la eficiencia de la gestión, han terminado por enfatizar una resolución individual de las necesidades (actualizar datos en línea del registro social de hogares, postulación, etc.). En el caso de las personas mayores, el problema es que cerca de un 40% no se comunica por vías digitales o electrónicas (informe del Observatorio del Envejecimiento de la Universidad Católica de Chile, 2022), y que ante esa relación Estado / ciudadanía virtual que se ofrece, que persigue incorporar a la población en las herramientas de un Estado moderno, las personas aún insisten en buscar una relación “cara a cara” o, bien, que sea un “ser humano” quien le atienda (Silva, 2020)

A dos meses del cambio de gobierno en el año 2022, se concretó lo que ya se venía trabajando desde el año 2015 en torno a formalizar un Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados dentro del sistema intersectorial de protección social. Se había mantenido en fase piloto por siete años (como Subsistema) y el PRLAC que en el año 2016 se instaló en 12 comunas se fue expandiendo paulatinamente a 62 comunas con 7.080 personas atendidas a fines del año 2021 (suma de las diadas:

²⁴⁴ Ver ANEXO N°11 “Normativa chilena”. Ley N°21.150, Modifica la Ley N°20.530 que crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, promulgada el 02 de abril de 2019 y publicada el 16 de abril de 2019.

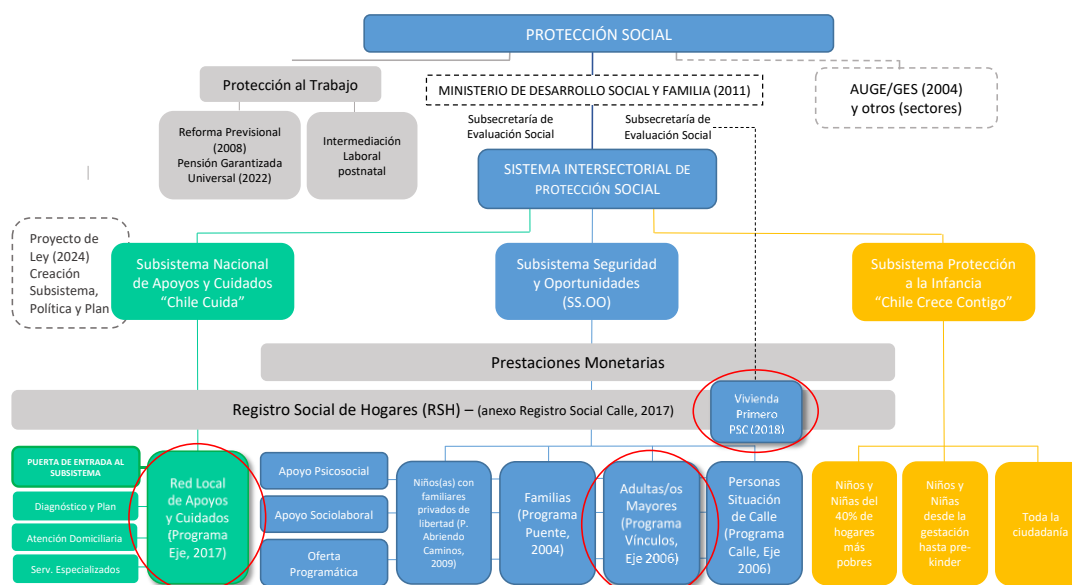
persona en situación de dependencia y su cuidador/a principal), y se proyectaba como oferta regular conforme a Ley de Presupuestos para cubrir 90 comunas en el 2022. Por lo tanto, ya se tenía un elemento de base y programa “eje” para instalar el Subsistema, como establecía el requisito en la Ley N°20.379 (artículo 4°, letra b) de contar con un programa formal, y de carácter regular, que actuara como “puerta de entrada” de beneficiarias/os al subsistema. Se formalizó la creación del Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados vía potestad administrativa presidencial. El Presidente de la República firmó un decreto para ello el 18 de enero de 2022. La idea era darle un cariz similar al de los otros subsistemas existentes (Seguridades y Oportunidades, Chile Crece Contigo), reuniendo elementos que los caracterizaban: tener un programa “eje” como ventanilla única de entrada al Subsistema y acompañamiento de las personas y familias, beneficiarias/os focalizados, con Registro Social de Hogares aplicado, considerar un conjunto de ofertas sociales atingentes y concertadas (en convenio) como “oferta preferente”. Pero en este caso, sin transferencias económicas garantizadas (bonos o apoyos económicos), como era el caso de los beneficiarios de programas que formaban parte del Subsistema “Seguridades y Oportunidades” como, por ejemplo, el Programa “Vínculos”. Vale mencionar que años posteriores al cierre temporal de esta investigación (2022), desde el gobierno chileno se apuesta por crear un “Sistema” Nacional de Apoyos y Cuidados, superando la idea de “Subsistema” para generar una arquitectura particular, hermana del Sistema Intersectorial de Protección Social, cuyas apuestas se materializan en el envío de un proyecto de Ley al Congreso Nacional²⁴⁵, y que a la fecha de cierre de redacción de esta tesis doctoral aún se encuentra en estado de trámite parlamentario.

También en el año 2022, a un mes del traspaso de gobierno, se genera un cambio relevante en materia de pensiones en la vejez, al reemplazar el pilar solidario (Pensión básica Solidaria y Aporte Previsional Solidario) y crear por medio de la Ley N°21.419, y su posterior modificación (Ley N°21.538) la Pensión Garantizada Universal (PGU), destinado a todas las personas mayores de 65 años que no integran el 10% más rico de la población chilena, sean pensionadas/o bajo cualquier modalidad o laboralmente activas/os (ver Anexo N°7).

²⁴⁵ Mensaje N°112-372 de S.E. el Presidente de la República con el que inicia un Proyecto de Ley que reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados. Ingresado 10 de junio de 2024, Cámara de Diputadas/os. Boletín 16905-31.

Los sucesivos avances en cuanto a prestaciones, coberturas y materias abordadas desde el sistema intersectorial de protección social fueron robusteciendo y ampliando su arquitectura, cuya imagen se ilustra en la figura 3 y que destaca el lugar en que se sitúan las unidades de análisis de esta investigación (programas) dentro del entramado de la arquitectura construida:

Figura 10. Protección Social en Chile. Arquitectura actual



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022

2. Hitos en torno a los instrumentos de focalización: pobreza por ingresos e incorporación de la medición en base a la noción de pobreza multidimensional.

2.1. Pobreza por ingresos, pobreza multidimensional

Entre los años 2006 y 2022 se amplió la noción y medición de la pobreza en Chile, desde una que exclusivamente consideraba los “ingresos” hacia una noción que, además, contemplaba la pobreza como un fenómeno multidimensional. Su ampliación fue conceptual e instrumental, se perfeccionaron y evolucionaron herramientas, pero se mantuvo el eje central: la pobreza como un fenómeno asociado a los sujetos, sin algún análisis que permitiera deslizar si acaso no era justamente en el modo de sociedad asumido y arquitectura de la protección social adoptada donde había “algo” profundo que modificar o, al menos, observar. Y esto se puede ver más claro cuando se hace un recorrido por esta materia durante el período señalado y en su historia previa.

En los Informes de Política Social (IPOS) confeccionados durante el período de dictadura militar en Chile (se encuentran en archivos del Ministerio de Desarrollo

Social y Familia), se puede observar la génesis de instrumentos que son constitutivos del sistema de información social que se fue creando para el país, bajo la dirección de la Oficina de Planificación Nacional (en adelante, ODEPLAN)²⁴⁶ y que en su evolución actual se denomina “Sistema Integrado de Información Social” (SIIS). Durante la dictadura militar (1973-marzo de 1990) la ODEPLAN estuvo dedicada a reformular la labor estatal en materia social desde mediados de los años setenta hasta fines de los ochenta, bajo una política social redistributiva para erradicar la extrema pobreza sobre la base del crecimiento económico. Los subsidios serían el medio para lograrlo, pero destinados exclusivamente a aquellos “más pobres”. Distintos instrumentos fueron creados para el propósito, entre los más relevantes: un “mapa de la extrema pobreza” (1975), creado con apoyo de miembros del instituto de economía de la Pontificia Universidad Católica de Chile (en base a Censo de Población y Vivienda de 1970), para localizar geográficamente la concentración de población en esas condiciones, y tener un parámetro para distribuir los bonos de acceso a programas, a subsidios, conforme a los resultados de los niveles de “carencias” que arrojará el “mapa”. Se crearon “Comités de Asistencia Social” (1977) dependientes de los municipios para gestionar los bonos de atención que el gobierno entregaba. Se generó en este contexto la Ficha CAS, aplicada en entrevista para identificar y seleccionar a la población “más pobre” que sería beneficiaria de los bonos y subsidios, y que se utilizó ya masivamente a partir de 1980 bajo un modelo de cálculo que estratificaba a los sujetos en quintiles de ingreso, siendo el quintil I el “más pobre”. Otros instrumentos acompañaron la trayectoria de este proceso, como el “Censo de Población y Vivienda” de 1982, la “información sectorial de impacto” que manejaban más de 18 programas sociales,

²⁴⁶ La Oficina de Planificación Nacional (ODEPLAN), creado en julio de 1967 bajo el gobierno de Eduardo Frei Montalva (padre del Presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle que gobernó en Chile entre los años 1994-2006), fue el primer organismo en Chile generado para establecer un sistema general que buscó dar coherencia a la programación de la actividad del Estado. Este organismo tenía por misión promover y organizar el sistema de planificación a nivel nacional, sectorial y regional, coordinar y crear programas y políticas de corto plazo, hacer una preparación y revisión periódica del programa global a largo plazo, lograr que dichos programas tuvieran una sectorización y regionalización (es decir, que estuvieran creados para satisfacer las necesidades y apoyar las ventajas de las regiones y sus sectores económicos), mejorar las estadísticas y las técnicas de programación, y finalmente, organizar y sistematizar la asistencia técnica internacional en función de un Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social. Durante el gobierno de Salvador Allende Gossens (1970-1973), la ODEPLAN incluyó en su lógica de planificación una estrategia de incorporación de las bases populares, se formaron oficinas sectoriales de planificación del modo que hoy existen en todos los Sectores estatales. La ODEPLAN continuó operando durante la dictadura militar, cambiando su lógica hacia una centralización de sus funciones. Fue sustituida en 1990 por el Ministerio de Planificación Nacional (Ley N°18.989, MIDEPLAN), al recuperar la democracia durante el gobierno de Patricio Aylwin Azócar (1990-1994). Veinte años después se sustituye el MIDEPLAN por el Ministerio de Desarrollo Social.

entre ellos, el subsidio único familiar (SUF), Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI, que habían sido creadas en 1970), Servicio Nacional de Empleo (SENDE, creado en 1967), etcétera.

Todos los instrumentos mencionados, aún de conjunto, no serían suficientes ni los adecuados para dar una visión panorámica y periódica de las características detalladas de la población que dieran luces para focalizar aún mejor el gasto social. Surge la necesidad de generar un “sistema” de información social, tener datos actualizados, mejorar la asignación del gasto social, la planificación, la administración y saber la evolución de los efectos que iba produciendo el gasto social imputado. Se adopta la idea de crear un sistema de información social. En este contexto se crea la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (Encuesta CASEN). Partió con información de una muestra de familias, 35 mil aproximadamente de 33 comunas relevantes a nivel regional y país, buscando datos promedio de con datos de vivienda, educación, ocupación, ingresos. La CASEN se convirtió en el instrumento elemental para definir la planificación del gasto social y observar resultados, y la Ficha CAS, que ya tenía rodaje se convirtió en el instrumento básico para la distribución de subsidios y bonos de acceso a los programas. La CASEN y la Ficha CAS, ambas convocadas por un marco conceptual común, bajo una lógica de análisis estadístico establecido por la ODEPLAN para hiperfocalizar el gasto social, sincronizarían la primera aplicación simultánea a partir del mes de abril de 1985 (Informe de Política Social, 1984).

La “pobreza por ingresos” ha constituido el eje de medición oficial de la pobreza, refiriéndose a los ingresos per cápita mensual de las personas y hogares para satisfacer necesidades básicas. Y este es un parámetro transversal a los países que hasta hoy permite establecer comparaciones. En Chile, el umbral para definir “línea de extrema pobreza” (o indigencia) se estimaban a partir del costo de una canasta básica alimentaria (CBA), y el umbral para definir “línea de pobreza” incorporaba el valor de una canasta alimentaria y no alimentaria. Se consideraban patrones de consumo alimentarios y no alimentarios, conforme a la variación de precios de cada uno de los productos que la componen en el índice de Precios al Consumidor (IPC). Esto constituyó la metodología tradicional para medir pobreza.

Pasaron cerca de veinte años, dentro de los cuales los diferentes gobiernos democráticos tras la dictadura militar señalaban que la “pobreza” no se trataba solo de ingresos y que tenía múltiples dimensiones y causas. Pero fue en el año 2002,

cuando se presenta el proyecto de ley para configurar el Sistema de Protección Social, el momento en que se señala explícitamente la voluntad política de asumir desde el gobierno chileno el hecho que la pobreza no era un problema sólo de ingresos, sino que era un fenómeno multidimensional y multicausal, constituyendo el primer fundamento para la creación del Sistema. Con ello se justificó la búsqueda de complementariedad y sinergia entre instituciones del Estado para intervención concertada de ofertas públicas que atendieran distintas dimensiones de la vida de personas que se encontraban en situación de pobreza. Pero para “medir” la pobreza multidimensional tuvo que pasar más de una década. Se sumaron esfuerzos de los siguientes gobiernos para concretar una forma de medir la pobreza multidimensional a nivel nacional. En el primer gobierno de Sebastián Piñera (2010-2014) se convocó a una Comisión Asesora Presidencial para la actualización de la línea de pobreza y extrema pobreza²⁴⁷ y en su informe, entre otras materias, incluyó una propuesta de medición de pobreza multidimensional. Al inicio del segundo gobierno de Michelle Bachelet (2014-2018) y en base a la labor e informe de la Comisión, en el año 2014 el Ministerio de Desarrollo Social dio a conocer dos metodologías oficiales para la medición de la pobreza en Chile: una nueva metodología de medición por ingresos (que reemplazó la tradicional) y una metodología de medición multidimensional²⁴⁸.

La nueva metodología de medición de la pobreza por ingresos buscó identificar a hogares que no disponían de ingresos suficientes para satisfacer el costo mensual

²⁴⁷ La “Comisión Asesora Presidencial de Expertos para la Actualización de la Línea de la Pobreza y la Pobreza Extrema”, constituida el 13 de diciembre del año 2012, y formalizada el 22 de enero de 2013 (Decreto N°18), publicó su Informe en enero de 2014. La comisión propuso una actualización de umbrales de pobreza y extrema pobreza, una medición de pobreza multidimensional, mejoras a la institucionalidad a cargo y sugerencia de mantener la metodología por período de al menos 10 años. Ver informe en siguiente link:

https://www.comisionpobreza.cl/docs/informes/Informe_Final_Comision_para_la_Medicion_de_la_Pobreza_2013.pdf. Cabe mencionar que, conforme a la sugerencia, el actual gobierno (Gabriel Boric, 2022-2026), convocó en diciembre de 2023 a una Comisión Asesora Presidencial para la actualización de la medición de pobreza en Chile para elaborar y entregar informe con una propuesta.

²⁴⁸ Más información en:

-Ministerio de Desarrollo Social (2018) Ampliando la mirada sobre la pobreza y la desigualdad. Metodologías, diagnóstico y desafíos para Chile y sus territorios (2006-2015). Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2015.

https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/pobreza/AMPLIANDO_LA_MIRADA SOBRE LA POBREZA Y LA DESIGUALDAD.pdf.

-Ministerio de Desarrollo Social (2014) Pobreza Multidimensional en Chile: Una nueva mirada. Presentación de Heidi Berner Herrera, Subsecretaria de Evaluación Social.

-Se sugiere también revisar el proceso desde otras miradas: ¿Cómo se creó el índice de Pobreza Multidimensional en Chile?. Multidimensional Poverty Peer Network (MPPN), 11 de mayo 2017. <https://www.mppn.org/es/mpi-chile/>

de una canasta básica de bienes alimentarios y no alimentarios, considerando patrones actualizados de consumo y definiciones acordes a prácticas y estándares internacionales.

La metodología multidimensional²⁴⁹, por su parte, permitió identificar a hogares que, en independencia de su nivel de ingreso, experimentan **carencias** en dimensiones fundamentales del bienestar. Entre estas dimensiones se incluyeron inicialmente a la educación, salud, trabajo y seguridad social, y vivienda.

En agosto de 2016, esta definición de pobreza multidimensional se amplió para incorporar carencias relacionadas con el entorno en que habitan los hogares, además de añadir una nueva dimensión, denominada Redes y Cohesión Social, tal como se puede apreciar en la Figura 11 (sig. página). Ambas metodologías para la medición de la pobreza por ingresos y la pobreza multidimensional, consideran como fuente la información de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Encuesta Casen), que permite observar los cambios o evolución de las condiciones socioeconómicas de los hogares y la población del país. Esta encuesta, que en 1985 desarrolló una primera experiencia piloto, es realizada a nivel nacional por la cartera social del Estado con una periodicidad bianual o trianual desde su primera versión más completa levantada en 1987, y ya en fase regular desde 1990²⁵⁰.

²⁴⁹ Antecedentes dan cuenta de más de una década de discusiones en torno a la “pobreza multidimensional” hasta concretarse en un instrumento para su medición en Chile. Algunos ejemplos:

-2002: Mensaje de S.E. el Presidente de la República con el que inicia un proyecto de ley que establece un sistema de protección social para familias en situación de extrema pobreza denominado Chile Solidario. 07 de octubre, 2002. Mensaje en Sesión 8. Legislatura 348. En *Historia de la Ley N° 19.949 Establece un sistema de protección social para familias en situación de extrema pobreza denominado Chile Solidario*. En dicho Mensaje, se propone el enfoque multidimensional de la pobreza como el primer fundamento para la configuración del sistema de protección social chileno.

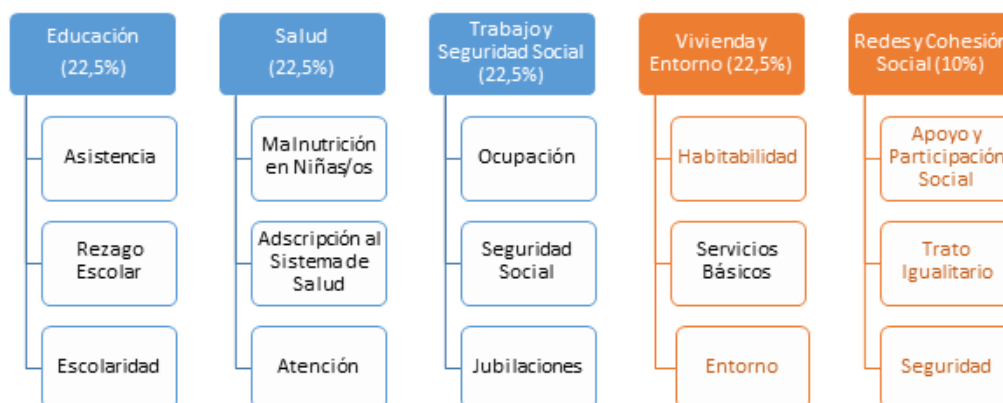
-2009: el Ministerio de Planificación, con el fin de realizar un estudio sobre Pobreza Multidimensional, licitó internacionalmente y adjudicó el “Estudio de Evaluación de metodologías de medición de la Pobreza Aplicadas en Chile”. Ver Balance de Gestión Integral (BGI) 2009 del Ministerio de Planificación. Más información en: http://www.dipres.gob.cl/597/articles-60735_doc_pdf.pdf

-2012: Durante la Presidencia de la República de Sebastián Piñera (2010-2014), se desencadenó una crisis sobre la validez de los datos de pobreza en Chile que gatilló la necesidad de revisar la medición. Se constituye una “Comisión Asesora Presidencial de expertos para la actualización de la línea de la pobreza y la pobreza extrema” con el fin de asesorar al Presidente de la República en la revisión de todos los aspectos relacionados con la medición de la pobreza y de la pobreza extrema, así como plantear propuestas al respecto.

-2014-2016: la Comisión entrega su propuesta a la Presidenta de la República Michelle Bachelet (2014-2018), y se realiza seminario en diciembre de 2014 para dar a conocer la metodología del Índice de Pobreza Multidimensional de Chile (IPM-CL), el cual estaba compuesto por cuatro dimensiones: educación, salud, trabajo y seguridad social, y vivienda, cada una de ellas con tres indicadores. En el año 2015, se genera una nueva comisión para incluir una nueva dimensión. En el año 2016, la Comisión entrega su trabajo y el Ministerio de Desarrollo Social modifica el IPM-CL original para dar cabida a estos nuevos indicadores.

²⁵⁰ La primera encuesta se aplica en 1987. Las encuestas han sido aplicadas en los años 1987, 1990, 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2003, 2006, 2009, 2011, 2013, 2015, 2017 y Casen 2022, además de una versión especial realizada en 2020 durante la pandemia de COVID-19.

Figura 11. Índice de pobreza multidimensional (4 dimensiones, 2015) e incorporación de indicadores Entorno y Redes (2016)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social

Utiliza una metodología de calibración (estimación ratio raking) de los factores de expansión; los factores permiten expandir los resultados de la muestra a los totales poblacionales. Se considera aspectos demográficos, de educación, salud, vivienda, trabajo e ingresos. Brinda datos con relación a la magnitud de la pobreza y la distribución del ingreso. También permite evaluar el impacto de la política social, al entregar antecedentes sobre la cobertura, focalización y distribución del gasto fiscal en programas sociales de alcance nacional, según el nivel de ingreso de los hogares.

2.2.Evolución de los instrumentos de focalización: quien sí y quien no.

Durante el período 2006-2022, la evolución del sistema de protección social fue acompañado de una evolución de los instrumentos para los procesos de identificación, selección de población beneficiaria de oferta pública y su incorporación a los programas sociales del país. Históricamente, toda la labor en relación a estos instrumentos ha estado a cargo de la cartera social del Estado y sus sucesivos cambios (ODEPLAN, MIDEPLAN, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia), pero siempre radicando la responsabilidad de la recopilación y mantención de la información en los municipios, desde sus orígenes hasta hoy, lo que fue complementado con plataforma en línea, con intercambio de datos desde la instalación del Sistema “Intersectorial” de Protección Social a partir del año 2009. Han sido más de cuarenta años de experiencia en Chile en el diseño e implementación de sistemas

de selección de usuarios para la diversidad de servicios y beneficios que ofrece el Estado a través de su red de protección social.

Aspectos característicos de estos instrumentos son señalados en la Tabla 13e del Anexo N°5, que muestra de modo sintético la evolución de los instrumentos de focalización en el contexto de los avances del Sistema de Protección Social en Chile. Incluye el nombre del instrumento, el período de vigencia y utilización, la instancia ministerial responsable, población objetivo, la definición de la unidad de análisis, qué es lo que medían, número de preguntas y secciones del formulario, el tipo de información que contenía el formulario, el método de recopilación de la información y entidad responsable de dicha tarea y de mantenerla actualizada, la vigencia de los resultados de la aplicación del instrumento, y su modelo de cálculo. El primer instrumento, tal como ya se ha señalado, surge en gobierno de dictadura militar. La Ficha CAS I (1980-1987) reformulada en su versión a la Ficha CAS II (1987-2006) operó en Chile durante 26 años, hasta el término del tercer gobierno tras la recuperación de la democracia. El Sistema de Protección Social Chile Solidario se inaugura utilizando este instrumento. El enfoque técnico de estos instrumentos eran las **necesidades básicas insatisfechas** de familias en extrema pobreza y medían recursos materiales elementales, incluyeron ciertas **carencias**, aumentaron las preguntas del formulario, la información reportada por los sujetos se fue ajustando a una verificación en el domicilio, así como también el modelo de cálculo para la asignación de beneficios. El cambio hacia la Ficha de Protección Social (2007-2015) significó de entrada un cambio en el enfoque técnico, ya el foco no estaría en las necesidades básicas insatisfechas sino en la capacidad generadora de ingresos (CGI); la población objetivo ya no serían sólo las familias en **extrema pobreza**, sino que muta hacia una noción de familias en situación de **vulnerabilidad**, ampliando también el rango hacia la idea de familia constituida por personas que no necesariamente tuvieran vínculos de parentesco pero que sí se organizaban en torno a un presupuesto común de alimentación. Tuvo variaciones en aquello que se medía, variación en el número de preguntas, secciones del formulario, modificó el modelo de cálculo, y la información proporcionada por los sujetos (potenciales beneficiarios) se verificaba en el domicilio y también en el cruce de datos con registro civil, pensiones, lo cual se fue ampliando en el tiempo hacia otros registros administrativos del Estado. En el año 2016 se inicia la aplicación de un nuevo instrumento, cerrando con ello el ciclo del uso por ocho

años de la FPS (operó hasta diciembre de 2015). El nuevo Registro Social de Hogares (en adelante RSH) es el instrumento actualmente vigente con un enfoque orientado a asignar las transferencias monetarias por el mecanismo de la exclusión de los sectores de mayores ingresos. El RSH, se basa en la calificación socioeconómica (CSE) y tal como los instrumentos anteriores es el punto de partida para acceder a los beneficios del Estado chileno. Forma parte de un sistema de datos que consigna, almacena y procesa información de los atributos sociales, civiles y socioeconómicos de la población del país.

El RSH es un registro dinámico, que requiere de la participación activa de municipalidades, las que han participado en la implementación de los sistemas de selección de usuarios de prestaciones sociales desde sus inicios. También de instituciones públicas que brindan datos administrativos y de aquellas proveedoras de prestaciones sociales, organismos de la sociedad civil que implementan programas con recursos estatales, además de la ciudadanía.

El sistema se actualiza con información autorreportada de personas que se registran, agrupadas a nivel de hogares, y conforme al nivel de vulnerabilidad. Todas las familias son calificadas en algún tramo (7 tramos), desde el tramo del 0% al 40% de hogares de menos ingresos o mayor vulnerabilidad, hasta el tramo 91%-100% que integra el 10% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad (10% “más rico”). La información es integrada y actualizada periódicamente con información de registros administrativos del Estado, provenientes del Servicio de Impuestos Internos (SII), el Servicio de Registro Civil e Identificación, la Administradora del Fondo de Cesantía, el Ministerio de Educación, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), entre otros. A diciembre del año 2021 el RSH incluía a más de 17.1 millones de personas, que significaban aproximadamente 8.7 millones de hogares chilenos, lo cual era cercano al 90% de la población del país. La utilización de tecnología, la expansión del uso de internet y de la plataforma virtual del RSH en momentos de pandemia, incrementó el ingreso de personas y hogares al registro.

Históricamente, y en sus diferentes evoluciones (particularmente desde la Ficha Cas II hasta el RSH), estos instrumentos han sido esenciales para la identificación y selección de población beneficiaria de los programas que conforman las unidades de análisis principales de esta investigación (Tabla 10). Durante el período considerado para este estudio - y en relación con dos de las unidades de análisis – se observa una evolución del instrumento de focalización RSH mediante la creación

de “anexos”. Esta modalidad se ha generado para fortalecer el sistema de protección social, y son fruto de un proceso de revisiones acerca de la manera en que ha ido entendiendo y midiendo la pobreza y la extrema pobreza en Chile, así como la pobreza multidimensional y la necesidad de contar con información de grupos específicos. En este contexto, se creó el Registro Social Calle (2016) y el Módulo de Cuidados para el registro e identificación de personas cuidadoras (2022).

Tabla 10. Unidades de Análisis. Instrumentos de focalización: puerta de entrada de las personas a programas a la protección social del Estado

Unidades de análisis	Instrumento de focalización	Responsable de la recopilación y mantención de la información
Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos SS.OO “Programa Vínculos”	Fichas Cas II (2006) Ficha de Protección Social (2007-2015) Registro Social de Hogares (2016 en adelante)	Municipios
“Red Local de Apoyos y Cuidados”	Registro Social de Hogares (Módulo de Cuidados, 2022 en adelante)	Municipios
“Vivienda Primero”	Registro Social Calle (Registro Social Calle + Cuestionario Anexo)	Municipios; con la colaboración de Organizaciones de sociedad civil

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia

El Registro Social Calle fue diseñado con el propósito de mantener actualizada información sobre las personas y su trayectoria, identificarlas, cuantificarlas y caracterizarlas a nivel nacional, para avanzar en el desarrollo de un registro individualizado, que facilite el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas y programas sociales (Ministerio de Desarrollo Social, 2016). Se comenzó a implementar desde agosto del año 2016 y de manera progresiva se fue avanzando para ser aplicado en todas las regiones del país. Los municipios realizan el registro, y cuentan con el apoyo de la sociedad civil para esta tarea. Su implementación se traduce en un cuestionario anexo a la aplicación del RSH cuando se trata de personas en situación de calle (aprobado por resolución N°0941 del 18 de agosto de 2017). Por las características particulares de esta población se estableció la construcción de un “Sistema de Información de Hogares y Personas en Situación de Calle” que se construye a partir de dos fuentes: el RSH y el Cuestionario Anexo²⁵¹.

²⁵¹ Para mayor información se sugiere revisar el “Manual de aplicación. Cuestionario anexo para personas en situación de calle”, Ministerio de Desarrollo Social, agosto 2017. <https://registrosocial.gob.cl/docs/Manual-de-aplicaci%C3%B3n-Anexo-Calle-Agosto-2017.pdf>

El Módulo de Cuidados²⁵² es un complemento al RSH para el registro e identificación de personas que ejercen cuidados en su hogar, informal no remunerado (hasta el cierre de esta investigación) y opera de una manera diferente. A través de una plataforma, lanzada públicamente por el gobierno en noviembre de 2022, son las personas interesadas en ser reconocidas como “cuidadoras” quienes actualizan la información relativa a cuidados en su hogar (online o presencial en municipio, principalmente). Esto es, si existe una persona que ejerza labores de cuidado o si existe una persona que los requiera. Este módulo se completa con información autorreportada, y es verificada a partir de registros administrativos que acrediten la situación de dependencia moderada o severa y/o discapacidad de la persona que requiere cuidados, conformando así una “diada”, compuesta por la persona cuidadora y la persona que necesita ese cuidado. A partir de este complemento, se propuso considerar el cuidado no remunerado como una actividad en un módulo oficial del Estado y, a partir de esa información, generar oferta pertinente para dichas personas. En rigor, en materia de beneficios se encontraba en una primera etapa al cierre temporal de esta investigación (2022), radicada en el acceso a una credencial (persona cuidadora registrada) que brinda atención preferente en servicios estatales, acceso a beneficios estatales (de reunir los requisitos), a iniciativas y beneficios en la red de empresas Chile Cuida (descuentos o atención preferente, y continúa en proceso de gestiones de convenios con diversas instituciones para hacer factible y ampliar este acceso preferente.

2.3. Materializar a los sujetos de la política social: la construcción de nóminas

Todo el conocimiento alcanzado en cuanto a instrumentos de focalización y datos que se han obtenido de la población a partir de ellos (y que se continúa acumulando), en lo operativo y con relación a los procesos de implementación, se traducen en una cuestión esencial: **en la difícil decisión de “quién sí y quién no” de las/os ciudadanas/os que potencialmente podrían ser beneficiarias/os de la oferta social.** Es una decisión inevitable, teniendo en cuenta que la oferta social en Chile opera con presupuesto fijo, cupos preestablecidos, plazos acotados y, por cierto, con los siempre limitados recursos.

²⁵² Más información en “Módulo de Cuidados”, que brinda guía paso a paso para que las personas puedan registrarse, los requisitos para acceder a credencial de persona cuidadora, beneficios de la credencial e incluye otras informaciones adicionales, así como link de acceso al Sistema nacional de Apoyos y Cuidados, <https://registrosocial.gob.cl/cuidados>

En términos generales, durante el período de dictadura en Chile y los años noventa, las personas “postulaban” a la oferta social para ver si reunían los requisitos que establecía el Estado. En este sentido **las personas se acercaban a los servicios** municipales y otros del Estado. A partir de la instalación del Sistema de Protección Social de principios de siglo se buscó **invertir esta relación** e instala la idea de **un Estado que se acerca e “invita” a las personas** a participar en la oferta social. Para ello, se fue especializando desde la cartera social del Estado una labor de nóminas, construir listados con orden de prelación de potenciales nombres de personas y familias con características muy específicas a las cuales invitar. Pero, esto ha sido un proceso no exento de ciertas pugnas: ¿quién construye las nóminas para cada oferta programática? ¿desde nivel central o el nivel local o los organismos que trabajan directamente con la población beneficiaria de los programas?

La propensión del Estado chileno ha sido centralizar, pero se observa que ha sido un proceso variable. El punto es que, aun siendo variable, se observa una tendencia: **a mayor complejidad del fenómeno social que se asiste y mayor énfasis en la tercerización de la oferta social, menor es la centralización del proceso de construcción de nóminas y de definición de las/os beneficiarios/as.** ¿Por qué? Una respuesta plausible alude a la combinación de dos cosas: primero, la normativa que da origen a cada programa social y, segundo, la menor concentración de datos que el nivel central maneja respecto de la población a la que se dirige el programa. O sea, respecto de esto último, comprobadamente el nivel central reconoce que sabe menos sobre “esa población”. Estas distinciones, se pueden observar en detalle en el modo de construir las nóminas por parte de cada una de las unidades de análisis de esta investigación (Tabla 11).

¿Y con qué nos encontramos? Con un proceso habitado por las fórmulas de cálculo, criterios de inclusión, de exclusión, procesos colaborativos o decididamente centralizados, son parte de las innumerables decisiones y tareas que involucra el proceso de conformar la población beneficiaria de cada año para cada programa social. Los datos de la Tabla 11 corresponden al proceso vigente al año 2022 para cada una de las unidades de análisis, que en rigor se fueron perfeccionando en la trayectoria de vida de la oferta. El control del nivel central “no se suelta”, y el argumento principal se basa en la necesidad de evitar cualquier “discrecionalidad”.

Tabla 11. Unidades de Análisis: modo de construcción de nóminas de potenciales beneficiarios de oferta social*

Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos SS.OO “Programa Vínculos”
Al igual que el resto de la oferta del Subsistema “Seguridades y Oportunidades” y según lo establecido por la Ley 20.595, para la incorporación de nuevos beneficiarios del Programa Vínculos, estos son invitados a participar, a partir de un listado elaborado por la Subsecretaría de Evaluación Social, a solicitud de la Subsecretaría de Servicios Sociales. Esta corresponde a una nómina construida anualmente de forma centralizada, considera el listado de posibles PM beneficiarias en función a los criterios normativos de focalización y criterios operativos de exclusión y de prelación señalados a continuación: 1) Prolación: Los siguientes criterios de prelación se presentan ordenados siendo, copulativos y secuenciales siendo el primero el más importante y el último, el menos importante: i) encontrarse bajo la Línea de la Pobreza Extrema (LPE) y dentro del 10% más vulnerable según subtramos de CSE; ii) no tener condiciones de salud de larga duración (ser autovalentes, a partir de dato equivalente según la información autorreportada en el módulo Salud del RSH vigente); iii) pertenecer a Unidades Vecinales (UV) con alta concentración de PM priorizadas (a objeto de hacer viable la implementación de acciones en el nivel grupal establecidas en la estrategia metodológica del Programa); iv) vivir solos; v) no recibir ingresos por concepto de pensión ni de trabajo; vi) ser carentes en servicios básicos; vii) tener entre 71 y 75 años; y, finalmente, viii) ordenar a las PM priorizando por aquellas con menor ingreso equivalente del hogar. Así, para 2 PM posibles iguales en el criterio i se orden prelando por el criterio ii, esto es la PM autovalente, Si 2 PM son iguales para los criterios i y ii se usa el criterio iii para desempatar. Si finalmente todos las PM están empatadas en n-1 criterios, se desempata prelando por la de menor ingreso equivalente. Se completa el llamado en función al total de cupos disponibles por Ley. 2) Exclusiones: Se excluye en el proceso de la nómina de posibles beneficiarios a todas las personas mayores usuarias de otros programas del Subsistema Seguridad y Oportunidades, o que residen en casas comerciales, hospederías, hogares de larga estadía, caletas o puntos de calle, a la fecha de construcción de la nómina.
“Red Local de Apoyos y Cuidados” (PRLAC)
El programa adhiere al modelo de gestión de intervención social basada en acompañamientos a la trayectoria de personas, planteado en el Sistema Intersectorial de Protección Social, de la Ley N° 20.379. La población beneficiada corresponde a las diadas compuestas por las personas en situación de dependencia funcional (PSDF) moderada o severa y sus cuidadores principales que pertenecen a hogares en el estrato del 60% o menor de calificación socioeconómica (CSE) según el Registro Social de Hogares. La nómina de hogares de la población beneficiada se construye a partir de una nómina centralizada que contiene hogares potenciales la cual es construida por el nivel central del Ministerio, en base a información del Registro Sociales de Hogares y otras fuentes de información de carácter administrativo, según los criterios de ingreso del programa. Esta se complementa con una nómina local, construida por los actores de la Red Local con información proveniente del territorio, de los hogares que cumplan con los criterios para ingresar al programa y con características priorizadas localmente. El Ministerio envía a cada ejecutor la nómina ordenada según los criterios de prelación definidos.
“Vivienda Primero”
Previo a la selección de personas participantes se seleccionan las regiones sobre las cuales se va a ejecutar la cobertura del programa. Las regiones se priorizan en función a la demanda potencial según la incidencia regional de las PSC con trayectoria de calle crónica (TCC) con 50 años y más de edad reportada por el Registro Social Calle vigente, (TCC refiere a PSC con 5 años o más en calle). Se prioriza a las regiones con mayor concentración de población con TCC y 50 años o más. Además, se considera el estado de avance del ecosistema inmobiliario para la selección de las regiones, en cuanto a la disponibilidad de inmuebles para el arrendamiento, precios, inmobiliarias, participación de la CCHC, alianzas locales, etc; ya que esto entrega viabilidad a la implementación del Programa. A la fecha se incluyen las regiones Metropolitana, Biobío, Valparaíso, Maule y Los Lagos. También se prioriza a las mujeres en el orden de postulación, pues se considera que su situación es de mayor urgencia de atender al estar en mayor riesgo al estar en situación de calle, sufren situaciones de violencia y abusos graves que requieren atención inmediata. (Eissmann 2021). A las personas participantes se llega mediante un proceso de demanda espontánea y también de búsqueda en terreno de PSC por parte de los organismos ejecutores, equipos de la Seremía y entidades derivadoras que atienden a PSC. El proceso comienza con la elaboración de una ficha de datos, un informe social y documentos que acreditan la situación de calle de cada postulante. El cuestionario de postulación lo aplica el equipo ejecutor o un profesional de la Seremía, evaluando antecedentes personales, años en calle, edad, antecedentes de salud, protección social, integración social, principalmente. El puntaje de evaluación tiene una ponderación que va de mayor a menor puntaje considerado mayor cantidad de años en calle, mayor edad y que estén pernodiando en vía pública por sobre una residencia o albergue. La fórmula es la siguiente: $F(x) = \text{ingreso} * \text{ingreso} * 0,075 + \text{periodicidad trabajo} * 0,2 + \text{participación en programa social} * 0,1 + \text{discapacidad física} * 0,1 + \text{enfermedad mental} * 0,025 + \text{discapacidad mental} * 0,075 + \text{consumo de alcohol y/ drogas} * 0,05 + \text{edad} * 0,225 + \text{años en vía pública} * 0,075 + \text{años totales en calle} * 0,075$ Esta fórmula y la prelación de las personas seleccionadas por convocatoria es analizada por un comité de prelación conformado por un equipo multidisciplinario con representantes de la oficina nacional de calle del MDSF, las ONG ejecutoras, PAASAM del territorio, Centros Temporales del territorio, La comunidad de organizaciones solidarias (representando a la Sociedad Civil), Seremía, Desarrollo Social, COSAM. Esta definición se aprueba y publica mediante resolución exenta.

*la Tabla informa el procedimiento vigente al 2022. Fuentes: PRLAC: Informe de monitoreo y seguimiento PRLAC 2022 / Informe de detalle de programas sociales, evaluación ex ante proceso de formulación presupuestaria 2021, versión 3. Programa Vínculos: evaluación ex ante-proceso formulación presupuestaria 2022: programa reformulado versión 2. Programa Vivienda Primero: evaluación ex ante, programa reformulado versión 4 P. Vivienda Primero 2022.

Para todos los programas, es el nivel central del Estado quien decide la distribución de los cupos y su asignación a los territorios, basados en los datos disponibles del RSH, otros registros administrativos, datos de la Encuesta CASEN, y lo que tenga a mano (información contingente) para argumentar la distribución territorial y cupos conforme a los recursos aprobados en la Ley de presupuestos de cada año. Así también procura dar las instrucciones precisas para que se respeten los criterios de ingreso de nuevas/os beneficiarias/os en las comunas.

La decisión final de “a qué persona” se ingresa al programa es un proceso variable. El Programa “Vínculos” llena sus cupos bajo una nómina entregada desde el nivel central, invitando a las personas por estricto orden de prelación en cada localidad, nadie postula, sólo se le invita, y los municipios pueden presentar “casos” para ingresar, pero deben ser presentados al nivel central para la decisión final, y sujeta a la disponibilidad presupuestarias. El PRLAC señala procesos negociados entre nivel central y local que se fueron instalando tras aprendizajes durante la implementación. En todo caso, se privilegian las nóminas del nivel central mientras que el nivel local es una segunda opción que se activa cuando la nómina centralizada ha sido revisada y se han constatado ciertas dificultades²⁵³, pudiendo proponer listados de personas que se deben ingresar en el sistema informático para validar la información administrativa desde nivel central, y con ello construir la nómina de hogares potenciales. En rigor, este procedimiento lo que permite es una actualización de RSH realizado desde lo local, sujeto a los recursos disponibles. En general, las modalidades de nóminas emanadas del nivel central han sido un asunto de innumerables e históricas conversaciones o pugnas con el nivel local, tal como se ejemplifica en el primer informe del Banco Mundial sobre la implementación del PRLAC y Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados, en 2017:

“El proceso de elaboración de Nóminas de Beneficiarios, inicialmente diseñado para ser liderado desde el nivel central, en base a información existente en el Registro Social de Hogares, sobre el cual las Redes procedían a la validación y priorización dada la cobertura estimada en cada caso es un ejemplo de la necesidad de entregar mayor autonomía al nivel local. Este proceso fue modificado durante

²⁵³ En las orientaciones técnicas del programa se señala (y se asume) que efectivamente pueden presentarse dificultades en las nóminas que se entregan desde nivel central, relacionados con: nombres de personas fallecidas, hogares que no cumplen con el nivel de dependencia (moderado o severo), domicilios erróneos o inexistentes, no hay coincidencia entre la nómina centralizada y los potenciales beneficiarios/as a nivel local, de acuerdo con criterios definidos según nivel de urgencia para su ingreso. Más información en “Orientaciones Técnicas Programa Red Local de Apoyos y Cuidados-PRLAC 2022-2023”.

la implementación, **principalmente debido a la desactualización de la información de nivel de dependencia incluida en el Registro Social de Hogares.** En su modificación, se permitió a las Redes Locales preparar una ‘Nómina Local’ a ser validada por el nivel central, luego de que la validación de hogares de las nóminas del Registro Social de Hogares entregara resultados muy limitados. Los beneficiarios identificados al final de este proceso combinado de información del Registro Social de Hogares y proveniente de instituciones locales integrantes de la Red se corresponden en su totalidad con los requisitos de participación y focalización del Subsistema (tanto en vulnerabilidad socioeconómica como nivel de dependencia), además de haberse generado el círculo virtuoso de generar, para aquellos hogares que no lo tenían, su registro en el Registro Social de Hogares” (extracto Informe Banco Mundial, 2017, evaluación de la implementación de la primera fase del Subsistema Apoyos y Cuidados financiado por el Ministerio de Desarrollo Social, p.7-8)

Con el tiempo se ha ido mejorando esta situación para el caso del PRLAC, donde ya las nóminas centrales contienen en promedio nacional cerca de un 88% de los hogares identificados en las nóminas locales (DIPRES, 2020), y la decisión de “a quién se ingresa al programa” resulta un proceso que se trabaja como Red Local constituida por diferentes departamentos municipales y de servicios locales, lo cual es una práctica interesante de considerar, en tanto da valor a las decisiones colectivas para la intervención en lo local.

Sobre las nóminas, en todo caso, es un asunto que persiste para variados programas sociales, con nóminas desactualizadas, información que no corresponde, gente fallecida o que cambió en sus condiciones o arreglos familiares, todo ello, forma parte de las observaciones efectuadas históricamente por los equipos en terreno que deben utilizar las nóminas emanadas del nivel central, y que ha sido una problemática transversal de las ofertas sociales sostenida por años. Se refleja esto en el informe del Programa Vínculos hace más de quince años, al cierre de 2009, cuando el programa tenía ya dos años de implementación como oferta pública regular:

“En reiteradas oportunidades las personas mayores que aparecen en el listado como potenciales beneficiarios, **tienen mayor puntaje** que el estipulado para el ingreso (puntaje superior a 4.213), **viven en establecimientos de larga estadía** o las **direcciones no corresponden** a los domicilios chequeados en terreno, entre otros. Mideplan plantea que el algoritmo utilizado para listados de la 4° versión no presentaría este problema. Sin embargo, debemos estar atentos ante esta situación que finalmente es lo que más **demora el inicio del programa en las comunas.** Esto, considerando que en cada SERPLAC existe una persona que tiene

responsabilidades de supervisar la adecuada aplicación de la Ficha de Protección Social. Ante esto, reiteradamente los equipos municipales plantean la posibilidad de presentar a MIDEPLAN Central casos de personas mayores que detectan en terreno, que podrían cumplir con los requisitos para ingresar al Programa. Al enviar los datos a MIDEPLAN Central, las respuestas se dilatan en el tiempo, lo cual dificulta alcanzar las coberturas asignadas” (Minuta SENAMA, relación SENAMA y MIDEPLAN y nudos críticos de la operación del programa Vínculos al 30 de julio de 2009, p.2)

En los primeros años de implementación del programa (2006-2009), las nóminas con nombres de personas sin perfil para el programa (incluyendo fallecidas/os y personas que quedaban en condición “inubicable”), fluctuaba entre el 30% y 60% de las nóminas²⁵⁴, con variaciones según región y territorios particularmente más aislados, con menos densidad de personas que tenían aplicado instrumento de focalización (en el caso del Vínculos: Ficha Cas II, después FPS, y luego RSH). Casi una década después, problemas similares persisten para el Programa Vínculos, afectando este problema entre el 30% y 50% de las nóminas, según informe de evaluación de la DIPRES (2018): con nóminas desactualizadas que incluyen personas que no cumplen el perfil, cambios en composición del hogar, condición de salud que no permite el desarrollo de las actividades (enfermedades mentales, postradas/os, ciegas/os), datos de pobreza desactualizados, cambios de residencia sin actualización de datos e inubicables, todo lo cual se traduce en algunas comunas en una dilatación de los tiempos establecidos (60 días corridos) para culminar el proceso contacto-cobertura.

Junto a lo anterior, un elemento básico de comprender es que las nóminas centralizadas recogen información de personas que se inscriben en el Registro Social de Hogares-RSH (antes igual la Ficha de Protección Social, y antes de ella también la Ficha CAS) para acceder a algún apoyo de la red social gubernamental. Por lo tanto, surgen dos sesgos relevantes: a) se basa en personas inscritas, pudiendo con ello reproducir el ancestral problema de que comunas o sectores territoriales con baja densidad de población inscrita, existan personas con más necesidades y menos relacionada con lo público que no acceden ni son “pre-seleccionadas”. En todo caso, al 2021 ya se tenía registrada a cerca del 90% de la población del país, como se señaló anteriormente. Pero eso no basta, pues el RSH requiere cierta

²⁵⁴ Fuente: informe Reseña del Programa Atención Integral al Adulto Mayor-Vínculos 2006-2009. (SENAMA, para MIDEPLAN)

regularidad en la actualización de datos y que las personas sean “activas” en hacerlo. Se ha buscado corregir aquello con otros registros administrativos del Estado, pero en definitiva se necesita que “la persona” tenga sus datos actualizados y otorgue información; b) la información de los(as) beneficiarios(as) en el RSH puede modificarse en el tiempo, no quedando registro del valor en cada momento (DIPRES, 2018); junto con ello, el número de beneficiarios(as) al inicio del programa disminuye en el tiempo, por renuncia voluntaria, incumplimiento, fallecimiento u otros motivos. No queda un registro histórico de la trayectoria de cada beneficiaria/o, pues se superpone con la información más reciente, y tampoco se cuenta con algún medio de registro para tener alguna noción de los sujetos cuando “dejan de ser beneficiarias/os”. En definitiva, **los sujetos quedan fuera de la mirada de lo público una vez que culmina el apoyo psicosocial que reciben, que egresan del programa y del subsistema.**

Para ciertas circunstancias que se enfrentan en el proceso de contacto-cobertura, desde el nivel central se han decidido modos de resolución, como en el caso del Programa Vínculos:

“Situaciones durante el contacto cobertura: a) **la persona mayor no es encontrada en su domicilio (por cualquier motivo):** se realiza 1° visita (dejar carta de aviso consignando fecha y hora de una nueva visita); se realiza 2° visita (se repite procedimiento); si la persona mayor no es encontrada en su domicilio por 3° vez, se repite el procedimiento de las cartas de aviso, pero ya no se llena la fecha para nueva visita y en la plataforma se registra como “inubicable”. b) **la persona mayor ha fallecido.** Se debe incorporar en la plataforma el respectivo certificado de fallecimiento emitido por el registro civil (no sirve otro documento). c) **en un mismo domicilio se encuentran a 2 personas mayores.** Si aparecen dos personas mayores en el mismo domicilio consecutivamente en la nómina potencial, cada una debe firmar la carta compromiso y plan de intervención por separado, ya que el modelo de intervención es individual. (material de apoyo a capacitación de monitores comunitarios. Contacto cobertura Convocatoria 2022-2023. Programa Vínculos-Subsistema Seguridades y Oportunidades)

Desde el PRLAC, también se utiliza una modalidad similar, de visita en tres oportunidades al domicilio, que de no encontrarse las personas quedan en estado de “inubicables”, en este caso, el respaldo debe ser con registro fotográfico de la notificación dejada en el domicilio (Orientaciones técnicas Componente N°1 “Plan de Cuidados”, PRLAC, 2023). Bajo esta lógica de los programas, si potenciales beneficiarios no se encuentran en su domicilio (por cualquier circunstancia) pierden su oportunidad de integrar el programa. Se convierten en última prioridad para

invitación a siguientes versiones del programa (DIPRES, 2018). También, si la persona mayor es invitada y no desea participar en ese momento, tiene que “voluntariamente firmar igual” un documento en que rechaza el apoyo del Estado y dejando constancia que le fue entregada toda la información de los beneficios que obtendría si participara (acompañamiento, sesiones individuales, grupales, transferencias monetarias, apoyo para acceso a servicios públicos y privados de la red local). Si la persona mayor desea sólo “algunas y no todas” las prestaciones que el programa ofrece, tampoco puede participar, porque es “todo o nada”. Y si dos personas mayores de la nómina viven juntas y aceptan participar, a cada una se le aplica el programa completo, cada una firmando las documentaciones como beneficiarias/os individuales. Frente a esto último:

“Los monitores y monitoras comunitarios han resuelto este asunto...que igual facilita que vivan en el mismo domicilio...menos desplazamiento...y buscan aplicar las sesiones individuales haciendo acciones conjuntas con ambas personas mayores, cuando es posible y corresponde, pero son “familia” y no tenemos forma de mostrar esto, porque administrativamente debemos tratarles como “individuos” para efectos de los registros requeridos y de lo que se dispone desde nivel central,” (Informante clave, 2022).

En definitiva, poco se mueve el estricto orden de prelación, los algoritmos del nivel central, o el formato del modelo de intervención para el caso del programa Vínculos, y son los equipos de terreno quienes resuelven y actualizan las diferencias de información. En el caso del PRLAC, se ha avanzado en procedimientos de ajuste para lograr una nómina validada por nivel central y local, y en cuanto al plan de cuidados que ofrece el programa a potenciales beneficiarias/o, se han introducido modos de ajuste para que las personas puedan aceptar o rechazar el plan, el cual se puede ajustar para una nueva propuesta de bienes y servicios a ofrecerles, conforme a la oferta local disponible. **En este sentido, vale recordar que lo social trabaja con objetos móviles, y por tanto los cambios de diverso tipo en la situación de las personas es un elemento constitutivo de la labor de los programas sociales,** lo cual es evidente y argumento plausible para renovar la discusión sobre la necesidad de entregar mayor autonomía al nivel local, en este caso de la construcción de nóminas, por su cercanía con la población. Sin embargo, el eje de las decisiones se sigue circunscribiendo en la “foto” que proporcionan los instrumentos de focalización (RSH) a nivel central de las personas, los hogares, lo cual es un proceso efectivo para instalar la “práctica” de “inscribirse si se quiere

recibir apoyo del Estado” y dotar de más información gubernamental para argumentos administrativos. Pero son fotos “sin memoria” acerca de los sujetos, pues tal como se ha señalado anteriormente, el RSH actualiza su información sin guardar valores o antecedentes de los cambios de las personas u hogares. Por otra parte, los datos del RSH se consideran, pero no tienen impacto en las posibilidades de aumentos de cobertura pues eso es materia de “otras decisiones” definidas en base a presupuestos asignados y estableciendo las coberturas que son posibles de atender cada año.

El programa “Vivienda Primero” tiene un proceso diferente para definir “a quién” se ingresa al programa: se postula, por demanda espontánea y por los organismos que trabajan con la población quienes básicamente presentan nóminas de potenciales beneficiarias/os y los cupos se llenan por orden de llegada a la postulación, con una prelación y/o hasta agotar el presupuesto asignado a nivel regional, y se busca que la decisión sea más bien colectiva entre diferentes organismos como se describe en la Tabla 11. Esta modalidad, **resulta una práctica interesante de considerar, que responde a una iniciativa posible en medio de la imposibilidad del nivel central de administrar y determinar nóminas bajo los parámetros y lógica general que ha acuñado por décadas.** De esta población el Estado reconoce que sabe menos. Desde el Registro Social Calle, como anexo del RSH desde el año 2016, se ha ido poco a poco teniendo una noción más amplia de esta población particular, más allá de los catastros nacionales publicados en 2005 y 2012²⁵⁵. El informe estadístico nacional que arrojan los datos ingresados a la plataforma del anexo RSH para personas en situación de calle, en adelante) al año 2022 se identificaron a 19.322 personas en esta condición en el país (Ministerio de Desarrollo Social y Familia 2023). Se trata en todo caso de personas con Rut (cédula de identidad), inscrita en el RSH. La cifra incorporó a PSC con atención vigente en alguno de los programas sociales destinados a esta población²⁵⁶, y excluyendo a egresados de los programas y fallecidos. Por lo tanto, se prevé que la cifra de PSC en Chile es superior a lo conocido. Aún se está aprendiendo.

²⁵⁵ Al respecto ver: Mideplan (2005) Habitando la calle. Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle; Ministerio de Desarrollo Social (2012) En Chile todos contamos. Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle.

²⁵⁶ Entre los programas sociales se identifican: Vivienda Primero, Apoyo a personas en situación de calle SSOO, Noche Digna.

2.4. Grupos prioritarios de la protección social: focalizar sobre sujetos en riesgo, con carencias, pobres, vulnerables.

El recorrido histórico realizado en torno a los instrumentos de focalización es la evidencia más contundente de que en Chile tenemos décadas de entrenamiento y perfeccionamiento en la lógica de asociar “sujetos” a “carencias” a “riesgos”, “vulnerabilidades” y “pobreza”. Inclusive ante el reconocimiento explícito e instrumental de la multidimensionalidad de la pobreza – lo que es un avance sustantivo – también se sustenta en “carencias”, “privaciones”. De las múltiples alternativas sobre qué y dónde se pone el foco (Raczynski, 1995)²⁵⁷, en Chile el foco está puesto sobre los sujetos para identificar a aquellos “portadores de problemas”, en riesgo y vulnerables, a fin de pensar y generar oferta social “portadora de soluciones”. Esta decisión se sustenta en la adopción de enunciados y formas conceptuales de una Teoría del Riesgo que, tal como ya se ha mencionado anteriormente, constituye la lógica explicativa de características presentes en los sujetos que viven problemáticas sociales a enfrentar y sobre los cuales focalizar.

La adaptación chilena del enfoque del Manejo Social del Riesgo propuesto por el FOSIS²⁵⁸, como se ha señalado, se concretó en el instrumento “Matriz de Análisis Social del Riesgo” que buscó ser una herramienta para la inversión social territorializada y asignar recursos fiscales. Básicamente, se constituyó en un instrumento para caracterizar a las personas, familias y comunidades en situación de riesgo social e identificar las acciones específicas que la inversión pública podía comprometer para modificar una o más variables de aquellas en las que eligiera intervenir.

Esta herramienta facilitaba la identificación de riesgos principales a los cuales son especialmente vulnerables las personas en situación de extrema pobreza y en estado de riesgo social (Ley N°20.530), conforme a etapas del curso vital (Ley N°21.150) y las funciones sociales claves de algunos colectivos sociales para superar la pobreza. Para la construcción de esta matriz, se consideraba que “las personas pobres no cuentan con estrategias suficientemente exitosas de manejo de los riesgos a los que están expuestas, pues los factores protectores están debilitados o son

²⁵⁷ Para más información se sugiere revisar el texto que fue escrito hace casi 30 años, pero que guarda una vigencia notable, por Dagmar Raczynski, (1995) Focalización de programas sociales: Lecciones de la experiencia chilena..

²⁵⁸ Detalles de sus contenidos se encuentran en el documento “Manejo Social del Riesgo: Enfoque orientador de la intervención e inversión del FOSIS”, Fondo de Solidaridad e Inversión Social, Colección Reflexiones para el Chile de Hoy, 2002.

inexistentes, por lo que es necesario asegurar la existencia de las condiciones mínimas definidas para cada grupo objetivo” (FOSIS, 2002; DIPRES, 2004). **¿Y cuáles serían esos riesgos principales?:** el riesgo al que se ve enfrentado cada grupo objetivo²⁵⁹, asociadas a situaciones o eventos negativos que experimentan las “personas portadoras” de condiciones de mayor vulnerabilidad²⁶⁰. Bajo esta lógica “la vejez” (entre otros) se constituyó en un elemento de “riesgo” para las personas, lo cual explicita el FOSIS:

“A juicio nuestro, la pobreza es un fenómeno multicausal y multidimensional. Cada vez queda más en evidencia que las políticas sectoriales por sí mismas y aisladamente no son suficientes para atender la diversidad de problemas y necesidades a las que se ven enfrentadas las personas, familias y comunidades afectadas ésta. La pobreza es diversa, lo demostró la encuesta PANEL 1996 – 2000. Esta revela una situación de alta movilidad, de quienes se ven aquejados en este proceso. Por eso, es dable pensar que a partir de un conjunto de riesgos a los que se ve enfrentada la población (principalmente crisis de empleo, de enfermedad o discapacidad, y **vejez**) es muy probable que una familia en situación de pobreza pase a una situación de pobreza extrema, o que una familia no pobre, a propósito de un evento específico (como la pérdida de su empleo, **adultez mayor**), pase a una situación de pobreza e incluso de extrema pobreza” (DIPRES, 2004, p.29; destacados corresponden a esta investigadora)

Esta aclaración fue realizada por la Dirección Ejecutiva del FOSIS para formular sus observaciones al resumen ejecutivo del “Informe final Evaluación Comprehensiva del Gasto-FOSIS” del año 2004, efectuada a solicitud de la DIPRES. **Bajo su lógica, “la vejez” se asumía explícitamente como una condición de riesgo y, por tanto, bajo esta línea argumental las personas mayores se convierten en objeto de la intervención estatal en materia de protección social.**

Fue así también como se determinó en aquella época que el mayor riesgo de una familia, por ejemplo, era la “incapacidad de satisfacer necesidades básicas de sus miembros”, o que el mayor riesgo de un/a niño/a o adolescente para ser infractor/a de ley era “el inicio temprano de la carrera delictual y dificultades de acceso al mapa

²⁵⁹ “Las conductas de riesgo son entendidas como acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por un individuo o comunidad, que puede tener consecuencias nocivas; sus causas son múltiples, y pueden deberse a factores bio-psico-sociales”. Más información en “Manual evaluación ex – ante programas nuevos y reformulados significativamente” (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2020).

²⁶⁰ Más información en: Pontificia universidad Católica de Chile (2009) Evaluación de Impacto. Informe Final Programas: Promoción para la Participación, Aquí yo Hablo, Desarrollo Social, Proyectos Innovativos, Convenios de Complementariedad. Ministerio de Planificación, FOSIS.

de oportunidades”, o que el mayor riesgo de una persona mayor que vive sola, por ejemplo, era la “desintegración social” o la “desvinculación social”. Desde entonces ocurre que cuando pensamos en “protección social” en Chile, de inicio las imágenes están pobladas de sujetos en riesgo, incapaces, des/integrados, desvinculados, abandonados, dependientes o que por sus condiciones de vulnerabilidad “no acceden” a ofertas públicas o al mapa de oportunidades que ofrece el Estado, sólo por señalar algunos adjetivos. Y, por tanto, las apuestas de un mundo posible para estos sujetos y las potenciales innovaciones por lo general se despliegan con propósitos de “generar capacidades”, “reeducar socialmente para el acceso al mapa de oportunidades”, “desarrollar o fortalecer recursos”, “fortalecer la autonomía”, “contribuir a su integración”, “mantener funcionalidad”, “disminuir la sobrecarga”, “que estén vinculados”, “que accedan a oferta pública”, por señalar algunos objetivos. En la Tabla 12 (siguiente página), se puede observar evidencia de lo señalado.

A la opción por el “riesgo” como línea argumentativa, comienza a aparecer la noción de diversas “vulnerabilidades” que afectaban a grupos humanos específicos. Fue explícito en el proyecto de Ley N° 19.949 presentado en el año 2002 y que finalmente se promulga en el año 2004 para crear el Sistema de Protección Social Chile Solidario dedicado a familias de extrema pobreza.

Luego, la noción de “vulnerabilidad” (relacionada a la condición socioeconómica) se institucionaliza al crear en 2009 el Sistema Intersectorial de Protección Social (Ley N°20.379, artículo 1°), y que después se amplía el año 2011 al crear el Ministerio de Desarrollo Social y establecer normativamente la definición de personas, grupos y familias **vulnerables**, entendidas como aquellas que por sus condiciones y situaciones (diversas) se considera que están en desventaja, con bajas probabilidades de que por sí mismos superen su situación y, por lo tanto, requieren de un esfuerzo público especial para participar con igualdad de oportunidades en la vida nacional y acceder a mejores condiciones de vida y bienestar social (Ley N°20.530 del 2011, artículo 2°, numeral 3).

En esta trayectoria fue que las personas mayores en condiciones de extrema vulnerabilidad comenzaron a adquirir identidad pública, a posicionarse como temática en la agenda del Estado de Chile y, por lo tanto, objeto de programas sociales específicos.

Tabla 12. Unidades de Análisis: problema principal que aborda y propósito

Unidades de análisis	Problema principal	Propósito
Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos SS.OO “Programa Vínculos”	Adultos mayores que viven solos no cuentan con condiciones mínimas de calidad de vida que les permita superar la situación de extrema pobreza y desvinculación social en la que se encuentran (2006-2007)	Lograr que los adultos mayores solos, en condiciones de extrema pobreza y vulnerabilidad, cuenten con subsidios garantizados, accedan de forma preferente a un conjunto de prestaciones sociales pertinentes a sus necesidades y estén integrados a la red comunitaria de protección social (2006)
	Riesgo de vulnerabilidad de los adultos mayores que viven solos por estar desvinculados y/o en situación de pobreza (2012)	Personas mayores de 65 años o más que viven en condiciones de vulnerabilidad, cuentan con los subsidios que les corresponden en conformidad de la ley, accedan de forma preferente al conjunto de prestaciones sociales pertinentes a sus necesidades y estén integradas a la red comunitaria de protección social (2012)
	el aumento significativo de Adultos Mayores (AM) de 65 años y más, vulnerables que viven solos o acompañados de una persona, generalmente otro adulto mayor y que se encuentran desvinculados socialmente (2017-2022)	Aumentar la vinculación de los adultos mayores vulnerables con su entorno social, familiar y comunitario permitiendo así, un envejecimiento activo (2017) Aumentar autonomías de las personas mayores vulnerables y su vinculación con su entorno social, familiar y comunitario, permitiendo así, un envejecimiento activo (2020) Contribuir a ejecutar una o más acciones o procedimientos de intervención que tengan como fin la generación de condiciones que permitan a las personas mayores alcanzar un bienestar integral , la inclusión social y al ejercicio de los derechos humanos, al igual que, acceder en forma preferente al conjunto de prestaciones sociales pertinentes a sus necesidades y que estén integradas a la red comunitaria de promoción y protección social (2022)
“Red Local de Apoyos y Cuidados”	Hogares con al menos un integrante con dependencia (según RSH) y sus cuidadores/as no acceden en el espacio comunal a una oferta de prestaciones sociales en apoyos y cuidados organizada acorde a sus necesidades. (2017)	Hogares con integrantes con dependencia y sus cuidadores/as acceden a oferta de servicios y prestaciones sociales en apoyos y cuidados de manera organizada acorde a sus necesidades (2017)
	Vulnerabilidad biopsicosocial que enfrenta la diada compuesta por la persona en situación de dependencia funcional (PSDF) moderada o severa y su cuidador principal, producto de la limitación en la realización de actividades de la vida diaria de la PSDF y la sobrecarga de su cuidador/a principal (2021)	La diada compuesta por la persona en situación de dependencia funcional (PSDF) y su cuidador principal disminuye su vulnerabilidad biopsicosocial en tanto que la PSDF mejora o mantiene su nivel de funcionalidad o retarda su declive , y el cuidador/a principal mantiene o reduce la sobrecarga . (2021)
“Vivienda Primero”	Personas con trayectoria en calle crónica mantienen su situación de calle	Personas con trayectoria en calle crónica superan su situación de calle mediante la provisión de servicios de vivienda, salud e integración social

Fuentes: Informe de descripción de programas sociales: Programa Vínculos 2015, PRLAC 2017, Subsecretaría de Servicios Sociales, Ministerio de Desarrollo Social y Familia; Monitoreo y Seguimiento P. Vínculos (2017, 2020, 2022) PRALC 2022, Vivienda Primero 2022; evaluación ex ante-proceso formulación presupuestaria 2022: programa reformulado versión 2 P. Vínculos; Estrategia final Programa Vínculos SENAMA 2006.

Con el tiempo se fue perfeccionando la noción de vulnerabilidad y categorización de los sujetos de la protección social. En el año 2018 la Subsecretaría de Evaluación del Ministerio de Desarrollo Social construye y presenta un **Mapa de la Vulnerabilidad**, basado en la identificación de mayores carencias presentes en la población, desde el enfoque de la pobreza multidimensional. De acuerdo con la Encuesta CASEN del año 2017, la pobreza extrema representaba un 2.3% de la población, la pobreza total era de un 6.3%, pero la pobreza multidimensional alcanzaba a un 20.7% de la población. De allí que este mapa se levantó como una herramienta destinada a identificar, priorizar y abordar a los “**Grupos Vulnerables**”. Se definieron grupos humanos considerados de ‘alta vulnerabilidad’ a fin de atender sus problemáticas mediante soluciones colaborativas entre el sector público, sector privado, academia, la sociedad civil y los usuarios²⁶¹. La construcción del mapa se realizó mediante un proceso de acuerdos y validación con autoridades del sector público, de la sociedad civil y la academia, y consulta pública con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). En este mapa se identificó un listado de dieciséis tipos de vulnerabilidades, de los cuales **tres** involucraban a personas mayores. Esta identificación vino a ratificar lo que ya se había decidido y formalizado hacía ya más de una década respecto de personas mayores que constituían objeto de protección social dadas sus condiciones de extrema vulnerabilidad, a saber:

“(...) 5. Adultos y personas mayores con discapacidades, dependencia o que viven solos o institucionalizados y que pertenecen al 40% más pobre de la población. (...) 8. Personas en condición de calle. (...) 12. Familias en que uno o más de sus integrantes presenta dependencia, moderada o severa, que no le permite ser autovalente y que pertenece al 40% más pobre. (...)”.

Particularmente, sobre la población con dependencia (funcional) se pondría el foco ya a fines de la segunda década de este siglo en la relación de los cuidados constituida por una “díada” (persona con dependencia y su cuidador/a principal). Con todo ello, dentro de la población adulta mayor se fueron configurando los **sujetos o grupos prioritarios** de la protección social, y en materias de vulnerabilidad extrema se encuentran aquellos relacionados a unidades de análisis de esta investigación, tal como se puede apreciar en la Tabla 13:

²⁶¹ Informe de Desarrollo Social 2018, Ministerio de Desarrollo Social. Apartado VI, p.115-116. Allí describen el proceso de elaboración y construcción del Mapa de la Vulnerabilidad, en base al cual se buscó definir políticas específicas.

Tabla 13. Unidades de Análisis: sujetos prioritarios de la protección social

Grupos vulnerables (prioritarios)	Observación
personas de 65 o más años, que viven solas o acompañadas de otra persona, en condición de extrema pobreza y vulnerabilidad	esta categoría se ha mantenido invariable desde el año 2004
Díada compuesta por las personas en situación de dependencia funcional moderada o severa (PSDF) y sus cuidadores principales (CP), de hogares del estrato del 60% o menor de calificación socioeconómica	Se refiere a personas con dependencia de todos los tramos etarios. En su mayoría corresponden a personas mayores. Al cierre del año 2022 ²⁶² , las características de población atendida señalan: personas mayores con dependencia (73%) y cuidadoras/es principales de 60 o más años (53%).
Personas en situación de calle (PSC) con al menos 5 años de trayectoria en calle (trayectoria crónica) y que tienen 50 o más años de edad.	Su apuesta desafía los criterios de edad para referirse a “mayores”, sosteniendo que las personas mayores exhiben un envejecimiento temprano a partir de los 50 años, el que contribuye a disminuir de manera importante su esperanza de vida, medida por AVPM (años perdidos por muerte prematura) y AVISA (años de vida perdidos ajustados por discapacidad). (MDS, 2012). Así se demuestra en la evaluación de la Dirección de Presupuestos del 2015 que, según datos del programa Noche Digna, se observa una disminución en la expectativa de vida de 26 años, calculado a partir de la edad promedio de muerte (53,55 años) de las personas en situación de calle con trayectoria crónica en Chile (MDS, Catastro Calle 2011)

Fuente: Elaboración propia, en base a priorización “grupos vulnerables”, MDSF

3. Hitos en torno a la observación de las ofertas sociales: los esfuerzos del Estado chileno por una observación integrada de la oferta pública

En las páginas precedentes se han destacado hitos en la construcción de una arquitectura que se fue conformando para la protección social, el incremento en las prestaciones sociales con predominio en la asistencia social y una evolución en los instrumentos que se fueron creando y perfeccionando para seleccionar población y focalizar prestaciones.

Todo lo mencionado tiene directa relación con **formas** adoptadas por el Estado de Chile para el despliegue de las políticas públicas, sus ofertas sociales y distribuir bienestar a la población, en especial a aquellas que se han definido menos favorecidas del desarrollo alcanzado en el país, entre ellas, grupos particulares de

²⁶² El Programa Red de Apoyos y Cuidados, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, ha puesto a disposición en su página web datos de población atendida por año (2017-2024). Más información se sugiere revisar enlace: https://apoyosycuidados.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/CARACTERIZACION_DIADA_S_PRLAC.pdf

personas mayores. Estas formas adoptadas se han justificado y sostenido sobre la base de expresiones con valor comunicativo, **enunciados** explícitos que han tomado distintas posiciones y relevancia conforme a los énfasis de los diferentes gobiernos del período 2006-2022 con relación a la protección social. Por medio de diferentes instrumentos del aparato público, sustentadas en enfoques de riesgo y vulnerabilidad como ya se ha señalado, se fueron plasmando e institucionalizando ideas en relación a lo social, por mencionar algunas: “población vulnerable”, “población en riesgo”, “carencias” “cobertura de riesgos a lo largo del curso vital”, “universalidad”, “multidimensionalidad de la pobreza”, “participación en la estructura de oportunidades”, “teoría de cambio”, “red institucional existente en los territorios”, “sistema fundado en la coordinación intersectorial”, “sistema fundado en derechos”, “derechos con obligaciones”. Todas expresan apuestas conceptuales y lógicas para comprender los fenómenos sociales y grupos humanos que el Estado chileno ha decidido asistir y proteger, y que se manifiestan en lo discursivo técnico-político, documental y en toda una serie de marcos interpretativos y operativos que han determinado el despliegue de los procesos de implementación de oferta social y sus desenlaces.

Aspectos sustantivos involucrados en esto tienen que ver, entre otros, con la institucionalidad que se ha ido creando y argumentando desde las diferentes agendas de modernización estatal y, en especial, con las formas operativas y presupuestarias que se han establecido - y perfeccionado en el tiempo - para construir y desplegar la oferta pública. Desde los años noventa, han sido procesos hegemonizados por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (DIPRES 1996, 2001, 2001a, 2019a, 2022), estableciendo las condiciones, instrumentos y formatos, basados en los preceptos y lineamientos del Marco Lógico²⁶³ para que las iniciativas estatales puedan ser consideradas una “oferta pública” e integrar la Ley de Presupuestos que anualmente propone el poder Ejecutivo y se aprueba en el Congreso Nacional.

En el año 2011, con la publicación de la Ley N°20.530 que creó el Ministerio de Desarrollo Social (MDS)- reemplazando al Ministerio de Planificación —, se le asigna a este ministerio, entre otras cosas, funciones y atribuciones para integrar la

²⁶³ El marco lógico constituye una herramienta conceptual, técnica y operativa fundada en la planificación de proyectos, orientada al cumplimiento de objetivos bajo una lógica de resultados, adoptada en Chile desde principios de los años noventa como herramienta complementaria de la planificación estratégica para el ordenamiento del modo de gestión estatal, crear oferta pública, observarla y evaluarla.

tarea que venía desarrollando la DIPRES, formalizando la responsabilidad del monitoreo y seguimiento de los programas sociales y realizar la evaluación ex ante de aquellos programas nuevos o que requieren reformularse. En todo caso, se formaliza una actividad que ya venía realizando por tiempo la cartera social del Estado, siguiendo también los lineamientos del Marco Lógico (MIDEPLAN 1992, 1995, 1996, 1998, 2000, 2000a, 2001). Para la DIPRES, se formaliza su responsabilidad sobre los programas no sociales²⁶⁴.

Por años ha existido una relación entre la cartera social del Estado (MDSF) y la DIPRES, dadas sus responsabilidades compartidas en el monitoreo o seguimiento de la oferta pública y la observación, en principio, de tres indicadores²⁶⁵: *eficacia*, referido a que los programas deben resolver los problemas que motivaron su implementación; *eficiencia*, es decir, el objetivo debe lograrse al mínimo costo; *focalización*, concebido y argumentado como un acto de justicia dado que la oferta pública debe llegar a quienes más lo necesitan. Agregó el MDSF otros indicadores (Ley N°20.530) como la *atingencia*, es decir, la relación de la oferta con las políticas ministeriales, objetivos estratégicos de la institución y relación con otros programas; la *coherencia*, en cuanto a la relación diseño-objetivos-población a atender-estrategia intervención; y la *consistencia*, entendida como una relación diseño-indicadores-objetivos-implementación. En 2018 DIPRES y el MDSF estrechan su vínculo, al pilotear una metodología de observación y evaluación de la oferta pública y que, posteriormente, ponen en marcha para observar la gestión anual de la oferta programática social ejecutada en el año 2019 (470 programas/iniciativas)²⁶⁶. La metodología se basó en una lógica de **Mapeo de la Oferta Pública** que consiste básicamente en un análisis integrado y multidimensional de la oferta programática, que tiene como objetivo construir la red de interconexiones existente en torno a dimensiones (ámbitos de acción sectorial estatal) y problemas o desafíos a abordar por la política pública que afectan a la población y los programas públicos que los abordan. En la primera versión de su análisis, identificaron 10 dimensiones, 46 problemas y/o carencias principales

²⁶⁴ Se trata de programas bajo la responsabilidad de Servicio de Impuestos Internos, de Tesorería de la República, Ministerio de Energía, de Economía, Fomento y Turismo, Minería, Relaciones Exteriores, Ministerio Secretaría General de Gobierno, Agricultura, entre otros.

²⁶⁵ Más información en “Publicación de resultados de monitoreo y seguimiento de programas gubernamentales 2020”, DIPRES y MDSF, 9 de junio de 2021.

²⁶⁶ Planilla de resultados de monitoreo de oferta pública (2019). Subsecretaría de Evaluación Social y Dirección de Presupuestos, Gobierno de Chile

presentes en la población y 170 problemas y/o carencias específicas²⁶⁷ Se fueron actualizando y validando periódicamente, pero a la fecha del cierre temporal de esta investigación no sufrieron cambios sustantivos. Enunciados tras esta lógica se encuentran ideas en torno a carencias de la población, la articulación, la colaboración y la coordinación de la política pública. Esta metodología fue considerada desde el aparato estatal como un trabajo innovador, fruto de una labor conjunta desde el 2018 entre la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (SES - MDSF), la Dirección de Presupuestos (DIPRES) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). De esta manera, se avanzó hacia un análisis integrado de la oferta que no se había alcanzado antes. En el año 2020, el MDSF y la DIPRES consolidaron lo que se venía trabajando para generar idiomas comunes en torno al Sistema de Evaluación y Monitoreo de la oferta pública, unificando criterios de evaluación y las definiciones de poblaciones (potencial, objetivo y beneficiada). En 2021, la SES y la DIPRES avanzaron en igualar sus formularios de monitoreo, lo que permitió el levantamiento de la misma información para toda la oferta pública, profundizaron en la homologación de bases de datos y la transferencia de información histórica para el uso de la plataforma de carga de la información reportada por los Servicios, destacando el uso de una única plataforma informática durante todo el proceso. Con ello, evaluaron 684 programas que reportaron implementación al 31 de diciembre de 2020 (469 sociales y 215 no sociales). Para el Estado chileno esta evaluación constituyó un hito: el esfuerzo de dos reparticiones públicas con misiones diferentes²⁶⁸ que buscaron en un mismo acto observar la oferta pública, y con el

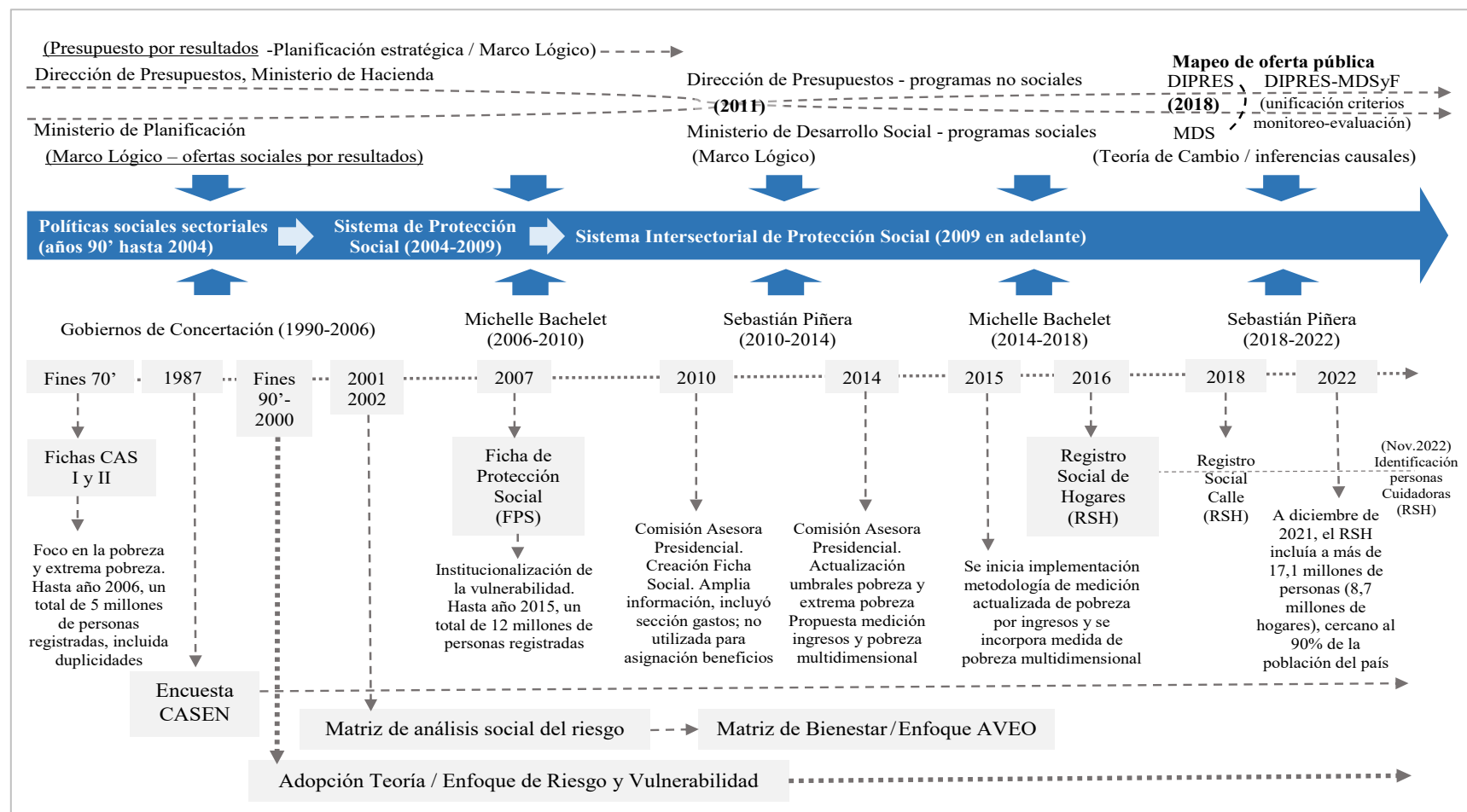
²⁶⁷ Más información en Ministerio de Desarrollo Social y Familia, “Informe de Desarrollo Social 2020”, “Informe de Desarrollo Social 2021”. Gobierno de Chile.

²⁶⁸ Misión Ministerio de Desarrollo Social y Familia: “Contribuir en el diseño y aplicación de políticas, planes y programas en materia de desarrollo social, especialmente aquellas destinadas a erradicar la pobreza y brindar protección social a las personas o grupos vulnerables, promoviendo la movilidad e integración social. Asimismo, deberá velar por la coordinación, consistencia y coherencia de las políticas, planes y programas en materia de desarrollo social, a nivel nacional y regional y evaluar los estudios de preinversión de los proyectos de inversión que solicitan financiamiento del Estado para determinar su rentabilidad social de manera que respondan a las estrategias y políticas de crecimiento y desarrollo económico y social que se determinen para el país”, <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/mision>. Misión de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda: “Organismo técnico encargado de velar por una asignación y uso eficiente de los recursos públicos en el marco de la política fiscal, mediante la aplicación de instrumentos de gestión y programación financiera, la administración de un sistema de monitoreo y evaluación de programas y la utilización de herramientas orientadas a aumentar la productividad y transparencia fiscal, para promover un mejor Estado y un mayor bienestar a la ciudadanía, con foco en la entrega de servicios de calidad centrados en las necesidades de las personas con una perspectiva inclusiva y de igualdad de género”, <https://www.dipres.gob.cl/598/w3-propertyvalue-2128.html>

apoyo de organismo internacional (PNUD). Esta labor estimuló la observación de otras líneas del sistema de evaluación y monitoreo del Estado, tales como la ex ante que se refiere a la etapa de diseño y construcción de la oferta pública, y la ex post referida a la evaluación con mayor profundidad en cuanto a sus resultados. Identificaron allí deficiencias que en su perspectiva necesitaban abordaje, y por tanto generaron tanto la DIPRES como el MDSF algunas actualizaciones a dichos procedimientos. El trabajo conjunto de estos organismos no se ha acotado sólo al proceso presupuestario, sino que han buscado unificar sus lenguajes en pos de avanzar y mejorar la complementariedad y calidad de la oferta programática provista por los Servicios Públicos y Ministerios, cuyo objetivo final es “mejorar la calidad del gasto del Estado” (MDSF, 2020, 2021b; DIPRES, 2021, 2022).

La figura 12 sintetiza en una imagen una serie de procesos que han acompañado la evolución del sistema de protección social chileno en el contexto de avances de una gestión estatal centrada en resultados. Es un proceso con hitos y momentos gubernamentales en los que progresivamente se fueron marcando preferencias, adoptando enfoques, instalando modos de construir, observar y evaluar oferta pública, orientado a resultados. Asimismo, se fueron institucionalizando maneras de comprender y medir el fenómeno de la pobreza (enfoque/teoría de riesgo), a través de instrumentos claramente identificables (FPS, RSH), y de ampliar la mirada en torno a la pobreza (medición de la pobreza multidimensional). Se crearon herramientas formales para construir oferta pública (formularios ex ante), monitorearla (instrumentos/fichas monitoreo y seguimiento) y para evaluarla (ex post). En definitiva, se fue arraigando con mayor nitidez un modo de gestión estatal convocado por los “resultados” que tomó impulso desde los avances producidos desde los años noventa, bajo la idea de que dichos resultados de la intervención estatal fueran visibles “en los sujetos”. Acompaña este proceso la arquitectura construida paulatinamente para la protección social de la población, y de manera más clara desde su pilar de asistencia social bajo una lógica de Sistema, desde el cual se despliegan las políticas sociales y sus ofertas y, entre ellas, las destinadas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad.

Figura 12. Evolución del Sistema de Protección Social chileno en el contexto de avances de una gestión estatal centrada en resultados



Fuente: Elaboración propia

4. Ideas fuerza en torno a la Protección Social en gobiernos chilenos del periodo 2006-2022

Problemáticas sociales relacionadas a personas mayores adquirieron el estatus de problema público en el contexto de los gobiernos democráticos en Chile de cara al siglo XXI (Ver Anexo N°2, “de los orígenes” de las unidades de análisis). Les fue adscrita identidad como sujetos de atención social, se definieron los sujetos prioritarios, y se instala oferta en el marco del sistema de protección social, en un momento de continuidad de gobiernos de coalición centroizquierda y presidentes socialistas (Ricardo Lagos Escobar, 2000-2006; Michelle Bachelet Jeria, 2006-2010) con centralidad en políticas de igualdad, protección de derechos sociales y el interés político-técnico por instalar un enfoque de derechos (Martin, 2016; Silva, 2020). Durante el periodo 2006 y 2022, el sistema de protección social chileno experimenta sucesivos avances en el transcurso de los cuatro gobiernos democráticos y la alternancia de solo dos personas de diferente signo político que asumen la Presidencia de la República de Chile: Michelle Bachelet Jeria (2006-2010/2014-2018)²⁶⁹ y Sebastián Piñera Echeñique (2010-2014/2018-2022)²⁷⁰. Ambos gobernantes, en sus respectivos períodos, estuvieron movilizadas por “**ideas fuerza**” diferentes con relación a la **protección social** para la ciudadanía. Es claro que cada gobierno tiene particularidades, pero es posible identificar **tendencias** que se presentan según cada mandataria/o, y en la Tabla 14 se resumen elementos claves de estas tendencias, basadas en evidencias y notas que se pueden observar en las tablas insertas en el Anexo N°5 correspondiente a cada mandataria/o.

En los dos gobiernos de la Presidenta **Michelle Bachelet** se observan tendencias relacionadas con: una lógica de derechos sociales; asumir una noción de equidad que requería implementarse junto al crecimiento económico; avanzar en garantías y universalidad de la protección social; avanzar hacia una protección social más allá de la población en pobreza; el reconocimiento de la multidimensionalidad de la pobreza formalizado en instrumental público; ampliar la cobertura de riesgos a lo

²⁶⁹ El primer gobierno de Michelle Bachelet sería el último de una coalición política gobernante que se mantuvo en el poder por veinte años (1990-2010), denominada “Concertación de Partidos por la Democracia” o “La Concertación”. En su segundo gobierno, se genera una nueva coalición política: “La Nueva Mayoría”. Más antecedentes de partidos que conformaron estas coaliciones se señalan en Anexo N°5.

²⁷⁰ En su primer gobierno, Sebastián Piñera, asume la presidencia como político “independiente” tras renunciar meses antes al partido “Renovación Nacional” debido a la norma interna que ordenaba renunciar a militante que sea elegido presidente de la República. Governa con la “Coalición por el Cambio”. En su segundo gobierno, le acompaña una renovada coalición política: “Chile Vamos”. Más antecedentes de partidos que conformaron estas coaliciones se señalan en Anexo N°5.

largo del curso vital (o curso de vida); un rol más activo y regulador del Estado y propender al incremento del gasto social.

Tabla 14. Ideas fuerza en torno a la protección social en Gobiernos de la República de Chile, período 2006-2022

Particularidades	Gobiernos Michelle Bachelet (2006-2010 / 2014-2018)	Gobiernos Sebastián Piñera (2010-2014 / 2018-2022)
Partido político	Partido Socialista	Independiente (ex integrante Partido Renovación Nacional)
Coalición Política con la que gobierna	2006-2010: “Concertación de Partidos por la Democracia”, integrado por partidos centro izquierda, progresistas 2014-2018: “Nueva Mayoría”, integrada por partidos políticos de izquierda y centro izquierda, progresistas	2010-2014: “Coalición por el Cambio”, integrado por partidos políticos de derecha y centro derecha 2018-2022: “Chile Vamos”, integrada por Partidos de derecha, centro derecha y extrema derecha
Énfasis protección social	Equidad / Derechos sociales / Derechos Garantizados / Pobreza y vulnerabilidad, pobreza multidimensional / Opción universalista / Aumento del gasto social	Oportunidades / Derechos con obligaciones / Derechos condicionados / Extrema pobreza / Opción focalizadora / Gasto social focalizado
Énfasis Focalización	desde 20% más pobre al 40% y 60% más vulnerable	Extrema pobreza
Transferencias condicionadas	Transferencias con condicionalidades, foco en derechos universales, condiciones sociales	Transferencias con importantes condicionalidades, foco en acceso al empleo
cambios institucionales protección social-agenda modernización estatal	Sistema Intersectorial de Protección Social: Red Protege Subsistema Chile Crece Contigo Subsistema Nacional Apoyos y Cuidados (piloto e inicio implementación)	Ministerio de Desarrollo Social y Familia Ingreso Ético Familiar / Subsistema Seguridades y Oportunidades Sistema Red Integral de Protección Social, plataforma virtual Formalización vía administrativa del Subsistema Nacional de Apoyo y Cuidados
Principales Reformas en Protección Social y Derechos	Reforma Previsional Ampliación Auge/Ges Políticas cuidado infantil y ampliación cobertura preescolar Ajustes Chile Solidario: inclusión de grupos “más vulnerables” Creación Chile Crece Contigo Subsistema Apoyos y Cuidados (piloto) Despenalización aborto tres causales Gratuidad en la educación superior Acuerdo de Unión Civil	Ingreso Ético Familiar Exime total o parcialmente cotización 7% salud a pensionados Ampliación beneficio post natal Ampliación Auge/Ges y mayor participación privados en provisión servicios de salud Pensión Garantizada Universal Reducción tasa de interés del Crédito con Aval del Estado (CAE, educación) Matrimonio Igualitario
Política(s) de Envejecimiento (Rectora)	Política Nacional para el Adulto Mayor (2004, actualización)	Política Integral de Envejecimiento Positivo
Pobreza / desigualdad	Impactos en pobreza y su reducción Bajo impacto en desigualdad	Impactos en pobreza y su reducción Bajo impacto en desigualdad

Fuente: elaboración propia en base a Raczyński (2008), Robles (2011), Martín (2016); Larrañaga, Contreras, Cabezas (2015); programas de gobierno, agendas de modernización estatal, políticas rectoras de envejecimiento: M.Bachelet 2006-2010/S.Piñera 2010-2014/M.Bachelet 2014-2018/S.Piñera 2018-2022.

Así también se aprecian tendencias en los dos gobiernos del Presidente **Sebastián Piñera**, relacionadas con: una lógica de derechos con obligaciones; incentivo al mérito y el esfuerzo individual; énfasis en el acceso al empleo; enfatizar la idea de

“oportunidades” y ampliación a clase media en materia de ofertas sociales; la centralidad de dispositivos asistenciales en la extrema pobreza; énfasis en bonos monetarios; más incentivos a privados en la provisión de servicios sociales; un Estado explícitamente centrado en el crecimiento económico y el gasto social focalizado. Las **reformas** vinculadas a la protección social atribuible a cada mandataria/o, van en la dirección de sus énfasis, así como también los **cambios institucionales** para el reordenamiento y/o creación de nuevas estructuras, en especial al interior de la cartera social del Estado, para gestionar las acciones de protección social comprometidas. Pese a estas importantes diferencias en las “ideas fuerza” sobre la protección social de ambos mandatarios, **en términos globales se observan ciertas regularidades que marcan el período 2006-2022**, entre las cuales se pueden destacar: a) evolución y perfeccionamiento de la arquitectura del sistema de protección social, cuyas decisiones también formaron parte de las respectivas agendas de modernización estatal; b) un avance en protección social de modo incremental, con fortalecimiento de dispositivos solidarios, y arrastrando herencias neoliberales que no desafían el modelo económico (Martin, 2016); c) la configuración y perfeccionamiento de sistemas mixtos (público y privado) para atender necesidades esenciales de la población, como es el caso de la salud (ver Anexo N°6) y la seguridad social o seguridad de ingresos, particularmente en la vejez (ver Anexo N°7); d) un rol preponderante del mercado, con iteraciones de desmercantilización, y re-mercantilización bajo una configuración predominantemente liberal y una fuerte provisión privada de servicios sociales; e) una importante reducción de las cifras de pobreza y extrema pobreza, pero con cerca de un 30% de la población que “entraba y salía” de la pobreza según datos de encuestas panel realizadas entre 2006 y 2009, y sin claridad de la persistencia o no del fenómeno en el resto del presente siglo, pues dichas encuestas a partir de la segunda década del siglo XXI se dejaron de realizar; y, f) una desigualdad pendiente (Martin, 2016), o como señala Sojo (2017) con “la desigualdad en el banquillo”. Las regularidades, junto a los énfasis particulares han contribuido a la configuración de un escenario en que se han desplegado las políticas de envejecimiento y las ofertas para las personas mayores, cuya evolución y resultados se analizan en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO VII. La oferta construida para las personas mayores desde la protección social en Chile

Presentación

Las ofertas son la expresión concreta del Estado para materializar las políticas públicas y avanzar en la dirección de desarrollo que se ha trazado. Con ellas dan cumplimiento a las agendas sociales y compromisos asumidos por los gobiernos. Son también, como ya se ha señalado, la expresión concreta que materializa la relación entre el Estado y la ciudadanía. En este sentido, es fructífero observar la oferta social que se ha ido forjando desde la protección social a lo largo del tiempo, en este caso, para las personas mayores y especialmente aquellas ofertas dirigidas para aquellas que han sido categorizadas por el Estado chileno como grupo prioritario, y que son principalmente personas en situación de “vulnerabilidad”, “pobreza” o “extrema pobreza”. ¿Qué ofertas se fueron creando en el tiempo desde el aparato estatal para atender esta población? ¿qué programas existen o están vigentes?, ¿a cada gobierno, se reinicia?, ¿qué situaciones o problemáticas abordan? Para aproximar algunas respuestas, primero fue necesario identificar la forma en que el Estado chileno consigna y contabiliza para cada año el total de oferta pública que pone a disposición para su ciudadanía. Luego, se realizó un exhaustivo procedimiento de rastreo sistemático y retrospectivo de la oferta pública dirigida a población de 60 o más años, que permitió construir un universo de 44 ofertas sociales vigentes al cierre del año 2022, cuya metodología se describe en Anexo N°1. Desde allí se seleccionaron las unidades de análisis, pero también con la información reunida y analizada, fue posible abordar las preguntas señaladas. Al construir este universo, y considerando que el Estado de Chile ha asumido que la vulnerabilidad y la pobreza no se reduce sólo a ingresos sino también a pobreza multidimensional, surgieron otras preguntas: ¿a qué dimensión(es) fundamental(es) del bienestar contribuye cada una de estas ofertas sociales?, ¿tienen potencial estas ofertas para contribuir a la disminución de la pobreza por ingresos y a la pobreza multidimensional? Respuestas y hallazgos al respecto, constituyen los contenidos que se presentan a continuación.

1. Una breve mirada a la dimensión de la oferta social pública chilena para el total de la ciudadanía

A partir del siglo XXI se han producido avances notables desde el Estado chileno para poner a disposición de la ciudadanía información oficial sobre la totalidad de

la oferta pública que año a año ofrece a la población. Para que ello ocurriera tuvieron que pasar décadas, que se inician con el afán de “establecer un sistema general y coherente de programación en la actividad del Estado” que fue uno de los propósitos al crear la Oficina Nacional de Planificación en la década de los sesenta en Chile²⁷¹, y sus posteriores evoluciones hasta el Ministerio de Desarrollo Social y Familia que opera en la actualidad. Este camino se desarrolló en un contexto caracterizado por los avances e influencias de una era digital, los esfuerzos por instalar la transparencia del Estado y la participación ciudadana. Todo esto configuró un escenario que permite contar en la actualidad con portales de información pública con el listado oficial de oferta programática, así como su inversión pública, informes de monitoreo y seguimiento, evaluaciones y también los informes de recomendación, para el caso de los programas nuevos y los que han sido reformulados significativamente. Dan cuenta de estos avances la existencia y acceso público al Banco Integrado de Proyectos Sociales y No Sociales (BIPS), la plataforma de la Dirección de Presupuestos, la plataforma de la Data Social, y las respectivas páginas web de diferentes instituciones del Estado sobre la oferta pública que tienen a su cargo y disponible para la población.

Aún frente a todo este acceso a información, no es fácil para la ciudadanía saber con precisión, ni tampoco para funcionarios públicos decir una cifra exacta del total de oferta programática que genera año a año el Estado chileno y de la inversión pública involucrada, sino más bien una muy buena aproximación. ¿Porqué? porque los datos surgen de la información declarada por cada Servicio e institución durante el proceso de monitoreo y seguimiento a los programas sociales y no sociales, donde también dan cuenta del presupuesto de ley ejecutado y recursos extrapresupuestarios declarados. Y lo que se ha “contabilizado” y puesto a disposición de conocimiento público (y también del parlamento) son los programas e iniciativas sociales y no sociales que “informan implementación”, esto es, que efectivamente proveyeron bienes o servicios a sus beneficiarios en el marco de la coyuntura. Queda fuera de la información aquella oferta pública que, aun

²⁷¹ Objeto del mes: Nacimiento de la Oficina de Planificación Nacional, 3 de abril de 2017. Casa Museo Eduardo Frei Montalva. Sexto mensaje del Presidente de la República de Chile don Eduardo Frei Montalva al inaugurar el periodo de Sesiones Ordinarias del Congreso Nacional. 21 de mayo de 1970. Departamento de Publicaciones de la Presidencia de la República – Chile. Página 33 <https://www.casamuseoeduardofrei.cl/objeto-del-mes-nacimiento-de-la-oficina-de-planificacion-nacional/>

integrando el presupuesto ley, no declara implementación²⁷². Entonces, **una primera cuestión:** la oferta pública generada por el Estado chileno es mayor a la oferta pública implementada. Conforme a esto, diremos que la oferta estatal oficial que se conoce – públicamente, y para la decisión presupuestaria – es sobre la que dan cuenta las instituciones del Estado, no el total de lo que el Estado crea o genera. En todo caso, la labor de revisar y validar los múltiples diseños de programas públicos mediante la evaluación ex – ante y su monitoreo ha permitido identificar una Oferta Programática con la que el Ejecutivo operativiza sus políticas y prioridades. Al respecto, la información disponible²⁷³ permitió dimensionar los programas sociales implementados y monitoreados en el transcurso de cada año, particularmente con datos comparables a partir del 2012 (ver Tabla 1a del Anexo N°1, oferta programática del Gobierno de Chile 2012-2022). En la Tabla se puede observar que el total de la oferta pública se incrementó en el lapso de una década, de un total de 478 en el 2012 a 700 programas que informaron implementación al cierre del año 2022, donde la mayor parte corresponden a programas sociales. El incremento fue sostenido, pero con ciertas fluctuaciones y bajas, por ejemplo, en el 2014 que tras la revisión exhaustiva realizada al total de la oferta pública se puede plantear que en ningún caso respondió a la “eliminación de programas”, sino que no fueron consignados en el conteo oficial (45 programas sociales y no sociales) por no contar con información suficiente para dar cuenta de su implementación, pero que se retoman en 2015, continuando en lo sucesivo con el incremento de oferta pública total.

En definitiva, la mayor parte de los programas corresponden a **programas sociales, y la tendencia es “incremental”, con fluctuaciones que se observan en el transcurso de la década.** Las fluctuaciones en el número de programas sociales

²⁷² Data Social y Banco Integrado de Programas Sociales y No Sociales, Ministerio de Desarrollo Social, Años 2017 al 2020. Base de resultados monitoreo de programas sociales y no sociales, años 2019 y 2022. Trabajo conjunto de la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile.

²⁷³ Son diversas las fuentes necesarias de revisar para obtener información de la oferta programática con fechas anteriores al año 2012 en Chile porque las formas de registrar por parte DIPRES como del Ministerio de Planificación (Mideplan) sobre la oferta implementada respondía a criterios diferentes. Tras la creación del Ministerio de Desarrollo Social (Ley N°20.530; reemplazó al Mideplan) se definió como una de sus funciones velar por la consistencia y coordinación de la oferta social del Estado y, por tanto, mantener un registro, evaluación (ex ante, ex dure) y análisis anual de la información de los distintos programas sociales (y los programas No sociales a cargo de la DIPRES). De allí que, a partir de 2012 y bajo ciertos criterios unificados, la plataforma del Banco Integrado de Programas Sociales y No Sociales (BIPS) ofrece visualizaciones con datos comparables, del listado oficial de los programas públicos y sus respectivas evaluaciones.

tampoco responden a un proceso de “eliminación” sino principalmente a un “traslado”; solo algunas pocas ofertas se fusionaron. Del análisis de la información disponible se desprende que algunas ofertas en el tiempo modificaron su clasificación a “programa no social”, lo cual no significó que dejara de ser una “oferta social”, en muchos de los casos (por ejemplo, programas de desarrollo local y de desarrollo territorial indígena bajo responsabilidad del Ministerio de Agricultura; programa de beneficios sociales al transporte público del Gran Santiago que estaba a cargo del Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones; programa para apoyar el recambio de calefactores de leña a cargo del Ministerio del Medio Ambiente). Pasaron esos programas a ser responsabilidad de su monitoreo por DIPRES, y ya no del Ministerio de Desarrollo Social, lo cual se expresa en la Tabla 1a del Anexo N°1, en el incremento sostenido de ofertas “no sociales” a cargo de la DIPRES en el período considerado. Y ya con el tiempo también se expresa en la disminución de Ministerios relacionados a “programas sociales”, y que pasaron a ser sectores completos que definitivamente y en la actualidad su monitoreo y relación se establece con la DIPRES (tal es el caso del Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones, Ministerio del Medio Ambiente, Ministerio de Agricultura). Entonces, **una segunda cuestión:** la clasificación entre programas sociales y no sociales, (que responde a una clasificación funcional del gasto, elaborado por la DIPRES para la elaboración de las estadísticas de finanzas públicas), si bien ha sido útil para observar la efectividad de los gastos desde el punto de vista costo/beneficio, no resulta tan útil para identificar **“todos” los programas sociales** propiamente tales que el Estado despliega, y por tanto se puede señalar que posiblemente su número es mayor a las cifras que se indican desde el BIPS del total de programas “sociales” para cada año. También se observa en la Tabla 1a del Anexo N°1 el **presupuesto ejecutado en programas sociales, (exclusivamente)**, y expresado en miles de pesos chilenos cada año. En 10 años el presupuesto ejecutado se duplicó, confirmando con ello la puesta en marcha de las respectivas agendas sociales de los gobiernos, sumado también a los efectos inflacionarios en la década que se traducen en la práctica a la necesidad de incrementar el presupuesto ya que “el mismo servicio o bien, cada año tiene un mayor costo”. Así también se observa el mayor incremento del presupuesto ejecutado en 2021, con un aumento del 66.5% respecto del año anterior, y que responden al presupuesto por concepto de programas sociales en pandemia, que ya al cierre de 2022 disminuyó,

regulándose. Ahora bien, para tener una noción de las proporciones, de qué significan los programas sociales en tanto inversión del presupuesto de la Nación chilena, se pueden observar los datos indicados en la Tabla 2a del Anexo N°1 (presupuesto de la Nación, nominal y real, y presupuesto ejecutado en programas sociales, 2012-2022). Los datos indican que el presupuesto ejecutado del total de programas sociales (sin considerar recursos extrapresupuestarios), respecto del monto nominal del Presupuesto de la Nación de cada año (Ley de Presupuestos; sin considerar las condiciones y/o fluctuaciones del mercado) ha fluctuado desde el año 2012, alcanzando un 46% en su mayor expresión²⁷⁴ (excepto año 2021, por efecto pandémico).

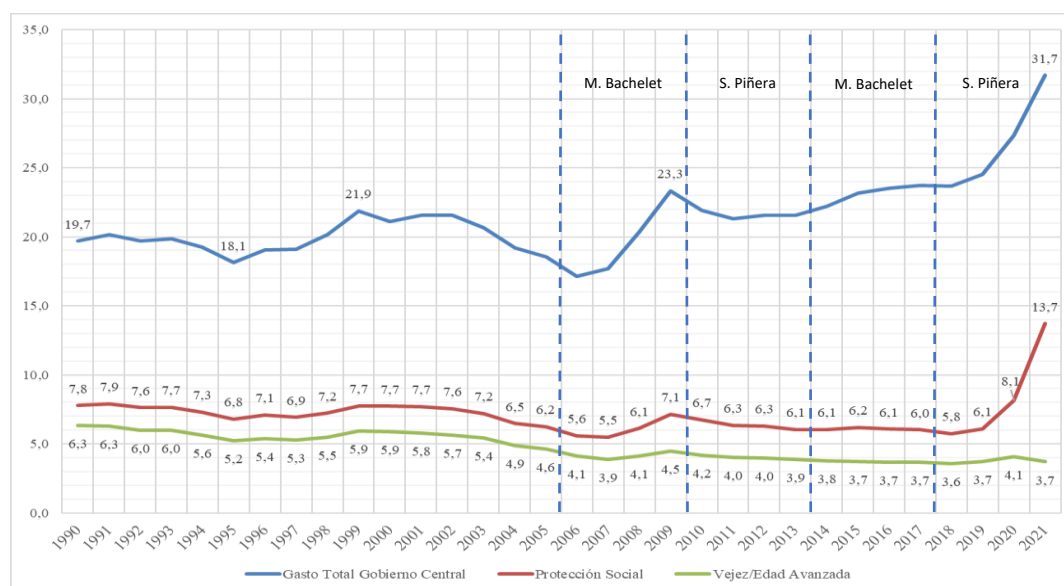
En todo caso, para pensar y expresar el gasto público - cuyos flujos financieros son controlados por el gobierno central²⁷⁵ - el idioma frecuente y “comprensible” a la hora de discutir sobre presupuestos en Chile, se basa en el gasto según la clasificación funcional de las erogaciones del gobierno central total, y su expresión en porcentaje del PIB (Producto Interno Bruto). Con datos de la OCDE y del informe de finanzas públicas confeccionado por la Dirección de Presupuestos (DIPRES, 2022b), se construyó el gráfico 1, en el que se puede observar la evolución que ha tenido anualmente y por treinta años el porcentaje del PIB que representa el gasto total del gobierno central y las funciones de “protección social”²⁷⁶. Dentro de la protección social se incluye el gasto asociado a “vejez” como le denomina la OCDE (“edad avanzada” lo denomina la DIPRES) y constituye un indicador que considera los gastos relacionados a las pensiones de vejez y de jubilación anticipada, las ayudas a domicilio y servicios residenciales para personas mayores.

²⁷⁴ Se aproxima a la mitad del presupuesto nominal de la Nación cuando se incluye el presupuesto ejecutado por el total de programas “no sociales”, por ejemplo, del año 2022 (216 programas) con un presupuesto total ejecutado de M\$3.062.530.172. En suma, para el año 2022, el presupuesto ejecutado en programas sociales y no sociales fue de M\$33.072.079.717, que representaba el 51% del monto nominal del Presupuesto de la Nación. Fuentes: BIPS, base de datos DIPRES.

²⁷⁵ Conforme a la cobertura funcional de las erogaciones del gobierno central total (Chile), se incluyen múltiples funciones de servicios públicos generales, defensa, orden público, asuntos económicos, protección del medio ambiente, vivienda y servicios comunitarios, salud, actividades recreativas, cultura y religión, educación, protección social

²⁷⁶ En la clasificación funcional del gasto (Chile), las erogaciones asociadas a “protección social” incluyen ofertas e instituciones relacionadas a enfermedad e incapacidad, edad avanzada, familia e hijos, desempleo, vivienda, exclusión social, investigación y desarrollo relacionados con la protección social, y otros N.E.P. (no clasificados en otra partida) pero vinculados al despliegue de oferta de protección social (servicios, fondos, subsecretarías, superintendencias, subvenciones, instituto, programas, entre otros). Aún esta amplia clasificación, no se encuentran aquí todas las ofertas asociadas al Sistema Intersectorial de Protección Social, varias ofertas están en otras funciones (educación, salud, por mencionar algunos).

Gráfico 1. Porcentaje del PIB en gasto total Gobierno Central, protección social y vejez o edad avanzada, Chile 1990-2021



Fuentes: Elaboración propia, a partir de CEPALSTAT, Bases de Datos y Publicaciones.
<https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/> OECD Data Explorer, actualización al 08.07.2021,
<https://data-explorer.oecd.org/>; DIPRES (2022b, p.147-158)

¿Qué incluye en el gasto el indicador “edad avanzada” en Chile? La información oficial (DIPRES, 2022, p.156) señala que está compuesto por los gastos imputados al Instituto de Previsión Social (menos la oferta “bonos de reconocimiento” pues no se considera erogación, tampoco la oferta “ingreso familiar de emergencia (IFE)” pues se imputó en apartado sobre familia e hijos: una ayuda transitoria concluida en 2021 y que en 2022 se avanzó en el IFE laboral); la Caja de Previsión de la Defensa Nacional; la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile; el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA); la bonificación al ahorro previsional voluntario. Respecto de los intereses devengados del bono de reconocimiento, se imputó a gasto en intereses extrapresupuestarios. En el gráfico 1 se observa cómo el gasto total del gobierno central, la protección social y el gasto en “edad avanzada” han variado como porcentaje del PIB desde 1990 hasta el año 2021. Particularmente, el período 2020-2021 bajo los efectos de la pandemia (segundo gobierno del Presidente Sebastián Piñera) se produjo un incremento del gasto en protección social y otras funciones del gobierno central, llegando a representar el 13,7% y 31,7% del PIB, respectivamente. Previo a ello también se observan fluctuaciones. Al inicio del primer gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, recibe la administración con un gasto total del gobierno central que representaba un porcentaje del PIB con tendencia a la baja desde el 2003, llegando

a representar un 17,1% del PIB (2006). En un lapso de tres años se incrementó a un 23,3% del PIB (2009). Del mismo modo, aunque con un crecimiento más discreto, el gasto en protección social pasó de un 5,6% del PIB (2006) a un 7,1% del PIB para el año 2009.

En el caso del gasto en “edad avanzada/vejez” en un lapso de 30 años ha tenido fluctuaciones, pero en general ha mostrado una tendencia a la baja en términos de porcentaje del PIB. Durante el período 1990 al 2005, se observan las cifras más altas de gasto en edad avanzada/vejez, cercanas al 5%-6% del PIB durante la última década del siglo XX. Luego esta cifra comienza a decrecer. Durante el período 2006-2022, los datos indican que el gasto en este ámbito se han mantenido una tendencia cercana (y menores) al 4% del PIB, siendo su cifra más alta en el año 2009 (4,5% del PIB) y las más baja en 2018 (3,6% del PIB). Desde el año 2015 al 2021 la tendencia ha sido mantener un gasto que representa el 3,7% del PIB. Se produce un incremento en 2020 por efecto pandémico (4,1% del PIB), pero que retorna rápidamente a su tendencia en 2021. En términos de gasto social neto - que es la suma del gasto social público, los impuestos y el gasto social privado – los datos disponibles de la OCDE señalan una tendencia al alza en el caso de Chile, aun cuando se mantiene lejos del gasto promedio de los países de la OCDE, tal como se expresa en la siguiente Tabla:

Tabla 15. Gasto social neto, Chile (en % del PIB)

Time period	2011	2013	2015	2017	2019
Chile	12,1	12,4	13,4	14,0	14,5
OECD	20,8	21,0	20,8	20,6	20,9

Fuente: OECD Data Explorer. [Net total social expenditure in % GDP](#)

Entender cómo operan y cómo se discute en torno a los “presupuestos” de la Nación y lo destinado a programas sociales es un ámbito sustantivo a la hora de pensar en procesos de implementación de oferta pública. Sin duda, es un mundo plagado de porcentajes, de cifras que responden a estándares y criterios funcionales de las operaciones públicas, del PIB, de proporciones entre gastos, de aplicación de inflatores, de magnitudes comparativas entre ámbitos de la protección social al interior del país, así como también otros múltiples indicadores para acercarse a estándares propuestos desde la comunidad internacional y observar el gasto en lo social y en los temas de interés de la población de personas mayores. Y ante esto, cabe señalar **una tercera cuestión**: los porcentajes son muy relevantes, nos

permiten compararnos entre Estados miembros de una comunidad internacional y nos desafían a superar brechas. El porcentaje del PIB en gasto social público nos dispone a estar alertas para buscar modo de avanzar en materia social. Pero a la hora de pensar desde las lógicas de la implementación de oferta social, en la práctica, es otro “el idioma primordial”. Los procesos de implementación no trabajan con estimaciones, no trabajan con porcentajes, trabajan con “números cerrados”. Y ese es un punto de conexión, donde el lenguaje de la economía y de lo social se hermanan, entre el idioma del gasto en lo que a economía de un país se refiere y el idioma de la implementación. Porque para la distribución del presupuesto de la Nación y sus partidas presupuestarias, en lo “operativo”, se trata de un número concreto que se destina a un programa, no es un aproximado y en pocas ocasiones son “redondeos”. Como señalaba en una entrevista una informante clave (2022): “cada peso cuenta”. Y en la implementación, nadie trabaja con “1,3 personas”, trabajamos con 1 persona o con 2 personas, no hay excepción. Este elemento, que puede parecer un detalle obvio, se convierte en algo sustantivo a la hora de pensar en procesos de implementación. Constituye un “idioma” al que le importan otras cosas. Y si desde las lógicas de implementación dependiera, las preguntas iniciales no serían ¿a qué proporción de la población afecta una “x” situación?, sino ¿a cuántas personas afecta la “x” situación? Y eso posiblemente pueda cambiarlo todo respecto de una oferta social, o de la dirección que se necesita tomar para abordar las complejidades de los fenómenos contemporáneos que asistimos hoy, tal como se señala, por ejemplo, en uno de los análisis incorporados a finales de este capítulo (Resultado 4), sobre la intervención pública chilena y su omisión sistemática de un segmento relevante de la población adulta mayor: las personas entre 60 y 64 años.

2. La oferta creada para el grupo prioritario: personas mayores pobres, en riesgo, vulnerables

Al cierre del año 2022 la oferta pública oficial en Chile estaba compuesta por 700 programas sociales y no sociales (Banco Integrado de Programas Sociales y No Sociales, MDSF). De ellos, conforme a lo reportado por las instituciones y sectores ministeriales, se desprende que un total de 257 programas vigentes al cierre de 2022 identificó dentro de su población beneficiada a personas mayores (60 o más años), por lo que en el BIPS fueron integrados a la clasificación de oferta pública “ciclo de vida: adultos mayores”, aunque no necesariamente se trata de ofertas exclusivas para este grupo etario. Del análisis, se desprende que la mayor proporción de estas

ofertas, en realidad, tienen coberturas residuales de personas mayores. Las ofertas destinadas a adultas/os mayores propiamente tal, se pueden identificar con mayor claridad cuando los programas en el BIPS muestran los programas clasificados por “grupo prioritario”. En la Tabla 3a del Anexo N°1 se ofrece un listado del conjunto de ofertas públicas destinadas a personas mayores en Chile como “grupo prioritario” y otras ofertas vinculadas que atienden personas mayores en situación de vulnerabilidad, pobreza y extrema pobreza, vigentes al año 2022. En la introducción del Anexo N°1 se encuentra la descripción detallada del proceso metodológico para la configuración de este universo de ofertas. Las 44 ofertas públicas incluidas en la Tabla 3a del Anexo N°1 constituyen para el aparato público chileno “programas sociales”, lo cual significa que son monitoreados por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (con la excepción de una de ellas)²⁷⁷. Se detalla el nombre actual de la oferta (al año 2022) y su año de inicio como programa regular o permanente. Cada oferta tiene un número de identificación (ID_programa) para su ubicación en el Banco Integrado de Programas Sociales y No Sociales (BIPS). Tal como se puede observar, son diferentes reparticiones públicas las que están a cargo de cada oferta y son las responsables de su diseño, su despliegue e informar de su implementación. Todo ello lo realizan conforme a los lineamientos gubernamentales, disposiciones de la cartera Social del Estado y de la Dirección de Presupuestos (DIPRES), con la cobertura (o cupos) preestablecidos, los recursos asociados cada año en la Ley de presupuestos, así como también las disposiciones regulatorias, administrativas y técnicas internas de cada institución, y sus respectivas evoluciones.

De la revisión de los contenidos de las 44 ofertas de este universo, que incluyen a las unidades de análisis de esta investigación, se evidencian a primera vista **dos cuestiones sustantivas**. **Primero**, en este universo se encuentran todas, sin excepción, las ofertas (programas sociales y sus respectivas evoluciones) dirigidas a la población adulta mayor que han estado a cargo de la institucionalidad rectora

²⁷⁷ El único programa del listado que es clasificado como programa “no social” es el de “turismo social para el adulto mayor”, dado que al año 2022 se encuentra bajo la responsabilidad del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, y su monitoreo y seguimiento se encuentra a cargo de la Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda. El programa, desde su creación en 2009 estuvo bajo la administración del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), en coordinación con el Servicio Nacional de Turismo (SERNATUR) a través de su programa “Vacaciones Tercera Edad” que se origina y operaba desde el año 2001. El año 2022, el programa queda definitivamente integrado a “Turismo Social” del Servicio Nacional de Turismo-SERNATUR.

en materias de vejez y envejecimiento en Chile²⁷⁸. Señalar este detalle es relevante, porque todas las ofertas con financiamiento fiscal a cargo de SENAMA desde el año 2002 (que inicia funciones en 2003), y su organismo predecesor el Comité Nacional para el Adulto Mayor (que se constituye posterior a la labor de la Comisión Nacional del adulto Mayor del año 1995), han destinado la ofertas para una ciudadanía convocada principalmente como “sujetos en situación de vulnerabilidad social”, con coberturas preestablecidas para un total de población muy particular, de ciertos sectores de personas mayores, y donde la “universalidad” pasa a ser un criterio escasamente presente, sólo en algunas ofertas que tienen dentro de sus componentes servicios de información u orientación. Se asume por exclusión que el resto no se encuentra en dicha situación, o bien, puede acceder al resto de la oferta disponible (con efectos residuales en cuanto a cobertura de atención a personas mayores, por falta de requisitos del perfil específico). Inclusive el “Fondo Nacional para el Adulto Mayor”, una de las ofertas eje del SENAMA y más amplia en términos de cobertura nacional (ver en Anexo N°1 su descripción), destinado a la promoción, protección de derechos y participación social de las personas mayores, tiene hasta hoy considerada la vulnerabilidad y pobreza de los sujetos participantes y pobreza de los territorios donde habitan como elementos sustantivos de los criterios de adjudicación de proyectos. ¿Es acaso esto un problema? No. Es solo una **constatación y evidencia de la coherencia que se establece entre las ofertas y la opción del Estado chileno por concentrarse en la población “vulnerable”, en el supuesto de que el resto resuelve sus necesidades en el mercado.** Y es también un punto de atención sobre los límites

²⁷⁸ El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) al año 2022 tiene bajo su responsabilidad: el Fondo Nacional del Adulto Mayor (FNAM, desde el año 2003, con sus tres líneas de apoyo a financiamiento de iniciativas); Voluntariado País de Mayores (que en su origen fue Asesores Seniors desde el año 2004), Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores ELEAM, desde el 2007), Participación y Formación de Dirigentes Mayores (desde el 2007); Condominio de Viviendas Tuteladas (CVT, desde el año 2010), Programa Buen Trato al Adulto mayor (desde el año 2012, que en su origen fue el programa contra la violencia y el abuso al adulto mayor), Centros Diurnos del Adulto Mayor (desde el 2013), Fondo Subsidio ELEAM (desde el 2013, para subsidiar en parte plazas residenciales), Comunas amigables con las personas mayores (desde el 2020, implementado con presupuesto hasta 2023, dejando de operar en 2024, monitoreando lo implementado en año anterior). Posterior al cierre temporal de esta investigación (al 2022), y al cierre de escritura de esta tesis (2024), no se ha incorporado ninguna otra oferta social con responsabilidad de SENAMA bajo los parámetros establecidos del universo construido. Sí se incorporaron en la clasificación del BIPS para personas mayores otros programas, de carácter genérico y asociados a diferentes grupos prioritarios: programa de Derechos Humanos de Víctimas de Violencia institucional (víctimas en el contexto del estallido social) del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; programa de apoyo a víctimas de violencia rural (de la macro zona sur para superar consecuencias negativas en ámbitos económicos y psicosociales) y programa de apoyo a víctimas (de delitos violentos) del Ministerio de Interior y Seguridad Pública; Centros Comunitarios de Cuidados, Chile Cuida, bajo la responsabilidad de implementación desde el Ministerio de Vivienda y Urbanismo.

en materia de ofertas estatales para la ciudadanía adulta mayor, lo cual resulta complejo en el entendido de que una institucionalidad rectora en materias de vejez y envejecimiento supondría su ocupación sobre el conjunto de ciudadanas/os mayores, pero que en definitiva en Chile está abocado a un grupo particular de ellas/os.

Segundo, de la revisión exhaustiva de las ofertas que se despliegan desde diferentes Sectores estatales (instituciones, reparticiones públicas) y la evolución de cada una de ellas en el tiempo, se puede constatar que sucede el mismo fenómeno que se refleja en la institución rectora de las políticas en materia de envejecimiento y vejez del país: desde el **sector salud**, las ofertas están destinadas a la atención de “enfermedades” y condiciones de “dependencia”, salvo la oferta de inmunizaciones (acción preventiva) que es para el conjunto de la población y que ya con el tiempo tiene foco también en personas mayores; así también el “Programa de Alimentación Complementaria para Adultos Mayores” (PACAM, que se dirige a personas de 70 o más años, y de 65 años en adelante en caso de que participen en programas sociales, por ejemplo en el programa Vínculos), y el programa “Más Adultos Mayores Autovalentes” (MASAMAV, con intervención directa con personas mayores durante 3 meses, con el propósito de que en ese tiempo queden instaladas capacidades de estimulación de conductas preventivas, prácticas de actividad física, estilos de vida saludable, mejora funcional en las personas mayores, así como también formar líderes comunitarios para fomentar la estimulación funcional y el autocuidado). Al respecto, cabe señalar que fuera del universo construido, las ofertas en materia en salud preventiva para el conjunto de población adulta mayor radican en el EMPAM (Examen médico preventivo adulto mayor; ver Anexos N°6 y N°8) y otras intervenciones específicas que se instalan básicamente en territorios que han sido categorizados en condición de vulnerabilidad, como parte de sus variables para la focalización. Desde la seguridad social, las ofertas están destinadas a la población que cumple requisitos de “precariedad” de los sujetos (desde la Reforma Previsional del 2008), y se busca subsanar esto con la pensión garantizada universal (PGU, desde el año 2022), que excluye al 10% más rico de la población, y con aportes conforme a los ingresos que en definitiva perciben, o no, las personas mayores (ver Anexo N°7). Desde la seguridad pública, se genera oferta para cuando el consumo de alcohol y otras drogas ya constituye un consumo problemático. Desde el deporte, las oportunidades de actividad física y de participación en

actividades similares, están focalizados en territorios catalogados de “vulnerables”, por señalar algunos ejemplos. En este sentido, y dada la evidencia recopilada se puede constatar que **las ofertas públicas en Chile destinadas a la población adulta mayor constituyen modos de distribución secundaria de los ingresos** de la ciudadanía, de las familias y de los miembros con más años, o de aquella ciudadanía más longeva que vive sola, cuya falta de oportunidades o ingresos no les permite satisfacer sus necesidades en el mercado.

3. Evolución histórica de la creación de oferta social para personas mayores como grupo prioritario y otras ofertas relacionadas.

Retomando la mirada sobre el conjunto de la oferta del universo de esta investigación (44 ofertas), se observa que se desenvuelven en tres ámbitos: trabajo/seguridad social, salud y social propiamente tal (ver Figura 1a en Anexo N°1). Una observación en retrospectiva del conjunto de las ofertas, y de cada una de estas ofertas hasta su fecha de origen formal, se observa que es precisamente en este orden que se fueron creando a lo largo de los últimos 100 años, partiendo por el ámbito del trabajo y la seguridad social, similar a lo que ocurrió en varios puntos del planeta. En el año 1924 se estableció el marco inicial para el sistema de pensiones en Chile bajo un modelo de reparto (Ley N°4.348), y desde estas bases se inicia en 1925 el despliegue de oferta en materia de seguridad social, que ha continuado por décadas y que al año 2022 se conoce la oferta como las “pensiones del sistema de reparto”, que seguirá vigente hasta que se extinga la última persona que pertenece a un sistema de seguridad social que en Chile tuvo un origen de carácter solidario; así también el “desahucio e indemnizaciones” (1925), que luego se amplía más allá del personal civil del Estado y que muy posteriormente en 1953 adquiere las características que se mantienen hasta hoy para compensar y ofrecer “reparación” a las personas ante situación de vulnerabilidad (descripción en Anexo N°1). En rigor, estas ofertas (constituida por diferentes prestaciones hoy, dependiendo de las diferentes ex cajas previsionales) no estuvieron pensadas en su origen para las personas mayores “vulnerables” sino que constituían un derecho, fruto de luchas de trabajadoras/es para su acceso al momento del retiro, cesantía y otros, y que se iniciaron con el funcionamiento de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio, la Caja de Previsión de Empleados Particulares, seguidas luego por la Caja de Empleados Públicos, y otras (hoy ex cajas previsionales; ver Anexo N°7, Tabla 1p). Por lo menos hasta los años sesenta en Chile, las ofertas destinadas a

población “adulta mayor” se traducían básicamente a materias de seguridad social, de pensiones, jubilaciones, montepío, sobrevivencia, y la atención de salud, vivienda, y otros que derivara y estuviera atribuida a lo que hoy denominamos ex cajas previsionales. Los derechos y atenciones en diversos ámbitos se concentraban en población trabajadora y sus familias. Y es que el mundo de personas mayores para el aparato público no era un asunto primordial, tomando en cuenta, además, que la expectativa de vida en los años cincuenta en Chile no superaba los 53 años (ver capítulo VIII). La atención de adultas/os mayores en condiciones de pobreza y de lo que hoy denominamos “vulnerabilidad” estuvo en manos de la filantropía, la caridad, durante gran parte del siglo pasado, y no fue un punto de atención para oferta pública en Chile sino hasta la década de los años sesenta. A fines de los años setenta, dentro de un gobierno dictatorial (septiembre 1973- marzo 1990) que privatizó buena parte de servicios destinados a las necesidades de la población (entre ellos la seguridad social, salud, educación, entre otros), y hasta la recuperación de la democracia, el reconocimiento de la existencia de personas mayores “pobres e indigentes” se materializó en oferta muy focalizada: “pensión asistencial” (PASIS por vejez, 1975), “bono de reconocimiento” (1980) creada en el contexto de la reforma previsional de 1980 (basada en capitalización individual) para quienes se trasladaron desde las cajas previsionales históricas al sistema de capitalización individual de pensiones. En lo Social, a un año de instalado el gobierno militar (1974), se creó la Corporación Nacional de Protección a la Ancianidad (CONAPRAN), con oferta de plazas residenciales para personas mayores pobres, con apoyo del gobierno, financiamiento de colectas nacionales y la labor de las primeras damas de los comandantes en jefe de las fuerzas armadas (liderada desde la fuerza aérea, FACH). En Salud, el “programa nacional de inmunizaciones”, que desde antigua data estaba destinado a niños, niñas, y población adulta, comienza a incorporar a personas mayores (1978). No fue sino en los años noventa, con el retorno a la democracia, que los diferentes gobiernos incorporaron a las personas mayores en la agenda pública y fueron surgiendo ofertas programáticas, ampliándose con mayor énfasis ya en la entrada del presente siglo. Durante el período 1990-2005, con relación al ámbito del Trabajo y la Seguridad Social, surgió el “bono de invierno” (ver en Anexo N°1 su descripción). En ámbito de Salud, en el contexto de un plan de salud para el adulto mayor, surgieron una serie de ofertas: el “control de salud” para este grupo etario desde la atención

primaria de salud (APS), como una acción preventiva que evolucionaría con el tiempo; el “programa de alimentación complementaria” que comenzó a distribuir desde la APS un alimento para personas mayores constituyendo para la época toda una innovación pública en materia nutricional (que hasta esa fecha solo existía para niños/as y mujeres embarazadas); el “Fono Drogas”, una oferta a cargo de SENDA del Ministerio de Interior y Seguridad Pública, que incluyó entre sus sujetos de atención a las personas mayores para brindar información y orientación ante el consumo problemático de alcohol y otras drogas; el Instituto Nacional del Deporte también aportó desde su experticia con una oferta que ya venía desarrollando (“deporte y participación social”), y a la cual integra una línea de actividad física, de carácter educativa, comunitaria para personas mayores en los territorios. En el ámbito Social, se generó en 1995 un programa para la atención del “adulto mayor carenciado” que se denominó “más vida para tus años” a cargo del FOSIS, y fue a partir de esta oferta que años después se crearía el “Fondo nacional del adulto mayor (FNAM)” que constituiría la oferta central y base para la creación de la institución rectora en materias de vejez y envejecimiento SENAMA en 2002, cuyas operaciones comenzaron en el 2003. Así también se generó una línea de acciones de voluntariado desde el SENAMA, que actualmente se denomina “voluntariado País de Mayores” y que en sus orígenes desde el 2004 y por años se conoció como el programa “asesores seniors”. Por otra parte, como oferta complementaria para personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad, el FOSIS pone a disposición su oferta de “habitabilidad” para mejorar las condiciones de la vivienda, principalmente de sujetos beneficiarios de programas Chile Solidario, posteriormente del Subsistema Seguridades y Oportunidades, como es el caso de participantes del Programa Vínculos.

A partir del año 2006 y hasta el año 2022, inclusive, se produce la mayor diversificación de la oferta en los tres ámbitos, y especialmente en el ámbito social, lo cual se puede observar en la Figura 1a del Anexo N°1. Es en este período que, junto a la oferta previamente existente, se crean los programas que forman parte de las unidades de análisis de esta investigación (Apoyo Integral al Adulto Mayor, Red Local de Apoyos y Cuidados, Vivienda Primero) y otra serie de programas orientados al **ámbito Social**, tales como: el apoyo a personas en situación de calle (conocido como programa Calle) y se agregan otros programas relacionados como el programa protege calle Plan Noche Digna y los centros temporales para la

superación (de calle); el pago a cuidadores de personas con discapacidad (conocido hasta hoy como “el estipendio”); ELEAM; fondo subsidio ELEAM; condominio de viviendas tuteladas para adultos mayores (CVT); un programa que originalmente estaba centrado en las situaciones de maltrato y que luego evoluciona hasta establecer un programa de buen trato al adulto mayor; programa de cuidados domiciliarios; centros diurnos del adulto mayor; programa de participación y formación de dirigentes mayores; turismo social para el adulto mayor; programa de envejecimiento activo; un programa de apoyo local que se denominó comunas amigables con las personas mayores. En el **ámbito de la Salud**, se crearon programas para la atención domiciliaria de personas con dependencia severa; ayudas técnicas; hospitalización domiciliaria; un programa de “camas sociosanitarias” para personas hospitalizadas que no lograban su egreso hospitalario por escasa o nula red social/familiar; centros de apoyo comunitario para personas con demencia; programa de estimulación de la autonomía, adopción de estilos de vida saludables y actividad física a través del programa conocido como “más adultos mayores autovalentes” (MASAMAV); se continuó con el control de salud y examen preventivo adulto mayor, dando paso a la atención de patologías específicas a través del AUGÉ (ver Anexo N°6); y una serie de acciones a cargo del sector Salud en torno a un plan nacional de demencia, con intervenciones que se desarrollan desde centros de la APS y Unidades de Memoria para brindar atención a personas con demencia y sus cuidadoras/es. Respecto del **ámbito del Trabajo y la Seguridad Social**, en este período se inician acciones desde el Estado vinculados al trabajo/empleo que poco a poco fueron incluyendo a personas que ya se encontraban en edad de retiro laboral, lo cual partió desde el programa “ex aprendices”, que luego se reformula hacia el programa “formación en el puesto de trabajo” y que ya en la actualidad se ha traducido al programa “experiencia mayor” (para personas de 50 o más años). Otras ofertas, consistentes en bonos, surgieron en el período y que involucraban a personas mayores se crearon en el período, como el “bono bodas de oro” (para personas con 50 años de matrimonio) y “bono Chile apoya invierno” que dentro de los sujetos priorizados también involucraba personas de 60 o más años (se discontinuó esta oferta a partir de 2023). Es también en este período que se produce la mayor reforma en materia de pensiones en Chile (2008) luego de la reforma del año 1980: se crea un pilar solidario de la seguridad social, dando origen a ofertas como: la Pensión Básica Solidaria (PBS), el Aporte

Previsional Solidario (APV), el bono por hijo (exclusivo para mujeres mayores a partir de los 65 años). Con algunos cambios en su formato e incremento de montos, estas ofertas se mantuvieron por casi 15 años en operación, hasta que en 2022 la PBS y APV para la población adulta mayor fueron reemplazadas por la pensión garantizada universal (PGU). Los detalles de este proceso en torno a la reforma previsional se revisan en el Anexo N°7.

En la Figura 1a inserta en el Anexo N°1 se puede observar también el comportamiento general de las ofertas durante los cuatro gobiernos del período 2006-2022, donde lo primero que se evidencia es que **la oferta aumenta en su número y se torna más diversificada**, respecto de años anteriores. Junto con ello, también se constata que **las ofertas que se fueron creando en cada gobierno tienen una cierta continuidad**. Para profundizar en “cómo ha sido esa continuidad”, fue preciso hacer un *zoom* a la trayectoria de las ofertas y analizar los programas que se desplegaron en cada gobierno. Para ello se clasificó la oferta distinguiendo los programas “nuevos” (creados en cada administración según su año de origen como oferta regular), de los programas que pudieran considerarse de “arrastré” de un gobierno anterior, o de continuidad entre gobiernos, dentro de los cuales pudiera observar aquellos que fueron modificados, o reformulados de manera importante tomando como base la oferta original. Los resultados del análisis realizado bajo este prisma se presentan en el siguiente apartado de este capítulo.

4. A cada nuevo gobierno ¿se reinicia en materia de ofertas?

En el capítulo II, al analizar el “régimen de gobierno” se observó que los regímenes presidencialistas, como es el caso de Chile y de casi todos los países de América Latina y El Caribe, poseen elementos característicos: son gobiernos de corto plazo (4 años en Chile, en el período 2006-2022 y en lo sucesivo), y bajo regímenes presidencialistas un cambio de gobierno puede llenar nuevamente la agenda con las nuevas prioridades (Boeninger, 2007). Estas características, junto a posibles cambios de signo político de los gobiernos, genera contextos en que se escucha fuerte el clamor de distintos sectores sociales y políticos por la necesidad de transformar las “políticas de gobierno” en “políticas de Estado”, buscando que las acciones estatales alcancen un estatus normativo, y sus ofertas tengan continuidad y sostenibilidad en el tiempo. Esto ha sido un “mantra” oficial desde el retorno de las democracias en América Latina hacia fines del siglo XX, tras vivir dictaduras. Ante esto, cabe preguntarse: A cada nuevo gobierno ¿se reinicia o reformatea las

prioridades y oferta sociales en materia de materias de vejez y envejecimiento? A cada gobierno que se instala ¿las políticas y ofertas sociales se transforman en intervenciones estatales sin memoria? Para obtener algunas luces, se observó en el contexto de esta tesis doctoral la trayectoria y evolución de las ofertas públicas (programas sociales) dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad en el período 2006-2022. En las Tablas 4a y 5a del Anexo N°1, se encuentra el resultado de la clasificación de las ofertas nuevas y de continuidad durante el período 2006-2022, basado en el año de origen de cada oferta y vigentes al cierre de cada gobierno, cuidando además la identificación de ofertas que aun siendo de continuidad experimentaron reformulaciones relevantes y/o mejoramientos en la trayectoria de los cuatro gobiernos, y que hubiesen cambiado de denominación, componentes u orientación dentro del ámbito. Junto a la clasificación por gobierno, se muestra una subdivisión de las ofertas entre aquellas que han sido administradas por SENAMA, que es la entidad rectora en materia de políticas de envejecimiento en Chile, y las que han sido administradas por otros organismos de diferentes Sectores. Del análisis de las ofertas públicas bajo este ordenamiento, se destacan **siete constataciones** que se detallan a continuación. La séptima, incluye siete puntos que evidencian **ciertos patrones de resultados** fruto del despliegue de la oferta en el período señalado.

Primero. Nada se “desperdicia”

Frente a las especulaciones y el temor de la discontinuidad de la oferta ante los cambios de gobierno, los datos que emanan de las unidades de análisis como del universo general de ofertas sociales, y desde un análisis de series temporales simple, nos ofrecen un panorama diferente: la evidencia brinda más bien certezas de continuidad. En la trayectoria de ofertas dirigidas a personas mayores “nada” se desperdicia”. En general, desde que las ofertas se originaron y adquirieron el estatus de ‘oferta regular’, las ofertas han mantenido continuidad en el tiempo en los cuatro gobiernos del período 2006-2022, independiente del signo político. Sus interrupciones temporales²⁷⁹ no son atribuibles a cambios de gobierno, sino a

²⁷⁹ Por ejemplo, interrupciones temporales presentes en las unidades de análisis del despliegue programado de las trayectorias de las ofertas se han generado por la pandemia Covid-19 en el año 2020; se agrega además en el caso del programa Vínculos interrupción temporal en ciertas regiones de Chile a causa del terremoto del año 2010, uno de los de mayor magnitud ocurridos en el planeta que golpeó la zona centro sur, afectando el 69% de las comunas de Chile donde habitaba el 75% de la población del país. Más información en “Diagnóstico del estado de la reconstrucción. Terremoto y Tsunami 27 de

contingencias que en algunos casos son ‘aprovechadas’ para hacer mutaciones, algunas reducciones o incrementos; paulatinamente han crecido en presupuesto, en presencia territorial, en recursos humanos. Las ofertas que fueron creadas por el gobierno “anterior” (u otros que antecedieron) son informadas en la cartera programática del gobierno “siguiente”, lo cual se evidencia en las ofertas de continuidad, tanto de SENAMA como del resto de los Sectores. Hay una apuesta “incremental”. Esto no es conclusivo y pudiera cambiar la tendencia en lo sucesivo. Depende de “quién gobierne”, quien asume la Presidencia de la República, tal como se señaló en el capítulo II (apartado “una figura central del poder”), y por ello no solo es útil sino muy necesario tener claro de antemano cuál es el programa de gobierno con el que ha sido electo/a, porque “lo que indica” en dicho programa, es lo que hará (o se estima que es lo que debe cumplir, por normativa). Por lo tanto, es sustantivo tener en cuenta cómo son considerados los asuntos de las personas mayores en dicho programa. En el caso de los cuatro gobiernos, los asuntos de este grupo etario incorporados en sus programas de gobierno tienen sintonía con las ofertas que se crearon en sus respectivas administraciones, y la continuidad que se fue dando a la oferta ya existente.

Segundo. No hay ánimos de ruptura o interrupción de las ofertas

No se observan ánimos de ruptura respecto de “ofertas” propiamente tal en la trayectoria de los cuatro gobiernos. Los programas que “desaparecen” en realidad “mutaron” y se utilizaron como base presupuestaria para la configuración de ofertas que daban continuidad, actualización y/o mejoramiento de la oferta para atender al mismo asunto o ámbito que se deseaba intervenir. En la Figura 1a del Anexo N°1 (que ya se ha utilizado) se puede observar que, por ejemplo, en el ámbito del Trabajo y Seguridad Social, “desaparece” el programa PASIS que fue un subsidio de carácter asistencial (Decreto Ley N°868) creado en 1975 para personas con discapacidad mayores de 18 años y personas mayores de 65 años carentes de recursos que no pudieran, por diferentes motivos, acceder a beneficios de un régimen previsional. Esta oferta programática fue reemplazada tras la Reforma Previsional del año 2008 (Ley N°20.255) por la Pensión Básica Solidaria (PBS), y a la cual se agregó el Aporte Previsional Solidario (APS). En el ámbito de Salud,

febrero de 2010”, 2014. Se sugiere ver acápite sobre personas mayores. https://elci.sitiosur.cl/wp-content/uploads/2014/07/libro-27-F_V6.pdf

se puede ver un ejemplo de oferta con larga trayectoria (décadas) y mutaciones sucesivas: el programa “Control Sano del Adulto Mayor” se inició en fase piloto en 1995 en servicios de atención primaria, como intervención de carácter preventivo. Junto con ello, se investigó para crear un *screening*, predictor de pérdida de funcionalidad. Ambos procesos se desarrollaron entre 1995-1998. A partir de 1999 se inició el proceso de universalización del “Control Sano del Adulto Mayor” junto a la valoración geriátrica integral (VGI) que se integró a la denominada Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM). La aplicación general del EFAM a partir de los 65 años facilitó la identificación de factores de riesgo de pérdida de funcionalidad. A partir de 2007, se implantó el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), establecido como garantía del AUGÉ desde el año 2007, heredó todos los avances delineados anteriormente, poniendo el EMPAM en su centro la aplicación del EFAM, sumándole otras mediciones de factores de riesgo. A esta oferta, en el 2015 se sumó la creación del programa “Más Adultos Mayores Autovalentes” (MASAMAV), para ampliar acciones preventivas más allá de “los centros de salud” e instalar en los territorios una intervención para complementar, mejorar y actualizar la labor de evaluación, control y estimulación de la autonomía de las personas mayores. En el ámbito Social, se puede observar cómo una oferta constituyó la plataforma de base para crear otra: en 1995 se originó el Programa de Atención al Adulto Mayor Carenciado, focalizado en territorios específicos, conocido públicamente como el Programa “Mas Vida para tus Años” a cargo del Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) y bajo la responsabilidad de implementación por parte del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS). Se enmarcó en el plan estratégico de superación de la pobreza, la política nacional para el adulto mayor del año 1996 y en la agenda social del gobierno a partir del 2008. La experiencia y presupuestos de este programa dieron paso a la creación del programa “Fondo Nacional del Adulto Mayor” (FNAM) el año 2003, que surge como oferta de carácter nacional y eje central del naciente Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).

Tercero. Las ofertas tienen correlato con los énfasis en protección social de cada mandataria/o

Las nuevas ofertas que fueron surgiendo y mutaciones o reformulaciones a oferta ya existente, **tienen correlato con las ideas fuerza o énfasis en materia de protección social de cada mandataria/o** (tema que fue abordado en apartado final

del capítulo VI). Y es en la primera administración gubernamental de cada mandataria/o que se observa la mayor producción de ofertas para este grupo etario, comparado con la segunda administración (en ambos casos). En la Tabla 4a del Anexo N°1 se puede observar el comportamiento de la oferta social para personas mayores en la primera administración de cada mandataria/o. Allí se evidencia que los énfasis en relación a la protección social de la Presidenta Michelle Bachelet²⁸⁰ se expresaron en su primer gobierno en una ampliación relevante de ofertas que brindaran servicios concretos, beneficios y acceso a pensiones para la población adulta mayor que se encontraba en condiciones de pobreza y vulnerabilidad social (se instala el Programa Vínculos, Programa Calle; reforma previsional del año 2008 del año 2008 para incorporar un pilar solidario al sistema de pensiones; estipendio para cuidadoras/es de personas con dependencia, entre otros). Así también mantuvo las ofertas ya existentes y se fortalecieron las intervenciones relacionadas a la protección social, participación y organización de personas mayores, la salud, entre otros. La mayor parte de las ofertas vinieron a fortalecer la labor de los Sectores, y el SENAMA amplió sus programas en materia social y generó oferta que sentó las bases en la agenda pública para el apoyo a los cuidados y la atención de la dependencia en personas mayores (atención en residencias, atención domiciliaria). Las ideas fuerza del Presidente Sebastián Piñera²⁸¹ se expresaron básicamente en la mantención y fortalecimiento de las ofertas ya existentes, en bonos, la reformulación de programas asociados a la extrema pobreza (programas del nuevo Subsistema Seguridades y Oportunidades del Sistema de Protección Social, como el Programa Vínculos, Programa Calle), la creación de programas bajo la administración de Sectores para ofrecer servicios concretos a personas y familias en situación vulnerabilidad extrema. En el SENAMA se reordenaron los programas en función de metas, basados en lineamientos de la política de envejecimiento positivo (ver capítulo VIII), y se crearon nuevas ofertas, con incorporación de importante presupuesto fiscal para atender situaciones específicas en materias de dependencia, ampliando la oferta de cuidados y otros ámbitos (maltrato,

²⁸⁰ Las ideas fuerza o énfasis en protección social de la Presidenta Michelle Bachelet, estuvieron relacionados con la equidad, abordar la vulnerabilidad social, derechos sociales, opciones más universalistas, aumento del gasto social, y responder con “más gasto social” ante la crisis financiera internacional del 2008 que afectó fuertemente al país.

²⁸¹ Las ideas fuerza o énfasis en protección social del Presidente Sebastián Piñera estuvieron relacionados con la opción por los derechos con obligaciones, ampliar las oportunidades, poner foco en lo laboral, el empleo, abordar la extrema pobreza y el gasto social focalizado.

participación asociada a la actividad/autonomía). En la segunda administración de cada mandataria/o, se observa un comportamiento general de mantención de las ofertas ya creadas, dándoles continuidad y fortaleciendo sus presupuestos. Tal como se observa en la Tabla 5a en Anexo N°1, la creación de ofertas fue más discreta (en ambos mandatarios). Para el caso de segundo gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, conforme a sus énfasis en protección social, las apuestas en materia de envejecimiento se enfocaron en el área de los cuidados sociosanitarios como aspecto prioritario de su programa de gobierno. En este sentido, el SENAMA continuó con las ofertas ya instaladas. No se observa oferta nueva sino más bien la reformulación de algunas de sus ofertas y el incremento paulatino de sus presupuestos, en mayor medida programas vinculados a prioridad gubernamental. Las nuevas ofertas se instalaron desde el Sector Salud para promover la autonomía, procurar la atención de problemáticas asociadas a la dependencia y las demencias, y en el Sector Social se creó oferta eje para dar una base y posibilitar la instalación de “los cuidados” como un nuevo pilar de la protección social (Programa Red Local de Apoyos y Cuidados). En el caso del Presidente Sebastián Piñera, también conforme a sus énfasis en protección social, mantuvo en su segunda administración las ofertas ya existentes, incrementó presupuesto, se agregó oferta focalizada para personas mayores en situación de calle (entre ellos, el Programa Vivienda Primero), y en el SENAMA se agregó un programa, en sintonía con la comunidad internacional respecto de generar “territorios” y comunidades amigables para la población adulta mayor. El período de pandemia que se experimentó en su administración provocó un giro en las prestaciones de carácter presencial hacia la virtualidad, se optó por ampliar el perfil de beneficiarias/os para ayudas monetarias expresadas en bonos, que también llegaron (aunque más tarde) a la población adulta mayor. También mutó temporalmente la orientación de casi todas las ofertas para focalizar apoyos concretos en sus sujetos de atención, particularmente institucionalizados en ELEAMs, que experimentaban diversas problemáticas, agudizadas y más evidentemente develadas desde el inicio, durante y post pandemia. Respecto del FET (Fondo de Emergencia Transitorio) que el Estado creó para enfrentar la contingencia sanitaria, al menos hasta el año 2022, ninguna de las unidades de análisis de esta investigación recibió fondos del FET. El aporte del FET para el SENAMA se orientó a paliar situaciones que se experimentaron desde ofertas a su cargo, como los ELEAMs, Cuidados Domiciliarios, Fondo ELEAM e

incrementar acciones de atención virtual y acompañamiento remoto a personas mayores.

Cuarto. En momentos “extraordinarios”, las ofertas han seguido una trayectoria relativamente normalizada de finanzas públicas

En el caso de las ofertas destinadas a personas mayores, en contexto de pandemia, siguieron más bien una **trayectoria normalizada de finanzas públicas**. Al cierre del año fiscal 2022 (ya con una trayectoria de casi tres años desde que en marzo de 2020 se decretó el fenómeno pandémico en Chile), los balances fiscales informados por las autoridades daban cuenta de un cierto superávit, de una reducción del gasto público (sobre todo en gasto corriente), de una sobreejecución importante del presupuesto aprobado, entre otros. Ejemplos de sobreejecución surgieron por los incrementos al presupuesto de instituciones, por ejemplo, el SENAMA, como institución recibió del FET (Fondo de Emergencia Transitorio-Covid 19)²⁸² para el año 2021 un total de M\$89.921 (moneda nacional, en miles de pesos). En el caso de las ofertas con cargo fiscal propiamente tal, destinadas a personas mayores, lejos de algún cambio extraordinario en su comportamiento presupuestario como podría esperarse ante situaciones extraordinarias como la pandemia (sobreejecución o subejecución importante), **presentaron una trayectoria relativamente normalizada de finanzas públicas**. Así lo confirma, la evaluación *ex dure* de las ofertas realizada por la SES-DIPRES y el resultado del desempeño de las ofertas durante el 2021 (año de plena pandemia), respecto de su ejecución presupuestaria (inicial y final), gasto administrativo y “efecto Covid”. El detalle de los resultados de cada oferta se encuentra en la Tabla 6a del Anexo N°1, la cual muestra los resultados sistematizados de las ofertas sociales por ministerio. La evaluación estatal clasificó a los programas, para señalar si su ejecución presupuestaria se encontraba “dentro de rango” (definido entre 85% y 110%.), o mostraban una “sobreejecución” o “subejecución”.

En la Tabla están considerados exclusivamente los programas que conforman el universo de ofertas sociales de esta investigación (44 ofertas), y los resultados del monitoreo 2021 señalan que el comportamiento del gasto respecto de su

²⁸² Más información en Decreto N°1114, del 04 de junio de 2021 que modifica el presupuesto vigente del sector público. Tomado de razón el 15 de junio de 2021. https://www.dipres.gob.cl/Decretos/2021/1114_TR.pdf

presupuesto inicial (**ejecución presupuestaria inicial**²⁸³) estuvo “dentro de rango” en la mayoría de las ofertas (78,57%; 33 programas), Respecto de la **ejecución presupuestaria final**, con las reasignaciones presupuestarias²⁸⁴ realizadas al presupuesto Ley del año, el resultado fue que al cierre de implementación de los programas (31 de diciembre de 2021) el 90% de los programas tuvo un comportamiento de gastos “dentro de rango” (establecido en 90%-110%). No se observa la presencia de recursos extrapresupuestarios en estos programas²⁸⁵. Con relación a los **gastos administrativos**, la evaluación dio como resultado que cerca del 90% de los programas “estimó correctamente” dicho gasto. O sea, **estos programas dirigidos a personas mayores gastaron lo que presupuestaron, y con las reasignaciones “se ajustaron” para implementar con lo disponible**. Y tuvieron que ajustarse, tal como declaró una mayoría (61,9%; 26 programas), que por **efecto Covid-19** se vieron en la necesidad de efectuar modificaciones y/o reprogramaciones en su implementación. No resulta tan claro, con la información disponible, que algunos programas sociales (que brindan servicios directos a la población) hayan declarado en 2021 no haber sido afectados en su implementación por efecto del contexto sociosanitario. Sí es más claro esta excepción en las ofertas que corresponden a un tipo de programas que se denominan “iniciativas” y cuyo formato de implementación en términos de “gasto” está dado por transferencias monetarias vía mecanismos bancarios (pago de pensiones, bonos, transferencias a instituciones).

Finalmente, al cierre del año 2021 ya con las reasignaciones realizadas, solo 1 programa de las ofertas incluidas en el análisis (2,38%) presentó una ejecución presupuestaria “final” calificada como “sobreejecución”, es decir, gastó más de lo que presupuestó. Y señalar esto es un punto interesante, porque la tendencia a la

²⁸³ La ejecución presupuestaria inicial corresponde a $(\text{presupuesto ejecutado año } t / \text{presupuesto inicial año } t) * 100$. El presupuesto inicial corresponde al total de gastos definidos en la Ley de Presupuestos del Sector Público, o en su defecto, es el monto asignado inicialmente por el Servicio, cuando el programa no está expresamente identificado en la Ley de Presupuestos.

²⁸⁴ Las reasignaciones son modificaciones al patrón de gastos preestablecido de cada programa, que en el fondo es el patrón de gastos del presupuesto vigente que fue aprobado en la Ley de Presupuestos del Sector Público. Estas reasignaciones intra anuales son operacionalizadas a través de decretos del Ministerio de Hacienda, y se hacen dentro del año en curso para incrementar recursos a un programa, o disminuir recursos de un programa para favorecer otro, que es lo que generalmente ha operado en materia de ofertas sociales en el país. La reducción de gastos para un “mejoramiento del balance fiscal” es una práctica que no se observa en el caso de las ofertas consideradas en el universo construido para este estudio, más bien, los datos evidencian una tendencia presupuestaria “incrementalista”.

²⁸⁵ Se refiere a recursos apalancados de fuentes distintas de los Gobiernos Regionales, por ejemplo, y que corresponden a montos extrapresupuestarios.

sobreejecución de las ofertas en el país es en general muy baja, hay una “práctica” instalada. Es fuerte el control del gasto, y es un punto problemático este comportamiento (sobreejecución final) cuando se presenta en programas sociales, lo cual deriva en la necesidad de dar múltiples explicaciones porque en general no se resuelve con recursos adicionales, sino con el reordenamiento de los recursos disponibles para el gasto social (reasignaciones, presupuestos regulares). También la calificación de una sobreejecución presupuestaria “inicial” (11,9%; 5 programas) es un punto problemático. En más ocasiones de las debidas, se alude a que “los servicios y los equipos no presupuestan bien” o “no saben hacer su presupuesto”, sin embargo, en algunos casos ha sido más bien el reflejo de una burocracia que conlleva innumerables gestiones de los equipos y las instituciones para concretar el “reconocimiento” del gasto que ha implicado el despliegue de una oferta en la práctica²⁸⁶. Por otra parte, no solo es problemática la sobreejecución, también lo es la “subejecución”, y que en el caso de las ofertas analizadas también es un resultado poco frecuente, pero existe (9,52%, 4 programas con subejecución en relación con su presupuesto inicial; 7,14%; 3 programas en relación con su presupuesto final). No son necesariamente los mismos programas que inician el año y lo finalizan con una subejecución (se da el caso en solo 1 programa durante 2021: Turismo Social, por razones evidentes en contexto de contingencia sociosanitaria). Los programas buscan resolver esto, porque si no hay una explicación contundente, una subejecución presupuestaria se interpreta como “incapacidad de la institución para gestionar los recursos fiscales...o que el programa no necesita tanto presupuesto” como señaló una entrevistada (Informante clave, 2022). Si bien pudiera ser una interpretación plausible, lo cierto es que ante situaciones contingentes y la urgente necesidad de hacer cambios presupuestarios, los programas se encuentran con una serie de burocracias infinitas y tiempos que “no conversan” con las urgencias para que “ese gasto diferente de lo ya previsto” sea aprobado. Los programas no pueden ejecutar gasto en ningún ámbito que no hay sido previsto y aprobado con antelación,

²⁸⁶ Esta situación se refleja, por ejemplo, en el informe de monitoreo y seguimiento del Programa “Protege Calle” del año 2021, señalando en el punto VI. Observaciones de la institución sobre el presupuesto, lo siguiente: “Presupuesto inicial / final: La ley de presupuesto inicial considera menos recursos de los que finalmente fueron utilizados, ya que fueron solicitadas distintas modificaciones presupuestarias que permitieron ejecutar más recursos que aquellos asignados inicialmente. La primera de ellas a través del Decreto N°677 con fecha 29 de abril, para la implementación de los servicios de alojamiento y atención en calle; luego mediante el Decreto N°1372 de fecha 30 de julio, para la extensión de los mismos servicios; y, por último, el Decreto N°1913 con fecha 28 de octubre, posibilitando la extensión y suscripción de nuevos convenios para reforzar el Plan Protege Calle ante la situación migratoria en el norte del país”.

lo cual es absolutamente razonable. Sin embargo, a la vez, esto esconde **una práctica ya naturalizada, frecuente e institucionalizada: las ofertas deben - obligadamente- programar el cien por ciento del presupuesto para acciones concretas y “previstas”, sin espacio a contenidos que representen elementos no esperados, como contingencias y problemas emergentes.** Y esta ha sido una indicación histórica para la configuración de oferta pública y es un punto de observación obligado en los procesos de monitoreo y seguimiento de la oferta, lo cual se evidencia en todos los documentos, manuales y orientaciones creados para el proceso de evaluación ex ante de una oferta pública, y otros contenidos relacionados que ya han sido señalados y reiteradamente analizados en apartados de capítulos anteriores. Esto no es privativo de las ofertas públicas, también lo es para la planificación estratégica que deben efectuar las administraciones regionales, la planificación de los servicios centrales del aparato estatal, la planificación de los proyectos de la sociedad civil financiados con recursos fiscales, en definitiva, todos los que participen del gasto público. El punto es que si se obliga a las instituciones a **generar programas donde la contingencia y problemas emergentes “no existen” para efectos presupuestarios, se omite paradójicamente en la naturaleza de la oferta “social” - desde su nacimiento o reformulación – la dotación de contenidos, herramientas y capacidades para justamente trabajar en “lo social”,** para trabajar con objetos móviles, para trabajar “pensando” en las diferencias territoriales y movimientos contextuales, trabajar considerando la incertidumbre como un elemento posible, que de hecho es muy frecuente cuando se trata de programas cuyos sujetos de atención viven en condiciones extremas o viven situaciones extremas. En este sentido se requiere algo de flexibilidad en la planificación y en los presupuestos para favorecer una buena gestión. Considerar por ejemplo ítem para temas emergentes. Y por ello es una estrategia plausible la utilizada, por ejemplo, por el Programa Red Local de Apoyos y Cuidados al integrar e su oferta un componente de “Servicios Especializados” para que cuenten con recursos para adaptar la intervención a las características del territorio. Pero la gran mayoría de las ofertas no tiene esta posibilidad. En todo caso, los equipos e instituciones lo consideran y “disfrazan” entre los gastos, lo cual en ningún caso garantiza que puedan ser efectivos o suficientes a la hora de requerirlos.

Quinto. Un modesto alcance y lento progreso para la atención de problemas públicos

En efecto, el total de ofertas destinadas a personas mayores y su comportamiento presupuestario han presentado una tendencia incremental en el tiempo. Nunca en la historia chilena de la última centuria, se generaron tantas ofertas como en el período 2006-2022 para personas mayores, y particularmente para aquellas que han sido categorizadas en situación de extrema vulnerabilidad. Pero, al mismo tiempo, nunca en la historia chilena se había experimentado un incremento exponencial de ciudadanas/os mayores de 60 años y una mayor longevidad promedio de chilenas/os como la alcanzada en el período, lo cual continúa aumentando en la actualidad (ver capítulo VIII). Conforme a esto, un análisis simple de *gap* se convierte en un elemento sustantivo de observar. Ya en el capítulo V se analizó el caso del programa Vínculos y sus *gaps por* cobertura. Y para abordar este punto, se realizó el mismo ejercicio con cada una de las ofertas consideradas en el universo de esta investigación, tomando para ello los antecedentes sobre población potencial y población beneficiaria que los propios programas han identificado y dimensionado²⁸⁷. Para esta observación se realizaron dos tareas: primero, identificar las ofertas cuya población potencial y población objetivo son iguales o similares, y distinguirlas de aquellas que presentan diferencias entre ambos tipos de población. Y segundo, respecto de estas últimas ofertas, se dimensionó la brecha por cobertura que cada una presenta. En la Tabla 7a del Anexo N°1, se pueden observar los resultados de **la primera distinción**. La información analizada permite señalar que el 23,81% (10 programas) de las ofertas identifican que la magnitud de su población potencial y población objetivo son iguales o similares, y por tanto su tendencia es a la **universalidad**. En estricto rigor, se trata de una “**universalidad restringida**” que garantizan derechos sociales con apoyo del Estado para “algunas/os” que por sus condiciones de precariedad económica y vulnerabilidad social se convierten en foco de la intervención estatal, asumiendo que el resto de la población adulta mayor resuelve sus necesidades en el mercado. Estos programas que presentan igual o similar población potencial/población objetivo, básicamente, generan cada año la

²⁸⁷ Fuentes: Informes de monitoreo y seguimiento anual de las ofertas, BIPS y ANEXO N°1 de esta investigación. Población potencial, es el grupo de personas que enfrenta un problema público, el cual ha sido identificado y definido por una política. La unidad de medida puede ser “personas”, “hogares/familias”, “organizaciones”, entre otros. La población objetivo, corresponde al grupo de personas que el programa ha definido alcanzar en un período determinado de tiempo; de esta población es que identifican a las/os beneficiarias/os

cantidad de prestaciones (cupos o unidades) conforme a un presupuesto fijo que determina el total de población (con ciertas características específicas) sobre la que han determinado su propósito. De allí que casi la totalidad de ofertas que igualan en magnitud su población potencial y población objetivo anual, son las que están a cargo del Instituto de Previsión Social del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, es decir, ofertas relacionadas con las pensiones y aportes solidarios, bonos, pensiones del antiguo sistema previsional de reparto, desahucio e indemnizaciones. También conforma este grupo de ofertas el programa de alimentación complementaria del adulto mayor (PACAM), bajo la responsabilidad de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, dado que su producción de unidades (alimentos “Años Dorados”, crema y bebida láctea) y distribución se establece conforme a la cantidad de población que reúne características muy específicas, y que se señalan a pie de página²⁸⁸ para brindar una noción de qué es lo que se entiende en el contexto público chileno cuando se enuncia que una oferta es para “todas” las personas mayores: significa que es para todas las que reúnen ciertas características. **De esta manera es que las ideas de “universalidad” como enunciado ha ido adquiriendo en el tiempo ribetes de una detallada “focalización”.** El Bono por Hijo se acerca más a ideas universales, porque es para todas las mujeres mayores que han tenido hijos (pero se accede a partir de los 65 años, no desde los 60 años). El Bono Bodas de Oro es para “todas” las personas con 50 años de matrimonio, que vivan juntos (la prestación monetaria debería incluir, al menos, un monumento) y si no es tramitado dentro de un año y cobrado luego dentro de los siguientes 6 meses, se entiende como una renuncia al beneficio. Si tienen 51 o más años de matrimonio, no les corresponde el bono.

Respecto de **la segunda distinción**, la mayoría de los programas informan que tienen diferencias entre población potencial y población objetivo (76,19%). La

²⁸⁸ La población objetivo del PACAM son: beneficiarias/os de FONASA o que, siendo beneficiarios del Programa de Reparación y Atención Integral de Salud, PRAIS (Ord. B34/3560 del 30 de Octubre, 2013), pertenezcan a ISAPRE. Se subdividen en los siguientes grupos:

- Persona mayor de 70 años y más que tenga el control de salud al día. - Persona mayor de 70 años perteneciente a PRAIS. - Persona mayor que tengan entre 60 y 69 años que se encuentren o hayan terminado en este rango etario, tratamiento antituberculoso. - Persona mayor entre 60 y 69 años, que se encuentren en Establecimientos de Larga Estadía del Adulto Mayor (ELEAM) que cuenten con la autorización de la SEREMI de Salud correspondiente. - Persona mayor entre 65 y 69 años que pertenezcan o hayan pertenecido en este rango etario al Subsistema Chile Solidario (Ley N°19.949, artículo 1) o Seguridades y Oportunidades -Ingreso Ético Familiar (Ley N°20.595 artículos 3 y 4, específicamente programas Familia, Vínculos, Abriendo Caminos y). - Persona mayor entre 65 y 69 años que, de acuerdo con el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), estén clasificados como Autovalentes con Riesgo, Riesgo de Dependencia o Dependientes. (Informe monitoreo PACAM, 2021).

observación detallada de estos datos y cálculos realizados para cada oferta se ofrecen en la Tabla 8a del Anexo N°1. Se seleccionó un período breve “pre pandémico” (años 2017-2019), para observar el comportamiento de la oferta regular ‘sin la influencia de un evento de *shock*’, y dimensionar su alcance y estimar *gaps* (brechas) por cobertura. La Tabla 8a (Anexo N°1), recoge la información oficial de cada oferta organizada por el servicio responsable de su implementación y la **población potencial** que han establecido para cada año, es decir, el número total de personas (u otra unidad de medida) que presentan un problema público o necesidad definida por el aparato estatal y que motivó la creación de la oferta. Se indica también la **población objetivo**, y que constituye el número total de personas (u otra unidad de medida) que el programa ha definido atender, en este caso cada año. A la cifra de población objetivo anual de cada programa, se incorporó en la tabla un cálculo simple de “alcance” del programa, es decir, la “proporción” de personas que viven o experimentan el problema público y que el gobierno se compromete a atender. Finalmente, se agrega para cada oferta el número total y oficial de **beneficiarias/os** que efectivamente se incorporó al programa y se brindó atención. Respecto de las ofertas analizadas, los datos arrojan lo siguiente: a) **sobre la población objetivo (cifra) que compromete cada oferta**. De este grupo de ofertas, su crecimiento paulatino y sostenido del cual se da cuenta en los puntos anteriores **no siempre es lineal** y se observan distintos comportamientos. Algunas **mantienen** idéntica cifra cada año de (Programa Vínculos, por indicación normativa; el Fondo Subsidio ELEAM, Conapran, Voluntariado país de Mayores, Camas Sociosanitarias), o mantienen relativamente (Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad). Otras ofertas **fluctúan** en sus cifras en los diferentes años (Programa Calle, Más Adultos Mayores Autovalentes, Plan de Demencia, Centros de Apoyo Comunitario para personas con demencia), y algunas **disminuyen** (Protege Calle, Participación y Formación de Dirigentes Mayores, Habitabilidad, Turismo Social, Fono Drogas). El resto de las ofertas, que es prácticamente la mitad de ellas (51,6%), **aumenta** en forma sostenida sus cifras. En jerga de “implementación”, de esta cifra se desprende y definen “los cupos” posibles. Y es fundamental, porque esa cifra compromete en definitiva “a cuántas” personas o familias se podría incorporar al programa anualmente (u otra temporalidad). Y en esta definición es que se producen históricas discusiones que se cruzan con temas no resueltos hasta hoy, como la idea de si aún es posible a partir de la oferta formular

el presupuesto, o si el presupuesto es el que termina por “definir” la oferta. Por cierto, ambas ideas se necesitan complementar, pero no es del todo claro el lugar del equilibrio en estas discusiones, donde las tensiones se evidencian y polarizan a la hora de las defensas por la eficiencia del gasto público y las defensas por evitar la “precarización” de la oferta social. b) **Sobre el alcance por cobertura de las ofertas.** Para el análisis se establecieron algunas categorías²⁸⁹, a fin de clasificar cada programa según su cobertura comprometida respecto de la población que presenta un “problema o necesidad”, a fin de expresar de manera simplificada su alcance, es decir, cuán lejos o cerca se encuentra cada oferta de cubrir y atender a la población que experimenta un problema público (que el Estado define y ha decidido intervenir) y la proporción de esas personas (u otra medida) que el gobierno ha decidido atender. El Gráfico 1a del Anexo N°1 expresa el resultado general del análisis y clasificación de 31 programas públicos (razones de exclusión se señalan en notas del gráfico). Los resultados del análisis nos hablan de la “expectativa” de cada programa en cuanto a cobertura: ¿qué proporción de la población que presenta el problema público se propone atender? Es claro que ningún programa por sí mismo puede resolver un problema público. Y cuando se busca crear o reformular una oferta, en el apartado sobre “diagnóstico” del formulario para la evaluación ex ante los Servicios caracterizan y establecen la magnitud de la población afectada por un determinado problema o necesidad que el programa intenta resolver. En base a ese diagnóstico, del total de población afectada, el programa indica qué “parte” del problema abordará y “extrae” la cifra de población que atenderá. Con ello, los programas establecen su “expectativa y su compromiso”. Algunas ofertas comprometen el total de la población que presenta el problema público, parcelando anualmente sus cupos para cubrir en un plazo determinado de años el total. Otros, en cambio, ante los sendos diagnósticos, se comprometen con coberturas modestas, sujetas a cupos que permitan los presupuestos de sus Servicios.

Los datos del universo de ofertas analizadas indican que solo un puñado de ellas tienen altas expectativas, que se traduce en un compromiso de cobertura de **“alto alcance”** y buscan cubrir entre el 80% y 100% de la población potencial. Es el caso

²⁸⁹ Las categorías de cobertura utilizadas fueron: programa con “alto alcance” (80%-100%, de la población potencial); “alcance óptimo” (61%-79%); “alcance funcional” (40%-60%); “alcance funcional medio” (20%-39%); “bajo alcance” (10%-19%); “alcance en extremo bajo” (menos del 10%).

de programas relacionados con PSC, como los Centros Temporales de Superación, y que para llegar a esas cifras han ido parcelando sus coberturas anuales logrando con los presupuestos disponibles avanzar con un tercio de población beneficiaria efectiva cada año (ver beneficiarias/os años 2017 y 2018; Tabla 8a, Anexo N°1); y el programa Protege Calle, cuyas cifras de beneficiarios efectivos supera las coberturas comprometidas. También se pueden clasificar como ofertas de “alto alcance” el Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad, con cupos disponibles conforme a su población potencial y pagando el “estipendio” a una cobertura de beneficiarias/os efectivos cercana al total considerado. Cabe señalar aquí también a los servicios de atención primaria, que disponen del Control de Salud-EMPAM para toda la población de 65 o más años inscrita en los servicios de atención primaria de salud pública (el EMPAM es una garantía del GES, aplicado en servicios públicos y privados). En todo caso, sus metas anuales han partido más modestas (60% de la población inscrita; MINSAL, 2021) lo cual se observa en las cifras de beneficiarias/os efectivos (ejemplos años 2017, 2018). El caso del programa Fondo Subsidio ELEAM, para los años del breve período observado también se puede considerar como una oferta de alto alcance (82,0%). Sin embargo, esto responde más bien a un asunto de cómo se estaban consignando las cifras, pues se establecía como un programa de carácter “universal”, consignando “cupos”, lo cual se modifica en 2021 para dar cuenta de su labor y perfeccionamientos en el tiempo. En 2022 cierra el Fondo Subsidio ELEAM, como una oferta universal, estableciendo una población potencial y población objetivo de 1.205 organizaciones, y alcanzando a 146 organizaciones beneficiarias en 2021 y 224 en 2022. Con ello, y de acuerdo con las categorías consideradas desde esta investigación, esta oferta integraría el grupo de programas con un “bajo alcance” en 2022. Un *spoiler*: en 2023 esta oferta cambia su población objetivo en 2023 a 350 organizaciones y beneficiando a 214. En realidad no cambia nada su población potencial, sino su modo de consignar su alcance por cobertura de beneficiarias/os, y poder presentar un cálculo que le permita mostrar mejores resultados.

No hay ofertas que tengan un nivel de “alcance óptimo” (61%-79%). Continúa un grupo de ofertas que tienen un **“alcance funcional”**, es decir, buscan cubrir cifras cercanas al 40%-60% de la población afectada por un problema público. Su idea es mantener el problema relativamente “controlado”, pues se sabe que podrían en algún minuto dispararse las cifras del problema y que, de ocurrir, ya tienen la

estructura de base para buscar cómo ampliar los servicios del programa. Es el caso de los programas Camas Sociosanitarias y el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI). Este último programa, destinado a administrar vacunas diferenciadas según tipo de población, y que durante y post pandemia incrementó sus metas a un nivel superior del 90%-95%. Su población objetivo se constituyó en “el total de la población residente del país”, como oferta universal, y a mantener dosis de las diferentes vacunas a resguardo. Si en 2018, la población beneficiaria era alrededor de 7 millones de personas, en 2021 aumentó a cerca de 21 millones (según informe de monitoreo 2021; SES-DIPRES), y ya al cierre de 2022 se comenzó a estabilizar y normalizar en la cantidad histórica y presupuestaria cercana a los 10 millones de beneficiarios, disponiéndose igualmente reservas de vacunas para contextos de emergencias sociosanitarias. Otras ofertas se encuentran en un **“nivel funcional medio”** (abordan entre el 20% y 39%, en rigor menos del 37% de su población objetivo), entre las que se encuentran Hospitalización Domiciliaria, Apoyo a Personas en situación de Calle del Subsistema Seguridades y Oportunidades. Integran también esta categoría “todas” las ofertas destinadas a la autonomía, participación social de las personas mayores y su organización: el Fondo Nacional del Adulto Mayor, Más Adultos Mayores Autovalentes, Participación y Formación de Dirigentes Mayores. Luego, y relacionada con estas últimas ofertas, el programa Deporte y Participación Social presenta un **“bajo alcance”** (10,2% de su población potencial). Todo el resto de los programas del grupo que presenta diferencias entre población potencial y objetivo, (que son la mayoría) tienen un **“alcance en extremo bajo”** (menos del 10%). El programa Atención Domiciliaria para Personas con Demencia, es la que más se acerca a un nivel superior dentro de la categoría (un alcance del 8,5% de su población potencial), otras alcanzan al 1%-3%, tales como Habitabilidad, Plan Nacional de Demencia, Programa Vínculos, Centros Diurnos del Adulto Mayor, Formación en el Puesto de Trabajo, Ayudas Técnicas, Buen Trato al Adulto Mayor, Envejecimiento Activo, Centros de Apoyo Comunitario para personas con Demencia, Conapran. Y con un alcance menor al 1% de su población potencial se encuentran algunas de las principales ofertas relacionadas con los Cuidados, tales como los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC), Cuidados Domiciliarios. Otras ofertas que también integran esta categoría son el programa Turismo Social

para el Adulto Mayor, Condominio de Viviendas Tuteladas para Adultos Mayores, Fono Drogas y Alcohol y Voluntariado País de Mayores.

En definitiva, al observar el total de las ofertas del universo de esta investigación (tanto las que igualan su población objetivo a su población potencial, como aquellas que presentan diferencias), los datos nos ofrecen un panorama general del alcance por cobertura que las ofertas comprometen para abordar el problema público (o necesidad de la población) que les dio origen, expresadas en las categorías establecidas, y cuyos resultados se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 16. Alcance de las ofertas dirigidas a personas mayores*, según categorías

categorías	programas	
	Nº	% del total
programas de alto alcance	14	34,1%
programas con un alcance funcional	2	4,9%
programas con alcance funcional medio	5	12,2%
programas de bajo alcance	2	4,9%
programas con alcance en extremo bajo	18	43,9%
Total general	41	100,0%

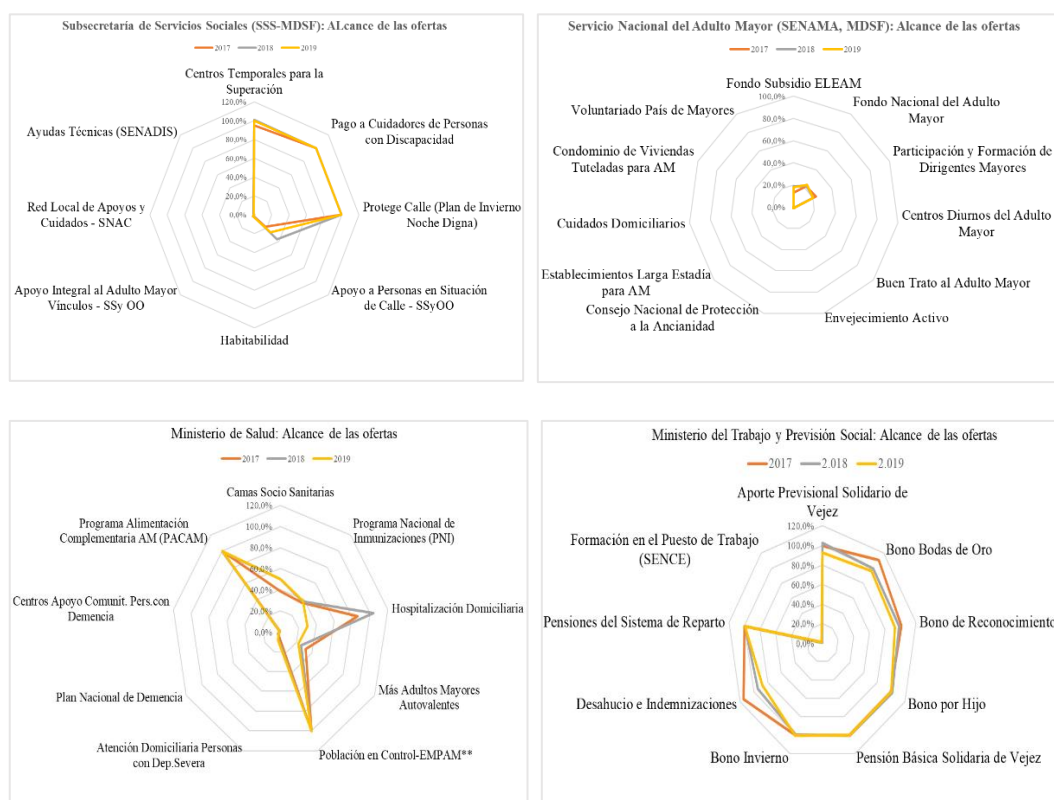
*Del total de 44 programas considerados en el universo de ofertas construido para esta investigación, están fuera de este análisis ofertas que iniciaron implementación en el año 2022 (Bono Chile Apoya Invierno (y se discontinuó en 2023), Pensión Garantizada Universal-PGU) y ofertas que presentan diferencia entre población potencial y objetivo, pero que no están presentes en planillas de monitoreo SES DIPRES 2018-2019 (Comunas Amigables con las PM, Vivienda Primero). Se incluye “Población en Control-EMPAM”, que no es una oferta sino una línea de acción del sistema público de salud, que implementa el EMPAM (garantía GES, servicios salud públicos y privados) Fuente: Elaboración propia, a partir de Dataset Cierre Oferta Programática 2018, 2019. Planilla monitoreo SES-DIPRES. MDSF; DEIS MINSAL, Gobierno de Chile

En definitiva, se han creado nuevos programas y aumentado la cartera de ofertas para las personas mayores, así también se han ampliado los rubros de la intervención estatal, pero al menos la mitad de ellas tienen un bajo o muy bajo alcance respecto de la población que vive o experimenta un problema público que, justamente, estimuló la intervención pública y dio origen a la oferta. ¿Y en qué se traduce esto? **En un problema de ritmo y tiempo de respuesta estatal ante los problemas públicos, los cuales han quedado supeditados a un extremadamente lento y parsimonioso progreso.** Considerando solo la cobertura, no hay correlato entre la urgencia con la que se instalan temas sociales en la agenda pública, en la programación gubernamental, y el alcance de las ofertas para atender los problemas públicos. Este hecho, al menos motiva a que el **“alcance” de las ofertas como requisito**, establezca algún estándar con expectativas más altas.

Sexto. Se mantiene un cierto correlato histórico en el peso de los Sectores estatales y las ofertas que administran.

Complementando el punto anterior, el grupo de Gráficos 2 brindan una imagen global de las ofertas analizadas (41 programas), distribuidas según ministerio responsable de su implementación, mostrando además el alcance de cada programa durante una breve trayectoria de tres años (2017-2019). En los dos primeros gráficos se encuentran todas las ofertas incluidas en el análisis que se administran desde el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, luego aquellas a cargo del Ministerio de Salud y del Ministerio del Trabajo y Previsión Social²⁹⁰.

Gráficos 2. Alcance de las ofertas dirigidas a personas mayores, según Ministerios. Período 2017-2019, Gobierno de Chile



Fuente: Elaboración propia

Con estas imágenes se puede apreciar “dónde se han puesto” los énfasis en cuanto al alcance de las ofertas. A un primer golpe de vista, los gráficos muestran que las apuestas del Estado chileno por abarcar a la mayor cantidad de población adulta

²⁹⁰ Ofertas a cargo de otros sectores del Estado no se muestran en los gráficos, dado que corresponden solo a 1 oferta por cada uno de ellos: Ministerio del Deporte (programa Deporte y Participación Social; oferta de “bajo alcance”); Ministerio de Economía, Fomento y Turismo (Turismo Social para el Adulto Mayor) y Ministerio del Interior y Seguridad Pública (Fono Drogas y Alcohol), ambas ofertas con un “alcance en extremo bajo”.

mayor que presenta un problema público están en manos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y el Ministerio de Salud, en materias que han sido históricas: las pensiones, los bonos, acciones preventivas mediante el control de la salud, alimentación complementaria, resolver problemáticas relacionadas al uso de instalaciones hospitalarias, entre otros. Son reediciones modernas de los ancestrales e históricos temas de salud y seguridad social que fueron los ejes problemáticos durante el siglo XX desde que la población envejecida comenzó a presentar signos de un mayor peso demográfico, y que continúan en el presente. Desde el Sector Social, las ofertas que buscan mayor alcance y cubrir un mayor número de población afectada, están relacionadas a cuestiones puntuales, y atender situaciones extremas que viven las PSC y el apoyo económico a cuidadores informales. Esto último se traduce en una oferta que es un “estipendio” económico, de reconocimiento para quienes cuidan, y en condiciones precarias (pago a cuidadores de personas con discapacidad; \$30.000 pesos chilenos aproximadamente, al 2022). El punto no es solo ampliar su cobertura, sino también el “monto” del apoyo económico, que es un tema aun no resuelto su incremento a fin de estar a la altura de ese “reconocimiento” que la sociedad pueda hacer al rol de cuidadoras/es. Mismo caso que se observa con relación a las “pensiones” (ver Anexo N°7, Tabla 4p). En el caso del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), que es la entidad rectora de las políticas de vejez y envejecimiento en Chile, presenta *gaps* por cobertura que no resisten comentario. El gráfico muestra que las ofertas bajo su responsabilidad están atomizadas en un nivel de alcance “en extremo bajo” (1%-2% de su población potencial); salvo el Fondo Nacional del Adulto Mayor y el programa Participación y Formación de Dirigentes Mayores que tienen un “alcance funcional medio”, abarcando a poco más del 20% de su población potencial (población que representa el problema público o necesidad; “demanda potencial”). Así también sucede, en parte, con ofertas para grupos muy específicos de la población que están a cargo de la Subsecretaría de Servicios Sociales, como el caso de las ofertas del Subsistema Seguridad y Oportunidades relacionadas con tema “calle”, que aun cuando fluctúan en sus cifras cada año, en promedio busca abarcar a cerca del 25% de la población potencial (programa Apoyo a personas en situación de calle), pero que en el caso del programa Vínculos abarca menos del 3% de su población potencial (tema ya abordado en capítulo V). El programa Habitabilidad no supera el 2%; cercano al 1% se encuentra el programa Ayudas Técnicas

(SENADIS), y menos del 1% el programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC). En definitiva, el panorama de las ofertas a cargo del Sector Social del Estado nos muestra una proliferación de programas, diversificados para atender situaciones muy puntuales, y en su mayoría con bajísimo alcance respecto de la población que vive o experimenta el problema público o necesidad. Claramente hay un peso desigual en las intervenciones que administran los distintos Sectores del Estado.

Séptimo. Un patrón persistente: dificultades para actuar de forma concertada y estratégica frente a los problemas públicos.

Conforme a los puntos que ya han sido señalados, y sólo centrando la mirada en las ofertas como “cuerpo material” que la intervención pública ha dispuesto para las personas mayores, se puede plantear que los cambios de gobierno durante el período 2006-2022 no avizoran ningún atisbo de “reinicio”, sino más bien un esfuerzo de “continuidad”. Desde el momento en que una “oferta” ha sido creada (del universo construido), varias en su trayectoria han experimentado ajustes, se han ampliado e incrementado sostenidamente sus presupuestos. Los cambios en la configuración de cada oferta, a medida que pasa el tiempo es una acción posible y esperable. Lo interesante es que, al momento de dar origen a la oferta, el programa en sí como “instrumento” ha permanecido, se reserva, no hubo ánimo de ningún Presidente/a en ninguno de sus dos gobiernos de prescindir de oferta alguna, y fueron útiles para alimentar las políticas sociales, ampliar la intervención estatal y contar con “material concreto” para operar bajo una lógica de reordenamiento.

Por otra parte, dentro de este proceso 2006-2022 de “conservación” de las ofertas y creación de más programas para las personas mayores en los cuatro gobiernos, que se puede considerar como **un patrón de la intervención pública en lo social**, también **se vislumbra, a su vez, un cierto patrón de resultados** fruto del despliegue de la oferta para enfrentar problemas públicos. Por ejemplo, frente a la necesidad de apoyo a “los cuidados”, que da origen a una de las unidades de análisis de esta investigación como oferta regular. El asunto ya se ha integrado como un problema público a la agenda gubernamental en los cuatro gobiernos del período bajo estudio²⁹¹, y en esa trayectoria de dieciséis años y en lo sucesivo se ha buscado

²⁹¹ Si bien “los cuidados” han sido históricamente un asunto serio para las personas, las bases sociales y de distintos sectores del Estado chileno, fue el interés de un gobierno por convertirlo en un “problema público”, al ser integrado en los temas eje de los programas de gobierno de Michelle Bachelet en sus dos mandatos, asociados a la creación de un nuevo pilar de protección social, los asuntos de género y la

instalar como un “derecho”, un asunto de Estado y como un nuevo pilar de protección social²⁹², . En lo sucesivo, se ha buscado generar nueva oferta y ampliar la ya existente, mientras la apuesta legislativa sigue su curso²⁹³. No es posible aseverar que cualquier resultado sea de exclusiva responsabilidad de los gobiernos del período 2006-2022, porque en rigor estos gobiernos arrastran de por sí ciertas “herencias” que comportan la forma y el modo de gestionar la intervención pública, como se revisó en el capítulo III. Más bien lo fueron perfeccionando, buscando concretar sus énfasis y programas gubernamentales. Siguiendo con el tema de los cuidados, que es un ámbito de alta sensibilidad para la población adulta mayor, es posible identificar **resultados problemáticos**, algunos más paradójicos que otros, y que desde esta investigación se destacan **siete** a continuación.

Resultado 1: la ampliación de programas no tiene correlato con el alcance sobre el problema público

Los datos analizados e incluidos en la Tabla 8a y el Gráfico 1a del Anexo N°1, evidencian que la oferta configurada para cumplir un rol de “puerta de entrada” de la ciudadanía para acceder al apoyo del Estado en materias de cuidados (programa Red Local de Apoyos y Cuidados-PRLAC) su alcance es menor al 1% respecto del problema público que ha sido definido y su población potencial, al igual que las otras ofertas relacionadas a la “Red Chile Cuida” y que están a cargo del SENAMA (ELEAM, Cuidados Domiciliarios, Condominios de Viviendas Tuteladas-CVT). El programa Centros Diurnos tiene un alcance del 2% y el subsidio se convierte en la forma escogida y posible de aumentar plazas, o más bien subvencionar plazas ya cubiertas (Fondo Subsidio ELEAMs; 18,6% al 2022). El programa Pago a Cuidadoras de Personas con discapacidad posee un “alto alcance” y está a cargo de la Subsecretaría de Servicios Sociales del MDSF, pero no es un servicio sino una

atención de personas mayores con dependencia. En programas de gobierno de Sebastián Piñera estuvo presente el tema de “los cuidados”, pero con menos énfasis, y más asociados a la creación de oferta específica, en sus dos mandatos. Más información sobre los programas de Gobierno en Referencias bibliográficas, con link de acceso.

²⁹² Se incluyen algunos hitos de esta trayectoria en el Mensaje N°112-372 de Presidente de la República con el que inicia un Proyecto de Ley que reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados. Ingresado 10 de junio de 2024, Cámara de Diputadas/os. Boletín 16905-31. Previo a esta acción, se generaron comisiones nacionales, comisiones parlamentarias, consultas ciudadanas, mesas de coordinación, mesas de discusión técnica con participación de universidades, académicas/os e investigadoras/es, organizaciones de la sociedad civil, y de todos aquellos que por años han abordado el tema de los Cuidados.

²⁹³ Para tener una noción de la continuidad del tema en la agenda pública, se puede observar en la Ley de Presupuesto Nacional de 2024 el incremento de un 25% en materia de cuidados y se plantea la idea de un “Sistema” Nacional e Integral de Cuidados, cuya implementación se basa en la red “Chile Cuida”. <https://chilecuida.cl/#top>

prestación monetaria, convirtiéndose en una posibilidad más cierta de acceso a algún apoyo del Estado por parte de las personas mayores que cuidan, siempre que estén en condiciones precarias. En resumen, en una trayectoria de más de 15 años, se ha avanzado en arquitectura, en estructura, aumento del número de ofertas, pero son de baja densidad, bajo alcance, y la expectativa es aumentar paulatinamente cobertura año a año, que ni en el mejor de los escenarios podrían en suma cubrir siquiera una parte del delta de crecimiento de la demanda. Este no es el escenario prometido en materia de cuidados.

Resultado 2: las presiones de producción normalizan prácticas/errores que dificultan poner el foco en el problema público

Desde el Sector Salud se observa la existencia de ofertas en materia de cuidados, pero que no forman parte de la “Red Chile Cuida”, sino más bien operan en la práctica como “oferta preferente” ante una eventual derivación (de existir algún cupo) por parte de otra oferta que sí forma parte de esta Red Chile Cuida. En todo caso, estas ofertas tienen un alcance menor al 3% (atención domiciliaria para personas con dependencia severa, Plan nacional de Demencia, y centros de apoyo comunitario para personas con demencia). Otras ofertas relacionadas tienen alcances más amplios (Camas sociosanitarias, hospitalización domiciliaria), sin embargo, las “estimaciones” de población potencial de estas ofertas en definitiva buscan resolver problemas asociados a su infraestructura hospitalaria, más que abordar el tema de “los cuidados”. De este modo, cuando los servicios e instituciones están más ocupados o enfocados en resolver prioridades internas se producen paradojas. Por ejemplo, el programa “Camas Sociosanitarias” del Ministerio de Salud busca resolver el problema que tienen de ocupación de plazas hospitalarias por personas que tienen alta médica (mayor proporción de personas mayores), y que por distintos motivos y falta de red familiar/social permanecen hospitalizados. El tema es crítico porque, por ejemplo, la tasa de camas hospitalarias totales (públicas y privadas) por cada 1.000 habitantes en Chile a mayo de 2023 era de 1,9 (MINSAL, DEIS, 2023), y su costo (cama regular) en un hospital público en la Región Metropolitana, bordea los \$300.000 pesos chilenos “diarios”. Por su parte, el programa del SENAMA que busca resolver la calidad de atención en ELEAMs de bajos recursos, algunos ad portas de acreditarse, se les apoya con subsidio que en el mejor de casos bordea los \$300.000 pesos chilenos por plaza, pero “mensuales”. Estas disparidades de costos, de formas de resolver “plazas” para

personas que requieren cierto apoyo en sus cuidados, “soluciones” que no conversan entre sí, son las que necesitan salir del campo de las “omisiones”. No es que esto no se conozca, sino que se omite su observación, y se busca resolver con miradas de corto plazo, de prioridades internas ¿Es un problema de coordinación? En realidad, dado el modo de gestión adoptado y perfeccionado en Chile por décadas (capítulo III), se podría decir, en este ejemplo, que **la fuente del problema radica en un sistema cuyas presiones de producción modelan y empujan a los servicios a “resolver problemas públicos” con esquemas, herramientas creadas y modos de gestión que están destinados a “resolver prioridades internas”, y no son compatibles.** Ante esto, quizás una forma de lidiar con dicho sistema sea el momento de la evaluación ex ante y la posibilidad de pensar en la “fabricación” conjunta de oferta pública entre servicios. El momento estratégico es “antes” de crear la oferta, no “después” de su creación o reformulación por cada institución, en la expectativa de que luego coordinarán “disputando cupos”, pues de este modo por más sesiones de coordinación que realicen, convenios y ajustes, resulta un proceso francamente difícil de lograr, o con magros resultados²⁹⁴. Quizás así se pudiera también lidiar, o al menos iniciar alguna acción para enfrentar el problema estructural que afecta a todo el presupuesto nacional, el cual se distribuye bajo una lógica de partidas a “instituciones” pero cuyo desempeño se observa poniendo el foco sobre “programas” (capítulo III) **Las presiones de producción por lograr los compromisos que “cada oferta” particular ha establecido, han terminado por naturalizar cuestiones que de facto no lo son y también normalizar errores que terminan por incorporarse a las prácticas cotidianas, como por ejemplo, naturalizar la idea de que a una “tarea” de un programa se le llame “servicio” para la ciudadanía, en pos de ampliar cobertura y lograr recursos fiscales para la contratación de persona que lidere el acompañamiento a la trayectoria de la persona, concretando el plan de intervención y su monitoreo (que es el caso del PRLAC).** Un “servicio” se reconoce por sus beneficios concretos y palpables para las personas, por lo tanto, el desarrollo de un plan de atención, diagnóstico con aplicación de test no es un “servicio” sino una “tarea” ineludible para orientar el acceso de las personas mayores a un determinado beneficio concreto. De este modo, poco se sabe en “realidad” del costo real de un programa social que, dirigido a

²⁹⁴ Al respecto se sugiere revisar los informes anuales de la Red de Protección Social, a cargo de la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, años 2022 y 2023.

población que vive en condiciones extremas, requiere de alta especialización, donde además los costos entre diferentes programas varían de manera importante. Cabe aquí también señalar **la práctica instalada de diseñar el 100% del presupuesto y gastar “todo” el presupuesto**. Eso recibe una “buena” evaluación. La subejecución de algún modo se “castiga”, no hay margen, como ya se señaló en el punto cuatro (anterior) para pensar en innovaciones al respecto. También, tal como ya se mencionó, es paradójico tener sistemas nacionales de monitoreo y seguimiento, **de evaluación**, que demandan un trabajo enorme y de recursos fiscales, **sin que necesariamente tenga impacto presupuestario**. Así también la existencia de múltiples sistemas de registro y monitoreo que operan en forma simultánea, generando una información riquísima, pero que luego nadie sistematiza ni pone los resultados a disposición de los equipos en los territorios (de información Módulo RSH, planillas de monitoreos regionales, comunales, de servicios en los distintos niveles; es el caso del Programa Vínculos). **Tampoco existe algún lugar de la “memoria” para depositar los múltiples aprendizajes** de los equipos de los territorios, a los cuales “volver” para consulta (como hacen los jueces al buscar en sus repositorios de jurisprudencia). Y también es paradójica la institucionalización de un mecanismo de incremento de los ingresos de los funcionarios públicos, basado en un instrumento destinado al “mejoramiento de la gestión” (PMG), que está diseñado para ser cumplido (Fuenzalida, 2018)”, y de los resultados de la gestión los reportes poco señalen algo sustantivo sobre la calidad de los servicios, más allá de un gran listado de actividades realizadas.

En definitiva, la implementación de la oferta social se origina bajo el mandato (normativo) de enfocarse en problemas públicos, realizar una gestión basada en la coordinación intersectorial, interinstitucional e interoperar, sin embargo, la infinidad de reglas construidas, las herramientas disponibles, los mecanismos de operación, modos de gestión estatal y cláusulas de operación presupuestaria, lo que han hecho es **modelar y conducir hacia la construcción y despliegue de “ofertas autárquicas”**, concentradas sobre sí, que buscan su autosuficiencia, sobrevivencia y sostenibilidad anual dentro de la cartera de ofertas estatales, sin que se pueda tener claridad sobre el impacto del conjunto de las ofertas estatales y cuánto, en definitiva, podrían “mover la aguja” respecto de los grandes problema públicos. Y las resistencias para resolver esto no son pocas, porque los escenarios en los que se han constituido las ofertas sociales en Chile son difíciles, y a los servicios e

instituciones públicas les ha costado muchísimo configurar y mantener vigentes las ofertas sociales que administran, por lo cual no es sorpresa que las resistencias, que no ceden, se intensifiquen si se sospecha algún riesgo en las ofertas construidas y sus presupuestos asociados, en especial a la hora de repensar la intervención para abordar los problemas públicos.

Resultado 3. Énfasis en la intervención sobre el problema público y omisión de acciones de contrapeso

Este es un perfecto ejemplo de los resultados paradójicos que produce uno de los “requerimientos” que sostienen la estructura de base de la gestión estatal chilena, y del cual se habla en el capítulo II: la unidireccionalidad, y que en este caso, se traduce en la forma de fragmentar los problemas sociales, para que la intervención pública (a través de ofertas) se concentre en “un punto” en el horizonte, un punto principal, y dirigir toda la atención hacia allí, donde las ofertas necesitan establecer un “punto A” para que los sujetos transiten hacia un “punto B”. Alegóricamente, es lo más parecido a un caballo de carrera que tiene anteojeras para tapar la visibilidad lateral, de manera que solo puedan ver hacia el frente para desplazar toda su fuerza en alcanzar la meta.

Y esto es fácil de observar en los esfuerzos gubernamentales que se han estado realizando por años para abordar el tema de los cuidados: mientras el Estado chileno se ha concentrado en buscar cómo resolver por distintos medios el apoyo a los cuidados, y cuyos resultados se han traducido (en el período de análisis) en el despliegue de ofertas que evidentemente tienen un “bajo alcance” o “alcance en extremo bajo” (como ya se ha descrito), a la vez, **todas las ofertas que juegan un rol “preventivo”,** de fomento de la autonomía de las personas mayores, con apuestas de una vejez activa, saludable que están a cargo del SENAMA y del Ministerio de Salud, **tienen un “alcance funcional medio”,** y ninguna supera siquiera el 25% de su población potencial (Fondo Nacional del Adulto Mayor, Más Adultos Mayores Autovalentes, Participación y Formación de Dirigentes Mayores). También la apuesta que tiene que ver con la actividad física a cargo del Ministerio del Deporte (programa Deporte y Participación Social) tiene un **bajo alcance**, cercano al 10%. Y en el caso del programa Envejecimiento Activo, a cargo del SENAMA, su alcance es en **extremo bajo**, pues no supera el 1% (Ver Tabla 8a, en Anexo N°1). Todas estas ofertas tienen unas características esenciales: son ambulatorias; posibilidad de rápida expansión; relativo bajo costo y posible alto

impacto; y ofrecen servicios donde se establece una estrecha y directa relación entre “Estado y ciudadanía”, a través de agentes estatales que brindan apoyo de diversa índole a las personas mayores, y con diversas temporalidades. Así visto, también el Programa Vínculos (aunque su propósito es diferente), tiene una lógica “preventiva”, pero también su alcance es en “extremo bajo” (2%-3% anual).

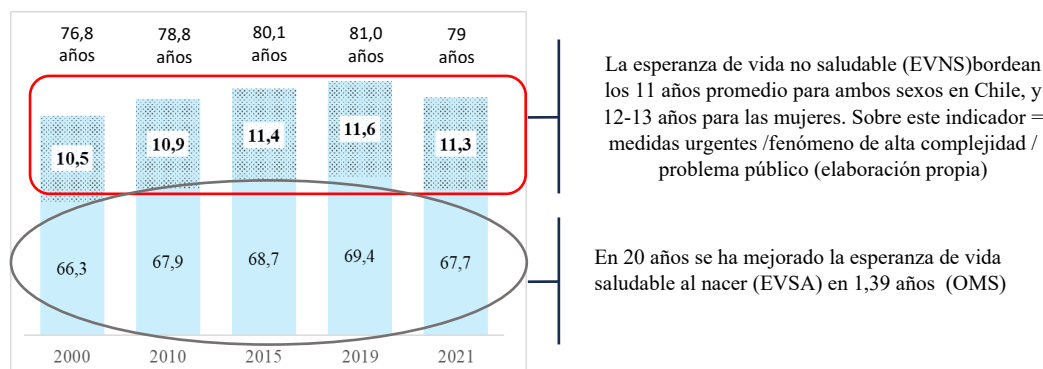
Claramente, todas las ofertas señaladas constituyen un recurso valioso y desaprovechado. Sólo considerando su alcance por cobertura, se puede inferir que “todas” estas ofertas con enfoque directamente preventivo que forman parte del universo de análisis de esta investigación (fuera del control de salud-EMPAM, que juega un rol preventivo, de pesquisa y abordaje, pero no es un servicio, sino una prestación para “derivar”), no tienen ninguna posibilidad de constituir una “fuerza” para contrarrestar o mitigar las cifras de personas mayores que año a año van enrolando las filas y acrecentando la magnitud de población que pudiera requerir de apoyo para sus cuidados. Y este es un punto esencial, pues abundante literatura e investigaciones señalan que **las tareas estatales del apoyo a los cuidados ya no pueden ser pensadas sin un fuerte contrapeso preventivo**. Es evidente que ante la imposibilidad (pronta) de intensificar y aumentar la oferta a un ritmo aceptable o funcional para responder a la demanda de cuidados, se necesitan otros elementos que colaboren y mitiguen la magnitud de la demanda de “arrastre”, la demanda acumulada. Y sobre este punto, es posible hacer un reconocimiento, pero a la vez una distinción. Es importante reconocer que, en Chile junto con alargar la vida (EV), se ha logrado incrementar los años de vida saludable de la población en 1,39 años (indicador EVSA o HALE por sus siglas en inglés), lo cual se evidencia a partir de los datos de una serie temporal en la trayectoria de las primeras dos décadas del presente siglo, y que se indican en la Tabla 17 y su gráfica (sig. página).

Las medidas preventivas estatales de diverso tipo, las políticas sectoriales basadas en enfoques de envejecimiento saludable, de envejecimiento activo, instalar ideas acerca de la autonomía y el autocuidado, y su estimulación, no se puede desconocer que han colaborado con estos resultados. Por cierto, la pandemia aportó lo suyo en que esta cifra no fuera mayor, implicando también en una disminución de la expectativa de vida en Chile de aproximadamente 2 años, pero se prevé su incremento en lo sucesivo (ver capítulo VIII)

Tabla 17. Esperanza de Vida en Chile, 2000-2021 (en años de vida)

Año	Esperanza de vida (EV)			Esperanza de Vida Saludable al Nacer (HALE/EVS)			Esperanza de vida No Saludable (EVNS)		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
2000	79,6	73,9	76,8	67,4	65,0	66,3	12,2	8,9	10,5
2010	81,5	76,1	78,8	68,9	66,8	67,9	12,6	9,3	10,9
2015	82,6	77,5	80,1	69,6	67,8	68,7	13	9,7	11,4
2019	83,3	78,7	81,0	70,1	68,6	69,4	13,2	10,1	11,6
2021	81,4	76,7	79,0	68,3	67,1	67,7	13,1	9,6	11,3

Fuente: elaboración propia a partir de World Health Organization. Data <https://data.who.int/countries/152>



El punto de distinción ocurre cuando frente a los mismos datos, se observa la cifra opuesta, es decir, los años de vida No Saludables (EVNS). Y la evidencia es elocuente: en 20 años no hemos logrado bajar ni un ápice la cifra de los años promedio que las ciudadanas/os “viven con mala salud” en sus últimos años de vida, y que al 2021 era de 11,3 años. La trayectoria de la serie temporal es incremental, y en el caso de las mujeres son prácticamente 12-13 años de los últimos de su vida viviendo con mala salud. Y estas cifras, en base a la misma fuente, son más altas que el promedio en la Región de Las Américas (10,9 años, OMS). Con estas cifras “no lo vamos a lograr”. Y este resultado, de algún modo ya había señalado hace 30 años en el informe de la Comisión Nacional para el Adulto Mayor entregado al entonces Presidente de la República el 01 de octubre de 1995, analizando que la gente vivía más pero en malas condiciones de salud. Podríamos seguir aumentando meses o años de vida saludable, seguir con acciones que procuren el “autocuidado” de las personas, pero las cifras de los EVNS **nos están invitando a hacer un giro de timón hacia otra dirección: “tenemos que disminuir”**. Hay que bajar las cifras de años de mala salud. Aunque en Chile vivamos más y estemos dentro de los más longevos, saber que es muy probable que, en promedio, poco más de la última década de la vida se viva con mala salud, francamente no es una buena noticia para nadie. Ya no se trata sólo de que la gente “se cuide más”, esa es una consigna que

se acopla bien cuando se trata de “aumentar” años de vida con salud, pero “no sirve” cuando la consigna es “disminuir”, en este caso “años de mala salud”. Esto no es un juego matemático de “si aumento los años de buena salud, entonces disminuyo los de mala salud”. No. Porque **la esperanza de vida (EV) sigue aumentando, pero el indicador EVNS “no se mueve”**. Entonces las medidas y estrategias son otras, y están directamente relacionadas con “condiciones de calidad de vida”, que no tienen que ver sólo con ocuparse del comportamiento activo y conductas saludables de “los sujetos” o aspectos genéticos, sino principalmente de ocuparse de condiciones contextuales y estructurales, ocuparse de los determinantes sociales de la salud (Ibañez y Slachevsky, 2024), “exposomas” que son condiciones a las que están expuestas las personas (edadismo, inequidades, desigualdades y no solo pobreza por ingresos), y que tienen efectos directos sobre la salud de las personas, incluso en la prevalencia del Alzheimer en los países de América Latina y en Chile (Ibañez y Slachevsky, 2024). Tiene que ver, entre otras cosas, con incorporar alertas tempranas, quizás abordar la “fragilidad” como un indicador de salud pública con “más potencia”, amplio alcance y cobertura; tener claro que cuando omitimos segmentos de población adulta mayor en materia de oferta pública (Ver apartado siguiente y Anexo N°8 respecto de la población de 60-64 años), tiene efectos sobre el incremento de población con mala salud en lo sucesivo. Y entre los múltiples temas pendientes, la “soledad” como tema no puede quedar relegado al campo psicosocial, así como tampoco puede quedar sólo como un dato más el hecho de que el suicidio en personas mayores en Chile tenga índices históricamente más altos que del resto de población en la última década (2013-2023).²⁹⁵.

Resultado 4. “Tierra de nadie”: la ciudadanía de 60 a 64 años en Chile

La evidencia es contundente para asumir que la ciudadanía de 60 a 64 años en Chile constituye una “omisión” sistemática de la protección social en Chile (Ver Anexo N°8). De continuar en la opacidad, en un escenario de mayor longevidad humana, hace más probable que las acciones preventivas se encuentren con puntos de quiebre que superarán los ya existentes. La evidencia ha sido recopilada y analizada partiendo de tres elementos (ver Anexo N°8). **Primero**, el sujeto de las políticas públicas de envejecimiento en Chile se constituye a partir de la categoría “adulto/a

²⁹⁵ Es un punto que merece atención pública: el año 2022, mientras la tasa nacional de suicidios fue de 12,2 por cada 100.000 habitantes, en personas de 60 o más años alcanzó a 14,8 por cada 100.000 habitantes, y las cifras más altas se presentaron en el segmento de personas entre 80-89 años, con una cifra de 19,9. (Vieira y Nanjarí Ricotti, 2024, p. 234-235)

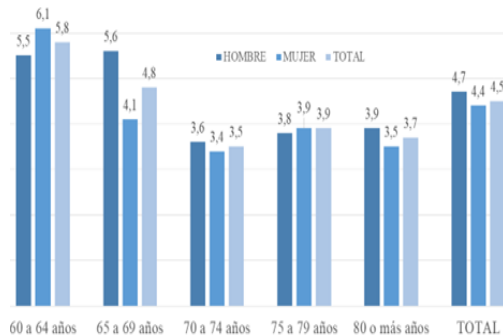
o persona mayor”, que para todos los efectos legales son las personas de 60 o más años. Es un límite, en sintonía con los acuerdos internacionales, ratificado y normado en el artículo N°1 de la Ley N°19.828 publicada el 16 de septiembre de 2002 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor. **Segundo**, los 60 años o más es un amplio rango de edad que se está convirtiendo en una de las etapas más largas de un/a ciudadano/a chileno/a; dentro de esta población, las personas mayores de 80 años son el segmento que crece a mayor velocidad y normativamente desde el Estado chileno se ha reconocido, incorporando su denominación en el año 2019 como “adulto/a mayor de la cuarta edad” (Ley N°21.144, artículo único, publicada el 01 de marzo de 2019). **Tercero**, históricamente, las políticas destinadas a las personas mayores y sus ofertas en Chile presentan una tendencia global, en especial cuando se trata de servicios para la atención de situaciones complejas (salvo excepciones, como el Programa Vivienda Primero, PRLAC), ha sido focalizar sobre la población de 65 o más años, para ambos sexos, lo cual se indica en los perfiles y criterios de ingreso, prelación (si corresponde) de las diferentes ofertas públicas (Anexo N°1). Se “asume” que el segmento 60-64 años forma parte de población potencialmente activa. El punto, es que la edad de retiro para las mujeres es de 60 años, existiendo un período de “vacío” hasta que cumpla los 65 años para hacer efectivas ofertas de apoyo estatal (pensión no contributiva, bono por hijo), a menos que presente alguna discapacidad, de otro modo se las debe “arreglar por las suyas”. Conforme a todo esto, ¿Qué sabemos de las/os ciudadanas/os del segmento de población de 60 a 64 años? Con solo un puñado de datos (Censos, CASEN y otros) que fueron analizados (Ver Anexo N°8), se resumen aquí **cinco** constataciones, explicados con detalle en el anexo:

Constatación 1. El segmento de 60-64 años representa cerca del 30% de la población de personas mayores. Su peso en la magnitud de la categoría “adulto/a mayor” es innegable. Medidas tempranas y contundentes, intervenciones estatales decididamente activas sobre este tercio de población sería una tarea ineludible si se aspira a una trayectoria en los siguientes años de sus vidas en mejores condiciones. Es sustantivo, si se toma en cuenta que todo/a ciudadano/a alcance hoy los 60 años en Chile tiene una expectativa de vida probable de a lo menos 20 años más, y va en aumento (INE 2017, 2022). **Constatación 2.** La mayoría de la población adulta mayor en Chile bordea permanentemente los límites de los valores de la línea de la pobreza, sin alcanzar a cruzarla (ver Anexo N°7). Caminan cerca, pero la mayoría

no entra en la categoría de “pobre”. Sin embargo, si de pobreza se trata y se observa la población adulta mayor por quinquenios, el segmento de 60-64 años es el que presenta los mayores índices de pobreza (mayor en mujeres), tanto por ingresos como en pobreza multidimensional, tal como se observa en los siguientes gráficos:

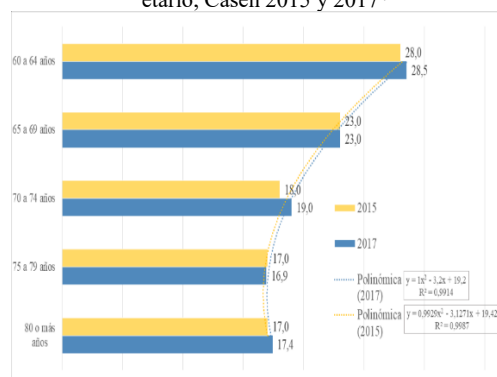
Gráficos 3. Pobreza por ingresos y multidimensional, población 60-64 años. Chile

Gráfico 5. Porcentaje de personas de 60 años o más en situación de pobreza por ingresos, según tramo etario y sexo, Casen 2017*



*Se excluye servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar. Diferencias por sexo para cada tramo de edad: al 95% de confianza, las diferencias entre sexo según tramo de edad no son estadísticamente significativas, excepto en tramo de 65 a 69 años. Fuente: MDSF, E.Casen 2017.

Anexo N°8. Porcentaje de personas de 60 años o más en situación de pobreza multidimensional, según tramo etario, Casen 2015 y 2017*



Fuente: Elaboración propia, con información extraída de Data Social Encuesta Casen 2015 y 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Gobierno de Chile.

Constatación 3. Pese a los datos de pobreza, las ofertas para el segmento de 60-64 años, en particular prestaciones monetarias otorgadas según tipo y monto (Anexo N°8, Tabla 12h), son escasas, o puntuales, con condiciones exigentes para acceder y/o deben presentar discapacidad. La oferta a la que acceden se orienta a ocupación de su tiempo “disponible” (talleres, turismo), estimular su socialización, participar de clubes u organizaciones de adultos mayores, estimular sus actividades productivas, mantenerse o reinsertarse laboralmente y acciones para mantener en términos generales su funcionalidad (todas, además, son ofertas de bajo alcance).

Constatación 4. Para el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, el indicador que mejor entrega una visión del estado de salud de la población adulta mayor es la funcionalidad. A través de un examen preventivo de salud (EMPAM), las personas mayores acceden a una evaluación para la detección precoz de enfermedades o condiciones prevenibles o controlables que las afectan y definen el plan de tratamiento. Esta prestación, que ha demostrado superioridad en el diagnóstico para el tratamiento de personas mayores es garantía para personas de 65 o más años (aun así, menos del 50% está en control), no acceden las personas de 60-64 años. Y ya en el año 2017 el número de personas con dependencia leve y moderada de este

segmento de edad es superior al del grupo de 65 a 69 años (Encuesta Casen²⁹⁶), lo que es posible notar cuando se deja de observar “porcentajes” y se observa “número de personas”, poniendo una alerta importante en cuanto a potencial cobertura de arrastre, tal como se observa en tabla 18:

Tabla 18. Distribución de la población según categoría de dependencia funcional, CASEN 2015 y 2017 (en n° de personas; muestra expandida. MDSF)

Tramo Edad (años)	Dependencia Leve		Dependencia Moderada		Dependencia Severa		No dependiente	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
0 a 59	65.733	74.875	76.807	64.701	37.979	43.518	10.721.363	10.757.653
60 o +	138.657	152.718	191.230	187.943	115.078	148.329	2.630.638	2.950.609
Nacional	204.390	227.593	268.037	252.644	153.057	191.847	13.352.001	13.708.262
60 a 64	17.482	25.722	20.096	23.643	8.093	7.945	811.538	920.925
65 a 69	21.118	24.992	25.396	22.137	9.402	11.997	671.175	731.605
70 a 74	22.946	22.820	26.404	29.293	14.444	16.755	507.270	583.815
75 a 79	24.658	27.546	30.545	29.707	15.053	21.872	322.044	365.554
80 o +	52.453	51.638	88.789	83.163	68.086	89.760	318.611	348.710

Base Total Muestra Expandida		
Tramo Edad (años)	2015	2017
0 a 59	10.901.882	10.940.747
60 o +	3.075.603	3.439.599
Nacional	13.977.485	14.380.346
60 a 64	857.209	978.235
65 a 69	727.091	790.731
70 a 74	571.064	652.683
75 a 79	392.300	444.679
80 o +	527.939	573.271

Fuente: elaboración propia, a partir de archivo “indicadores personas mayores” Encuesta CASEN 2015 y 2017. Data Social del Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile.

Constatación 5. De la población de 60-64 años lo que se tiene es un “subregistro”. Ningún sector estatal registra información de población que **no es beneficiaria de la oferta pública**. El supuesto, es que estas personas en su mayoría autónomas resuelven sus necesidades en el mercado, apareciendo el Estado chileno en sus vidas cuando las problemáticas comienzan a aparecer. Y cuando se considera que la población está en mejores condiciones, el Estado se aleja o “no se acerca”. Es y será toda una hazaña para la intervención estatal “encontrar” a las personas de 60 a 64 años que se encuentran en igual o peor condición de vida que sus congéneres de mayor edad, pues para ellas no hay oferta hasta que cumplan los 65 años. Conforme

²⁹⁶ Se ha optado por utilizar los datos de la Encuesta CASEN para este análisis, dada su relación con datos sistemáticos vinculados a pobreza y pobreza multidimensional. Existe además la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE) realizada por primera vez en el año 2022, cuyos datos tienen diferencias con resultados de la Encuesta CASEN. Según ENDIDE 2022, existen en Chile 1.498.977 personas en situación de dependencia (el 22.2% corresponden a personas mayores); la distribución de las personas mayores según grado de dependencia es: sin dependencia (77.8%), dependencia leve (5.5%), dependencia moderada (8.7%), dependencia severa (8.0%).

a las **cinco** constataciones, se puede plantear que desde lo estatal en Chile las políticas destinadas a población adulta mayor entran en acción arrastrando ya de inicio un bano de complejidades.

Resultado 5. El monitoreo de la oferta pública no da luces para tomar decisiones estratégicas

Tal como ya se ha señalado en el capítulo V, los resultados de las evaluaciones oficiales de la oferta pública (*ex ante* y *ex post*) no tienen impacto presupuestario. Por cierto, se ha avanzado en la consideración de sus resultados, pero no son requisito. De esta gran tarea, lo que resulta significativo y muy positivo es que **se ha logrado instalar una práctica**. Y anualmente se realiza el monitoreo y seguimiento de cada oferta (evaluación *ex dure*, autorreportada), lo cual es un hito clave en la evolución de la gestión programática gubernamental, valioso, necesario y una oportunidad enorme. El punto, es que la información de los resultados de aquello que se evalúa de la oferta no siempre permite tomar decisiones que pudieran ser más estratégicas para abordar un problema público. Por ejemplo, si se desea tomar alguna decisión para generar contrapeso en materia de cuidados (ver Resultado 3), tomando inicialmente los resultados del desempeño de la oferta monitoreada, con especial énfasis en su eficacia²⁹⁷ en que se observa si ‘la oferta logra lo que se propone’ (que resulta un punto esencial a la hora de pensar en “expansión rápida”), la información disponible simplemente no facilita la toma de decisiones.

En la Tabla 19 (siguiente página) se indican los resultados extraídos de las bases de resultados del BIPS (2021), tomando el ejemplo de las 6 ofertas mencionadas en ‘Resultado 3’, que tienen carácter explícitamente preventivo, de estimulación de la participación, la inclusión y funcionalidad de las personas mayores. Cada año los resultados varían, por ello se incluye información más actualizada tras el cierre del recorte temporal de esta investigación. En definitiva “lo que no está” se convierte en un indicador relevante, porque el resultado de la mayor parte de estas ofertas, señalan: “no es posible evaluar”, con la herramienta y parámetros establecidos con el que se observa el total de la oferta pública. Así, no queda de otra que indagar en forma particular con cada oferta y los servicios correspondientes.

²⁹⁷ “Eficacia: Análisis del grado de cumplimiento de los objetivos planteados por el programa”. Fuente: Dataset Cierre de Oferta pública 2021, Base resultados de monitoreo oferta pública 2023 (SES-DIPRES, BIPS, Ministerio de Desarrollo Social y Familia).

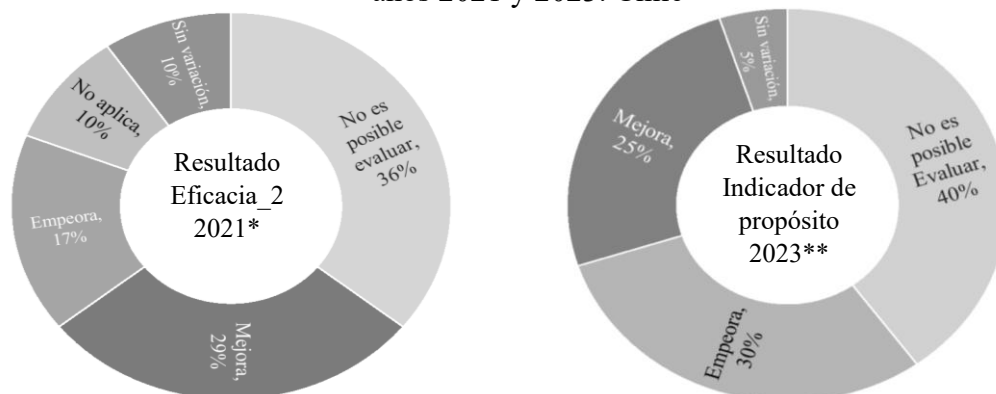
Tabla 19. Resultados del desempeño de oferta pública monitoreada, Chile.
Variable resultado de eficacia 2021 y resultado indicador de propósito 2023

ID Prog.	NOMBRE	MINISTERIO	Resultado Eficacia_2, 2021*	Resultado Indicador de Propósito 2023**
60189	Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos SSyOO	MDSF	No aplica	a) El resultado del indicador de propósito aumentó (lectura ascendente), indicando un mejor desempeño del programa en el 2023 respecto a la ejecución del 2022. (en resumen: Mejora)
60182	Deporte y Participación Social	MIN. DEPORTE	Empeora	a) El resultado del indicador de propósito aumentó (lectura ascendente), indicando un mejor desempeño del programa en el 2023 respecto a la ejecución del 2022. (en resumen: Mejora)
59434	Envejecimiento Activo	MDSF	Sin variación	l) No es posible evaluar el resultado del indicador, dado que no es pertinente y/o no se encuentra correctamente formulado. (en resumen: no es posible evaluar)
102	Fondo Nacional del Adulto Mayor	MDSF	No es posible evaluar	j) No es posible evaluar la variación del resultado del indicador de propósito en el 2023 respecto a la ejecución del 2022, debido a que el indicador se modificó o es nuevo. (en resumen: no es posible evaluar)
59465	Más Adultos Mayores Autovalentes	MINSAL	Mejora	l) No es posible evaluar el resultado del indicador, dado que no es pertinente y/o no se encuentra correctamente formulado. (en resumen: no es posible evaluar)
1786	Participación y Formación de Dirigentes Mayores	MDSF	No es posible evaluar	l) No es posible evaluar el resultado del indicador, dado que no es pertinente y/o no se encuentra correctamente formulado. (en resumen: no es posible evaluar)

* Variable categórica que indica resultado del indicador de propósito 2021 respecto al periodo 2019-2020. Categorías: "Mejora", "Empeora", "Sin variación", "No aplica evaluar", "No es posible evaluar", "Sin Información". **: Variable categórica que evalúa la variación del resultado del indicador de propósito, en relación al año anterior. Fuente: elaboración propia, a partir de Dataset Cierre de Oferta pública 2021, Base resultados de monitoreo oferta pública 2023 (SES-DIPRES, BIPS, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. <https://bips.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/repositorio/2/1>)

Y esta situación no es privativa de la información de las seis ofertas del ejemplo. Ocurre un fenómeno similar al indagar en el total de ofertas que forman parte del universo de esta investigación, donde el 36% (en 2021) y 40% (en 203) de estos programas no fue posible evaluar su eficacia, tal como se expresa en la gráfica:

Gráficos 4 Resultados de eficacia de ofertas sociales dirigidas a personas mayores, años 2021 y 2023. Chile



*Del total de 44 programas considerados en el universo para esta investigación, están fuera de este análisis ofertas que iniciaron implementación en el año 2022 (Bono Chile Apoya Invierno, Pensión Garantizada Universal-PGU) <https://bips.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/repositorio/2/1>

**Del total de 44 programas considerados en el universo para esta investigación, están fuera de este análisis ofertas que cesaron ejecución en 2023 (Bono Chile Apoya Invierno, Voluntariado País de Mayores, Comunas amigables con las Personas Mayores / Pensión Garantizada Universal-PGU, reemplaza la Pensión Básica Solidaria (PBS) <https://bips.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/repositorio/2/1>

Fuente: Dataset Cierre Oferta Programática 2021, Base de resultados oferta pública 2023. SES-DIPRES, Gobierno de Chile.

Resultado 6. Perspectiva de género en la vejez, aún en lista de espera.

Los cuerpos feminizados constituyen mayoría dentro de la población de personas mayores, y para quienes envejecer en nuestra sociedad androcéntrica, heteropatriarcal, y más aún en un Chile capitalista y laboratorio neoliberal, supone un verdadero reto. Condicionadas en sus prácticas, roles, oportunidades y trayectorias, las mujeres mayores tienen una acumulación de patriarcado. En América Latina rondan imágenes de una mujer mayor, sola, enferma y pobre, que ha sido capaz de tener mayor sobrevida pese a toda esta interseccionalidad. Y esto, además, situado, continuado y profundizado en un marco de relaciones humanas basadas en construcciones sociales acerca de la vejez que están impregnadas de potentes imágenes culturales negativas, estereotipadas, discriminatorias sobre las personas mayores, y que dan lugar a desventajas de todo orden, en particular para las mujeres mayores. Este fenómeno, que Robert Butler en 1969 denominó como *ageims* y que Salvarezza en 1988 contextualizó a nuestras latitudes como “viejismo” (2002, 2007) ha sido un campo de intervención y abundante investigación, pero con escasa referencia al género como categoría. La gerontología feminista (Freixas, 1997; Danel y Navarro, 2019) se está ocupando ya de muchos de estos temas, inclusive de las ausencias y opacidades de la vejez al interior del feminismo. Desde los Estados de la Región de ALC, la igualdad de género ha sido una bandera adoptada hace décadas, es parte también de los énfasis incorporados en las políticas públicas de envejecimiento y es uno de los “Objetivos de Desarrollo Sostenible”, conocidos como los “ODS” son parte de la Agenda 2030 que promueve la Organización de las Naciones Unidas²⁹⁸. Como Estado miembro de NNUU, Chile adhiere esta agenda, y también constituye uno de los instrumentos fundantes de la agenda de la institución rectora en materia de políticas de envejecimiento en Chile (SENAMA)²⁹⁹. El monitoreo anual de cada oferta pública (SES-DIPRES), incluye información sobre su contribución a los ODS en la base de datos del año 2023. Del total de programas del universo construido desde esta investigación e incluidos en

²⁹⁸ Más información sobre Objetivos de Desarrollo Sostenible que promueve la ONU, visitar la página en el siguiente link <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/> ; e información al respecto de Chile en: <https://www.chileagenda2030.gob.cl/>

²⁹⁹ La agenda del SENAMA (al año 2022) estaba definida por cuatro instrumentos fundantes: la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile (2012), que establecía la hoja de ruta para las instituciones públicas del país; los Objetivos de Desarrollo Sostenible promovidos por Naciones Unidas; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; y el programa de Gobierno de Envejecimiento Positivo (2018-2022), el cual se estructuraba en los ejes participativo, saludable, seguro, institucional y el programa Adulto Mejor.

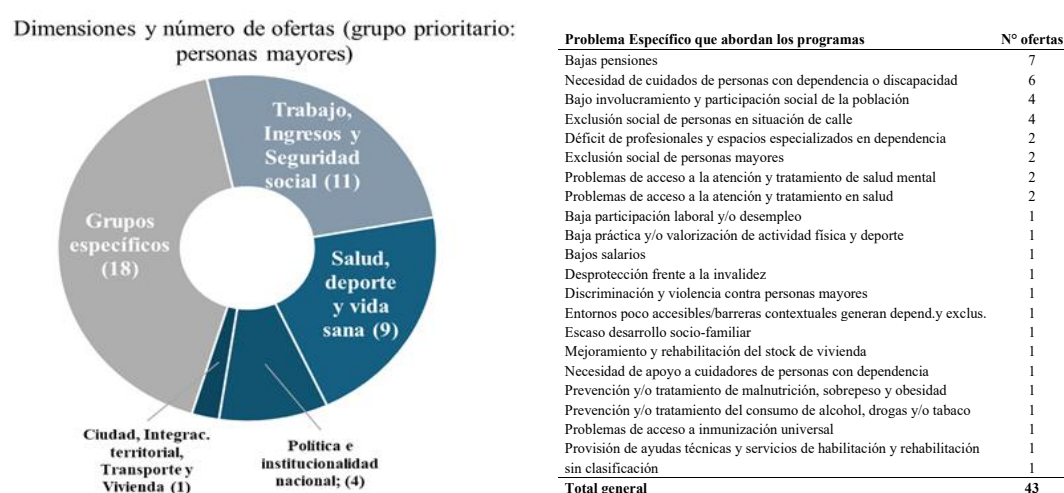
el Mapeo de Oferta Pública al cierre del año 2022 (ver Anexo N°1) y con lo que informan en BIPS 2023 (el 2022 no incluye su contribución a los ODS), se obtienen antecedentes de lo que declaran los Servicios. En resumen: 39 ofertas declaran aportar a algún ODS; 11 ofertas declaran aportar a más de un ODS. Del total, las contribuciones se concentran en el ODS-3 “salud y bienestar” (17 ofertas), en el ODS-10 “reducción de las desigualdades” (12 ofertas) y en el ODS-1 “fin de la pobreza” (11 ofertas). Otros ODS concentran 2 o 1 programa,. **¿Y respecto de la igualdad de género?** Lo informado por cada Servicio, señala que 5 ofertas del total del universo declaran aportar al ODS-5 “igualdad de género”: el programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC), el Bono por Hijo, el programa Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa, el programa Habitabilidad y el programa Deporte y participación social. 20 ofertas declaran tener el enfoque de género como línea argumentativa para el desarrollo del programa; 18 de ellas ha incorporado medidas afirmativas en sus poblaciones, estrategia de intervención y/o indicadores, es decir, promueven la visibilización de las brechas e inequidades sociales que afectan a mujeres, diversidades sexo genéricas y/o disidencias sexuales; 2 ofertas (Bono por Hijo, programa Turismo Social) declaran la incorporación de medidas transformadoras, es decir, acciones guiadas por intereses estratégicos que promueven cambios en la posición de género desfavorable para mujeres, diversidades sexo genéricas y/o disidencias sexuales. Las ofertas administradas por SENAMA, solo 4 señalan no incluir enfoque de género (CONAPRAN, Cuidados Domiciliarios, Envejecimiento Activo y Fondo Subsidio ELEAM). Declaran su aporte a los ODS y en materia de género, pero su contribución con medidas que logren transformar las inequidades de género, es más bien modesta. Será un camino difícil, todavía la contribución de la intervención pública va en su mayoría en la etapa de ‘visibilización’ de las inequidades de género, y acciones particulares de algunas ofertas de SENAMA, con más énfasis el programa Buen Trato al Adulto Mayor, lo cual coincide con los antecedentes otorgados por el Gobierno de Chile a la solicitud de la Experta Independiente, Claudia Mahler, sobre el disfrute de todos los derechos humanos de las personas de edad, en virtud de la resolución 33/5 y 42/12 del Consejo de Derechos Humanos de las NNUU. En este sentido, los afanes de una perspectiva de género en la vejez en el país continúan en lista de espera.

Resultado 7. Una contribución precaria de las ofertas dirigidas a personas mayores para reducir la pobreza por ingresos y la pobreza multidimensional

Más allá del problema público asociado a los “cuidados”, un punto relevante a la hora de pensar en el impacto de la intervención estatal sobre las condiciones de vida de las personas mayores en el país tiene relación con el *leitmotiv* que sentó las bases de la gran innovación en materia de protección social en Chile a inicios del siglo XXI (constituyendo un “Sistema”) y su perfeccionamiento ya en la segunda década: disminuir la pobreza por ingresos y disminuir la pobreza multidimensional.

Al respecto, ¿las ofertas que se disponen para personas mayores tienen potencial para disminuir la pobreza por ingresos y la pobreza multidimensional? En los últimos años, el Estado chileno ha observado y clasificado los programas estatales según su contribución a estos propósitos basado en el **mapeo de oferta pública** (ver capítulo VI, hitos en torno a la observación de la oferta social; ver Anexo N°1). Cada oferta ha sido clasificada conforme a “un” problema específico que aborda, y que forma parte de “un” problema principal que integra una dimensión específica. Además, fueron clasificadas conforme a su potencial contribución a la disminución de la pobreza por ingresos y pobreza multidimensional. En el contexto de esta tesis doctoral se analizaron los resultados de la clasificación de la oferta pública dirigida a personas mayores y vigentes al año 2022 (universo construido; ver Anexo N°1). Los datos se resumen en las siguientes gráficas:

Gráfico 5. Dimensiones y problemas que abordan las ofertas dirigidas a personas mayores (n=43, en n° programas)



* De las 44 ofertas, se omiten Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBS) y Aporte Previsional Solidario de Vejez (APS), que fueron reemplazadas por la Pensión Garantizada Universal, cuya clasificación en el Mapeo es idéntica. Fuentes: Elaboración propia, a partir de Informes de Desarrollo Social 2020, 2021 y 2022, MDSF; Dataset_cierre_oferta_publica_2022 (SEDIPRES, 2022), Gobierno de Chile.

En resumen, el total de las ofertas públicas dirigidas a personas mayores están enfocadas en 5 dimensiones, 12 problemas principales y 21 problemas específicos. **Más que una cartera de “ofertas” estatales, lo que tenemos es una amplia cartera de “problemas”.** Y cuando se analiza la potencial contribución de todas estas ofertas a la disminución de la pobreza y pobreza multidimensional, se obtienen resultados como los que se observan en la siguiente tabla:

Tabla 20. Contribución de las ofertas dirigidas a personas mayores a la disminución de la pobreza por ingresos y pobreza multidimensional (n=41)*

RESUMEN. Contribución de las ofertas a la disminución de la pobreza por ingresos (SES-DIPRES)	Nº ofertas	%
El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	29	71%
El programa tiene un potencial de contribución a la reducción de pobreza por ingresos, mediante acciones de apoyo a la generación o aumento de ingresos autónomos.	2	5%
El programa tiene un potencial de contribución a la reducción de pobreza por ingresos, mediante la entrega de transferencias monetarias.	10	24%
RESUMEN. Contribución de las ofertas a la disminución de la pobreza multidimensional (SES-DIPRES)	Nº ofertas	%
El programa no presenta potencial contribución a la pobreza multidimensional / no contribuye a ninguna dimensión de la metodología de medición de pobreza multidimensional de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen)	15	37%
Sí contribuyen: Salud (acceso a salud); Trabajo y Seguridad Social (jubilaciones, ocupación); Vivienda y Entorno (habitabilidad, servicios básicos, entorno); Redes y Cohesión Social (apoyo y participación social, trato igualitario)	26	63%

*La Tabla contiene información de 41 ofertas sociales de las 44 consideradas en el universo construido. Se excluyeron: "Pensión Básica Solidaria de Vejez-PBSV", "Aporte Previsional Solidario de Vejez", que fueron reemplazadas por "Pensión Garantizada Universal (PGU)" a partir de 2022 para efectos de clasificación en Mapeo de Oferta Pública, manteniendo idéntica clasificación; "Comunas Amigables con las Personas Mayores" (por cese de continuidad en 2023). Fuente: Elaboración propia, a partir de Dataset_cierre_oferta_publica_2020 y 2022, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile. Detalles en Anexo N°1

Cuando los datos nos muestran cifras como las que se señalan en la tabla, al menos surge la sospecha de que “hay algo que cambiar”. Los datos evidencian y refuerzan lo que ya se ha planteado de diferentes modos en las páginas anteriores respecto a las posibilidades, capacidad y fuerza de la intervención pública para impactar en la calidad de vida de las personas mayores, y ni siquiera todas, sino de las que constituyen sujetos de intervención de la protección social en Chile. Las cifras de la tabla señalan que la mayor parte de las ofertas que se dispone para las personas mayores (71%) no presentan **ningún potencial para contribuir a la disminución de la pobreza por ingresos**. Se podría pensar que no es necesario que “todas” las ofertas tengan ese potencial y que las existentes son suficiente vía para canalizar el apoyo estatal (relacionadas a pensiones solidarias, bonos), pero tras toda la evidencia analizada e incluida en el Anexo N°7 es claro que las ofertas que incluyen prestaciones monetarias y pensiones solidarias para las personas mayores pueden “sacarlas” de la pobreza, pero las dejan viviendo permanentemente en “el borde”,

con fragilidad ante cualquier mínimo imprevisto, pudiendo nuevamente enrolar las filas de la pobreza o pobreza extrema. Respecto de la **pobreza multidimensional**, sí la mayoría de las ofertas (63%) declara tener potencial para contribuir a su disminución, pero al observar en detalle estas ofertas (Anexo N°1, Tabla 8a) el “alcance” de la mayoría de ellas son tan bajos, y además abordan problemáticas tan específicas y puntuales dentro de un amplio y “gran” problema principal, que **no tienen ninguna posibilidad de generar algún impacto si no es actuando de manera concertada, persistente y continua junto a otras ofertas, que colaboren además con la sostenibilidad de los resultados**. Y este **requisito**, no encuentra correlato en el comportamiento general de la oferta pública. En este sentido, con una trayectoria de ofertas como la analizada en las páginas precedentes, se observa un sesgo de exceso de confianza en las bondades de una “suma” de ofertas, pues van tras “problemas públicos” que les llevan por mucho la delantera.

CAPÍTULO VIII. Enunciados, formas y sujetos contruidos: el aporte de saberes especializados a las políticas públicas de envejecimiento

Presentación

Los acontecimientos del presente dan cuenta de una magnitud sin precedentes de población entrada en años, del peso que están alcanzando en la estructura poblacional de los países, así como una mayor longevidad. Hay preocupación. Durante una entrevista en 2021 a Esping-Andersen, él señalaba que los Estados de Bienestar se ven enfrentados hoy a dos grandes problemáticas, y una de ellas es el envejecimiento de la población (IES Chile, 2021). Se ha ido instalando la idea de la vejez como un “problema”. Y en el ámbito más local, el actual Ministro de Hacienda en Chile³⁰⁰ en la discusión de la ley de presupuestos para el año 2024, efectúa una detallada presentación, explicando que las reformas comprometidas por el gobierno generó presiones al gasto público, excediendo los ingresos fiscales estructurales, y reitera la urgencia de financiar de forma estructural el gasto social, en especial en pensiones, conforme a la evolución demográfica del país, donde las personas mayores en Chile crecen a un ritmo del 4% anual. Frente a esto expresó:

“Quien crea que en el camino se va a arreglar la carga, lamentablemente puede cometer un grave error. Este tipo de desafíos que tenemos en materia fiscal, **derivado no de una cuestión ideológica, sino derivados de la evolución de nuestra economía y del perfil de nuestra población**, son temas que tenemos que ser capaces de abordar. Si no lo arreglamos ahora en el camino se va a desarreglar la carga, se va a desestibar este barco, y eso no lo quisiéramos ver” (Ministro de Hacienda, 03 de octubre de 2023, sesión ley de presupuestos 2024; el destacado es incluido por esta investigadora)

Junto a sus palabras previsoras, también sostiene un punto discutible al plantear que no se trataría de una cuestión ideológica ¿En qué minuto el hecho de alargar la vida humana se convirtió en un asunto problemático para los Estados? Respuesta simple: depende. No necesariamente se concibe el asunto del mismo modo para todos los Estados, y sí claramente la respuesta tiene elementos ideológicos.

No hay neutralidad (González-Saibene, 2015). Cada Estado ha hecho opciones para abordar el fenómeno del envejecimiento de su población. Tampoco hay exterioridad

³⁰⁰ Ministro de Hacienda, Mario Marcel, expuso el estado de la Hacienda Pública 2023, Chile, ante la Comisión Especial Mixta de Presupuesto. 03/10/2023 en <https://www.hacienda.cl/noticias-y-eventos/noticias/ministro-marcel-presenta-estado-de-la-hacienda-publica-y-proyecta-un>

(Matus, Kaulino, Urquieta, Cortez-Monroy y Mariñez, 2018), estamos “todas/os” dentro, sólo que algunas/os viven y envejecen en mejores condiciones, y otros viven siendo *parias* del desarrollo. Frente a este hecho, existe suficiente evidencia para sostener que los Estados han buscado maneras de comprenderlo, asumiendo miradas particulares acerca de la vejez y el envejecimiento humano y justificar la intervención estatal. Y sobre esto versan los contenidos de este capítulo. En su recorrido se va mostrando cómo el envejecimiento de la población pasó a convertirse en un asunto de preocupación de los Estados de la Región de América Latina y el Caribe (ALC), que tomó ciertos rumbos conceptuales junto a la cercana compañía de organismos internacionales. Para ello, Se ofrecen análisis de datos de la Región de América Latina y Chile sobre el envejecimiento progresivo de la población y mayor longevidad; se presenta la magnitud y velocidad del envejecimiento de la población como puntos de inflexión para las sociedades, especialmente capitalistas. Se analiza la puesta en escena de las políticas de envejecimiento en el concierto latinoamericano, y la entrada en vigor de la CIPDHPM como una nueva carta de navegación en materia de derechos humanos de las personas mayores. Se identifican enunciados hegemónicos puestos en juego en las políticas de envejecimiento de la Región, y se realiza un recorrido por la política rectora de envejecimiento en Chile en cuanto a los enfoques adoptados, sus cambios, evoluciones y desafíos actuales al respecto. Junto con ello, se desarrolla un análisis sobre ‘el sujeto construido’ para las políticas de envejecimiento y la arquitectura que lo hace inteligible en Chile

1. Envejecimiento progresivo de la población y mayor longevidad: algunos datos de la Región de América Latina y El Caribe

A la humanidad le tomó veinte siglos - desde el imperio romano hasta principios del siglo XX - aumentar veinte años de esperanza de vida. Y sólo en la última centuria se aumentó en cerca de 30 años más³⁰¹. Por cierto, esto presenta diferencias según el territorio en que las personas nacían. En términos globales, en el año 1900 quienes nacían en América del Norte podían esperar vivir cerca de 48 años, mientras que en América Latina y El Caribe (ALC, en adelante) la esperanza de vida era de 29 años. 110 años después (2010), aumentó a 78 años y 74 años, respectivamente.

³⁰¹ Enrique Vega, Jefe de la Unidad de Curso de Vida Saludable OPS/OMS Washington DC.; médico, docente, investigador y asesor de países en materias de salud y autonomía. Exposición en Seminario Internacional “Dependencia y Apoyo a los Cuidados, un asunto de Derechos Humanos, realizado en el Centro Cultural Palacio de La Moneda, Santiago de Chile, 11 y 12 de enero de 2017.

Sin duda es un acontecimiento sin precedentes en la historia de la humanidad. Esto, denota la velocidad con que la población envejece - en especial de América Latina – y la mayor longevidad que los seres humanos estamos alcanzando. En la Tabla 21, se aprecia que el aumento de la esperanza de vida es un fenómeno presente en todas las regiones del mundo, y con una evolución importante que se puede observar en sus estimaciones desde 1950 y en un lapso que comprende 100 años.

Tabla 21. Esperanza de vida en el mundo. Estimaciones en 1950, 200 y 2050, por Región (edad, en años)

Región del Mundo	Año 1950	Año 2000	Año 2050
Europa	62,8	73,5	83,8
América Latina y El Caribe	48,6	71,1	80,6
América del Norte*	68,0	77,0	84,0
Asia	42,0	67,6	79,5
África	37,6	53,3	68,3
Oceanía	61,4	75,4	82,1

Fuente: Elaboración a partir de datos División de Población de las NNUU. Promedios con datos de 2022. Statista. *excluye México, el cual es incorporado en América Latina y El Caribe

Desde fines del S.XX se puso en el tapete de la discusión pública en Chile y en gran parte de los países de la Región Latinoamericana el asunto de la vejez y el envejecimiento de la población. Este fenómeno comenzó hacia fines del siglo XIX en algunos países de Europa, extendiéndose hacia países desarrollados durante el siglo XX, y luego hacia países en vías de desarrollo especialmente hacia la segunda mitad del siglo pasado, hasta abarcar la mayor parte del planeta (Huenchuan, 2009). Las estimaciones indican que el 67% de las actuales personas mayores del mundo habita en países en desarrollo, valor estimado en 80% para mediados de este siglo. Y para aquella época también se espera que las personas mayores constituyan el 22% de la población mundial.

Las tendencias demográficas de los países de la Región de ALC, ha sido una materia que la CEPAL ha trabajado en forma minuciosa y sistemática por décadas. Los datos (Huenchuan, 2018), arrojan que la población total de ALC es aproximadamente de 652 millones de habitantes, poco más de la mitad son mujeres (51%), el 25% son menores de 15 años y el 12% corresponden a personas mayores. Las grandes tendencias indican que seguiremos aumentando paulatinamente la población, pero cerca del año 2070 la población comenzará a decrecer en términos absolutos. Y esta afirmación es evidente, si se observa el Gráfico 1j del Anexo N°10, con los datos históricos y proyecciones que permiten ver en su despliegue un

amplio período de 150 años, considerando las proyecciones globales de la tasa bruta de natalidad con la tasa bruta de mortalidad³⁰² que se obtienen de las bases de datos de Naciones Unidas. las proyecciones sentencian que hacia la segunda mitad del presente siglo no creceremos en número de habitantes, o bien, creceremos muy lentamente.

La CEPAL proporciona una clasificación de los países de ALC, a partir de la selección y cruce de dos indicadores: primero, la tasa de fecundidad (que se refiere a la cantidad de hijos/as nacidos vivos/as por mujer en edad fértil), y su relevancia radica en que desde que inicia su descenso remodela fuertemente la estructura por edad de la población; segundo, el porcentaje de personas de 60 años o más porque refleja el peso de este grupo en la población total (Huenchuan, 2018).

Más allá del dato específico de cada país que la CEPAL ofrece con gran detalle (ver trabajo de Huenchuán, 2018), al observar sus datos globales y comparar en el Gráfico 2j del Anexo N°10, el cambio de etapa que experimentan los países, los resultados son llamativos y aumentan la evidencia sobre la velocidad con que avanza el proceso de envejecimiento en ALC: en un período de sólo 20 años el mapa de envejecimiento cambia de manera importante. Si ya la media regional en el quinquenio 2015-2020 se ubicaba con una tasa global de fecundidad levemente por debajo del nivel de reemplazo (2,05 hijos/as por mujer) y un 11,8% en el indicador de personas mayores, en menos de dos décadas se proyecta rápidamente el envejecimiento demográfico en la Región y varios países estarán en etapa de envejecimiento avanzado (Antigua y Barbuda, Argentina, Brasil, Colombia, El Salvador, Jamaica, México, Panamá, Perú, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Santa Lucía) o envejecimiento muy avanzado (Bahamas, Barbados, Chile, Costa Rica, Cuba, Trinidad y Tobago, Uruguay). En síntesis, **la población de la Región de ALC envejece a una velocidad que la distingue de otras regiones del mundo** (Celade, 2023a). En la década de los años sesenta comenzó un proceso de cambio en la estructura demográfica, donde empezó a disminuir la población menor de 20 años. Eso no paró, comenzó a aumentar la población adulta viviendo más años que antes, y se fue incrementando el peso de la población adulta mayor respecto del

³⁰² Tasa bruta de natalidad: número de nacimientos durante un período determinado dividido por los años-persona vividos por la población durante ese período. Se expresa como número de nacimientos por cada 1.000 habitantes. Tasa bruta de mortalidad: Número de muertes en un período determinado dividido por los años-persona vividos por la población durante ese período. Se expresa como número de muertes por cada 1.000 habitantes.

total. Tal como se puede apreciar en Gráfico 3j inserto en el Anexo N°10), se proyecta para las próximas décadas un incremento exponencial del porcentaje de población con 60 o más años en la Región.

El 12% de población adulta mayor que habita actualmente en la Región según cálculos de la CEPAL, se duplicará y representará un cuarto de la población en el año 2050. Y una década después ya será un tercio de la población en la Región. Esta velocidad del envejecimiento poblacional, mayor que en otras regiones del planeta, se ha vivido en condiciones complejas. De pobreza, como la que relata Larrañaga (2010) en Chile, cuando morían uno de cada cuatro niños antes de cumplir un año de vida por infecciones, cuando las/os trabajadoras/es y sus familias vivían en ranchas construidas con desechos, adultos sin saber leer o escribir. Pobreza como la que nos recuerdan Lustig y Stern (2001) de unos años noventa en que los países de la Región crecían o estabilizaban sus economías, pero persistía la extrema pobreza expresada en poblaciones extensas que vivía con menos un dólar diario. En escenarios de desempleo, aumento del trabajo informal, empleo precario, desigualdades brutales, como señala el PNUD (2019) en su Informe Anual. **ALC sigue siendo la Región más desigual del planeta**, donde el 40% más pobre accede al 13% de la riqueza, y el 10% más rico tiene el 37% de esta riqueza. Se han configurado **escenarios de vejez en condiciones precarias** por ingresos, con inseguridad social, laborando informalmente en condiciones precarias, endeudados, entre otros, como el caso de Chile que es analizado en extenso en Anexo N°7 (ver Tablas 8p, 9p, 10p, 12p, 13p y Gráficos 3p, 4p, 5p). La OIT (2006) también agrega información, señalando que un promedio simple para la Región de ALC y tomando en cuenta el creciente papel de los programas no contributivos de protección social, a inicios del siglo XXI tan solo un tercio de las personas mayores accedía a un beneficio de ingresos en su vejez, y a lo cual a esta baja cobertura se sumaba el problema de los bajos montos, y las condiciones deplorables más para las mujeres que para los hombres. Son múltiples las imágenes que pueblan una Región con pobreza, desigualdades, precariedades, con ciclos lentos de recuperación, y con ciudadanas/os que viven más años.

En medio de todos estos escenarios y sus evoluciones, es que se ha aumentado la esperanza de vida de los habitantes de ALC, tal como se puede apreciar en el Gráfico 4j del Anexo N°10. **Hemos logrado vivir más años, pero no necesariamente vivir con calidad.** En el gráfico, se puede observar que la

esperanza de vida³⁰³ en ALC iba en franco crecimiento desde 1950, alcanzando un promedio aproximado de 76 años al 2020. Se pudo notar el efecto de la pandemia por COVID-19, donde se disminuye en 2-3 años, pero los datos indican que la esperanza de vida ha vuelto pronto a seguir su curso trazado.

Todas las cifras que se han señalado son datos globales. El envejecimiento en la Región de ALC es heterogéneo y las desigualdades se reproducen al interior de la Región, donde existen diferencias de hasta 16 años en la esperanza de vida (Haití: 64 años, Chile: 80-81 años). También se reproducen al interior de los países. En Chile, un estudio del Centro de Desarrollo Urbano Sostenible en el año 2019 señaló que las mujeres nacidas en el sector poniente de la ciudad de Santiago (más pobre) viven hasta 18 años menos que las nacidas al oriente (socioeconómicamente más acomodado). Es irracional esta diferencia entre sectores que no tienen más de 25 kilómetros de distancia, a menos de 30 minutos en automóvil.

Por otra parte, la longevidad como tema se ha configurado en un punto de atención para los países. En Chile, un/a ciudadano/a de 65 años tiene la probabilidad de vivir 21 años más (United Nations, 2024). Y ya se habla de “octogenarios”, “nonagenarios”, inclusive se habla de superar la barrera de los 100 años. Y serán mujeres las pioneras en cruzarla. En Chile según el Censo de población de 2017, existían 4.770 personas con más de 100 años y se estima que para el año 2046 se superarán los 40 mil habitantes centenarios. Michel Poulain, demógrafo belga y profesor emérito de la Universidad Católica de Lovaina, ha dedicado más de tres décadas al estudio de la longevidad, concertando entrevistas con personas centenarias, y ha acuñado lo que se conoce como “zonas azules”. Durante su exposición en Chile³⁰⁴, expresó que la “zona azul” es un concepto demográfico, y significa que es un lugar, un territorio delimitado donde hay un número mayor de personas con 100 años o más, comparativamente con otros territorios en el mundo. Puntos esenciales de sus énfasis tienen que ver con las condiciones que los entornos brindan a los sujetos para prolongar la vida; las posibilidades de establecer conexiones entre las personas, contacto humano y “no olvidarse de vivir”. La urbanización y modos de expansión de los últimos 100 años en el mundo, explica,

³⁰³ La esperanza de vida expresa el número medio de años de vida esperados para una cohorte hipotética de individuos que estarían sujetos durante toda su vida a las tasas de mortalidad de un período determinado.

³⁰⁴ Michele Poulain “El éxito del Entorno” En XVIII Congreso Nacional de Geriatria y Gerontología de Chile “Experiencia hacia una longevidad activa”. Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile (SGGCh), 25-27 de septiembre de 2024

han ido en la dirección contraria, brindando entornos poco favorables para las posibilidades de una mayor longevidad con calidad. Para él, y fruto de los relatos obtenidos de sus entrevistas: no hay un objetivo en vivir 100 años, sino vivir con calidad.

2. Magnitud y velocidad del envejecimiento: puntos de inflexión para los Estados y el caso de Chile

La magnitud y velocidad del proceso envejecimiento de la población han sido elementos basales para la incorporación de las diferentes temáticas asociadas a personas mayores a los asuntos de Estado. A su vez, los distintos Estados, conforme a sus lógicas de gobierno, han optado por ciertas narrativas para entender estos fenómenos, buscar explicaciones apropiadas para darles contexto e integrarlos a la intervención pública.

En Chile, un país ya envejecido³⁰⁵, así como en otros países con demografías similares, cada vez son más frecuentes los discursos que sitúan el envejecimiento de la población como un asunto del mundo contemporáneo, y declaraciones de las agencias internacionales en torno a alargar la vida como uno de los logros del siglo XX más extraordinarios de la humanidad (OPS/OMS, 2018). Abundantes descripciones en círculos académicos y resultados de investigaciones de diversas disciplinas, que muestran el envejecimiento humano como un fenómeno propio de sociedades modernas y que es una tarea ineludible de los Estados incorporar estas materias en sus agendas para enfrentar los desafíos actuales y futuros que impone la creciente población envejecida. Bajo este prisma, tal como advierte Mario Ociel Moya (2013), se opaca el proceso de producción de la vejez y se le presenta despojada de historia, frente a lo cual propone “la tesis que la vejez es una construcción eminentemente biopolítica y técnico- científica” (Moya, 2013, p.2). Con una clara orientación foucaultiana, algunos investigadores están proponiendo conceptos como el de “gerontogubernamentalidad para la observación y análisis de las nuevas artes de gobierno asociadas a la edad y su segmentación arbitraria y administrativa” (Moya, 2013, p.10) o el concepto de “gubernamentalización del envejecimiento, como proceso histórico a través del cual se constituyen tecnologías

³⁰⁵ Chile, es parte del grupo de los 28 países del mundo que superan los 80 años de expectativa de vida (OPS/OMS 2018; Huenchuan, 2018; Rojas, Rodríguez Canache, Rodríguez León, 2022). Se estima que para el año 2050 cerca del 25%-30% de la población tendrá más de 60 años y la velocidad con la cual envejece la población supera las proyecciones estadísticas. La feminización del envejecimiento en Chile es un hecho y la vejez como una de las etapas de vida más larga.

de gobierno orientadas a conducir o regular distintos aspectos del envejecimiento” (Rodríguez Zoya, 2020, p.1). Estos autores han visibilizado un conjunto heterogéneo de tecnologías de gobierno del envejecimiento que actúan a distintos niveles: la población, los cuerpos, los imaginarios, la vida biológica-molecular, la producción de modos de subjetivación, entre otros. Y tienen un buen punto, porque bajo ese prisma las políticas públicas de envejecimiento serían parte del espectro, colaborando con la implantación del proyecto moderno al interior de los países, donde el diseño y el control sobre los cuerpos facilitaron la prolongación de la vida. Si vemos el caso de Chile -reproduciendo la racionalidad biopolítica europea- el proyecto modernizador comienza a concretarse desde principios del siglo XX y durante toda la centuria, con algunos **resultados a destacar**: a) la *disminución de la tasa de mortalidad*, fruto de la sucesión de políticas formalizadas en la Constitución Política de la República de Chile de 1925 para controlar enfermedades infecciosas y parasitarias, la formalización de la medicina, una fuerte intervención a nivel poblacional en materias de salud física, posteriormente educativas, entre otros. Y tuvo efecto. La observación histórica de este indicador para Chile (ver Gráfico 6j en Anexo N°10) señala que disminuyó considerablemente en los primeros cincuenta años, con leve aumento en años previos a la pandemia por COVID-19, y después de proyecta un paulatino incremento hasta alcanzar a 10,3 muertes por cada mil habitantes. Y son muertes de gente adulta, adulta mayor principalmente, porque al menos se descarta la mortalidad infantil de menores de cinco años pues en Chile desde hace décadas es una de las más bajas de la Región (ver Gráfico 7j en Anexo N°10). b) la *disminución de la tasa de fecundidad* desde mediados de los años 60’ en Chile, fruto del control de la población en razón de su crecimiento, la implantación de programas de control familiar, los procesos de incorporación de las mujeres a la fuerza laboral, entre otros. Los datos coinciden con la explicación, pues el descenso se inicia a partir de los años sesenta en Chile (ver Gráfico 8j en Anexo N°10); ya en el 2000 el indicador se ubica por debajo de los niveles de reemplazo generacional que es de 2,1 hijos/as por mujer en edad fértil; se mantiene actualmente en 1,6 (Rojas, Rodríguez Canache y Rodríguez León, 2022) y se proyecta que podría disminuir u oscilar en la misma cifra en lo sucesivo. c) el *aumento de la esperanza de vida*, cuya evolución en Chile se puede observar en el Gráfico 9j (ver Anexo N°10) y que constituiría otra de las consecuencias de las mismas medidas que disminuyeron la mortalidad, y avances

en condiciones de los entornos, educación, nutrición de la población y que han permitido prolongar la vida.

Cabría agregar otro punto a estos básicos indicadores: d) la instalación de una idea/noción de **vejez[ces]**, no como dato a priori, sino **como una frontera** que potencialmente anunciaba el rediseño de una vida en el punto que es necesario pensar, por ejemplo, en un relevo para el mundo laboral. Y para ello, se desarrolla durante todo el S.XX un aparataje discursivo y no discursivo que vigila y resguarda que esa frontera se ejerza, por ejemplo, cuando se estableció y generó normativa sobre la edad de jubilación, leyes de retiro, estadísticas asociadas a población económicamente no activa, edad para recibir apoyo del Estado etc., así como también para que post retiro la vida se buscara vivir de forma más autónoma y auto responsable, aplicando como señala Foucault (2010), tecnologías para el gobierno de sí, cuya finalidad estratégica podría situarse, en este caso, en la voluntad de una vejez saludable, activa, positiva, exitosa, a fin de que este “accidente individual (...) que es la vejez” (Foucault, 2007, p.86) no constituya un problema tanto para los individuos como para la sociedad. Así también, el sistema buscará procurar sujetos envejecidos con salud que puedan seguir siendo aptos para el trabajo, pensando en que dentro de poco tiempo los países envejecidos no tendrán tasa de recambio demográfico, ni tasa de recambio laboral, y por tanto será menester pensar en un sitio para los sujetos envejecidos dentro del proceso productivo.

Respecto de esto último, pareciera que el proyecto moderno no incluyó en su cálculo de probabilidades de riesgos (Foucault, 2007) o, al menos, no desde su potencial impacto, la mayor longevidad sin precedentes que estamos alcanzando los humanos, sumado a la velocidad con que la población envejece. En la práctica, esto ha derivado en la configuración de un nuevo segmento de población que son los sujetos de edades más avanzadas. Son los mayores de 80 años el segmento de población adulta mayor que crece a mayor velocidad. En el Gráfico 5j del Anexo N°10 se puede observar este fenómeno con los datos de América Latina y El Caribe con proyecciones hasta el año 2100 (CEPAL, 2020) que señala el incremento porcentual sistemático de personas mayores de 80 años, alcanzando con el tiempo un peso demográfico considerable entre la población adulta mayor. Mismo caso para Chile (ver Gráfico 10j en Anexo N°10). En 1992, la ciudadanía mayor de 80 años en Chile representaba el 11% del total de personas mayores en el país, y un 16,4% en 2021 (Rojas, Rodríguez Canache, Rodríguez León, 2022) y para el 2050

se proyecta que sería el 28%. O sea, cerca de un tercio de los mayores en Chile serían personas de edades avanzadas.

Los datos de Chile son cuestiones bastante elementales o básicas que también otros Estados observan (mortalidad, fecundidad, expectativa de vida, peso de los grupos por edad y sexo en la población). De hecho, son indicadores que toda la comunidad de países de ALC, con mayor o menor énfasis, toman para argumentar la implementación de políticas dirigidas a este grupo humano (Huenchuán, 2009; Roqué y Fassio, 2015; OPS/OMS, 2018; Martínez, 2020). Por cierto, se alimentan con otros múltiples indicadores para observar a las personas de edades avanzadas, a las mujeres, a quienes trabajan, a quienes están en pobreza y un largo etcétera, para definir a quiénes y a cuántos cada Estado procurará concentrar los esfuerzos fiscales, con qué llegará a ellas/os, cómo, y especialmente, con qué narrativa. Es evidente que **el mayor peso de personas mayores en la estructura poblacional impacta, altera o, al menos, desasosiega elementos nucleares de las sociedades.**

Para las **sociedades capitalistas**, se podría pensar que el acelerado envejecimiento de la población **es realmente un punto de inflexión**. Constituye un fenómeno altamente complejo para la preservación de una civilización donde la vida y el bienestar -las necesidades y el trabajo (Danani y Minteguiaga, 2021, clases) - son asuntos privados, y la vida se organiza en torno a la relación salario-trabajo, o ingresos-trabajo. Para la constitución de una clase de trabajadoras/es asalariadas/os, es condición indispensable la institucionalización política y regulación de su contrafactual: aquellas/os que, por diferentes motivos, les estaría permitida formas especiales de vida y de subsistencia diferente a la “venta” de su fuerza laboral (Lenhardt y Offe, 1977). Y entre ellas/os se puede considerar a los/as más envejecidas/os de la población: jubiladas/os, pensionadas/os. ¿Y cuál podría ser el punto de inflexión? Al menos, dos cuestiones: **Primero**, es que el crecimiento de población envejecida implica una disminución y envejecimiento de la fuerza laboral; la tasa de retorno laboral se va haciendo escasa y, a la vez, crece la magnitud de sujetos cuya subsistencia se supone que no debiera depender de su fuerza laboral puesta en el mercado. Y para tener una idea de la velocidad con que ha ocurrido este fenómeno, baste mencionar que en 50 años América Latina arrojó cifras de envejecimiento poblacional que Europa demoró casi 200 años en alcanzar (Araníbar, 2001; Guzmán, 2002). Y este es un punto clave, porque **los análisis tendrán muy en cuenta la dependencia demográfica**: en el fondo lo que están

buscando es dimensionar la población económicamente activa de la que dispone el país, especialmente en sociedades capitalistas. En la práctica, lo que hacen es dividir teóricamente a la población activa y no activa, o potencialmente dependiente. Al respecto, se le llama **“bono demográfico”** cuando existe una situación especialmente favorable para el desarrollo económico de las sociedades, es decir, bajos niveles de dependencia demográfica que ocurre cuando el grueso de la población se concentra en edades que amplían la población económicamente activa (15 a 64 años, en el caso de Chile), y existen bajos niveles de personas que teóricamente dependerían económicamente de ellos (en el caso de Chile, incorporan menores de 15 años y mayores de 65 años); pocos son los análisis, o pocos los oficiales que incorporan desde los 60 años como población “dependiente”, como el caso del estudio de Rojas, Rodríguez Canache y Rodríguez León (2022). Bajo esta lógica, el aumento en los niveles de envejecimiento implicaría una mayor dependencia económica, básicamente por una población económicamente activa más envejecida y reducida, imponiendo una fuerte presión en materia de salud, pensiones, seguridad social y otras áreas de la vida de las personas.

Para entender esto, se necesita primero comprender que los grupos que componen la población teóricamente inactiva ha ido cambiando con el tiempo. En el Grafico 11j del Anexo N°10, se puede observar una evolución de los grupos de edad que conformarían una población “potencialmente dependiente” en el caso de Chile, y en una observación histórica que comprende aproximadamente una centuria. Los datos arrojan que desde la década de los años cincuenta, la población “dependiente” en términos económicos, eran básicamente personas menores de 15 años, entre ellos las/os infantes entre 0-4 años. Y así se mantuvo hasta la década de los noventa y principios del siglo XXI. Luego, la población potencialmente dependiente cambia y no sería en su mayoría menores de 15 años ni tampoco niños y niñas menores de 4 años, sino personas mayores. **Y esto lo cambia todo**, en términos de qué es lo que el Estado implementa y cómo lo implementa en materia de políticas públicas para buscar modos de atender las necesidades de estas poblaciones que el mercado no resuelve, y que por lo general son varias. Así también, generar las condiciones para que la población “activa” pueda mantenerse dentro del proceso productivo. Y en este escenario, el apoyo a los cuidados adquiere relevancia especial. **Segundo.** La vejez, o esa parte del continuo de la vida, transita arrastrando las condiciones sobre las cuales se llegó a esa etapa. Y esta parte de la vida, cada vez más larga,

donde es probable que en algún trecho los sujetos requieran apoyo para sus cuidados, impone serios desafíos a las condiciones para transitarla. Los datos que emanan de la Encuesta CASEN en Chile para los años 2015 y 2017 (ver Tabla 2j del Anexo N°10) indican que en términos globales sobre el 85% de las personas de 60 o más años era autovalente, es decir, no requerían de apoyo de terceros para realizar sus actividades de la vida diaria (AVD). La proporción de autovalentes supera el promedio nacional cuando se trata de personas mayores de tramos más jóvenes: sobre el 94% en el tramo 60-64 años; sobre el 92% en el tramo de 65-69 años; sobre el 88% en aquellos de 70-74 años. Sin embargo, estas cifras bajan comienzan a bajar en el grupo de edad pasado los 75 años y ya drásticamente disminuye la proporción de personas “no dependientes” cuando se trata de personas de 80 o más años representando aproximadamente el 60%.

En la Tabla 3j de Anexo N°10, se expresan los datos en número de personas, donde las personas mayores “no dependientes” alcanzaba a un total aproximado de 2.6 millones en el 2015, y dos años después (2017) poco más de 2.9 millones de mayores en Chile. Por otra parte, se puede observar en 2015 y 2017 que el peso global de la población con dependencia funcional, en cualquiera de sus niveles (leve, moderada, severa), claramente recae en el grupo de mayores de 60 años, que en suma se calculan 444.965 personas en 2015, y 488.990 personas en 2017. En tanto, las personas con dependencia del grupo de 0-59 años se calcula para el año 2015 un total de 180.519 personas, y para 2017 un total de 183.094. La **regularidad** en ambos grupos es que sus poblaciones con dependencia aumentan en el lapso de dos años, y que al menos dos de cada tres personas con dependencia son adultas/os mayores. Y en este último caso, el nivel de severidad es relevante porque en general es progresivo y, por tanto, esa magnitud de personas con dependencia moderada que concentra el mayor peso dentro de la población con dependencia es más probable que avance a niveles severos en lo sucesivo, comportando el aumento de población con necesidades de apoyo a los cuidados.

Con los datos que se han revisado, el proceso que ha seguido Chile para obtener las cifras actuales de envejecimiento de su población ha sido: primero, reducir la mortalidad infantil; después se mejoran ciertas condiciones de vida en la edad adulta, con avances médicos y otros; luego otras medidas dan como resultado que la vida de los habitantes se prolongue, y luego, se convierte en un problema para la sostenibilidad de las economías el hecho que la ciudadanía no sólo envejezca, sino

que además tenga un peso considerable dentro de la población total, y por sobre todo, que viva mucho tiempo. Al parecer, este proceso resulta ser casi siempre el mismo que siguen todos los países que hoy presentan cifras similares de población envejecida, como el caso de Chile.

En efecto, el fenómeno del envejecimiento poblacional, y del modo en que se ha dado, se convierte en un punto de inflexión para los Estados. En especial, para sociedades capitalistas el surgimiento de sociedades y economías envejecidas (Huenchuan, 2018) se convierte realmente en un problema: la fuerza laboral envejece y se disminuye; tasas de retorno laboral cada vez más lenta y escasa; aumento de población de edades avanzadas con un aumento probable de necesidades de apoyo a los cuidados; y una proporción cada vez más importante de ciudadanas/os más longevos que se “supondría” que debieran satisfacer sus necesidades de subsistencia en el mercado.

Las sociedades capitalistas ya de por sí tiene sus propias complejidades. Se monta sobre problemas estructurales que para su continuidad y mantener su identidad, la intervención es co-constitutiva. Esta intervención se configura en el proceso de proletarianización (Lenhardt y Offe, 1977) o proletarianizaciones (Danani y Grassi, 2009), que involucra la conversión masiva, continua y duradera de la fuerza laboral en fuerza asalariada o, mejor dicho, “el proceso de constitución del sujeto de las sociedades capitalistas” (Danani, 2021, clases). Esta fuerza, que antaño los supuestos sostenían ideas de trabajadoras/es asalariadas/os, ha ido mutando y acelerando “la transición de la relación salarial hacia el desempleo estructural, la informalidad, el trabajo no registrado y la precariedad” (Neffa, 2022, p.25). Como señala el autor, pasamos del “proletariado” al “precariado”. En este camino, junto al avance de las tecnologías, se han ido creando nuevas formas de trabajo “no clásico”, se invita a la gente a “ser sus propios jefes/as”, empleos sin estabilidad ni seguridad, el trabajo intermitente, trabajo informal y trabajo no registrado. En todo caso, en medio de todas estas transiciones hay un elemento persistente en las sociedades capitalistas y que guarda la misma lógica: **los sujetos siempre tienen algo para vender o venderse, y si no puede, al menos que “consume”**.

Para Lenhardt y Offe (1977), la proletarianización es un proceso que “ni fue ni es posible sin políticas estatales” (p.103), y la política social sería una estrategia gubernamental para incorporar fuerza laboral a la relación salario-trabajo (p.106). Por cierto, no toda intervención surge desde el Estado, pero sin las políticas sociales

“en tanto contribuyen a la construcción de un orden como totalidad, simultáneamente económico, político y socio-cultural” (Danani, 1996, p.23), no sería posible concretar y hacer perdurable el comportamiento que se espera de la población de trabajadoras/es asalariadas/os, inclusive de esta gran masa de trabajadoras/es por su cuenta, e informales en “crecimiento” permanente (27% en 2023, INE Chile) que se ha intentado normalizar. Y porque tampoco es posible suponer que el “estímulo” de la expropiación de los medios de trabajo o subsistencia -por llamar de algún modo más elegante al proceso de proletarización pasiva-, conducirá espontáneamente a las personas a ofrecer su trabajo en los mercados laborales. Son diversas las “salidas” o “rutas de escape” funcionalmente equivalentes que surgen ante la proletarización pasiva (Lenhardt y Offe, 1977).

El problema estructural de la proletarización o proletarizaciones, que es global, que no se resuelve por sí mismo, que enfrenta simultáneamente la relación con la proletarización activa (que no es auto-evidente) y la proletarización pasiva (que crece naturalmente), puede ser dividido según Lenhardt y Offe (1977, p.103-105) en tres subproblemas: (a) la motivación cultural de convertirse en asalariadas/os, es decir, tener la voluntad y disposición de trabajar por cuenta ajena; (b) contar con pre-condiciones socio-estructurales para que individualmente las/os asalariadas/os se puedan comportar como tal, siendo indispensable contar con instituciones, políticas estatales que gestionen las necesidades que el uso privado del capital y del trabajo no garantizan, y que además permitan controlar la vida y subsistencia de aquellos que están exentos, por decisión política y normativa, de vender su fuerza de trabajo en el mercado laboral, y propiciar que así se mantenga; (c) la regulación cuantitativa para establecer un “equilibrio entre quienes son proletarizados pasivamente y quienes son capaces de hallar empleo como asalariados”.

Tomando en cuenta estos problemas, y pensando en las políticas sociales que los Estados implementan para enfrentar el envejecimiento poblacional, cabe al menos interrogarse por cuál(es) sería(n) la(s) contribución(es) de las políticas sociales dirigidas a personas mayores al tratamiento del problema de la constitución y reproducción continua de la relación salario-trabajo, o como señala Danani (2009) a la constitución de “la forma mercancía de la fuerza de trabajo” (p.33). Aproximarse a esta interrogante implica entrar en el amplio terreno del papel de las políticas sociales en los procesos de proletarización, o precarización (Neffa, 2022),

y el lugar que allí tienen las acciones dedicadas al tratamiento del envejecimiento³⁰⁶, así como las subjetividades vinculadas a ellas. En los siguientes apartados de este capítulo se pone el foco sobre el campo de las subjetividades construidas e indaga sobre los enunciados que adoptan las políticas públicas dirigidas a personas mayores, enunciados que han sido hegemónicos en América Latina, y que adquieren particularidades en el caso de Chile. Para ello, se entiende que los enunciados constituyen interpretaciones que se construyen en un cierto régimen de discurso, son gestados históricamente (Polanyi, 1989; Foucault, 2002), y reflejan “los hechos políticamente definidos [que] deben ser finalmente regulados” (Lenhardt y Offe, 1977, p.104). En definitiva, los enunciados que han surgido de enfoques que adoptan estas políticas nos hablan de cómo se interpretaría el fenómeno del envejecimiento y la vejez, qué es lo que se buscaría normalizar y cómo se intenta hacerlo posible. Iniciar la discusión por esta vía, puede ser un buen punto de partida para comprender las condiciones de posibilidad para la puesta en práctica de regulaciones políticas en materia de envejecimiento, del “sujeto” que ha sido construido y las intervenciones públicas (políticas y ofertas) que se han puesto a disposición de las personas mayores en el caso de Chile, y cuyos resultados ya fueron revisadas en el capítulo VII.

3. Políticas públicas sobre envejecimiento: su puesta en escena en el concierto Latinoamericano

Los registros disponibles permiten constatar que en la actualidad todos los países de la Región de ALC, sin distinción, implementan “políticas públicas sobre envejecimiento” o “políticas públicas gerontológicas” o “políticas públicas para el adulto mayor”. Los países las identifican como “intervenciones de los Estados para dar respuesta al envejecimiento poblacional e individual” (Huenchuan, 2009; Roqué y Fassio, 2015; OPS/OMS, 2018). Desde esta noción instrumental y particularista, despojada de su componente político (Danani y Minteguiaga, 2021, clases; Moya, 2013), se han gestado diagnósticos que ponen atención, legítimamente, en las condiciones de vida en que se encuentran las personas mayores, y mediciones sobre brechas por superar, que ya de por sí son bastantes en

³⁰⁶ Lenhardt y Offe (1977) señalan al respecto: “El alcance de las actividades estatales que pueden describirse como política social (...) no debe [ser leída] desde su asignación departamental, sino desde su orientación funcional hacia ese problema estructural objetivo, en cuyo tratamiento están involucradas las distintas instituciones, departamentos y estrategias de intervención del Estado: el problema de la constitución y reproducción continua de la [relación salario-trabajo]”. (p.113)

una Región tan desigual como América Latina (PNUD, 2019). Sin embargo, se observa una menor atención hacia las estructuras y mecanismos que las gestan y lo hacen posible.

La puesta en escena y despliegue de las políticas públicas dirigidas a personas mayores en el concierto Latinoamericano es fruto de un camino acompañado de ciertos elementos que le brindan algunas características, entre las cuales se pueden destacar **cinco**. **Primero**, es un camino que evoluciona al calor de los procesos ideológico-políticos, sociales, económicos, demográficos y culturales que fueron marcando la historia en las últimas dos centurias (Roqué y Fassio, 2015). Asimismo, y tal como se ha analizado en el capítulo IV de esta investigación, se gestan y acoplan a los tránsitos de las lógicas que fue adoptando la protección social en América Latina, donde los asuntos de la vejez y el envejecimiento surgieron en medio del impulso inicial de la protección social asociada al eje del trabajo y el momento del retiro, vinculados a aspectos previsionales y de salud durante la mayor parte del siglo XX, y donde muy posteriormente (a fines del s.XX y principios del s.XXI) bajo un enfoque de derechos buscaron incorporar otras materias relacionadas a entornos favorables, los cuidados, entre otros. **Segundo**, las políticas de envejecimiento se han fortalecido tomando insumos de saberes especializados que se desarrollaron desde principios del S.XX, como la Gerontología, cuyo objeto es la vejez y el envejecimiento humano; de la Geriatria, rama de la medicina dedicada a la salud de las personas mayores, los aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales de las enfermedades, que comenzaba a existir verdaderamente, sin llevar aún ese nombre, a partir de la segunda mitad del S. XIX (Beauvoir, 1970). **Tercero**, estas políticas definitivamente se instalan en la agenda internacional desde que la noción de ‘adulto mayor’, entendida como aquellas personas de 60 o más años, adquiere identidad social y política a nivel mundial con el Plan de Viena en los años ochenta, constituyendo un parámetro de edad que se ha mantenido en la historia de los acuerdos y pactos entre los Estados miembros de comunidades internacionales³⁰⁷, particularmente de la Organización de Naciones

³⁰⁷ En la historia de las políticas públicas de envejecimiento en América Latina, es posible identificar una serie de hitos cuyos frutos dieron paso a acuerdos y pactos asumidos por los Estados en materia de políticas sociales dirigidas a personas mayores, y asumir los derechos humanos como un eje sustantivo. En el ANEXO N°9, se ofrecen Notas realizadas en el contexto de esta investigación con información organizada históricamente acerca de estos hitos y los acuerdos o pactos alcanzados, que han sido relevantes para el caso de Chile. Con el tiempo y la evolución en los acuerdos, pactos e instrumentos, se fue creando una suerte de antesala para la configuración de la Convención Interamericana sobre la

Unidas y sus agencias especializadas³⁰⁸, la Organización de Estados Americanos y otras relevantes. **Cuarto**, los asuntos de las personas mayores logran constituirse en foco de políticas públicas tanto en Chile como en la mayor parte de los países de la Región de ALC principalmente a partir de los años 80' y 90', creando institucionalidad para ello en contextos de retorno de las democracias, tras haber vivido dictaduras³⁰⁹. **Quinto**, tras largas negociaciones entre países de la Región de ALC se configura el año 2015, en el seno de la Organización de Estados Americanos (OEA), una fuente de lineamientos para las políticas públicas de envejecimiento, materializadas en la CIPDHPM.

Cuando entró en vigor la CIPDHPM en el año 2015, el mundo de las políticas públicas de envejecimiento celebraba avances en materia de derechos humanos de las personas mayores. Es el primer instrumento de carácter vinculante en esta materia en la Región de Las Américas³¹⁰. Sus contenidos no son recomendaciones, no son orientaciones, son normas vinculantes para los países que ya la han ratificado ante la Organización de Estados Americanos (OEA) y, por tanto, exigibles. Su sustrato es la exigencia y afirmación de reconocimiento, y su intencionalidad es instaurar acontecimientos políticos en favor de las personas mayores. Hasta el 2022, fecha de cierre temporal de esta investigación, nueve países habían ratificado la CIPDHPM, entre ellos Chile. Un año después (2023), ya se contaba con la ratificación de once países en total³¹¹, y se necesitaban diez para constituir los mecanismos de seguimiento de la CIPDHPM. Ya tenemos la cantidad de países,

protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM), y posteriores declaraciones y otros pactos que también se incorporan en las Notas.

³⁰⁸ El sistema de Naciones Unidas está formado por la propia organización y numerosas organizaciones afiliadas conocidas como programas, fondos y agencias especializadas. Entre los programas y fondos que tienen líneas particulares en relación con personas mayores y con los cuales Chile ha tenido una relación particular, se cuentan el PNUD, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos (ONU-Hábitat). Entre las agencias especializadas (órganos autónomos que trabajan dentro de las Naciones Unidas), se destacan la OMS y su organización internacional especializada en salud pública de las Américas (OPS), el Banco Mundial, el FMI, la OIT. <https://www.un.org/es/about-us/un-system>

³⁰⁹ Entre ellas, se cuentan, por ejemplo, dictaduras instaladas en Brasil (1964), Bolivia (1964), Perú (1968 y en 1975), Ecuador (1972), Chile, (1973), Uruguay (1973), Argentina (1976). Fueron periodos largos de dictaduras, ninguna menos de 5 años y algunas casi una década, o más.

³¹⁰ Al mes de junio de 2024, está integrada por 34 países del continente americano, y se congregan como Estados miembros de la Organización de Estados Americanos (OEA). Más información sobre los países que la componen en: https://www.oas.org/es/estados_miembros/default.asp

³¹¹ La CIPDHPM ha sido ratificada por once países: Costa Rica y Uruguay (2016); Argentina, Bolivia y Chile (2017); El Salvador (2018); Ecuador (2019); Perú (2021); Colombia (2022), México y Suriname (2023). Más información sobre el estado de firmas y ratificaciones de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70) en página de la Organización de Estados Americanos (OEA). https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp

pero no el mecanismo de seguimiento. Falta tomar acuerdos entre países al respecto y habrá que esperar. Mientras esto ocurre, los países que ya la han ratificado, han asumido el desafío de revisar y encontrar caminos posibles para avanzar.

No hay duda de que los esfuerzos estatales desde fines del S.XX por mejorar la protección social y bienestar de la población han permitido disminuir la pobreza (Hardy, 2014), ralentizar procesos de precarización, aludiendo a Castel (2010). Para otros autores, si bien los diferentes esfuerzos han logrado variar efectivamente estas cifras, en definitiva no le hacen mella al sistema que tenemos implantado, y lo que hemos hecho es cambiar esa imagen de explotación salvaje de la fuerza de trabajo por otra imagen donde las garantías de empleos estables y sueldo que permita vivir con tranquilidad se ha convertido cada vez más en una quimera, transitando hacia el desempleo estructural y la constitución del “precariado” (Neffa (2022).

La tarea no está fácil. La CIPDHPM, de vocación universal, impone una labor que supera la idea de *check list* de derechos cumplidos. Se suma a esta condición, la ineludible responsabilidad de hacerse cargo de la reconocida fragilidad de nuestros sistemas y las problemáticas agudizadas tras la pandemia en casi todos los frentes. Y no será simple, más aún en un escenario de retorno de gobiernos explícitamente neoliberales, o derechamente de un capitalismo pragmático que estamos asistiendo en el concierto de nuestras democracias en Latinoamérica, y en algunos casos de un neoconservadurismo del más rancio que “salió del ropero”, donde no solo será una tarea titánica avanzar en derechos, sino también defender los ya ganados.

Ahora bien, sin mecanismo de seguimiento, los países avanzan en materia de derechos de las personas mayores según sus propias lógicas y posibilidades. Para Chile ya entró en vigor y ya se ha utilizado este instrumento para efectuar denuncia ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos³¹² Por cierto, lo contenidos de la sentencia tocan varios aspectos que en Chile constituyen aún temas pendientes para brindar desde lo público una atención adecuada, oportuna y de calidad. Ante esto, es legítimo cuestionarse ¿desde qué lugar y convicciones se han ido construyendo los sentidos en materia de derechos de las personas mayores?, ¿cómo hemos ido avanzando en los contenidos de la CIPDHPM? ¿Bajo qué prisma los Estados celebrarán sus avances?

³¹² Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile..Sentencia del 08 de marzo de 2018 (fondo, reparaciones y costas). Más información del caso en Lista de casos en etapa de supervisión, Chile, caso N°50: https://www.corteidh.or.cr/casos_en_supervision_por_pais.cfm

4. Enunciados hegemónicos puestos en juego en las políticas públicas sobre Envejecimiento

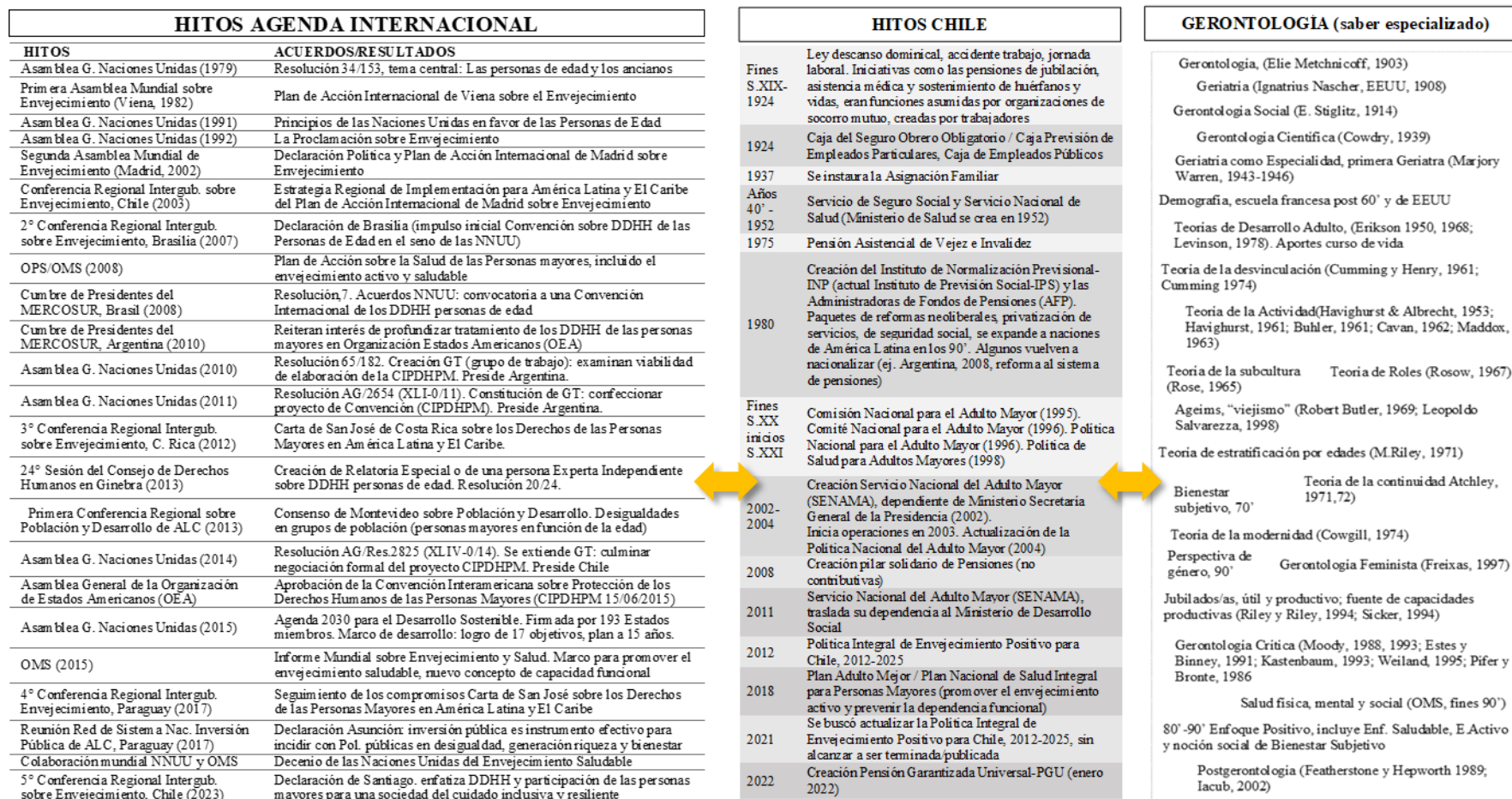
Aproximarse a los “sentidos” que fueron construyendo los avances en materia de derechos de las personas mayores, es un campo que invita a buscar rutas de rastreo sobre los saberes puestos en juego en las actuales políticas sobre envejecimiento. Asumiendo que las políticas sociales dirigidas a personas mayores tienen algún grado de responsabilidad en la normalización de la vida que se espera construir para este grupo humano, cabe interrogar por sus contenidos, los saberes puestos en juego y enunciados que adoptan estas políticas. Una ruta que brinda luces remite al año 2015, cuando las máximas instancias públicas dedicadas a las personas mayores de los países del cono sur de la Región Latinoamericana³¹³, en el contexto de acuerdos internacionales, concluyen y afirman que:

“Es necesario que el abordaje de las políticas orientadas a las personas mayores se realice desde un enfoque gerontológico, que es la disciplina que estudia el envejecimiento y la vejez desde una perspectiva biopsicosocial y puede, por ello, brindar las mejores herramientas a estos fines”. (Senama, Dinapam, Inmayores; Roqué y Fassio, 2015, p.41)

Esta afirmación, planteada hace algunos años por Argentina, Chile y Uruguay sugiere en principio la revisión de tres mundos: el de la **gerontología**, la **institucionalidad rectora** a cargo de las políticas públicas sobre envejecimiento, y la **agenda internacional** de las Naciones Unidas y la Organización de Estados Americanos, siendo este último el “lugar” desde el cual fue posible que surgiera la CIPDHPM. En la figura 13 se expresan y sintetizan hitos o puntos relevantes de cada una de estas instancias (ver detalles en Anexo N°9). Son diferentes mundos en cuanto a origen, historia y propósitos, actores e incidencias, pero que en los últimos 100 años se produce una suerte de cortejo. De algún modo “pertenecen a cierto orden mudo, en suma, que hay un orden” (Foucault 2002 [1966], p.6), generando históricamente las condiciones de posibilidad y de producción para instalar conceptos y/o elementos, sustratos ideológico-políticos que han sido claves en el diseño de políticas públicas sobre envejecimiento en la Región de América Latina.

³¹³ La institucionalidad rectora a cargo de diseñar las políticas sobre envejecimiento en cada país del Cono Sur es, al año 2022: Servicio Nacional del Adulto Mayor- SENAMA, Chile; Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores-DINAPAM, Argentina; Instituto Nacional de las Personas Mayores-INMAYORES, Uruguay.

Figura 13. Revisión de Tres Mundos: agenda internacional, institucionalidad, gerontología. El caso de Chile



Fuente: Elaboración propia; Ver Anexo N°9 “Notas sobre saberes especializados, agenda internacional y Políticas públicas envejecimiento, ALC y caso de Chile”.

La Gerontología ha sido fuente tanto para la agenda internacional como para la institucionalidad pública a cargo de los temas de vejez y envejecimiento en cada país, adoptando ciertas visiones para construir e instalar conceptos, discursos y enunciados. En este sentido, es preciso señalar la gerontología como concepto surge en un momento en que reinaba el positivismo y la legitimidad de las ciencias sociales recurría a las ciencias naturales como modelos (Oddone, 2013). En 1903, Elie Metchnikoff, sociólogo y biólogo ruso, sucesor de Pasteur y Premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1908, propone a la Gerontología como ciencia para el estudio del envejecimiento, ya que según él “traería grandes modificaciones para el curso de este último período de la vida”. Etimológicamente, el término proviene del griego Geron = viejo, ancianos, notables, y logia = estudios, razonamiento, argumentación. Más tarde se acuña el concepto de Geriatria, cuando en 1907 Ignatius Nascher, pediatra norteamericano que posteriormente funda el primer departamento de Geriatria en los EEUU, en el Hospital Mont Sinai de New York, publica su obra “Geriatria, las enfermedades de los ancianos y su tratamiento”, y explica que el término es derivado del griego Geron= viejo, ancianos, notables, e latricos = tratamiento médico. La historia en esto también se superpone, pues a Marjorie Warren (inglesa) se le reconoce en el mundo de la medicina de inicios del siglo XX como la primera geriatra, que sentó las bases de lo que hoy se conoce como medicina geriátrica y co-funda lo que con el tiempo se convertiría en la Sociedad Británica de Geriatria. Así visto, se entendería que la geriatria es una rama de la gerontología, aunque no hay acuerdos cerrados al respecto. Luego surge el concepto de gerontología social acuñado por Eduardo Stiglitz en 1914, marcando un hito a partir del cual emergen sucesivas generaciones teóricas, y que algunos señalan que ya estaríamos en presencia de una tercera generación de posturas gerontológicas (Yuni y Urbano, 2008). De allí que es posible encontrar diferentes posturas contemporáneas situadas desde la gerontología crítica (Moody, 1988, 1993; Pifer y Bronte, 1986; Estes y Binney, 1991; Kastenbaum, 1993; Weiland, 1995; García, 2007; Piña, 2009), la posgerontología (Featherstone y Hepworth, 1989; Iacub, 2002), la gerontología con perspectiva de género (Arber y Ginn, 1996), la gerontología feminista (Freixas, 1997; Danel y Navarro, 2019), por citar algunos³¹⁴. En este camino, también se identifica gran variedad de defensas sobre

³¹⁴ Se sugiere revisar el trabajo de Antonio Víctor Martín-García (2000) “Diez visiones sobre la vejez: del enfoque deficitario y de deterioro al enfoque positivo”, para obtener un panorama de posturas.

el estatus de la Gerontología: como una disciplina, como una ciencia, una profesión, un enfoque, entre otros. Lo cierto es que **la Gerontología no genera teoría propia**. Y mientras define su identidad y estatus, pareciera ser más adecuado recoger lo planteado por Dulcey-Ruiz (2005) en cuanto a entender **la gerontología como un saber especializado, cuyo campo de estudio es la vejez humana y el envejecimiento de la población, que se nutre de los conocimientos generados por diversas disciplinas**.

A lo largo de la última centuria, la influencia de corrientes gerontológicas y teorías de diversas disciplinas han determinado maneras de entender la vejez y el envejecimiento. De todo este campo posible, algunos postulados y elecciones teóricas alcanzaron cierto nivel de hegemonía desde que fueron adoptadas para alimentar pactos y acuerdos de los Estados en la agenda internacional y las abogacías por los derechos. Se fueron acuñando en las políticas públicas sobre vejez y envejecimiento en la Región de América Latina e, inclusive la CIPDHPM, es explícita en la adopción de ciertos enfoques y postulados, por ejemplo, sobre envejecimiento activo y saludable, como parámetros para unificar el idioma entre los Estados y orientar sus intervenciones (CIPDHPM, artículo 2º). Enunciados y posturas hegemónicas que se han adoptado, junto al **Enfoque de Derechos**, y que se pueden resumir brevemente del siguiente modo: (**cinco puntos**):

4.1. La institucionalización política de la persona mayor a partir de los 60 años y la edad como criterio para determinar las intervenciones.

Se definió durante la década de los 80' con la declaración del Plan de Viena firmada por los Estados durante la Primera Asamblea Mundial de Envejecimiento organizada por las Naciones Unidas en 1982, e impulsó un Plan de Acción Internacional³¹⁵. Antes ya las NNUU habían abordado la preocupación por los temas de envejecimiento poblacional desde la demografía (Roma, 1954; Belgrado, 1965; Bucarest, 1974; Ciudad de México, 1984) y luego de Viena también (Nueva York; 1999; El Cairo, 1994), pero el “hito” fue en la Asamblea de Viena, donde por primera vez las personas mayores adquieren a nivel internacional una identidad social y política establecida a partir de los 60 años.

³¹⁵ El Plan de Viena, entre sus fines, planteó: “(...) fortalecer la capacidad de los países para abordar de manera efectiva el envejecimiento de su población y atender a las preocupaciones y necesidades especiales de las personas de más edad, y fomentar una respuesta internacional adecuada a los problemas del envejecimiento mediante medidas para el establecimiento del nuevo orden económico internacional y el aumento de las actividades internacionales de cooperación técnica, en particular entre los propios países en desarrollo” (NNUU, 1982, p.5).

Junto con la información de **la edad como una “frontera”** para el retiro laboral de los diferentes países, el sustento teórico que se toma del mundo de la gerontología se arrastraba desde los años setenta cuando reinó la teoría de estratificación por edades. Mathilda Riley, gerontóloga estadounidense, es a quien se le atribuyen los trabajos sobre estratificación de la edad y la perspectiva de envejecimiento de la sociedad. Plantea que las sociedades actuales reconocen capas sociales como la infancia, adolescencia, adultez y vejez, y señala que la estratificación de los individuos por los años de vida que tienen va conformando grupos sociales de personas que tienen la misma edad. Ejemplo de esta tendencia en las personas mayores es el reagrupamiento por edad en clubes u organizaciones de personas mayores. También señala que, en los momentos de crisis económica, los diferentes grupos de edad pueden entrar en confrontación para buscar mejores ventajas, originando conflictos intergeneracionales. Este planteamiento, es el que sella el inicio del desarrollo de todo lo que hemos venido haciendo, tomando la edad como elemento central de nuestras intervenciones. En el caso de Chile, aun cuando desde fines del Siglo XIX y durante el Siglo XX diferentes instituciones tomaron temas sectoriales para abordar materias propias de la población envejecida (salud, pensiones), fue en 1995 cuando se formaliza el criterio de los 60 años o más para definir a la población adulta mayor del país, instaurando esta decisión en el trabajo de la Comisión Nacional para el Adulto Mayor y posterior Comité, y formalizado en los contenidos de la primera política nacional para este grupo etario (1996), y en el artículo 1° de la Ley N°19.828 que creó en el 2002 el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). En el 2019 se incorpora a dicho artículo un inciso final para incluir la denominación “adulto mayor de la cuarta edad” a quien ha cumplido ochenta años (Ley N°21.144, artículo único, 01 de marzo de 2019). Los 60 años para definir a una persona mayor es un criterio que goza todavía de legitimidad en gran parte del orbe, al menos para la OMS es una frontera inamovible, por el momento. En materias de seguridad social, algunos países han adoptado el rango de 65 años o más (países más envejecidos). Por mientras en Chile, aún sigue establecido en 60 años para las mujeres y 65 para el caso de los hombres. Y para algunos estadísticos y organismos internacionales, sucede un fenómeno complejo, porque su “data” la contemplan a partir de los 65 años para sus afanes de acumular datos y comparar países, así como también procurar los apoyos financieros. El criterio de la edad para definir a las poblaciones ha sido duramente interpelado por

la postgerontología (Iacub, 2002) que plantea el estudio político, cultural y ético del envejecimiento y la vejez. Proponen una reflexión crítica y transformadora de los modelos de sujeción de la vejez basados en concepciones normativas y criterios de edad, los cuales se reflejan en una política de edades que en definitiva termina por ejercer controles sobre el desarrollo de los individuos (Iacub, 2002).

4.2. El Enfoque de Curso de Vida

Es un postulado cuya legitimidad ha permanecido inalterable en las intervenciones y políticas públicas desde los años 80' en el mundo, y en la primera década del presente siglo en América Latina. Antes se hablaba de “ciclo de vida”, pero nadie muere y vuelve a nacer – dijeron –, así que mutaron hacia la idea de “curso” de vida para reflejar que se trata de una trayectoria, de un continuo de la vida. Surgió como una propuesta nutrida de aportes de diferentes disciplinas: la sociología, la historia, la antropología, la psicología (las teorías de desarrollo adulto planteados fuertemente por Erikson en 1950 y 1968 y Levinson en 1978), y la demografía, en particular, la escuela francesa post 60' que pone de relieve las biografías individuales y las trayectorias de vida de los individuos y sus interrelaciones; y de la demografía norteamericana, siendo uno de sus principales creadores Glen Elder, sociólogo norteamericano. Algunos elementos centrales de este enfoque es la preocupación por abordar los momentos del continuo de la vida; reconocer que el desarrollo humano y los resultados dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural. Se entiende que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior. En la agenda internacional, este enfoque se adopta fuertemente en la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (2002). Luego, se ratifica en la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Madrid sobre Envejecimiento, durante la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, realizada en Santiago de Chile en el año 2003. Y en el caso de Chile, ya desde el año 2002, se incorpora el enfoque de curso de vida en los lineamientos de las políticas públicas sobre envejecimiento, declarado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor-SENAMA. Además, este enfoque forma parte del lineamiento de la política social del Estado chileno, desde que se efectuaron cambios al sistema de protección social al inicio de la segunda

década de este siglo, para ampliar la “cobertura de riesgos” a lo largo del curso vital (ver capítulo VI), y que luego se enfatiza en la Ley N°21.150. Cabe señalar que este enfoque, sin embargo, desde la gerontología feminista recibe críticas. Anna Freixas (1997), hace más de dos décadas argumentó que este enfoque: i) impide develar el carácter socialmente construido que rodea la vida de las personas mayores y en particular de las mujeres; un argumento que ha sido también legitimado ampliamente (Danel y Navarro, 2019), ii) genera los sesgos de la investigación más frecuentes en materia de envejecimiento, que explotan tanto los temas de nido vacío para el caso de las mujeres mayores, o lo laboral para el caso de los hombres mayores, que no son sino una reproducción de roles de maternidad y de trabajador, propios de edades más jóvenes, impidiendo pensar en otros roles posibles de lo que significa ser viejo/a hoy; iii) la discusión de los modelos lineales del curso de vida, roles y exigencias por etapas que Erickson y Levinson instalaron fuertemente en nuestros discursos, pareciera funcionar muy bien en algunos, pero no para las mujeres, donde para ellas se podría pensar más bien en modelos circulares, donde los roles de pareja, madres, trabajadoras se combinan en diferentes etapas de la vida; iv) los modelos lineales de curso de vida son la base esencial de las políticas de edades, que en la práctica superponen la condición de edad por sobre la de mujer. Esto último es un punto esencial, pues con ello se han justificado, por ejemplo, que los Ministerios de la Mujer o Sectores estatales dedicados a materias de género de los diferentes países sólo se ocupen de la mujer en su etapa adulta, y que al cumplir los 60 años las ciudadanas dejen de ser consideradas “mujeres” para ser consideradas “adultas mayores”, dentro de un todo homogéneo denominado “personas mayores”. Y todo ello, sin las certezas de que los Servicios o Direcciones Nacionales dedicadas al envejecimiento estén en sintonía con las luchas y convicciones de género que, al menos, forman parte – o deberían – de los Ministerios de la Mujer o Sectores estatales dedicados a los asuntos de género.

4.3. El Enfoque de Envejecimiento Saludable

Es una propuesta nutrida desde la producción de disciplinas que componen, principalmente, las ciencias de la biología. Tuvo supremacía durante el Siglo XX hasta la década de los 90’ en el mundo y en ALC. En la agenda internacional, a través del Plan de Acción de Viena sobre Envejecimiento (1982), adopta este enfoque junto con la determinación de la edad de 60 años para referirse a adultos mayores. Lo que ya había sido señalado como una concepción de salud amplia

(salud física, mental y social, establecido desde 1948, OMS) se refuerza para la labor con las personas mayores. En el 2015 se reafirma la relevancia del enfoque al publicarse el Informe Mundial sobre el envejecimiento y la Salud (OMS, 2015). Y a partir del año 2020 se fortalece con la declaración de “Decenio” o “Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030” a nivel mundial en una acción conjunta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Naciones Unidas (NNUU), donde la OMS propone un plan para avanzar al interior de los países³¹⁶. El fenómeno producido por la pandemia por Covid-19, obligó a hacer ajustes al Plan trazado para el “Decenio” a fin de mantener su pertinencia, dinamismo y orientación hacia los países y las personas. Reforzaron la idea de que el plan del Decenio adquiriría aún más sentido durante y post el contexto de emergencia sanitaria³¹⁷. Un aspecto relevante, es que antes ya habían actualizado la mirada sobre la capacidad funcional, la cual originalmente estaba muy centrada en las propias capacidades de las personas, y la actualizan planteando que la capacidad funcional comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Definieron que se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características (OMS, 2015). Este cambio se produce a iniciativa de la OMS, en que planteaba que para lograr los objetivos que se habían establecido en la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, así como también lograr los propósitos del enfoque de envejecimiento activo (se aborda más adelante), ya no bastaba simplemente con hacer más de lo que ya se está haciendo o con hacerlo mejor. Se necesitaba un “cambio sistémico”, partiendo por redefinir sus conceptos basales. De este modo, redefinen el envejecimiento saludable como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”, y “la capacidad funcional

³¹⁶ La estrategia es que las personas mayores serán el eje central del plan, que aunará los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en aras de mejorar la vida de estas personas, así como las de sus familias y comunidades. Se trata del segundo plan de acción de la Estrategia mundial de la OMS sobre el envejecimiento y la salud, que desarrolla el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas y se ajusta al calendario de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. O sea, todo queda coordinado a los acuerdos antes adoptados.

³¹⁷ El “Decenio” (OMS, 2022) se centra en cuatro esferas de actuación: 1. Cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad y el envejecimiento; 2. Desarrollar las comunidades de forma que se fomenten las capacidades de las personas mayores; 3. Prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, que respondan a las necesidades de las personas mayores; 4. Proporcionar acceso a la asistencia a largo plazo a las personas mayores que la necesiten.

consiste en tener los atributos que permiten a todas las personas ser y hacer lo que para las personas mayores es importante” (OMS, 2020). El plan contempla diez años de colaboración concertada, catalizadora y sostenida entre organismos colaboradores y apoyo a los países.

En el caso de Chile, se adopta este enfoque al crear la Comisión Nacional para el Adulto Mayor en 1995, y posteriormente el Servicio Nacional del Adulto Mayor en el año 2002, para orientar las políticas en materia de salud de la población adulta mayor. Su propósito: mantener y alargar la vida en las mejores condiciones físicas y mentales posibles tras la edad de retiro laboral. Su mayor éxito: la longevidad humana. Prácticamente, este enfoque no tiene detractores ni críticos, sino más bien el cuestionamiento de que no es posible sólo alargar la vida humana, sino que también debe poner calidad a la misma, y el “autocuidado” es una parte central de la estrategia. El cambio epidemiológico hacia enfermedades no transmisibles (crónicas, neurodegenerativas) asociado al envejecimiento de la población, se transformó en una nueva amenaza y riesgo para la vida y la salud. Frente a eso, una de las premisas de la Organización Mundial de la Salud es que se requieren sujetos “autónomos”, y que un puñado de factores de riesgo son los responsables de la mayor parte de la morbilidad y mortalidad en la población adulta mayor, entre ellos, las conductas y alimentación poco saludables, la falta de actividad física, la falta de cuidado de enfermedades crónicas ya instaladas, falta de motivación para el contacto social, falta de satisfacción personal y, por tanto, enfrentar el ‘riesgo de salud’ implicaba la ‘creación de hábitos’, y generar la voluntad de una vejez saludable situado en el propio sujeto. Y la traducción de esto en materia de política pública en el caso chileno, ha sido la cartera de ofertas de carácter preventivo que el Estado dispone para la población que fue señalada en el capítulo VII (ver punto séptimo, resultado 3), El punto es que, tal como ya se evidenció en dicho apartado, ya no es suficiente que los sujetos adquieran “hábitos” sino que necesitan tener “condiciones” contextuales para disminuir la alarmante cifra de esperanza de vida no saludable que se mantiene inalterable en Chile por más de una década (11,1 años, promedio). Investigaciones de gran peso en ALC, como el estudio de enfermedades asociadas al envejecimiento con foco en las demencias especialmente tipo Alzheimer (Ibañez y Slachevsky, 2024), demuestran de modo contundente lo que desde los campos sociales sabemos desde hace mucho: los determinantes sociales tienen directa relación con las posibilidades de una mejor salud, en todo sentido.

4.4. El Enfoque de Envejecimiento Activo

Se instaló para quedarse en el discurso de las políticas públicas hasta hoy. Fue adoptado explícitamente por los países luego del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento en el año 2002, y de manera casi automática se trasladó a los países de ALC. El envejecimiento activo no es sólo una postura teórica, sino también esencialmente un marco político (OMS, 2002). Así lo planteó la OMS al redactar un documento en que lo señala literal y explícitamente, y que constituyó su aporte al desarrollo de la Segunda Asamblea Mundial de Envejecimiento y de la que emana el Plan de Acción Internacional de Envejecimiento de Madrid. Este enfoque se nutre: 1) de los cambios que efectúa la OMS hacia fines de los años noventa cuando adopta una visión más amplia de la salud (bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad). Podríamos decir que la generación de este enfoque fue la ‘salida táctica’ para ampliar la esperanza de vida saludable, donde ya no era suficiente que el sujeto no “estuviera enfermo” durante su vejez, sino además vital y con la voluntad de mantenerse activo. Para ello es necesario producir un sujeto capaz de desarrollar una práctica orientada a mejorar la calidad de su vida a medida que envejece y se instauró que el ‘modo de vivir’ condiciona el modo de envejecer: envejecemos como vivimos. La racionalidad neoliberal que opera es que sostiene que los sujetos no son portadores de riesgos, sino que ‘son’ el riesgo porque todo depende del modo de vida que sigan los sujetos. “De este modo, no se trata de dejar de vivir peligrosamente, sino de ser capaces de gestionar exitosamente el riesgo asociado a ese modo de vida” (Rodríguez Zoya, 2020, p.8). Poco a poco el envejecimiento activo se logra instalar como discurso sobre una praxis cuyo fin es la optimización permanente de la vida, y una de sus metas estratégicas es el incremento de la vida saludable. 2) Este enfoque también se nutre de disciplinas de las ciencias de la economía y de la lingüística que, ya mucho antes, habían señalado la falta de identificación de ‘roles’ en la vejez, su falta de participación en la producción económica, y con fuertes mensajes de la necesidad de inclusión y participación de las personas mayores en el desarrollo de los países. De este amplio campo, el enfoque de envejecimiento activo: i) toma lo que las diversas disciplinas plantearon en torno al “*ageism*”, concepto acuñado por Robert Butler en 1969, “viejismo” (Salvarezza, 1998, 2002, 2007), “edadismo” (Araníbar, 2001; OPS, 2022), para referirse a las discriminaciones de que son objeto las personas mayores. Pone de

manifiesto que las concepciones estereotipadas de la vejez, los juicios negativos, son las que han asociado el envejecimiento a deterioro, y eso imposibilita proyectarse hacia el futuro. ii) Incorpora explícitamente dentro de sus postulados la perspectiva de género, pero no la desarrolla más allá de la diferencia de que envejecer es diferente para los hombres como para las mujeres. iii) Uno de los antecedentes teóricos más relevantes de este enfoque es la Teoría de la Actividad (Havighurst & Albrecht, 1953; Havighurst, 1961; Cavan, 1962; Maddox, 1963), cuyos aportes perduran y se utilizan hoy en el discurso y prácticas en el campo de la vejez y el envejecimiento. Los primeros esfuerzos estaban enmarcados dentro del abordaje de la psicología social y se interesaban en las distintas formas de actividad y grados de satisfacción en la vida. Se basaban en conceptos de roles, normas y grupos de referencia para explicar el grado de adaptación a la declinación considerada propia del envejecimiento. El funcionalismo estructural y el interaccionismo simbólico son sus tradiciones teóricas. ¿Qué postulan?: Que cuanto más activas sean las personas mayores, mayor satisfacción obtendrán en su vida; el concepto de sí mismo está relacionado con los roles desempeñados; la pérdida de roles producidos durante la etapa (por jubilación, viudez) deben ser sustituidos por nuevos roles para mantener un autoconcepto positivo. Por tanto, el bienestar en la vejez depende de que se desarrolle una actividad considerable en los roles recientemente adquiridos. Plantean que la actividad debe ser productiva y con sentido. Así, su satisfacción se ve incrementada. No es entonces la cantidad de contactos o actividades lo que debe ser considerada, sino su calidad con relación al sentido que esa actividad posee para el sujeto. La teoría de la actividad proporciona la justificación conceptual al supuesto que subyace en la gran variedad de programas para personas mayores (centros de mayores, residencias, programas ambulatorios, etc.), sosteniendo que la actividad social es beneficiosa en sí misma y tiene como resultado una mayor satisfacción en la vida. Postulan que las actividades sociales con sentido que involucren a otros significantes juegan un rol amortiguador para las pérdidas de roles y otros que pudieran no haber sido elaboradas adecuadamente. Supone que las personas mayores necesitan y desean mantenerse activos y participativos, y la organización es una de sus estrategias fundamentales. iv) los inconvenientes de la teoría de la actividad es que no toma en cuenta a los sujetos más envejecidos o a los económicamente más débiles. Es una teoría para los denominados ‘viejos-jóvenes’ y desde esta mirada, contempla más

la etapa post retiro que el envejecimiento propiamente tal (Oddone, 2013). No tiene suficiente consideración sobre las condiciones socioeconómicas, culturales, y psicofísicas, que tienen directa relación con las oportunidades y acceso a mantenerse activos.

4.5. Los Enfoques son Sumativos

En la CIPDHPM se declara que los enfoques de envejecimiento saludable y envejecimiento activo son sumativos. Son además las miradas hegemónicas que rigen a todas las políticas públicas sobre envejecimiento en la Región de América Latina, lo cual se puede observar en los objetivos de las instituciones rectoras sobre envejecimiento que ya existe en los diferentes países (Huenchuan, 2016). Cabe señalar que también ha ido adquiriendo presencia otro enfoque, que declara ser sumativo e incluir a las anteriores: el **enfoque de envejecimiento positivo**. En el caso de Chile, tuvo especial relevancia en dos gobiernos del período en estudio, pues fue el elemento central de la política nacional de envejecimiento propuesta durante el primer gobierno de Sebastián Piñera (2010-2014) que continuó, pero con bajo perfil durante el siguiente gobierno (Michelle Bachelet, 2014-2018), y que luego se retoma y con ajustes durante el segundo gobierno de Sebastián Piñera (2018-2022). La idea central del Enfoque de Envejecimiento Positivo es que “no se limita a solucionar problemas, sino que busca crear un futuro deseable para las personas mayores, donde los países enfrenten con éxito los desafíos de la nueva estructura demográfica, y donde las personas mayores sean autovalentes, integradas a los distintos ámbitos de la sociedad y reporten niveles de bienestar subjetivo tan altos como pudieran presentarse en otros grupos etarios de menor edad” (Calvo, 2013, p.30). En definitiva, esta perspectiva le agrega a los enfoques saludable y activo, el interés explícito por el bienestar subjetivo. En Chile durante el período 2006-2022, otros enfoques también fueron adquiriendo presencia en los enunciados de las acciones que formaban ya parte de la política rectora de envejecimiento como la **equidad de género**, reforzado en el período 2006-2010 desde las orientaciones gubernamentales; también de ideas asociadas a la solidaridad intergeneracional, la pertinencia territorial, la diversidad humana, la participación y diálogo social, y ya posterior al cierre de 2022 se incorporan otras posturas relacionadas con la interseccionalidad, interculturalidad. Lo que destaca de todo esto, es que de pleno se señala que los distintos enfoques y posturas que se fueron adoptando son “sumativas” y transversales.

5. Enfoques y visiones hegemónicas en la política pública rectora de envejecimiento en Chile

En la trayectoria de los cuatro gobiernos del período 2006-2022, la política rectora de envejecimiento en Chile experimentó cambios, que se pueden observar en la Figura 14 (a continuación). Aun así, se observan también ciertas **regularidades en esta trayectoria**. Se destacan **cuatro**: **a)** los enfoques hegemónicos asociados a un envejecimiento saludable, activo, curso de vida y la edad como criterio, están presentes en la política rectora a lo largo del tiempo. Junto al enfoque de derechos, han sido las líneas argumentales para legitimar el despliegue de medidas y ofertas públicas. Particularidades asociadas a enfoque de género y a enfoque de envejecimiento positivo han estado presentes en la política rectora conforme a los énfasis de cada mandataria/o. **b)** independiente del signo político, todos los gobiernos sostienen que el propósito de la política rectora es lograr un cambio cultural en la sociedad chilena hacia una visión más prometedora de la vejez y el reconocimiento del aporte de las personas mayores en la sociedad, en diferentes sentidos; **c)** la política rectora sostiene su despliegue de medidas y ofertas en la coordinación intersectorial; **d)** ninguna versión de la política presenta alguna ‘bajada’ subnacional. Este aspecto se ‘subentiende’, al incluir principios de descentralización y flexibilización, estableciendo que el gobierno local es el que debe implementar las políticas y ofertas adoptadas por el gobierno central, y que la formación de técnicos y profesionales junto a una estrategia adecuada estimulará el compromiso de las personas que trabajan en esta área (Actualización 2004). La versión 2012 de la política rectora, señala “la importancia de adecuarla para su aplicación en regiones”. En 2021, tras un trabajo participativo-colaborativo de carácter nacional (SENAMA, 2021, que se señala más adelante), entre los múltiples temas, se destaca la urgencia de considerar a “los territorios” e incorporar en este sentido un enfoque territorial participativo a futura política rectora en el ámbito. Hasta el cierre de 2022, no se observan apuestas de bajada subnacionales, sino después en el año 2023, con una iniciativa pionera en Chile en materia de política regional de personas mayores³¹⁸.

³¹⁸ La Política Regional de Personas Mayores, Región de Los Lagos, fue formulada en 2023 y aprobada por el Consejo Regional el 08 de noviembre de 2023. Mediante la Resolución Exenta N°809 de fecha 10 de marzo de 2023 se aprueba el Contrato del Estudio “Análisis Construcción Política Regional del Adulto Mayor Región de Los Lagos” entre Gobierno Regional de Los Lagos y Pontificia Universidad Católica de Chile, y que fue firmado con fecha 24 de febrero del 2023. https://www.goreloslagos.cl/resources/descargas/acerca_de_gore/doc_gestion/2023/Politica_Regional_Personas_Mayores_Los_Lagos.pdf

Figura 14. Trayectoria de la Política Rectora de Envejecimiento en Chile: enfoques y visiones hegemónicas (elaboración propia)

Gobiernos	1996-2004	Michelle Bachelet Jeria (2006-2010)	Sebastián Piñera Echeñique (2010-2014)	Michelle Bachelet J. (2014-2018)	Sebastián Piñera (2018-2022)
Política pública rectora de envejecimiento (año de origen)	Política Nacional para el Adulto Mayor (1996) Política de Salud para Adultos Mayores (1998)	Política Nacional para el Adulto Mayor. Actualizada en 2004	Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012-2025	Política Integral de Envejecimiento	Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012-2025, se retoma para dar continuidad.
Enfoques adoptados (y declarados)	Enfoque de Envejecimiento Activo Enfoque Saludable Perspectiva de Derechos (acceso a servicios, prestaciones)	Enfoque de Derechos Enfoque de Envejecimiento Activo Enfoque de Envejecimiento Saludable Enfoque de Género (directriz nacional) Enfoque de curso de vida (directriz nac.)	Enfoque de Derechos Enfoque de Envejecimiento Saludable Enfoque de Envejecimiento Activo Enfoque de Envejecimiento Positivo Enfoque de Curso de Vida	Enfoque de Derechos Enfoque de Envejecimiento Saludable Enfoque de Envejecimiento Activo Enfoque de Curso de Vida Enfoque de Género (directriz nac.)	Enfoque de Derechos Enfoque de Envej. Saludable Enfoque de Envej. Activo Enfoque de Envej. Positivo Enfoque de Curso de Vida
Valores/Principios de la política rectora de envejecimiento y vejez	Principios: Equidad - Solidaridad intergeneracional - Autovalencia y Envejecimiento Activo – Prevención - Flexibilidad en el diseño de políticas – Descentralización - Subsidiariedad del Estado y su rol regulador	Valores: Equidad - Solidaridad Intergeneracional - Pleno respeto a la dignidad de los adultos mayores y al ejercicio de sus derechos como personas y ciudadanos Principios: Autovalencia, envejecimiento activo y ciudadanía plena - Prevención - Flexibilidad en la aplicación de la política, diversidad de las situaciones de los adultos mayores - Descentralización - Subsidiariedad del Estado y su rol regulador - Equilibrio entre autonomía y coordinación - Investigación e innovación integrada y constante - Manejo articulado e integral de la información .	las personas mayores como sujetos de derechos - protagonismo de las personas mayores - reconocimiento del valor de su aporte al tejido social - principios del envejecimiento saludable y activo, que integran aspectos sociales y sanitarios en la promoción del buen envejecer y posicionan a las personas mayores como sujetos de derechos - el bienestar subjetivo de las personas mayores como propósito transversal	Se mantienen aspectos valóricos y principios; énfasis en las personas mayores como sujetos de derechos y el Estado como garante de protección social a la ciudadanía en situación de vulnerabilidad	Se retoman los aspectos valóricos / principios de la Política rectora confeccionada en 2012
objetivo general de la política rectora de envejecimiento	"Lograr un cambio cultural que signifique un mejor trato y valoración de los Adultos Mayores en nuestra sociedad, lo que implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y, alcanzar mejores niveles de calidad de vida para todos los Adultos Mayores".	"Lograr un cambio cultural de toda la población que signifique un mejor trato y valoración de los Adultos Mayores en nuestra sociedad, lo cual implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y la vejez, y así alcanzar mejores niveles de calidad de vida para todos los adultos mayores".	Lograr un cambio cultural para volver la mirada hacia los adultos mayores y comprender el valor de su aporte al tejido social, basado en tres objetivos generales: - Proteger la salud funcional de las personas mayores. (Mayores autovalentes y apoyo a dependientes) - Mejorar la integración y participación en distintos ámbitos de la sociedad. Sociedad para todos: integración social, cultural, económica y espacial - Incrementar el bienestar subjetivo de las personas mayores (transversal)	Se mantuvo en términos generales acciones contenidas en la Política Se bajó el perfil al enfoque de envejecimiento positivo y se enfatizó el enfoque de derechos; Área de cuidados sociosanitarios se constituye en el aspecto prioritario del Programa de Gobierno en materia de envejecimiento, liderado desde el Ministerio de Desarrollo Social (Balance de Gestión Integral, SENAMA, 2015)	Propósito: "un cambio de paradigma en el concepto de vejez, desde la dependencia y la carga hacia el reconocimiento del aporte de las personas mayores a la sociedad y su derecho a seguir activas y permanecer junto a sus seres queridos". Retoma objetivos generales de 2012, enfatizando acciones específicas en el nuevo "Plan Adulto Mejor"
Plan(es). Se operan en la concertación de ofertas públicas	Plan Nacional Conjunto para el Adulto Mayor.	Plan Nacional Adulto Mayor (reformulación)	Plan Envejecimiento Positivo.	Plan de Envejecimiento Integral	Plan Adulto Mejor 2018-2022 Plan Nacional de Salud Integral para Personas Mayores y su Plan de Acción 2020-2030 (2021)

Por otra parte, se observan **particularidades** de la política rectora de envejecimiento en cada gobierno del período en estudio (Figura 14). En el primer gobierno del período (Michelle Bachelet, 2006-2010), se asumió la “Política Nacional para el Adulto Mayor” de 1996 y que ya venía actualizada desde el año 2004. Así también se asumió la “Política de Salud del Adulto Mayor” (1998) la cual ya se había constituido en una plataforma para impulsar acciones desde la salud primaria y otros niveles asistenciales. La actualización a la política nacional del año 2004 respondía al énfasis gubernamental que se deseaba instalar con las acciones en favor de las personas mayores, reafirmando el punto central que las sustentarían: reconocer la capacidad de la mayor parte de las personas mayores de valerse por sí mismas, su “autovalencia”, lo cual les permitía ser autónomas y, “por ende, tener un “envejecimiento activo”³¹⁹ (Política Nacional para el Adulto Mayor, 2004, p.9). La prevención se destacó como un principio relevante, básicamente tomando los preceptos del “enfoque saludable”, pero también en otros sentidos explicitando que la visión acerca de los problemas y situaciones que vivían las personas mayores no se solucionaban o superaban sólo con la acción del Estado, sino por el contrario, el Estado sostenía que parte importante de la problemática de las personas mayores se podían prevenir, y debían ser resueltas por la propia comunidad y, muy especialmente, al interior de la familia, la cual debía ser ayudada en esta tarea por toda la sociedad (Política Nacional para el Adulto Mayor, 2004, p.4). Sin duda, fue un desplazamiento “elegante” de la responsabilidad estatal hacia la ciudadanía. La actualización del año 2004 incluyó también el énfasis en sus contenidos y formas de desplegar la política rectora que se acoplaban con la instalación del reciente Sistema de Protección Social (2004). No diferían mucho de la primera política de adulto mayor (MINSEGPRES, 1996) pero sus contenidos fueron “reordenados” para destacar valores como la equidad, la solidaridad, el respecto a la dignidad de las personas mayores y el ejercicio de sus derechos como personas y ciudadanas. La traducción operativa se estableció a través de objetivos específicos que orientaban las acciones (ofertas) de los Sectores estatales, enfatizando la asociatividad, la participación, la apertura de espacios sociales, culturales y formativos para que las propias personas mayores desplegaran sus iniciativas,

³¹⁹ “Política Nacional para el Adulto Mayor (Actualización 2004)” . Servicio Nacional para el Adulto Mayor, Ministerio Secretaría General de la Presidencia, Gobierno de Chile, 2004. P.9

mientras que algunas ofertas muy focalizadas estaban destinadas a una población adulta mayor más desfavorecida y menos autónoma. El SENAMA desde su creación en 2002 tenía funciones formales para coordinar el trabajo del aparato público que incluían al sector privado, y que se operativizaban a través del “Plan Nacional Conjunto para el Adulto Mayor” donde participaban las diferentes instituciones que de alguna u otra manera se acercaban a la temática de la vejez y el envejecimiento en Chile. Se había creado el Comité de Ministros para el Adulto Mayor (2004), que era presidido por el Ministro Secretario General de la Presidencia y cuya Secretaría Ejecutiva le correspondía al SENAMA. Así visto, el margen de la política nacional estaba dado para continuar con las acciones dirigidas a la población adulta mayor más autónoma, y dejaba la “puerta semi abierta” para que surgieran ofertas en materia de protección social acotadas a aquellos más “pobres”, “vulnerables”. Con estos ingredientes, sumado al interés de la mandataria por los asuntos de género y énfasis en protección social (Michele Bachelet, 2006-2010), en su primer gobierno, se realiza una reformulación al plan nacional conjunto y se ajusta a un “Plan Nacional Adulto Mayor” enfatizando la coordinación intersectorial del SENAMA con servicios e instituciones específicas para favorecer intervenciones de mayor alcance e impacto social (con Ministerio de la Vivienda y Urbanismo, Fosis, Mideplan, Fonadis, Sernatur, Metro de Santiago, principalmente), sin dejar las otras relaciones, pero para coordinar acciones puntuales. Orienta la gestión en dos direcciones³²⁰: por un lado, mantener e incrementar ofertas para el sector más “autónomo” de la población con programas y medidas específicas orientadas a “la participación y empoderamiento” de las personas mayores, la “difusión y promoción de derechos”, y por otro lado, con el peso mayor de la balanza puesto en la instalación de nuevas ofertas de protección social para el sector más desfavorecido, con programas y medidas específicas orientadas a la “protección social”, lo cual se evidencia en el surgimiento de ofertas (ver Tabla 4a del Anexo N°1). La noción de “gasto” que sustentaba la política, era que el Estado debía asumir con cargo fiscal, con incrementos graduales, pero en intervenciones (oferta) muy específicas y dirigida básicamente a aquellos en condiciones de pobreza y vulnerabilidad.

³²⁰ “Envejecer en tiempos de derechos”, presentación Paula Forttes Valdivia, directora nacional del SENAMA, mayo de 2007.

Durante el segundo gobierno del período (Sebastián Piñera, 2010-2014) se produce un cambio en la política, y coincide con el cambio de signo político al que había gobernado ya por 20 años. En 2012 se reemplazó la política rectora vigente con el lanzamiento oficial de la “Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012-2025” (PIEP, en adelante), una apuesta que se presentó como un avance sustancial para adaptar la intervención estatal al ritmo acelerado que estaba comportando el envejecimiento poblacional en el país, con 2,4 millones de personas mayores en ese momento por atender y a las nuevas generaciones cuya expectativa de vida ya se acercaba a los 80 años. Esta política asumió lineamientos del curso de vida y adoptó ideas centrales del enfoque de “envejecimiento positivo” (que incluye los enfoques saludable y activo) señalando que la lógica de la política no se limitaba a solucionar problemas, sino que buscaba crear un futuro deseable, donde el país enfrentara con éxito los desafíos de la nueva estructura demográfica y “donde las personas mayores fueran saludables, integradas y reportaran niveles de bienestar subjetivo tan altos como los jóvenes” (SENAMA, 2012, PIEP, p.43). Se planteó como una política para el país, porque a toda la ciudadanía le afectaba el envejecimiento de la estructura demográfica y las personas envejecían desde que nacían.

Con todo ello, se estableció un “Plan de Envejecimiento Positivo” de implementación intersectorial con cerca de 50 acciones comprometidas, en base a 13 objetivos específicos con metas asociadas de corto plazo (2012-2014), propuestas de acciones de mediano (2015-2019) y largo plazo (2020-2025), en los ámbitos de salud y cuidados, vida activa y saludable, especialistas, participación, educación y participación, seguridad económica, vivienda y transporte, maltrato, acceso a la justicia, información y difusión, identidad social y cultural positiva, investigación, bienestar subjetivo. El plan organizó operativamente sus líneas de acción conforme a la consecución de sus objetivos específicos, con una línea de promoción del envejecimiento saludable, otra de promoción del envejecimiento activo y una tercera orientada a promover el envejecimiento positivo, destinada a materias de bienestar subjetivo. En síntesis, esta política buscó dejar un camino trazado para un lapso de poco más de una década, y dejar pavimentado hasta el 2014, año en que se debía realizar un nuevo cambio de gobierno. Junto a esta nueva política que propuso el SENAMA, también le acompañaba un traslado de dependencia orgánica, desde un “ministerio político” a un “ministerio sectorial” (ver capítulo III). Las ofertas que se desprendían de la política y que SENAMA

tenía bajo su responsabilidad se distribuían en programas para personas mayores “autovalentes” y programas para dependientes”³²¹. La noción de “gasto” que sustentaba la política, era que el financiamiento de los nuevos servicios y prestaciones, debía ser una carga compartida por el Gobierno Central, la sociedad civil y los municipios. Las familias, por su parte, debían hacer un aporte al financiamiento de sus personas mayores según sus posibilidades económicas. Y las empresas debían aportar en sus ámbitos de competencia, como responsabilidad social empresarial. Estimaciones de aquella época señalaban que la implementación de las propuestas incluidas en el PIEP en régimen demandaría recursos incrementales al Estado equivalentes a un 0,02% del PIB anualmente (PIEP, p.78). Con la entrada del tercer gobierno del período en estudio (y el segundo mandato de Michelle Bachelet, 2014-2018), en general se mantuvieron acciones contenidas en la Política Integral de Envejecimiento y sus enfoques. Sin embargo, se bajó el perfil respecto de la noción de envejecimiento “positivo”, enfatizando el enfoque de derechos y enfoque de género para dar curso a las acciones estatales. En cuanto a orientación general, el Programa de Gobierno en materia de envejecimiento se orientó al área de cuidados sociosanitarios como un aspecto prioritario, liderado desde el Ministerio de Desarrollo Social (Balance de Gestión Integral, SENAMA, 2015). Con ello, se daba paso a concentrar los esfuerzos para sentar bases para un futuro nuevo pilar de protección social: el apoyo a los cuidados. Las acciones del Plan Integral de Envejecimiento, particularmente de las ofertas sociales a cargo del SENAMA, se organizaron en ámbitos de acción: protección social a personas mayores en situación de vulnerabilidad, participación ciudadana, y acciones de prevención, protección y promoción de derechos. Con estos énfasis, se buscó mantener una cierta sintonía con todo el proceso que el Estado de Chile había experimentado al participar activamente en la confección, aprobación (2015) y posterior ratificación (2017) de la CIPDHPM.

En el último gobierno del período en estudio (y el segundo mandato de Sebastián Piñera, 2018-2022), se retoma la Política Integral de Envejecimiento Positivo para dar continuidad (PIEP 2012-2025). Se mantienen los enfoques que le habían dado sustento y se retoman los objetivos orientados a la participación integral de las personas mayores en la sociedad, la mantención o mejora de su capacidad funcional

³²¹ “Experiencias en el desarrollo de institucionalidad en personas mayores”, presentación Rosa Kornfeld Matte, directora nacional del SENAMA, noviembre de 2011.

y de su calidad de vida subjetiva. Buscaron enfatizar acciones específicas consideradas originalmente y se sumaron otras desde distintos sectores que se integraron al “Plan Adulto Mejor” liderado por la primera dama (Cecilia Morel) y enmarcando en él distintas acciones del SENAMA. Este plan reordenó medidas y ofertas en cuatro ámbitos que denominaron: ciudades amigables, buen trato, vida saludable, desarrollo y oportunidades (este último con una fuerte orientación al emprendimiento y empleo)³²².

5.1.¿Resultados recientes en cuanto a enfoques?: necesidad de nuevas hojas de ruta

Tras el estallido social (fines de 2019), con el fenómeno pandémico en proceso (durante el 2021) y ya con 3,4 millones de personas mayores por atender (INE, 2021), que fueron sindicadas como uno de los denominados “grupos de riesgos por Covid-19”³²³, surgieron un par de acciones estatales a destacar que buscaron actualizar y generar “hojas de ruta” para la política rectora de envejecimiento. Por un lado, el país lideró en salones de la CEPAL en Santiago de Chile el lanzamiento del “Decenio” o “Década del envejecimiento saludable 2020-2030” para la Región de Las Américas que surgió en el seno de las Naciones Unidas, bajo el liderazgo de OMS), y en ese contexto se lanzó el “Plan Nacional de Salud Integral para Personas Mayores y su Plan de Acción 2020-2030”³²⁴. Este plan del Sector salud, enmarcado en la política integral de envejecimiento positivo y el “plan adulto mejor”, se propuso iniciativas concretas (aún en curso al cierre de esta investigación) orientadas a mejorar el bienestar de las personas mayores y mantener o mejorar su funcionalidad, toda vez que la propia OMS había ya definido a la funcionalidad como el mejor indicador de salud para este grupo de la población. Por otra parte, el SENAMA lideró un proceso de consulta en 2021 con una amplia y diversa gama de voces (academia, organismos internacionales, sociedad civil, personas mayores organizadas, contrapartes de todos los ministerios), generando un documento de “Orientaciones estratégicas para el envejecimiento en Chile 2021-2030. Hacia una

³²² Más información respecto a “Plan Adulto Mejor”, se sugiere revisar página web que se mantiene al cierre de esta investigación. <https://planadultomejor.cl/>

³²³ En contexto de pandemia, el SENAMA impulsó acciones como entidad rectora en materia de políticas de envejecimiento en Chile para proteger los derechos humanos de las personas mayores. Información de las principales acciones se encuentran en página web de la CEPAL (29 de diciembre de 2021) “Derechos humanos de las personas mayores en Chile en tiempos de pandemia: acciones de promoción desde el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)” <https://www.cepal.org/es/enfoques/derechos-humanos-personas-mayores-chile-tiempos-pandemia-acciones-promocion-servicio>

³²⁴ Más información en siguiente link: https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2023/11/13.-Plan-Nacional-de-Salud-Integral-para-Personas-Mayores_v2.pdf

política participativa de las personas mayores”, sin edición y que nunca llegó a publicarse pero que sus contenidos fueron difundidos a través de webinar³²⁵. Buscaron legitimar un levantamiento participativo de nudos críticos y principales focos para brindar una hoja de ruta del accionar de las políticas públicas para personas mayores en el siguiente decenio. Uno de sus contenidos fue el seguimiento que el equipo del SENAMA realizó a la Política Integral de Envejecimiento Positivo y a sus 50 acciones asociadas (ofertas). Tras casi 10 años de implementación de la Política los resultados indicaron que la mitad se encontraban totalmente realizadas (54%, 27 acciones comprometidas), cerca de un tercio estaban parcialmente realizadas (26%; 13 acciones) y el 20% restante fueron medidas y acciones postergadas o desechadas por los ministerios responsables de implementarlas. Junto a este panorama, los contenidos del documento no estuvieron constituidos por acciones asociadas a plazos ni presupuestos, sino por un conjunto de orientaciones según áreas de interés y en consenso con ministerios (tareas, énfasis, propósitos) para la creación informada de una futura política nacional de envejecimiento. Otro contenido relevante de estas orientaciones fue señalar un conjunto de seis “enfoques priorizados”, que debían ser considerados de manera transversal para la acción pública: el enfoque intersectorial, enfoque sociosanitario, enfoque territorial participativo, enfoque de derechos humanos, enfoque de género y enfoque de curso de vida (SENAMA, 2021, mimeo s/e, p. 79-103).

Con esta danza de enfoques que se proponen en 2021, en definitiva, lo que se refleja era la necesidad de acordar los “sentidos” con los que se estaba construyendo los lineamientos de la política rectora en materia de vejez y envejecimiento en Chile, y que claramente “no estamos entendiendo todas/os lo mismo”. Asimismo, refleja la preocupación por armonizar la acción pública con la bajada internacional en el marco de las responsabilidades adoptadas por el país en materia de derechos humanos de las personas mayores al ratificar la CIPDHPM en el 2017.

La falta de armonía era un asunto que ya contaba con evidencia contundente. El estudio encargado por SENAMA en materias jurídicas³²⁶ (aun cuando la noción de ‘gap’ no forma parte de la doctrina jurídica), logró identificar brechas legales tras

³²⁵ Webinar “Conoce las Orientaciones Estratégicas para el Envejecimiento en Chile 2021-2030”, canal youtube SENAMA, 09 marzo de 2022. <https://www.youtube.com/watch?v=Q0Ev82TY5-0>

³²⁶ Estudio adjudicado al Centro de Estudios y Asistencia Legislativa de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (CEAL-PUCV) por parte del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Una de sus secciones incorpora la determinación de las llamadas “brechas legales”.

comparar la regulación nacional con los estándares de derechos humanos, sistematizados a la luz de la CIPDHPM (Miranda Saldívar, 2018). Allí sugirieron ajustes que requerían de diferentes esfuerzos políticos, para cubrir las brechas, algunas no menores. Otro estudio relacionado directamente con la CIPDHPM, también encargado por SENAMA³²⁷, presentó sus resultados casi al cierre del gobierno en enero de 2022. Su propósito fue sentar una línea base de las acciones que realizaba el Estado de Chile para dar cumplimiento a los derechos consagrados en la CIPDHPM, y con ello dar sustento a un proceso de seguimiento permanente de los avances en la protección, promoción y garantía de derechos de las personas mayores. Catastraron un total de 123 acciones estatales en torno a la CIPDHPM (56 mecanismos legislativos, judiciales y administrativos, y 67 mecanismos del Ejecutivo, institucionales y programáticos de promoción e iniciativas presupuestarias). Sus resultados dan cuenta de la atomización de la acción pública en aspectos particulares. Señalan que del total catastrado sólo 14 acciones estatales aportaban al cumplimiento de derechos en más de una dimensión. La mayor parte de la acción pública se ocupa de algún aspecto particular (Aranda, Abusleme, Jeri, Villalobos, 2022, p.70). Sus resultados, dan cuenta de la atomización de la acción pública en aspectos particulares y que, de 123 mecanismos catastrados, 14 aportaban al cumplimiento de derechos en más de una dimensión para dar cumplimiento a los derechos consagrados en CIPDHPM.

Sin duda los “*gaps*” para alcanzar y concretar los preceptos de la CIPDHPM dejan una abultada agenda de tareas en lo sucesivo. Frente a esto, no es extraño que investigación reciente en torno a las políticas públicas sobre envejecimiento en Chile - tras una revisión narrativa dentro de un largo período (1990-2022) -, sus autoras/es concluyan que la PIEP es un instrumento que se valora positivamente por la población, pero que presenta serios inconvenientes en su implementación. Señalan que las personas mayores no son plenamente consideradas; abordan problemáticas en forma limitada; las soluciones no son siempre efectivas; mantienen el estatus quo; falta de coherencia horizontal y armonización de las acciones estatales bajo una política global y de carácter intersectorial desde su construcción; y por sobre todo, se repiten prácticas del aparato estatal que excluyen

³²⁷Estudio encargado por SENAMA vía licitación pública (ID: 1300-21-LE21) y adjudicado a SUR Profesionales Consultores en unión temporal con SUR Corporación de Estudios Sociales y Educación. Desarrolló la investigación “Elaboración de un estudio de acciones del Estado en torno a la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”.

la participación (vinculante) de las administraciones locales y organismos de la sociedad civil (García, López Huenante, Silva, Bustamante, León, Silva, Baeza, Chandía, y Gamonal, 2024, p.33-34). Los resultados de los estudios refuerzan lo que ya ha sido tratado en capítulos anteriores. No hay posturas rivales que se contrapongan, sino más bien la práctica estatal chilena de mostrar los avances y logros en el tiempo (que por cierto no son pocos) basados en enfoques y apuestas teóricas como las señaladas en las páginas precedentes. En definitiva, la política rectora de envejecimiento en Chile constituye una suma de intervenciones estatales que no termina de armonizar sus partes, está concentrada en tareas que buscan lograr que lo comprometido se cumpla (ofertas y sentidos que expresa la política), y sin mucha noción acerca del impacto general que la política rectora en sí ha provocado en la población, sino más bien resultados sectoriales. Todo ello, es muy gráfico y consistente con los resultados obtenidos al analizar el conjunto de ofertas en el capítulo VII (considerando que solo constituye una fracción de 44 ofertas).

6. Sobre el Sujeto Construido y la arquitectura que lo hace inteligible

Las políticas públicas y sus procesos de implementación no trabajan con individuos, dado que nadie llega al proceso de intervención en su condición de persona natural, sino convocada por una categoría analítica (Matus, 2002, 2017). A esto habría que agregar que “los sujetos hacen la clase social, a la vez que son moldeados por ella” (Danani, 1996, p. 31). Conforme a los enunciados hegemónicos puestos en juego en la política rectora de envejecimiento en Chile, se observa que **ha adoptado un relato de sujeto construido** que, en términos generales, transita entre dos polos, como “puntos de difracción” (Foucault, 1995 [1969], p.107). Por un lado, aquel **sujeto que representa el deseo, lo que se aspira** (saludable, activo, positivo), un sujeto el cual es fundamental develar y demostrar la riqueza de su presencia en nuestras culturas y su aporte como seres humanos, como ciudadanos/as. Se trata de aquél sujeto que aporta al tipo de sociedad y desarrollo que se desea construir, un sujeto activo, autónomo y contribuyente (Rodríguez, Padilla y Ávila, 2019), a lo cual habría que agregar una autopercepción de bienestar positivo (bienestar subjetivo). Y, por otro lado, aun cuando no es mencionado, pero sí representa lo que se desea evitar (enfermo, pasivo, bajo nivel de bienestar subjetivo), como aquel **sujeto desprovisto, de lo que le falta con relación a lo deseable, con carencias y necesidades por cubrir** para estar integrado a un tipo de sociedad que se desea construir. Al señalar estos polos, no se pretende decir en lo absoluto que hay solo

dos categorías: una que resalta las bondades de la vejez y su aporte en la sociedad (saludable, activo, positivo), y otra que destaca las problemáticas diversas que se experimentan en la vejez y los aspectos donde poner foco para envejecer con calidad de vida (enfermo, pasivo, bajo nivel de bienestar). En realidad, las cosas son más complicadas y han tenido efectos prácticos. Pasa que los enunciados han propiciado un relato de sujeto construido que los Estados han utilizado para justificar sus políticas de envejecimiento y desplegar sus intervenciones. ¿En qué se han traducido estas lecturas binomiales de la vejez?, ¿cómo las políticas han logrado hacer tangible e inteligible ese sujeto? ¿Dónde quedan los afanes universalistas de la CIPDHPM?

Con la evidencia recopilada y analizada en los capítulos anteriores, es posible sostener que, al menos en Chile, se enfrentan los desafíos que impone la CIPDHPM con la misma lógica, base y arquitectura con la que se ha construido política pública y protección social por décadas para toda la población. Es una historia de avances, pero también de paradojas, contradicciones, de perfeccionamientos técnicos y dificultades como las señaladas en el recorrido de esta investigación. Convergen algunos cuestionamientos que tienen correlato con la forma de hacer política pública sobre envejecimiento y que refuerzan una lectura binomial de la vejez. Se destacan **ocho** formas adoptadas en el caso chileno, que se resumen a continuación:

Formas 1: Derechos universales, pero para algunos.

Esto es sustantivo. Desde hace ya décadas en Chile, más aún al ratificar la CIPDHPM cuya vocación es universal, los discursos y documentos sobre las políticas para las personas mayores se inundan de ideas sobre ‘derechos’ y ‘universalidad’. Esto es paradójico, considerando el uso de la lógica de focalización con la cual nacieron, se desarrollaron y permanecieron las políticas públicas de protección social destinadas a superar en los años noventa la pobreza, y luego las ‘vulnerabilidades’ reinantes durante las primeras décadas del siglo XXI. Esta lógica busca sujetos homogéneos dentro de realidades heterogéneas, calificados bajo parámetros de vulnerabilidad, pobreza u otro, y la teoría del riesgo ha sido el sustrato ideológico-técnico por excelencia, tal como ha sido revisado y analizado en extenso en el capítulo VI. Recurriendo a la sentencia de Foucault (2007) “no hay liberalismo sin cultura del peligro” (p.87), también podríamos decir que no hay políticas de protección social sin teoría del riesgo. De hecho, le es fundante. El

riesgo se fabrica, se compone, se caracteriza y, por tanto, se identifica mediante el lente de la focalización. Ahora bien, ya se señalaba en el capítulo IV sobre este tema que, siendo justos, la focalización no es inocente pero tampoco es en sí el problema, porque siempre se va a necesitar que la intervención se dirija hacia “algún lugar”. El problema es que **la focalización la han convertido en un axioma**, y a la focalización extrema casi en un dogma que opera impunemente, con modelos de cálculo cuyo propósito es limitar al máximo los errores de inclusión, pero que con ello han dejado a Chile (y buena parte de los países de la Región) con un problema de exclusión importante (A modo de ejemplo, ver Anexo N°8). En materia pública, lo que ‘no se atiende’, no se consigna, y no se registra, y de ese buen cúmulo de población no atendida por las políticas sociales - porque se subentiende que resuelven sus necesidades en el mercado -, se sabe menos, poco o nada. Y, por otro lado, los contenidos con los que se puebla esta focalización extrema han terminado por fortalecer una imagen de un macro-sujeto ‘desprovisto’. Junto a esta imagen y con la evidencia ya señalada en el capítulo VII (apartado Quinto. Modesto alcance y lento progreso de la oferta), se puede dar cuenta de que **la noción de “universalidad” tiene paradójicamente en Chile un carácter de “universalidad restringida”**. El Estado se ocupa de aquellos sujetos con ciertas características y requisitos. El sujeto construido que se fortalece con esta lógica es aquella persona mayor ‘desprovista’, y la expectativa es normalizarla y transformarla en el ‘sujeto al cual se aspira’. Y en este camino, con los años de uso de esta lógica, se ha naturalizado una noción de protección social en Chile entendida como “para algunos”, erradicando toda noción de protección social para el conjunto de la ciudadanía, y excluir de la discusión la responsabilidad del Estado de garantizarla. Se ha logrado instalar una razón de menor Estado, propio del neoliberalismo, y el desplazamiento hacia los sujetos de la responsabilidad individual de ‘disminuir sus riesgos’. La presión que recibe el modelo neoliberal chileno es la gran masa de personas mayores que sin ser del grupo de los desprovistos, puede rápidamente pasar a dicha condición por algún problema de salud, o mantenerse “bordeando” la pobreza, sin entrar en ella, pero con fácil ingreso ante cualquier evento fortuito o mayor costo de la vida (ver Anexo N°7). El riesgo es del sistema, no de las personas, y la pandemia por covid-19 se encargó de profundizar las brechas y hacer aún más visible esta regularidad. Pese a este hecho, bajo una lógica de focalización ya naturalizada, también se han asumido como códigos legítimos referirse a los sujetos

de la política social como ‘dependientes’ (cuando tienen dificultades con su funcionalidad) o en ‘riesgo’ (cuando viven solas/os) o ‘vulnerables’ (cuando son muy longevas/os). Tanto es así, que inclusive en Chile se ha perfeccionado un “modelo de vulnerabilidad en la vejez” (Herrera, 2019) con amplia aceptación, reconocimiento y uso investigativo, y el cual asocia ‘factores de riesgo estructurales’ a la probabilidad de un menor bienestar, tales como: la edad (mayores de 80 años), el sexo (ser mujer), la educación formal alcanzada (no superar la educación primaria). **¿Ahora los problemas estructurales también son de los sujetos?** El punto es ¿por qué seguir asociando riesgos a cuestiones constitutivas de los seres humanos de los cuales no se pueden zafar como, por ejemplo, la edad? Sobre la definición del sexo quizás es probable hacer algo hoy más que antes, pero de vivir cada día, es obvio que se suman años y se envejece. Nadie puede hacer algo al respecto. Entonces, **¿cómo puede ser que se asuma con tanta soltura y naturalizar “factores de riesgo” que señalan que nacer de determinado sexo y lograr vivir más de ocho décadas signifique mayor riesgo y probabilidad de tener un menor bienestar?** Más bien esto parece una sentencia y una condena desde el nacimiento. Por cierto, la expectativa de identificar ‘factores de riesgo’ es orientar la intervención, y tras ello la intención ha sido demostrar las ausencias, las omisiones de género e ineffectividad de la intervención estatal sobre ciertos sectores de la población adulta mayor. Sin embargo, **en la práctica, estos “factores de riesgo” han servido más para hiperfocalizar que para ampliar derechos.** Al observar esta forma de operar, es posible comprender que la protección social en Chile logra convivir con las decisiones que generan desprotección de los sujetos, privatizando ferozmente, - y no sólo en dictadura, también durante gobiernos democráticos – los medios para la satisfacción de necesidades (la salud, la previsión social, la educación, el agua, y hasta las artes, etc.), dejando claro con ello también el desplazamiento del principio de solidaridad por el de responsabilidad individual.

Formas 2: Subsidiariedad

Es una derivada del punto anterior, y es el principio por excelencia de las políticas en Chile para resolver cuestiones de calidad de vida de los sujetos ‘desprovistos’, en todos los ámbitos: salud, social, vivienda, educación, crianza, dependencia física y/o mental, discapacidad, seguridad, entre otros. Es explícito en los principios de la política nacional para el adulto mayor (1996, actualización 2004), y en versiones posteriores no se explicita, pero no es necesario. Se subsidia para vivir, se subsidia

para que la gente pueda seguir consumiendo, se subsidia al sector privado para que se amplíe la oferta para los sujetos ‘desprovistos’. Herramientas principales son la constitución de sistemas “mixtos” (ver Anexos N°6 y N°7), los bonos, las transferencias monetarias y en especies, no contributivas y condicionadas. Es tal la expansión de esto último, como se analizó en el capítulo IV, que 1 de cada 5 latinoamericanas/os y caribeñas/os reside en hogares que participan en programas de transferencias condicionadas (Martínez, 2020). No es injusto llamarles ‘derechos no garantizados’, porque la lógica es poner en los sujetos la responsabilidad de acceder a los beneficios, para lo cual deben demostrar que los merecen, con altas exigencias para acceder, sin que necesariamente exista integralidad de la oferta, y en la calidad que se requiere. Se suma a esto la desigualdad brutal que exhibe: tiene su correlato en la desigualdad territorial y la baja disponibilidad de oferta, de modesto alcance (ver capítulo VII), y en algunos sectores es casi nula o inexistente. Complementa esto también lo referente a la tercerización (capítulo II, punto 3.7.).

Formas 3: La política adopta el Curso de Vida como línea argumentativa pero despliega ofertas bajo Política de Edades, y no son compatibles

Para los sujetos ‘desprovistos’, las políticas de protección social consideran una intervención dedicada a generar oportunidades en un período de tiempo previamente establecido y con presupuesto fijo. Al cumplir con los requisitos y acceder a todas esas oportunidades, se supone que los sujetos (personas y las familias) salen de la pobreza o de la situación que las vulnera, y luego se las deben arreglar por su cuenta. La expectativa es que ‘egresas de pobre o vulnerable’ y te conviertes en ‘no pobre y libre’. Un resultado paradójico, es que cuando los sujetos van superando su situación de vulnerabilidad o pobreza, disminuyen progresivamente los apoyos del Estado hasta su egreso. En algunos casos, las transferencias condicionadas superan los potenciales ingresos propios que logren tras su egreso, constituyéndose en un desincentivo para los sujetos el superar su situación. En la mayor parte de los servicios estatales que incluyen apoyo psicosocial, el supuesto es que se otorgan todas las oportunidades y condiciones para que los sujetos desarrollen capacidades que les permita salir por sí mismos de la condición de pobreza o vulnerabilidad. Muchos sujetos egresan porque han culminado el ciclo completo del apoyo psicosocial que ha sido diseñado (ese es el indicador, en el caso del Programa Vínculos), y no necesariamente porque estén en condiciones de ‘barajárselas’ por sí solos. En otros casos ‘no pueden’ egresar, como

aquellos sujetos para quienes se diseñó en Chile el “Plan Nacional de Demencias”, oferta regular desde el 2017 tras 7 años de confección, muy participativa, focalizado en personas mayores con demencia tipo Alzheimer (60% de los casos) y que luego se amplía a población mayor de 18 años al incorporar la enfermedad de Alzheimer y otras demencias (AOD) como problema de salud N°85 en el Decreto GES (2019; ver Anexo N°6, Tabla 1s). La investigación internacional y nacional, seria, aún no señala casos de Alzheimer que mejoren, solo se agravan. Nadie ‘egresa’ del Alzheimer, sólo se muere. Y las familias lejos de disminuir las necesidades de apoyo, solo se incrementan. Las discusiones en torno a la desmercantilización y la desfamiliarización en esta materia, son asuntos aún muy embrionarios en Chile. Por todo ello el programa no tiene considerado ‘egresos’, buscan mejorar calidad de vida, ralentizar los efectos para la persona con demencia y a su cuidador/a principal. Tiene componentes de atención de nivel primario y especializado para brindar diagnóstico diferencial, tratamiento y acompañamiento. Pero si necesitan otros apoyos para el cuidado, en domicilio por ejemplo, necesita coordinarse con otras ofertas disponibles. El Programa Red Local de Apoyos y Cuidados, o el programa Cuidados Domiciliarios, o el programa de Apoyo Domiciliario para Personas con Dependencia Severa, podrían brindar dicho servicio siempre que coincidan con sus perfiles de atención, el territorio donde se insertan y tengan cupos disponibles, de otro modo se vuelve una tarea titánica encontrar alguna oferta hacia la cual derivar. Por múltiples motivos, la “derivación efectiva” es un problema serio para la gran mayoría de las ofertas en Chile y objeto de históricas discusiones e innumerables estudios. Desde esta investigación, y bajo una óptica que observa enunciados y formas que adopta la intervención estatal, se puede señalar que al analizar la trayectoria de la política rectora de envejecimiento (Figura 14) y las ofertas que de ellas han emanado en el período 2006-2022 (capítulo VII) es posible identificar un punto común a todas ellas: **la política asume enunciados del enfoque de Curso de Vida, pero despliega ofertas basadas en Política de Edades ¿y cuál es el problema?: las opciones no son compatibles.** El punto no es plantear que una es buena y la otra mala, sino señalar que la forma de operar conduce a ciertos desenlaces en el tratamiento de la oferta, aún si la política para cualquier caso estuviera centrada en “carencias”. Bajo una política de edades, lo que se propone es segmentar la población en grandes grupos conforme a la edad, como primera condición, y luego por característica o problemática, como segunda condición. Bajo

esta lógica, está bien que los sujetos “aparezcan” o sean visibles a la mirada de lo público en la medida que “presenten” una característica o problemática, y luego “desaparezcan” del panóptico público cuando cambian de característica o superen la problemática. En esta lógica, el problema “aparece” y la “solución” (oferta) tiene que resolverlo. Esa es una forma de administrar la oferta (coloquialmente dicho, con **mirada “latitudinal”**). Bajo una política de curso de vida lo que se propone es centrar la atención sobre el “sujeto y su trayectoria”, como primera condición, y luego sobre “episodios problemáticos”, como segunda condición. Bajo esta lógica, está bien que los sujetos no “desaparezcan” del panóptico público, porque a este panóptico le interesan los episodios y períodos de transición que experimentan los sujetos, que a menudo coinciden con ciertas condiciones más críticas que vulneran la vida de las personas. En esta lógica, el problema forma parte de “episodios en la trayectoria de vida” de los sujetos y la “solución” se construye, busca intervenciones tempranas, las ofertas van formando una cadena a lo largo del curso vital, con coberturas acorde y con diferentes intensidades conforme a lo crítico o no de los episodios. Esa es otra forma de administrar la oferta (coloquialmente dicho, con mirada “longitudinal”). ¿Una forma es mejor que la otra? Depende, ambas tienen sus bemoles. Lo cierto es que la forma de administración de la oferta en Chile se acerca más a una política de edades. Por eso - aun cuando se adopta el enfoque de curso de vida como línea argumental en la política pública -, en la práctica hay “trozos” de la vida de ciudadanas/os para las/os cuales “no hay oferta” (ver capítulo VII, Resultado 4, sobre el segmento de 60-64 años), o sectores completos de ciudadanas/os de los cuales el Estado ni se entera (a veces por generaciones), hasta que ya cumple con los requisitos de un perfil de “edad” y ya es “pobre”, “en riesgo” o “vulnerable” con relación a un problema público que ya ha sido definido.

Formas 4: Sujetos binomiales homogéneos

Los diseños de políticas públicas dirigidas a personas mayores en Chile responden a modelos pensados de manera centralizada, con miradas homogéneas sobre este sujeto construido de manera binomial, donde al parecer el límite de la heterogeneidad está dada por el ‘sujeto deseable’ y el ‘sujeto desprovisto’, sin considerar las posibles combinaciones entre ellos, ni tampoco la heterogeneidad posible dentro de un mismo tipo de sujeto. Discursivamente se reconoce la heterogeneidad de las ‘vejeces’, pero operativamente no y tampoco se reconoce la heterogeneidad territorial. Cito un ejemplo. Durante el último gobierno del período

en estudio, se propuso brindar un ‘seguro o subsidio a la dependencia’ como parte de una propuesta de reforma previsional que estaban impulsando³²⁸. La propuesta consistía en la entrega mensual de un monto de dinero estándar que sería incorporado a la pensión o jubilación de las personas mayores de 65 años que calificaran con dependencia severa, es decir, que requieren ayuda de un tercero para realizar sus actividades de la vida diaria. Sería bajo la modalidad de ‘subsidio’ para quienes pertenecieran al 60% más pobre de la población, o modalidad ‘seguro’ para quienes cotizaban en el sistema de pensiones y contaran con una jubilación. Cualquiera fuera el caso, el monto de dinero máximo a asignar por concepto de ‘dependencia’ no superaría en aquella época los 120 dólares, aproximadamente (\$87.927 pesos chilenos; 1 U\$=729 pesos, 31 marzo 2021). El asunto es que, bajo un formato centralizado de política, y subsidiario, no lograban ver o comprender que las personas requieren servicios para estos casos y que, si el apoyo es en dinero, debía existir oferta – de calidad – a la cual pudieran acceder. En Chile aún no la tenemos en los territorios, o es de baja cobertura (Resultado 1, punto séptimo, capítulo VII), o de calidad ‘discutible’. Por otra parte, aun si la propuesta se hubiese llevado a cabo (lo cual no ocurrió) y las personas accedieran a dicho recurso monetario otorgados por el Estado, en ningún caso lograría acercarse siquiera a los costos que asumen las personas en situación de dependencia y sus familias. Para el caso de personas con dependencia por demencia, un estudio de la Universidad de Chile con datos publicados en 2016, el más grande realizado a nivel continental, con financiamiento de Fondecyt y de Servicio del Ministerio de Salud³²⁹, estimó que el costo de la demencia por persona que la padece, en promedio, era de 1.463 dólares mensuales (975 mil pesos chilenos de la época). El desglose de este promedio indicaba que, en los estratos socioeconómicos altos, este costo era de 1.083 dólares mensuales y en los más bajos era de 1.588 dólares. La diferencia se explica en que en los primeros la proporción de los costos indirectos alcanza a un

³²⁸ El 03 de marzo de 2021, en cadena nacional el presidente de la República de Chile, Sebastián Piñera, anunció una propuesta de mejoras al sistema de pensiones, dentro de la cual incluían un seguro y subsidio para la dependencia severa. No llegó a concretarse, pero en la actualidad sigue siendo una propuesta atractiva para varios sectores. <https://www.gob.cl/noticias/presidente-pinera-anuncia-en-cadena-nacional-mejoras-al-sistema-de-pensiones/>.

³²⁹ Las cifras fueron publicadas por la neuróloga Andrea Slachevsky, subdirectora del Centro de Gerociencia, Salud Mental y Metabolismo, GERO, y académica del Departamento de Ciencias Neurológicas Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, obtenidas a partir de los resultados arrojados por el estudio Cuideme, financiado por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente de Santiago en el 2010 y por el proyecto Fondecyt denominado "Fisiopatología de la Apatía en la Enfermedad de Alzheimer", finalizado el 2014.

58%, y en los segundos llega a un 79%. Las familias de escasos recursos referían destinar una mayor cantidad de tiempo al cuidado del familiar con demencia que entre la gente de ingresos mayores. En resumen, en base a los datos, podríamos decir que las cegueras de las políticas públicas basadas en un prisma de un macro sujeto ‘desprovisto’ tienen costos, pero que son asumidos por la ciudadanía.

Formas 5: Políticas bajo una lógica de diseños centralizados y de ejecución local: una práctica riesgosa, pero normalizada

Buena parte de la ejecución de las políticas sociales recae en los municipios, órganos de administración local que también son heterogéneos en cuanto a condiciones administrativas y capacidades de gestión. Se ven tensionados a realizar diferentes esfuerzos para implementar acciones estándar que se diseñan desde niveles centrales, con escasa flexibilidad para innovar y reorientar recursos, pero con altas exigencias de gestión y de articulación de oferta disponible, que en algunos territorios es casi inexistente y sólo disponen de lo ofertado por el programa en convenio. Esto resume lo que por décadas ha constituido el reclamo oficial de las administraciones locales, a las que constantemente se les asignan nuevas funciones y programas sociales mediante leyes desde gobierno central, con financiamiento insuficiente (ver capítulo II, punto 3.6.). **Si ya se sabe todo esto de sobra ¿Cómo es posible que se continúe con un régimen de operación así?** Entre las múltiples razones y en las discusiones por hacer algo al respecto, se subentiende o **se tiende a omitir de la ecuación** que Chile es un Estado unitario que se caracteriza por su tendencia a opacar lo heterogéneo (ver capítulo II) y funcionar con ‘resultados de desempeño macro’, a partir de la cual se ha instalado una práctica, ya normalizada, que no se ha arreglado por mucho tiempo, por décadas, donde ‘al final del día’ la mayoría de las veces los programas sociales alcanzan relativamente el resultado *ex ante* y *ex dure* deseado conforme a indicadores centrados en tareas, actividades y control del gasto (ver capítulos V y VI), y si los resultados finales o *ex post* no son los esperados, se produce ‘inquietud’ pero no tiene mayor impacto presupuestario (ver capítulo V, riesgos acumulados sobre desempeño de la oferta). Entonces, estamos en presencia de algo parecido a lo Diane Vaughan (2016) denomina **normalización de la desviación**, es decir, un proceso en que una **práctica claramente insegura, riesgosa o inadecuada**, en este caso riesgosa o inadecuada para la calidad de oferta que se ofrece a la población, **llega a considerarse normal o “soportable”** si no causa inmediatamente una

‘catástrofe’ (que podría ser, en este caso, generar una gran ‘nueva necesidad’ o daño evidente en la población o los equipos) o en el mediano plazo no causa ‘un gran problema’ (al punto que no se pueda desplegar la oferta), y que puede ser durante un período gubernamental completo o más. El problema es que sí se daña a la población y a los equipos, sí se generan nuevas e importantes necesidades, sí existen problemas relevantes para desplegar la oferta, y la mayor ‘catástrofe’ es saber que todo ese esfuerzo tiene un impacto modesto o precario sobre los problemas públicos asociados a la vejez y el envejecimiento de la población en Chile. La evidencia analizada en el capítulo VII respecto del comportamiento de la oferta en los diferentes gobiernos, sumada a las lógicas para sostener sistemas mixtos que aborden ámbitos cruciales de las condiciones de vida de la población, entre ellos la salud y la seguridad social (ver Anexo N°6 y Anexo N°7, respectivamente) son **evidencia contundentes para sostener que estamos frente a prácticas estatales con un largo período de incubación, instaladas e institucionalizadas, rutinizadas y normalizadas, programáticamente acumulativa, con alertas tempranas que han sido reinterpretadas (que resuelven modificando en parte componentes de las ofertas, o incrementando paulatinamente presupuestos), o simplemente ignoradas o pasadas por alto.** Todo esto, abona escenarios de complejidades que son cada vez más difíciles de abordar con las herramientas y elementos que la intervención pública pone a disposición para enfrentarlas. Y más complejo aún, bajo esta lógica **sabemos de antemano que la oferta que se pone a disposición de la población no logrará hacer alguna “mella” suficiente al problema público,** pero sí sostener un modo de gestión estatal adoptado que exige ciertos requisitos, entre ellas, cierta uniformidad, unidireccionalidad y estabilidad. Asimismo, se dificulta alcanzar el horizonte de bienestar prometido a las personas mayores y que declara la política rectora de envejecimiento en Chile.

Formas 6: Políticas Binomiales: políticas que generan parias

Las instituciones rectoras de políticas públicas sobre envejecimiento dedican buena parte de sus intervenciones a las personas mayores activas (funcionalmente autónomas) y relativamente saludables. Evitar su deterioro y mantener su autonomía está a la base de las intervenciones. Es el sujeto construido que se considera deseable, para quienes los enunciados funcionan bien. Según esta lógica, son la mayoría de las personas mayores en los diferentes países, y en Chile se estima que constituye sobre el 85% de este grupo humano (CAsEN, 2017, 2020). Los

resultados de las políticas generales han dado sus frutos y se espera entonces que lo complejo se remite al 15% de la población restante y, por tanto, objeto de preocupación. Aquí se podrían considerar, por ejemplo, a los más longevos, a las personas mayores de 80 años, que son el segmento de la población de personas mayores que crece a mayor velocidad, y las proyecciones indican que aumentarán, facilitado también por el aumento de la expectativa de vida más allá de los 80 años. Para ellas, tiene supremacía el enfoque de envejecimiento saludable bajo la misión de ralentizar el ‘deterioro’. El enfoque de envejecimiento activo, no las contempla explícitamente ya que está más orientado a los viejos-jóvenes, donde se concentran mayores posibilidades de un perfil de la vejez ‘deseable’. Y esta dualidad, es una lógica que ha impactado y confundido a la población chilena. Las propias personas mayores, aún activos y saludables, asocian la idea de envejecer a enfermedad, invalidez, dependencia (García, 2007), aceptando realidades montadas sobre prejuicios que finalmente las hacen suyas (Arnold-Cathalifaud; Thumala, Urquiza y Ojeda, 2007). Entre los mayores temores que declaran las personas mayores (60%) es tener que “depender de otros”, incluso del Estado (PUC-Los Andes, 2022). El 63% de la población chilena percibe que las personas mayores, en general, no son capaces de valerse por sí mismos (aun cuando la evidencia señala que el 85% es autovalente), y 7 de cada 10 ciudadanas/os cree que el país no está preparado para enfrentar la vejez (Arnold-Cathalifaud, Herrera, Massad y Thumala, 2021). Estudio realizado hace más de quince años, señalaba que entre las/os jóvenes chilenas/os circulan estereotipos que no se empalman con las actuales posibilidades de los adultos mayores y que estimulan la resignación y el fatalismo, con imágenes complejas asociadas a percibir la vejez como un gran problema, con temores manifiestos ante el propio envejecimiento (Arnold-Cathalifaud; Thumala, Urquiza y Ojeda, 2007). No hay teorías rivales que desacrediten que esto aún sigue absolutamente vigente. Es más, la gente en Chile quiere seguir cumpliendo más años, pero decididamente no quiere envejecer, y menos “verse” vieja/o, lo cual ha sido una fuente de cultivo excelente para la industria farmacéutica y cosmetológica y el consumo. Ser vieja/o te convierte en una suerte de ‘paria’ social. Y en esto hay cierta cuota de responsabilidad en los contenidos e imágenes de una vejez idealizada que proponen los enfoques de envejecimiento activo, saludable y positivo que forman parte del sustento ideológico-político y cultural de las intervenciones sociales del Estado dirigidas a personas mayores. **Bajo enfoques**

que atribuyen características a los sujetos, se abona el camino al edadismo, que es justamente lo que se desea erradicar. Así, no hay cómo dejar de fabricar ‘parias’ sociales.

Por otra parte, seguir sosteniendo ideas de un macro-sujeto “desprovisto” para el desarrollo de la intervención pública, los resultados no han ido del todo en la dirección esperada (resultados, capítulo VII). Y en términos globales, como señala Hardy (2014), la Región de ALC está transitando hacia sociedades marcadas por inseguridades económicas y basadas en las desigualdades que continúan segmentando a las ciudadanías. Pese a los grandes esfuerzos de los Estados, donde menos llegan las políticas es a los “más pobres”, los “más complejos” (Raczynski y Serrano, 2002; Hardy, 2014; Matus y Mariñez, 2016). Ciertamente se ha incrementado la oferta en Chile, pero cada vez son ofertas sociales más diferenciadas e hiperfocalizadas, incrementando con ello sistemáticamente la magnitud de las coberturas de arrastre por atender, y sin intervenciones que puedan hacer suficiente contrapeso para contrarrestar (resultado 3, punto séptimo, capítulo VII). ¿Cuál será el límite en esta escalada?. No se observan límites para esta tendencia, y nos vamos encontrando sistemáticamente con grupos humanos ‘parias’, que no caben en lo que vamos creando y, por tanto, van mutando a lo largo de la historia, donde el fenómeno de la desigualdad va aumentando la probabilidad de fabricación de nuevos ‘parias’, adquiriendo nuevos rostros.

Formas 7: el horizonte de bienestar prometido en la vejez, es de techo bajo

La política rectora de envejecimiento en Chile propone a la ciudadanía un horizonte de bienestar en la vejez poblado de imágenes de una vejez saludable, activa, digna, con una percepción positiva respecto de este tramo de la vida, con oportunidades, que aporta a la sociedad y, además, que consume (ver capítulo II, sobre ‘economías plateadas’). Y es común a todas ellas, la idea y aspiración de que las personas mayores puedan decidir qué “ser y hacer” con su vida y que le sea significativo. Cuando se observan estas improntas, más que características distintivas parecen tareas pendientes del Estado (ver punto séptimo, capítulo VII). Frente a estos imperativos, quizás la crítica comienza a asomarse como una oportunidad, pensando en lo que las políticas públicas de envejecimiento han ofrecido bajo estos imperativos en Chile (ver capítulo VII). La adherencia a los enfoques de envejecimiento activo y saludable como sustento conceptual se han traducido en ofertas públicas que ofrecen una **cartera de “ocupaciones”** para las personas

mayores, y que en materia de oferta se materializan a través de talleres, viajes, clubes y organización, controles de salud, eventos, (Ver Anexo N°1, ofertas de SENAMA y los otros Sectores) donde la expectativa es que las personas mayores puedan individual y colectivamente encontrar estímulos para mantenerse activas, con sus competencias físicas, mentales, sociales, donde puedan allí encontrar ciertos “sentidos” de vida. Frente a esta imagen de múltiples y diversas actividades posibles, se **observa paralelamente una ausencia, una omisión** donde no es posible identificar allí en la sociedad algún “lugar” en que las personas se puedan ir integrando cuando van cumpliendo más años y avanzan en tiempo de vida. Conforme a la sociedad que vivimos, pareciera que los requerimientos sociales y expectativas existen para la niñez y adolescencia (crecer, experimentar, formarse), para la etapa adulta (trabajar, tener una familia, criar, consolidarse) y al llegar a la vejez hay un **vacío de invitación** al interior de la sociedad (Forttes, 2017). Lo más parecido a una “invitación”, si bien han ido en múltiples direcciones, su factor común ha sido buscar modos de dar continuidad a la adultez (como sujetos activos, saludables, produciendo, trabajando, consumiendo), o bien, vivir con una dependencia controlada (como sujetos con independencia reducida, que reciben apoyos, y se busca menor impacto sobre la población económicamente activa). En ambos casos, no hay lugar para la “vejez” en la sociedad.

Formas 8: productividad subjetiva del modelo de sociedad chileno en los asuntos de las personas mayores

Este último punto viene a complementar las siete formas señaladas para el caso de Chile, a fin de ilustrar la potente y efectiva productividad subjetiva del modelo neoliberal chileno, a partir de un ejemplo, de una relación: la seguridad social, el trabajo y las personas mayores. De lo revisado en el capítulo II (sobre modo de sociedad, forma de Estado), al menos hay que partir por el reconocimiento de que Chile se ha montado sobre un “proyecto de sociedad que logró ser hegemónico más allá de las experiencias progresistas de nuestras latitudes” (Ramírez y Minteguiaga, 2020, p.733). Lo más complejo quizás, tal como señalan estos autores es que “los proyectos progresistas olvidaron [subestimaron] la productividad subjetiva del modelo neoliberal” (2020, p.755; el corchete fue incluido por esta investigadora). Tanto es así, que en efecto se generan cuestiones paradójicas, por ejemplo, que las personas mayores como ciudadanas perciben gravemente traspasados sus derechos especialmente en materia de pensiones/jubilaciones, en su seguridad social y, a la

vez, pareciera que la histórica lucha de trabajadoras/es por las mejoras de las condiciones laborales también se ha trasladado a las personas mayores. Y esto fue evidente durante el “estallido social” en octubre del año 2019 en Chile, donde algunas consignas de personas mayores durante las movilizaciones señalaban: “no tengo miedo a morir, tengo miedo a jubilar”, “somos un aporte, nosotros también trabajamos”, “queremos mejores condiciones de trabajo”, “si no trabajas, no eres nadie ¿entonces qué somos las personas mayores?” (Reden, 2021). En medio de las movilizaciones, fue icónico el mensaje de la pancarta que se muestra en la foto (Tabla 22), una frase multiplicada por muchos en redes sociales, y escrita con frecuencia en carteles que cargaban personas mayores movilizadas.

Tabla 22. Montos de pensiones contributivas y no contributivas por vejez en Chile, a junio del año 2021

Fotografía: Agencia UNO (archivo)


NECESIDAD DE HACER UN GIRO =
PENSIONES V/S SEGURIDAD DE INGRESOS
(noción de carencia) (noción de calidad/complexidad)

PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA		
Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBSV) 2021*		
Tramos	Monto CLP	Monto US
65-74 años	\$164.356	US 202
75-79 años	\$176.096	US 217
80 o más años	\$176.096	US 217

PENSIÓN CONTRIBUTIVA		
Por ahorro mediante cotizaciones. Pensión por Vejez		
Edad. Monto promedio Pensión pagada al 30 septiembre 2021 (Superintendencia Pensiones)		
Sexo	Monto UF y CLP	Monto US
Mujeres mayores	5,53 UF \$166.389	US 205
Hombres mayores (= del doble de Mujeres)	8,46 UF \$254.548	US 313

* Fuente: Instituto de Previsión Social, Gobierno de Chile. Montos según tramos a partir de Junio 2021. Ley N°21.190. Valor dólar al 01 noviembre 2021. 1 US=812.15 (Valor UF al 30 sept 2021=\$30.088,37

Fuente: Elaboración propia, en base a Ley N°21.190 que mejora y establece nuevos beneficios en el Sistema de Pensiones Solidarias, Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Gobierno de Chile; Instituto de Previsión Social (IPS), Montos de Pensiones en Chile, a Junio de 2021. Para valores, el cálculo de se estimó 1 US americano=\$812.15 (pesos chilenos, al 01/11/2021); 1 Unidad de Fomento (UF)=\$30.088,37 pesos chilenos.

El momento del retiro laboral ha sido un lugar habitado por las subjetividades que comporta el modelo neoliberal chileno. Estadísticamente, cerca de 3,4 millones de personas mayores en Chile (INE, 2021) fueron clasificadas como P.E.I (población económicamente inactiva) que antaño se clasificaban como “población económicamente no activa”, cuya sigla irónicamente era P.E.N.A. Se supone que el “retiro laboral” es un pacto social en que la sociedad chilena acordó una edad específica donde la ciudadanía ya no debiera poner a disposición su fuerza de trabajo. Sin embargo, las personas mayores trabajan, y en sesión de la Cámara del Senado en Chile (15 de septiembre de 2021) se discutía sobre el aumento de la edad

para el retiro laboral, y estaban abogando por la formalización del trabajo, salud y beneficios para las personas mayores bajo argumentos de “mantener una vida activa”, y “ser un aporte a la sociedad”. Se ha ido normalizando y naturalizando esta idea de “vida activa” o de constituirse en “un aporte”, al punto de ser argumentos de políticos, y también de las propias personas mayores, considerando las consignas de las movilizaciones de octubre de 2019. .

Durante “estallido social”, luego por la pandemia, la seguridad social no solo era ya la preocupación histórica de las personas mayores en Chile, también se convirtió en un campo de disputa para el resto de la población, y dieron espacio a medidas de retiro del 10% de los fondos previsionales personales para paliar la emergencia económica surgida durante la pandemia. Las protestas por “No+AFP”, que ya se venían arrastrando por algunos años, revelaban lo que es un grito a voces por décadas: para la mayoría de quienes se jubilan en Chile fruto de sus ahorros por capitalización individual, obtienen jubilaciones miserables (Tabla 22). Y no cambia el panorama. Al mes de octubre de 2023, el 80% de las pensiones de vejez entregadas por las administradoras de fondos de pensiones (AFP, sistema privado) eran menores al ingreso mínimo y 1 de cada 4 jubiladas/os recibía pensión que estaba por debajo de la línea de la pobreza (Superintendencia de Pensiones, Gobierno de Chile, 2023). Con esto se puede entender por qué las personas mayores trabajan en Chile. Se refuerza esta comprensión, al observar datos y antecedentes que se recopilaron, analizaron y vertieron en el Anexo N°7 (ver allí detalles). Para efectos de este apartado, se destacan **siete constataciones**.

Primero. la Reforma Previsional del año 2008 (y luego la Pensión Garantizada Universal o PGU a partir de 2022), han logrado aumentar en el tiempo la cobertura de población adulta mayor que recibe apoyo económico del Estado (ver Anexo N°7, Gráfico 1p). Antes de la reforma del 2008, unas 200 mil personas recibían pensión asistencial (PASIS) y a fines del año 2008 con la reforma se aumentó a una cobertura de medio millón de personas. Catorce años después, a enero del año 2022, ya eran cerca de 2 millones de personas mayores de 65 años con beneficios concedidos del pilar solidario. Por cierto, que con la entrada de la PGU se ha incrementado aún más la población beneficiada. Pero junto a la noticia positiva de incremento de cobertura, los datos hasta enero de 2022 nos otorgan otra lectura: significa que poco más del 60% de los mayores de 65 años en Chile calificaban en pobreza. (población del 60% de menores ingresos), pues ese era el criterio principal

para acceder al beneficio, antes de instaurarse la PGU. Más de la mitad de la gente grande en Chile eran “pobres” a enero de 2022. **Segundo.** Bajo el régimen chileno las mujeres entre los 60 y 64 años, se las deben “buscar por las suyas” (excepto si tienen una discapacidad importante y accedan a pensión por invalidez). La edad de retiro de las mujeres en Chile es a los 60 años, sin embargo, a la PGU se accede a partir de los 65 años, igual que el Bono por Hijo, y es paradójico que se siga sosteniendo ideas de equidad de género a este respecto, porque en definitiva al 2021 la mitad de las mujeres cotizaba por menos de 20 años (o sea, no lograban que su capitalización individual alcanzara para una pensión siquiera mínima) y sólo el 54% lograba recibir una pensión financiada con sus ahorros y con un monto muy bajo (Tabla 22; ver monto al 2021). **Tercero.** La gente mayor sigue trabajando en Chile, y se ha duplicado en la última década. Datos del trimestre móvil durante 13 años (2010-2023) para calcular la fuerza laboral en Chile, indican que en total ha crecido en 26%, pero particularmente el grupo de 65 o más años ha crecido en un 108% (ver Tabla 8p y Gráfico 3p, Anexo N°7). Esto significa que a paso rápido la fuerza laboral envejece, y son más de medio millón de personas mayores al año 2022. Entre quienes trabajan, la mitad lo hace en la informalidad (51.7% total; 58.7% mujeres y 48.6% hombres). Y para quienes trabajan formalmente, la Ley sobre el salario mínimo indica que para mayores de 65 años “la paga” es menor que para los “activos” (15-64 años); históricamente un 25% menos. O sea, la señal es: por igual trabajo, se paga menos en la vejez (ver Tabla 9p en Anexo N°7). **Cuarto.** La informalidad y la precariedad laboral no serían un fenómeno “opcional” de las personas mayores, sino de des-incentivos perversos. Hasta enero de 2022 (antes de la PGU), tener un trabajo “formal” era condenarse a no recibir la pensión básica solidaria, porque la estimación del ingreso posible lo dejaba fuera del umbral del 60% más pobre (ver tabla 10p y gráfico 4p en Anexo N°7). Con la entrada de la PGU (en 2022), no importa si la persona trabaja, pero debe procurar que sus ingresos no superen ciertos montos (que son más amplios), porque de otro modo el aporte estatal es cada vez menor, o si “gana mucho” pierde el beneficio. **Quinto.** La gente mayor se está endeudando para vivir. Lo que ya se pudo observar claramente desde el año 2014, se agudizó en tiempos de pandemia (ver Tabla 12p en Anexo N°7). Esto se concluye de los Informes de Endeudamiento de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF): en la última década se observa el aumento sostenido de sobreendeudamiento entre las personas mayores de 60 años en Chile,

a niveles 5,1 veces más de lo que perciben. Asimismo, aumentó la morosidad, especialmente entre aquellos mayores de 80 años y con deuda de bajos montos, y esto último significa que “o comen, o pagan deudas” (ver Tabla 13p y Gráfico 5p en Anexo N°7). **Sexto.** endeudarse para complementar los bajos montos de pensión se han convertido en una necesidad para “llegar a fin de mes”, dado el costo de la vida que en Chile cada vez es más alto. El punto es que los patrones de consumo no son igual para todos los grupos humanos, y las variaciones de precios tienden a golpear más fuerte a quienes menos tienen (ver Tabla 11p en Anexo N°7). Clapes UC (2023) señala que para personas mayores en situación de pobreza o vulnerabilidad la variación del IPC, por ejemplo, en un mes (noviembre de 2023), es mayor (8,1) que entre la población adulta mayor en general (7,3), y también en salud (6,3 y 6,0, respectivamente). Si les aqueja una enfermedad, puede aumentar radicalmente su patrón de consumo en salud y difícilmente podrán resolver con los ingresos disponibles. Más aún si la enfermedad que padezca no se encuentra dentro de las 87 patologías que garantiza su atención el Plan AUGE o GES a través de FONASA (público) y las ISAPRES (privado) (Ver Anexo N°6). **Séptimo.** Sistemáticamente se ha incrementado el aporte del Estado desde el pilar no contributivo de pensiones, sin embargo, el esfuerzo expresado en porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) en el año 2022 alcanzó el 1,67%, muy por debajo de lo que destinan, por ejemplo, países de la OCDE que invierten en promedio el 7,7% del PIB (ver Gráfico 2p en Anexo N°7) El mayor incremento que se ha dado en 14 años (2008 y 2022) fue entre 2021 y 2022, que representó apenas un aumento del 0.4% del PIB: mezquino, por decir lo menos. Si se considera que las AFP administran ahorros previsionales por capitalización individual en Chile (post pandemia, incluso luego de los retiros del 10%) con cifras cercanas a 190 mil millones de dólares americanos (Superintendencia de AFP, Chile). Para tener una idea de lo que esto representa es aproximadamente un 60% del PIB chileno (2024). Visto así, el incremento de 0.4% PIB es miserable. Desde el ángulo que se mire, con el modo de abordar la seguridad social, la salud en Chile, los avances posibles son discretos. Convive en el país un **sistema mixto**³³⁰, que se ha sostenido: 1) en

³³⁰ La noción de “mixto” se refiere a la convivencia de un sistema privado de seguridad social, basado en la capitalización individual, y la existencia de un sistema público, que viene a “subvencionar” y/o contener las fallas y resultados de los bajos ingresos (o nulos) que genera el sistema privado implantado. Ver en Anexo N°7 los antecedentes y evidencias, y ver en Anexo N°1 descripción de las ofertas públicas señaladas: Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBSV), Aporte Previsional Solidario (APS), Bono por Hijo/a, Formación en el Puesto de Trabajo (Programa Experiencia Mayor)

un pilar solidario con pensiones no contributivas, incrementales y adaptables que conviven con el modelo y lo subvencionan; 2) en la continuidad del sistema por los diferentes gobiernos del período; 3) en programas que estimulan la contratación y formación de personas mayores (programa Experiencia Mayor). A fin de cuentas, el modelo neoliberal de base “no se toca”, como rasgo general del período en estudio, más allá de las diferencias de signo político y de los énfasis en materia de protección social de cada mandataria/o (capítulo VI, apartado final).

Y dado todo lo que ha sido señalado, no es sorpresa que las personas mayores en Chile busquen incrementar sus ingresos, seguir trabajando, que se les considere útiles, “activas”, buscando romper con toda clase de discriminaciones de origen edadista y que les sean reconocidas condiciones que han sido parte de las luchas históricas de trabajadoras/es. La importancia que le dan las personas mayores a mantenerse activas/os y autónomas/os es parte de esta lógica; más aún porque hay una tendencia al alza de personas mayores que viven solas (14,9%; INE-Chile, 2017), y por tanto requieren sostenerse y poder cuidar de sí mismas. Tampoco es sorpresa que exista miedo de llegar a la edad de jubilación como reza la pancarta de la foto de la Tabla 22. porque en definitiva la “edad de retiro” significa “pobreza”. Complementa lo anterior, los resultados de la Sexta Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez en Chile (PUC-Caja Los Andes, 2022) cuyas conclusiones señalan que los “miedos” más relevantes de las personas mayores se relacionan con el temor a quedarse sola/o (43%), y tener que depender de otros (60%). También señalan que: se ha mantenido en las distintas versiones de la encuesta en una cifra sobre el 80% la percepción de que los cuidados de las personas mayores es responsabilidad principal de la familia; ha disminuido la opinión de que es principalmente el gobierno quien debe tener la responsabilidad de proporcionar apoyo económico a las personas mayores (de un 41% en 2013 a un 29% en 2022); y ha aumentado la opinión de que tanto la familia como el gobierno deben proporcionar apoyo económico a las personas mayores que lo necesiten (de un 39% en 2013 a un 51% en 2022). Al parecer, sería **la propia ciudadanía la que estaría pensando en la satisfacción de sus necesidades como asuntos privados y al interior de la familia. Claramente, los datos nos señalan que hemos subestimado la producción subjetiva del modelo de sociedad imperante, y se necesita poner atención sobre la estructura que la hace posible.**

CAPÍTULO IX. Anatomía de una oferta: algunos elementos para aproximarse a una superioridad de resistencia

Presentación

Para cerrar la investigación, este capítulo se centra en algo muy básico: qué es y cómo es “eso” que se despliega en los procesos de implementación de las políticas de envejecimiento, para revisar algunas de sus funcionalidades y capacidades. Así nace la idea de pensar en un *corpus*, entendido de la forma más simple: un cuerpo; y desde su más sencilla noción: todo cuerpo tiene una estructura, ciertos atributos (en este caso, atributos contruidos), y con algunos elementos que le dan forma. Así visto, es posible observar algunos aspectos de su anatomía. Desde el inicio de esta investigación se ha asumido que las políticas sociales se materializan, adquieren vida y se despliegan a través de intervenciones concretas. **Esas intervenciones concretas son ofertas públicas, programas sociales y por lo tanto a cada oferta le trataremos como un *corpus*** con el que se desarrollan los procesos de implementación. ¿y para qué ‘disecionar’ un *corpus*?. Sencillamente, para contrastar su lógica de implementación con algunos lineamientos o requisitos y/o aspectos elementales para trabajar justamente en lo que se esperaría que tuviera las mejores capacidades: para trabajar en lo social, con personas mayores.

Con el recorrido por los capítulos anteriores ya tenemos algunas nociones sobre estos *corpus*. Sabemos que éstos **se crean y observan desde el aparato público chileno bajo una serie de condiciones que comportan límites y prácticas** instaladas para definir su forma, sus atributos, producir su despliegue y la expectativa de ciertos desenlaces. Si bien los orígenes de estas condiciones contextuales y prácticas parecen difusas y tienden a diseminarse en los procesos de implementación de las políticas y sus ofertas dirigidas a un particular grupo de personas mayores, los capítulos previos de esta tesis constituyen un intento de distinción pedagógica, donde es posible identificar enunciados y formas adoptadas en Chile, que producen ciertos resultados, y que provienen de algunas fuentes: a) de la propia configuración del Estado y sus modos de gestión (capítulos II y III); b) de las apuestas estatales para brindar protección social a la ciudadanía y a las personas mayores (capítulos IV, V, VI y VII), y; c) de miradas hegemónicas sobre la vejez y el envejecimiento, que provienen de saberes especializados (capítulo VIII).

Pero, en definitiva, ¿qué es lo que se despliega concretamente? ¿De qué se compone materialmente un *corpus*? ¿Tiene este *corpus* capacidad para resistir algunas cuestiones elementales para trabajar en lo social? Si se tiene en cuenta, por ejemplo, que lo social trabaja con objetos “móviles”, en que se comprende que las ‘soluciones’ son temporales, contextuales e imperfectas y que no existen estructuras ni arquitecturas infalibles, **entonces**, los requerimientos para cada *corpus* estarían más relacionados con una arquitectura capaz de soportar los movimientos de lo social sin ‘desplomarse’; con procesos de implementación que puedan adaptarse con mayor rapidez o en tiempo real; con intervenciones sociales capaces de ‘conectarse’ sin perder de vista su objeto de intervención; con capacidad de integrar aprendizajes que permitan ‘danzar’ con lo heterogéneo y diverso, para que las intervenciones sociales justamente se pongan en acción en su máximo potencial cuando lo diverso y heterogéneo se expresa.

Al parecer, los requerimientos tienen más que ver con el ‘movimiento’ que con lo ‘estático’. Así visto, y pensando en algún “concepto sudoroso” como propone Sarah Ahmed (2018), pareciera que lo que se requiere se acerca más a una idea de **“políticas sociales y ofertas asísmicas”**. En Chile tenemos larga experiencia con el término “asísmico” o “antisísmico”, básicamente porque somos uno de los países más sísmicos del mundo. Una amplia gama de disciplinas y tecnologías han aportado a este asunto, brindando señales para que las estructuras físicas puedan soportar distintos fenómenos **con mayor superioridad de resistencia, que se refiere no sólo a la capacidad de resistir un esfuerzo, sino que también a la capacidad de recuperarse ante el mismo**. Si lleváramos estas exigencias al campo del despliegue de las políticas sociales y sus ofertas ¿qué podría significar? ¿Se podría pensar en políticas y ofertas con diseño asísmico? No parece tan descabellado si se considera que ya hace algunas décadas en el campo de lo social y la intervención estatal se ha enfatizado la necesidad de contar con redes de protección social capaces de enfrentar o resistir lo que han llamado “crisis” y shocks sistémicos, y que ocurren cuando uno o más eventos afectan gravemente los sistemas contruidos, dejándolos con poco margen -o ninguno- para enfrentar dicho(s) evento(s) y con consecuencias graves de corto y largo plazo en las poblaciones. La reciente pandemia produjo esto, dejando sencillamente a los sistemas de todo tipo y en diferentes puntos del planeta en jaque, dando cuenta que **quienes “entran en crisis” son los sistemas, las políticas, las ofertas, pero las**

consecuencias las viven las personas, y se actualizó la urgencia por fortalecer los sistemas, las políticas y la capacidad de las ofertas para brindar respuestas en condiciones adversas o ante eventos amenazantes. Pero ¿qué sería un evento amenazante? ¿Acaso no es ya un evento amenazante que una persona mayor viva en extrema pobreza? o ¿que se le diagnostique tarde por falta de servicios? o ¿que no pueda acceder a oferta preferente por falta de cupos?, o ¿no se pueda resolver una necesidad (aun existiendo recursos) porque el protocolo no la contempla?, o ¿que ante solicitud de ayuda las respuestas son que “no cumple perfil” o “no corresponde” al ámbito de acción del servicio? o ¿permanezca la persona en un programa que no le sirve a sus necesidades, simplemente porque no hay dónde derivarla?

En los procesos de implementación de la oferta pública los “eventos” son cotidianos y generan ciertas “presiones” en los *corpus*. Entonces, puede parecer una inspiración extraña pero frente a “las dinámicas” de la complejidad de los fenómenos sociales contemporáneos que se asisten, los requisitos del mundo de lo asísmico para cualquier estructura física no parecen tan alejados de lo social para pensar en la estructura de los programas públicos (*corpus*) y sus capacidades, si solo consideramos dos de sus principios elementales: 1) Una estructura, se diseña, construye y mantiene para resistir determinados eventos, más allá de las expectativas³³¹ y en cumplimiento a los reglamentos de construcción. Si se trasladara esta idea a lo social, significaría que una oferta social (*corpus*) creada bajo las reglas del aparato público se compone de determinados elementos que se despliegan para enfrentar un determinado problema social (evento). Y para ello, es necesario saber y comprender una cuestión previa de la oferta: ¿cómo entiende y construye el problema que aborda, y con qué elementos decide enfrentarlo? 2) Una estructura, puede considerarse útil si es capaz de cumplir funciones operativas para los cuales fue diseñada, capaz de soportar “eventos” severos sin derrumbarse, y antes, permanecer operativa ante “eventos” o “presiones” más frecuentes. Su lógica es simple: si la estructura no soporta liberaciones de energía más habituales o frecuentes, difícilmente será capaz de sostenerse ante liberaciones violentas de energía y movimientos de mayor envergadura. De este modo, cuando en una

³³¹ Las expectativas se refieren a un interés, curiosidad, inquietud o interés público con que se espera que suceda una cosa que es anunciada, o que provoca la espera de algo. Como el caso de eventuales terremotos, en el caso de Chile.

estructura física se detecta cierta fragilidad o falla en alguno de sus elementos constitutivos o basales, se asume que es **una estructura no viable**. De hecho, es el criterio para no construirla del modo en que se ha estado haciendo y mutar hacia una estructura que dé cuenta de que ese elemento basal o constitutivo se ha integrado a la estructura. Si se trasladara esta idea a lo social, al menos desde la exploración y análisis sobre la oferta que se detalla en el capítulo VII brinda señales de varias fragilidades, y el análisis global da cuenta de que pareciera que las ofertas públicas bajo estudio (de conjunto) van tras problemas públicos que les llevan por mucho la delantera. Sin embargo, al alejarse un poco de la búsqueda de regularidades globales, la evidencia indica que cada oferta comporta rasgos diferenciados en ámbitos que son relevantes para el aparato público chileno y que se han ido señalando y analizando en distintos apartados de los capítulos V, VI y VII³³². Dado que ya sabemos sobre lo que se enfoca el aparato estatal chileno, a la vez, deja abierto un campo de múltiples aspectos por explorar. Por lo tanto, y solo para dejar planteada una primera aproximación, pensar en algunas “presiones” a los que se ve sometido un *corpus* y cómo se comporta, pudieran dar algunas luces que colaboren en el avance e inspiración hacia lo que podría denominarse como una mayor superioridad de resistencia.

De acuerdo con lo señalado, y tomando las unidades de análisis como referencia, este capítulo se divide en dos partes. En la primera, se observa la anatomía de una oferta pública en Chile, dando cuenta de qué elementos básicos compone un *corpus* y las particularidades que adquiere en el caso de las unidades de análisis. Se examina cómo construyen el problema social a abordar y con qué deciden enfrentarlo. En la segunda parte, con la identificación de algunas “presiones” que estos *corpus* experimentan durante su proceso de implementación, se observan elementos presentes y ausentes en la estructura de las unidades de análisis a modo

³³² Los ámbitos relevantes de observación de la oferta pública en Chile están señalados en la Ley N°20.530 y Ley N°21.150. Los resultados de la oferta programática chilena se encuentran de manera sintética y sistemática en los informes de monitoreo y seguimiento de cada oferta (ex dure), que otorga datos de la ejecución de cada oferta durante el año anterior para dar cuenta del desempeño anual sobre la población atendida, ejecución de los componentes y principales actividades, el nivel de gasto efectivo y la medición de resultados por medio de indicadores de eficiencia, efectividad, focalización. Así también, en los informes ex ante de programas nuevos o que desean reformularse se puede observar de manera sintética ámbitos relevantes para evaluar su diseño (coherencia, atingencia y consistencia) y sobre los cuales se emite desde el Estado un juicio crítico. Más información en BIPS, ciclo de programas. MDSF. <https://bips.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/>

de exploración de su capacidad para enfrentarlas y proponiendo algunas denominaciones para ello.

1. Anatomía de la oferta social: el *corpus*

1.1. Estructura básica

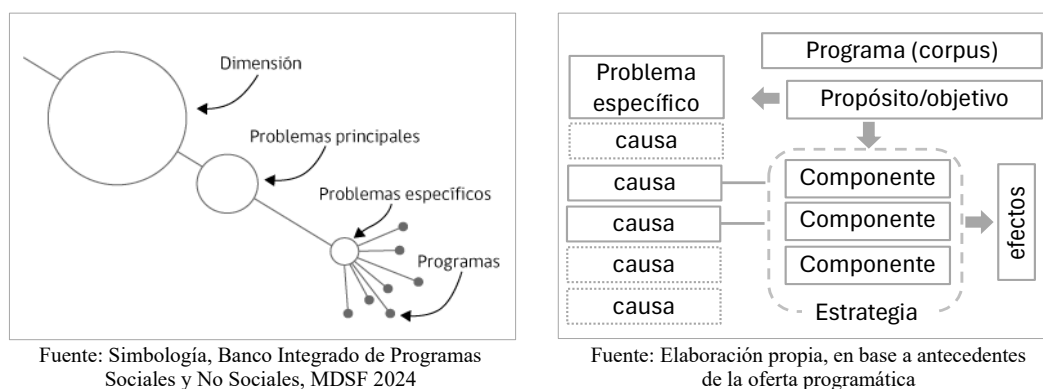
Existen múltiples modos de dar estructura y forma a un programa social, y en el caso chileno la opción histórica ha sido estructurarlos bajo los lineamientos y preceptos del marco lógico. Tal como se ha revisado en el capítulo II, es una lógica que seduce por “su orden”³³³. Esta herramienta, fundada para la planificación de proyectos, complementaria a la planificación estratégica, está fuertemente orientada al cumplimiento de objetivos, y su uso en el aparato público chileno se ha expandido a la observación ex ante, ex dure y ex post de la oferta pública, o sea, para crearla, monitorearla, hacer seguimiento y evaluarla. Ya en el 2000 la cartera social del Estado señalaba que, dado que existían diferentes versiones del enfoque de marco lógico, con el fin de homogeneizar al máximo los términos y conceptos utilizados en el aparato público, señala textualmente que: “se optará por el enfoque desarrollado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Este es el enfoque que actualmente guía las evaluaciones realizadas por el programa de evaluación de proyectos gubernamentales de la Dirección de Presupuestos (Dipres)” (MIDEPLAN, 2000a, p. 16). Y esto fue institucionalizado y normativamente establecido en la definición de lo que en Chile se entiende hasta hoy por “programa social”³³⁴. Desde la definición se desprende lo que se podría llamar la “obra gruesa” que estructura el *corpus* que será desplegado, y operativamente se arma con algunos elementos (un perfil específico de sujetos, propósito, problema, causas, bienes y/o servicios que tienen recursos asociados, estrategia de intervención). Y deben cumplir condiciones para configurar un *corpus* relativamente “estable”, conforme a lineamientos del marco lógico asumido en Chile tal como se señaló y analizó en

³³³ En términos generales, el Estado de Chile adopta el marco lógico como herramienta conceptual, técnica y operativa, para el ordenamiento de la gestión estatal, observar la oferta pública, evaluarla y también crearla. Fue una opción instalada desde principios de los años noventa, en sintonía con buena parte de los países de América Latina en el marco de una oleada modernizadora de la gestión del Estado. Se instaló y desplegó bajo el liderazgo de la Dirección de Presupuestos y es adoptado por la cartera social del Estado y todo el aparato público, lo cual permanece hasta hoy. Con los lineamientos que se derivan de esta herramienta se han establecido los diferentes instrumentos para operativizar los compromisos y ofertas públicas para la población, y en el caso de esta investigación: las ofertas sociales para personas mayores en situación de vulnerabilidad.

³³⁴ Para el Estado chileno, un programa social es: “un conjunto integrado y articulado de acciones, prestaciones y beneficios destinados a lograr un propósito específico en una población objetivo, de modo de resolver un problema o necesidad que la afecte. Dichos programas deberán encontrarse incluidos en la definición funcional del gasto público” (Ley N°20.530 del 2011, art. 2, numeral 2).

el capítulo V³³⁵. Los elementos esenciales que componen la estructura básica de un *corpus* se señalan a continuación y se grafica en la Figura 15.

Figura 15. Estructura básica de una oferta social: composición del corpus



Primero. Todo *corpus* nace para cumplir **un propósito u objetivo único** y con ello comunica dos cosas: a) el efecto directo que pretende lograr con los sujetos que atiende como consecuencia de los bienes y servicios que despliega, y; b) la contribución que hace para solucionar un problema o atender una necesidad específica que afecte a un grupo de sujetos que forman parte de la población. Esto último le permite al *corpus* integrarse a una “comunidad” de programas/ofertas que buscan atender un problema específico. **Segundo.** Cada *corpus* aborda exclusivamente **“un” problema específico**, que forma parte de un problema principal y responde a una dimensión (ver figura 15); el problema tiene múltiples causas. Para cada *corpus* se identifican causas que se relacionan con el Sector estatal al que pertenece (social, salud, trabajo y seguridad social, etc.), y **define una causa o más de las que se hará cargo** conforme al ámbito de acción de la institución responsable. Esto genera una imagen de “racimo” de programas estatales, cada uno según su Sector y ámbito de competencia, que colaboran para atender distintas causas de un problema específico y que afecta a una población concreta. El supuesto tras esta forma estatal de enfrentar los problemas sociales es que en la “suma” de programas que atienden causas específicas y diversas - que están a la base del problema específico -, permite el avance para enfrentar en el mediano y largo plazo

³³⁵ Quienes configuran los programas sociales son principalmente personal de Servicios de nivel central que ponen la “obra gruesa” para que las terminaciones puedan ser afinadas por quienes los operarán en los territorios, y que son principalmente municipios y organismos de la sociedad civil vinculados al Estado de Chile para brindar servicios a los sujetos ya focalizados. En ocasiones, estos corpus vienen desde los niveles centrales bastante terminados, en la aspiración de uniformar lo que en definitiva se desplegará en los territorios.

los problemas principales (conformados por diversos problemas específicos); las dimensiones corresponden a ámbitos de acción sectorial de la oferta pública en Chile. **Tercero**, para enfrentar la(s) causa(s) que han sido definidas se configura la estrategia de intervención y composición del *corpus*. **Cada bien y/o servicio** que se decide incorporar para la atención de los sujetos se convierte en un **componente**, y un corpus puede tener varios componentes. Cada componente tiene su propio ámbito de acción, modalidades, una serie de actividades, presupuesto y gasto fiscal, incluso pueden tener equipos diferentes de trabajo, coberturas. También cada componente se puede cambiar o eliminar sin necesariamente afectar otros componentes, o fusionar a otro componente para fortalecerlo. O sea, el corpus se puede reformular. La forma en que se combinan los componentes y cómo se conectan entre ellos para formar un conjunto, determina y define la **estrategia de intervención** que tiene el corpus para abordar la(s) causa(s) principales del problema específico que han decidido enfrentar.

1.2. Cómo definen y construyen el problema, y con qué deciden enfrentarlo

La opción por el riesgo, la vulnerabilidad, la pobreza de ingresos y pobreza multidimensional asociadas a “carencias”, tal como se ha señalado con mayor énfasis en el capítulo VI (ver: hitos en torno a los instrumentos de focalización), han sido las líneas argumentales para comprender e identificar a los sujetos de la protección social chilena. Y se suman hace casi una década otras miradas, entre las que se destaca la adopción de lineamientos conceptuales y metodológicos centrados en “hipótesis de cambio” y “teoría de cambio”. Esta apuesta conceptual, si bien recoge elementos generales del marco lógico, su vocación es la “causalidad”³³⁶ y su meta es maximizar el entendimiento causal de un problema social. La Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF, 2021), con el apoyo técnico del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ha encontrado un nicho en esta teoría para alimentar las posibilidades de una mayor efectividad de los programas sociales y observar la implementación de la oferta social. Y se ha buscado instalar esta lógica en el aparato público, así como también en organismos de la sociedad civil y del sector privado

³³⁶ La definición de causalidad por la que opta utilizar la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia es “el efecto que un programa – y solo este programa – causó en la población intervenida”. Más información en: “Guía de diseño y evaluación de proyectos sociales para la sociedad civil y el sector privado”, 2021. <http://sociedadcivil.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/wp-content/uploads/2021/12/Guia-Dise%C3%B1o-y-Evaluacion-de-Proyectos-Sociales-MDSF.pdf>

que, con recursos públicos, participan de la implementación de oferta social. En términos generales, primero exige definir la “hipótesis de cambio”, a fin de exponer cómo un programa o proyecto social espera impactar al problema objetivo. Ello implica una serie de procedimientos, diagramas causales y requisitos indispensables, tales como: un análisis “certero” de la situación, con evidencia, conocimiento experto³³⁷ que identifiquen los factores que causan y/o contribuyen al problema final. Proponen la categorización de distintos niveles posibles de analizar la causalidad de los problemas sociales (por asociación, intervención, contrafactual) asumiendo planteamientos sobre inferencia causal y nuevos modos de observar la(s) causa(s) y efecto(s) (Pearl y Mackenzie, 2018; Pearl, 2019). Luego, con todo ello, sería posible construir la “teoría de cambio” que se utiliza para demostrar cómo las actividades e intervenciones de un programa o proyecto están previstas para generar un cambio en el problema (o una parte del problema), con la lógica de la hipótesis de cambio. Expone las relaciones de la causa y el efecto entre todos los aspectos del programa: actividades, resultados intermedios, supuestos, resultados finales y el problema objetivo (J-PAL, 2016; DIPRES, 2019a). En definitiva, para el Ministerio de Desarrollo Social y Familia – y también para la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda – se considera que las definiciones de una hipótesis de cambio y de una teoría de cambio son integrales para procesos de diseño, implementación y evaluación efectivos, y es necesario desarrollar ambas definiciones correctamente a fin de analizar el “efecto” en el problema objetivo, la efectividad del programa o proyecto social y comprender cómo se puede mejorar el diseño e implementación de dicho programa o proyecto.

En este sentido, observar la(s) causa(s) que se atribuyen a los problemas sociales que los Estados han decidido abordar mediante ofertas públicas, nos aproximan a **una idea de cómo construyen el problema y las bases sobre las cuales se sustentan las acciones**. Y esto es esencial, porque **dependiendo de cómo se entienden las problemáticas o los fenómenos sociales que se asisten y las causas que les atribuyen, determinan también las posibilidades de mundo que se construyen desde lo público para las personas**. Refuerzan esto autores como Auld, Bernstein, Cashore y Levin (2021) dedicados al estudio y apuestas para

³³⁷ MDSF incluye en el “conocimiento experto” a personas que trabajen directamente en la problemática social a observar, expertos académicos, personas que experimenten la problemática directa o indirectamente.

abordar “*super wicked*” *problem*, quienes señalaban que el argumento analítico esencial partía por prestar cuidadosa atención a la estructura del problema.

Entonces, cabe partir por una primera acotación: **el análisis de las causas en Chile para la oferta social no parte de cero**. Tal como se ha señalado en capítulos anteriores, la oferta social se monta sobre categorías analíticas de sujetos estigmatizados bajo el signo del “riesgo” y sus vulnerabilidades. Y es partir de esta visión que se confecciona la diversidad de “evidencias”, que luego constituyen insumos desde las cuales las hipótesis de cambio son pensadas. Por lo tanto, ya de inicio las ofertas se topan con un escenario difícil para pensar en otros mundos posibles para estos sujetos, y que el orden dado para construir oferta social en Chile admita otras posibilidades. En consecuencia, **cualquier variación de la oferta frente a esto** resulta un punto interesante de observar y de oportunidades para innovar, como se analiza en la segunda parte de este capítulo.

Todas las ofertas sociales en Chile señalan que las causas de los fenómenos sociales que se abordan son multifactoriales y multicausales (MDSF, 2021). Dicho esto, cada oferta social define el problema sobre el cual ha decidido intervenir y delimita las causas, constituyendo su base argumental para la construcción de la oferta social.

En la Tabla 23 (al final de este punto) se resume el detalle de las causas principales de las problemáticas específicas que abordan las unidades de análisis de esta investigación y la estrategia (componentes, conformados por bienes y servicios) con las que se ha decidido conformar su *corpus*. La información **sistematizada y analizada con detalle de cada unidad de análisis están contenidos en el Anexo N°2 para su revisión, y en términos sintéticos**, se puede señalar lo siguiente:

el **Programa Vínculos** identifica la vulnerabilidad y la desvinculación social de las personas mayores como problema específico a abordar. En su trayectoria de más de 15 años (2006-2022), dado su origen normativo en la ley que crea el sistema de protección social Chile Solidario en 2004, la definición y causas del problema han experimentado variaciones, influenciadas por los cambios y evolución del sistema. Inicialmente, centraban las causas en dos ámbitos: la pobreza extrema y la desvinculación social y a partir de 2013, el programa comenzó a respaldar con evidencia estadística que las causas estaban asociadas a “carencias” de diverso tipo presentes en las personas mayores. El énfasis en materias de empleo y aspectos

laborales fueron contenidos incorporados en las causas del problema que el programa abordaba, lo cual ocurre con la creación del Subsistema Seguridades y Oportunidades en 2012, destacando la relación entre carencia de ingresos y condiciones de inactividad laboral. Mas tarde, el énfasis laboral muta hacia una noción de “ocupación”. Para abordar la vulnerabilidad y desvinculación social de las personas mayores, el Programa Vínculos ha desarrollado una estrategia adaptativa en el tiempo y basada en componentes fundamentales: a) apoyo psicosocial: se caracteriza por el acompañamiento especializado y personalizado, tanto individual (en el domicilio de las personas mayores) como grupal (actividades comunitarias junto a pares). Monitor/a comunitario/a (agente estatal) acuerda un plan de trabajo individual, estableciendo la intervención y las condiciones para la permanencia y egreso. El enfoque ha evolucionado para incrementar aspectos materiales y subjetivos del bienestar (autonomía, vinculación, ocupación). En 2022, este componente adoptó la denominación de “acompañamiento psicosocial con enfoque ocupacional” (APS-O); b) transferencias monetarias: consiste en beneficios monetarios definidos por ley, como el bono de protección. Aunque este componente no ha cambiado significativamente en el tiempo, se ha incrementado en términos de montos disponibles, adaptándose a nuevas leyes (como la pensión garantizada universal, PGU); c) Gestión de la oferta: este componente busca facilitar el acceso a servicios y prestaciones de la red institucional y local para las personas mayores. Monitoras/es comunitarias/os desarrollan diversas acciones para favorecer este acceso a “oferta preferente”, utilizando herramientas como el mapa de oportunidades y generando orgánicas de coordinación intersectorial local ; d) Componente Eje: implementado desde 2013, se integra al programa a modo de especialización y conducción de las tareas de diagnóstico y seguimiento a la trayectoria de las personas mayores en el programa, buscando una intervención coordinada. Incluye el diagnóstico inicial, seguimiento y evaluación de los logros alcanzados.

El **Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC)**, centra el problema específico en la vulnerabilidad biopsicosocial en que se encuentra una díada (unidad de intervención), conformada por la persona con dependencia funcional y sus cuidadoras/es principales (informales), y reconociendo la necesidad de una acción estatal concertada. Este programa identifica variadas causas que generan y perpetúan la vulnerabilidad de la díada (complejización de la dependencia y

sobrecarga en quienes cuidan, históricamente asociada a mujeres y con graves consecuencias), y que estarían relacionadas a cambios en la estructura sociodemográfica y familiar, la falta de coordinación intersectorial y de una instancia estatal que lo propicie (sistema). Para enfrentar las causas, en las que reconoce orígenes estructurales del problema específico que aborda, este programa adopta un modelo de gestión e intervención basado en el acompañamiento a la trayectoria de las personas, conforme a las disposiciones de la ley que norma el sistema intersectorial de protección social, impulsando con ello: la creación de un subsistema nacional de apoyos y cuidados; la inclusión de cuidadores informales como sujetos de intervención y atender problemática asociada al género para abordar la desigual distribución de las tareas del cuidado; instalar en el lenguaje estatal la noción de una “díada del cuidado” reconociendo su interdependencia; y propiciar el apoyo continuo estatal, cambiando la noción de “egreso” por continuidades pactadas, mientras exista la díada y las necesidades de apoyo. Para ello, el PRLAC ha desarrollado una estrategia, con variaciones en el tiempo, basada en componentes fundamentales: a) plan de cuidados: incluye la construcción de un plan individualizado de cuidados junto a beneficiarias/os, estableciendo los beneficios que recibirán, asegurando un seguimiento y reevaluación continua. Se coordinan las prestaciones a través de la red local; b) Servicio de atención domiciliaria (SAD): concebido como un servicio de respiro para cuidadoras/es informales, el SAD incluye visitas domiciliarias por asistentes del cuidado, capacitadas/os para realizar actividades de cuidado personal y apoyo en el hogar. Este servicio tiene un impacto significativo en la reducción de la sobrecarga de cuidadoras/es, y en mejoras de la atención que requieren las personas con dependencia; c) Servicios Especializados (SSEE): a través de este componente se subvenciona bienes y servicios específicos que no pueden ser provistos por la red local. Destacan servicios orientados a la rehabilitación, apoyo psicosocial, salud e higiene, educación y entrenamiento, adaptaciones funcionales a las viviendas, enseres especializados para el cuidado, entre otros. Posterior al 2022, incorpora otras acciones a la gestión, para armonizar la acción concertada con nuevas ofertas estatales en curso asociadas al cuidado.

El Programa Vivienda Primero, aborda el problema específico de la trayectoria de vida en calle crónica que presentan personas de 50 o más años, a quienes consideran “mayor”, pues en Chile tienen una expectativa de vida ostensiblemente

menor a la media nacional. Para el programa, el problema tiene tres causas fundamentales, reconociendo que la principal es una causa estructural: primero, las condiciones materiales precarias, la falta de vivienda adecuada y segura como la causa principal que perpetúa la situación de calle, dado que las personas no cuentan con un espacio estable que les permita desarrollarse y salir de la precariedad. Segundo, los diversos problemas de salud que presentan dificultan la capacidad de estas personas para superar la situación de calle, afectan su capacidad de trabajar, relacionarse con cercanos y familiares, y generan problemas económicos y sociales adicionales. Tercero, conflictos para la integración social; se expresan en contextos sociales de rechazo y dificultades para integrarse socialmente, a nivel familiar y comunitario, lo que se traduce en aislamiento y falta de apoyo emocional. Para enfrentar todo esto, el Programa Vivienda Primero, ha desarrollado una estrategia basada en el modelo *Housing First* adaptado para Chile, propuso herramienta de gestión los “contratos de impacto social” (CIS) como idea para asociarlo al apoyo de la superación de la situación de calle (vinculando aparato estatal con el sector privado y organizaciones sin fines de lucro, que implementan programa vía licitación y convenio). Sus componentes fundamentales aplican a todas/os las/os beneficiarias/os, y son: a) gestión de la vivienda: asegura la vivienda como primer paso, sin condiciones, con un compromiso de cuidado de sí mismos, del inmueble y de la relación con otro/s par/es en la vivienda. La gestión se realiza en colaboración con el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (subsidio de arriendo) y organizaciones sociales sin fines de lucro (OSC) quienes buscan, arriendan, reparan, habilitan y mantienen las viviendas. Modifican la noción de “egreso” por una acción pública de apoyo permanente basado en evaluación y acuerdos de continuidades ; b) promoción de la salud: se enfoca en el refuerzo de conductas de autocuidado, organización de rutinas diarias y acompañamiento frente a necesidades especiales y situaciones de emergencia, mediante un servicio de asesoría técnica domiciliaria ejecutadas por psicóloga/o, terapeuta ocupacional y trabajador/a social; diseñan junto a cada participante un plan de salud integral y personalizado; c) herramientas para la integración social: se aborda mediante un plan que se construye en conjunto con cada participante, e incluye sesiones de atención domiciliaria y acciones en terreno, colaborando con la comunidad y redes locales; capacitaciones, talleres, formación y educación, fortalecimiento de vínculos personales y conexión con la red de servicios locales en distintos ámbitos.

Tabla 23. Unidades de Análisis: problema que aborda, sus causas y estrategia que define para enfrentarlo

Unidad de análisis	Problema específico	Causas principales	Estrategia (Componentes y tipo de bienes o servicios que otorga, al 2022)
Apoyo Integral al Adulto Mayor Vinculos SS.OO “Programa Vinculos”	Adultos mayores que viven solos no cuentan con condiciones mínimas de calidad de vida que les permita superar la situación de extrema pobreza y desvinculación social en la que se encuentran (2006-2007) Riesgo de vulnerabilidad de los adultos mayores que viven solos por estar desvinculados y/o en situación de pobreza (2012) Adultos mayores que viven en condición de vulnerabilidad y desintegración social (2013) el aumento significativo de Adultos Mayores (AM) de 65 años y más, vulnerables que viven solos o acompañados de una persona, generalmente otro adulto mayor y que se encuentran desvinculados socialmente (2017-2022)	(piloto 2006), 2007-2012: - la velocidad del envejecimiento poblacional en Chile justifica crear oferta -la pobreza, limita sus recursos económicos para gastos básicos, incluyendo recreacionales -la desvinculación y falta de integración social, en especial quienes viven solos y con redes de apoyo limitadas. 2013 en adelante. Carencias diversas, debido a: -merma de los ingresos al finalizar su vida de trabajador/a activo/a. - inseguridad económica; necesidades básicas insatisfechas; problemas de salud no atendidas; bajos niveles de educación formal -pérdida del rol social, soledad o aislamiento; sensación de desprotección social -efectos psicosociales por el proceso de adaptación que significa envejecer, por cambios en la vida laboral, la nueva percepción de sí; afectación de la autoestima -situación de pobreza y vulnerabilidad; mayor complejidad en personas mayores que viven solas	Eje-Acompañamiento a la Trayectoria (otro) Apoyo Psicosocial con Enfoque Ocupacional (apoyo psicosocial) Gestión de Oferta (asesoría técnica) Transferencias Monetarias (monetario)
“Red Local de Apoyos y Cuidados”	Hogares con al menos un integrante con dependencia (según RSH) y sus cuidadores/as no acceden en el espacio comunal a una oferta de prestaciones sociales en apoyos y cuidados organizada acorde a sus necesidades. (2017) Vulnerabilidad biopsicosocial que enfrenta la diada compuesta por la persona en situación de dependencia funcional (PSDF) moderada o severa y su cuidador principal, producto de la limitación en la realización de actividades de la vida diaria de la PSDF y la sobrecarga de su cuidador/a principal (2021)	-envejecimiento de la población (entendido como el principal motor en el aumento de la dependencia) -cambio en la estructura familiar -falta de respuestas coordinadas a la presencia de dependencia en la población -falta de un sistema de cuidados= personas en situación de dependencia sin acceso a prestaciones y mayor sobrecarga sobre los cuidadores informales.	-Plan de Cuidados (apoyo psicosocial) - Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) (apoyo psicosocial) - Servicios Especializados (SSEE) (apoyo psicosocial)
“Vivienda Primero”	Personas con trayectoria en calle crónica mantienen su situación de calle	- condiciones materiales precarias en habitabilidad - deterioro grave de salud (físicas, mentales); ingresos inestables, trabajos precarios - quiebre de vínculos significativos, conflictos para la integración social (familiares, ruptura de vínculos, débil red de apoyo, acumulación de experiencias, eventos negativos, entre ellos, institucionales).	-Gestión de la Vivienda (bienes) -Promoción de la Salud (Prestaciones de salud) -Herramientas para la Integración Social (apoyo psicosocial)

Fuentes: Elaboración propia, en base a: Informe ex ante Programa Vinculos 2013; Informes de detalle de programas sociales, evaluación ex ante - proceso de formulación presupuestaria, Subsecretaría de Servicios Sociales, Ministerio de Desarrollo Social: Programa Apoyo Integral al Adulto Mayor SSOO 2022, versión 3; Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC) 2021 versión 3; Programa Vivienda Primero, 2021, versión 4.

2. Capacidades del *corpus* para trabajar en lo social

Considerando lo que ya ha sido señalado de cada unidad de análisis (ver detalles en Anexo N°2) respecto de las causas principales que aluden para explicar las problemáticas específicas que abordan y la estrategia (componentes, conformados por bienes y servicios) con la que han decidido enfrentarlas, es legítimo preguntar si estos *corpus* ¿tienen capacidad para enfrentar algunas cuestiones elementales para trabajar en lo social?. Antes siquiera de pensar en shock sistémicos, eventos amenazantes y crisis, al menos y en principio, una oferta pública necesita tener algunas capacidades para mantenerse operativa ante ‘presiones’ o ‘movimientos’ habituales que surgen al trabajar en lo social.

Durante las entrevistas con informantes claves, surgieron temas y descripciones de situaciones que reflejaban ciertas ‘presiones’ a las que habitualmente se ve sometida una oferta y sobre las capacidades constitutiva para enfrentarlas, resistirlas o lidiar con ellas. Surgieron al momento de señalar aspectos que consideraban claves para los procesos de implementación de programas nacionales, así como también para señalar que su ausencia era raíz de problemas complejos que se suscitaban tanto para crear como para desplegar los programas en los territorios, y que muchas de sus consecuencias terminaban por ser endosadas a los equipos que implementan la oferta de cara a la ciudadanía. ¿Qué tipo de “presiones” destacaban y qué señalaban como elemento(s) clave(s) para enfrentarlas? En la convergencia de los planteamientos se destacaron cuatro de carácter general y que se resumen en la Tabla 24. Se trata de situaciones que se presentan durante los procesos de implementación de oferta pública relacionada con personas mayores, y que producen ciertas “presiones” que son habituales al trabajar en lo social. En absoluto son las únicas y tampoco abarcan todos los niveles, pues responde a la mirada de entrevistadas/os cuya experiencia laboral se sitúa en niveles centrales del aparato estatal chileno. Aun así, con este impulso, surgieron algunos elementos que consideraban claves, proponiendo una denominación para ellos y algunas señales que darían cuenta de su presencia, y que en sus experiencias urge introducir para avanzar en materia de ofertas públicas en un contexto siempre complejo y lleno de condiciones establecidas desde el aparato estatal. Estos antecedentes constituyeron un insumo para una aproximación analítica y filtro para enfocarse en algunos aspectos de las unidades de análisis y observar su comportamiento, cuyos resultados se desarrollan y presentan a continuación de la tabla.

Tabla 24. Elementos clave de la estructura de la oferta para el trabajo en lo social con personas mayores

“Presiones” generales	Elementos clave	Capacidades del corpus; indicarán presencia de elemento clave
“afloran” constantemente problemas de carácter estructural, que están a la base de un problema específico que aborda un programa. El problema es síntoma de otro	Coherencia externa	Relación con las causas Incorporación de bien o servicio que atiende o mitiga un problema estructural
La magnitud de población que experimenta un problema específico supera exponencialmente la capacidad de atención de un programa	Alcance	Relación con el gasto público Potencial de expansión, mayor velocidad
Los sujetos de atención de un programa presentan necesidades diversas. No se pueden prever ni responder todas, pero se requiere resolver <i>in situ</i> algunas relacionadas al problema específico que aborda el programa	Flexibilidad	Relación con la estrategia Integración de bien o servicio para responder con versatilidad a necesidades diversas
El perfil de los sujetos de atención de un programa cambia por diversos motivos, y su condición de funcionalidad es un punto crítico que solo se resuelve en “la acción concertada de programas”.	Acción concertada	Relación con estrategia Incorporación ex ante de estrategia de coordinación intersectorial, interinstitucional e interoperabilidad para atención integral de los sujetos

Fuente: elaboración propia

1.3. Coherencia externa: las causas que se identifican como punto esencial

Conforme a lo planteado en la primera parte de este capítulo, se puede observar en las unidades de análisis que existe sintonía entre la estrategia que han decidido implementar y la(s) causa(s) de los problemas que identifican. De hecho, todas las unidades de análisis gozan de buena (o relativamente buena) evaluación ex ante desde el aparato estatal respecto de su “coherencia” en sus trayectorias³³⁸. A esto le podríamos llamar coherencia interna del *corpus*. Quizás para completar un poco más el cuadro, se podría hacer una revisión breve de su **coherencia externa**. ¿qué significaría esto? Por ejemplo, observar la relación entre las “causas” que aluden y la complejidad de los fenómenos o problemas sociales tras los cuales van estos *corpus*. De por sí sería una tarea enorme observar esto, y claramente está íntimamente relacionado con la definición del problema que se aborda y cómo lo construyen. Pero, tal vez una primera mirada a modo de *screening* pudiera brindar una aproximación inicial. Para ello, de los diferentes aspectos que han sido revisados y analizados en el recorrido de esta investigación, hay tres constataciones que pueden servir de modo más simple, como insumos para producir un primer acercamiento a su observación: 1) las ofertas sociales van tras problemas públicos que evidentemente tienen raíces y causas de carácter estructural; 2) pese a ello, la

³³⁸ El Ministerio de Desarrollo Social y Familia, por normativa (Ley n°20.530, art.3°, letra b), en la evaluación ex ante de cada oferta observa su consistencia, atingencia y coherencia. Para la dimensión de “coherencia”, emite un resultado tras determinar si la oferta tiene una adecuada relación o vínculo entre sus objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y su estrategia de intervención (informes ex ante oferta programática, BIPS, MDSF).

opción argumental para enfrentar los problemas públicos desde la protección social chilena, ha sido situar los problemas “en” los sujetos, constituyendo categorías de sujetos “problemáticos”, a los que se les atribuyen características relacionadas a la pobreza, el riesgo y la vulnerabilidad, siendo éstas raíz y causas principales de sus problemas; 3) Para asir los problemas públicos desde la intervención estatal chilena se ha recurrido a su fragmentación, hasta convertirlos en “problemas específicos”, problemáticas muy concretas para abordar por cada oferta social. Con esta lógica reduccionista, operativamente se localizan las problemáticas sociales y carencias humanas en variables biográficas y sucesos en diferentes aspectos de la vida de los sujetos. Por lo tanto, en estas variables se busca la información acerca de los sujetos y también en estas variables se encuentran las causas de los problemas y carencias presentes en los sujetos. Así, los problemas adquieren una raíz biográfica y de sucesos ocurridos a las personas, con relación a su historial familiar, laboral, de salud, educacional, de convivencia, de relación con las instituciones formales y servicios, de participación y actividades sociales, entre otros. Consecuentemente, y desde esta lógica, si las personas cambian o fortalecen capacidades, habilidades y ciertos patrones de hábitos, rutinas y de relación con el entorno, y acceden a ciertas oportunidades y/o apoyos, podrían reducir o erradicar su condición de pobreza, riesgo y vulnerabilidad, o dicho de modo positivo, quedan en mejores condiciones de bienestar material y subjetivo, vinculación social, autonomía, condiciones biopsicosociales, entre otros. Esta visión, basada en un reduccionismo de lo social, reconoce que todo ocurre en un contexto social, comunitario e institucional, pero lo ignora convenientemente y los problemas, así como su resolución, pasan a tener mayor cuota de responsabilidad sobre los individuos, quienes deben adaptarse, cambiar, generar o fortalecer capacidades, habilidades, hábitos, rutinas, etc.

Entonces, con estas tres constataciones a la vista, para una primera mirada se puede observar si, a pesar de todas estas condiciones, lógica y limitaciones que se imponen para el despliegue de la oferta social, los *corpus* bajo estudio: a) ¿consideran en su estrategia de intervención alguna acción concreta para abordar directamente alguna causa de carácter estructural?, y; b) de ser así, ¿lo que el corpus despliega tiene potencial para enfrentar de manera contundente lo que causa el problema (estructural)?. El resumen de los resultados a estas preguntas se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 25. Unidades de Análisis: tipo de causas que abordan y presencia de componente orientado a causas de carácter estructural

Unidades de análisis	Tipo de Causas declaradas (énfasis)	Acciones del <i>corpus</i> orientadas a causas estructurales (¿No/Sí? ¿cuál? /¿Tiene potencial?)
Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos SS.OO “Programa Vínculos”	Individuales/biográficas	No
“Red Local de Apoyos y Cuidados” (PRLAC)	1° Individuales/biográficas 2° Estructural	Sí, Al reconocer el problema estructural de los cuidados e incluir componente que brinda “ayuda humana” / Potencial: Alto, pero hiperfocalizado
“Vivienda Primero”	1° Estructural 2° Individuales/biográficas	Sí. Al incluir como primer requisito componente Gestión de la Vivienda / Potencial: Alto

Fuente: elaboración propia

El programa Vínculos, es un fiel exponente del modo en que la protección social chilena concibe las causas de las problemáticas que experimentan los sujetos de atención. Las causas están asociadas esencialmente a elementos individuales y biográficos, los cuales se convierten en los contenidos que orientan la intervención durante todo el proceso de diagnóstico y plan de intervención, el acompañamiento a la trayectoria de los sujetos como beneficiarios del programa y el acompañamiento psicosocial con enfoque ocupacional³³⁹. Son los insumos para orientar las conversaciones que sostienen monitoras/es comunitarias/os y equipos técnicos del programa con las personas mayores. El último rediseño efectuado al Programa Vínculos (al cierre de esta investigación), grafica lo señalado:

“Los cambios que se presentan en el rediseño del programa, se instalan sobre dos pilares fundamentales: la protección social y la promoción de los derechos humanos en la vejez, que se articulan en un proceso de intervención orientado a fortalecer el ejercicio de los derechos, promoviendo la autonomía, la vinculación desde la perspectiva de la participación social y el fortalecimiento de la ocupación, reconociendo y fortaleciendo el desarrollo de actividades significativas que surgen como parte de las propias biografías personales y sociales de las personas mayores. Además del apoyo para el acceso al conjunto de bienes y servicios que forman parte de políticas destinadas a la población mayor”. (Orientaciones metodológicas. Acompañamiento psicosocial con enfoque ocupacional. Programa Vínculos. Ministerio de Desarrollo Social y Familia, diciembre 2022, p.6)

De este modo, el diagnóstico a partir de la propia biografía personal y social del sujeto viene a cerrar las explicaciones. Las habilidades y capacidades físicas,

³³⁹ Corresponde al último ajuste metodológico al programa al cierre de esta investigación. Referencia en los Art. N° 7 y N° 8 de la Resolución Exenta 0566, de 2022, sobre las Orientaciones de implementación, ejecución y metodología de intervención y procedimientos de gestión del modelo de intervención del SSyOO para usuarios del Programa de apoyo integral al adulto mayor “Vínculos”.

psicológicas, personales, familiares, ocupacionales o laborales y técnicas, constituyen el insumo que orienta la ruta de intervención basada en las brechas para que logre mayor autonomía, se vincule con su medio, participe, fortalezca su ocupación, desarrolle actividades que le sean significativas y acceda de manera preferente a derechos y oportunidades que están ahí “esperándole” (siempre que existan cupos). Entonces el problema ya no es social, no es estructural, no es contextual, no es colectivo, el problema es del sujeto y **superar aquellos elementos que causan las problemáticas asociadas a los sujetos, se convierten en una superación de responsabilidad individual, de tareas por realizar.** En este proceso, las personas deben demostrar esfuerzo, avance en el cumplimiento de metas individuales y de desarrollo junto a otros (sesiones grupales), mostrar disposición y apertura personal a dar cumplimiento de las acciones contempladas por el programa de manera sistemática, secuencial, sosteniendo requisitos (particularmente de pobreza, como condición socioeconómica) que les permitan continuar recibiendo ciertas prestaciones garantizadas, entre ellas monetarias. Con la participación de los sujetos en el paquete completo de la oferta social, el programa asume que las personas a su egreso estarían en mejores condiciones para continuar luego por sí mismas superando las condiciones que originalmente le aquejaban. Dado esto, y con la evidencia recopilada es posible señalar que en ningún momento o período de la trayectoria del programa, ni dentro de Chile Solidario, ni después como parte del subsistema Seguridades y Oportunidades, es posible observar en materia de “causas” alguna consideración de factores estructurales que podrían estar, precisamente, a la base de las situaciones de pobreza o extrema pobreza, desvinculación social, carencias y otras múltiples expresiones que experimentan las personas. Y esto se encuentra en perfecta sintonía con los enfoques asumidos desde el sistema de Protección Social (teoría del riesgo, vulnerabilidad, enfoque AVEO) para comprender las experiencias de los sujetos de la política social, donde la apuesta para la superación de la pobreza y otras condiciones pone en la balanza la mayor carga en las responsabilidades individuales, y mucho menos o nula en las posibilidades de una responsabilidad colectiva y modo de sociedad asumido (ver capítulo II de esta tesis).

El **Programa RLAC** reconoce elementos estructurales a la base de las causas de los problemas que afectan a los sujetos de intervención (díada) e incorpora entre sus componentes uno de los modos, no residenciales, que en el planeta se ha ido

perfeccionando para incidir directamente sobre el problema estructural de los cuidados, y que es proporcionar “ayuda humana” para apoyar las labores de cuidado para quien lo necesita y dar relevo a quien se lo brinda de manera habitual y cotidiana. Esto se traduce en el componente “Servicio de Atención Domiciliaria” (SAD) del PRLAC. Sin embargo, se observa una disminución en la densidad de la cobertura del servicio de atención domiciliaria en la trayectoria temporal de la oferta (ver Anexo N°2, descripción PRLAC, sección producción bienes y servicios), siendo su rango superior de cobertura cifras cercanas al 48%³⁴⁰. Y este es un punto relevante, porque en definitiva “la ayuda humana” en domicilio, o un lugar donde la persona con dependencia pueda ser atendida sin la presencia de su cuidador/a principal, es la posibilidad efectiva y más concreta para lograr la apuesta de un “respiro” a cuidadoras/es informales. No hay bien o servicio que iguale la satisfacción de esa necesidad e incida directamente sobre el problema estructural de los cuidados (Lowick-Russell, 2017), y es una demanda histórica de quienes han sido el subsidio a la protección social en materia de cuidados en todas las sociedades desde sus orígenes: las mujeres, que cuidan en diferentes momentos de su curso de vida, sin reconocimiento, sin derechos, sin seguridad social. Y esto no es un asunto solo de cuidadoras/es informales, por lo tanto, el cuadro para el abordaje de elementos estructurales quedaría un poco más completo si a la par se desarrolla el campo de cuidadoras/es “formales”, que también son en su mayoría mujeres y para quienes también ha sido una historia de falta de reconocimiento, inseguridades laborales y de todo tipo (Lowick-Russell, 2017). Si bien se considera desde SSEE la posibilidad de otorgar servicio de atención domiciliaria mediante el pago de cuidador/a formal, se trata de casos excepcionales. El reconocimiento, necesita tener una vía material acorde a tal reconocimiento. Hacia fines de 2022, el reconocimiento oficial por parte del gobierno de Chile a cuidadoras/es ha partido por materializarse en la credencial de acceso a oferta preferente³⁴¹. A la fecha del

³⁴⁰ Los datos de unidades de producción y presupuestos ejecutados del PRLAC, señalan que del total de cobertura del componente “Plan de Cuidados” (que es en definitiva el total de diadas incorporadas al programa con planes de cuidados firmados cada año), quienes recibe SAD alcanza a: 48,24% del total de diadas en el año 2019; 18,43% el año 2020 cuya baja se explica por las medidas de distanciamiento físico que se establecieron para ese año durante la pandemia por COVID, dando lugar a monitoreo remoto de las diadas y que luego poco a poco se retomó el SAD presencial; 40,45% en el 2021, 45,7% en el 2022. La información disponible del programa no permite identificar si la población que no recibe SAD, no lo necesita.

³⁴¹ A fines de 2024, cerca de 150 mil personas han tomado la vía de acreditarse como cuidadoras en Chile, postular (pues sus datos son revisados) y acceder a la credencial (en un plazo máximo de 60 días). Aquí hay una brecha relevante, pues se estima más de un millón de personas que integran programas que reconocen desde el Estado como personas que requieren de cuidados. Los beneficios de la “oferta

cierre de esta investigación el PRLAC continúa en proceso de expansión territorial, pero con menor cobertura de servicio de atención domiciliaria. Quizás, disminuir la brecha entre la demanda y la dotación de oferta (servicios) que incluyen ayuda humana podría ser un indicador más cercano a la expectativa y causas que se reconocen a la base del problema. Por otra parte, el énfasis del PRLAC respecto de causas individuales/biográficas a la base del problema que atienden, se refleja en el punto que este *corpus* establece para evaluar su efectividad, y que en definitiva se basa en la disminución de la vulnerabilidad biopsicosocial que experimenta la diada, lo cual ocurriría si la persona que requiere de apoyo a los cuidados mejora o mantiene su nivel de funcionalidad o ralentiza su declive, y quien le cuida mantiene o reduce su sobrecarga. En cualquiera de los casos, el foco está puesto en la dependencia y entienden como causa principal de su aumento el envejecimiento de la población. Y esta idea central es la que también sostienen el resto de las ofertas que consideran como usuarias a personas mayores en situación de dependencia³⁴², donde varias de ellas son ofertas complementarias al PRLAC. Y esto es un elemento clave de considerar, porque un programa, una política, un sistema sostenido sobre el eje de la dependencia es una apuesta basada en una lógica para “no morir”, mientras que una postura sostenida en el “apoyo a los cuidados” es una apuesta para “vivir”, y que es el nombre elegido para el programa como también para el sistema

preferente” para programas públicos, bienes y ayudas concretas, sólo ocurren en el caso de que las personas cumplan con los requisitos (básicamente socioeconómicos, y en base a cupos disponibles), de no ser así, la oferta preferente se traduce en atención preferencial para recibir información, orientaciones (o como SERNAC que ofrece atención preferencial para la “recepción de reclamos”). Participan de esta iniciativa el Fondo Nacional de Salud (FONASA), el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU), el Registro Civil, Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), Chile Atiende, BancoEstado, Correos de Chile, Dirección General del Crédito Prendario (DICREP), Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE), las oficinas comunales de la Red Social de Hogares (RSH), Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC). Cuidadoras con credencial en su totalidad sí acceden a descuentos y beneficios de 17 empresas privadas que a fines del 2024 estaban adheridas a la “Red de Empresas Chile Cuida”, relacionadas a los rubros de farmacias, bienestar y recreación, ayudas técnicas y ortopedia, gas y calefacción, servicios médicos, transporte privado. Es posible que las circunstancias descritas expliquen por sí mismas las razones de la lenta inscripción y/o baja cobertura de entrega de credenciales a cuidadoras/es informales, no remuneradas.

³⁴² Se pueden considerar en este criterio, con relación a personas mayores: Cuidados Domiciliarios (SENAMA); Atención domiciliaria para personas con dependencia severa (Subsecretaría de Redes Asistenciales); Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEAM, SENAMA). Otras ofertas complementarias, se relacionan con el Programa de ayudas técnicas, ofreciendo herramientas e instrumental para facilitar las actividades cotidianas de quienes las necesitan. También se considera en la oferta complementaria el Pago a cuidadores de personas con discapacidad, que surge como una suerte de reconocimiento a la labor de quienes cuidan, mediante una transferencia monetaria mensual. No se otorga a todas/os quienes cuidan, sino a quienes están inscritos en el programa de Atención domiciliaria para personas con dependencia severa de establecimiento de atención primaria correspondiente a su domicilio (CESFAM, CECOF, posta rural, otro), y que cumplen además con otros requisitos: tener un cuidador o cuidadora que no recibe remuneración; que no se encuentre institucionalizado en un establecimiento de larga estadía para adulto mayor (ver Anexo N°1, descripción de ofertas)

chileno que se pretende instalar en estas materias y, por tanto, se esperaría un punto de efectividad basado en ello.

En el caso del **Programa Vivienda Primero** la apuesta de implementación supone un cambio radical respecto a la lógica general con que ha operado históricamente el sistema de protección social chileno y sus ofertas, y busca “terminar” con un problema donde identifican que una de sus causas es estructural. Para la lógica clásica chilena, el bien (en este caso, la vivienda) supondría una “contra-entrega” al demostrar esfuerzos previos, con enfoque continuo o escalonado que exige pruebas de “preparación previa para la vivienda” y méritos de los sujetos para avanzar hacia una vivienda independiente como el resultado final de una intervención. Este programa hace un giro de 180 grados. La vivienda se otorga al inicio de la intervención, sin prerequisites o condicionamientos, entendiendo que para ‘terminar’ con una trayectoria de vida en calle es elemental que primero los sujetos deben contar con un ‘lugar’ estable dónde vivir, y luego, desde allí se posibilita proyectar otras intervenciones. La evidencia internacional de modelos basados en la lógica de *Housing First* ha dado muestras de sus efectos positivos, demostrando que no solo es una medida ética y humana sino también más eficaz³⁴³, y en el caso de Chile, aun considerando que los primeros meses son críticos tanto para beneficiarias/os como los equipos de intervención, sus resultados también son auspiciosos, señalando que “el vivir en la vivienda les entregaría a las personas una estabilidad residencial que tendería a mantenerse en más del 75% de los casos” (Nuestra Casa, 2022), así como también una mejora en la autopercepción de la vida que están desarrollando, y paulatinamente se advierte que las personas comienzan a desarrollar proyectos personales, “aumentando niveles de satisfacción y generar expectativas de futuro” (Nuestra Casa, 2022, p.41)³⁴⁴.

³⁴³ Estudios individuales y revisiones bibliográficas desde 1995 hasta 2012 concluyen que el modelo Housing First, independiente de la forma en que la vivienda sea entregada, afecta directa y positivamente en la estabilidad de las personas, disminuyendo las noches de pernoctar en la calle (Rog, Marshall, Dougherty, George, Daniels, Ghose, y Delphin-Rittmon, 2014); reduce el uso de salas de emergencias, reduce las hospitalizaciones (Greenwood, Schaefer-McDaniel, Winkel y Tsemberis, 2005; Gulcur, Stefancic, Shinn, Tsemberis y Fischer, 2003; Tsemberis, Gulcur y Nakae 2004; Padget, Gulcur y Tsemberis, 2006) y aumenta la satisfacción de participantes que, por lejos, en un estudio de 44 programas para PSC la preferencia de participantes es por un sistema de vivienda libre (Leff, Chow, Pepin, Conley, Allen y Seaman, 2009). Por otra parte, no se han encontrado mejoras significativas en la salud mental, uso de drogas o de alcohol con respecto al uso de otros programas que pudieran atribuirse al modelo Housing first, pero no aumenta su consumo de sustancias (Tsemberis, Moran, Shinn, Asmussen, y Shern, 2004; Leff, Chow, Pepin, Conley, Allen y Seaman, 2009).

³⁴⁴ Los resultados de la evaluación del modelo del programa vivienda primero, desde su inicio en el año 2018 y hasta el mes de abril de 2022 (Nuestra Casa, 2022), concluyen que “**logra interrumpir trayectorias de experiencias de situación de calle asociadas a la vida en la vía pública y en refugios**

1.4. Alcance de la oferta: gasto fiscal y velocidad de reacción como elementos de oportunidad

Una “presión” evidente para el trabajo en lo social ocurre luego de que se reconoce, asume e incorpora en la agenda estatal un problema público. Para abordarlo desde la lógica chilena, se fragmenta “el problema” hasta identificar una serie de problemas específicos y oferta para abordarlos. Por cierto, cada oferta no da a abasto para cubrir la magnitud de población que experimenta o vive el problema específico (en ocasiones aumenta exponencialmente en el tiempo) y un elemento clave frente a este hecho se relaciona con el “alcance” de cada oferta social. Este asunto ya fue analizado en el capítulo VII, dando cuenta de que las ofertas destinadas a personas mayores en Chile se encuentran en un nivel de alcance muy bajo para abordar los problemas públicos, partiendo por su cobertura. Aquí resta solo señalar algunas particularidades de las unidades de estos *corpus* observados que vale destacar, porque dan luces para la discusión de alguna eventual apertura en materia de alcance de la oferta programática, así como oportunidades para pensar en una mayor “velocidad” de reacción de la intervención y su relación a gasto fiscal.

El programa Vínculos es una oferta social que “no tiene competidores” en el concierto de ofertas públicas, hasta hoy. En toda su trayectoria y por años no han existido ofertas sociales similares³⁴⁵ que atiendan su perfil de sujetos. Su población potencial supera por mucho la cobertura de atención de este programa. El punto, es que se trata de una oferta con potencial para producir alto impacto a bajo costo fiscal, que no solo se ve encorsetada por normativa que limita de modo inexorable sus posibilidades de expansión (ver capítulo V, en *gaps* por cobertura), sino además tiene menos holgura presupuestaria que los otros programas del Subsistema Seguridades y Oportunidades que atienden grupos específicos, particularmente los programas Calle y Abriendo Caminos, los cuales duplican o triplican su gasto

de emergencia” (p.41). De un total de 530 ingresos al programa, con un promedio de edad de 60.5 años, 394 continuaban participando al año 2022 (74,3%), 112 se encontraban inactivas/os (21,2%; 25 casos en 2018; 33 en 2019; 53 en 2020; 1 en 2021) y 24 casos de personas fallecidas (4.5%). Respecto de las personas inactivas, en un 80% de los casos participaron menos de 10 meses. Aún cuando la mayoría de quienes han ingresado al programa son hombres (87,7%), la tasa de continuidad en el programa, medido por el porcentaje de personas que ingresan y que se encuentran activas, es casi idéntica entre mujeres y hombres (Nuestra Casa, 2022, p.38). Dado el comportamiento de permanencia en la vivienda cada año, se concluye que **la tasa de permanencia general es de un 75%.**

³⁴⁵ El informe de evaluación ex ante 2013 del Programa Vínculos señala explícitamente que desde el Estado chileno: “no existen ni se han implementado en el pasado otros programas similares a este” (p.8). Asimismo, se reafirma en Informe de evaluación ex ante del Programa Vínculos para el proceso de formulación presupuestaria 2022, versión 2: “Este programa constituye una oferta regular de MDSF (desde 2007) y es una estrategia única del Estado para abordar la vulnerabilidad en la vejez desde una perspectiva psicosocial” (p.1)

respecto del Programa Vínculos. El gasto fiscal per cápita del “Vínculos” (ver detalles en Anexo N°2), considerando sólo sus componentes, al cierre de 2022 fue de \$32.906 pesos chilenos mensual (\$394.874.- anual; cifra con actualización al año 2024) y si se agrega el gasto administrativo el monto se incrementa a \$35.347 per cápita mensual (\$424.166.- anual), lo que significa aproximadamente U\$33 y U\$36, respectivamente. En toda su trayectoria de casi dos décadas nunca ha presentado un gasto per cápita en la suma de sus componentes que supere los 35 mil pesos chilenos, y ese gasto en lo sucesivo va a la baja. Con relación a los sujetos de atención, si bien se han utilizado diversas formas de cálculo de potenciales beneficiarias/os, los informes de monitoreo y seguimiento al Programa³⁴⁶ dan cuenta de que, por ejemplo, en el año 2012 se calculaban 191.040 personas de 65 años o más en Chile que cumplían con el perfil para ser atendidas por el programa. Una década después la cifra casi se duplicó, estimándose para el año 2022 en 355.024 mil personas, y en 2023, se calculó en 230.925 personas mayores. Van variando los cálculos. Se saca del algoritmo a las personas atendidas y dejan de ser parte de la cifra de demanda, pero se va integrando otra que exponencialmente supera con creces la capacidad de atención. En toda la trayectoria del programa, y dependiendo de la cifra que han establecido para su población potencial cada año, varía su capacidad de atención (cupos) entre el 2,3% y 5,8% de su población potencial. Una cifra en extremo baja, lo cual es paradójico para un programa que tiene demasiados elementos de oportunidad: costo per cápita (que pudiera ser mejor), relación directa de agente estatal con persona mayor durante tiempo prolongado (2 años), presencia territorial en el 90% de las comunas del país de manera estable, por mencionar algunas, lo cual abre una ventana para pensar en vías de masificación de la intervención pública para un mundo de posibilidades en materia preventiva, de todo tipo y desde los diferentes Sectores.

El programa **Vivienda Primero**, al igual que el programa Vínculos es una oferta que “no tiene competidores”. También tiene un alcance en extremo bajo dado su inicio reciente de operaciones y su velocidad tiene condiciones difíciles para su aceleración porque su estrategia incorpora un bien relacionado a un campo complejo para el contexto chileno en general: el mercado inmobiliario y su

³⁴⁶ Fuentes: Banco Integrado de Programas Sociales y No Sociales, Ministerio de Desarrollo Social y Familia (años 2017 al 2022 y 2023). Planillas de monitoreo 2006-2011, Mideplan; Fichas de monitoreo 2012-2016, Ministerio de Desarrollo Social.

ecosistema. Sin embargo, es un programa que otorga luces en dos cuestiones sustantivas y destacables para el tema de alcance y gasto público, demostrando mediante un estudio que: a) es posible sugerir estrategias diferentes a lo habitual para situaciones sociales altamente complejas, y b) la noción de costo/beneficio se puede ampliar con ideas de impacto fiscal. Respecto de lo **primero**, propusieron la asociación de la herramienta de “contratos de impacto social” (CIS) al apoyo de la superación de la situación de calle. Es un instrumento relativamente novedoso para la gestión de políticas públicas chilena que, mediante la forma de un contrato de pago por resultados, permite alinear intereses del gobierno, del sector público, del sector privado, de los proveedores de servicios sociales y de otras entidades de la sociedad civil (Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, Impacta, 2019). Si bien es un instrumento que requiere mayor observación y, por cierto, perfectible, puede ser particularmente interesante en la relación con privados del sector inmobiliario. **Segundo**, pensaron en una manera diferente de abordar el análisis del costo-beneficio estatal, evidenciando el ahorro fiscal que conlleva tomar la decisión de “terminar” definitivamente con un problema social. Al respecto, estimaron que el costo fiscal de atender la situación de calle, por ejemplo de 100 personas, significaba para el Estado chileno un total de \$3.624.412.747 (valor en moneda nacional, al 30 de noviembre de 2021), a lo cual se sumaba \$609.797.432 por otros costos sociales (pérdida de excedente de productividad). La estimación era conservadora para un usuario promedio, sin considerar los casos de PSC que eran usuarias intensivas de servicios públicos de urgencia, hospitalizaciones. El cálculo de implementar un CIS para superar la situación de calle de 100 personas tenía un costo residual de \$1.039.858.470, además del costo de la implementación del CIS (\$2.958.281.791), por lo que se obtenía un beneficio neto por ahorro de costos sociales de \$236.069.918 en moneda nacional a noviembre de 2021 (Ministerio de Economía, Impacta, 2019, p.79-81). Pensar de este modo desde lo social sobre el costo/beneficio, sin duda abre la mirada hacia ideas de impacto fiscal. Siempre es muy difícil calcular cuál será el costo y el beneficio de una intervención, por diferentes motivos, entre ellos, ideológicos. Quizás poner el foco sobre los “costos de no invertir” o ideas de ahorro, que también tiene componentes ideológicos pero abre posibilidades para innovar en la atención de los problemas públicos que afectan a la población. Por ejemplo, pensando en el “Resultado 3” (capítulo VII, punto séptimo) ¿Qué impacto fiscal tendría para Chile si se disminuiera 1 o 2 años

de vida no saludable en la población? (disminuir el indicador EVNS). O pensando en el “Resultado 4” ¿cuál sería el impacto fiscal por el aumento de la esperanza de vida saludable (EVS), si se incluyera también al segmento de 60-64 años como foco de intervención pública?

Por su parte, el **Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC)** también de alcance en extremo bajo y forma parte de un conjunto de otras ofertas que brindan apoyo a los cuidados. Pero el PRLAC ha brindado dos elementos interesantes y que derivan en las posibilidades de que ofertas de este tipo avancen logrando un mayor alcance. El **primero**, es que el PRLAC en su origen puso en tabla la necesidad de que operativamente existiera un liderazgo en la coordinación de este tipo de ofertas, así como la creación de un Subsistema o entidad que materialice la decisión política de asumir los cuidados como un derecho a garantizar por parte del Estado, y que se espera que la institución a cargo de dicha entidad tenga “habilitación presupuestaria” para que tenga mayores posibilidades reales de ejercer dicho liderazgo. Asimismo, el PRLAC ha sido plataforma para abrir las discusiones -y que se espera que no se cierren – de asuntos que nunca han sido fáciles en el contexto chileno, donde hay todo un escenario y abanico de posiciones ideológicas que develan la resistencia a pensar en la “desmercantilización” y “desfamiliarización” de los cuidados, o abordar decididamente las desigualdades pendientes en materia de género, o incorporar realmente el tema de los cuidados en la vejez como un derecho, temas que suelen terminar opacados por las disputas operativas en materia de ofertas y reduciendo las decisiones a estrategias duales: institucionalizar o generar medidas ambulatorias, o ambas. **Segundo**, frente a esto último y como aporte a las decisiones de estrategia, el PRLAC vino a reactualizar y dar cuenta de que en materia de apoyo a los cuidados se pueden diversificar los apoyos y medidas desde una estrategia ambulatoria, demostrando que es posible aproximarse a intervenciones estatales presupuestariamente posibles, menos onerosas que institucionalizar (medidas residenciales), de masificación rápida y que se pueden especializar. En el Anexo N°2, al final en su último apartado “Gasto Fiscal comparativo” se pueden observar medidas de cotejo, asociados a una idea de gasto fiscal pensando en comparaciones en materia de apoyo a los cuidados: atención ambulatoria (PRLAC, Programa Cuidados Domiciliarios) y atención institucionalizada (ELEAM, y su reformulación a Programa Residencias comunitarias). A modo de ejemplo, y para aproximarse a una idea comparativa se

observaron las cifras de gasto por componente de PRLAC y ELEAM año 2022. Una estimación hipotética del gasto fiscal máximo per cápita mensual del PRLAC, que si hubiese incluido todos los servicios y bienes que dispone (Plan Cuidado, SAD y SSEE), indica un total de \$244.926 pesos chilenos (US\$ 280,5; 1US\$=873 pesos chilenos aproximadamente, promedio año 2022), y en el caso de los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAMs), indica un total de \$746.222 (US\$ 854,7). Hipotéticamente, el PRLAC incluyendo todos sus servicios en una misma día, la estimación del gasto per cápita mensual es 3,05 veces menor que el gasto per cápita mensual de ELEAM. Aun si aumentara dos veces más el PRLAC en servicio de atención domiciliaria a la misma día, para aproximarse a una atención más amplia de apoyo sumando casi la totalidad de días cada semana, igualmente tendría un costo relativamente menor que la medida residencial. Esto es sólo un ensayo de estimación que sólo considera gasto de componente, y por cierto requiere mayor profundización y detalle, pero al menos aproxima a tener una noción de lo que podría significar fiscalmente la decisión de optar por una u otra estrategia de intervención en materia de cuidados.

Por mientras, el “alcance” de las ofertas sigue siendo un nudo crítico en varios frentes. Y en materia de cuidados, al menos para alimentar la discusión presupuestaria se están buscando nuevas alternativas de cuidado con enfoque social. Como se puede apreciar en el Anexo N°2, apartado final “Gasto Fiscal comparativo”, los ELEAMs están transitando hacia ideas de unidades de convivencia colectivas. En tanto, las medidas ambulatorias para el caso de personas mayores han buscado hermanar al PRLAC, el programa de Cuidados Domiciliarios, el programa Atención domiciliaria para personas con dependencia severa, como ofertas intradomiciliarias, y a las cuales se irá sumando de a poco los Centros Comunitarios de Cuidado como oferta local comunitaria, así como también las posibilidades de una ventanilla única de atención a través de una plataforma de Gestión Social Local que facilite la visualización de la información social de las personas y la gestión de los casos. A fin de cuentas, buscar nuevas estrategias para obtener mayor alcance sobre el problema público es una discusión que estará en boga por varios años, y en la espera de que los asuntos de género, trabajo y cuidados dejen de buscar protagonismos sectoriales, para lograr intervenciones públicas concertadas y con alcance mayor frente al problema que urge abordar.

1.5. Flexibilidad: abordar necesidades no previstas de los sujetos con versatilidad

“Flexibilidad”, fue una de las palabras más frecuentes en los relatos de las personas entrevistadas al momento de señalar aspectos que requerían urgente atención en materia de ofertas sociales en Chile. El ‘movimiento’, los cambios, la incertidumbre, necesidades no previstas de los sujetos suelen estar presentes al trabajar en lo social, y pueden ser consideradas “presiones” habituales que una oferta social necesita incorporar en sus “operaciones”. Sin embargo, esto tiene poca cabida en el sistema chileno cuya racionalidad de Estado busca dar un cierto orden y que, para efectos del despliegue de las ofertas sociales, este orden es más cercano a la idea de “certezas” y algunos requerimientos que fueron señalados en el capítulo II, entre ellos la “unidireccionalidad” (que tiene dificultades para absorber demasiada flexibilidad) y la “estabilidad” (que no se lleva bien con la incertidumbre). En este escenario, la flexibilidad para las ofertas se convierte en una conquista precaria. Por lo tanto, cualquier posible versatilidad declarada en aspectos constitutivos de una oferta, especialmente para responder a necesidades diversas y no previstas de los sujetos de atención y que están relacionadas al problema específico que abordan, constituye un punto de luz para avanzar. Considerando esto, los *corpus* bajo estudio ¿integran en su estrategia de intervención algún indicio de versatilidad en este sentido? El resumen de los resultados a esta pregunta se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 26. Unidades de Análisis: versatilidad para abordar necesidades de los sujetos no previstas en la oferta, componente o acciones con presupuesto

Unidades de análisis	Versatilidad presente (¿No/Sí? ¿cuál?)
Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos SS.OO “Programa Vínculos”	No. Se busca satisfacer las necesidades no previstas de los sujetos mediante gestión de agente estatal con “otros”, sin presupuesto o es muy acotado. Versatilidad más asociada a dar respuesta a normativa que le da origen, con ajustes de contenidos del apoyo psicosocial
“Red Local de Apoyos y Cuidados” (PRLAC)	Sí. Incorpora componente de “Servicios Especializados” (SSEE)
“Vivienda Primero”	Sí. Incorpora presupuesto para financiar servicios/bienes no previstos o no considerados inicialmente dentro del programa o inexistentes en la red estatal (cierto parecido a SSEE de PRLAC)

Fuente: Elaboración propia

La trayectoria del **programa Vínculos** da cuenta de una serie de adaptaciones en su estrategia que ya han sido señaladas, y que han buscado dar respuesta a necesidades de los sujetos de atención, conforme a la evolución y conocimiento alcanzado sobre ellos, incorporando aprendizajes y nuevas apuestas conceptuales.

Sin embargo, el punto es que ha buscado adaptarse y propiciar los cambios posibles dentro de una normativa que le ha dado origen y continuidad (Ley N°19.949, Ley N°20.595) y que, a la vez, le ha dejado poco margen para propiciar cambios sustantivos o innovar en razón de los sujetos de atención. En este caso, la mayor versatilidad del programa se expresa en los ajustes para responder a las exigencias de la normativa. Y la experiencia señala que no es adecuado contemplar un mismo diseño para un conjunto de ofertas, solo por el hecho de ser parte de un subsistema dentro del sistema de protección social. Ha sido evidente, por ejemplo, el error de incluir un componente de acompañamiento sociolaboral: “(...), desde su concepción genuina para todos los programas del Subsistema Seguridad y Oportunidades a partir del 2012, ha sido un desacierto relevante para el Programa Vínculos, por su poca pertinencia” (MDS-SES, 2018, p.213). Fue un componente asincrónico y sesgado que no condecía con la etapa del ciclo vital (DIPRES, 2018), por un razonable cuestionamiento a que la medida de éxito por tres años (2013-2015) se haya sostenido en la inserción laboral (MDS-SES, 2018), que buscó un ajuste operativo en 2016 para reorientar hacia la “ocupación para un envejecimiento activo” pero sin eliminar el componente de acompañamiento sociolaboral. Recién en el año 2021 se encontró “una salida” estratégica y legal para eliminar el componente de “acompañamiento sociolaboral”: ampliar el componente original de “apoyo psicosocial” y mutar hacia un “apoyo psicosocial con enfoque ocupacional” (Informe ex ante 2022, Programa Vínculos, versión 2). El punto, no es sólo la falta de pertinencia y los elementos que conlleva tal proceso de implementación (equipos, recurso humano, contenidos y materiales de apoyo, gestiones, entre otros), sino que encontrar una salida razonable y formalizarla tomó prácticamente 8-9 años. Si se necesita cerca de una década para formalizar un ajuste posible y un cambio importante, razonable a la estrategia de una oferta social cuyo problema específico “elegido” para abordar es convocado por el sentido de urgencia, sin duda es un plazo que no resiste comentario, sino sólo señalar que a este ritmo “no lo vamos a lograr”. En el caso **del PRLAC**, la introducción de un componente de “servicios especializados” constituyó un gran acierto (Informante clave, 2023; DIPRES, 2020) por cuanto introdujo una cuota de flexibilidad en la estructura del programa, con versatilidad respecto de sus contenidos, administración y gasto para que desde las propias localidades se pudieran brindar bienes y servicios muy específicos, conforme a las necesidades particulares de las personas con

dependencia y sus cuidadoras/es principales, cuando dichos requerimientos en el territorio no existe oferta adecuada o suficiente. En la trayectoria del programa, representa cerca un tercio del gasto ejecutado en componentes (32% en 2020; 36% en 2023). La idea de incorporar este componente proviene de la idea original de otro programa que forma parte desde el año 2009 del sistema de protección social: el Programa Abriendo Caminos, que se incorporó dentro del Chile Solidario y luego integrando el Subsistema Seguridades y Oportunidades, al igual que su programa hermano, el Programa Vínculos (Informante clave, 2023). Por lo tanto, conforme a una ‘mejor lección de lo posible’, sería incorporar un “componente flexible” en un programa ¿Y por qué un componente?, porque es la vía formal que posibilita incluir bienes o servicios en una oferta, en el caso de Chile. **Vivienda Primero**, como programa promete una intervención con “un traje hecho a la medida” para cada participante (Informe de detalle de programas sociales. Evaluación Ex Ante – proceso de formulación presupuestaria 2022- Programa Vivienda Primero, versión 4; p.8) y, por lo tanto, los planes tienen objetivos y metas individualizadas. Esto no es diferente a la mayoría de la política social, en cuanto a las formas que adoptan las ofertas públicas que incorporan el apoyo psicosocial, personalizado y en base a una matriz de bienestar que establecen metas individualizadas. Sin embargo, son los contenidos de esas metas individualizadas las que constituyen una innovación de este programa respecto de otros dirigidos a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad, por cuanto su horizonte de bienestar es procurar “por todos los medios” que las personas tengan una expectativa de terminar con la situación de calle y no volver a ella, incluso si aún han dejado la vivienda que les ha sido proporcionada. En su metodología de intervención se plantea que el equipo debe trabajar con cada beneficiaria/o para brindar “todos los apoyos que se requieran”, incluso si es que no los puede brindar directamente, y para ello el programa cuenta con recursos para financiar el pago de otros profesionales y servicios de manera oportuna dado que la red pública presenta brechas de oferta (similar al componente de servicios especializados del PRLAC). Esto es una flexibilidad relevante para los procesos de implementación, y las personas “no egresan” de los apoyos y deben estar disponibles inclusive si la persona decide voluntariamente dejar la vivienda, pues los apoyos son centrados en la persona donde ésta se encuentre y hasta que manifieste no querer recibir los servicios, o bien, sus condiciones de vida hayan mejorado considerablemente y las personas puedan ser autónomos y/o se vinculen

en proyectos familiares. La idea es que, tras la intervención del programa, la gente “no vuelva a la calle”.

1.6. Acción concertada: el momento propicio en el curso de vida de una oferta para pensar en la coordinación intersectorial

Los cambios en la situación de las personas atendidas es un elemento constitutivo de la labor de cualquier programa social. Esto genera ‘presiones’ durante la intervención, varias de ellas esperables y los ajustes a los programas es la forma habitual para buscar sintonía con esos cambios. Cuando esos ajustes ya no son suficientes, la alianza y coordinación con otros programas que pueden dar respuesta a esos cambios de los sujetos resulta indispensable. La alianza y acción concertada “entre programas” es habitual y esperable, entendiendo que ningún programa social puede responder a los múltiples cambios posibles que experimentan los sujetos. Particularmente, para el caso de las unidades de análisis, cambios en la condición funcional (física, mental) de los sujetos de atención es un evento posible, e ignorarlo de inicio es una apuesta riesgosa para los desenlaces esperados de la oferta. Con excepción del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados-PRLAC (que se enfoca en sujetos que requieren del apoyo de terceros para su cuidado), las otras unidades de análisis han asumido este ‘riesgo’, despejando de inicio la variable “funcional” en los criterios de ingreso, pues el perfil de sujetos a los que destinan su intervención implica, al menos, que puedan “cuidar de sí mismos”. Pero ¿Y si cambia la condición funcional de algún beneficiario/a durante la intervención y necesita apoyo para sus cuidados? ¿tienen estos programas estimación de esta probabilidad? ¿Cómo buscan resolver? Con algunos datos sobre estos aspectos se puede observar el comportamiento de la oferta ante estos casos, cuyo resumen se señala en la Tabla 27 (siguiente página). Con la información recopilada de las unidades de análisis, se constató lo siguiente:

a) Los programas destinados a sujetos autovalentes - o que requieren solo algunos apoyos para desenvolverse en su vida diaria (dependencia leve o moderada)- no contemplan en su estructura componentes de bienes o servicios relacionados a los cuidados. Han incorporado ajustes, como el caso del programa Vínculos a partir de 2022, para brindar orientaciones en caso de que la persona mayor presente algún grado de dependencia, pero no al nivel de brindar directamente servicios o bienes para su atención. El programa Vivienda Primero, agrega otros parámetros para comprender la “dependencia”, y referirse a la deficiencia funcional involucrando

capacidades físicas, psíquicas o mentales y relacionales³⁴⁷, contemplando para ello apoyos para personas que presentan mayores niveles de deficiencia funcional. En ambos casos el punto crítico son los casos de personas mayores usuarias que presentan dependencia moderada y algunos que transitan a dependencia severa.

Tabla 27. Unidades de Análisis: cambios de la condición funcional de usuarias/os y comportamiento general de la oferta ante estos casos (a)

Aspectos observados	Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos SS.OO “Programa Vínculos”	“Vivienda Primero”
Criterio de ingreso al programa: sujetos de atención, respecto de su condición funcional	no presentar condiciones de salud de larga duración; ser autovalentes, a partir de dato equivalente con información autoreportada en el módulo Salud del RSH vigente	Autovalente / Incluye personas con discapacidad que se desenvuelven en forma autónoma
Tiempo intervención del programa	24 meses (2 años)	36 meses (3 años), con renovación.
Realizan estimación potencial de usuarias/os que podría presentar una situación de dependencia funcional	No	No
El modelo de intervención incorpora acciones para población con dependencia funcional	Incluye indicadores en matriz de bienestar Incluye orientaciones y sesiones a realizar durante apoyo psicosocial, pero no contempla bienes ni servicios en sus componentes orientados a los cuidados	No incluye servicios o bienes en sus componentes orientados a cuidados domiciliarios de personas con dependencia funcional severa
Medios que utilizan los programas para resolver necesidades de apoyo a los cuidados para sus usuarios	Gestión con la red de oferta programática – coordinación y articulación intersectorial Experiencias de articulación Vínculos con PRLAC, cuando coincide presencia en la comuna. Se formalizó desde nivel central esta articulación y coordinación permanente (b)	Gestión con la red de oferta programática – coordinación y articulación intersectorial

Fuente: Elaboración propia. Notas: (a) De las tres unidades de análisis, se omite PRLAC, dado que los antecedentes buscan destacar el comportamiento de programas destinados a personas mayores autovalentes que, en su trayectoria como usuarias/os del programa, pudieran presentar deterioro de su condición funcional y requerir apoyo para sus cuidados. (b) antes de que se reconociera y formalizara desde el nivel central (MDSF), ya existía en la práctica la articulación, acuerdos y protocolos de derivación entre equipos del programa Vínculos y PRLAC, luego de que éste último se creara en 2017. Fuentes: Orientaciones de derivación articulada del Programa Vínculos al Programa Red Local de Apoyos y Cuidados, 2024; Evaluación ex ante, proceso de reformulación presupuestaria Vivienda Primero, informe de detalle de programas sociales, 2022, versión 4, MDSF; informes de monitoreo y seguimiento Programa Vínculos y Vivienda Primero, 2022, 2023, BIPS, MDSF.

b) La intervención de los programas tienen una duración de tiempo considerable (2 años el P. Vínculos, y 3 o más años el P.Vivienda Primero), donde es un evento posible el tránsito de sus usuarias/os hacia una condición de dependencia, por diversos motivos, y requerir de otros servicios y bienes que no ofrece el programa. Particularmente el Programa “Vivienda Primero” explicita este hecho como probable, a medida que aumenta el tiempo de intervención y la edad de sus

³⁴⁷ Para más información en Nuestra Casa (2022) “Informe de resultados: evaluación del modelo vivienda primero”. En él se refieren a la construcción de un índice de deficiencia funcional, cuya fuente de datos son los resultados de preguntas incluidas en Anexo Calle del Registro Social de Hogares (RSH).

usuarias/os, disminuyendo las posibilidades de acceder y sostener económicamente una vivienda en forma autónoma, de mantener con los años una independencia en múltiples sentidos y sostenerla. Por lo tanto, lejos de disminuir la necesidad de apoyos externos en el tiempo, es más probable que se incremente y sus usuarias/os requieran apoyo para sus cuidados (Nuestra Casa, 2022). Aun reconociendo este hecho, la estimación probable de población usuaria que podría potencialmente requerir servicios o bienes destinado al apoyo para sus cuidados, no es un dato existente en el desarrollo del programa Vivienda Primero, ni tampoco en el Programa Vínculos. ¿Y es posible estimarlo? Dado que estos programas ya de entrada seleccionan población autovalente, o con algún grado de dependencia (no severa) resulta difícil contar con una **estimación previa** utilizando los datos que en Chile se disponen sobre población según categorías de dependencia funcional (CASEN, ENDIDE), entonces los programas, básicamente, se “encuentran” con esta situación durante la trayectoria de intervención con usuarias/os que han ingresado al programa.

En todo caso, sólo por explorar posibilidades y si hipotéticamente la población usuaria del programa se considerara “población cautiva”, se podría hacer una exploración inicial tomando algunos datos disponibles, como: el total de usuarios de la cobertura atendida de un año-t de un programa-x; la identificación del rango de edad en que se ubica la mayor parte de sus usuarias/os año-t; y datos de la CASEN sobre la proporción de población con dependencia severa para dicho rango de edad en el año-t. Con ello, se podría dar pie a una primera exploración, al menos, que permita discutir el asunto y considerarlo como un tema posible y presente en la intervención. Tomando esta idea, por ejemplo, para el año 2017 el programa Vínculos registró un total de 28.777 personas mayores atendidas³⁴⁸. Para ese año, el dato del que se dispone es que el 55,3% de la población beneficiaria se concentraba en un rango de edad entre 70 y 79 años (DIPRES, 2018)³⁴⁹. Conforme a esto, un total de 15.914 beneficiarias/os del programa para el año 2017 tenían entre 70 y 79 años. Si solo se considera este subgrupo de población beneficiaria y se utilizan las estimaciones de la CASEN 2017 de la distribución de la población

³⁴⁸ Población beneficiaria efectiva medida en unidades de producción (personas), incorporadas en el sistema de registro del programa e informadas en Ficha Informe de seguimiento de programas Sociales Programa Vínculos, cierre al 31 de diciembre de 2017.

³⁴⁹ En la evaluación focalizada de ámbito (EFA) realizado a Programa Vínculos, en su informe de 2018 señala una cierta tendencia: de la población beneficiaria de los años 2015, 2016 y 2017, el 53,2%, 50,0% y 55,3% respectivamente, se concentraba entre los 70 y 79 años de edad (DIPRES, 2018, p.22)

según categorías de dependencia funcional, el dato más conservador señala que, al menos, el 2,6% presentaría dependencia severa³⁵⁰, lo cual se traduce hipotéticamente a un total de 414 personas y no parece una cifra fuera de las posibilidades. Al cierre del año 2022, el Programa Vínculos ya contaba con beneficiarias/os que, dada su condición de dependencia alcanzado en la trayectoria del programa, participaban simultáneamente en el Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC) porque lo necesitaban, y los equipos de ambos programas habían buscado maneras de complementarse en los territorios cuando coincidían en las comunas de instalación, habían buscado formas de resolver y generar sus protocolos de derivación. Desde el nivel central se reconoció esta necesaria complementariedad, corroborando la existencia de 102 personas mayores activas simultáneamente en ambos programas y buscaron formalizarla posteriormente a través de documento de “Orientaciones de derivación articulada del programa vínculos al programa red local de apoyos y cuidados” (2024).

c) En concordancia con lo señalado en el punto anterior, los medios que utilizan los programas para resolver necesidades de apoyo a los cuidados para sus usuarios - cuando ya no es posible responder a ellas desde el propio programa - es a través de la **gestión de la oferta** existente en lo local, o bien, escalar hacia niveles regionales o nacionales cuando esas ofertas tienen mecanismos centralizados de ingreso. Todo ello basado en la coordinación y articulación intersectorial e interinstitucional e interoperabilidad. Esa es la lógica de operación y funcionamiento básico para el despliegue de cada oferta social y base para materializar el modelo de gestión que da vida al sistema intersectorial de protección social en Chile. Frente a esto, se observan tres focos de complejidades que se puntualizan a continuación.

La coordinación intersectorial es un elemento constitutivo del sistema de protección social chileno, con fragilidad en su área de “insumos”: Una de las condiciones *sine qua non* del sistema de protección social chileno para el abordaje de los problemas sociales – así como gran parte de los existentes en la Región de América Latina – es la acción concertada de la oferta mediante la coordinación intersectorial. La expectativa de una alta sinergia institucional, sectorial e interoperabilidad fue la base y motor para fundar la protección social en torno a un

³⁵⁰ Conforme a la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) del año 2017, la población con dependencia severa para el tramo de 70 a 74 años era de 2,6% y para el tramo de 75 a 79 años era de 4,9% (ver Tabla 2j, Anexo N°10). Para este ejemplo se toma el dato más conservador de 2,6% para estimar su magnitud sobre el total del subgrupo identificado.

“sistema” en el año 2004, y es la misma que en la actualidad se busca para abordar cualquier problema público que se incorpora en la agenda programática estatal en materia de protección social ¿Por qué? Porque la lógica intersectorial supone la producción de intervenciones colaborativas e integrales para los sujetos de la política social buscando dar garantías para su protección social, basada en la concertación de ofertas públicas y el axioma de la oferta preferente, lo cual fue normado por la Ley N°20.379, complementado en la Ley N°20.530, y ajustes de la Ley N°21.150. Esto supone un ejercicio de alta exigencia. Respecto de **lo colaborativo**, implica la concurrencia y coordinación de más de un sector, ministerio, instituciones, multiplicidad de actores y distintos agentes ejecutores multinivel de actuación, con mandatos y prioridades sectoriales, normativas, técnicas, de gestión y presupuestos que tributan hacia resultados con ofertas en torno a diferentes problemas específicos. Respecto de **lo integral**, es un concepto difícil pues implica en términos prácticos poner a disposición para exactamente cada sujeto de la política social diferentes servicios con diferentes beneficios en forma oportuna. Respecto de la **oferta preferente**³⁵¹, implica en términos prácticos disponer de cupos de bienes, servicios en programas sociales estatales especialmente resguardados para los sujetos de la protección social. Otras ofertas públicas y privadas existentes en los territorios son también insumos para coordinar y responder a necesidades de la población.

En una trayectoria de los últimos veinte años, este exigente ejercicio no ha estado exento de dificultades. Investigaciones y reportes del aparato público dan cuenta de resistencias para el trabajo intersectorial, señalando nudos críticos de carácter estructural, institucional, cultural, políticos y de poder, de visiones acerca de los problemas públicos, entre otros (Raczynski y Serrano, 2002; Cunill-Grau y Ospina Bozzi, 2003; DIPRES, 2004; Raczynski, 2008; Cunill-Grau, Repetto y Bronzo, 2015; Cunill, 2014; Cunill-Grau, Leyton Navarro y Peralta Rojas, 2017; Leyton, Cortínez, Fernández y Fernández, 2017; Rubilar y Grau, 2017; Matus, Kaulino,

³⁵¹ La oferta preferente está regulada por decreto para usuarios del Subsistema Seguridades y Oportunidades (incluye al Programa Vínculos). Es una cartera de programas y servicios públicos que anualmente presenta el Comité Interministerial de Desarrollo Social al Ministerio de Hacienda con la recomendación de aquellas que serían recomendables y la solicitud de recursos fiscales específicos. Hacienda, puede establecer en el proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público a cuáles acciones y prestaciones tendrán acceso preferente y la entrega de los recursos a las instituciones públicas responsables para ser otorgadas a beneficiarios del Subsistema (Decreto N°34). Se acoplan a algunos beneficios de esta oferta preferentes, de cumplir con los requisitos, usuarias/os de programa Vivienda Primero y PRLAC.

Urquieta, Cortez-Monroy y Mariñez, 2018; Rubilar, 2018; Informes anuales de resultados Red Integral de protección Social 2022, 2023). Observaciones y resultados desde esta investigación también reflejan que los afanes de una intervención pública concertada de las ofertas no están en sintonía con las formas adoptadas, entre otras cosas, debido a excesivo centralismo, opacidad de lo heterogéneo, modo de relación con organismos que implementan en los territorios (capítulo II), desiguales capacidades institucionales (Capítulo VII, punto sexto), decisiones y visiones de corto plazo sobre los problemas público sin contrapeso preventivo (Capítulo VII, séptimo, resultado 3), vacíos de intervención (capítulo VII, séptimo, resultados 4 y 6), por señalar algunas. Una conclusión general a este respecto es que en Chile **queremos producir una atención integral y multidimensional para los sujetos en distintos momentos de su curso vital mediante un sistema que se sustenta en la intervención concertada de ofertas. Por lo tanto, las ofertas públicas constituyen un insumo fundamental del sistema. Sin embargo, ese “insumo” es producido bajo mecanismos que empujan, modelan y generan ofertas públicas que buscan su autosuficiencia e independencia para resolver un problema muy específico, buscan destacarse y sostenerse anualmente dentro de la cartera de ofertas estatales en la Ley de presupuesto. Para darle un nombre a esta situación, se ha planteado alegóricamente desde esta investigación que estamos en presencia de procesos de producción de ofertas públicas “autárquicas”** (ver capítulo VII, séptimo, resultado 2). Las formas adoptadas en Chile para “esculpir” la oferta no es compatible con el afán de una intervención concertada e integral sobre los sujetos, los cuales además experimentan cambios. De ser así, las ofertas requerirían ser modeladas, constituidas y conducidas en una lógica de cierta **interdependencia**, con visiones compartidas acerca de los problemas públicos para producir colectivamente un impacto sobre ellos. ¿Se podría llegar a esta forma de modelar las ofertas?

Las ofertas sociales, constituidas y fortalecidas para una “acción autónoma”, tienen dificultades para la producción de una “acción concertada”: El sistema intersectorial de protección social chileno “es” el modelo de gestión, que se implementa mediante la coordinación de acciones y prestaciones sociales, no solo de los componentes al interior de una oferta, sino que también “entre” ofertas, que son administradas por diferentes organismos del Estado. Para ello, las ofertas

públicas disponibles y otras (privadas) existentes en los territorios, y los representantes de diferentes instituciones se congregan en la expectativa de tener “algo qué coordinar (...) con beneficios palpables para la ciudadanía, y que den respuesta directa a la situación que las personas presentan” (Lowick-Russell, 2017, p.157), o más bien, a los sujetos particulares de una determinada oferta. Y hasta aquí, hasta este punto, podemos observar que se producen dos fenómenos:

a) la “acción concertada” intersectorial e interinstitucional que se busca, ha avanzado notablemente en términos administrativos, técnicos y presupuestarios para llegar al punto de direccionar, dotar de instrumental y contenidos para reunir en instancias formales de coordinación a los servicios, equipos que implementan los programas y a los diversos actores en los territorios para poner en marcha y operar el modelo de gestión que representa el sistema de protección social. Los esfuerzos se han organizado para “producir” instancias para la acción concertada, inclusive recursos para la instalación de su estructura hasta el nivel local, con personal y oficinas para la articulación de redes locales, levantar las necesidades y coordinar las acciones.

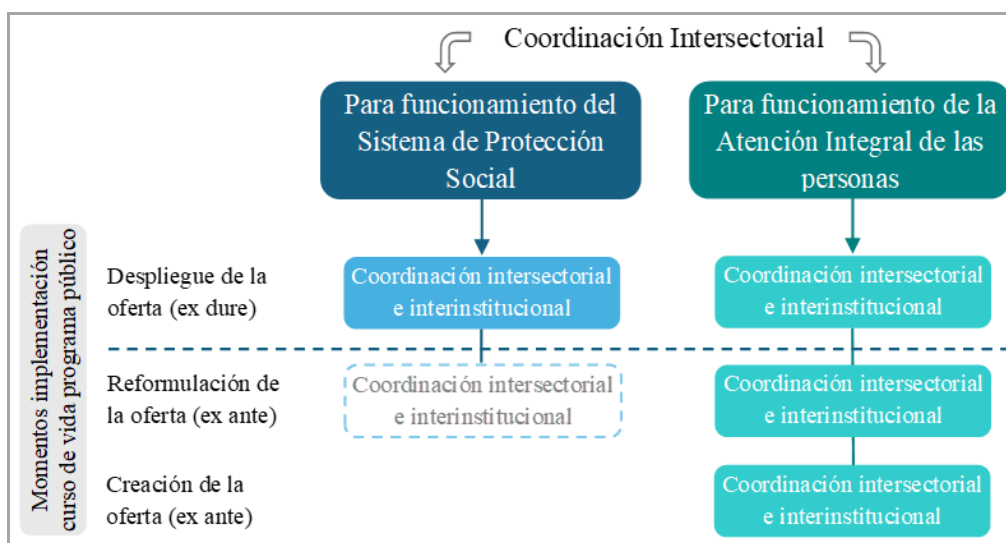
b) la oferta y sus componentes, que es “el contenido” e “insumo” base que se busca coordinar y administrar, es la que no tiene el mismo nivel de evolución para una acción concertada e integral. Por un lado, oferta “disponible” no es lo mismo que oferta “requerida”, y la garantía de una atención integral para los sujetos está supeditada a los cupos disponibles de **oferta regular**, que **surge para resolver un problema específico, no para resolver una atención integral de los sujetos**. Si así fuera, implicaría recursos adicionales para servicios y beneficios directos que “cada persona mayor” va a necesitar, y en rigor la evidencia acumulada (capítulo VII, séptimo, punto cuarto) sobre el comportamiento presupuestario de las ofertas sociales destinada a personas mayores, y que podrían estar potencialmente convocadas para una atención integral (ofertas complementarias), muestran más bien una trayectoria normalizada de finanzas públicas, con tendencia al incremento paulatino y sostenido para resolver “su” problema específico, y disponer de cupos conforme a los recursos disponibles. Por otro lado, aun cuando se discute en las redes locales acerca de lo que significaría una atención integral, en definitiva, todo el proceso de configuración de una oferta (ver capítulo V) es un proceso que se vive y experimenta al interior de cada institución y servicio, sin que necesariamente sea una exigencia que compartan visiones acerca de una determinada problemática

social por la cual están todos sentados en una mesa para coordinar y administrar la oferta. Esa idea de una visión compartida se busca “después”, luego de que ya las ofertas han sido construidas, cuentan con financiamiento desde la ley de presupuestos, y sus cupos posibles se convierten en un insumo para negociar, coordinar y poner sobre “la mesa” para administrar colectivamente. Algunos servicios se sientan a la mesa con cupos “inexistentes”, porque ya tienen seleccionados a sus destinatarios/os. La protección integral no se da cuando los servicios se reúnen en la mesa, sino que se expresa en una persona mayor concreta, que requiere simultáneamente condiciones económicas, condiciones materiales de hábitat, de salud, sociales, relacionales, entre otros y que, “si solo tiene una sola de ellas, no estamos produciendo protección integral” (Informante clave, 2022). Entonces, cuando los “casos” de sujetos concretos que requieren “atención integral” son puestos sobre la mesa, es en ese preciso momento cuando las dificultades y resistencias institucionales comienzan a fluir en las discusiones, y se “descubren” las incompatibilidades normativas, administrativas, técnicas, de enunciados adoptados, las culturas sectoriales, y el argumento del “deber” principal que tiene una oferta de cumplir con lo que han prometido para ir tras su problema específico sobre un particular perfil de sujetos. La idea de **“oferta preferente”**, especialmente en el caso del programa Vínculos, tampoco ayuda mucho en esta tarea, pues su forma de confección **responde efectivamente a un ejercicio amplio** (por la acumulación importante anual de “necesidades” identificadas por cada ejecutor de programas eje en cada territorio), **pero lento** (cada año se presentan acciones y prestaciones de acceso preferente que serían recomendables), **no es para todos quienes pudieran requerirlo** (solo usuarias/os de algún subsistemas de protección social, con sus respectivos requisitos) y **no se puede pensar de antemano que se disponen o se puede garantizar a quienes lo podrían requerir** (Ministerio de Hacienda puede establecer cuáles acciones y prestaciones tendrán acceso preferente, en el contexto del proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público).

¿cuál podría ser el momento propicio para pensar y organizar la coordinación intersectorial?: La “oferta preferente” se decide centralizadamente y la oferta disponible en los territorios está supeditada a cupos. Con este panorama, es todo un reto producir una “atención integral” para cada sujeto de la protección social y la coordinación intersectorial pasa a ser un elemento constitutivo imprescindible. Para observar el momento en que operativamente este “elemento constitutivo” se integra

a la “vida” y despliegue de una oferta social para aspirar a una Atención Integral de los sujetos, se realizó un análisis comparativo de las disposiciones normativas, técnicas, administrativas y metodológicas que comportan y regulan el despliegue de las unidades de análisis, y que se refieren a la “coordinación”, “complementariedades” con otras ofertas, componentes asociados a “gestión de la oferta” y “relaciones” que deben incorporar en su labor con otras instituciones y Sectores. El análisis y resultado de esta observación se grafica en la figura 16:

Figura 16. Coordinación intersectorial y ofertas sociales para una Atención Integral, según momentos en el curso de vida del programa (ex ante, ex dure)



Fuente: Elaboración propia

Los resultados indican que, si bien la coordinación intersectorial está incorporada en el “adn” del sistema de protección social chileno, una regularidad común a las diferentes unidades de análisis es que “operativamente” el énfasis y disposiciones de la coordinación intersectorial, con tareas, exigencias y actividades para la atención de los sujetos, se organiza y produce en el momento de implementación ex dure del curso de vida de una oferta pública, es decir, cuando el programa social ya existe y se ha instalado en territorios que han predefinido³⁵², con “su” propósito para resolver un problema específico, con perfiles particulares de sujetos, metas, coberturas predefinidas y presupuestos fijos. Las relaciones preestablecidas entre instituciones y ofertas sociales (articulaciones, complementariedades internas,

³⁵² Hasta el año 2022, el Programa Vivienda Primero se encontraba en algunas pocas comunas de las Regiones Metropolitana, Biobío, Valparaíso, Maule y Los Lagos, el programa Vínculos en 318 comunas (de un total de 346) de las 16 regiones del país, y PRLAC en 90 comunas distribuidas en las 16 regiones del país.

externas)³⁵³ para una acción concertada que cada programa ha incorporado previamente y/o planificado estratégicamente (ex ante; momento de creación y/o reformulación en el curso de vida de una oferta pública), están orientadas al desarrollo y despliegue de sus componentes y la incorporación de aprendizajes (reformulación) o surgimiento de nuevas ofertas que colaboran en este sentido. **Esta manera de operar la oferta pública, de pensar y organizar la coordinación intersectorial, está orientada principalmente para responder al funcionamiento del Sistema Intersectorial de Protección Social** (figura 16). Desde este lugar y bajo esta posición, la “acción concertada” para producir una “atención integral de las personas” **opera en función de la “demanda”** que presentan los sujetos. Los equipos en terreno son los responsables de identificar las necesidades o carencias conforme a los ámbitos contenidos en las matrices de bienestar de los programas y en relación a la oferta que el Estado dispone y se ha ido creando para diferentes propósitos. Por lo tanto, la identificación de “otras” necesidades (múltiples) y ver lo que “falta” para producir la atención integral para los sujetos es una acción que no necesariamente puede estar incorporada en las preocupaciones de las ofertas al momento de ser creadas (ex ante), sino cuando se van presentando en terreno. Lentamente, y a partir de la experiencia alcanzada en la práctica, en las reformulaciones de cada oferta se van incorporando ajustes para responder a las diferentes “escenas” que experimentan los sujetos de atención, cada vez más complejas y multidimensionales. Si las “escenas” o situaciones que presentan los sujetos son repetitivas, extendidas en diferentes territorios y afectan a los sujetos de atención de más de alguna oferta, se van incorporando a las exigencias de establecer coordinaciones previas para instalar la oferta, o se crean otras ofertas que suplan esos “vacíos” particulares. Así visto, con el foco puesto en la integralidad “de las ofertas”, **la integralidad de la “atención de los sujetos” es una aspiración que nace frágil.**

Un sistema de protección social que tuviera el foco puesto sobre la necesidad de producir una “atención integral para las personas” (sujetos concretos en distintos momentos de su vida), más que la “suma” de ofertas disponibles, supone un

³⁵³ Información resumida y explícita acerca de las articulaciones entre ofertas se puede observar directamente en los informes de detalle de los programas sociales, en el que indican sus articulaciones, y señalan: **ejecutores** (si es ejecutado por terceros o por la propia institución responsable del programa); **complementariedades internas** (el programa se complementa con programa/s de la misma institución o Servicio Público); **complementariedades externas** (el programa se complementa con programa/s o intervención/es de otra/s institución/es o Servicio/s Público/s)

esfuerzo diferente como se muestra en la figura 16. Supondría tener desde los cimientos de la oferta, desde su creación y/o reformulaciones, ejercicios y acuerdos “vinculantes” de coordinación intersectorial para abordar cuestiones habituales de trabajar en lo social y que, entre otros, tienen que ver con la consideración de: cambios inherentes en la trayectoria de vida de los sujetos y que potencialmente podrían experimentarlos durante el período de intervención de la oferta; la flexibilidad necesaria con la cual operar los componentes de la oferta; comprender que a la base de los problemas específicos que se abordan existen problemas estructurales que necesitan ser atendidos para la efectividad de las ofertas, por mencionar algunos. En lo operativo, significaría incorporar otros esfuerzos (Informantes claves, 2022, 2023), entre ellos: a) tener claridad de **“el lugar” que ocupa cada programa en el concierto de la oferta programática** respecto de las condiciones y cambios que experimentan los sujetos en su curso vital, entendiendo que forma parte de una “cadena” de intervenciones estatales (no racimos) para mejorar las condiciones y bienestar de los sujetos; b) la **sostenibilidad de los resultados de la oferta** y su “caducidad” se convertiría en un elemento sustantivo al cual prestar atención desde la creación y despliegue de la oferta - y no un aspecto que se busca observar sólo “después” - porque de ello dependería la dotación de recursos, cobertura y tipo de ofertas que se requieren; c) las **ofertas de carácter preventivo** podrían adquirir mayor sentido y relevancia para integrarse a la coordinación intersectorial de las ofertas, a fin de generar un cierto “contrapeso” de los problemas públicos que se han decidido abordar, y también llegar “menos tarde” en la atención de los sujetos; d) sería una **tarea del proceso ex ante de las ofertas – no ex dure - buscar las “visiones compartidas”** sobre los sujetos y las posibilidades de mundo que se crean para ellos mediante las ofertas, así como su calidad. Esto no se logra sólo por razones administrativas y burocráticas de coordinación intersectorial y planes de metas sectoriales, sino que **se expresa ex ante**, en la sintonía de los diagnósticos, en los contenidos de las ofertas, en la priorización de los presupuestos sectoriales, que no solo cubren el funcionamiento administrativo sino la suficiencia de bienes y servicios que requieren los sujetos de atención, y con sistemas de registro que “no los pierden de vista” de lo público, a fin de actuar estatalmente ante las necesidades, pero también fortalecer y/o potenciar los resultados para que los sujetos puedan seguir desarrollándose y estar en mejores condiciones ante los vaivenes de lo social; e) también sería un esfuerzo

ex ante de las ofertas realizar la tarea de **“limar asperezas” sectoriales**, normativas, técnicas, metodológicas y de gestión que permitieran allanar su despliegue y facilitar la integralidad, no después, cuando intentan congeniar en la práctica para la atención concertada que requiere algún sujeto y se “sorprenden” de sus diferencias de todo tipo y las enormes dificultades administrativas y procedimentales que tienen para lograrlo; f) así visto, **el proceso ex ante de cada oferta más bien requeriría ser un proceso colectivo**, y no solamente sectorial, como también resultaría útil la introducción de una **práctica que observe ex ante la oferta pública de “conjunto” explorando su potencial para brindar una atención integral a los sujetos, y abordar los problemas públicos** (ver capítulo VII, séptimo, resultado 7) y no solo busque evitar su traslape, duplicación, entre otros.

A modo de síntesis, en base a lo señalado en las páginas precedentes sobre las distintas unidades de análisis se mensuraron tentativamente los resultados³⁵⁴. Con ello se simplificaron los resultados en una imagen sintética que se encuentra en Anexo N°2 (apartado “imagen sintética de resultados), y que grafica la presencia o ausencia en su estructura de ciertas capacidades para enfrentar ciertas presiones habituales de trabajar en lo social con personas mayores. Una ilustración así permite iniciar conversaciones acerca de la oferta social.

³⁵⁴ Para graficar en imágenes los resultados de la observación, se utilizó una puntuación simple en escala de 1 a 3 (con intervalos de 0,5), estableciendo que 3 = indica la presencia importante del atributo, requisito o potencial que está integrado a la estructura y características del programa, y 1 = indica su no existencia o integrado mínimamente en la estructura del programa y/o una característica con muy bajo potencial.

CONCLUSIONES

“...de todos los fenómenos contemporáneos, el menos discutido, el más seguro en su marcha, el más fácil de prever con mucha anticipación y quizá el más cargado de consecuencias es el envejecimiento de la población”.

(Simone de Beauvoir citando a Alfred Sauvy, en su libro “la Vejez”, 1970)

Sauvy estaba en lo cierto. El economista, demógrafo y sociólogo francés, avizoraba tempranamente con evidencia estadística la urgencia de abordar el fenómeno del envejecimiento de las poblaciones. Beauvoir en un gesto colaborativo lo recordó en su visionaria obra “la Vejez” (1970), publicado doce años antes de que 124 países de todo el mundo se congregaran - por primera vez en la historia de los acuerdos internacionales - para tratar específicamente el fenómeno. Han pasado más de cuarenta años desde aquella Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento de las Naciones Unidas de 1982 en Viena, y los acontecimientos del presente dan cuenta de una magnitud sin precedentes de población entrada en años, del peso que está alcanzando en la estructura poblacional de los países, así como una mayor longevidad de las ciudadanías. Este fenómeno sociodemográfico está cambiando las estructuras, y se produce en medio de contextos complejos con variados eventos, tales como la reciente pandemia que dejó a los Estados y a sus sistemas en jaque, estallido social en el caso de Chile en 2019 que dejó saldos pendientes en materia constitucional, cambios en el mapa político-económico de los continentes y enfrentamientos entre países, crisis climática y ambiental, fenómenos regresivos en materia de derechos en distintos puntos del planeta y en América Latina. Ya no sólo será difícil avanzar en derechos, sino también defender los ya ganados. Con este panorama los Estados se ven seriamente exigidos para dar garantía al bienestar de sus ciudadanías, cada vez más longevas como fenómeno previsible en los años venideros. Ante esto, urge abrir espacio para nuevas lecturas y comprensiones, otras cartografías, nuevas combinaciones en las intervenciones y prácticas estatales para hacer frente a la complejidad social que asistimos y a sus dinámicas.

Con este impulso, enmarcada en los estudios sobre políticas públicas e innovación social, esta investigación situó su análisis en los procesos de implementación de las políticas públicas de envejecimiento y sus ofertas sociales, tomando para ello el caso de las políticas de envejecimiento dirigidas a personas mayores en condiciones de extrema vulnerabilidad en Chile durante el período 2006-2022, completando

cuatro períodos gubernamentales. Para el logro del propósito, el estudio desarrolló tres **objetivos específicos**, **primero**, se analizaron las formas y enunciados que adopta la implementación de las políticas y ofertas sociales objeto de estudio para su despliegue; **segundo**, se identificaron nudos críticos, tensiones en los procesos de implementación de las políticas y sus desenlaces; **tercero**, se contrastó la lógica de implementación con lineamientos de una propuesta de innovación desde la falla.

El estudio se enfrentó desde una mirada cualitativa, realizando un estudio de caso, de tipo único, diseño incrustado (Yin, 2004, 2018), para lo cual se construyó un universo de 44 ofertas públicas, y la selección de 3 unidades de análisis para el estudio. Se recurrió a diferentes fuentes (amplia documentación, registros de archivos, entrevista a actores claves) y se utilizaron técnicas de análisis documental, coincidencia de patrones y el análisis de series temporales.

Con el desarrollo de esta investigación se constató que la innovación social como prisma - y opción desde una lógica negativa - para introducirse en el mundo de las políticas públicas de envejecimiento, es una apuesta viable y fructífera en la tarea de configuración de mapas, cartografías que permiten elaborar interpretaciones sobre la implementación de la intervención pública destinada a personas mayores, y posibilita iluminar puntos problemáticos donde fijar la mirada para que, a partir de ellos, surjan otras lecturas.

¿Cómo se despliegan los procesos de implementación de las políticas públicas de envejecimiento dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad? fue la pregunta principal que movilizó esta tesis doctoral. La labor de indagación y reflexibilidad permitieron obtener resultados y hallazgos que aproximan respuestas, conclusiones principales y algunas reflexiones que son vertidas en las páginas a continuación, organizadas en tres secciones. En la primera sección, se exponen y desarrollan las conclusiones principales siguiendo los objetivos específicos que fueron planteados, vinculando resultados y perspectiva de análisis. La segunda sección, ofrece una respuesta tentativa, articulada y sintética a la pregunta principal de esta investigación doctoral para el caso chileno, e incluye una figura que busca graficar en una imagen cómo se despliegan y evolucionan los procesos de implementación de las políticas públicas de envejecimiento, en el caso de Chile. En la tercera sección, se puntualizan otros hallazgos de esta investigación y reflexiones que permiten formular algunas proposiciones.

I. Conclusiones principales

El primer ejercicio de esta investigación fue **analizar las formas y enunciados que adopta la implementación de las políticas de envejecimiento y sus ofertas.**

Implicó remontarse a los orígenes de la instalación de los temas asociados a personas mayores como un asunto de Estado en Chile, y además dentro de un contexto de América Latina que no le era ajeno. Varias secuencias y evoluciones pudieron ser identificadas en cuanto a **enunciados que se fueron adoptando** (posiciones teóricas, convicciones, elementos conceptuales, miradas acerca de los fenómenos sociales y sujetos que asisten, desenlaces que se esperan con la intervención, entre otros) y **formas que se fueron adquiriendo** (modos de producir y canalizar la intervención social, arquitecturas, sistemas y estructuras, asientos institucionales, tipo de ofertas sociales y sus contenidos, elementos que las componen, mutaciones, comportamiento de la oferta estatal, entre otros).

Analizar formas y enunciados permitió sistematizar, pero principalmente se encontró allí un modo de aproximarse al contexto en que estos instrumentos públicos nacen y se despliegan, y que son habitados por una serie de condiciones que buscan dar un cierto ‘orden’ a la intervención pública y a la sociedad. Y dentro de esos “contornos” se despliegan las políticas, orientadas por los enunciados que adoptan y las formas que adquieren, colaborando con ese ‘orden’ que se busca dar. En este sentido, la tarea de análisis era exigente. Un análisis que no solo indicara qué y cuáles (formas y enunciados adoptados), sino también de dónde provenían y cómo se fueron configurando. Por lo tanto, fue también un esfuerzo analítico sistemático que buscó llegar a las fuentes. Desde un gesto genealógico, la convergencia de datos y su análisis, permitieron encontrar **raíces de ciertos enunciados y formas** que adoptan las políticas de envejecimiento y sus ofertas en Chile, algunas generan problemáticas difíciles de resolver hoy, tensiones actuales, resistencias que no ceden, que complejizan los procesos de implementación de la oferta, y que se suelen atribuir a una política u oferta social en particular, pero que en rigor, varias son solo destellos de decisiones y opciones ancestrales, gestadas hace mucho, en relación al Estado, la protección social, y al ámbito propiamente tal sobre vejez y envejecimiento de las poblaciones. Los resultados del estudio constatan que todo ello forma parte de las condiciones contextuales que han modelado a las políticas públicas de envejecimiento objeto de estudio, y a las ofertas sociales. Si bien los orígenes parecen difusos y tienden a diseminarse en los

procesos de implementación de las políticas y sus ofertas, los capítulos II al VIII de esta tesis son un intento de distinción pedagógica para identificar influencias particulares que provienen de ciertas fuentes, y que se sintetizan en **tres**, señalando brevemente a continuación algunas conclusiones principales:

a) **Fuentes originales provienen de la propia configuración del Estado y modos de gestión asumidos para desplegar la intervención estatal, ejercer el poder y distribución territorial.** Se constató que para implementar una política u oferta social, influye el tipo de régimen gubernamental y la forma de Estado que el país asume (capítulo II), como también el modo de gestión estatal adoptado y perfeccionado en el tiempo para el desarrollo de las diferentes actividades del Estado (capítulo III). Con ello, se determina y delimitan casi todos los aspectos involucrados en la creación, despliegue y desarrollo de oferta pública para las personas, el “estilo” de relación entre Estado/ciudadanía, y cómo el aparato estatal observará y evaluará la gestión y los resultados de la intervención pública, entre otros. Los cortos plazos que caracterizan a un **régimen presidencialista**, y sus amplias facultades para que a cada cambio de gobierno la agenda se pueda llenar de nuevas prioridades, son puntos relevantes que impactan en la implementación de oferta social, en las formas normativas para las aspiraciones de que políticas sociales se conviertan en “políticas de Estado” (no solo “políticas de gobierno”), y que ha sido el mantra oficial de clamores ciudadanos, no solo en Chile, pero que encuentra dificultades para concretarse. **La forma de Estado** es crucial. Determina la influencia, legalidad, legitimidad de las acciones posibles para una política y para cualquier oferta social. Señala cuánto control y autonomía se proporcionará, las definiciones territoriales, de expansión, alianzas a realizar, nuevas propuestas, su viabilidad y sostenibilidad, y otros aspectos vitales para los procesos de implementación (tiempos, recursos, lo que es (o no) relevante, las prioridades y sus bajadas en todos los niveles estatales). En el caso de Chile, la defensa de un Estado unitario-altamente centralizado es un rasgo constitucional inalterable, que es esencial comprender a efectos de encontrar sus intersticios (los tiene) ante cualquier impulso de innovación. Se identificaron **siete** características de la organización del Estado chileno que comportan impactos sustantivos y específicos en los procesos de implementación (capítulo II), bajo los siguientes títulos: unitario, un solo centro de impulsión política y gubernamental; una figura central del poder; un centralismo que se corrige y regenera; gobiernos de corto plazo; el ethos de la uniformidad; la

intervención social “descansa” en lo local; y tercerización. El tipo de régimen y forma de Estado se deben tener en cuenta en materias de implementación, pues desde allí los Estados edifican el ‘orden’ que desean instalar en la relación pueblo, territorio y poder. Particularmente, significa que desde allí se establece cómo sería posible el despliegue de las ofertas sociales en el territorio-Nación y se define qué es lo que sería considerado legítimo, sus vías legales, técnico-políticas y administrativas. El **modo de gestión estatal** que Chile ha adoptado y perfeccionado por décadas es el que da cuerpo y colabora operativamente para concretar ese ‘orden’ que se busca dar a la intervención pública, mediante una serie de mecanismos presupuestarios, técnicos, normativos, de gestión, administración y control, regulaciones y otras disposiciones que establecen la manera operativa y las vías para dar origen, desarrollar, observar y evaluar la oferta pública, entre otros. Los resultados de la revisión de estos aspectos en las unidades de análisis, y luego en el conjunto de ofertas sociales consideradas en el universo construido para esta investigación (44 ofertas sociales en total), permiten sostener que los diferentes mecanismos y regulaciones cumplen su función, dando estructura y funcionamiento a todo el aparataje y arquitectura que necesita un régimen de gobierno y forma de Estado como el que Chile ha adoptado, concretando un cierto ‘orden’, dándole contención y sostenibilidad. **Se concluye que, para efectos del despliegue de las ofertas sociales, este ‘orden’ tiene, a lo menos, tres requerimientos mínimos**, y que dada las diversas aristas que conllevan, se sintetizaron conceptualmente desde esta investigación en las nociones de **uniformidad, unidireccionalidad y estabilidad**. En estas nociones, se concentran gran parte de enunciados y formas asociadas a la gestión “orientada a resultados”; el valor de las “certezas”, de la eficiencia; la noción de usuario/cliente de lo público; los contenidos relevantes del desempeño de la oferta pública; los sistemas de control de la gestión y evaluación de la intervención estatal; los sistemas de registro asociadas a “tareas” y gasto público. En sintonía con todo ello, desde lo social se adoptaron enunciados y formas que: fueron perfeccionando los procesos de focalización de la intervención estatal (hiperfocalización, en algunos casos) y todo el instrumental asociado; la fragmentación de los problemas sociales hasta convertirlos en problemas “específicos”; la adopción de asientos conceptuales que asocian “sujetos” a las políticas y se les atribuyen “riesgos, vulnerabilidades y carencias”; asientos conceptuales para comprender, mapear y organizar la oferta pública chilena;

adoptar la idea de modelos de intervención estándar, con ruta de intervención y el control centralizado; la estructura de las ofertas basadas en componentes de bienes y servicios asociados a gastos, entre otros. Todas estas disposiciones vinculadas a lo social, en rigor, se puede señalar (desde una observación temporal) que más bien fueron adaptaciones de lo social a los procesos modernizadores de la gestión estatal para la administración de las actividades del Estado, y que en Chile tomó ciertos rumbos, particularmente desde la década de los ochenta, acompañando medidas económicas que se venían realizando en período de dictadura, y luego con ciertas continuidades y cambios en los años noventa durante gobiernos democráticos, creando un “lugar” dentro del aparato estatal para los asuntos de las personas mayores, generando herencias y una obra gruesa de la gestión estatal que afinarían y darían continuidad los siguientes gobiernos del siglo XXI.

El rastreo en materias de modernización estatal chilena permitió también visualizar que los asuntos de las personas mayores se instalan y evolucionan paulatinamente en la agenda pública desde los años noventa, creando una política nacional rectora sobre vejez y envejecimiento en Chile (1996; que ha experimentado evoluciones en los sucesivos gobiernos del período bajo estudio) e instalando en 2002 una institución rectora (Servicio Nacional del Adulto Mayor; que inicia operaciones en 2003). Del análisis realizado en un corte transversal a veinte años de creación de la institución rectora, se concluye que ha crecido en diferentes sentidos (en presupuesto, en ofertas para la población, en personal e instalación en el territorio nacional). Sin embargo, es una institución que administra un relativo escaso presupuesto dentro del concierto institucional, con una cartera de ofertas acotada en relación a la política rectora, y es un órgano que tiene carácter “propositivo”, que puede realizar tareas de coordinación, seguimiento y monitoreo, pero que no tiene facultades para asumir un rol articulador de la oferta pública vinculada a la implementación de la política rectora de envejecimiento, lo cual se refleja en los resultados de la revisión de 2021 de la política rectora tras casi una década de implementación, donde menos del 60% de las acciones sectoriales comprometidas estaban cumplidas. Se busca mejorar sus facultades dentro de proyecto de Ley Integral del Adulto Mayor, aún en trámite. Liderar o asumir un rol coordinador de una política para una institución social en Chile, resulta difícil y poco viable si no logra tener algún elemento persuasivo como, por ejemplo, la ‘habilitación presupuestaria’ de las partidas sectoriales sobre aquellas ofertas comprometidas

para el despliegue de la política. El punto, es que con dicho modelo de gestión presupuestaria para que se pueda liderar una política, refleja el modo de gestión estatal altamente centralizado que el país ha adoptado, la fragmentación de la intervención pública y el énfasis de instituciones enfocadas en prioridades internas.

b) El ámbito de la protección social es una fuente esencial de las formas y enunciados adoptados por las políticas de envejecimiento y ofertas sociales dirigidas a personas mayores. Es el ambiente natural de estas políticas, y tras la revisión y análisis de lo ocurrido en la Región de América Latina y en Chile en materia de protección social, se pueden señalar cuatro cuestiones que han sido determinantes para las políticas de envejecimiento, y cuya evidencia se va analizando a lo largo de los capítulos IV, V y VI:

i) se observan tránsitos en la manera de enfocar la protección social durante todo el siglo XX (desde un carácter universalista-estratificado, luego reduccionista, pasando por un post Consenso de Washington, hasta un abanico de posturas que incluyen los derechos). Los esfuerzos por situar la protección social desde un enfoque de derechos, mayor equidad, se produce especialmente a fines de la última centuria y ya en la entrada del siglo XXI. Efectivamente se han producido tránsitos, hay cambios, pero siempre guardando una constante: con lo social subordinado a la economía, lo cual es patente en el caso de Chile, con más énfasis, desde la instalación de la dictadura militar y fines los años setenta en adelante;

ii) En este contexto de tránsitos, los asuntos de la vejez y el envejecimiento en América Latina surgieron en medio del impulso inicial de la protección social asociada al eje del trabajo y el momento del retiro, y que luego - supeditado a los tránsitos de la protección social -, adquiere por décadas un carácter fragmentado sectorialmente, vinculados a aspectos previsionales y de salud durante la mayor parte del siglo XX. El acelerado proceso de envejecimiento poblacional y la mayor longevidad de las personas eran fenómenos ya instalados y de preocupación en países de América Latina a fines del siglo XX, y en ese contexto surgieron abogacías en la Región, tanto desde organismos internacionales como al interior de los países, para dar cuenta del impacto que el fenómeno produce en los patrones de la protección social requerida en cada país. Se constata que desde los años noventa se propone un cambio de paradigma como señalaba Huenchuan (2009) en el análisis del envejecimiento y la situación de las personas mayores, apostando por abordarlos desde una perspectiva de derechos humanos, e incorporar otras materias

relacionados a los entornos favorables, los derechos de género, los cuidados y otros. En la segunda década del siglo XXI estos asuntos siguen en discusión, en medio de la promulgación de la CIPDHPM que constituye una nueva carta de navegación sobre derechos humanos de las personas mayores y su ratificación por diferentes países. Lento, pero avanzan iniciativas en países para abordar problemas públicos que afectan a las personas mayores, como los cuidados en el caso de Uruguay que es pionero en cuanto a un Sistema Nacional Integrado de Cuidados desde el 2015 (CELADE, 2023b) pero que enfrenta dificultades y amenazas a su sostenibilidad financiera, manteniéndose en iniciativas particulares con bajas coberturas para el caso de personas mayores (Rovira y Picasso, 2023). Y en Chile, que ratificó la CIPDHPM en 2017, como rasgo general presenta la convivencia de sistemas mixtos (público/privado) para atención de necesidades elementales, como la seguridad social y la salud, y ha iniciado la incorporación de los cuidados como un derecho, integrándolo en la agenda gubernamental desde 2006, instalando ofertas, posicionando la idea de un nuevo pilar de protección social con acciones desde el 2014-2015, y con proyecto de Ley, aun en trámite, para organizar normativamente la acción estatal en torno a un sistema, con diferentes aristas aún por resolver en materia de oferta, su alcance y pertinencia. Por mientras, crece y cada vez a mayor velocidad la población envejecida en los países de la Región, así como también su mayor longevidad, comportando serias dificultades a los Estados para que esa mayor extensión de años de vida se vivan con calidad;

iii) en América Latina y en Chile por décadas se ha forjado una forma de comprender, estructurar e impartir la protección social y sus sistemas en torno a un gran eje principal, un nodo central: el trabajo. Desde allí, la protección social y la forma de impartirla al interior de cada país, particularmente desde inicios del siglo XXI a través de sistemas y pilares de la protección social, han forjado una herencia que hasta hoy nos acompaña, en que el mundo se divide, fragmenta a la población entre formales e informales, activos y dependientes, u otros similares, y las medidas que se piensan y se adoptan son divididas entre contributivas, no contributivas y medidas para la regulación de sus mercados laborales. Con esta lógica técnica y operativa pero profundamente ideológica, se fortalece y nutre uno de los modos de vida que reconoce el capitalismo, una vida construida alrededor del mundo del trabajo, en la relación ingresos/salarios-trabajo, (la otra, es la vida basada en la propiedad; Danani y Minteguiaga, 2021), donde solo a algunas/os seres humanos

les estaría “permitida” una vida que supone estaría fuera de la venta de su fuerza laboral, como es el caso de las personas mayores tras acuerdos internos en cada país para establecer la edad legal de retiro. En este contexto y dependiendo de cada país, más para algunos que para otros, la vida y el bienestar - o las necesidades y el trabajo (Danani y Minteguiaga, 2021) - constituyen asuntos privados, lo cual se refleja claramente en el caso de Chile. Así, las personas mayores buscan salir de la precariedad y continúan trabajando en Chile. El análisis de series temporales, con los registros de cada trimestre móvil de los últimos 13 años, señalan un incremento del 108% de mayores de 65 años laborando, en condiciones de trabajo in-decente.

iv) En Chile, conforme a la evidencia recopilada y análisis de la trayectoria de más de tres décadas en la forma de operar y gestionar la protección social, es posible sostener que **los procesos de modernización de la gestión estatal**, y sus diversos instrumentos adoptados para responder a la opción por un énfasis en los resultados como eje de la gestión pública, **son fuente original** que determinó las vías, la legitimidad, posibilidades y límites en el modo de configurar las políticas sociales y sus ofertas desde las décadas finales del siglo XX, **con el imperativo de poner el foco “en” los sujetos y los resultados sobre ellos**. El **Sector Social del Estado chileno se acopló a esto**, y fue el que dotó de contenido y sentido a esas políticas sociales y a las ofertas, adoptando lógicas, teorías y formas de concebir a los sujetos de las políticas sociales, que buscaron sintonía con las condiciones instaladas desde los procesos de modernización de la gestión del Estado, así como también de las apuestas conceptuales de organismos internacionales de cooperación técnica y exigencias de organismos internacionales de ayuda financiera. Con el marco lógico como herramienta de base, **fue natural para el Sector Social asumir la Teoría del Riesgo entre sus asientos conceptuales** para definir los sujetos de las políticas sociales, instalando la asociación de “sujetos” a “riesgos” y vulnerabilidades, determinando la orientación y tipo de ofertas sociales para la atención de problemas específicos de los sujetos. Más tarde (fines segunda década del siglo XXI), esto se iría complementando, con el uso de metodología de la Teoría de Cambio.

c) **Otra fuente esencial de las políticas y ofertas bajo estudio, provienen de enunciados hegemónicos en materias de vejez y envejecimiento**. Éstos han sido generados históricamente en una suerte de relación entre mundos diferentes: la agenda de organismos internacionales que integran las Naciones Unidas, Organización de Estados Americanos; la institucionalidad rectora de las políticas

de envejecimiento en el país; el saber especializado, en este caso, la Gerontología, y de la geriatría como rama de la medicina. Son instancias que en la última centuria alcanzaron cierta conexión, produciendo e instalando conceptos, enfoques, sustratos ideológico-políticos que han sido claves para la configuración de las políticas públicas de envejecimiento (la edad como una frontera y la institucionalización social y política de las personas mayores a partir de los 60 años; enfoques de envejecimiento saludable, envejecimiento activo, el curso de vida, en Chile se incorpora el envejecimiento positivo,) como visiones sumativas al enfoque de derechos. Con ello, en Chile, se han gestado construcciones acerca de la vejez y el envejecimiento; se ha adoptado un relato de sujeto construido, relativamente homogéneo, que transita entre dos polos: un sujeto que representa el deseo, lo que se aspira (saludable, activo, digno, actitud positiva), y el sujeto desprovisto, con carencias y necesidades que justifican las políticas de envejecimiento, y que adquieren en Chile ciertas formas, caracterizadas por: los derechos con carácter de universalidad “restringida”; subsidiariedad; ofertas con diseños centralizados, de ejecución local y que operan por demanda; un horizonte de bienestar en la vejez de techo bajo; y subjetividades que comporta el modelo de sociedad chileno orientado a la solución individual del bienestar.

Al indagar **en los procesos de implementación de las políticas de envejecimiento y sus ofertas para identificar nudos críticos**, se esperaba obtener luces sobre tensiones y fallas que permitieran distinguir posibles propuestas de innovación. Desde una noción estratégica de la implementación, identificar nudos críticos en los procesos no se limitaba a revisar dinámicas, sino también a qué conducían dichos procesos y los desenlaces que tenían, poniendo particular atención en las ofertas que son, en definitiva, lo que materialmente llega a la ciudadanía. La evidencia acumulada y análisis de las tres unidades seleccionadas (Ver Anexo N°2), y luego, sobre el total del universo construido (44 ofertas sociales, Ver Anexo N°1), permiten sostener que, se avanzó sustantivamente en el número y tipo de ofertas respecto de años anteriores al 2006, en aspectos previsionales (Anexo N°7), salud (Anexo N°6), cuidados, participación y organización, uso del tiempo, entornos favorables y buen trato, entre otros. Las ofertas siguieron un patrón acumulativo en la trayectoria de los cuatro gobiernos, de diferente signo político, durante el período 2006-2022. Lo que se fue creando e instalando como oferta regular tienen correlato con los énfasis en protección social de cada mandataria/o. El mayor incremento se

produce en la primera mitad del período (dos primeros gobiernos de cada mandataria/o) y de continuidad o mantenimiento de la oferta con leve incremento en la segunda mitad del período (dos últimos gobiernos de cada mandataria/o). Las ofertas siguen un patrón de gestión similar en los diferentes gobiernos, tanto para la creación como para su despliegue en los territorios, con presupuestos incrementales y una trayectoria de finanzas públicas normalizada, aun en momentos extraordinarios (pandemia). Se mantiene un cierto correlato histórico en el peso de los Sectores estatales conforme al presupuesto fiscal que administran; en orden: cartera del Trabajo y Previsión Social, cartera de Salud, cartera Social.

Asimismo, la evidencia es contundente para sostener que: los avances en materia de ofertas sociales, **conviven** paralelamente con una serie de resultados problemáticos que impactan en los procesos de implementación de la oferta social (capítulo VII). No es posible atribuir los resultados a una exclusiva responsabilidad de los gobiernos del período 2006-2022, porque en rigor arrastran de por sí ciertas “herencias” que comportan la formas y modos de gestionar la intervención pública (capítulo III), en protección social bajo un sistema (capítulos IV, V, VI), junto a enunciados hegemónicos provenientes de saberes especializados (capítulo VIII). Todo ello, más bien lo fueron perfeccionando, buscando concretar sus énfasis y programas gubernamentales. Y en esta trayectoria, se puede plantear que estos gobiernos compartieron problemáticas comunes para desplegar la oferta programática, que se traduce en un **patrón persistente en el comportamiento de las ofertas sociales, caracterizado por las importantes dificultades para actuar de manera concertada y estratégica frente a los problemas públicos**. Esto se expresa en algunos resultados: un modesto alcance y lento progreso en la atención de problemas sociales relacionados a personas mayores; la ampliación y diversificación de programas orientados a problemas públicos no tienen correlato con el alcance de las ofertas; las presiones de producción normalizan prácticas/errores que dificultan poner el foco en el problema público; se enfatiza la intervención directa sobre el problema público sin generar intervenciones que puedan hacer contrapeso preventivo (o se omite, o son ofertas de muy bajo alcance), aumentando las cifras de arrastre; el monitoreo de la oferta pública no da luces para tomar decisiones estratégicas; la perspectiva de género en la vejez, sigue aún en lista de espera; omisión histórica y sistemática en materia de intervención pública sobre la población de 60-64 años (un tercio de población total adulta mayor), por lo

cual el Estado, las políticas y sus ofertas abordan los asuntos de las personas mayores arrastrando de inicio un bano de complejidades con largos períodos de incubación. En su conjunto, las ofertas presentan una contribución precaria para reducir la pobreza por ingresos y la pobreza multidimensional en personas mayores.

En cuanto al sistema estatal chileno que observa, controla, monitorea y evalúa la oferta pública (ver apartados en capítulo V), se concluye que ha logrado instalar una práctica evaluativa, es un sistema robusto y de alto estándar. En este caso, **las bondades conviven con resultados que se asumen desde este estudio como riesgos acumulados**: si bien se monitorea anualmente el desempeño de la oferta (ex dure), en cuanto a sus resultados (ex post), en 25 años (1997-2022, ver Anexo N°4): la cobertura evaluativa es muy baja; pocas ofertas evaluadas alcanzan un desempeño suficiente; y los resultados de evaluación no tienen impacto presupuestario. La evaluación ex ante (creación o reformulación de oferta) es un momento vital de la oferta, y presenta algunas efectos paradójicos para los procesos de implementación de intervenciones dirigidas a población que vive complejidades sociales importantes (capítulo V), y que se reflejan en: la hiperfragmentación de los problemas sociales; la naturalización de “a 1 problema, 1 solución”; atribuir a los sujetos cualquier problema; el riesgo de construir oferta social asincrónica e inarmónica; y el olvido sistemático de que lo social trabaja con “objetos móviles”.

Finalmente, esta investigación se propuso **contrastar la lógica de implementación de las políticas de envejecimiento, particularmente de las ofertas sociales, dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad, con lineamientos de una propuesta innovación desde la falla**. Con los avances en la identificación de nudos críticos y tensiones, ya se tenían algunas luces para contrastar. Pero no era suficiente. Antes, sería preciso resolver una cuestión básica ¿a qué se enfrentan los procesos de implementación propiamente tal?. ¿cuáles son las “presiones” que se experimentan en los procesos de implementación de las ofertas, que finalmente se expresan en nudos críticos, tensiones o fallas?. Para encontrar respuestas o algunas aproximaciones, se necesitaba “elegir un lugar” desde el cual posicionarse para entender las “presiones” que enfrenta la “implementación” de una oferta social. En este sentido, fue propicio comprender que las ofertas (programas sociales) son herramientas para trabajar en lo social y, por lo tanto, la implementación de un programa social se enfrenta a **las dinámicas**

del trabajo en lo social. Y lo que produce su dinámica es el “objeto” con el cual lo social trabaja, que es eminentemente un objeto “móvil”. Y este fue punto de origen para pensar en contrastaciones y tomar algunos elementos de inspiración desde el mundo de lo sísmico, las estructuras y la superioridad de resistencia. Se sumó a esto, la idea de pensar en la oferta como un *corpus* que se despliega, que tiene una estructura y elementos que la constituyen, y que debe enfrentar las dinámicas del trabajo en lo social, en este caso, con personas mayores.

La tarea finalmente consistió en la revisión de algunos elementos constitutivos que configuran el *corpus* de las unidades de análisis – que le dan una estructura y comportan su despliegue - con el propósito de explorar su comportamiento y capacidades para enfrentar ciertas ‘presiones’ o ‘movimientos’ habituales y evidentes de trabajar en lo social. De las entrevistas con informantes claves, y desde su mirada estatal de nivel central, fue posible identificar algunas ‘presiones’ frecuentes durante la implementación de programas nacionales, así como también identificar algunos elementos que consideraban claves para enfrentarlas, y que se propuso desde esta investigación una denominación y señales que darían cuenta de su presencia en la estructura de un programa.. Un primer paso, fue prestar detallada atención a cada programa en **‘cómo definen y construyen el problema’ que buscan atender y con qué deciden enfrentarlo**, (Auld, Bernstein, Cashore y Levin, 2021), lo cual generó los insumos para el siguiente paso, en el que se observó su **‘Coherencia externa’, ‘alcance’, ‘flexibilidad’ y ‘acción concertada’**. Se observa que estos aspectos coinciden, de algún modo, con lo señalado por instancias y autores que han buscado mejorar capacidades de los sistemas y programas estatales para enfrentar crisis (Banco Mundial, 2011; Auld, Bernstein, Cashore y Levin, 2021). Por cierto, no son los únicos elementos ni los suficientes para pensar que solo con ellos los programas pudieran lograr una mayor superioridad de resistencia y contar con todas las capacidades para trabajar en lo social. Pero, al menos desde esta investigación, los resultados permiten sostener que están íntimamente relacionados y que no debieran ser omitidos dentro de una cartera mayor de elementos posibles, que requerirán otros estudios.

La **coherencia externa**, expresa el reconocimiento de que a la base de problemas específicos (o temas) que abordan los programas sociales (dirigidos a personas mayores categorizadas en situación de extrema vulnerabilidad), tienen raíces o son

síntomas de problemas estructurales que requieren ser comprendidos, acordados y atendidos. Los problemas de carácter estructural (como la pobreza por ingresos, la falta de vivienda, etc.) constituyen una presión constante al trabajar en lo social, “afloran” de diferentes maneras durante los procesos de implementación de una oferta y tienen impacto sobre la efectividad de las intervenciones y su sostenibilidad. **Una señal concreta** de la presencia de este elemento o atributo en la estructura de un programa se puede identificar en los bienes y/o servicios que integra el programa a modo de componentes, y observar si alguno de éstos permite atender de manera contundente o mitigar de manera importante algún problema estructural. **En relación a las unidades de análisis**, este aspecto es integrado como primer requisito en la formulación del Programa Vivienda Primero, al incorporar como primer componente la ‘gestión de la vivienda’ sin condicionamientos previos, y que se orienta al problema estructural de la falta de vivienda, entendiendo que algo tan elemental como que: para terminar con la situación de calle de los sujetos es evidente que primero necesitan tener un ‘lugar’ donde vivir. Esto tiene impacto inmediato y contundente, no exento de dificultades, pero que resulta imprescindible para luego trabajar otros elementos personales o biográficos con los sujetos. El PRLAC tiene coherencia externa, al incorporar el ‘servicio de atención domiciliaria’ como uno de sus componentes, abordando directamente uno de los puntos centrales del problema estructural de los cuidados. La ‘ayuda humana’, directa y concreta tiene un impacto inmediato y contundente. Esto, que constituye una de sus mayores potencialidades, a la vez se encuentra hiperfocalizado, lo cual constituye un aspecto de oportunidades para avanzar y mejorar. El Programa Vínculos, no presenta componente(s) que pueda dar cuenta de coherencia externa. Tomando como referencia el problema estructural de la pobreza o pobreza extrema, razón por la cual se origina el programa, los diferentes bienes y servicios incorporados a la oferta en rigor no son atribuibles como efectos directos del programa sino más bien el hecho de que los sujetos cumplen y mantienen ciertos requisitos, y que pudieran acceder las personas mayores aún si no han participado del programa, siempre que cuenten con los requisitos y perfil que las ofertas exigen (diversas, posibles con cupos). Lo que el programa garantiza es facilitar dicho acceso, y particularmente a oferta preferente, porque los requisitos para varias de las prestaciones garantizadas las personas ya las cumplen al ingreso al programa. Uno de los supuestos originales para esta garantía del programa, no era solo cumplir

con los requisitos, sino también la desvinculación o des-integración social y la falta de información o el desconocimiento acerca de los beneficios estatales por parte de la población más desfavorecida de los beneficios del desarrollo, y constituyó uno de los primeros supuestos hace 20 años en materia de política social. Esto necesita “un cambio” y renovarse.

El **alcance**, expresa el reconocimiento de la enorme distancia entre la capacidad de intervención estatal puesta a disposición y la magnitud de población que experimenta el problema específico que un programa decide abordar. Esto constituye una presión constante al trabajar en lo social, y la respuesta ha sido la intensificación de fórmulas que estrechan y acumulan los criterios de inclusión/exclusión, a la vez que se sostienen paulatinos e incrementales procesos de buena salud presupuestaria y lento aumento de cobertura. Conforme a esto, insistir en el alcance de las ofertas y sus brechas para abordar los problemas sociales es un asunto que ya no resiste ser observado sólo a través de sus porcentajes y cálculos sobre muestras cada vez más convenientes (población objetivo). El alcance de la(s) oferta(s) no es solo una variable, sino un propósito vital, pues si no hay cierto equilibrio, incluso con la magnitud del problema específico que se aborda, no se logrará tener manejo alguno sobre él, y menos sobre el problema principal que se pretende abordar. Frente a este hecho, una **señal concreta** de oportunidad se puede identificar en la estructura de un programa y observar su potencial de expansión, velocidad de instalación, y que claramente tiene relación con el gasto público. **En relación a las unidades de análisis**, todas destacan por su bajo alcance respecto del grupo de personas que enfrenta un problema público, el cual ha sido identificado y definido por una política (población potencial), pero se observa potencial de expansión como oportunidad para una mayor velocidad de atención y alcance, y a un gasto fiscal discutible, pero posible. Particularmente, el Programa Vínculos presenta diversos elementos de oportunidad: por su costo per cápita (que pudiera ser mejor, en este caso, no para disminuir sino incrementar), relación directa de agente estatal con la persona mayor, en su hábitat, con intervención por un tiempo prolongado y con presencia en casi todo el territorio nacional (90% de las comunas), hacen de este programa una oferta con enorme potencial de expansión. Sin embargo, en la normativa que le da origen y comporta su despliegue encuentra su propio límite para crear, innovar, expandirse y potencialmente “dedicarse” a aspectos preventivos, de atención y acompañamiento más cercanos a las

experiencias de envejecer en Chile. El Programa RLAC, en relación al “alcance” ha sido capaz de demostrar potencial de expansión en los territorios y, dado el camino que se ha trazado, en lo sucesivo alcanzará presencia territorial similar al programa Vínculos. Uno de sus puntos relevantes es que es una oferta que ha sido capaz de demostrar que en materia de “cuidados” es factible - desde una estrategia ambulatoria - aproximarse a intervenciones estatales presupuestariamente posibles, aún si incluyera hipotéticamente todos sus servicios concentrados en cada día (componentes: plan de cuidados, servicio de atención domiciliaria y servicios especializados) la estimación del gasto per cápita mensual sería aproximadamente 3,05 veces menos onerosa que institucionalizar (medidas residenciales), con expansión relativamente rápida y que se pueden especializar. Este es un potencial enorme para enfrentar un gran problema público que necesita poner velocidad para un mayor alcance, y que en ese afán no se desestime la relevancia que tiene el servicio de atención domiciliaria, la ayuda humana, concreta y de impacto inmediato que colabora para enfrentar el problema estructural de los cuidados. El Programa Vivienda Primero, siempre tendrá su alcance supeditado a la presencia de un ecosistema inmobiliario, y se suma al complejo problema estructural de la falta de vivienda de Chile en general. No la tiene fácil. Sin embargo, su forma de pensar el costo/beneficio, así como el interés de proponer herramientas para la gestión (Ministerio de Economía, 2019; MDSF, 2021), constituyen luces estratégicas que incentivan y movilizan maneras diferentes para “terminar” con problemáticas altamente complejas como es la “situación de calle”, buscando el mejor estándar de atención y acompañamiento que las personas mayores merecen.

La flexibilidad, expresa el reconocimiento de que los sujetos de atención de un programa presentan necesidades muy diversas y no es posible pre diseñar respuestas para todas ellas, incluso es inoficioso. Nuevos ‘casos’ que presentan ‘nuevas’ necesidades constituyen una presión constante y habitual al trabajar en lo social, y tienen impacto en los procesos de implementación en cuanto a los tiempos, programaciones, expectativas, y en el trazado de los caminos posibles para los desenlaces esperados respecto del problema social específico que un programa aborda. Las “novedades” más frecuentes se van constituyendo en referentes para producir ajustes y reformulaciones a un programa. La flexibilidad es, ciertamente, una noción y materia amplia, con múltiples ámbitos y niveles posibles de observar con relación a programas sociales. Y en este amplio campo, una de las cuestiones

habituales y cotidianas que experimentan los equipos responsables de la implementación de un programa es la necesidad de responder a requerimientos específicos presentes en los sujetos, que son complementarios al problema social al cual el programa dedica su atención, que requieren una atención relativamente inmediata para avanzar de mejor manera en los propósitos con los sujetos, y que dada su especificidad suelen no existir respuestas en la red disponible, o bien, las “esperas” de respuestas son lentas, produciendo estancamientos o algún impacto en la evolución del camino trazado junto a los sujetos de atención. En este sentido, la flexibilidad de un programa no se encuentra sólo en la diversidad de situaciones y usos que se sumen y ajusten continuamente a los contenidos del programa, sino a la versatilidad incorporada en la estructura del programa. **Una señal concreta** de la presencia de este atributo se puede identificar en los bienes y/o servicios que integra la oferta a modo de componente o acciones con presupuesto para responder con versatilidad a necesidades diversas que pudieran presentar los sujetos. **En relación a las unidades de análisis**, el PRLAC cuenta con el atributo de la flexibilidad al incorporar un componente que representa aproximadamente un tercio de su presupuesto (servicios especializados), constituyendo todo un acierto para responder con versatilidad a las necesidades siempre diversas de las personas en materia de cuidados. El Programa Vivienda Primero, se sostiene en la flexibilidad como elemento base de su intervención, asociando presupuesto en sus componentes (promoción de la salud, herramientas para la integración social) para responder a la diversidad de situaciones que colaboren para que las personas “no vuelvan a la calle”. El Programa Vínculos, no presenta componente(s) o acciones con presupuesto asociado que pueda dar cuenta de flexibilidad. Su modelo de intervención se sostiene en la amplia cartera de necesidades previstas, que ha ido creciendo con el tiempo junto a la matriz de bienestar, y que se resuelven desde su componente “gestión de la oferta” (oferta preferente y programas disponibles en lo local u otro). Las necesidades “no previstas” de sus participantes no tienen manera de ser canalizadas sino a través de la capacidad de gestión de los equipos que implementan en cada localidad.

La acción concertada, expresa el reconocimiento de que los sujetos de atención de un programa pueden experimentar cambios importantes (eventos) en su trayectoria de curso vital, que necesitan atención y que éstos pueden ocurrir mientras participan de un programa social. Esto genera presiones y se entiende que ninguna oferta social

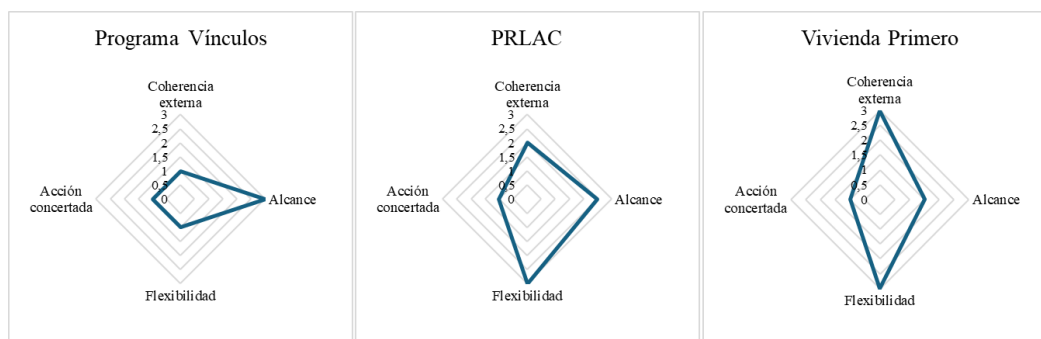
puede responder ante todo evento, por lo que es habitual que se establezca tempranamente alianzas y coordinaciones con otras ofertas que puedan responder a otras necesidades que surgen cuando los sujetos experimentan cambios importantes en los que requieren apoyo. En lo social, la acción concertada “entre programas” es un requisito indispensable para producir una atención integral para los sujetos, y para ello las ofertas buscan formar una cadena (no racimos) de intervenciones enfocadas en el curso vital de los sujetos, en los que experimentan eventos que requieren apoyo, algunos previsibles y mensurables. Los programas sociales, en este sentido, se originan y preparan tempranamente teniendo claridad del lugar que ocupan en el concierto de la oferta programática; prestan atención a la sostenibilidad de sus resultados y su “caducidad”; desde su origen buscan establecer visiones compartidas entre ofertas acerca de los problemas públicos; diversifican sus alianzas, en el mejor de los casos integran también a su cartera de coordinaciones ofertas de carácter preventivo que colaboren haciendo contrapeso frente al problema que abordan; y se ocupan tempranamente de “limar asperezas” sectoriales, normativas, técnicas, metodológicas y de gestión para facilitar las relaciones colaborativas y la integralidad de la intervención. Para el funcionamiento y despliegue del sistema intersectorial de protección social chileno, la acción concertada es una exigencia inexorable. **Una señal de la presencia** de este requisito se puede identificar en el momento ex ante de la vida y trayectoria de una oferta (creación o reformulación), en que planifica, dimensiona, presupuesta y organiza tempranamente las coordinaciones y complementariedades con otras ofertas, y observar allí si junto a las alianzas necesarias y suficientes para el desarrollo de sus propios componentes, integra otras alianzas que puedan atender otras necesidades (frente a las cuales la oferta no puede responder) y que surgen cuando los sujetos experimentan cambios importantes, esperables y posibles. Dimensionamientos de los sujetos de atención que potencialmente requieran de otros servicios, cupos pre-acordados y presupuestos que debieran ser asociados a otras ofertas, procesos ex ante de la oferta trabajados colectivamente entre servicios, incorporación ex ante de estrategias de coordinación intersectorial, interinstitucional e interoperabilidad, ajustes ex ante para armonizar instrumentos y mecanismos sectoriales, pueden ser signos o señal de que las ofertas buscan formar “cadenas” de intervención para una acción concertada y brindar una atención integral a los sujetos. **En relación a las unidades de análisis**, se observa una regularidad: una ausencia de este requisito.

La tendencia es que las ofertas en su proceso ex ante identifican y establecen alianzas con otras instituciones, servicios y programas para desarrollar “sus” componentes, a fin de atender el problema específico que les da origen, no necesariamente para la producción de una atención integral que los sujetos requieren. Se tomó como referencia el cambio en la condición funcional de los sujetos hacia mayores niveles de dependencia, como un evento importante, posible durante la atención de personas mayores en su trayectoria como beneficiarias/os, y crítico para los programas que están pensados, básicamente, para sujetos autovalentes (o con dependencia leve, o moderada pero que ya cuentan con apoyos o “pueden cuidar de sí mismos”) y que es el caso del Programa Vínculos y Programa Vivienda Primero. La forma de resolver los casos que durante la trayectoria como beneficiarias/os del programa cambian hacia un nivel de dependencia mayor, radica en los ajustes diversos al programa y la gestión con la red de ofertas. **La lógica es actuar por “demanda”**, por lo tanto, las necesidades de apoyo para los cuidados que surgen tras cambios funcionales de los sujetos como evento posible, no es un aspecto que se considera en los procesos ex ante de las ofertas, sino en su momento ex dure. Así también, operativamente, la coordinación intersectorial, interinstitucional e interoperabilidad para la administración de la oferta alcanzan su mayor expresión cuando los programas ya existen y están instalados en los territorios, y se materializa a través de instancias y herramientas concretas, normadas, direccionadas (oficinas, mesas, red de trabajo, convenios, entre otros) que son supervisadas y monitoreadas para producir la relación entre instituciones y la oferta “disponible”. Las ofertas responden a problemas específicos, y en “la suma de ellos” se busca producir la atención que requieren los sujetos, lo más integral posible. La oferta “disponible” no es lo mismo que oferta “requerida”, y en materia de cuidados lo disponible es escaso, y en algunos territorios casi inexistente, y los resultados se traducen a “no tener a quién derivar”, y las disputas por “los cupos” se convierte en un ejercicio de negociación y el *leitmotiv* de participación de los servicios en mesas y redes comunales. Esta manera de operar y coordinar la oferta pública, donde cada una se orienta a resolver un problema específico, con estrategias de coordinación intersectorial que sitúan sus mayores esfuerzos en el momento ex dure de la vida de las ofertas, es una lógica que busca responder a la “integralidad de la oferta” y al funcionamiento del sistema intersectorial de protección social, pero **no** a la “**integralidad para la atención de los sujetos**”

asociado a su curso de vida, que buscaría tempranamente formar una cadena de intervenciones. Esta aspiración, nace frágil.

Los resultados de la exploración permiten concluir que: cada unidad de análisis presenta sus propios retos y potencialidades para trabajar en lo social, y se constata que los procesos de implementación de las políticas, en este caso de las ofertas que las materializan, comportan rasgos diferenciados y que existen múltiples dimensiones posibles de analizar que pudieran colaborar con el mejoramiento de su efectividad. De allí que no parece fructífero establecer una comparación “entre ofertas”, sino más bien que cada oferta pueda encontrar en sus mejores capacidades y atributos las apuestas compensatorias, de aceleración e incrementos, así como también encontrar los retos para superar capacidades ausentes o menos desarrolladas. Pensando en una síntesis y simplificación de lo que se observa, mensurando tentativamente los resultados, es posible ilustrar o aproximarse a una imagen de cada oferta (Gráfico 6). Una imagen sencilla, surgida de una labor tipo screening, pueden constituir una herramienta muy útil para la apertura de conversaciones, discusiones sobre formas posibles de avanzar cada oferta.

Gráfico 6. Unidades de Análisis: exploración de capacidades o elementos claves para trabajar en lo social



Fuente: Elaboración propia

Asimismo, se podrían abrir conversaciones para ir más allá de la preocupación por el “traslape” o la “duplicación” de la oferta para ir tras la **centralidad en la atención integral de las personas mayores**, de una etapa cada vez más larga del curso vital, diversa, heterogénea, con múltiples eventos por explorar, lo cual no significa desestructurar lo que se ha avanzado en materia de ofertas para la atención a problemas específicos, pero sí comprender “para qué” se busca la integralidad de la oferta, y que no puede ser solo para hacer más eficiente el gasto público. La atención integral en la vejez es un asunto pendiente, y desde esta investigación se abren

posibilidades para pensar desde el momento ex ante de cada oferta (creación o reformulaciones) en cuestiones que no pueden ser ignoradas, porque son evidentes, habituales e inherentes de trabajar en lo social, y con personas mayores, tales como: que “los sujetos tienen cambios”; que “ante necesidades múltiples se necesitan respuestas flexibles”; que los “problemas sociales específicos tienen raíces y base en problemas estructurales”; que si “la diversidad de sectores, instituciones y servicios están exigidos normativamente para producir una acción concertada, entonces, el proceso ex ante de cada oferta necesita ser un ejercicio colectivo”, donde se construyan visiones compartidas sobre los problemas públicos, y no solo un acto sectorial que se comprende desde la selección de un problema “específico” a resolver, sino de un “problema público” del cual las distintas ofertas son parte. La especificidad no puede perder de vista el “horizonte” y el propósito final.

II. Aproximación a una respuesta articulada y sintética

¿Cómo se despliegan los procesos de implementación de las políticas públicas de envejecimiento dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad? Fue la pregunta principal de esta investigación, y una respuesta tentativa, articulada y sintética, basada en los resultados y principales conclusiones siguiendo los objetivos específicos, se puede exponer del siguiente modo:

Los procesos de implementación de las políticas públicas de envejecimiento en Chile se despliegan y materializan a través de ofertas públicas. Éstas son creadas y administradas por instituciones de los diferentes Sectores estatales, cumpliendo una serie de condiciones que son reguladas por mecanismos y prácticas de diverso tipo que buscan producir un cierto ‘orden’ a la intervención pública. Este ‘orden’, impone a las ofertas sociales ciertos requisitos para ser desplegadas y que, dada la diversidad de elementos involucrados en dichos requisitos, se propuso desde esta investigación sintetizarlas conceptualmente, y denominarles: uniformidad, unidireccionalidad y estabilidad. Desde la lógica estatal chilena, se develan como requisitos para el funcionamiento de los sistemas creados en nombre de la protección social para la ciudadanía, les dan contención y sostenibilidad. Han sido acuñados históricamente, perfeccionados en el tiempo, en el desarrollo de gobiernos democráticos que tuvieron diferentes énfasis y avances en lo social, de diferente signo político, pero que compartieron una tendencia: progresismos limitados, en un país con una profunda base neoliberal que encuentra maneras cada vez más

sofisticadas para corregirse y regenerarse, y con un Estado unitario-centralizado como rasgo constitucional inalterable. Para dar respuesta a los requisitos, las políticas de envejecimiento y ofertas sociales adoptan formas y enunciados cuyos orígenes parecen difusos y tienden a diseminarse en sus procesos de implementación, sin embargo, en un intento de distinción pedagógica es posible identificar ciertas fuentes: i) de la propia configuración del Estado (régimen y forma de Estado) y modo de gestión estatal; ii) de las apuestas para brindar Protección Social a la ciudadanía en general, y a las personas mayores en particular, sus asientos conceptuales y nociones sobre los sujetos de atención, así como de las formas que adquiere dicha protección en torno a la figura de un Sistema; iii) de enunciados hegemónicos en materia de vejez y envejecimiento. En este sentido, se puede concluir que: las formas y enunciados que adopta la implementación de las políticas de envejecimiento y sus ofertas, en el caso chileno, son históricamente producidas, están socialmente organizadas, integradas a la naturaleza de las ofertas sociales, en su estructura, y en las disposiciones para las personas y responsabilidades de los equipos y organismos involucrados en los procesos de implementación. Lo que ha sido adoptado por las ofertas sociales para su despliegue (enunciados y formas) tiene impacto en los resultados o desenlaces que han obtenido. No es exógeno.

Por otra parte, el despliegue de los procesos de implementación de las políticas y ofertas, presentan un patrón persistente en el comportamiento de las ofertas: los avances y logros alcanzados en la atención de personas mayores en el tiempo, **conviven** con tensiones y fallas sistemáticas, con efectos paradójicos, que amenazan los propósitos de disminuir globalmente los problemas públicos que afectan a la población adulta mayor, y que en la práctica se expresan en: i) dificultades para una actuación concertada y estratégica de la oferta programática ante los problemas que el Estado chileno ha decidido abordar; ii) la configuración de ofertas autárquicas; iii) riesgos acumulados y errores normalizados; iv) omisiones paradójicas que contribuyen al incremento de problemas públicos (en materia preventiva, error de focalización por exclusión, y asuntos de género); v) una institucionalidad rectora de las políticas de envejecimiento sin facultades para asumir un rol coordinador de la oferta asociada a la política y bajo nivel de liderazgo en los asuntos de las personas mayores dentro del concierto institucional; vi) modesto alcance y lento progreso para la atención de problemas públicos; vii)

sistemas de monitoreo cuyos resultados no permiten tomar decisiones estratégicas; y viii) una contribución precaria del conjunto de las ofertas destinadas a las personas mayores categorizadas en condición de vulnerabilidad, para la reducción de la pobreza por ingresos y pobreza multidimensional, como rasgo general. En este sentido, se puede concluir que: los procesos de implementación de oferta social dirigida a personas mayores en Chile enfrentan un doble desafío: junto a la tarea de desplegarse para enfrentar la complejidad de los fenómenos sociales que se asisten, se suma la tarea de lidiar y superar las complejidades producidas por las propias formas que se han adoptado para intervenir, que actúan como una suerte de “autosabotaje”, amenazando el logro de las expectativas y resultados esperados.

A fin de cuentas, las ofertas son un insumo vital de una política social, porque es lo que “materialmente” se despliega y se ofrece a los sujetos de atención, modelando y dando vida a los afanes de desarrollo social prometido a la ciudadanía. Desde esta investigación, el tratamiento que se dio a la oferta como un *corpus*, brindó las posibilidades para indagar en su estructura, en sus elementos constitutivos, identificar cómo definen y construyen ‘el problema’ que buscan atender y con qué deciden enfrentarlo, para luego explorar en ciertas capacidades de la oferta social para desenvolverse justamente en lo que se esperaría que tuviera las mejores facultades: para trabajar en lo social, con personas mayores, y producir una atención integral. En este sentido, se tuvo en consideración que lo ‘social’ trabaja con objetos ‘móviles’, donde lo habitual y esperable son los cambios, los imprevistos, donde las soluciones son temporales, contextuales e imperfectas y que no existen las estructuras ni arquitecturas infalibles. Por lo tanto, los requerimientos (o requisitos) para el despliegue de los procesos de implementación de una oferta, están más relacionados con elementos capaces de soportar los ‘movimientos’ de lo social sin “desplomarse”, y demostrar alguna superioridad de resistencia. Se identificaron algunos elementos claves como requisitos, y con ellos se realizó una exploración a las unidades de análisis. De la exploración se concluye que: i) Los procesos de implementación responden a una lógica basada en el ‘movimiento’, cuyos requisitos para su despliegue se asocian más a lo mutable y la incertidumbre, y por lo tanto difieren o son opuestos a los que la lógica chilena impone a las ofertas para su implementación (uniformidad, unidireccionalidad, estabilidad; basado en ‘certezas’). Éstos, responden mejor a otros fines: el funcionamiento, contención y sostenibilidad para un ‘orden’ del Estado y a los ‘sistemas’ creados para brindar

protección social a los sujetos. **ii)** las innovaciones tácticas en ofertas sociales dirigidas a personas mayores existen, y además se pueden seguir impulsando. La flexibilidad, coherencia externa, alcance y acción concertada (denominaciones tentativas) pueden constituir elementos y contenidos de inspiración para provocar una mejor sintonía de indicadores asociados a los procesos de implementación y sus requerimientos, o para ir por otras más aptas. **iii)** los resultados señalan que las ofertas sociales comportan rasgos diferenciados en cuanto a sus capacidades constitutivas, en su estructura y composición, que le brindan cierta superioridad de resistencia para enfrentar la labor social con personas mayores. Con ello se reafirma una de las premisas secundarias (anticipaciones hipotéticas) que acompañaron esta investigación, señalando que los procesos de implementación comportan rasgos diferenciados de efectividad de las intervenciones sociales y que sus niveles no se encuentran analizados en sus múltiples dimensiones. Con ello, se abre potencialmente un campo amplio para explorar. Cada oferta tiene sus propios retos y potencialidades para abordar el “problema social específico” que ha decidido atender, que se pueden trabajar, y no parece fructífero establecer comparación “entre ofertas”. **iv)** Sin embargo, si el punto de atención se pone sobre un “problema público”, entonces, esta investigación también deja en evidencia la utilidad (y necesidad) de una práctica que observa la oferta pública de “conjunto”, cuyo ejercicio realizado para observar resultados globales (capítulo VII), señalan que se debe continuar observando la oferta pública para obtener luces más claras que indiquen por dónde ir hacia mayor efectividad. Desde este estudio los resultados arrojan algunas orientaciones, al menos, por donde ya no andar.

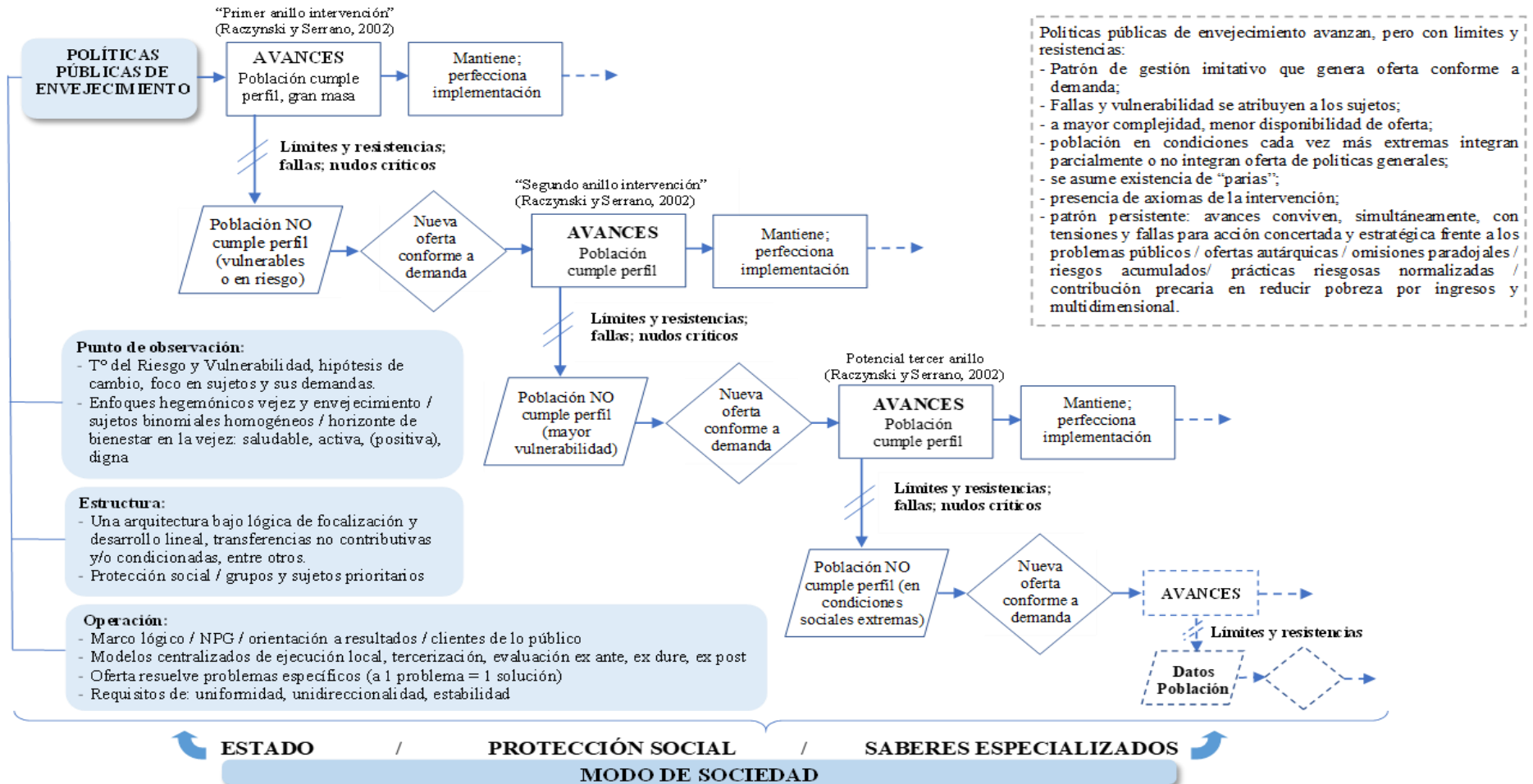
Se constata la existencia de innovaciones sociales en materia de políticas de envejecimiento en Chile (evidenciadas en ofertas sociales), y avanzan lentamente a modo de innovaciones discretas y/o restringidas. Se observa que el carácter “discreto” no es una característica ni una consecuencia propia del quehacer público o de la acostumbrada lentitud de su burocracia, sino más bien un fenómeno ‘producido’ en el caso de Chile para justamente mantenerse allí, a nivel discreto, bajo condiciones altamente controladas, ya naturalizadas en los procesos de implementación de las políticas de envejecimiento. En este sentido, las innovaciones tácticas identificadas en ofertas sociales chilenas, plantean desafíos interesantes reafirmando ideas contenidas en el contexto conceptual construido para esta investigación en que, por un lado, se mantienen las innovaciones a un nivel

oculto por no contar con herramientas que las hagan visibles (Mulgan, Tucker, Rushanara, Sanders, 2007; Alonso Puelles y Alonso González, 2018), y por otro lado, de algún modo han buscado ‘esquivar’ las prácticas dominantes para producir mejores desenlaces, utilizando subterfugios normativos, legales, administrativos, presupuestarios, permaneciendo allí, travestidas (Matus, 2017a), para continuar haciendo mutaciones “desde dentro”, lentamente ante la imposibilidad de cambios más radicales.

La figura 17 que se ofrece en la página siguiente, complementa lo señalado en las páginas precedentes para responder al propósito general de esta investigación. La imagen busca graficar sintéticamente cómo se despliegan los procesos de implementación de las políticas públicas de envejecimiento en el caso de Chile y el modo en que van evolucionando. La figura muestra lo que se vislumbra en la práctica, y se puede resumir del siguiente modo:

Con todo el bagaje de condiciones y requisitos establecidos, que provienen de diversas fuentes (del Estado, la protección social, de saberes especializados), las políticas de envejecimiento y sus ofertas adoptan formas y enunciados que se integran a la naturaleza de los programas sociales. Las ofertas se van construyendo e implementando para el conjunto de la población de interés, se mantienen en el tiempo y van perfeccionando sus procesos de implementación pues funcionan bien para un sector de población que ha sido identificada y responden a los criterios por los cuales se observa el desempeño de las ofertas, lo cuales han sido establecidos por el aparato estatal chileno. Pero al poco andar van surgiendo complejidades. Se avanza, pero con límites y resistencias que se asumen observando la “demanda” constituida por sujetos que ‘no caben’ en lo que ha sido construido o quedan insuficientemente cubiertos. Se buscan explicaciones asociadas a “los sujetos”, sus demandas, se les atribuyen ciertas características, problemas y vulnerabilidades y se generan nuevas ofertas, con criterios de focalización cada vez más específicos (hiperfocalización). Las nuevas ofertas funcionan bien y se mantienen en el tiempo, hasta que nuevamente surgen “otras” complejidades, y se generan “otras” nuevas ofertas, asociando sujetos a “nuevos” problemas, y así sucesivamente siguiendo el mismo patrón. Raczynsky y Serrano (2002), señalaban que esto respondía a un modelo de construcción de políticas sociales y ofertas que avanzaban siguiendo una suerte de “anillos”, donde el primer anillo de intervención se destina a la gran masa de población, el segundo a población ‘pobre y vulnerable’, y parecía necesario

Figura 17. El despliegue de los procesos de implementación de políticas públicas de envejecimiento y sus desenlaces, el caso de Chile



Fuente: Elaboración Propia

incrementar un tercer anillo para abordar situaciones sociales que no reciben suficiente atención requiriendo técnicas y metodologías adecuadas. Sin embargo, desde esta investigación se observa que la construcción de las políticas y sus ofertas responden más bien a un **patrón de gestión imitativo, que genera oferta conforme a la demanda, que se asemeja más a la idea de “escala” que de “anillos” y donde no se observan límites ni freno de esta tendencia.** Este patrón produce un avance sistemático, con ofertas sectoriales que atienden problemas específicos (colaborando en la atención de problemas principales; capítulo IX), con continuidad en el tiempo, incrementando la cartera de ofertas, cada vez más diversificadas. La imagen que esto genera es la de “racimos” de ofertas que colaboran para la atención de problemas públicos principales. **Estos avances conviven, simultáneamente, con tensiones, nudos críticos y fallas en el comportamiento de la oferta programática,** expresadas en patrones persistentes como los señalados en las páginas precedentes. Este fenómeno que se observa termina por reforzar la premisa central (anticipaciones hipotéticas) que acompañó esta investigación. Los resultados reafirman que las formas y enunciados que adoptan los procesos de implementación se sustentan en lógicas que (re)producen fallas y/o nudos críticos en sus propios procesos. No fue posible establecer un resultado concluyente de una relación inversa entre calidad y complejidad en sus diferentes aristas, pero **sí constatar una menor disponibilidad de oferta a mayor complejidad de los fenómenos sociales.** Así también, los resultados permiten sostener que **la intervención social pública chilena dirigida a las personas mayores, enmarcada en las políticas de envejecimiento, es un mundo habitado por múltiples axiomas con resultados paradójales, que necesitan revisión.** Estamos llenos de axiomas, es decir, cuestiones que se asumen desde el Estado chileno como verdades incuestionables, evidentes y válidas, sin mayor contrastación. El axioma principal es que las ofertas son “soluciones” y los sujetos son los “portadores de problemas”, por tanto, las explicaciones de las complejidades y problemáticas no se buscan en la forma de intervención (no hay auto observación, Matus, Kaulino, Urquieta, Cortez-Monroy y Mariñez, 2018). Con ello, en definitiva, las políticas efectivamente avanzan en desarrollo social, pero con resistencias y límites. Aun así, se continúan justificando las intervenciones estatales diferenciadas y focalizadas, institucionalizando la identificación y categorización de sujetos problemáticos cada vez más complejos. Y para ellos se genera oferta con

una capacidad cuestionable para producir un impacto suficiente y sostenible sobre los problemas públicos que les afectan, y que han sido analizadas en el capítulo VII, partiendo por su bajo o modesto alcance y densidad respecto de la población que vive un problema público, y las dificultades que las ofertas tienen para concretar una intervención concertada, poderosa, efectiva y sostenible para enfrentar los problemas públicos que las convocan. De este modo, **se asume que siempre existirán ‘parias’ de las políticas**. En rigor, se van convirtiendo en ‘parias’ porque son integrados parcialmente o no integran las ofertas sociales tal como han sido creadas, lo cual se va develando “después”, tras implementar la oferta y dar cuenta de que no funcionan para determinados sujetos. En este sentido, seguir pensando que **“las ofertas sociales son soluciones para sujetos problemáticos”**, es un planteamiento anacrónico e insuficiente para los tiempos que corren y, al menos, necesita ser puesto bajo sospecha. ¿Por qué? porque es un axioma poderoso, pues en un solo movimiento fija una ceguera, sella la imposibilidad de problematizar en torno a las ofertas que se ofrecen para observar allí algunos orígenes de las ineffectividades y fallas, y a la vez, insta la individualización de los problemas evitando observar su carácter estructural. Esto tiene sintonía con otra de las premisas (anticipaciones hipotéticas) que acompañaron el estudio, reforzando la idea de que las lógicas que adopta la implementación de políticas de envejecimiento en contexto de vulnerabilidad extrema contribuyen a que su falta de efectividad se desplace más hacia los sujetos que a las fallas de sus propios procesos de implementación. Y esto se ve fortalecido por otros **axiomas** que también acompañan la lógica pública chilena, tales como **“la protección social se destina a quienes más lo necesitan”**, la **“focalización extrema”** que opera casi como un dogma, o **“la suma de ofertas produce una atención integral para los sujetos”**, y la **“oferta preferente”** (que es parte de la normativa, pero sin garantía de acceso efectivo sino a la oferta ‘disponible’). Quizás el más paradójico, sea **“el énfasis en los resultados, como eje de la gestión pública”** (adoptada en los años noventa), pues con la evidencia acumulada, al menos en cuanto a oferta pública dirigida a personas mayores, habría que cuestionar tal énfasis. Con todo ello, en los diferentes gobiernos democráticos, de diferente signo político, con énfasis diferentes en materia de protección social y los esfuerzos por concretar sus agendas sociales, igualmente se reproduce una tendencia: en Chile la protección social es un asunto dedicado a ‘algunos’, en desmedro de una protección social para el conjunto de la

ciudadanía, y se opaca la responsabilidad y rol del Estado de garantizarla. En escenarios así, los derechos ciudadanos quedan en una frágil condición, debiendo ser resueltos para una gran mayoría a través del mercado. Y las medidas universales mutan hacia una noción de “universalidad restringida”, o bien, si es ‘para casi todos’, como la pensión garantizada universal, sus montos son bajos para sostener una vejez fuera de la precariedad. En escenarios así, “las relaciones colaborativas” entre el Estado, la sociedad civil y el sector privado, que buscan establecer “alianzas” bajo un espíritu participativo, resulta una expectativa compleja para un sistema basado en relaciones ‘transaccionales’ y de ‘proveedores’. En escenarios así, las posibilidades para la innovación social quedan restringidas a niveles discretos. En escenarios así, envejecer con calidad de vida resulta todo un desafío.

III. Otras conclusiones y reflexiones complementarias

1. Sobre el tipo de razonamiento

Un aspecto significativo durante la trayectoria de este estudio fue reconocer el modo en que teoría e información empírica se iba relacionando. Se optó por responder a una lógica abductiva en su vertiente cualitativa (Verd y Lozares, 2016). Estos autores señalan que este tipo de procedimiento exige a quien investiga estar abierta a un aprendizaje experimental, también de capacidad creativa, inventiva para asimilar la novedad y heurística para perseguirla. Todo ello, no sin dificultades, fue necesario de mantener durante todo el proceso investigativo. El uso de este tipo de razonamiento fue propicio en el contexto de esta investigación, **primero**, porque permitió en la trayectoria del estudio identificar temas o contenidos relevantes, que al menos se dejan planteados, para considerar en un posible filtro analítico conceptual de inspiración que permita aproximarse a la identificación de tensiones en los procesos de implementación de oferta social dirigida a personas mayores, o ir por otras más aptas; y **segundo**, también permitió abrirse a la novedad, moverse más allá de los límites que inicialmente se tenían considerados desde el contexto conceptual, abordando cuestiones no previstas inicialmente en el transcurso de la investigación y que se convirtieron en aspectos claves para comprender el objeto de estudio. Por ejemplo, el impacto del contexto y sus raíces en la propia configuración del Estado - lo cual no es tan autoevidente, sino más bien naturalizado – para el despliegue de los procesos de implementación de políticas de envejecimiento, incluso antes que las lógicas y arquitectura con que se mueve el propio Sistema de Protección Social que forma parte del contexto más inmediato o natural de estas

políticas que fueron objeto de estudio. Y con ello se ratificó lo que ya sabemos desde hace mucho en los campos sociales: no da lo mismo el territorio donde se implementa la oferta, no solo por las desigualdades evidentes, sino también porque las urgencias que invitan a innovar, las aspiraciones en materia de derechos, de una vejez con calidad, no pueden soslayar elementos constitutivos de la organización del país, en la relación pueblo, territorio y poder. Y este asunto no suele ser un elemento presente del todo cuando se necesita analizar situaciones para resolver cuestiones de la implementación de ofertas o programas sociales. Allí, interpelando sentidos, enunciados y formas, puede resultar más probable entender cuestiones inentendibles que ocurren ante la envergadura de los hechos, por ejemplo, **¿por qué nos cuesta tanto cambiar cuestiones de la intervención pública que ya sabemos que no funcionan?** Si fuera por el peso de la evidencia de innumerables diagnósticos de seria factura y alto estándar que circulan acerca de las condiciones miserables en que se encuentran algunas poblaciones en Chile, hace tiempo que ya tendríamos respuestas contundentes, de peso y con buen alcance, por ejemplo, para enfrentar la situación de personas mayores en situación de calle, o con dependencia y en extrema pobreza, o de las mujeres que cuidan sin apoyo, sin seguridad social, o personas mayores que trabajan informalmente y sin derechos para complementar ingresos, tratando de cubrir el día a día frente a los altos costos de la vida.

No es el peso de la evidencia, ya no se trata de que "sepamos más", sino entender y argumentar "distinto", buscar caminos diferentes. Así, por ejemplo, podríamos decir que los procesos de implementación de oferta pública en Chile tienen requisitos (uniformidad, unidireccionalidad, estabilidad) y una factura que sí funciona, pero funciona para otros fines (sostener la arquitectura del Sistema de Protección Social y responder a la forma de Estado que Chile ha adoptado). Para brindar una atención integral a los sujetos en sus distintos momentos del curso de vida, los requisitos son otros para los procesos de implementación (por ejemplo, alcance, flexibilidad, coherencia externa, cadena de ofertas, formulación ex ante colectiva, entre otros). Y esto nos brinda una "bandera" que se necesita con urgencia poner a flamear, por su impacto en el desarrollo de las políticas y en la calidad de vida de la ciudadanía, y que es preciso no soltar: los procesos de implementación de la intervención pública. Proporciona un campo enorme de estudio, análisis y prácticas que, desde nuestra disciplina, desde el Trabajo Social podemos nutrir y aportar con creces. Aun cuando falta mucho trecho por recorrer, hemos avanzado

en “diseño” en Chile, pero ahora tenemos que ir tras “la implementación” y explorar en los “cómo”. No está fácil, pero es preciso lograr que esas imágenes de una vejez con derechos, la gente pueda vivirla y aspirar a más.

2. Sobre la “implementación”.

Una limitación de los elementos claves que surgieron en el ejercicio para contrastar (3° objetivo específico), radica en que sólo poseen la mirada de profesionales de nivel central de las políticas y sus ofertas. Seguramente, de la agudeza y precisión de quienes implementan las ofertas en terreno surgirían otras prioridades. Sin embargo, es de justicia señalar que, en el nivel central, en el caso de Chile dado su carácter altamente centralizado, es **el nivel de intervención donde se crea la oferta social y el nivel que menos se observa**. Es un nivel donde los encargados nacionales de programas sociales que se implementan en el territorio nacional, se las batan para intentar crear nueva oferta y/o sostener la existente dentro de un sistema altamente controlado, donde las posibilidades para innovar se topan con paredes sólidas, altas e inamovibles, que en más de las ocasiones los intersticios para avanzar son estrechos – no imposibles – donde los *trade off* para dar vida a una oferta a veces resulta frustrante al no calzar con el espíritu original que la convoca. La expectativa es que al existir la oferta se podrá reformular después para modelarla y aproximarse a la idea de su espíritu original. El punto, es que a veces ese momento no llega, o llega tarde. ¿quién narra las dificultades, las fallas, las faltas de lo que se diseña para trabajar en lo social? Los sistemas de monitoreo de la oferta y evaluaciones oficiales, claramente no. Su foco está en otras partes, como ha sido ampliamente revisado en el transcurso de esta investigación. ¿Quién narra las innovaciones sociales que parecen ocultas, pero que en rigor han buscado “quedarse” allí, travestidas, para sobrevivir y mantenerse dentro de un sistema que no es adepto a innovaciones disruptivas? . De allí que esta investigación buscó maneras de rescatar y reflejar en esos cuatro elementos (flexibilidad, coherencia externa, alcance, acción concertada), las experiencias de profesionales de nivel central que expresan aspiraciones, expectativas y aprendizajes.

Si la opción no es una mirada mecanicista **¿qué podría ser la implementación de oferta pública?**. Los resultados permiten sostener que la implementación podría ser considerada como ‘la materialización de una forma de ver’. ¿Qué es la implementación, sino poner en acto una lógica de la mirada?, pensando en la

apuesta de Matus (2015). Si la implementación de oferta pública es impulsada desde el Estado, entonces, podríamos ensayar una idea: **la “implementación” sería poner en acto una lógica de la mirada que contribuye al correlato de una forma de gobernar**, parafraseando a Foucault (2007). Así visto, resulta difícil volver a asumir miradas sobre la implementación que la reducen a una etapa del ciclo de políticas sociales o como la parte de “ejecución” del ciclo presupuestario fiscal. En ningún caso significa eludir miradas mecanicistas, sino entenderlas, y aproximarse a ellas con dedicación y mirada estratégica.

En relación a lo señalado, las ofertas sociales en Chile han sido construidas, en su estructura y sus elementos, bajo los signos, requisitos y necesidades justamente de lo que desde una mirada del ciclo de políticas sociales se denomina etapa de “diseño”, en este caso, diseñadas para proteger los recursos públicos, atender problemáticas sociales específicas, para responder a un ordenamiento particular que permite sostener un sistema de protección social y una forma de Estado, cuyos requisitos están asociados a la uniformidad, unidireccionalidad, estabilidad, y donde un elemento transversal podríamos decir que son las “certezas”. Sin embargo, **no se observan signos explícitos y/o suficientes en esa configuración de la oferta social que puedan responder a los procesos de implementación**, donde **los requisitos son otros**, y que tienen que ver con las “dinámicas” a las que justamente una oferta pública se necesita enfrentar, particularmente pensando en los sujetos de atención, donde las “certezas” no es precisamente la característica esencial. Dinámicas que tienen que ver con el “objeto” con el cual lo social trabaja, cuyos **signos** están convocados por el movimiento, la incertidumbre, lo imprevisto, incluso lo “sísmico” que alegóricamente se plantea desde esta investigación para provocar una imagen rápida de cuestiones probables, elementos presentes y habituales de las dinámicas al trabajar en lo social. Tenerlo en cuenta, se prevé como un nicho para explorar en nuevas maneras de buscar respuestas efectivas a situaciones sociales, en este caso con personas mayores. Más aún cuando las situaciones son de alta complejidad y requieren de una atención integral basada en la acción concertada de diferentes organismos para promover el acceso a mejores condiciones de vida, y que es la expectativa normada por la ley N°20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social en Chile, especialmente para aquellos que han sido considerados como la población nacional que está en peores condiciones socioeconómicas, y también en otras dimensiones del bienestar.

En este sentido **¿qué podría ser la efectividad cuando hablamos de implementación?** Entendiendo la efectividad como una relación entre calidad y complejidad (Cortez-Monroy y Matus, 2016), **podemos señalarlo mejor con un contrafactual:** en los procesos de implementación de una oferta social, la “inefectividad” podría manifestarse cuando los elementos constitutivos de “lo que se despliega” (es decir, la oferta en su estructura, componentes y elementos operativos, administrativos, normativos, técnicos y lógicas que sustentan la construcción del problema social a intervenir), **no tienen signos de la presencia de algunos elementos básicos** – o son muy débiles, frágiles o bajos - **que le brindan capacidad para enfrentar las dinámicas del trabajo en lo social** (en este caso con personas mayores) **con cierta superioridad de resistencia.** Y estos elementos básicos, a modo de inspiración inicial desde este estudio, están relacionados con **la flexibilidad, coherencia externa, alcance y acción concertada.**

¿Y cuál podría ser la misión de la implementación? Usualmente la implementación se considera un proceso que traduce los planes y diseños en acción para alcanzar objetivos, o bien, se le asocia a la ejecución, que se enfoca en la realización de tareas y actividades específicas, y que involucra una diversidad de recursos y materiales, disposiciones, regulaciones y procesos complejos de relaciones, en distintos niveles, etc. Efectivamente, todo eso conlleva. Pero, ¿en cuanto a la razón de ser?, desde los resultados de esta investigación se puede inferir que la **misión de la “implementación” es instalar prácticas.** De ser así, podríamos decir entonces que la implementación de una política social y sus ofertas, o de una oferta social en particular, debería **ser medida por su capacidad de instalar prácticas.** Quizás prácticas de todo tipo, orientadas a instalar, por ejemplo, ideas en torno al bienestar social, la participación, formas de trabajo en los equipos responsables de los programas sociales en los territorios, formas de producción de resultados, o de la relación entre los servicios o los Sectores, de la relación entre el Estado/Ciudadanía, según el nivel de alcance de la política. Es una inferencia que, en todo caso, requerirá de otros estudios para reafirmarla. Sin embargo, hay ciertas luces en el caso de Chile que van dando señales de que podría no ser una idea tan descabellada, considerando varias cuestiones ya señaladas, sobre: los axiomas que sostiene la intervención pública y que se señalaron en páginas precedentes; los resultados globales que han obtenido en el tiempo las ofertas sociales destinadas a personas mayores categorizadas en situación de vulnerabilidad (capítulo VII); los

enfoques hegemónicos sobre vejez y envejecimiento asumidos, el sujeto construido para la política social y la arquitectura de la protección social que lo hace inteligible (capítulo VIII,), los requisitos que se imponen a las ofertas para su despliegue en Chile (capítulos II,III), entre otros. Todo ello, traducidos en enunciados y formas adoptadas por las políticas y sus ofertas bajo estudio, dan señales de que **han colaborado con la instalación de ciertas prácticas, y en varios aspectos lo han logrado**. Se trataría de prácticas instaladas, dotadas de sentido y cargadas de subjetividades, que han ido modelando el comportamiento de la población, de los equipos, al menos, en torno a la protección social, la vejez y la gestión pública, que han sido temáticas constantes a lo largo de los capítulos de esta investigación.

3. Sobre la innovación social y sus posibilidades

Quisiera pensar que la innovación social está convocada en su espíritu original para provocar transformaciones, basadas en nuevas combinaciones de prácticas e intervenciones estatales que giren hacia un rumbo donde sea posible aspirar a envejecer con calidad. Pero la innovación social es un concepto, que necesita pensarse desde alguna posición. Como tal, puede ser fagocitada prontamente por un modelo de sociedad que ya no se quiere más, y la convierte en un instrumento de su propio desarrollo, situado en el atractivo mundo de las tecnologías para las personas mayores y armonizaciones con el desarrollo de intervenciones públicas que prometen mayor agilidad, entrega de enseres, dineros y recursos para paliar las fallas del mercado. Los resultados de esta investigación señalan que, **en el ambiente público chileno, las innovaciones sociales de tipo táctico y discretas son posibles**. Con dificultad, pero se puede. **Y las ¿innovaciones disruptivas?** Desde el análisis de este estudio, se concluye que **antes, habría que hacer un “ajuste de cuentas”** Matus (09 octubre, 2020), en este caso, con algunas subjetividades que han dado consistencia a un cierto régimen. Cualquier afán de transformación no puede pasar por alto este aspecto obvio pero opacado, y que lúcidamente señala Rolnik (2019) “no hay cómo no volver al mismo lugar si no se interviene en la esfera de las subjetividades”, y que en este estudio se pudo observar una de sus hebras (ver Formas 8, punto 6 del capítulo VIII). Si el intento es producir innovaciones que “transformen”, entonces, no hay escapatoria, no hay oportunidades “sin tocar el modelo”. En este sentido, hay temas-ejes que se destacan en este estudio, que son necesarios de “tocar” para abrir discusiones:

En relación a la Protección Social: a) **sobre la noción de sujeto de la protección social:** desde este estudio se ratifica lo que otras investigaciones previas han demostrado de manera contundente: la idea de “sujetos problemáticos” o en “riesgo”, es incompatible con una protección social fundada en derechos (Matus, Kaulino, Urquieta, Cortez-Monroy y Mariñez, 2018; Rubilar y Grau, 2017; Rubilar, 2018; Andrade, 2018; Fuenzalida y Valenzuela, 2018) Bajo el prisma de sujetos en riesgo, los resultados en relación a personas mayores son -y no otros- como los observados en el capítulo VII, y difícilmente producirán otros desenlaces; b) **sobre el eje en el cual se sitúa la protección social para definir su arquitectura y distribución a la ciudadanía:** se sitúa en el “trabajo”, como herencia histórica para articular la protección social, comprender su financiamiento, formular las “soluciones” y ofertas sociales, definir los sujetos de la protección social, y comporta subjetividades profundas que no tienen contrapeso. ¿Podemos imaginar una protección social situada desde otro eje que provoque una arquitectura diferente? ¿más cercana a las posibilidades de universalizar derechos? Desde este estudio no hay respuesta, pero sí una convicción: ‘hay que revisar seriamente’; c) **sobre la relación de la protección social en la vida de los sujetos:** se asume el enfoque de curso de vida como asiento conceptual para desarrollar las políticas sociales, pero se opera bajo una política de edades, y no son compatibles. Sus consecuencias se traducen en: hiperfocalización de la protección social, “pérdida” de los sujetos de la mirada de lo público (“no sabemos”), registros desactualizados y/o subregistro de información significativa, acciones sobre “el problema” sin contrapeso preventivo con una consecuente acumulación de la magnitud del problema que se desea intervenir, entre otros. d) **sobre la vocación del sistema de protección social:** el actual sistema protege de riesgos que son asociados a los sujetos, y bajo ese prisma la oferta programática presenta resultados problemáticos como las señaladas en el capítulo VII. Sería una opción plausible hacer un giro y pensar en un sistema que protege a las/os ciudadanas/os, y que pudiera avanzar, al menos, hacia la “incolumidad pública”, es decir, que los seres humanos no se conviertan en blanco particular de situaciones y condiciones riesgosas. Así visto, se podría reforzar la idea de que la pobreza, la desigualdad, el edadismo, las condiciones miserables que provocan dolor a las personas, ‘son creaciones humanas’ y, como tales, se pueden cambiar.

En relación al horizonte de bienestar prometido para la vejez: De los resultados del análisis en torno a: i) la política rectora de envejecimiento en Chile, y sus cambios por cerca de 30 años; ii) la institución rectora de los asuntos de las personas mayores, y su evolución a 20 años de inicio de operaciones; y iii) las ofertas sociales para personas mayores categorizadas en situación de vulnerabilidad, su incremento en los cuatro gobiernos, de diferente signo político, en el período 2006-2022, y sus resultados se puede observar que: **la intervención pública para personas mayores en Chile tiene una impronta, una huella persistente: la promesa a la ciudadanía de un horizonte de bienestar en la vejez, poblada de imágenes de una vejez saludable, activa, digna, con una percepción positiva respecto de este tramo de la vida, que aporta a la sociedad y que consume.** Con mayor o menor énfasis en los diferentes gobiernos, todas estas imágenes forman parte de la promesa pública, ofreciendo una cartera de “ocupaciones” a las personas mayores. Y justamente, **esta impronta necesita una revisión.** Por cierto, una revisión de qué es lo que ha dispuesto el Estado en su nombre para lograrlo, y que desde esta investigación se ofrecen luces de un fragmento de ofertas y resultados, dejando un amplio campo abierto para otros estudios. También implicará una revisión de cómo transversalizar a todo el aparato público y de cómo ser capaces de establecer conversaciones con resultados “vinculantes” junto a las múltiples voces que componen nuestra sociedad y que siguen clamando desde una legítima pluralidad. El desafío será cómo involucrar a un espectro lo suficientemente amplio para canalizar un abanico heterogéneo de intereses, pero también al punto que sea posible de administrar. Y fundamentalmente, **necesita una revisión de “sentido”.** ¿Por qué?, porque tener buena salud y estar activo son condiciones necesarias para existir, pero no son suficiente para “vivir”. Tener buena salud o mantenerse activa/o no significa necesariamente “tener una vida”, no morir no es lo mismo que vivir. Y para vivir, las personas necesitan resolver “qué quieren o desean hacer” con su vida. Y es la misma apuesta de la OMS (2020) cuando redefine sus bases conceptuales, junto un trabajo colaborativo con las NNUU, respecto de qué es el envejecimiento saludable. Frente a esto, el punto problemático es que **las personas necesitan tener “condiciones” de vida que les permitan “concretar sus decisiones”.** Inexorablemente eso exige, al menos, entrar en el terreno de los determinantes sociales y dejar de evadir las discusiones que “tocan” el modelo de sociedad que hemos construido junto a las subjetividades que comporta, porque si no es atendido,

aunque se amplíen, diversifiquen o cambien las acciones que emanan de las políticas sociales dirigidas a las personas mayores, los escenarios de vida contruidos para la vejez bajo concepciones, enunciados y formas como las señaladas en el capítulo VIII permanecerán, y los resultados de las ofertas como los revisados en el capítulo VII, seguirán siendo esos - y no otros – resultados, pese a cualquier esfuerzo progresista.

4. Hacia una longevidad ciudadana: un horizonte para avanzar

Cuando el umbral de lo posible que brinda la sociedad para las personas mayores tiene un techo bajo, sus oportunidades de desarrollo se ven muy limitadas. ¿Y qué idea puesta en el horizonte podría aproximarse de mejor modo en una dirección que abra posibilidades? Quizás un cambio de impronta de las políticas de envejecimiento hacia un horizonte distinto al cual aspirar, que recurra a la memoria y a las expectativas no cumplidas del pasado (Matus y Mariñez, 2016; Matus y et al., 2018). Y bastaría recorrer solo un poco para encontrar nuevamente en “los derechos” una idea renovada, donde el enfoque de derechos deje de ser “algo” que se subentiende o use como variable, o como un check list de derechos cumplidos, y pase a tener el sitio de un enfoque primordial, no en medio de una danza de enfoques para adoptar al mismo nivel (ver capítulo VIII). Retomar esa perspectiva prometida para avanzar en desarrollo, es más cercana a lo que han sido las luchas históricas de las personas mayores y de la población en general; más cercana a las posibilidades de avanzar en nuevos pactos sociales para contar con mejores condiciones de vida y bienestar para las personas mayores; más cercana a un “idioma” que circula en la Región de América Latina por décadas, que resulta más claro de entender para el conjunto de la población, y una “bandera” que es preciso no abandonar. Con “los derechos” por delante, al menos, se ha buscado objetivar de qué estamos hablando cuando se plantea tener “la vida cubierta a un nivel suficiente”, comprender mejor los gaps por cubrir, y avanzar para que las personas mayores tengan la posibilidad real de hacerse la pregunta sobre qué desean hacer con su tiempo de vida. De otro modo no será posible. Y esto impone la exigencia de buscar maneras de interrumpir esas trayectorias de vida que transcurren en un mar de asuntos por resolver, que conducen inexorablemente a una vejez precaria, donde lo que se ofrece es una “cartera de ocupaciones” y que supone condiciones de salud y dinamismo para que las propias personas mayores busquen formas de sobrevivir su día a día. Seguir sosteniendo ideas bajo enfoques que atribuyen

características a los sujetos, que solo invitan a “alargar la vida adulta”, es un modo de abonar el camino al edadismo, y no encontrar nunca un lugar en la sociedad para la vejez, y que es justamente lo que se desea erradicar.

Pensar en derechos, es pensar en ciudadanía. Y desde esta óptica, quizás una idea más cercana para renovar la impronta de las políticas públicas de envejecimiento, y el **horizonte al cual aspirar sea pensar en una “longevidad ciudadana”**, una “vejez ciudadana”, lo cual también es más cercano al espíritu de la CIPDHPM.

Es propicio retomar con fuerza los derechos como eje central, porque estamos asistiendo a un contexto complejo donde no solo está siendo difícil avanzar en derechos, sino también defender los ya ganados. Incluso, la historia da cuenta de que pueden fluctuar hacia procesos regresivos. Y esto nos involucra como disciplina de Trabajo Social, en nuestro espíritu de transformación social, independiente del lugar en que nos desempeñemos. Para el Trabajo Social gerontológico, este asunto supera los límites propios del ámbito, de la intervención y los sujetos, y es preciso entrar en los cimientos, instalar ideas renovadas para desnaturalizar, para interpelar nuestras propias prácticas, y puedan surgir con fuerza otras miradas, agudas, hábiles, para ir por más que sólo innovaciones discretas. Y en este ejercicio, se requiere poner atención a los procesos de implementación de las políticas y sus ofertas, si se aspira estar a la altura de “las dinámicas” de la complejidad que los fenómenos contemporáneos presentan. Ya diversos autores señalan que la implementación en sí exige algún tipo de reflexión (Oszlak, 1980; Aguilar Villanueva, 1992, 1993; Moore, 1998, Cortázar Velarde, 2005). Esta investigación ofrece fragmentos de estas dinámicas en sus diferentes capítulos, buscando posibilidades, puntos problemáticos donde fijar la atención, reconocer los límites y capacidades de las intervenciones estatales para trabajar en lo social con personas mayores. Desde allí es que se pueden provocar otras lecturas, reconocer que junto a los avances también producimos autoboicot por doquier en materia de oferta pública, individual y colectiva, expresadas en paradojas, resultados precarios sobre los problemas públicos, riesgos acumulados, capacidades ausentes o menos desarrolladas. Si las vemos y dimensionamos, resulta más fácil comprender las urgencias, abrir otros caminos para quienes nunca debieron ser parias de las políticas, y delinear otros desenlaces, aspirar a mejores umbrales y encumbrar en el horizonte la imagen de una longevidad ciudadana. No hay tiempo que perder.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACHILLI, Elena L. (2005). Investigar en antropología social. Los desafíos de transmitir un oficio, Rosario, Laborde
- ACHILLI, Elena L. (2013). Investigación socioantropológica en educación. Para pensar la noción de contexto. En Nora Emilce Elichiry (comp.) *Historia y vida cotidiana en educación. Perspectivas interdisciplinarias* XXX: Editorial Manantial
- ADOLF, Marian Thomas (2012). Die Kultur der Innovation: eine herausforderung des innovationsbegriffs als form gesellschaftlichen wissens. En Reto M. Hilty, Thomas Jaeger, Matthias Lamping (ed.), Herausforderung Innovation. Berlin: Springer. pp. 25-43.
- ADORNO, Theodor (1984) Dialéctica Negativa. Madrid: Editorial Taurus.
- AFONSO, António, TOVAR JALLES, João y VENANCIO, Ana (2020). Government Spending Efficiency, Measurement and Applications: A Cross-country Efficiency Dataset. SSRN Electronic Journal. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3734216
- AGAMBEN, Giorgio (2003). Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida. Valencia: Pre-textos.
- AGUILAR VILLANUEVA, Luis Fernando (1993). La implementación de las políticas. México: Porrúa, Grupo Editor
- AGUILAR VILLANUEVA, Luis Fernando (1992). La hechura de las Políticas. México: Porrúa, Grupo Editor
- AHMED, Sara (2018). Vivir una vida feminista. Barcelona: Edicions Bellaterra
- ALONSO GONZÁLEZ, David, LIRIO CASTRO, Juan y HERRANZ AGUAYO, Inmaculada. (2009). Innovación social para envejecer participando. El proyecto “Entre Mayores”, una experiencia de investigación-acción. Buenos Aires: Editorial Miño y Dávila.
- ALONSO GONZÁLEZ, David. (2016). Trabajo social y tecnología: aceptación y uso entre profesionales en formación (Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid).
- ALONSO PUELLES, Andoni y ALONSO GONZÁLEZ, David (2018) Un acercamiento a la innovación social oculta del Trabajo Social. Documento de trabajo. Proyecto innovación y envejecimiento activo en entornos digitales. PR26/16-8B-1.
- ALONSO PUELLES, Andoni. y ECHEVERRÍA EZPONDA, Javier (2016). ¿Qué es la innovación social? El cambio de paradigma y su relación con el Trabajo Social. Cuadernos de Trabajo Social, 29(2): 163-171.
- AMUNÁTEGUI JORDAN, Gabriel (1950) Manual de Derecho Constitucional. Santiago, Editorial Jurídica.
- ANDRADE, Macarena (2018). Proceso de supervisión a programas de protección de SENAME, hallazgos y recomendaciones. Serie N°1, FONDEF ID17I10033.
- ARANDA FRIZ, Verónica; ABUSLEME LAMA, María Teresa; JERI SALGADO, Tamara; VILLALOBOS VILLALOBOS, Mario (2022). Acciones del Estado en torno a la Convención Interamericana Sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Santiago: SENAMA, Chile.
- ARANÍBAR, Paula (2001) Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Santiago de Chile: CELADE/CEPAL https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/1/S01121061_es.pdf
- ARBER, Sara y GINN, Jay (1996), Relación entre género y envejecimiento. Madrid: Narcea.
- ARELLANO, David (2004) “Nueva Gestión Pública: ¿Dónde Está lo Nuevo? Bases para el Debate de la Reforma Administrativa”. En Más allá de la Reinención del Gobierno. Fundamentos de la Nueva Gestión Pública y Presupuestos por Resultados en América Latina, editado por D. Arellano, p.13-47. Ciudad de México: Editorial Porrúa.
- ARNOLD-CATHALIFAUD, Marcelo, THUMALA, Daniela, URQUIZA, Anahí, y OJEDA, Alejandra. (2007). La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos:

- estudio exploratorio. Última década, 15(27), 75-91.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362007000200005>
- ARNOLD-CATHALIFAUD, Marcelo, HERRERA, Felipe, MASSAD, Cristián y THUMALA, Daniela (2021) Sexta encuesta nacional inclusión y exclusión social de las personas mayores: cómo observa la población el envejecimiento en Chile. Santiago. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- AULD, Graeme, BERNSTEIN, Steven, CASHORE, Benjamin, LEVIN, Kelly. (2021). Managing pandemics as super wicked problems: lessons from, and for, COVID-19 and the climate crisis. Policy Sciences. Policy Sciences, Springer; Society of Policy Sciences, vol. 54, pp. 707-728.
- AVALLE, Gerardo (2022). El estudio de caso sociológico, una estrategia de análisis de los datos. Revista mexicana de ciencias políticas y sociales, 67(245), 461-470. Epub 21 de abril de 2023. <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2022.245.77473>
- AZÓCAR, Gabriela (2017) Estrategias de manejo de crisis sociales por medio de políticas públicas: Mitigación y reforma. Economía y política 4(1) (Latindex).
- BANCO MUNDIAL (2005). Chile: Estudio de evaluación de impacto del Programa de Evaluación de programas. En *Evaluaciones de Impacto y Evaluaciones de los Programas del Gobierno*. Unidad de Reducción de la Pobreza y Gestión Económica América Latina y el Caribe.
- BANCO MUNDIAL (2008). Chile: Estudio de la Evaluación en Profundidad del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG). Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda. Volumen I. Diciembre de 2008. http://www.dipres.cl/574/articles-42963_doc_pdf.pdf
- BANCO MUNDIAL (2011) Social Safety Nets. An Evaluation of World Bank Support, 2000-2010. Washington D.C.: Independent Evaluation Group (IEG)
- BANCO MUNDIAL (2017). Primera fase del Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados. Evaluación del proceso de implementación. Proyecto Banco Mundial (P164848), financiado por el Ministerio de Desarrollo Social
- BARANDIARÁN, Edgardo y HERNÁNDEZ, Leonardo (1999) “Origins and resolution of a banking crisis: Chile 1982-86”. Banco Central de Chile. Documentos de Trabajo N°57, Diciembre 1999. https://www.bcentral.cl/documents/33528/133326/DTBC_57.pdf/8cc3195c-f838-f2d0-6a75-5052adbb3e2c?t=1693251272077
- BARZELAY, Michael (1998), Atravesando la burocracia. México, Fondo de Cultura Económica.
- BEAUVOIR, Simone (1970). La vejez. Argentina: Editorial Sudamericana.
- BENAVIDES, Paula y VALDÉS, Rodrigo (2018). Pensiones para Chile: antecedentes y contornos para una reforma urgente. Centro de Políticas Públicas-Universidad Católica de Chile, Temas de Agenda pública. Año 13, Número 107, octubre 2018.
- BOENINGER KAUSEL, Edgardo (2007). “Políticas Públicas en democracia. Institucionalidad y experiencia chilena 1990-2006”. Santiago de Chile: Uqbar.
- BOWEN SILVA, Sofia (2015). Educar la moral del pobre: Fronteras simbólicas y gobierno de los pobres por parte de la élite económica católica de Santiago de Chile. *Proposições*, 26(2), p.51-73 <https://doi.org/10.1590/0103-7307201507703>
- BROWN, Louise (2013). A lasting legacy? Sustaining innovation in a social work context. *British Journal of Social Work*, 45(1), pp.138-152. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct107>
- BROWNE, Jorge, FASCE, Gerardo, PINEDA, Ignacio y VILLALOBOS, Pablo (2020). Policy responses to COVID-19 in Long-Term Care facilities in Chile. LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 24 July 2020.
- BRU RONDA, Concepción (2010). La enseñanza universitaria para personas mayores: evolución conceptual, innovación educativa y adaptación a las demandas sociales del siglo XXI. Investigación y buenas prácticas de trabajo académico con mayores

- en España. Palabras Mayores. Año 3 (5), pp. 2-30.
<http://hdl.handle.net/10045/23736>
- BUCHANAN, Richard (1992). Wicked problems in design thinking. Design Issues, The MIT Press, Vol. 8, N°2. pp. 5-21.
- BUTLER, Judith (2006). Vida precaria. El poder del duelo y la violencia. Buenos Aires: Paidós.
- CAJAIBA-SANTANA, Giovany (2013). Social Innovation: Moving the field forward. A conceptual framework. Technological Forecasting and Social Change. Recuperado de http://prpg.ufla.br/_ppg/admpublica/wp-content/uploads/2014/02/artigo_6.pdf
- CALVO Esteban (2013). Enfoques sobre envejecimiento: enfoque saludable, activo y positivo. En Prevención y abordaje del maltrato hacia las personas mayores, pp. 27-42. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- CASTEL, Robert (1997) Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del asalariado. Buenos Aires: Paidós
- CASTRO, Manuel Fernando (2012). Defining and Using Performance Indicators and Targets in Government M&E Systems. En G. Lopez-Acevedo, P. Krause y K. Mackay (Eds.) Building Better Policies. The Nuts and Bolts of Monitoring and Evaluation Systems (pp. 105-120). Washington DC: the World Bank
- CEAPAT-Imsero (2015) Tecnologías y personas mayores. España: Ceapat.
- CECCHINI, Simone y MARTÍNEZ, Rodrigo (2011) Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos. Libro de la CEPAL N°111, Santiago de Chile
- CECCHINI, Simone y LAVIGNE, Milena (eds.) (2014) Políticas públicas para la igualdad. Hacia sistemas de protección social universal. CEPAL, Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay, Ministerio de Relaciones Exteriores de Noruega. Serie Seminarios y Conferencias, Número 78, LC/L.3855.
- CECCHINI, Simone, FILGUEIRA, Fernando y ROBLES, Claudia (2014) Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe. Una perspectiva comparada. Serie Políticas Sociales. Libro de la CEPAL Número 202.
- CECCHINI, Simone y ATUESTA, Bernardo (2017) Programas de transferencias condicionadas en América Latina y el Caribe. Tendencias de cobertura e inversión. Serie Políticas Sociales. Libro de la CEPAL Número 224.
- CENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO DE DEMOGRAFÍA (CELADE) (2023a). Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe. Enfoques. División de Población de la CEPAL. Publicado 10 de enero de 2023.
<https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>
- CENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO DE DEMOGRAFÍA (CELADE) (2023b). Políticas y sistemas integrales de cuidados de largo plazo para personas mayores: análisis de experiencias en América Latina y El Caribe. En *Boletín Envejecimiento y Desarrollo*, N°21. División de Población de la CEPAL. Publicado 13 de diciembre de 2023.
<https://www.cepal.org/es/enfoques/politicas-sistemas-integrales-cuidados-largo-plazo-personas-mayores-analisis-experiencias>
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL) (1950) Informe Económico de América Latina de 1949. Archivos históricos, CEPAL.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL) (1990) Transformación productiva con equidad. Documento del período de sesiones. LC/G.1601(SES.23/4), 19 de marzo de 1990. CEPAL.
<https://repositorio.cepal.org/entities/publication/157b951c-0356-4889-a437-4ebd04f532d9>
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL) (1992) Equidad y transformación productiva: un enfoque integrado. Libros y documentos institucionales. LC/G.1701/REV.1-P, agosto de 1992. CEPAL.

<https://repositorio.cepal.org/entities/publication/199cf33a-6a2f-4157-8f19-680eef0d793e>

- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL) (2020) Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19. Santiago: CEPAL.
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/46487-desafios-la-proteccion-personas-mayores-sus-derechos-frente-la-pandemia-covid-19>
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE / CENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO DE DEMOGRAFÍA (CEPAL/CELADE) (2002) Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. División de Población CEPAL y Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). LC/R.2086.
- CHAMBON Adrienne, IRVING Allan y EPSTEIN Laura (Eds.) (1999) Reading Foucault for Social Work. New York: Columbia University Press
- COOK, Justin y TÖNURIST, Piret (2016). From Transactional to Strategic: Systems approaches to public service challenges. Paris: OECD
- CORDERO, Rodrigo, MASCAREÑO, Aldo y CHERNILO, Daniel (2016) On the reflexivity of crises: Lessons from critical theory and systems theory. *European Journal of Social Theory* 20(4) (WoS).
- CORTÁZAR VELARDE, Juan Carlos (2005). La implementación de los programas sociales como proceso estratégico y gerencial. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (33) 1-28. ISSN: 1315-2378.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357533665004>
- CORTEZ-MONROY Fabiola y MATUS Teresa. (eds.) (2016). Las grandes apuestas del proyecto. En *Innovación social efectiva, una propuesta de evaluación para programas sociales*. Proyecto IDeA IT. Santiago de Chile: Librosdementira Ltda. pp. 13-20.
- CROSS, Steve, HUBBARD, Alison y MUNRO, Eileen (2010) Reclaiming Social Work London Borough of Hackney Children and Young People's Services: Independent evaluation. Recuperado de: <<http://www.safeguardingchildren.co.uk>>
- CROWLEY, Kate y HEAD, Brian W. (2017) "The enduring challenge of 'wicked problems': revisiting Rittel and Webber". *Policy Sciences*, Springer; Society of Policy Sciences, vol. 50(2), pp. 539-547.
- CUNILL-GRAU, Nuria y OSPINA BOZZI, Sonia M. (2003). Evaluación de resultados para una gestión pública moderna y democrática: experiencias latinoamericanas. Caracas: Centro latinoamericano de Administración para el Desarrollo-CLAD.
- CUNILL-GRAU Nuria, REPETTO Fabián y BRONZO Carla (2015) Coordinación pro integralidad de las instituciones de protección social. En S. C. otros, *Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización*. Santiago: Libros de la CEPAL, N° 136 (LC/G.2644-P) Comisión Económica para América Latina
- CUNILL-GRAU, Nuria, LEYTON NAVARRO, Cristian y PERALTA ROJAS, Miski. (2017). El peso de las asociaciones público privadas en los servicios para la primera infancia y los adultos mayores. Un estudio de casos en el marco de los derechos. *Polis* (Santiago), 16(46), 239-269. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682017000100239>
- CHAMBON Adrienne, IRVING Allan y EPSTEIN Laura (Eds.) (1999) Reading Foucault for Social Work. New York: Columbia University Press.
- DANANI Claudia (1996) Algunas precisiones sobre la política social como campo de estudio y la noción de población-objeto. En *Políticas Sociales. Contribución al debate teórico-metodológico*. Susana Hintze (org.) Programa Especial de Investigación. Estado y Políticas Públicas. Secretaría Especial de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires.
- DANANI, Claudia (2009) La gestión de la política social. Un intento de aportar a su problematización. En Chiara, Magdalena y Di Virgilio, Mercedes (compiladoras).

- Gestión de la política social. Conceptos y herramientas. Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS).
- DANANI Claudia y GRASSI Estela (2009) Conclusiones. Trabajar para vivir o vivir para trabajar: esa es la cuestión. En *El mundo del trabajo y los caminos de la vida*. Estela Grassi y Claudia Danani (Org.) Espacio Editorial: Buenos Aires
- DANEL, Paula y NAVARRO, Mónica (comp.) (2019) *La gerontología será feminista*. Paraná: La Hendija
- DOLLERY, Brian (2009) "The influence of economic theories of government failure on public management reform". En *International Handbook of Public Management Reform*, editado por S. Goldfinch y J. Wallis, 18-40. Cheltenham: Edward Elgar
- DULCEY-RUIZ Elisa. (2005). ¿Es la gerontología una ciencia? .Red Latinoamericana de Gerontología. Foro de las Ideas RLG. Envejecimiento y Vejez. 18 de abril de 2005.
- EISSMANN, Ignacio y TAKEUCHI, David (2020). Homeless women in Chile: Examining daily life capabilities. *International Social Work*. 00(0), 1-14
<https://doi.org/10.1177/0020872820962194>
- EISSMANN, Ignacio (2021). Claves para Observar la Situación de Calle en Chile. *Revista Situación de Calle*, 1(1), 123–140.
- ERAZO, Álvaro (2011). La protección social en Chile. El Plan AUGÉ: avances y desafíos. Series de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe-CEPAL. Financiamiento para el Desarrollo, Julio 2011.
- ESTÉVEZ GAZMURI, Carlos (1949) *Elementos de Derecho Constitucional chileno*. Santiago, Editorial Jurídica.
- ESTUPIÑAN ACHURY, Liliana "Mutación del Estado unitario en América Latina. Recentralización, centralización y autonomía" Universidad de Colombia. Ponencia (mimeo). 2012. línea de investigación en Territorio, Descentralización y Democracia, adscrita al Grupo de Derecho Público de la Universidad del Rosario.
- FEANTSA. (2016). Guía Housing First Europa. <https://www.feantsa.org/download/guia-housing-first-europa7868067190582209702.pdf>
- FEANTSA (2017). ETHOS: European Typology of Homelessness and Housing Exclusion. WebContent FEANTSA, European Federation of National Associations Working with the Homeless. <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion>
- FILGUEIRA, Fernando (1994) El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina. Eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada. En Roberts, Bryan (editor), *Ciudadanía y Política Social*, San José, Costa Rica: FLACSO.
- FLORES SÁNCHEZ, Gerardo, ALVAREZ-AROS, Erick Leobardo, FLORES MENDIOLA, Gerardo Rodrigo y MENDIOLA INFANTE, Susana Virginia (2023). Análisis bibliométrico de la producción científica sobre envejecimiento y adultos mayores en pandemia covid-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 8124-8146. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6803
- FLYVBJERG, Bent (2004) Cinco malentendidos acerca de la investigación mediante los estudios de caso. *Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 106, 2004, pp. 33-62. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid, España
- FORA (2010). *New Nature of Innovation*. Report to the OECD. Copenhagen. <https://www.oecd.org/innovation/inno/43730198.pdf>
- FORTTES, Paula (compiladora) (2017). *La dependencia y el apoyo a los cuidados. Un asunto de derechos humanos*. Santiago de Chile: Dirección Sociocultural de la Presidencia-Gobierno de Chile.
- FOUCAULT, Michel (1995) [1969]. *La arqueología del saber*. México: Siglo XXI.
- FOUCAULT Michel (2002) [1966], *Las palabras y las cosas, una arqueología de las ciencias humanas*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- FOUCAULT Michel (2007) *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: FCE.
- FRANZ, Hans-Werner, HOCHGERNER, Josef y HOWALDT, Jürgen (Eds.). (2012). *Challenge social innovation: Potentials for business, social entrepreneurship, welfare and civil society*. Berlin, New York: Springer.

- FREIXAS Anna. (1997), Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias. Anuario de Psicología, N°73, Barcelona, pp. 31-42.
- FUENZALIDA, Javier (2018). Cambiando paradigmas en política pública. Proyecto Fondef NID17i10033. Prototipo de alerta temprana para sistemas y programas de protección a la infancia desde un enfoque de derechos.
- FUENZALIDA Javier y VALENZUELA Patricio (2018). Modelos econométricos para el monitoreo y alerta temprana de sistemas y programas de protección a la infancia. Serie N°1, FONDEF ID17I10033.
- FURTADO, Celso (1964); Desarrollo y subdesarrollo, Buenos Aires, Eudeba
- GALAZ ULLOA, Sergio (1960). Derecho Constitucional e Instituciones Políticas. Concepción, Universidad de Concepción.
- GARCÍA, Nelson (2007) “La educación con personas mayores en una sociedad que envejece”. Horizontes educacionales, vol. 12, núm. 2, pp. 51-62. Chile: Universidad del Biobío, Chillán.
- GARCÍA, Viviana, LÓPEZ HUENANTE, Nicolás, SILVA, Andrea, BUSTAMANTE, Miguel, LEÓN, Soraya, SILVA, Luzmarina, BAEZA, Mauricio, CHANDÍA, Carol, y GAMONAL, Jorge (2024). Políticas Públicas sobre Envejecimiento en Chile: Revisión Narrativa 1990-2022. Revista Estudios De Políticas Públicas, 10(1), 23–40. <https://doi.org/10.5354/0719-6296.2024.72500>
- GARRETÓN, Manuel Antonio (2012). Neoliberalismo Corregido y Progresismo Limitado: los gobiernos de la Concertación en Chile 1990-2010. Santiago: Editorial Arcis y CLACSO
- GARTENLAUB GONZÁLEZ, Andrea y VALENZUELA CÁCERES, Marcelo (2019). Los conservadores chilenos y la idea de familia: revisión historiográfica en tres etapas históricas. Política. Revista De Ciencia Política, 57(2), 29–54. <https://doi.org/10.5354/0719-5338.2019.61555>
- GONZÁLEZ-SAIBENE, Alicia (2015) “Acerca de la intervención” en Rumbos TS; Año X; N°11; Escuela de Trabajo Social; Facultad de Ciencias Sociales; Universidad Central de Chile
- GREENWOOD, Ronni Michelle, SCHAEFER-MCDANIEL, Nicole. J., WINKEL, Gary, y TSEMBERIS, Sam J. (2005). Decreasing Psychiatric Symptoms by Increasing Choice in Services for Adults with Histories of Homelessness. American Journal of Community Psychology, 36(3-4), 223–238.
- GULCUR, Leyla, STEFANCIC, Ana., SHINN, Marybeth, TSEMBERIS, Sam y FISCHER, Sean N. (2003). Housing, hospitalization and cost outcomes for homeless individuals with psychiatric disabilities participating in continuum of care and housing first programmes. Journal of Community & Applied Social Psychology, 13 (2), 171–186
- GUTIÉRREZ CAMPOS, Luis. (2019). Neoliberalismo y Modernización del Estado en Chile: Emergencia del Gobierno Electrónico y desigualdad social. Cultura-hombre-sociedad, 29(2), 259-280. <https://dx.doi.org/10.7770/0719-2789.2019.cuhso.03.a06>
- GUZMÁN, José Miguel (2002). Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe. Santiago, Chile: Serie Población y Desarrollo 28, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, CELADE, División de Población de CEPAL, Naciones Unidas.
- HABERMAS, Jürgen. (1990) [1981]. Teoría de la acción comunicativa: complementos y estudios previos. Buenos Aires: Taurus.
- HABERMAS, Jürgen. (1999). El Estado nacional europeo. Sobre el pasado y el futuro de la soberanía y la ciudadanía. En *La inclusión del otro*. Barcelona, Paidós, p. 87-94
- HARDY, Clarisa (2014). Estratificación social en América Latina. Retos de cohesión social. Santiago de Chile: Lom.
- HARDY, Clarisa y AMADEO, Eduardo (eds.) (2004). Equidad y protección social. Desafíos de políticas sociales en América Latina. Santiago de Chile: Lom.

- HARDY, Clarisa (2017) El reto de un sistema de cuidados en el contexto de la protección social. En P. Forttes (comp.) "Dependencia y apoyo a los cuidados: un asunto de derechos humanos". Santiago de Chile: Dirección Sociocultural de la Presidencia-Gobierno de Chile.
- HEGEL, Georg W.F. (1982). La ciencia de la lógica. Madrid: Ediciones Solar.
- HENRÍQUEZ OPAZO, Osvaldo (2020). Las leyes de descentralización en Chile: eje del cambio de la intergubernamentalidad pasando de la jerarquía a la negociación. *Revista iberoamericana de estudios municipales*, (21), 5-28. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-17902020000100005>
- HEVIA, Felipe (2016). Los riesgos de los programas de transferencias condicionadas y la construcción de ciudadanía: el caso de Progres/Oportunidades de México. *Reflexión Política*, 18(35), 28-41.
- HERRERA, María Soledad (2019) Comentarios finales. Vulnerabilidad entre las personas mayores en Chile. En *Chile y sus Mayores. Quinta Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez 2019*. PUC-Caja Los Andes. P.116-117.
- HINZPETER, Ximena y LEHMAN, Carla (2000) "Los pobres no pueden esperar...la desigualdad sí. Los que más importan tienen la palabra". Centros de Estudios Públicos (CEP), número 233, 1º de octubre del 2000. <https://www.cepchile.cl/investigacion/los-pobres-no-pueden-esperar-la-desigualdad-si-los-que-mas-importan-tienen-la-palabra/>
- HOLZ, Mauricio (2024) Análisis del costo fiscal del proyecto que reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyo y Cuidados. Asesoría técnica parlamentaria, Biblioteca Nacional del Congreso Nacional de Chile (BCN), N°SUP:141719, Julio 2024.
- HOLZMANN Robert & JORGENSEN Steen. (1999) Social protection as social risk management: conceptual underpinnings for the social protection sector strategy paper. Washington, D.C.: Banco Mundial.
- HONNETH, Axel (2009). Crítica del Agravio Moral. Patologías de la sociedad contemporánea. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- HONNETH, Axel (2010). Reconocimiento y menosprecio. Sobre la fundamentación normativa de una teoría social. Madrid: Katz Editores.
- HOWALDT Jürgen. (2016). Marco conceptual y políticas internacionales sobre innovación social. En *Innovación social para Chile: de la praxis a las políticas públicas*. Villalobos P. y Escobar B. (editores). Santiago de Chile: Cieplan. pp. 21-29.
- HOWALDT Jürgen y DOMANSKI, Dmitri (2016). Innovación social como motor del cambio social. En *Innovación social efectiva, una propuesta de evaluación para programas sociales*. Proyecto IDEa IT. Capítulo 1. Santiago de Chile: Librosdementira Ltda. pp. 25-49.
- HOWALDT, Jürgen y SCHWARZ, Michael (2010). Social Innovation: Concepts, research fields and international trends. Dortmund: Centro de investigación social de Dortmund.
- HUENCHUAN S. (1999). De objetos de protección a sujetos de derechos. *Revista de Trabajo Social Perspectivas: notas sobre intervención y acción social*. N°8 (1-17).
- HUENCHUAN, Sandra (editora) (2009). Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Santiago de Chile: CEPAL.
- HUENCHUAN, Sandra (editora) (2016). Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y El Caribe: Conceptos, metodologías y casos prácticos. CEPAL.
- HUENCHUAN, Sandra (2018). "Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos". Santiago, Chile: Libros de la CEPAL N°154, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL.
- IACUB, Ricardo (2002). La posgerontología: hacia un renovado estudio de la gerontología. En *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol, 34. N°1-2, pp. 155-157. Colombia: Fundación Universitaria Konrad Lorenz.

- IBAÑEZ, Agustín y SLACHEVSKY, Andrea (2024). Interacciones ambientales y genéticas en el envejecimiento y la demencia en América Latina. *Nature Reviews Neurology* 20 , 571–572 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41582-024-00998-0>
- IBARRARÁN Pablo, MEDELLÍN Nadin, REGALIA Fernando y STAMPINI Marco (editores) (2017) Así funcionan las transferencias condicionadas. Buenas prácticas a 20 años de implementación. Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- IES CHILE (2021) Entrevista a Gøsta Esping-Andersen. Instituto de Estudios de la Sociedad, IES Chile. Revista Punto y Coma, 4º edición, marzo de 2021. Entrevista Guillermo Pérez, investigador chileno. <https://www.ieschile.cl/revistapuntoycoma/ENTREVISTA-A-G%C3%98STA-ESPING-ANDERSEN>
- IRARRÁZAVAL, Ignacio y DE LOS RÍOS, Boris (2015). Una construcción dinámica: el sistema de monitoreo y evaluación de Chile. En Pérez G. Yarahuán y C. Maldonado Trujillo (Eds.). *Panorama de los sistemas nacionales de monitoreo y evaluación en América Latina*. Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C.
- IRARRÁZAVAL, Ignacio, STREETER, Paula y SALAS, Imara (2018). Comprometidos con Chile. La contribución de las organizaciones de la sociedad civil a la infancia y las personas mayores (1st ed.). Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro de Políticas Públicas.
- IRARRÁZAVAL, Ignacio, SAGREDO, María Paz y STREETER, Paula (2020). Relación Estado-organizaciones de la sociedad civil. Experiencia internacional y orientaciones para Chile. Santiago: Centro de Políticas Públicas UC, Fundación Chile +Hoy
- IRARRÁZAVAL, Ignacio, LARRAÑAGA, Osvaldo, RODRÍGUEZ, Jorge, SILVA, Ernesto y VALDÉS, Rodrigo (2020). Propuestas para una mejor calidad del gasto y las políticas públicas en Chile. Centro Universidad Católica de Políticas Públicas, Temas de la agenda pública, Escuela de Gobierno UC, marzo 2020.
- JOBERT, Bruno (1994). El Estado en acción; la contribución de las políticas públicas. *Revista Ciencia Política* (36). págs. 79-104.
- J-PAL (2016) Impact Evaluation Methods: What Are They and What Assumptions Must Hold for Each to Be Valid? Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. Cambridge, MA. <https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/research-resources/2016.08.31-Impact-Evaluation-Methods.pdf>
- KAJIMBWA, Monsiapiile (2013). Nueva gestión pública: un homenaje a Margaret Thatcher. *Public Policy and Administration Research*, 3, 64-69.
- KARSZ, Saúl (2016). ¿Por qué se necesitaría de la innovación social? En *Innovación social efectiva, una propuesta de evaluación para programas sociales*. Proyecto IDEa IT. Capítulo 1. Santiago de Chile: Librosdementira Ltda. pp. 51-64.
- KAZTMAN, Ruben y FILGUEIRA, Carlos (1999) Marco conceptual sobre vulnerabilidad, activos y estructura de oportunidades. CEPAL, sede Montevideo, Uruguay. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cfac710b-6a2b-49a0-b0f2-d5a3fcfa0ec5/content>
- KAULINO, Adriana (2018). Prototipo conceptual para identificar fallas sistémicas y distorsiones sociales. Serie N°1 FONDEF ID17I10033.
- KEEFER, Philip y SCARTASCINI Carlos (2022). Confianza: Clave para la cohesión social y el crecimiento en América Latina y el Caribe. BID. <https://doi.org/10.18235/0003792>
- KETTL, Donald (1997) The Global Revolution in Public Management: Driving Themes, Missing Links. En *Journal of Policy Analysis and Management*, vol. 16, n°3.
- KLIKSBERG, Bernardo (2011). Escándalos éticos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Temas Grupo Editorial.
- KUCZYNSKI, Pedro-Paul y WILLIAMSON, John (eds.) (2003) Después del Consenso de Washington: Reiniciando el Crecimiento y la Reforma en América Latina. Washington, D.C.: Instituto de Economía Internacional.

- LARRAÍN, Felipe y VERGARA, Rodrigo (eds.) (2000) La transformación económica de Chile, Santiago, Centro de Estudios Públicos.
- LARRAÑAGA, Osvaldo (2010) Las nuevas políticas de protección social en perspectiva histórica. Documento de trabajo, PNUD. https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/Larranaga_nvaspoli_tprotecsocial.pdf
- LARRAÑAGA, Osvaldo, CONTRERAS, Dante, CABEZAS, Gustavo (2015) Políticas contra la pobreza: de Chile Solidario al Ingreso Ético Familiar. Documento de Trabajo, PNUD. <https://www.undp.org/es/latin-america/publicaciones/politicas-contra-la-pobreza-de-chile-solidario-al-ingreso-etico-familiar>
- LAVADOS, Iván, LAVADOS, Hugo y MONTENEGRO, Sergio (1983) “Evolución de las políticas sociales en Chile 1964-1980”. Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social – ILPES, Santiago de Chile.
- LECHNER, Norbert (1984) La conflictiva y nunca acabada construcción del orden deseado, FLACSO, Santiago
- LECHNER, Norbert (1988). Los patios interiores de la democracia. Subjetividad y política. Santiago, Chile: FLACSO.
- LEFF, H. Stephen, CHOW, Clifton M., PEPIN, Rene, CONLEY, Jeremy, ALLEN, I. Elaine y SEAMAN, Christopher A. (2009). Does one size fit all? What we can and can't learn from a meta-analysis of housing models for persons with mental illness. *Psychiatric Services* 60:473-482
- LENHARDT Gero y OFFE Claus (1977) Staatstheorie und Sozialpolitik. Politisch-soziologische Erklärungsansätze für Funktionen und Innovationsprozesse der Sozialpolitik. En C.V. Ferber, F.X. Kaufmann (Hg.), *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 19* (1977): 98-127. https://www.researchgate.net/publication/302042883_Staatstheorie_und_Sozialpolitik
- LEVIN, Kelly, CASHORE, Benjamin, BERNSTEIN, Steven y AULD, Graeme (2012). Overcoming the tragedy of super wicked problems: constraining our future selves to ameliorate global climate change. *Policy Sciences*, Springer; Society of Policy Sciences, vol. 45(2), pp. 123-152.
- LEYTON, Cristian, CORTINEZ, Valentina, FERNÁNDEZ, Ignacia, FERNÁNDEZ, Juan (2017). Desafíos Institucionales para la articulación de políticas públicas. Serie documento de trabajo N°229. Grupo de Trabajo Inclusión Social y Desarrollo. Rimisp, Santiago, Chile.
- LING, Tom (2002). Delivering joined-up government in the UK: dimensions, issues and problems. *Public Administration*, Vol. 80 No. 4, pp. 615-642.
- LIRIO CASTRO, Juan y ALONSO GONZÁLEZ, David (2006) Aumentar la calidad de vida de las personas mayores: un reto para las universidades de mayores. *Agathos*. Año N°6 (4), pp 30-37
- LOWICK-RUSSELL, Jenny (2017) Programa Chile Cuida. En P. Forttes (comp.) “*Dependencia y apoyo a los cuidados: un asunto de derechos humanos*”. Santiago de Chile: Dirección Sociocultural de la Presidencia-Gobierno de Chile.
- LUHMANN, Niklas (1998). *Sistemas sociales: Lineamientos para una teoría general*. Bogotá: Anthropos, CEJA.
- LUSTIG, Nora y STERN, Nicholas (2001) Expansión de los programas de reducción de la pobreza Oportunidad, empoderamiento y seguridad. Finanzas y desarrollo: Fondo Monetario Internacional (FMI). Diciembre de 2000. <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/spa/2000/12/pdf/lustig.pdf>
- MARTIN, María Pía (2013) ¿Nuevos rumbos en el sistema de protección social? Continuidades y cambios en Chile desde el *policy frames analysis*: el caso de Chile Solidario y la Reforma Previsional chilena (2000-2010). Tesis doctoral. Instituto de Gobierno y Políticas Públicas IGOP. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Mayo 2013. <http://hdl.handle.net/10803/125905>

- MARTIN, María Pía (2016) Cambio o continuidad de las políticas de protección social en Chile en gobiernos de centroizquierda y centroderecha. En *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, núm. 64, pp. 193-224
- MARTÍN-GARCÍA Antonio Víctor (2000). Diez visiones sobre la vejez: del enfoque deficitario y de deterioro al enfoque positivo. En *Revista De Educación*, Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes español. p. 161-182.
- MARTÍNEZ, Juan Pablo (2017). Información de desempeño en los ministerios chilenos: ¿se usa para la toma de decisiones? *Temas de la Agenda Pública*, 12(97), 1-16, Centro de Políticas Públicas UC.
- MASCAREÑO, Aldo, GOLES, Eric y RUZ, Gonzalo (2016) Crisis in Complex Social Systems. A Social Theory View Illustrated with the Chilean Case. *Complexity* 21(S2) (WoS).
- MASON Jennifer (1996). *Name Qualitative Researching*. Londres, Sage.
- MATUS, Teresa (2002). *Propuestas contemporáneas en trabajo social. Para una intervención polifónica*. Buenos Aires: Espacio.
- MATUS, Teresa (2012). El contexto paradójico de las políticas públicas para un modelo de calidad de los programas sociales. En *Desarrollo de un modelo de gestión de calidad para programas sociales*. Serie Avanzar en Calidad. FONDEF D07/1143. Vol.1
- MATUS, Teresa (2015). Aportes del concepto de interpenetración a los debates de las políticas públicas en América Latina. *MAD*, (33), 42–63. <https://revistas.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/37323>
- MATUS, Teresa (2017). Ejercicios de punto ciego. Desafíos de innovación y gestión de calidad en los procesos de intervención social. En *El Trabajo Social. Construyendo comunidades sostenibles*. Ana Isabel Lima Fernández, Enrique Pastor Seller, Carmen Verde Diego (coord.). España: Aranzadi. P.45-82.
- MATUS, Teresa (2017a). Una crítica travestida para enfrentar al capital. En Paula Vidal (coordinadora) *Las caras del Trabajo Social en el mundo*. Ediciones RIL.
- MATUS, Teresa (2018). Hacia un índice multidimensional de efectividad. Distinciones de un prototipo de alerta temprana para sistemas y programas de infancia desde un enfoque de derechos. Serie N°1, FONDEF ID17I10033.
- MATUS, Teresa (2023). Abrir mundos: potenciales de inflexión en la investigación universitaria. *Anales De La Universidad De Chile*, (20), 367–383. <https://doi.org/10.5354/0717-8883.2022.70410>
- MATUS, Teresa y MARÍNEZ, César (2016). Una innovación crítica para enfrentar la desigualdad. En *Innovación social efectiva, una propuesta de evaluación para programas sociales*. Proyecto IDEa IT. Capítulo 3. Santiago de Chile: Librosdementira Ltda. pp. 65-104.
- MATUS, Teresa, KAULINO, Adriana, URQUIETA, Antonieta, CORTEZ-MONROY, Fabiola, y MARÍNEZ, César (2018). Lógicas de auto observación de la falla para una innovación efectiva. En *Revista Mad*, (38), 1-21. <https://revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/51026/53452>
- MATUS, Teresa y SALINAS, Francisco (2021). “Reinventar lo social es la tarea: Una conversación con Teresa Matus”. *Cuadernos de Teoría Social* 7 (13): 10-36
- MAXWELL Joseph A. (1996) *Qualitative research design. An interactive Approach*. Sage publications. London.
- MIRANDA SALDÍVAR, Ignacio (2018) Brechas legales en la regulación nacional respecto de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y priorización programática. En Tania Mora y Felipe Herrera (ed.), *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores: análisis de brechas legislativas y propuestas para su implementación en Chile*. Capítulo 6, p.88-101. Santiago: SENAMA, Chile.

- MONTT, Guillermo y CONTRUCCI, Isabel (2022) Trabajo y personas mayores en Chile: desafíos y políticas para la promoción del trabajo decente. Nota técnica de la Organización Internacional del Trabajo – OIT Cono Sur. Diciembre de 2022
- MOORE, Mark H. (1998) Gestión estratégica y creación de valor en el sector público. Madrid: Paidós
- MORALES GUTIÉRREZ, Alfonso Carlos (2009). Innovación social: un ámbito de interés para los servicios sociales. Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria=Revista de servicios sociales, (45), pp.151-178.
- MOYA, Mario Ociel. (2013). Genealogía de una vejez no anunciada: biopolítica de los cuerpos envejecidos o del advenimiento de la gerontogubernamentalidad. Polis (Santiago), 12(36), 431-451. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682013000300019>
- MULGAN, Geoff, TUCKER Simon, RUSHANARA, Ali y SANDERS, Ben (2007). Social innovation: what it is, why it matters and how it can be accelerated. Oxford: Oxford Said Business School.
- MULTIDIMENSIONAL POVERTY PEER NETWORK (2017, 11 de mayo) ¿Cómo se creó el Índice de Pobreza Multidimensional en Chile?. MPPN: OPHI, University Oxford. <https://www.mppn.org/es/mpii-chile/>
- MUÑOZ ARCE, Gianinna y CALDERÓN, Johanna (2018). Trabajo interprofesional en Chile: neoliberalismo y la producción de subjetividades profesionales críticas. Intervención, 8(2), 4-22.
- NANDAN, Monica, LONDON, Manuel. y BENT-GOODLEY, Tricia (2015). Social Workers as Social Change Agents: Social Innovation, Social Intrapreneurship, and Social Entrepreneurship. Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance, 39(1), pp.38-56.
- NEFFA, Julio Cesar (2022) Un cambio sustancial: Del proletariado al precariado. En Trabalho, precarização e resistências. Universidade Federal do Maranhão; p. 25-74
- NEIMAN, Guillermo y QUARANTA Germán (2006) Los estudios de caso en la investigación sociológica. En Vasilachis, Irene (ed.) *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.
- NUESTRA CASA (2022). Informe de resultados. Evaluación del Modelo Vivienda Primero: La experiencia del Programa Vivienda con Apoyo 2018-2021. Nuestra Casa. <https://www.nochedigna.cl/wp-content/uploads/2024/01/Informe-de-resultados-Vivienda-Primero-2022.pdf>
- OBSERVATORIO DE ENVEJECIMIENTO-UC (2022) Uso De internet y tecnologías de la información y comunicación en las personas mayores. Año 3, v.17. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- OCAMPO, José Antonio (1990) New Economic Thinking in Latin America. Journal of Latin American Studies, 22(1–2), 169–181. doi:10.1017/S0022216X00015157
- ODDONE María Julieta (2013). Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo. Madrid, Informes Envejecimiento en red, N° 4. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/odonne-antecedentes-1.pdf>
- OKUMURA, Masato, STAMPINI, Marco, BUENADICHA, César, CASTILLO, Ana, VIVANCO, Fermín, SÁNCHEZ, Mario Alberto, IBARRARÁN, Pablo y CASTILLO, Paula (2020). La economía plateada en América Latina y el Caribe: El envejecimiento como oportunidad para la innovación, el emprendimiento y la inclusión. Washington: BID.
- OLAVARRÍA GAMBI, Mauricio (2007) Conceptos básicos en el análisis de políticas públicas. Documentos de trabajo N°11. Instituto de Asuntos públicos, Departamento de Gobierno y Gestión pública, Universidad de Chile.
- OLAVARRÍA GAMBI, Mauricio (2012). La evaluación de programas en Chile: análisis de una muestra de programas públicos evaluados. Revista del CLAD Reforma y Democracia, (54), 143-178.

- OLAVARRÍA GAMBI, Mauricio, NAVARRETE YÁÑEZ, Bernardo y FIGUEROA HUENCHO, Verónica. (2011) ¿Cómo se formulan las políticas públicas en Chile?: Evidencia desde un estudio de caso. *Política y gobierno*, 18(1), 109-154. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-20372011000100004&lng=es&tlng=es
- OLMOS, Claudio Alejandro y SILVA, Rodrigo (2010). El Rol del Estado Chileno en el Desarrollo de las Políticas de Bienestar. *Revista Némesis*, (8), 89–101. <https://revistanemesis.uchile.cl/index.php/RN/article/view/66568>
- ONU MUJERES – UN. CEPAL (2020) Cuidados en América Latina y El Caribe en tiempos de Covid-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación. Coediciones. Brief, v.1.1., 19/08/2020. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/1c41fa60-37ab-4f2f-80a6-3e15320aa08e/content>
- ORELLANA VARGAS, Patricio (2004) “Probidad y corrupción en Chile. El punto de quiebre” en *Polis Revista Latinoamericana*. Número 8, 2004. párrafos 84-101. <https://journals.openedition.org/polis/6120?lang=en#tocto2n24>
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO-OIT (2006) Envejecimiento, empleo y protección social en América Latina. Fabio M. Bertranou (coord.). OIT: Santiago
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO-OIT (2022) Panorama de la protección social en América Latina y El Caribe. Tendencias de la seguridad social con foco en los sistemas de pensiones y la seguridad económica de las personas mayores. Serie Panorama laboral en América Latina y El Caribe. Nota Técnica, diciembre 2022. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_864517.pdf
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-OMS (2002) Envejecimiento Activo: un marco político. OMS, Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud, Envejecimiento y Ciclo Vital. En *Revista Especializada de Geriatría y Gerontología*, 2002, número 37 (S2), p.74-105. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2015) Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Washington DC: WHO www.who.int
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2020). Policy brief: Preventing and managing COVID-19 across long-term care services. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Long-term-Care-2020.1>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2022) Older people & Covid-19. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/covid-19>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OPS-OMS (2018). Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud. Análisis de Salud, Métricas y Evidencia. Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2018. Washington, D.C., Estados Unidos de América, 2018.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2022) Informe mundial sobre el edadismo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275324455>.
- ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS-OCDE (2012). Review of Selected Budgeting Issues in Chile: Performance Budgeting, Medium Term Budgeting, Budget Flexibility. Paris.
- OSZLAK, Oscar (1980) Estado, planificación y burocracia: los procesos de implementación de políticas públicas en algunas experiencias Latinoamericanas.

- En *Revista de Administración Pública Aniversario del INAP 1955-1980*. México, p.205-231 <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/3026>
- PADGETT, Debora, GULCUR, Leyla, y TSEMBERIS, Sam (2006). Housing First Services for People Who Are Homeless With Co-Occurring Serious Mental Illness and Substance Abuse. *Research on Social Work Practice*, 16(1), 74–83.
- PADGETT, Debora, HENWOOD, Benjamin y TSEMBERIS, Sam (2016). *Housing First Ending Homelessness, Transforming Systems, and Changing Lives*. (1st ed.). New York United States: Oxford University Press.
- PAWAR, Manohar (2014). Social Challenges and Policy Innovations by Social Workers in Australia. Center for Social Development, Saint Luis: Washington University Saint Luis. CSD Working Paper No. 14-10.
- PEARL, Judea (2019). The seven tools of causal inference, with reflections on machine learning. *Communications of the ACM*, 62, 54 - 60.
- PEARL, Judea y MACKENZIE, Dana (2018) *The Book of Why: The New Science of Cause and Effect* (1st. ed.). Basic Books, Inc., USA.
- PÉREZ OROZCO, Amaia (2006). Amenaza tormenta: La crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, N°5. Marzo de 2006, pp 7-37. ISSN: 1696-0866.
- PINEDA SALIDO, Luis (2011) La crisis financiera de los Estados Unidos y la respuesta regulatoria Internacional. *Revista Aequitas*. Vol.1., p.129-214
- PIÑA, Marcelo (2009). Intervención social gerontológica: articulando las dimensiones epistemológicas-teóricas y metodológicas. En *Revista Rumbos Trabajo Social*, Año IV, N°4, pp. 37-49.
- PIOVANI, Juan; RAUSKY, Eugenia y SANTOS Javier (2011) Definiciones metodológicas del case study en publicaciones tempranas del American Journal of Sociology (1915-1934). En Gallegos Elías, Carlos y Rosa María Lince Campillo (coords.) *Reflexiones latinoamericanas sobre metodología de las ciencias sociales*, vol. I. Ciudad de México: Unison/UNAM.
- POLANYI Karl 1989 (1947). *La gran transformación. Los orígenes políticos y económicos de nuestro tiempo*. Madrid: Ediciones de la Piqueta.
- POLVERE, Lauren y MACLEOD, Tim (2014) Canadian Housing First Toolkit. Mental Health Commission of Canada. Slideplayer. <https://slideplayer.com/slide/10554630/> - www.housingfirsttoolkit.ca
- PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE (PUC) - CAJA LOS ANDES (2022) Chile y sus Mayores. Sexta encuesta nacional de calidad de vida en la vejez. Centro UC de Estudios de Vejez y Envejecimiento, Programa Adulto Mayor UC.
- PREBISCH, Raúl (1964) *Nueva política comercial para el desarrollo*, México, D.F., Fondo de Cultura Económica.
- PRESSMAN, Jeffrey L. y WILDAVSKY, Aaron (1998), *Implementación: cómo grandes expectativas concebidas en Washington se frustran en Oakland*, México, Fondo de Cultura Económica.
- PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO-PNUD (2009). *Desarrollo Humano en Chile. La manera de hacer las cosas*. Santiago de Chile: PNUD.
- PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO-PNUD (2019). *Informe Anual 2019. cosas*. Santiago de Chile: PNUD.
- RACZYNSKI, Dagmar (1995) Focalización de programas sociales. Lecciones de la experiencia chilena. En C.Pizarro y otros (eds.) *Políticas económicas y sociales en Chile democráticos*. CIEPLAN-UNICEF: Santiago. P.217-255
- RACZYNSKI, Dagmar (1999). La crisis de los viejos modelos de protección social en América Latina. Nuevas alternativas para enfrentar la pobreza. En *Pobreza y desigualdad en América*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- RACZYNSKI, Dagmar (2008) *Sistema Chile Solidario y la política de protección social de Chile: Lecciones del pasado y agenda para el futuro*. Santiago: CIEPLAN

- RACZYNSKI, Dagmar y SERRANO, Claudia (2002). Nuevos y viejos problemas en la lucha contra la pobreza en Chile. En Muñoz O. y Stefoni C. El Período del Presidente Frei Ruiz-Tagle. Santiago de Chile: Editorial Universitaria – FLACSO Chile.
- RAMÍO MATAS, Carles y GARCÍA CODINA, Oriol (2006). La externalización de servicios públicos en España: la necesidad de repensar una nueva gestión pública planificada, controlada y evaluada. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, Venezuela, 2006(35): p. 1-22.
- RAMÍREZ René y MINTEGUIAGA, Analía. (2020). ¿Cuánta igualdad soportan nuestras sociedades? En *Cambio Democrático en México. Retos y posibilidades de "La Cuarta Transformación"* (pp.731-757) Publisher: Siglo XXI.
https://www.researchgate.net/publication/343759794_Cuanta_igualdad_soportan_nuestras_sociedades
- RAVEAU, Rafael (1932) Tratado elemental de Derecho Constitucional. Valparaíso, Imprenta Victoria.
- RAYA DÍEZ, Esther (coord.) (2017) Innovación social en la práctica del Trabajo Social; Valencia: Tirant Humanidades. Políticas de Bienestar Social. Cuadernos De Trabajo Social, 32(1).
- REDEN (2021). Documento Constituyente Transdisciplinario “Voces de las personas mayores sobre envejecimiento y Nueva Constitución”. Red Transdisciplinaria sobre Envejecimiento-REDEN, Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- RENGIFO, Francisco, RUZ Gonzalo A., MASCAREÑO, Aldo (2018) Managing the 1920s’ Chilean educational crisis: A historical view combined with machine learning. *PLoS ONE* 13(5): e0197429.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197429>
- RITTEL, Horst W.J, WEBBER, Melvin M. (1973) “Dilemmas in a general theory of planning”. En *Policy Sciences*, 4, p. 155-169.
- RIVERA, Felipe (2020) Situación social y política en Chile posterior al estallido social del 18 de octubre de 2019. Serie Minutas N°05-20, del 14 de enero del 2020. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Departamento de Estudios, Extensión y Publicaciones.
https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28521/1/N_05_20_La_situacion_social_y_politica_en_Chile.pdf
- ROBLES, Claudia (2011) El sistema de protección social de Chile: una mirada integral desde la igualdad. Colección documentos de proyectos. CEPAL, LC/W. 428. Septiembre de 2011
- RODRÍGUEZ ZOYA, Paula (2020) Gobierno de la Salud y envejecimiento activo. La vejez saludable como estrategia biopolítica de cuidado personal. En Sebastián Ezequiel Sustas, Silvia Alejandra Tapia y María Pía Venturiello (compiladores) *Investigación e intervención en salud: Demandas históricas, derechos pendientes y desigualdades emergentes..* Capítulo 3. Teseopress: Argentina.
- ROG, Debra J., MARSHALL, Tina, DOUGHERTY, Richard H., GEORGE, Preethy, DANIELS, Allen S., GHOSE, Sushumita S., y DELPHIN-RITTMON, Miriam E. (2014). Permanent supportive housing: assessing the evidence. *Psychiatric Services*, 65(3), 287-294.
<https://psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.201300261>
- ROJAS, Felipe Hugo, RODRÍGUEZ CANACHE, Luis y RODRÍGUEZ LEÓN, Julibeth (2022) Envejecimiento en Chile: evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población. Documento de Trabajo. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Santiago de Chile, Septiembre 2022.
- ROLDÁN, Alcibiades (1917) Elementos de Derecho Constitucional de Chile. Santiago, Imprenta-Litografía, Barcelona.
- ROQUÉ, Mónica y FASSIO, Adriana (compiladoras) (2015). Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los países del Cono Sur. Sistema Regional de Información y

- aprendizaje para el diseño de políticas públicas en torno al envejecimiento. 1º Ed. Santiago de Chile: FLACSO Chile.
- ROMERO ALMODÓVAR, Magela y RODRÍGUEZ MOYA, Ana Danay (2020). La organización social de los cuidados en Cuba. Análisis en clave de género para una ruta con equidad social. Documento trabajo y justicia social, FESminismos. En cooperación con Universidad de la Habana y Red de Estudios sobre Cuidados. Santo Domingo, República Dominicana: Fundación Friedrich Ebert.
<https://collections.fes.de/publikationen/content/titleinfo/453055>
- ROVIRA, Adriana (2017) Los modelos de atención y los servicios de apoyo a la dependencia: la experiencia desde la práctica. En P. Forttes (comp.) “Dependencia y apoyo a los cuidados: un asunto de derechos humanos”. Santiago de Chile: Dirección Sociocultural de la Presidencia-Gobierno de Chile
- ROVIRA, Adriana y PICASSO, Florencia (2023). Hacia una agenda de cuidados específica para las personas mayores. Las tensiones del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay. En *Ciudadanías. Revista De Políticas Sociales Urbanas*, (13). Recuperado a partir de <https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/1933>
- RUBILAR, Gabriela (2018). Dónde ponemos el foco. Algunas pistas para pensar un modelo de alerta temprana para sistemas y programas de infancia. Serie N°1, FONDEF ID17I10033.
- RUBILAR, Gabriela y GRAU, María Olaya. (2017) Direcciones y derroteros de la Protección Social en Chile: Análisis del proceso de reconstrucción de una ciudadanía basada en derechos, Rumbos 15: 11-37 (indexación ERIH Plus)
- RUZ Miguel Ángel y PALMA Julieta (2005), “Análisis del proceso de elaboración e implementación del sistema Chile Solidario”, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile
- SALVAREZZA, Leopoldo (2002). Psicogeriatría. Teoría y clínica. Paidós.
- SALVAREZZA, Leopoldo (2007). Entrevista a Leopoldo Salvarezza. Entrevistado por Amelia Cueto. ElSigma; Psicoanálisis, salud y cultura.17 de septiembre de 2007.
<https://www.elsigma.com/entrevistas/entrevista-a-leopoldo-salvarez/11549>
- SAUTU, Ruth (2005) Todo es teoría: objetivos y métodos de investigación. Buenos Aires: Lumiere.
- SAUVY, Alfred (1952). Trois mondes, une planète. L'Observateur, N°118.
- SOJO, Ana (2017) Protección social en América Latina: la desigualdad en el banquillo, Libros de la CEPAL, N° 143 (LC/PUB.2017/7-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2017.
- SOTO, Verónica (2021). El sistema de protección para la vejez en Chile: Un análisis de su origen, estructura, problemáticas y propuestas de transformación durante el “estallido social. En M. C. Ruiz & J. Tirenne (Eds.), *La protección social en América Latina. El Estado y las políticas públicas entre la crisis social y la búsqueda de equidad*.
https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/190914/CONICET_Digital_Nro_a2f8cfb4-bede-41e2-8e5c-be96678bf235_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- SOTO MARTÍNEZ, Víctor (2020) “El debate sobre la forma del Estado chileno: alternativas en derecho comparado y revisión de propuestas constitucionales”. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Serie Informes N° 14-20, 17-04-2020.
https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28572/1/N_14_20_Alternativas_al_estado_unitario.pdf
- STAMPINI, Marco, IBARRARÁN, Pablo, RIVAS Carolina y ROBLES Marcos (2021) Adaptable, pero no por diseño: transferencias monetarias en América Latina y el Caribe antes, durante y después de la pandemia del COVID-19. División de Protección Social y Salud. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Nota Técnica N°IDB-TN-2346. Noviembre 2021.
- SUBIRATS, Joan (editor) (2003), Elementos de nueva política, Barcelona, Centro de Cultura Contemporánea de Barcelona.

- SUNKEL, Osvaldo (1970) El subdesarrollo latinoamericano y la teoría del desarrollo”. Editorial Siglo XXI: México.
- SUNKEL, Osvaldo (2006) En busca del desarrollo perdido”. Revista Latinoamericana de Economía. Problemas del Desarrollo. Vol. 37, número 147, octubre-diciembre 2006. P.13-44.
- TELLO NAVARRO, Felipe (2011) La política de reforma y modernización de la gestión pública en Chile. Actores y procesos. En Universum, N°26, Vol.2. p.245-265. Universidad de Talca.
- TSEMBERIS, Sam, MORAN, Linda, SHINN, Marybeth, ASMUSSEN, Sara M. y SHERN, David L. (2004). Consumer preference programs for individuals who are homeless and have psychiatric disabilities: A drop-in center and a supported housing program. American Journal of Community Psychology, 32(3-4), 305-317.
- TSEMBERIS, Sam, GULCUR, Leyla y NAKAE, Maria (2004). Housing First, Consumer Choice, and Harm Reduction for Homeless Individuals With a Dual Diagnosis. American Journal of Public Health, 94(4), 651–656.
- TORRES NAVARRO, Marina (2017) Proyecto de intervención e innovación social: personas mayores y terapia asistida con perros en Residencia Gerón. Sevilla: Fundación Gerón.
- VALLE SILVA, Javier Alfonso (2021). El Estado Unitario chileno: Reconstrucción crítica de su ethos. LOM Ediciones.
- VALLES, Miguel S. (2002). Entrevistas cualitativas. Cuadernos Metodológicos, 32. Madrid: Centro de investigaciones Sociológicas CIS. Primera edición.
- VALLES, Miguel S. (2003) Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional, Editorial Síntesis: Madrid.
- VAN METER, Donald S. y VAN HORN, Carl E. (1993) “El proceso de implementación de las políticas públicas: Un Modelo Conceptual”. En Aguilar Villanueva, Luis F. *La Implementación de las Políticas*, Antologías de Políticas Públicas N° 1, Editorial Miguel Ángel Porrúa (MAP), México D.F., México.
- VARGAS, Luis Hernán (2011). Chile Solidario: pasado y futuro de la vía chilena a la protección social (2003-2011). Revista CIS.
- VAUGHAN, Diane (2016). The Challenger launch decision : risky technology, culture, and deviance at NASA (Enlarged edition, 2016 edition). The University of Chicago Press.
- VEGA, Enrique (2017) La prevención de la dependencia, un enfoque de curso de vida. En P. Forttes (comp.) “Dependencia y apoyo a los cuidados: un asunto de derechos humanos”. Santiago de Chile: Dirección Sociocultural de la Presidencia-Gobierno de Chile.
- VERD, Joan y LOZARES, Carlos (2016) Introducción a la investigación cualitativa. Fases, métodos y técnicas. Madrid: Síntesis.
- VIEIRA, Ana Paula y NANJARI RICOTTI, René (2024) No son sólo números. Antecedentes del suicidio en personas mayores en Chile. En A.P. Vieiras, N.Cisternas (eds.) *Silencios. ¿Por qué debemos hablar del suicidio en la vejez?*”. Primera edición. Editorial La Pollera, Chile.
- WACQUANT, Loïc. (2001) Parias urbanos. Marginalidad en la ciudad a comienzos del milenio. Buenos Aires: Manantial.
- WAISSBLUTH, Mario (2006) Reforma y Modernización del Estado en Chile 2000-2005. De la confrontación al consenso. Boletín Público de la ESADE, Barcelona. Marzo 2006
- WELZER, Harald (2013). Selbst denken: Eine Anleitung zum Widerstand. Frankfurt a.M: S. Fischer.
- YIN, Robert (1994) Case Study Research. Design and Methods. Applied Social Research Methods Series, vol. 5. Thousand Oaks: Sage.
- YIN, Robert (2018) Case Study Research and Applications. Design and methods Sixth Edition. Thousand Oaks: Sage. https://drive.google.com/file/d/1a5Ya1-JObN_p-qshv7P5FGZwMpsheaLb/view

- YIN, Robert (Ed.) (2004). The case study anthology. Thousand Oaks, CA: Sage.
- YUNI, José Alberto y URBANO, Claudio Ariel. (2008), Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología*, Año 6, N°10, pp. 151-169.

CONFERENCIAS / PRESENTACIONES

- HARDY, Clarisa (31 de agosto de 2011) Sistema de protección social en Chile: Red Protege 2006-2010. Un enfoque de derechos. En *Seminario Internacional de Seguridad Social: Protección social, inclusión y equidad*. Buenos Aires, Argentina.
- HOEHN, Marek (15 de marzo de 2021) Ingreso Básico Universal (IBU). Experiencias comparadas. En *Mesa de Trabajo “Futuro del trabajo”, Comisión “Desafíos del Futuro, ciencia, tecnología e innovación”*, Senado de la República de Chile. Sección Estudios, Biblioteca del Congreso Nacional. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32243/1/N_28_21_Presentacion_IBU_Experiencias_comparadas.pdf
- IRARRÁZAVAL, Ignacio y PÉREZ, Francisca (14-17 de Noviembre de 2017). Monitoreo y evaluación de políticas públicas en Chile: de la burocracia a la ciudadanía. Ponencia *XXII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*. Madrid, España. [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/85FD372C3CFE3938052582740072681C/\\$FILE/irarrillo.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/85FD372C3CFE3938052582740072681C/$FILE/irarrillo.pdf)
- LUDI, María del Carmen (13 de Agosto de 1999) Envejecer en un contexto de desprotección social. *Primer Encuentro Nacional sobre calidad de vida en la Tercera Edad*. Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social, Secretaría de Extensión Universitaria U.B.A., Argentina. https://www.equiponaya.com.ar/congresos/contenido/3ra_edad/2/5.htm
- MARTIN, María Pía (26 de marzo de 2012) Sistema de protección social en Chile. Límites y desafíos. En *Seminario de Políticas Públicas*. Departamento de Ingeniería Industrial: Santiago de Chile
- MARTÍNEZ, Rodrigo (30 de julio 2020) Impactos de la crisis social y rol de la protección social en la Región Latinoamericana y El Caribe. En M.P. Martin (moderadora), *Crisis Social y pandemia ¿cuáles son las respuestas en América Latina?*. Seminario virtual Magister en Gestión y Políticas Públicas. Universidad de Chile: Santiago, Chile. https://www.facebook.com/watch/live/?v=905777636609062&ref=watch_permalink
- MATUS, Teresa (9 de octubre de 2020). Desafíos de la crítica en tiempos críticos. En G.Muñoz (moderadora), *Pensar el Trabajo Social en Tiempos Críticos*. Ciclo de seminarios virtuales en Trabajo Social Universidad de Chile, Santiago, Chile. <https://hu-hu.facebook.com/tsuchile/videos/ciclo-de-seminarios-virtuales-en-trabajo-social-pensar-el-trabajo-social-en-tiem/462648077974176/>
- MATUS, Teresa (05 de abril de 2021). Innovar la innovación: una propuesta para trabajar lo social. En *Pensar la inter y transdisciplinariedad en y desde el Trabajo Social*. Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Facultad de Humanidades, Universidad del Valle, Cali, Colombia. <https://www.youtube.com/watch?v=qZ8kkoK7UBc>
- POULAIN, Michel (27 de septiembre de 2024) “El éxito del entorno”. En *XVIII Congreso Nacional de Geriatria y Gerontología de Chile “Experiencia hacia una longevidad activa”*. Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile (SGGCh), 25-27 de septiembre de 2024.
- PERIS, Jordi y CUESTA, Iván (Julio 2012). ¿Delimitado el margen de maniobra? Una discusión crítica del enfoque del Marco Lógico en los proyectos de cooperación al Desarrollo. En *XVI Congreso Internacional de Ingeniería de Proyectos*. Valencia, 11-13 de julio de 2012

- RACZYNSKI, Dagmar (24 de mayo de 2002) “Equidad, inversión social y pobreza. Innovar en cómo se concibe, diseña y gestiona las políticas y los programas sociales”. *Seminario Perspectivas Innovativas en Política Social. Desigualdades y Reducción de Brechas de Equidad*, MIDEPLAN – CEPAL, 23-24 de mayo de 2002. <https://tombrad.com/biblioteca/-DIR%20Biblioteca%20filos%C3%B3fico-pol%C3%ADtica/POR%20LEER/Raczynski.pdf>
- ROLNIK, Suely (24 de julio 2019) Entrevista: “Hay que hacer todo un trabajo de descolonización del deseo”. El Salto web. Disponible en: <https://www.elsaltodiario.com/pensamiento/entrevista-suely-rolnik-descolonizar-deseo>
- SILVA VILLALOBOS, Verónica (30 de julio 2020) Algunas decisiones claves “dentro” de la crisis. En M.P. Martín (moderadora), *Crisis Social y pandemia ¿cuáles son las respuestas en América Latina?*, Seminario virtual Magister en Gestión y Políticas Públicas. Universidad de Chile, Santiago, Chile. https://www.facebook.com/watch/live/?v=905777636609062&ref=watch_permalink
- ZILVETI VÁSQUEZ, Maya (16 de octubre 2024). “Presentación Informe de Desarrollo Humano 2024 ¿Por qué nos cuesta tanto cambiar?: conducir los cambios para el Desarrollo Humano Sostenible”. Evento híbrido organizado por el Departamento de Sociología de la, Facultad de Ciencias Sociales (FACSO) de la Universidad de Chile, 16 de octubre de 2024 en auditorio Julieta Kikwood. <https://www.youtube.com/watch?v=4i1jxEHJpiQ>

DOCUMENTACIÓN OFICIAL E INFORMES, GOBIERNO DE CHILE

- CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA REPÚBLICA DE CHILE (2016) Boletín N°10853-18, Establece un sistema integral de promoción y protección de los derechos y garantías de los adultos mayores (moción). Cámara de Diputados, Gobierno de Chile
- COMITÉ DE EXPERTOS (2010) Ficha de Protección Social. Informe final Comité de expertos. Comité convocado por MIDEPLAN. Octubre 2010. <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/mideplan/c.e-fps-infinal.pdf>
- CONSEJO FISCAL AUTÓNOMO (2020). Revisiones del gasto público: experiencias y consideraciones de eficiencia. Informe Técnico del Consejo N°1, 16 de marzo de 2020. Gobierno de Chile
- CONSEJO PARA LA TRANSPARENCIA (2018). “Diez años, diez casos. ¿cómo la ley de transparencia ha permitido detectar casos de corrupción e irregularidades en el estado chileno?”. Unidad de Estudios y Publicaciones, Dirección de Estudios. Cuaderno de trabajo N°11, septiembre de 2018. Gobierno de Chile.
- DIPRES (1996) Calidad de servicio y atención al usuario. Santiago de Chile: Dolmen.
- DIPRES (2001) Guía Metodológica: Planificación Estratégica en los Servicios Públicos. <https://www.dipres.gob.cl/598/w3-article-22431.html>
- DIPRES (2001a) Evaluación de programas e indicadores de desempeño. Transparencia y mejoramiento de los procedimientos para la elaboración y discusión presupuestaria. Dirección de Presupuestos-Ministerio de Hacienda. Gobierno de Chile. Santiago, Noviembre 2001. https://www.dipres.gob.cl/598/articles-89670_doc_pdf.pdf
- DIPRES (2004) Síntesis ejecutiva del informe final de Evaluación Comprehensiva del Gasto del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), Ministerio de Planificación y Cooperación. Consultora Soluciones Integrales S.A. Noviembre de 2004. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-141043_r_ejecutivo_institucional.pdf
- DIPRES (2015) Evaluación Programas Gubernamentales (EPG) Noche Digna. Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social. Informe

- confeccionado por panelistas Verónica Monreal (coordinadora), Sandra Saldivia, Javiera Bravo. Evaluadores externos e independientes seleccionados por concurso público. Enero-agosto 2015.
- DIPRES (2018) Evaluación Programa de Vínculos del Subsistema de Protección y Promoción Social Seguridades y Oportunidades de la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social. Consultoría Capablanca Ltda. Economía aplicada e investigación social (Licitación/aprobación Res.Exe.N°791, 26 de diciembre de 2017).
- DIPRES (2019a) Evaluación ex ante de diseño de programas públicos y su contribución al proceso presupuestario.
- DIPRES (2019b) Informe de finanzas públicas. Tercer trimestre 2019. Informe presentado por Ministro de Hacienda y Director de Presupuestos ante la Comisión Especial Mixta de Presupuestos del Congreso Nacional, 02 de diciembre de 2019. https://www.dipres.gob.cl/598/articles-195184_Informe_PDF_3er_Trimestre.pdf
- DIPRES (2020) Evaluación Programas Gubernamentales (EPG) Programa Red Local de Apoyos y Cuidados. Informe confeccionado por panelistas Luis Rosales (coordinador), María Verónica Monreal, Pablo Villatoro. Evaluadores externos e independientes seleccionados por concurso público. Noviembre 2019-Junio 2020.
- DIPRES (2020a) Guía metodológica definiciones estratégicas e indicadores de desempeño 2021. Secretaría Técnica-DIPRES, versión 1, mayo 2020. https://www.dipres.gob.cl/598/articles-36280_doc_pdf.pdf.
- DIPRES (2021) “Evaluación ex – ante de diseño de programas”
- DIPRES (2022) “Avances del sistema de monitoreo y evaluación y su contribución a la presupuestación”. Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda. Gobierno de Chile.
- DIPRES (2022a) “Covid-19: evolución, efectos y políticas adoptadas en Chile y el mundo”. marzo 2022. https://www.dipres.gob.cl/598/articles-266625_doc_pdf.pdf
- DIPRES (2022b) Estadísticas de las Finanzas Públicas 2012-2021. Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. Mayo 2022
- FONDO DE SOLIDARIDAD E INVERSIÓN SOCIAL-FOSIS (2002) Manejo Social del Riesgo: Enfoque orientador de la intervención e inversión del FOSIS. Ministerio de Planificación, Colección Reflexiones para el Chile de Hoy.
- MIDEPLAN (1991) “La Ficha CAS como instrumento de asignación de subsidios”
- MIDEPLAN (1992) “Inversión Pública, Eficiencia y Eficacia”. División de Planificación, Estudios e Inversión, Santiago.
- MIDEPLAN (1993) Programa Adulto Mayor. En La Carta Social. Archivos históricos Ministerio de Planificación y Cooperación. N°16435. Santiago de Chile: Biblioteca Mideplan.
- MIDEPLAN (1995) “Propuesta para la Estructuración de un Sistema Nacional de Evaluación de Programas Sociales” (mimeo) Santiago.
- MIDEPLAN (1996) “Sistema Nacional de Inversión Pública y Banco Integrado de Proyectos”. División de Planificación, Estudios e Inversión, Santiago.
- MIDEPLAN (1998) “Preparación y Presentación de Proyectos de Inversión”. División de Planificación, Estudios e Inversión, Santiago
- MIDEPLAN (1999) “Procedimientos y Formularios para el Sistema de Estadísticas Básicas de Inversión. SEBI- 2000”. División de Planificación, Estudios e Inversión, Santiago.
- MIDEPLAN (2000) “Guía de requerimientos, para la presentación de programas sociales: “elementos del diseño”. Agosto 2000. (mimeo).
- MIDEPLAN (2000a) “Metodología de evaluación ex – ante: análisis integral del diseño”. División Social-Departamento de Evaluación. Serie: material e apoyo a la planificación social. Documento de trabajo N°4, agosto, 2000. Gobierno de Chile
- MIDEPLAN (2001) “Manual de Diseño de Programas Sociales”. Departamento de Evaluación, Santiago.

- MIDEPLAN (2004) Conceptos fundamentales del Sistema de Protección Social Chile Solidario. Ministerio de Planificación y Cooperación. Gobierno de Chile. Diciembre de 2004.
<https://socialprotection.org/discover/publications/conceptos-fundamentales-sistema-de-proteccion-social-chile-solidario>
- MIDEPLAN (2005) Habitando la calle. Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle 2005. Santiago de Chile: Ministerio de Planificación, Gobierno de Chile.
- MIDEPLAN/RED CALLE (2009) Construyendo juntos una política pública para personas en situación de calle. Documento N°1: sistematización Programa Calle, Chile Solidario. Ministerio de Planificación).
<https://studylib.es/doc/4723671/sistematizacion-programa-calle-chile-solidario>
- MIDEPLAN/FOSIS (2009) Evaluación de Impacto. Informe Final Programas: Promoción para la Participación, Aquí yo Hablo, Desarrollo Social, Proyectos Innovativos, Convenios de Complementariedad. Ministerio de Planificación, Fondo de Solidaridad e Inversión Social. Institución evaluadora: Pontificia Universidad Católica de Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-141116_informe_final.pdf
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL (2012). En Chile todos contamos. Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle. Santiago de Chile: Ministerio de Desarrollo Social y Universidad Alberto Hurtado.
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL (2014) Pobreza Multidimensional en Chile: Una nueva mirada. Presentación Subsecretaría de Evaluación Social, Heidi Berner Herrera.
https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/pdf/upload/Berner_Santiago.pdf
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL (2016) Informativo Registro Social Calle, Agosto 2016
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL (2017). Guía metodológica para la formulación de programas. Subsecretaría de Evaluación Social. MDS.
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL (2017a) Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados. Documento Marco. Comité Técnico Interministerial Desarrollo Social
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL (2017b) “Manual de aplicación. Cuestionario anexo para personas en situación de calle”, aprobado por resolución N°0941 del 18 de agosto de 2017. <https://registrosocial.gob.cl/docs/Manual-de-aplicacion-Anexo-Calle-Agosto-2017.pdf>
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL (2018) Registro Social de Hogares de Chile. Subsecretaría de Evaluación Social. Cooperación del Banco Mundial.
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL-SUBSECRETARÍA DE EVALUACIÓN SOCIAL (2018) Evaluación de Impacto del Subsistema de Protección y Promoción Social Seguridades y Oportunidades (Ley N°20.595) - Usuarios Egresados. Consultoría Centro de Sistemas Públicos, Ingeniería Industrial de la Universidad de Chile (licitación pública N°730566-37-LQ16)
https://www.chileseguridadesyopurtunidades.gob.cl/docs/Evaluacion_impacto_SOO_CSP_Informe_final.pdf
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL (2019) Módulo 1: instrumentos de focalización en Chile. Registro Social de Hogares. Departamento de Operaciones, División Focalización, abril de 2019.
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA (2020). Manual evaluación ex – ante programas nuevos y reformulados significativamente.
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA-MDSF (2021) Guía de diseño y evaluación de proyectos sociales. División de Cooperación Público-Privada, Subsecretaría de Evaluación Social.
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA (2021a). Estudio para el diseño técnico de un contrato de impacto social que apoye la superación de la situación de

- calle. Consultoría Capablanca Ltda. Economía aplicada e investigación social, Subsecretaría de Evaluación Social. (Licitación pública N°730566-18-LE21)
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA (2021b) Planilla de resultados de monitoreo de oferta pública. Subsecretaría de Evaluación Social y Dirección de Presupuestos, Gobierno de Chile.
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA (2022). Instrucciones de Evaluación Ex Ante para la Formulación Presupuestaria 2023. Diseño Programas Sociales. Departamento de Monitoreo de Programas Sociales - División de Políticas Sociales. Subsecretaría de Evaluación Social. Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA (2023). Informe estadístico nacional. Anexo RSH para personas en situación de calle. División de Focalización, Subsecretaría de Servicios Sociales. Marzo 2023.
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA. Informes de Desarrollo Social (IDS) años 2015, 2018, 2020, 2021, 2022, 2024. Informes de Política Social (IPOS) años 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016.
- MINISTERIO DE ECONOMÍA, FOMENTO Y TURISMO (2019) Estudio de factibilidad de la implementación de un Contrato de Impacto Social (CIS) para la superación de la situación de calle y la inserción laboral. Informe final. Proyecto adjudicado a Impacta RSE Consultores, Subsecretaría de Economía y Empresas de Menor Tamaño.
- MINISTERIO DE SALUD (2021) Plan nacional de salud integral para personas mayores y su plan de acción 2020-2030. En el marco de la Política de Envejecimiento positivo, activo y saludable 2012-2025 y del Programa de Gobierno, “Adulto Mejor”. Oficina de salud integral para personas mayores, Depto. de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud del Ministerio de Salud. Mayo 2021. https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2023/11/13.-Plan-Nacional-de-Salud-Integral-para-Personas-Mayores_v2.pdf
- MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA (1996) Política Nacional para el Adulto Mayor. Versión revisada y aprobada por Comité de Ministras/os del Área Social del Gobierno. Minseges, Gobierno de Chile.
- SENADO DE LA REPÚBLICA DE CHILE (2023) Boletín N° 13.822-07. Para promover el envejecimiento positivo, el cuidado integral de las personas mayores, y el fortalecimiento de la institucionalidad del adulto mayor. Senado de la República de Chile. Segundo informe de la Comisión de Hacienda, Boletines N° 12.451-13, 12.452-13 y 13.822-07, refundidos.
- SENAMA (2010) Evaluación de programas que ejecuta el Servicio Nacional del Adulto Mayor con otros organismos públicos. Febrero de 2010. Licitación adjudicada a CIC-Ingeniería Económica. SENAMA, Ministerio Secretaría General de la Presidencia, Gobierno de Chile.
- SENAMA (2004) Política nacional para el adulto mayor. Actualización 2004. Servicio Nacional del Adulto Mayor, Ministerio Secretaría General de la Presidencia, Gobierno de Chile
- SENAMA (2012) Política integral de envejecimiento positivo para Chile 2012-2025. Servicio Nacional del Adulto Mayor, Ministerio de Desarrollo Social, Chile Avanza con Todos, Gobierno de Chile.
- SENAMA Balances de Gestión Integral (BGI) - Servicio Nacional del Adulto Mayor - Informes por año, período 2006-2022.
- SENAMA (2021) Orientaciones estratégicas para el envejecimiento en Chile 2021-2030. Hacia una política participativa de las personas mayores. Documento s/ed., s/p (mimeo).
- SENAMA (2022) Un repaso por su historia: los funcionarios y la institución. Documento elaborado en el contexto de los 20 años de la institución. Documento elaborado por Tania Mora Biere, y con el aporte de Pamela Acevedo, Daniel Andana, María

- Eugenia Arenas, Carmen Luz Belloni, Jorge Cabello, Javier Durán, Gladys González, Claudio Lobos y Makarena Molina. Editado y diseñado por Eva Moreno, Macarena Moreno y Carlos Araya. Septiembre 2022.
- SES-DIPRES (2021) Base de resultados monitoreo de programas sociales y no sociales, año 2020. Trabajo conjunto de la Subsecretaría de Evaluación Social (SES)- Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y la Dirección de Presupuestos (DIPRES), Ministerio de Hacienda. Gobierno de Chile.
- SES-DIPRES (2021b) Proceso de monitoreo o seguimiento de programas e iniciativas públicas 2021. Ejecución de iniciativas sociales y no sociales entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2021. Instructivo uso de plataforma (llenado de formulario web). Subsecretaría de Evaluación Social (SES)- Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y la Dirección de Presupuestos (DIPRES), Ministerio de Hacienda. Gobierno de Chile
- SES-DIPRES (2022) Publicación de resultados de monitoreo programas sociales y no sociales 2021. Trabajo conjunto de la Subsecretaría de Evaluación Social (SES)- Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y la Dirección de Presupuestos (DIPRES), Ministerio de Hacienda. Gobierno de Chile
- SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES-SSS (2022) Informe anual de resultados 2022 de la Red Integral de Protección Social (RPS). Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES-SSS (2023) Informe anual de resultados 2023 de la Red Integral de Protección Social (RPS). Período enero-diciembre de 2023. Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

PROGRAMAS DE GOBIERNO, CHILE

- “Programa de Gobierno. Concertación de partidos por la democracia”. Patricio Aylwin Azócar, 1990-1994 (1989).
<https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-61814.html>
- “Un gobierno para los nuevos tiempos”. Bases Programáticas del Segundo Gobierno de la Concertación. Eduardo Frei Ruiz-Tagle, 1994-2000 (2000).
<http://repositorio.cultura.gob.cl/handle/123456789/4402>
- “Para crecer con igualdad”. Programa de Gobierno de Ricardo Lagos Escobar, 2000-2006 (1999).
<https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/22304/1/112795.pdf>
- “Estoy contigo”. Programa de Gobierno de Michelle Bachelet Jeria, 2006-2010 (18 de octubre de 2005).
https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/13433/1/2005_programa-MB.pdf
- “Gobierno para el cambio, el futuro y la esperanza”. Programa de Gobierno de Sebastián Piñera Echeñique, 2010-2014 (2013). <https://www.sebastianpinera.cl/wp-content/uploads/2019/04/Programa-Gobierno-2010-2014.pdf>
- “Chile de todos”. Programa de Gobierno de Michelle Bachelet Jeria, 2014-2018 (octubre 2013). <https://proactiva.subdere.gov.cl/handle/123456789/199>
- “Construyamos tiempos mejores”. Programa de Gobierno de Sebastián Piñera Echeñique, 2018-2022 (2017). <https://www.sebastianpinera.cl/wp-content/uploads/2019/05/Programa-Gobierno-2018-2022.pdf>

BASES DE DATOS Y REGISTROS CONSULTADAS

- Instituto Nacional de Estadísticas-INE Chile. Bases de datos de Censos Nacionales de Población 2002 y 2017. <https://www.ine.cl/>
- Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN). Ministerio de Desarrollo Social / Observatorio Social Resultados de sus versiones históricas 2006, 2009, 2011, 2013, 2015, 2017, 2022. Capítulo estadísticas personas mayores 2022.

- <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen>
Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) en Pandemia. Ministerio de Desarrollo Social / Observatorio Social.. Casen 2020.
<https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-en-pandemia-2020>
- Biblioteca digital DIPRES. Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda. Gobierno de Chile. Publicación de Presupuesto Nacional, años 2012 al 2022.
<http://bibliotecadigital.dipres.gob.cl/handle/11626/11>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Banco Integrado de Programas Sociales y No Sociales (BIPS). Resultados y bases de datos asociados a los procesos del Sistema de Monitoreo y Evaluación (M&E) de oferta pública (Ex Ante, Ex Dure, Ex Post). Ciclo de programas, acceso a planillas años 2018 a 2022.
<https://bips.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/visualizacion>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Caracterización de las diadas del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados. Programa PRLAC, 2024.
https://apoyosycuidados.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/CARACTERIZACION_DIADAS_PRLAC.pdf
- Ministerio de Salud. Cifras oficiales Covid-19 en Chile. Bases de datos, abiertos y en bruto. 2020 al 2024. Revisión de datos oficiales de defunciones, Gobierno de Chile.
<https://datos.gob.cl/dataset/defunciones-por-covid19>
- Ministerio de Salud. Base de Datos Abiertos y Estadísticas. Departamento de Estadísticas e Información Social, DEIS. Gobierno de Chile. <https://deis.minsal.cl/>
- Superintendencia de Pensiones. Informes, reportes, documentos de trabajo 2008-2024. La Superintendencia de Pensiones (SP) es el organismo contralor que representa al Estado al interior del sistema de pensiones chileno. Es una entidad autónoma, cuya máxima autoridad es el superintendente o superintendente. Se relaciona con el gobierno a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, por intermedio de la Subsecretaría de Previsión Social. La SP fue creada por la Ley N° 20.255 de marzo del 2008, como sucesora y continuadora legal de la Superintendencia de Administradora de Fondos de Pensiones, creada por el Decreto Ley N° 3.500, de 1980. <https://www.spensiones.cl/>
- Dirección de Presupuestos (DIPRES) Informes de Evaluaciones. Programas evaluados oficialmente por el Gobierno de Chile, 1997 al 2022. Sección de evaluación y transparencia fiscal. <https://www.dipres.gob.cl/597/w3-propertyvalue-23076.html>
- Consejo Nacional para la Transparencia. Bases de datos abiertos, creada a partir de la Ley de transparencia de la función pública y acceso a la información de la administración del Estado, desde el año 2009. Gobierno de Chile.
<https://www.consejotransparencia.cl/datosabiertos/>
- Servicio Nacional para el Adulto Mayor – SENAMA. Centro de Documentación, cuenta con archivos históricos del servicio, de estudios y publicaciones sobre vejez y del SENAMA, guías de operaciones de programas, antecedentes presupuestarios, leyes y convenios vinculados a la acción pública del servicio.
<https://www.senama.gob.cl/centro-de-documentacion>
- Observatorio Covid-19 en América Latina y El Caribe. (s.f.) Comisión Económica para América Latina y El Caribe-CEPAL. Naciones Unidas. Revisado el 20 de agosto de 2020 <<https://www.cepal.org/es/temas/covid-19>>
- OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos). Base de datos de gasto social histórico 1990-2022. Datos de Chile y países miembros OCDE sobre flujos financieros controlados por el Gobierno General, como el seguro social y prestaciones de asistencia social, expresado en porcentaje (%) del producto interno bruto (PIB). <https://web-archiv.oecd.org/temp/2024-06-24/63248-expenditure.htm>
- World Health Organization (WHO/OMS, Organización Mundial de la Salud), la base de datos corresponde a Datadot (data.who.int), de acceso público, con detalle de cada fuente y práctica de toda la información sanitaria mundial. Esta labor se desarrolla

- como parte de la agenda de transformación más amplia de la OMS, a través del programa World Health Data Hub de DDI, la División de Análisis de Datos y Distribución de Impacto de la OMS. Datos de Chile (actualizados, última revisión en enero 2024): <https://data.who.int/countries/152>
- United Nations. The 2024 Revision of World Population Prospects. Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat. Population Division. La Revisión de 2024 de las Perspectivas de población mundial es la vigésimo octava edición de las estimaciones y proyecciones de población oficiales de la agenda 2030. Presenta estimaciones de población desde 1950 hasta la actualidad para 237 países o zonas, respaldadas por análisis de las tendencias demográficas históricas. Esta última evaluación tiene en cuenta los resultados de 1.910 censos nacionales de población realizados entre 1950 y 2023, así como información procedente de los sistemas de registro civil y de 3.189 encuestas de muestreo representativas a nivel nacional. La revisión de 2024 también presenta proyecciones de población hasta el año 2100 que reflejan una serie de resultados plausibles a nivel mundial, regional y nacional. <https://population.un.org/wpp/>
- Fundación Observatorio fiscal ¿En qué gasta el Estado?. Por área de gasto, 2021. <https://observatoriofiscal.cl/informate/repo/En-que-gasta-el-Estado-por-area-de-gasto>

OTRAS FUENTES

- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70), 45° sesión de la Asamblea de la Organización de Estados Americanos (OEA), 15 de junio de 2015. Tratados Multilaterales Interamericanos. http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia-Gobierno de Chile (2 de octubre de 2018). *Ministro Moreno aborda en un seminario el acelerado proceso de envejecimiento de la población en Chile*. Noticias. <<http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/ministro-moreno-seminario-proceso-envejecimiento>>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor – SENAMA, Gobierno de Chile (27 de septiembre de 2018). *Primera Dama expone en la ONU: el desafío en nuestro país es cambiar el paradigma del envejecimiento; que no sea un problema, sino una oportunidad*. Noticias. <<http://www.senama.gob.cl/noticias/primera-dama-cecilia-morel-expone-en-la-onu-el-desafio-en-nuestro-pais-es-cambiar-el-paradigma-del-e>>
- Centro de Investigación Periodística-CIPER. “Archivo de Corrupción”. Es una fundación sin fines de lucro creada en 2007, dedicada al periodismo de investigación. En su medio digital, se puede acceder a los diferentes casos de corrupción en Chile 2007-2023, y otros contenidos de interés nacional disponibles para la ciudadanía. <https://www.ciperchile.cl/tag/corrupcion/>
- Cuaderno de notas y audios de sesiones de las clases del Curso “Epistemología de las Ciencias Sociales”, dictadas por la Dra. Alicia González-Saibene. Mayo-Julio 2018. Curso nivel doctorado de la Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales. Universidad Nacional de Rosario, Argentina.
- Cuaderno de notas y audios de sesiones de las clases del Curso “Investigar procesos de intervención social”, dictadas por la Dra. Elena Achilli. Junio-Agosto 2018. Curso nivel doctorado de la Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales. Universidad Nacional de Rosario, Argentina.
- Cuaderno de notas y audios de sesiones de las clases del Curso “Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales”, dictadas por la profesora titular Dra. Graciela H. Tonon y profesora invitada Dra. Claudia Mikkelsen. Septiembre-Noviembre 2018. Curso nivel doctorado de la Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales. Universidad Nacional de Rosario, Argentina.

- Cuaderno de notas y audios de sesiones de las clases del Curso Crítica Pos/Des Colonial, Feminismos del Sur y Trabajo Social, dictado por la Dra. María Eugenia Hermida. Marzo 2020. Curso nivel doctorado de la Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales. Universidad Nacional de Rosario.
- Cuaderno de notas y videos de sesiones de las clases del Curso nivel posgrado “Lecturas Foucaultianas del Neoliberalismo”, dictadas por la Dra. Beatriz Dávila y Mg. Marisa Germain. Marzo-Mayo 2021 Curso nivel doctorado de la Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales. Universidad Nacional de Rosario.
- Cuaderno de notas y audios de sesiones de las clases del Curso “Políticas Sociales. Problemas y debates en América Latina en el escenario pos-gobiernos progresistas”, dictadas por las profesoras Dra. Claudia Danani y Dra. Analía Minteguiaga. Julio-Agosto 2021. Curso nivel doctorado de la Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales. Universidad Nacional de Rosario, Argentina.
- Cuaderno de notas y audios de sesiones de las clases del Curso “Escribir lo Social. Reflexiones sobre modos y sentidos del proceso de escritura de una tesis”, dictadas por la profesora Dra. Ruth Sosa. 10-13 de abril de 2023. Curso-taller de experimentación, nivel doctorado de la Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales. Universidad Nacional de Rosario, Argentina.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales

DOCTORADO EN TRABAJO SOCIAL

ANEXOS DE TESIS

Autora: Jenny Lowick-Russell Avalos

Directora: Dra. Teresa Matus Sepúlveda

Los procesos de implementación de políticas públicas de envejecimiento dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad. Un análisis del caso chileno en el período 2006-2022, desde una perspectiva de innovación social

Anexo N°1. Universo: ofertas sociales del Estado de Chile vinculadas a personas mayores en situación de extrema pobreza y/o vulnerabilidad, al cierre año 2022.....	2
Anexo N°2. Notas y observaciones sobre las Unidades de Análisis.....	48
Anexo N°3. Entrevista a Informantes Claves.....	94
Anexo N°4. Evaluación oficial: revisión sistemática de evaluaciones ex post a programas dirigidos a población adulta mayor 1997-2022	101
Anexo N°5. Notas sobre la institucionalidad rectora de asuntos de personas mayores, los gobiernos, modernización estatal y sistema de protección social. Chile 2006-2022.....	109
Anexo N°6. El Plan AUGÉ/GES. La fórmula chilena para garantizar la cobertura y atención de ciertas enfermedades de la población de personas mayores afiliada al sistema público de salud (FONASA) o afiliada al sistema privado de salud (ISAPRE), que coexisten en el país	146
Anexo N°7. Reforma Previsional en Chile a partir del año 2008. La fórmula chilena para garantizar cobertura y garantía de ingresos en la vejez de la población “sin ingresos” o “ingresos precarios”, en un contexto de sistemas público y privado que coexisten en el país	153
Anexo N°8. “Tierra de nadie”. Una omisión sistemática en materia de políticas públicas de envejecimiento: la ciudadanía de 60 a 64 años en Chile.....	202
Anexo N°9. Notas sobre saberes especializados, agenda internacional y políticas públicas de envejecimiento, ALC y caso de Chile	246
Anexo N°10. Gráficos, tablas y datos población personas mayores confeccionadas y/o utilizadas en el contexto de tesis doctoral, ALC y Chile	254
Anexo N°11. Normativa chilena: leyes, decretos, resoluciones revisadas y utilizadas en el contexto de la tesis doctoral	265

ANEXO N°1

Universo: ofertas sociales del Estado de Chile vinculadas a personas mayores en situación de extrema pobreza y/o vulnerabilidad, al cierre año 2022

Contenidos:

- i) Dimensión de la oferta social pública chilena para el total de la ciudadanía**
- ii) Gráficas, tablas y figuras con análisis de datos de la oferta social del universo construido para la investigación**
- iii) Identificación de la oferta social del universo**
- iv) Antecedentes del monitoreo de las ofertas: desempeño e implementación año 2021, contexto de pandemia (, realizado por SES-DIPRES (n=42 ofertas)**
- v) Clasificación de las ofertas conforme a Mapeo de la Oferta Pública (Ministerio de Desarrollo Social y Familia)**
- vi) Descripción breve de oferta programática social vinculada a personas mayores en situación de vulnerabilidad y extrema vulnerabilidad**

Introducción

Para aproximarse a una noción y dimensión del **universo** de ofertas sociales desplegadas por el Estado chileno que alimentan las políticas dirigidas a personas mayores en condiciones de extrema vulnerabilidad, **fue preciso construirlo**. ¿Qué ofertas se fueron creando desde el aparato estatal para atender esta población? ¿qué programas existen o están vigentes?, ¿qué situaciones o problemáticas abordan? Tras construir el universo para seleccionar desde allí las unidades de análisis de esta investigación, también surgieron otras preguntas, considerando que el Estado de Chile ha asumido que la vulnerabilidad y la pobreza no es un asunto sólo de ingresos sino también de pobreza multidimensional¹: ¿a qué dimensión(es) fundamental(es) del bienestar contribuye cada una de estas ofertas sociales?, ¿tienen estas ofertas potencial para contribuir a la disminución de la pobreza por ingresos y a la pobreza multidimensional?. Desde el aparato estatal han buscado responder estas preguntas, y la información disponible se recopiló e incorporó también en este anexo.

Aun cuando existe abultada información pública en el Banco Integrado de Programas Sociales y No Sociales (en adelante BIPS) que administra el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y que ofrece una clasificación e identificación de

¹ Ver Capítulo VI, apartado sobre Hitos en torno a los instrumentos de focalización: pobreza por ingresos e incorporación de la noción de pobreza multidimensional.

ofertas sociales para personas mayores como grupo prioritario, no es tan autoevidente visualizar en ese universo aquellas destinadas a personas categorizadas en situación de extrema vulnerabilidad. Por ello, fue necesario realizar un exhaustivo procedimiento de rastreo sistemático y retrospectivo de la oferta pública chilena vinculada a personas mayores², que se detalla a continuación:

1. Se identificó en el BIPS (plataforma de acceso público administrada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia) el total de la oferta pública vigente y oficial del Estado de Chile al cierre del año 2022 que constituye el corte temporal límite de esta investigación. Se inició la búsqueda revisando la información de programas sociales y no sociales bajo la categoría “ciclos de vida” establecida en el BIPS, que releva la oferta social y no social agrupada según tramo etario. La información oficial reportada por las instituciones y sectores ministeriales arrojó un total de 257 programas o iniciativas sociales y no sociales vigentes al cierre de 2022, que identificó dentro de su población beneficiada al ciclo de vida (o tramo etario) adultos mayores (60 años o más), aunque no necesariamente exclusiva. Dentro de este total de ofertas públicas, se encontraron aquellas destinadas a personas mayores como “grupo prioritario” conforme a la clasificación del BIPS, que arrojó un total de **35 programas**. Se revisó la documentación existente de cada uno de éstos programas en las bases de información del BIPS y de la Biblioteca digital de la Dirección de Presupuestos (DIPRES), conforme año de inicio y siguientes hasta 2022, lo cual dejó fuera del universo un programa³, dando un total de 34 programas.

² Fuentes: Banco Integrado de Programas Sociales y no Sociales (BIPS), Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile. Años 2012 al 2023 <https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/programas/ofertaprogramatica>. Archivos y bancos de datos del Ministerio de Planificación 2006-2011. A partir del 01 de septiembre de 2024, la plataforma experimenta ajustes y se puede acceder a información sobre grupos prioritarios desde el año 2017 en adelante <https://bips.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/visualizacion>; ciclo de vida, 2022: <https://bips.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/programas/ciclodevida>; grupos prioritarios, 2022: <https://bips.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/programas/grupos>. Biblioteca digital de la Dirección de Presupuestos (DIPRES), sección evaluación y control de Gestión / Monitoreo de programas públicos (incluyendo sociales) <http://bibliotecadigital.dipres.gob.cl/handle/11626/18962>

³ Se deja fuera de la selección el “Programa de Gestión de Denuncias Ambientales”, con año de inicio en 2022, destinado a mejorar la gestión de denuncias ambientales acumuladas por años y efectuadas por personas en forma presencial y/o en línea a la Superintendencia del Medio. No tiene en su diseño a personas mayores como grupo prioritario sino a población general que realiza denuncias ambientales, entre ellas personas mayores (https://www.dipres.gob.cl/597/articles-288586_doc_pdf1.pdf). Durante año 2023, este programa no se implementó (https://www.dipres.gob.cl/597/articles-338218_doc_pdf.pdf)

Al identificar exclusivamente los programas sociales, se consignó un total de **32 ofertas**⁴.

2. Se revisó además la documentación existente en BIPS de programas que formaban parte de otras categorías establecidas para “grupos prioritarios” (personas con discapacidad, mujeres, inmigrantes, o ningún grupo prioritario, excepto la categoría niños, niñas y adolescentes), incluyendo sus fichas de monitoreo y seguimiento, evaluaciones ex post disponibles (no todas cuentan con alguna) y consulta a encargadas/os de entidades responsables. Con todo ello, se identificaron otros 12 programas íntimamente relacionados o en directa relación a la atención de personas mayores en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad, que se sumaron a los anteriormente consignados, incluyendo en este grupo una oferta clasificada como “no social” (Turismo Social para el Adulto Mayor), pero que fue integrada por su relación directa como oferta complementaria con unidad de análisis que posteriormente sería seleccionada. También en este proceso se identificó otra oferta directamente relacionada con personas mayores (“Fono Mayor”), donde la información oficial consigna su origen en 2021. En rigor, esta intervención surgió durante la administración 2006-2010 de SENAMA, al instalar una línea telefónica de acceso nacional y gratuita (800 400 035) para la atención ciudadana y gestión de casos, la cual se fue especializando en sus contenidos y coordinación intersectorial. En la actualidad, el Fono Mayor está integrado como componente de otra oferta que forma parte del universo construido para esta investigación (“Buen Trato al Adulto Mayor), por lo cual no se contabilizó como una oferta independiente. Aun así, se indica una descripción de Fono Mayor dentro del detalle la descripción del programa Buen Trato al Adulto Mayor, como ejercicio de rigurosidad en el tratamiento de la información obtenida.

Finalmente, se construyó un universo compuesto por 44 ofertas públicas sociales para luego seleccionar entre ellas a las unidades de análisis de esta investigación. Se trata de oferta pública vigente al año 2022, algunas de larga data (la mayoría creada en los diferentes gobiernos que comprenden el período 2006 y 2022, destinada a personas mayores como grupo prioritario y otras en que han sido

⁴ Los dos programas excluidos del universo son: “transporte público metropolitano” (rebaja de pasaje buses y metro para personas mayores, tiene carácter universal desde el año 2022) y “transporte público regional” (no cuenta con criterios de priorización para usuarios; implementan servicio de transporte dependiendo de la necesidad que se levante en los territorios). Ambos programas constituyen oferta no social, bajo la responsabilidad del Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones y son monitoreados por la DIPRES del Ministerio de Hacienda.

beneficiarias (junto a otros grupos de población) dada su situación de extrema pobreza y vulnerabilidad. Estas ofertas son implementadas bajo la responsabilidad de diferentes instituciones estatales que dependen de variados sectores ministeriales, y tienen estatus de oferta permanente. En este anexo se incorporan tablas con información de las ofertas sociales que constituyeron este universo, y otros datos de interés para esta investigación en relación al total de oferta pública:

i) Datos breves del total de oferta programática chilena para el conjunto de la ciudadanía, que incluye el total de programas sociales y no sociales del Gobierno de Chile, conforme a la información disponible en BIPS de las planillas de monitoreo anual que se realiza a la oferta pública que informa implementación (autoreporte). Se incluye el número total de oferta programática anual y presupuesto fiscal ejecutado.

ii) Gráficas, tablas y figuras con análisis de datos de la oferta social del universo construido para la investigación, que acompañan la lectura de la tesis doctoral.

iii) identificación de la oferta social del universo, que incluye denominación junto al ID que identifica la oferta en el BIPS, ministerio e institución responsable, año de inicio de la oferta, total de beneficiarias/os conforme a su unidad de medida y presupuesto ejecutado en el año 2022

iv) Antecedentes del monitoreo de las ofertas con relación a su desempeño e implementación año 2021, contexto de pandemia: el monitoreo de la oferta pública corresponde a la evaluación (*ex dure*) del desempeño e implementación anual de los programas ejecutados con recursos públicos a partir de la información reportada por los respectivos ministerios o servicios públicos. Los antecedentes que se incorporan en este apartado son un insumo en la exploración sobre el desempeño de las ofertas que integran el universo construido para esta investigación, en contexto de pandemia, y particularmente observar qué aspectos evalúan y cómo son calificadas las ofertas por parte de las entidades responsables de hacerlo (Subsecretaría de Evaluación Social (SES) del Ministerio de Desarrollo Social y Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda). Se utilizó como fuente de información la planilla Dataset de Cierre de Oferta Pública 2021 que contempla la implementación de 699 ofertas sociales y no sociales al 31 de diciembre del 2021, reportada por los Servicios durante los meses de Enero y Febrero del 2022 en la plataforma web de la Subsecretaría de Evaluación Social y

la Dirección de Presupuestos (SES-DIPRES, 2022). Del total de 44 ofertas del universo de esta investigación, para el año 2021 se dispone de información de 42 programas. Las dos ofertas sin información son “Bono Chile Apoya Invierno” y “Pensión Garantizada Universal (PGU)”, ambas con inicio de implementación el año 2022. Las fichas de monitoreo o seguimiento de los programas evaluados (*ex dure*) con sus resultados y detalle de la ejecución 2021, se encuentran disponibles en plataformas del BIPS⁵ y DIPRES⁶.

v) **clasificación de las ofertas conforme a Mapeo de la Oferta Pública**⁷: la clasificación es parte de las tareas de una metodología de trabajo conjunto realizado desde el año 2018 por la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (SES - MDSF), la Dirección de Presupuestos (DIPRES) y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). La metodología surgió para propiciar un análisis integrado y multidimensional de la oferta programática, y con ello abrir espacios y fortalecer instancias de articulación, colaboración y coordinación de la política pública. En términos generales, la metodología se basa en la identificación de 10 dimensiones, 46 problemas principales y 170 problemas específicos que son atendidos por las políticas públicas y sus ofertas. Bajo esta metodología, cada oferta programática vigente fue clasificada y categorizada de modo que aborda un problema específico exclusivamente, por lo tanto, la lógica es que cada oferta responde a un único problema principal y a una única dimensión. La clasificación fue realizada por el nivel central del sector social del Estado, basada en la información anual que otorgan los servicios y ministerios para el monitoreo y seguimiento de la oferta pública. Incorpora así también la identificación que SES-MDSF y DIPRES asigna a cada oferta social, conforme a su potencial contribución para disminuir la pobreza por ingresos y la pobreza multidimensional.

vi) **descripción breve de la oferta social vigente al año 2022**: se trata de una descripción breve de cada oferta social incluida en el universo construido. Se puede

⁵ BIPS, link de acceso <https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/>

⁶ DIPRES, link de acceso <https://www.dipres.gob.cl/598/w3-propertyvalue-24167.html>

⁷ Más información en Informe de Desarrollo Social 2020, 2021 y 2022 Ministerio de Desarrollo Social y Familia Gobierno de Chile.

https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Informe_Desarrollo_Social_2020-31Agosto2020_cambios_cl.pdf

<https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/ids/Informe-desarrollo-social-2021.pdf>

observar que algunas ofertas como ya se ha mencionado son de larga data, y en algunos casos han experimentado mutaciones en el tiempo (de denominación, de traspaso de responsabilidad a otra institución diferentes de la original, del perfil de beneficiarias/os de la oferta, componentes, entre otros). Se verificó además la vigencia de las ofertas de este universo al cierre de la escritura de esta tesis, constatando que: a) no se ha creado al cierre de 2024 nueva oferta social administrada por la institución rectora de las políticas en materias de vejez y envejecimiento (Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA); un programa del SENAMA dejó de operar quedando sólo a cargo de monitorear lo implementado en 2023 (Programa Comunas Amigables con las Personas Mayores); también, otro programa a su cargo (Turismo Social para el Adulto Mayor) se traslada definitivamente al Servicio Nacional de Turismo-SERNATUR, integrando su línea de “Turismo Social”, tal como fue en su origen.; b) en relación a las otras instituciones públicas del aparato estatal, durante el 2023 sí se incorporaron en la clasificación del BIPS para personas mayores otros programas, pero quedan fuera de la descripción de oferta incluida en este anexo, por su carácter genérico y estar asociados a diferentes grupos prioritarios. Estos son: programa de Derechos Humanos de Víctimas de Violencia institucional (víctimas en el contexto del estallido social) del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; programa de apoyo a víctimas de violencia rural (de la macro zona sur, para superar consecuencias negativas en ámbitos económicos y psicosociales) y programa de apoyo a víctimas (de delitos violentos) del Ministerio de Interior y Seguridad Pública; c) también se crea otra oferta desde 2023 (con inicio implementación en 2024; no incluida en la descripción dentro de este anexo), también genérica, asociada a oferta del Estado en materia de apoyo a los cuidados: el programa Centros Comunitarios de Cuidados (Chile Cuida), bajo la responsabilidad de implementación desde el Ministerio de Vivienda y Urbanismo⁸.

⁸ “Centros comunitarios de cuidados”, es una oferta que nace por la necesidad de brindar a las personas, familias y comunidades locales, espacios públicos e infraestructura orientada a otorgar espacios de soporte, encuentro y cuidados, como parte de la estrategia de intervención en materia de política habitacional del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, a través de la construcción de Centros Comunitarios de Cuidado (CCC). Participan comunas que integran el Sistema Nacional de Apoyo y Cuidados-Chile Cuida, en particular, que cuenten con el programa Red Local de Apoyos y Cuidados del Ministerio de Desarrollo Social. Para ello, el Ministerio de Vivienda y Urbanismo ha hecho un llamado a proyectos de construcción de edificaciones comunitarias, cuyos terrenos deben ser de propiedad del municipio respectivo, seleccionados en primera instancia bajo criterios de vulnerabilidad comunal (Resolución Exenta N°754, del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, del 27

i) Dimensión de la oferta social pública chilena para el total de la ciudadanía

Tabla 1a. Oferta programática del Gobierno de Chile 2012-2022, por año, total de programas sociales y no sociales (en número – miles de pesos chilenos)

Año	Total Programas Sociales y No Sociales	Programas No Sociales*	Programas Sociales (n°)	Ministerios involucrados (programas sociales)	Presupuesto ejecutado en programas sociales (en miles de pesos)
2012	478	67	411	16	M\$ 13.933.214.446
2013	524	121	403	13	M\$ 14.999.152.649
2014	478	106	372	13	M\$ 13.688.133.088
2015	590	163	427	13	M\$ 15.028.736.881
2016	632	188	444	13	M\$ 16.827.305.853
2017	662	203	459	13	M\$ 17.500.445.404
2018	652	204	448	13	M\$ 18.492.454.108
2019	687	217	470	13	M\$ 20.728.436.039
2020	684	215	469	13	M\$ 24.540.730.084
2021	699	210	489	11	M\$ 40.882.188.595
2022	700	216	484	11	M\$ 30.009.549.545

Fuentes: Elaboración propia, a partir de base de datos del monitoreo de programas públicos de la Dirección de Presupuestos, programas no sociales 2012-2019; Banco Integrado de Programas Sociales y no sociales (BIPS) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia 2012-2022. Nota: El total de número de programas de cada año se refiere a aquellos que informaron implementación. Esto es, efectivamente proveyeron bienes o servicios a sus beneficiarios en el marco de la coyuntura.

Tabla 2a. Presupuesto de la Nación (nominal y real) y presupuesto ejecutado en programas sociales 2012-2022. Chile

Año	Presupuesto de la Nación*		Presupuesto ejecutado en programas sociales**	% del Monto nominal	% del Monto real	N° Programas sociales
	Monto Nominal	Monto Real				
2012	M\$30.119.138.163	M\$52.276.231.021	M\$13.933.214.446	46%	27%	411
2013	M\$32.461.931.361	M\$55.347.679.968	M\$14.999.152.649	46%	27%	402
2014	M\$34.372.050.221	M\$55.966.357.457	M\$13.688.133.088	40%	24%	372
2015	M\$38.942.514.929	M\$60.764.592.471	M\$15.028.736.881	39%	25%	427
2016	M\$42.040.361.401	M\$63.206.118.283	M\$16.827.305.853	40%	27%	443
2017	M\$45.373.705.271	M\$66.761.223.216	M\$17.500.445.404	39%	26%	459
2018	M\$48.420.851.596	M\$69.550.357.397	M\$18.492.454.108	38%	27%	448
2019	M\$50.879.683.923	M\$71.260.199.832	M\$20.728.436.039	41%	29%	470
2020	M\$55.255.169.734	M\$75.098.622.203	M\$24.540.730.084	44%	33%	469
2021	M\$65.013.692.438	M\$84.539.179.932	M\$40.882.188.595	63%	48%	489
2022	M\$64.788.419.005	M\$75.460.180.292	M\$30.009.549.545	46%	40%	484

*expresado en miles de pesos chilenos. El monto nominal del Presupuesto de la Nación expresa el valor en el momento en que se creó y los flujos económicos subsiguientes, tales como transacciones, variaciones en el tipo de cambio, otras variaciones en la valoración (excluidas las variaciones en los precios de mercado) y otras variaciones, en el volumen. El monto real, incluye las fluctuaciones del mercado. **El presupuesto ejecutado en programas sociales, expresado en miles de pesos chilenos, corresponde al presupuesto Ley ejecutado por los Servicios, no incluyendo los recursos extrapresupuestarios declarados. Incluidos solo programas bajo la responsabilidad de monitoreo y seguimiento por parte del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Fuentes: Banco Integrado de Programas Sociales y no sociales (BIPS) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia 2012-2022; Presupuesto de la Nación, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). Los valores utilizados provienen de la Ley de Presupuesto y son fidedignos a lo publicado en el sitio web de la DIPRES.

de mayo de 2024). A la fecha del cierre de escritura de esta investigación, se han construido centros (sin información sobre algún modelo de gestión del Centro) en las regiones de Arica y Parinacota (comuna de Arica), Coquimbo (comunidades de Illapel y Monte Patria), La Araucanía (comunidades de Nueva Imperial, Padre de las Casas y Saavedra) y Región Metropolitana (comuna de Cerro Navia).

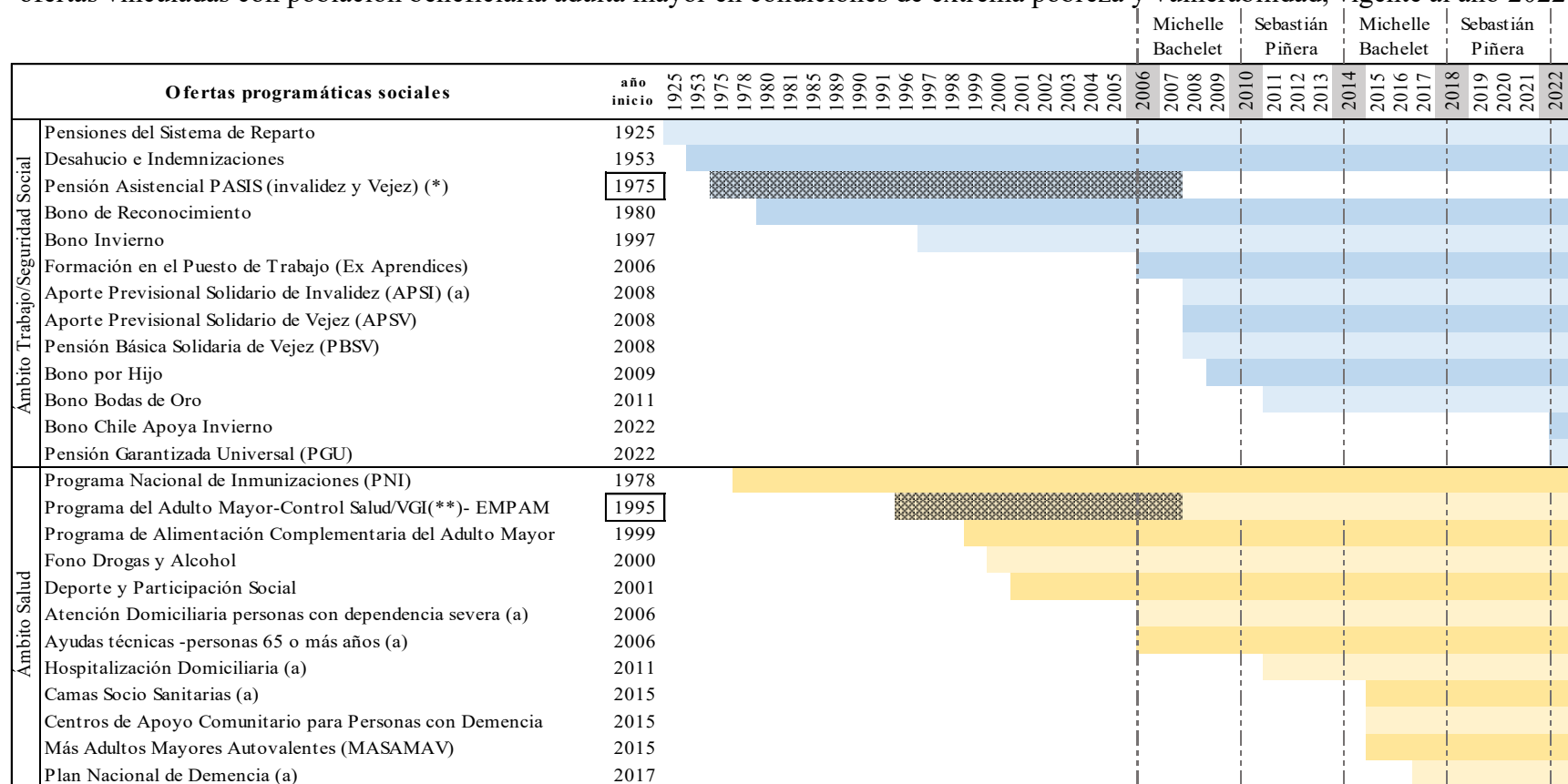
ii) Gráficas, tablas y figuras con análisis de datos de la oferta social del universo construido para la investigación

Tabla 3a. oferta programática social para personas mayores en situación de vulnerabilidad, vigentes al año 2022

Ministerio	ID_ programa	OFERTA (programa social)	año inicio
Ministerio de Trabajo y Previsión Social	Instituto de Previsión Social		
	79724	Aporte Previsional Solidario de Invalidez (APSI) (a)	2008
	79723	Aporte Previsional Solidario de Vejez (APSV)	2008
	59948	Bono Bodas de Oro	2011
	126288	Bono Chile Apoya Invierno	2022
	59949	Bono de Reconocimiento	1980
	59975	Bono Invierno	1997
	59954	Bono por Hijo	2009
	65000	Desahucio e Indemnizaciones	1953
	59960	Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBSV)	2008
	126289	Pensión Garantizada Universal (PGU)	2022
	65002	Pensiones del Sistema de Reparto	1925
	Servicio Nacional de Capacitación y Empleo		
	1566	Formación en el Puesto de Trabajo (Ex Aprendices)	2006
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales		
	59207	Atención Domiciliaria personas con dependencia severa (a)	2006
	59932	Ayudas técnicas -personas 65 o más años (a)	2006
	59473	Camas Socio Sanitarias (a)	2015
	59474	Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia	2015
	59206	Hospitalización Domiciliaria (a)	2011
	59465	Más Adultos Mayores Autovalentes (MASAMAV)	2015
	63450	Plan Nacional de Demencia (a)	2017
	Subsecretaría de Salud Pública		
	60435	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)	1999
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	63491	Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)	1978
	Servicio Nacional del Adulto Mayor		
	58237	Buen Trato al Adulto Mayor	2012
	56210	Centros Diurnos del Adulto Mayor	2013
	75145	Comunas Amigables con las Personas Mayores	2020
	1778	Condominio de Viviendas Tuteladas para Adultos Mayores (CVT)	2010
	60004	Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad (Conapran)	2003
	63331	Cuidados Domiciliarios	2013
	59434	Envejecimiento Activo	2013
	1777	Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)	2007
	102	Fondo Nacional del Adulto Mayor (FNAM)	2003
	56208	Fondo Subsidio ELEAM	2013
	1786	Participación y Formación de Dirigentes Mayores	2007
	60226	Voluntariado País de Mayores	2004
	Subsecretaría de Servicios Sociales		
	1314	Apoyo a Personas en Situación de Calle - SSyOO	2006
	60189	Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos - SSy OO	2007
	63382	Centros Temporales para la Superación (Plan Noche Digna) (a)	2012
	1298	Habitabilidad -Chile Solidario/Seguridad y Oportunidades (a)	2004
	74803	Pago a cuidadores de personas con discapacidad (a)	2006
	5118	Protege Calle (Plan Noche Digna)	2011
	63383	Red Local de Apoyos y Cuidados (SNAC) (a)	2017
	112983	Vivienda Primero (a)	2018
Ministerio de Interior y Seguridad Pública	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol		
	5022	Fono Drogas y Alcohol	2000
Ministerio del Deporte	Instituto Nacional de Deporte		
	60182	Deporte y Participación Social	2001
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	Servicio Nacional de Turismo		
	87192	Turismo Social para el Adulto Mayor (a)	2009

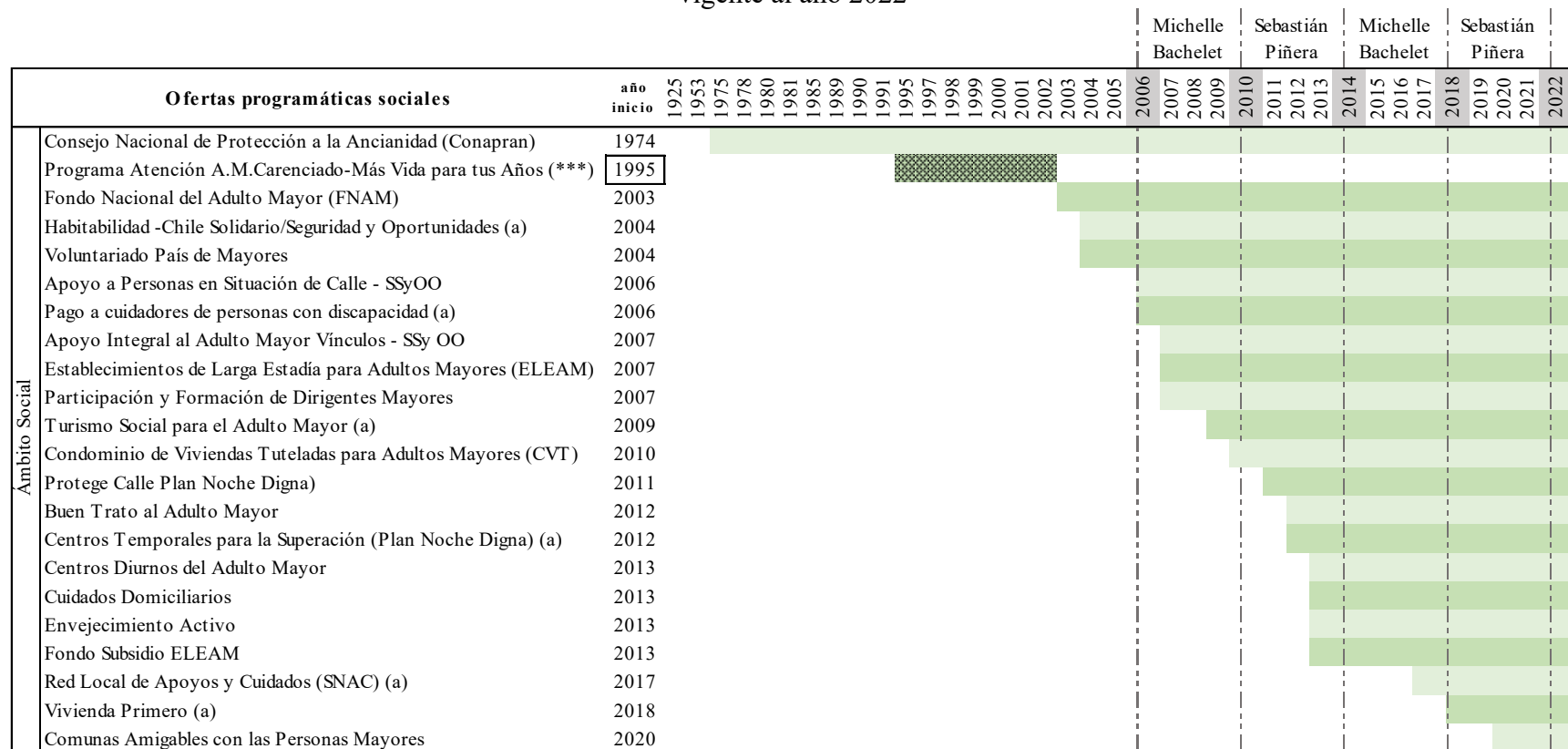
Fuente: elaboración propia, con información del Banco Integrado de Programas Sociales y No Sociales (BIPS), Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Año 2022. Ver ANEXO N°1. Se revisaron las fichas digitales de cada programa en base de datos del BIPS disponibles desde año 2012; y período 2006-2011 en archivos de fichas de programas Mideplan y de Ministerio de Desarrollo Social. Los datos corresponden a información declarada por cada Servicio e institución durante el proceso de monitoreo y seguimiento a los Programas Sociales y No Sociales vigentes (Ministerio de Desarrollo Social y Familia; Dirección de Presupuestos). Nota: se incluyen la Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBSV) y Aporte Previsional Solidario de Vejez (APSV), junto a la Pensión Garantizada Universal (PGU), dado que al 2022 operaban simultáneamente con poblaciones distintas. Más información en ANEXO N°1 de cada una de estas ofertas, en términos presupuestarios, unidad de medida y descripción que incluye su evolución en el tiempo, según corresponde.

Figura 1a. Evolución histórica de la creación de oferta programática pública para personas mayores como grupo prioritario y otras ofertas vinculadas con población beneficiaria adulta mayor en condiciones de extrema pobreza y vulnerabilidad, vigente al año 2022



* “Pensiones Asistenciales-PASIS” fue un subsidio de carácter asistencial (Decreto Ley N°868, de 1975) para personas con discapacidad mayores de 18 años y personas mayores de 65 años carentes de recursos que no pudieran, por diferentes motivos, acceder a beneficios de un régimen previsional. Esta oferta fue reemplazada tras la Reforma Previsional del año 2008 (Ley N°20.255) por la Pensión Básica Solidaria (PBS). ** En 1995 se instaló un programa piloto en los servicios de atención primaria de salud: el “Control Sano del Adulto Mayor”, con mirada preventiva. Entre 1995 y 1998 se creó *screening* centrado en la funcionalidad (Evaluación Funcional del Adulto Mayor-EFAM). Se universalizó a partir de 1999 para la población mayor de 65 años en la APS. A partir de 2007, se incorpora como garantía AUGÉ el EMPAM (Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor), que integra el EFAM y agrega otras mediciones de factores de riesgo.

Figura 1a. (Continuación) Evolución histórica de la creación de oferta programática pública para personas mayores como grupo prioritario y otras ofertas vinculadas con población beneficiaria adulta mayor en condiciones de extrema pobreza y vulnerabilidad, vigente al año 2022



* En 1995 se crea el Programa de Atención al Adulto Mayor Carentiado “Mas Vida para tus Años” bajo la responsabilidad del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS). Se enmarcó en el plan estratégico de superación de la pobreza, la política nacional para el adulto mayor del año 1996 y, a partir de 1998, de la agenda social del gobierno. Este programa es la antesala del programa “Fondo Nacional del Adulto Mayor” (FNAM) creado en el año 2003, que constituiría la oferta programática eje del naciente Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).

Tabla 4a. Oferta programática oficial para personas mayores, vigentes al cierre de cada gobierno en Chile, período 2006-2014

Gobierno		Michelle Bachelet Jeria (2006-2010)	Sebastián Piñera Echeñique (2010-2014)
oferta programática administrada por SENAMA	De continuidad y/o modificadas*	Fondo Nacional del Adulto Mayor (2003) Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad-CONAPRAN (2003) Voluntariado Asesores Senior (2004)	Fondo Nacional del Adulto Mayor CONAPRAN Voluntariado Asesores Senior Escuela de Formación para Dirigentes Mayores Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores Turismo Social para Adulto Mayor Condominios de Viviendas Tuteladas para Adultos Mayores Programa Vínculos - Asesoría Técnica (2012) Seguridades y Oportunidades; ex Chile Solidario 2006)*
	Nuevas	Programa Vínculos Chile Solidario - Asesoría Técnica (2006) Escuela de Formación para Dirigentes Mayores (2007) Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (2007) Condominios de Viviendas Tuteladas para Adultos Mayores (2010) Turismo Social para Adulto Mayor (2009)	Programa Contra la Violencia y Abuso del Adulto Mayor (2012) Centros Diurnos Adulto Mayor (2013) Cuidados Domiciliarios (2013) Fondo Subsidio ELEAM (2013) Envejecimiento Activo (2013)
ofertas programáticas administradas por instituciones públicas de distintos Sectores	De continuidad y/o modificadas*	Pensiones del Sistema de Reparto (1925) Desahucio e Indemnizaciones (1953) Programa Nacional de Inmunizaciones-PNI (1978) Bono de Reconocimiento (1980) Bono de Invierno (1997) Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (1999) Deporte y Participación Social (2001) Fono Drogas y Alcohol (2000) Turismo Social de SERNATUR (2001) Examen de Medicina Preventiva AM (EMPAM,2008; a partir de ex Control AM Sano-Evaluación Funcional EFAM de 1995)	Pensiones del Sistema de Reparto Desahucio e Indemnizaciones Programa Nacional de Inmunizaciones-PNI Bono de Reconocimiento Bono de Invierno Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor Deporte y Participación Social Fono Drogas y Alcohol Turismo Social de SERNATUR Formación en el puesto de Trabajo Programa de Apoyo a las personas postradas Estipendio: pago a cuidadores de personas con discapacidad Examen de Medicina Preventiva Adulto Mayor Ayudas Técnicas-65 o más años Pensión Básica Solidaria Aporte Previsional Solidario Bono por Hijo Apoyo a personas en situación de calle-SS.OO (2012, Ex Programa Calle-Chile Solidario de 2006)* Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos-SS.OO (2012, Ex Programa Vínculos-Chile Solidario de 2007)* Habitabilidad Seguridades y Oportunidades (2012; a partir de ex Habitabilidad Chile Solidario)*
	Nuevas	Formación en el puesto de Trabajo (2006; ex P. Aprendices) Programa de Apoyo a las personas postradas (2006) Estipendio: pago a cuidadores de personas con discapacidad (2006) Ayudas Técnicas-65 o más años (2006) Programa Calle-Chile Solidario (2006) Apoyo Integral al Adulto Mayor-Programa Vínculos-Chile Solidario (2007) Habitabilidad Chile Solidario Vínculos (2008) Pensión Básica Solidaria (PBS vejez e invalidez; 2008) Aporte Previsional Solidario (APS vejez e Invalidez; 2008) Bono por Hijo (2009)	Hospitalización Domiciliaria (2011) Plan de Invierno Noche Digna: Protege Calle (2011) y Centros Temporales para la Superación (2012) Bono Bodas de Oro (2011)

*indica que la oferta experimentó modificaciones relevantes de denominación, componentes u orientación.

Fuente: Elaboración propia, a partir del BIPS. Detalles de cada oferta se encuentran en Anexo N°1

Tabla 5a. Oferta programática oficial para personas mayores, vigentes al cierre de cada gobierno en Chile, periodo 2014-2022

Gobierno		Michelle Bachelet Jeria (2014-2018)	Sebastián Piñera Echeñique (2018-2022)
oferta programática administrada por SENAMA	De continuidad y/o modificadas*	Fondo Nacional del Adulto Mayor CONAPRAN Programa Vínculos - Asesoría Técnica Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores Turismo Social para Adulto Mayor Condominios de Viviendas Tuteladas para Adultos Mayores Centros Diurnos Adulto Mayor Cuidados Domiciliarios Fondo Subsidio ELEAM Envejecimiento Activo Voluntariado País de Mayores (2016; Ex Voluntariado Asesores Senior de 2004)* Participación y Formación de Dirigentes Mayores (2014; ex Escuela de Formación para Dirigentes Mayores de 2007)* Programa Buen Trato al Adulto Mayor (2014; Ex Programa Contra la Violencia y Abuso del Adulto Mayor de 2012)*	Fondo Nacional del Adulto Mayor CONAPRAN Programa Vínculos - Asesoría Técnica Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores Centros Diurnos Adulto Mayor Condominios de Viviendas Tuteladas para Adultos Mayores Cuidados Domiciliarios Fondo Subsidio ELEAM Envejecimiento Activo Voluntariado País de Mayores Participación y Formación de Dirigentes Mayores Programa Buen Trato al Adulto Mayor
	Nuevas	No. Se da énfasis a reformulaciones de algunas ofertas administradas por SENAMA	Comunas Amigables con las Personas Mayores (2020)
ofertas programáticas administradas por instituciones públicas de distintos Sectores	De continuidad y/o modificadas*	Pensiones del Sistema de Reparto Desahucio e Indemnizaciones Programa Nacional de Inmunizaciones-PNI Bono de Reconocimiento Bono de Invierno Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor Deporte y Participación Social Fono Drogas y Alcohol Turismo Social de SERNATUR Formación en el puesto de Trabajo Estipendio: pago a cuidadores de personas con discapacidad Ayudas Técnicas-65 o más años Apoyo a personas en situación de calle-SS.OO (Programa Calle) Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos SS.OO (Programa Vínculos) Habitabilidad - Seguridades y Oportunidades Pensión Básica Solidaria Aporte Previsional Solidario Bono por Hijo Plan de Invierno Noche Digna: Protege Calle y Centros Temporales para la Superación Bono Bodas de Oro Hospitalización Domiciliaria Atención Domiciliaria personas con dependencia severa (2014; ex Programa de Apoyo a las personas postradas de 2006)*	Pensiones del Sistema de Reparto Desahucio e Indemnizaciones Programa Nacional de Inmunizaciones-PNI Bono de Reconocimiento Bono de Invierno Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor Deporte y Participación Social Fono Drogas y Alcohol Turismo Social de SERNATUR Estipendio: pago a cuidadores de personas con discapacidad Ayudas Técnicas-65 o más años Apoyo a personas en situación de calle-SS.OO (Programa Calle) Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos SS.OO (Programa Vínculos) Habitabilidad - Seguridades y Oportunidades Pensión Básica Solidaria Aporte Previsional Solidario Bono por Hijo Plan de Invierno Noche Digna: Protege Calle y Centros Temporales para la Superación Bono Bodas de Oro Hospitalización Domiciliaria Atención Domiciliaria personas con dependencia severa Más Adultos Mayores Autovalentes Camas Sociosanitarias Centros de Apoyo Comunitario para personas con demencia Red Local de Apoyos y Cuidados-SNAC Plan Nacional de Demencia Formación en el puesto de Trabajo (2006; surge línea Experiencia Mayor 2019-2020)*
	Nuevas	Más Adultos Mayores Autovalentes (2015) Camas Sociosanitarias (2015) Centros de Apoyo Comunitario para personas con demencia (2015) Red Local de Apoyos y Cuidados-SNAC (2017) Plan Nacional de Demencia (2017)	Vivienda Primero (2018) Bono Chile Apoya Invierno (2022) Pensión Garantizada Universal (2022)

*indica que la oferta experimentó modificaciones relevantes en denominación, componentes u orientación.

Fuente: Elaboración propia, a partir del BIPS. Detalles de cada oferta se encuentran en Anexo N°1

Tabla 6a. Desempeño presupuestario de oferta programática para personas mayores durante la pandemia por Covid-19, por Ministerio. Año 2021, Gobierno de Chile (n=42*; en número de programas, y porcentaje sobre el total)

Resultados de Ejecución Presupuestaria Inicial				
Ministerio	Dentro del rango	Sobreejecución	Subejecución	Total
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	17	2	2	21
Ministerio de Salud	8			8
Ministerio del Trabajo y Previsión Social	6	3	1	10
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	1			1
Ministerio del Deporte	1			1
Min. de Economía, Fomento y Turismo			1	1
Total (n° programas)	33	5	4	42
Total (porcentaje)	78,57%	11,90%	9,52%	100,00%

Resultados de Ejecución Presupuestaria Final				
Ministerio	Dentro de rango	Sobreejecución	Subejecución	Total
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	19		2	21
Ministerio de Salud	8			8
Ministerio del Trabajo y Previsión Social	10			10
Ministerio del Interior y Seguridad Pública		1		1
Ministerio del Deporte	1			1
Min. de Economía, Fomento y Turismo			1	1
Total (n° programas)	38	1	3	42
Total (porcentaje)	90,48%	2,38%	7,14%	100,00%

Resultados del Gasto Administrativo				
Ministerio	estimado correctamente	estimado de modo incorrecto	No reporta gasto	Total
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	18	2	1	21
Ministerio de Salud	8			8
Ministerio del Trabajo y Previsión Social	10			10
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	1			1
Ministerio del Deporte		1		1
Min. de Economía, Fomento y Turismo	1			1
Total (n° programas)	38	3	1	42
Total (porcentaje)	90,48%	7,14%	2,38%	100,00%

Efecto COVID				
Ministerio	variable	No	Sí	Total
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	dicotómica	5	16	21
Ministerio de Salud	dicotómica	1	7	8
Ministerio del Trabajo y Previsión Social	dicotómica	10		10
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	dicotómica		1	1
Ministerio del Deporte	dicotómica		1	1
Min. de Economía, Fomento y Turismo	dicotómica		1	1
Total (n° programas)		16	26	42
Total (porcentaje)		38,10%	61,90%	100,00%

*Del total de 44 programas considerados en el universo de ofertas construido para esta investigación, 2 no están integrado en este análisis dado que inician su implementación en el año 2022 ("Bono Chile Apoya Invierno" (se descontinuó en 2023) y "Pensión Garantizada Universal-PGU"). Fuente: elaboración propia, a partir de Dataset Cierre de Oferta Pública 2021, SES-DIPRES (2022), Gobierno de Chile. Detalles de los antecedentes utilizados y descripción de cada oferta se encuentran incluidas en ANEXO N°1.

Tabla 7a. Ofertas destinadas a población adulta mayor por ministerio, según relación entre población potencial y población objetivo, año 2021

Ministerio	¿la magnitud de la población objetivo de cada programa es igual a la población potencial? (en número de programas)		
	No	Si	Total
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	21		21
Ministerio de Salud	7	1	8
Ministerio del Trabajo y Previsión Social	1	9	10
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	1		1
Ministerio del Deporte	1		1
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	1		1
Total (n° programas)	32	10	42
Total (porcentaje)	76,19%	23,81%	100,00%

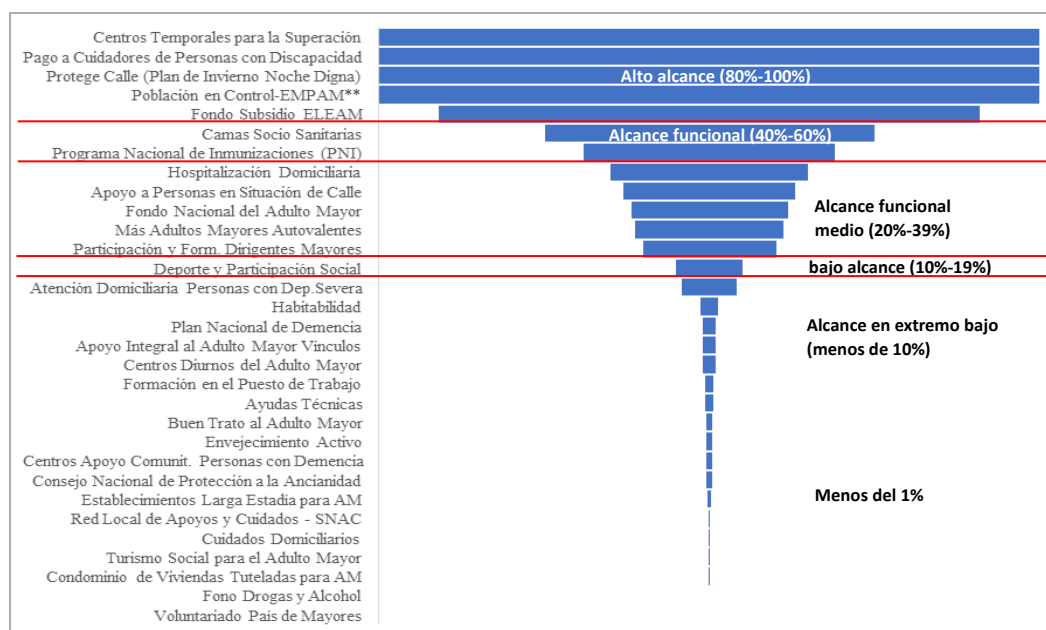
*Del total de 44 programas considerados en el universo de ofertas construido para esta investigación, 2 no están integrado en este análisis dado que inician su implementación en el año 2022 (“Bono Chile Apoya Invierno” (se discontinuó en 2023) y “Pensión Garantizada Universal-PGU”). Fuente: elaboración propia, a partir de Dataset Cierre de Oferta Pública 2021, SES-DIPRES (2022), Gobierno de Chile. Detalles de cada oferta al respecto se encuentran incluidas en Anexo N°1.

Tabla 8a. Ofertas destinadas a población adulta mayor con diferencia PP/PO y su alcance para la atención del problema público, por servicio
Años 2017-2019 (n=31 ofertas) *

Servicio	Nombre de la oferta	Unidad de Medida	Población Potencial (P.P.)			Población Objetivo (P.O.)						Beneficiarias/os efectivos	
			2017	2018	2019	2017	2017	2018	2018	2019	2019	2017	2018
			N°	N°	N°	N°	alcance (% de PP)	N°	alcance (% de PP)	N°	alcance (% de PP)	N°	N°
SSS	Centros Temporales para la Superación	Personas	12.255	12.499	13.654	11.623	94,8%	12.590	100,7%	13.654	100,0%	4.159	4.424
SSS	Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad	Personas	23.216	24.896	24.896	23.216	100,0%	24.896	100,0%	24.896	100,0%	22.098	22.791
SSS	Protege Calle (Plan de Invierno Noche Digna)	Personas	17.359	14.755	13.654	17.359	100,0%	14.755	100,0%	13.654	100,0%	17.359	21.909
SSS	Apoyo a Personas en Situación de Calle - SSyOO	Personas	12.255	10.160	13.654	2.200	18,0%	3.725	36,7%	3.565	26,1%	3.777	3.518
SSS	Habitabilidad	Hogares	211.775	179.314	129.654	4.100	1,9%	4.090	2,3%	3.800	2,9%	3.869	3.813
SSS	Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos - SSy OO	Personas	482.896	480.000	540.000	11.242	2,3%	11.242	2,3%	11.242	2,1%	28.885	27.259
SSS	Red Local de Apoyos y Cuidados - SNAC	Personas	355.881	368.045	444.491	1.333	0,4%	1.805	0,5%	2.029	0,5%	1.545	1.240
Senama	Fondo Subsidio ELEAM	Organiz.	7.316	7.316	7.316	6.000	82,0%	6.000	82,0%	6.000	82,0%	5.634	5.691
Senama	Fondo Nacional del Adulto Mayor	Organiz.	19.132	19.132	19.132	4.219	22,1%	4.326	22,6%	4.567	23,9%	4.326	4.567
Senama	Participación y Formación de Dirigentes Mayores	Personas	46.464	46.464	46.464	10.861	23,4%	9.429	20,3%	9.429	20,3%	9.426	7.469
Senama	Centros Diurnos del Adulto Mayor	Personas	159.136	159.136	164.292	1.963	1,2%	2.200	1,4%	3.332	2,0%	2.163	2.452
Senama	Buen Trato al Adulto Mayor	Personas	922.771	922.771	1.031.880	9.763	1,1%	9.763	1,1%	11.901	1,2%	12.277	10.711
Senama	Envejecimiento Activo	Personas	2.630.638	2.630.638	2.951.520	27.880	1,1%	27.880	1,1%	33.018	1,1%	27.880	33.018
Senama	Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad	Personas	43.259	43.259	47.608	469	1,1%	469	1,1%	469	1,0%	454	453
Senama	Establecimientos Larga Estadía para AM	Personas	172.613	172.613	178.117	658	0,4%	728	0,4%	1.188	0,7%	664	699
Senama	Cuidados Domiciliarios	Personas	167.244	167.244	189.799	680	0,4%	745	0,4%	785	0,4%	680	745
Senama	Condominio de Viviendas Tuteladas para AM	Personas	402.990	405.100	343.364	986	0,2%	986	0,2%	1.081	0,3%	921	986
Senama	Voluntariado País de Mayores	Personas	336.528	336.528	439.160	237	0,1%	237	0,1%	237	0,1%	237	221
Senadis	Ayudas Técnicas	Personas	297.782	297.782	341.690	4.300	1,4%	4.400	1,5%	4.500	1,3%	s/i	s/i
M.Salud	Población en Control-EMPAM**	Personas	2.003.256	2.279.210	2.366.326	2.003.256	100,0%	2.279.210	100,0%	2.366.326	100,0%	1.028.017	989.669
M.Salud	Camas Socio Sanitarias	Personas	1.295	1.000	1.000	500	38,6%	500	50,0%	500	50,0%	307	559
M.Salud	Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)	Personas	18.373.917	18.552.218	18.726.548	6.645.024	36,2%	6.940.368	37,4%	7.160.004	38,2%	5.997.708	7.255.858
M.Salud	Hospitalización Domiciliaria	Personas	45.754	45.800	273.660	39.534	86,4%	47.632	104,0%	82.098	30,0%	45.717	59.274
M.Salud	Más Adultos Mayores Autovalentes	Personas	810.380	1.100.000	881.819	260.000	32,1%	285.000	25,9%	200.000	22,7%	158.036	10.603
M.Salud	Atención Domiciliaria Personas con Dep.Severa	Personas	849.639	715.119	722.270	41.087	4,8%	52.030	7,3%	61.250	8,5%	47.612	s/i
M.Salud	Plan Nacional de Demencia	Personas	320.800	352.501	365.691	10.985	3,4%	7.661	2,2%	7.887	2,2%	2.309	s/i
M.Salud	Centros Apoyo Comunit. Personas con Demencia	Personas	167.653	346.842	359.855	900	0,5%	4.020	1,2%	3.696	1,0%	2.441	3.559
M.Trabajo	Formación en el Puesto de Trabajo	Personas	138.206	148.982	145.652	1.510	1,1%	1.000	0,7%	2.000	1,4%	1.190	645
M.Interior	Fono Drogas y Alcohol	Personas	14.641.042	14.339.915	15.393.044	42.540	0,3%	36.676	0,3%	12.500	0,1%	13.847	11.970
M.Deporte	Deporte y Participación Social	Personas	9.998.717	9.998.717	9.998.717	637.688	6,4%	696.322	7,0%	1.016.982	10,2%	734.165	793.443
Economía	Turismo Social para el Adulto Mayor	Paq.Tur.	1.552.814	1.979.653	1.979.653	9.180	0,6%	9.180	0,5%	7.875	0,4%	7.830	7.875

*De las 32 ofertas que presentan diferencias entre PP y PO al año 2021, se omiten del análisis 2017-2019 los programas “Comunas amigables con las personas mayores” con inicio ejecución en 2020, y “Vivienda Primero” con información población atendida a partir de 2021. **se agrega “Población en Control-EMPAM”, que no es una oferta sino una línea de acción del sistema de salud, que implementa el EMPAM (Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor), que es una garantía explícita del GES (para servicios públicos y privados de salud). Fuente: Elaboración propia, a partir de Dataset Cierre Oferta Programática 2018, 2019. Planilla monitoreo SES-DIPRES. MDSF; DEIS MINSAL, Gobierno de Chile.

Gráfico 1a. Ofertas para personas mayores: Alcance por cobertura 2017-2019 (n=31)*



Fuente: Elaboración propia, a partir de Dataset Cierre Oferta Programática 2018, 2019. Planilla monitoreo SES-DIPRES. MDSF, Gobierno de Chile. *De las 32 ofertas que presentan diferencias entre PP y PO al año 2021, se omiten del análisis 2017-2019 los programas “Comunas amigables con las personas mayores” con inicio ejecución en 2020, y “Vivienda Primero” con información población atendida a partir de 2021. **se agrega “Población en Control-EMPAM”, que no es una oferta sino una línea de acción del sistema de salud, que implementa el EMPAM (Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor), que es una garantía explícita del GES (para servicios públicos y privados de salud). Fuente: Elaboración propia, a partir de Dataset Cierre Oferta Programática 2018, 2019. Planilla monitoreo SES-DIPRES. MDSF; DEIS MINSAL, Gobierno de Chile.

iii) Identificación de la oferta social del universo

Tabla 9a. Oferta programática social para personas mayores como grupo prioritario y otras ofertas vinculadas con población beneficiaria adulta mayor en condiciones de extrema pobreza y vulnerabilidad, vigente al año 2022

Ministerio / Servicio	ID programa	año inicio	OFERTA SOCIAL / PROGRAMA	Población beneficiaria (según unidad de medida)	Unidad de Medida	Presupuesto Total Ejecutado 2022 (en miles, pesos chilenos) (c)
Ministerio de Trabajo y Previsión Social	Instituto de Previsión Social					
	65002	1925	Pensiones del Sistema de Reparto	563.097	Personas	2.075.641.945
	65000	1953	Desahucio e Indemnizaciones	5.371	Personas	20.728.018
	59949	1980	Bono de Reconocimiento	40.438	Personas	314.805.426
	59975	1997	Bono Invierno	730.447	Personas	229.830.544
	79724	2008	Aporte Previsional Solidario de Invalidez (APSI) (a)	89.982	Personas	173.355.579
	79723	2008	Aporte Previsional Solidario de Vejez (APSV) (b)	293.796	Personas	566.015.159
	59960	2008	Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBSV)(b)	414.943	Personas	83.519.621
	59954	2009	Bono por Hijo	236.286	Personas	187.877.066
	59948	2011	Bono Bodas de Oro	45.595	Personas	8.869.955
	126288	2022	Bono Chile Apoya Invierno	5.129.181	Personas	924.671.090
	126289	2022	Pensión Garantizada Universal (PGU)	1.538.442	Personas	3.571.831.454
	Servicio Nacional de Capacitación y Empleo					
	1566	2006	Formación en el Puesto de Trabajo (Ex Aprendices)	1.772	Personas	2.158.326
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales					
	59207	2006	Atención Domiciliaria personas con dependencia severa (a)	7.977	Personas	727.466
	59932	2006	Ayudas técnicas -personas 65 o más años (a)	3.843	Personas	5.750.035
	59206	2011	Hospitalización Domiciliaria (a)	139.137	Personas	4.775.382
	59473	2015	Camas Socio Sanitarias (a)	917	Personas	1.178.236
	59474	2015	Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia	3.006	Personas	3.645.776
	59465	2015	Más Adultos Mayores Autovalentes (MASAMAV)	136.667	Personas	16.113.697
	63450	2017	Plan Nacional de Demencia (a)	6.884	Personas	3.104.260
	Subsecretaría de Salud Pública					
	63491	1978	Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)	19.812.501	Personas	480.334.952
	60435	1999	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor	383.917	Personas	30.795.654
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Servicio Nacional del Adulto Mayor					
	60004	2003	Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad (Conapran)	410	Personas	1.866.107
	102	2003	Fondo Nacional del Adulto Mayor (FNAM)	4.798	Organizaciones	6.486.648
	60226	2004	Voluntariado País de Mayores	228	Personas	101.764
	1777	2007	Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)	1.334	Personas	11.612.751
	1786	2007	Participación y Formación de Dirigentes Mayores	6.959	Personas	119.491

	1778	2010	Condominio de Viviendas Tuteladas para Adultos Mayores (CVT)	1.111	Personas	1.042.961
	58237	2012	Buen Trato al Adulto Mayor	30.167	Personas	360.087
	56210	2013	Centros Diurnos del Adulto Mayor	8.918	Personas	7.658.968
	63331	2013	Cuidados Domiciliarios	1.515	Personas	2.057.404
	59434	2013	Envejecimiento Activo	17.026	Personas	210.385
	56208	2013	Fondo Subsidio ELEAM	224	Organizaciones	8.328.938
	75145	2020	Comunas Amigables con las Personas Mayores	9.510	Personas	463.968
	Subsecretaría de Servicios Sociales					
	1298	2004	Habitabilidad -Chile Solidario/Seguridad y Oportunidades (a)	2.620	Hogares y/o Flías	14.578.171
	1314	2006	Apoyo a Personas en Situación de Calle - SSyOO	3.115	Personas	4.107.833
	74803	2006	Pago a cuidadores de personas con discapacidad (a)	35.622	Personas	10.759.061
	60189	2007	Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos - SSy OO	28.326	Personas	11.608.684
	5118	2011	Protege Calle Plan (Noche Digna)	29.365	Personas	17.305.347
	63382	2012	Centros Temporales para la Superación (Plan Noche Digna) (a)	5.162	Personas	9.093.479
	63383	2017	Red Local de Apoyos y Cuidados (SNAC) (a)	5.430	Personas	11.666.031
	112983	2018	Vivienda Primero (a)	595	Personas	3.073.667
Min. Interior y Seguridad Pública	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)					
	5022	2000	Fono Drogas y Alcohol	21.255	Personas	281.140
Ministerio del Deporte	Instituto Nacional de Deporte					
	60182	2001	Deporte y Participación Social	248.307	Personas	6.716.338
Min. Economía, Fomento y Turismo	Servicio Nacional de Turismo					
	87192	2009	Turismo Social (para el adulto mayor) (a)	51.269	Paquetes turísticos	5.529.919

- (a) Ofertas programáticas sociales no integradas en la clasificación del BIPS de programas destinados a personas mayores como grupo prioritario, aunque no son excluyentes. Se incorporan en este universo de ofertas sociales dado que están y han estado desde su origen en directa relación (o íntimamente relacionadas como ofertas complementarias) para la atención de personas mayores en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad.
- (b) Se incorpora “Pensión Básica Solidaria de Vejez” y “Aporte Previsional Solidario de Vejez”, que son reemplazadas por la “Pensión Garantizada Universal”, dado que al cierre de 2022 los registros continuaron consignando beneficiarios en estas prestaciones, con fines administrativos y de gestión.
- (c) Presupuesto ejecutado total 2022, en M\$2023 auto reportado por los servicios públicos. Lo informado consolida ejecución de distintas fuentes de financiamiento (subtítulos 21, 22, 24, 33, gasto administrativo y recursos extrapresupuestarios) según corresponda, por lo que no necesariamente coincide con la ejecución presupuestaria informada a nivel de asignaciones por la DIPRES.

Fuentes: Elaboración propia, a partir de planilla Dataset_cierre_oferta_publica_2022, base de datos del Banco Integrado de Programas Sociales y No Sociales (BIPS), Dirección de Presupuestos y Ministerio de Desarrollo Social, Año 2022. Los datos corresponden a información declarada por cada Servicio e institución durante el proceso de monitoreo y seguimiento a los Programas Sociales y No Sociales vigentes (Ministerio de Desarrollo Social y Familia; Dirección de Presupuestos-Ministerio de Hacienda); Fichas Ex Ante programas nuevos o reformulados; Monitoreo de programas públicos, plataforma web DIPRES, sección Evaluación y Transparencia Pública.

iv)Antecedentes del monitoreo de las ofertas: desempeño e implementación año 2021, contexto de pandemia (, realizado por SES-DIPRES (n=42 ofertas)

Las tablas a continuación contemplan una selección de variables con los datos fidedignos y consignados como resultados de la evaluación realizada por SES-DIPRES (2022) a la oferta pública. El significado de las variables se detalla a continuación:

Población Objetivo: Variable dicotómica que señala si la población objetivo es igual a la población potencial del programa. Particularmente, para esta variable se utilizó la fuente de datos Dataset Cierre Oferta Pública 2018 e informes de monitoreo los

Focalización 1: Evaluación dimensión focalización para oferta pública, si presenta deficiencias en la focalización o no. Variable categórica. Categorías: "Sin deficiencias en focalización 2021", "Con deficiencias en focalización 2021", "No presenta información para evaluar".

Focalización 2: Evaluación dimensión priorización para oferta pública, si presenta deficiencias en la priorización n o no. Variable categórica. Categorías: "Sin deficiencias en priorización ", "Con deficiencias en priorización ", "No presenta información para evaluar".

Resultado de Eficacia 1: Variable categórica que indica si el indicador de propósito del Programa presenta deficiencias en la medición de resultados (calidad del indicador) y/o si el indicador de propósito permite medir el propósito del programa (pertinente). Categorías: "El indicador de propósito está correctamente formulado", "El indicador de propósito está formulado de manera deficiente", "No reporta indicador de propósito", "Sin Información o No aplica".

Resultado de Eficacia 2: Variable categórica que indica resultado del indicador de propósito 2021 respecto al periodo 2019-2020. Categorías: "Mejora", "Empeora", "Sin variación", "No aplica evaluar", "No es posible evaluar", "Sin Información".

Ejecución Presupuestaria inicial: Variable categórica: "Subejecución presupuestaria inicial", "Sobre ejecución presupuestaria inicial", "Ejecución presupuestaria dentro de rango", "No reporta".

Ejecución Presupuestaria final: Variable categórica: "Subejecución presupuestaria final", "Sobre ejecución presupuestaria final", "Ejecución presupuestaria dentro de rango", "No es posible evaluar o no aplica evaluar".

Gasto Administrativo: Variable categórica: "Gasto administrativo correctamente estimado", "Gasto administrativo estimado incorrectamente", "No reporta gasto administrativo", "No es posible o no aplica evaluar el ítem"

Efecto Covid: Identifica si la oferta programática se vio afectada en su implementación dado el contexto sociosanitario. Variable categórica: "Sí", "No", "No responde".

Ministerios Chile: MINTRAB (Ministerio del Trabajo y Previsión Social); MDSF (Ministerio de Desarrollo Social y Familia); MINSAL (Ministerio de Salud); MINDEPORTE (Ministerio del Deporte); MININTERIOR (Ministerio del Interior y Seguridad Pública); ECONOMÍA (Ministerio de Economía, Fomento y Turismo)

Tabla 10a. Antecedentes del monitoreo de las ofertas: desempeño e implementación año 2021, contexto de pandemia, realizado por SES-DIPRES (n=42 ofertas)

ID_Programas	Social / NoSocial	NOMBRE	MINISTERIO	SERVICIO	Pobl.Objetivo igual a Pobl.Potencial	Focalización 1	Focalización 2 (priorización)	Resultado Eficacia_1 (calidad y pertinencia de indicador de propósito)	Resultado Eficacia_2
79724	Social	Aporte Previsional Solidario de Invalidez	MINTRAB	Instituto de Previsión Social	Si	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	No es posible evaluar
79723	Social	Aporte Previsional Solidario de Vejez	MINTRAB	Instituto de Previsión Social	Si	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	No es posible evaluar
1314	Social	Apoyo a Personas en Situación de Calle - SSyOO	MDSF	Subsecretaría de Servicios Sociales	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Empeora
60189	Social	Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos SSyOO	MDSF	Subsecretaría de Servicios Sociales	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	No aplica
59207	Social	Atención Domiciliaria Personas con Dependencia Severa	MINSAL	Subsecretaría de Redes Asistenciales	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	No aplica
59932	Social	Ayudas Técnicas	MDSF	Servicio Nacional de la Discapacidad	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Empeora
59948	Social	Bono Bodas de Oro	MINTRAB	Instituto de Previsión Social	Si	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Mejora
59949	Social	Bono de Reconocimiento	MINTRAB	Instituto de Previsión Social	Si	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Mejora
59975	Social	Bono Invierno	MINTRAB	Instituto de Previsión Social	Si	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Sin variación
59954	Social	Bono por Hijo	MINTRAB	Instituto de Previsión Social	Si	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	No es posible evaluar
58237	Social	Buen Trato al Adulto Mayor	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Sin variación
59473	Social	Camas Socio Sanitarias	MINSAL	Subsecretaría de Redes Asistenciales	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	No es posible evaluar
59474	Social	Centros Apoyo Comunitario Personas con Demencia	MINSAL	Subsecretaría de Redes Asistenciales	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Mejora
56210	Social	Centros Diurnos del Adulto Mayor	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Mejora
63382	Social	Centros Temporales para la Superación	MDSF	Subsecretaría de Servicios Sociales	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	formulación deficiente	No es posible evaluar
75145	Social	Comunas Amigables con las Personas Mayores	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	No es posible evaluar
1778	Social	Condominio de Viviendas Tuteladas para AM	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Mejora
60004	Social	Consejo Nacional Protección a la Ancianidad (Conapran)	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Mejora
63331	Social	Cuidados Domiciliarios	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	No	Con deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Empeora
60182	Social	Deporte y Participación Social	MINDEPORTE	Instituto Nacional de Deporte	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Empeora
65000	Social	Desahucio e Indemnizaciones	MINTRAB	Instituto de Previsión Social	Si	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Mejora
59434	Social	Envejecimiento Activo	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Sin variación
1777	Social	Establecimientos Larga Estadía para Adultos Mayores	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	No es posible evaluar
102	Social	Fondo Nacional del Adulto Mayor	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	No es posible evaluar
56208	Social	Fondo Subsidio ELEAM	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	No es posible evaluar
5022	Social	Fono Drogas y Alcohol	MININTERIOR	Serv.Nac.Py R Consumo Drogas y Alcohol	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Empeora
1566	Social	Formación en el Puesto de Trabajo	MINTRAB	Servicio Nacional de Capacitación y Empleo	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Sin variación
1298	Social	Habitabilidad	MDSF	Subsecretaría de Servicios Sociales	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	No es posible evaluar
59206	Social	Hospitalización Domiciliaria	MINSAL	Subsecretaría de Redes Asistenciales	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	No aplica
59465	Social	Más Adultos Mayores Autovalentes	MINSAL	Subsecretaría de Redes Asistenciales	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Mejora
74803	Social	Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad	MDSF	Subsecretaría de Servicios Sociales	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Mejora
1786	Social	Participación y Formación de Dirigentes Mayores	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	No es posible evaluar
59960	Social	Pensión Básica Solidaria de Vejez	MINTRAB	Instituto de Previsión Social	Si	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	No es posible evaluar
65002	Social	Pensiones del Sistema de Reparto	MINTRAB	Instituto de Previsión Social	Si	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Mejora
63450	Social	Plan Nacional de Demencia	MINSAL	Subsecretaría de Redes Asistenciales	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	No aplica
60435	Social	Programa Alimentación Complementaria del AM	MINSAL	Subsecretaría de Salud Pública	Si	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Mejora
63491	Social	Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)	MINSAL	Subsecretaría de Salud Pública	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Empeora
5118	Social	Protege Calle (Ex Plan de Invierno Noche Digna)	MDSF	Subsecretaría de Servicios Sociales	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	No es posible evaluar
63383	Social	Red Local de Apoyos y Cuidados - SNAC	MDSF	Subsecretaría de Servicios Sociales	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Empeora
87192	No Social	Turismo Social	ECONOMÍA	Servicio Nacional de Turismo	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	Mejora
112983	Social	Vivienda Primero	MDSF	Subsecretaría de Servicios Sociales	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	correctamente formulado	No es posible evaluar
60226	Social	Voluntariado País de Mayores	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	No	Sin deficiencias	Sin deficiencias	formulación deficiente	No es posible evaluar

Fuente: Elaboración propia, a partir de planilla Dataset Cierre Oferta Pública 2021 (SES-DIPRES, 2022).

Continuación. Antecedentes del monitoreo de las ofertas: desempeño e implementación año 2021, contexto de pandemia, realizado por SES-DIPRES (n=42 ofertas) Fuente: Elaboración propia, a partir de planilla Dataset Cierre Oferta Pública 2021 (SES-DIPRES, 2022).

ID_Programas	NOMBRE	MINISTERIO	SERVICIO	Ejecución Presupuestaria Inicial	Ejecución Presupuestaria Final	Gasto Administrativo	Efecto COVID	Población beneficiada 2021	Unidad de Medida
79724	Aporte Previsional Solidario de Invalidez	MINTRAB	Instituto de Previsión Social	Sobreejecución	Dentro de rango	estimado correctamente	No	78.911	Personas
79723	Aporte Previsional Solidario de Vejez	MINTRAB	Instituto de Previsión Social	Sobreejecución	Dentro de rango	estimado correctamente	No	1.090.982	Personas
1314	Apoyo a Personas en Situación de Calle - SSyOO	MDSF	Subsecretaría de Servicios Sociales	Subejecución	Dentro de rango	estimado correctamente	Sí	3.435	Personas
60189	Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos SSyOO	MDSF	Subsecretaría de Servicios Sociales	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	Sí	25.412	Personas
59207	Atención Domiciliaria Personas con Dependencia Severa	MINSAL	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	Sí	7.083	Personas
59932	Ayudas Técnicas	MDSF	Servicio Nacional de la Discapacidad	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	Sí	5.127	Personas
59948	Bono Bodas de Oro	MINTRAB	Instituto de Previsión Social	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	No	42.795	Personas
59949	Bono de Reconocimiento	MINTRAB	Instituto de Previsión Social	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	No	41.438	Personas
59975	Bono Invierno	MINTRAB	Instituto de Previsión Social	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	No	727.976	Personas
59954	Bono por Hijo	MINTRAB	Instituto de Previsión Social	Sobreejecución	Dentro de rango	estimado correctamente	No	194.094	Personas
58237	Buen Trato al Adulto Mayor	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Dentro del rango	Dentro de rango	incorrectamente estimado	Sí	13.982	Personas
59473	Camas Socio Sanitarias	MINSAL	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	No	342	Personas
59474	Centros Apoyo Comunitario Personas con Demencia	MINSAL	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	Sí	2.959	Personas
56210	Centros Diurnos del Adulto Mayor	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	Sí	6.653	Personas
63382	Centros Temporales para la Superación	MDSF	Subsecretaría de Servicios Sociales	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	Sí	4.821	Personas
75145	Comunas Amigables con las Personas Mayores	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	Sí	5.605	Personas
1778	Condominio de Viviendas Tuteladas para AM	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Subejecución	Dentro de rango	estimado correctamente	Sí	1.059	Personas
60004	Consejo Nacional Protección a la Ancianidad (Conapran)	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Dentro del rango	Dentro de rango	No reporta gasto	No	436	Personas
63331	Cuidados Domiciliarios	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	Sí	1.218	Personas
60182	Deporte y Participación Social	MINDEPORTE	Instituto Nacional de Deporte	Dentro del rango	Dentro de rango	incorrectamente estimado	Sí	203.649	Personas
65000	Desahucio e Indemnizaciones	MINTRAB	Instituto de Previsión Social	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	No	7.641	Personas
59434	Envejecimiento Activo	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Sobreejecución	Dentro de rango	estimado correctamente	Sí	8.187	Personas
1777	Establecimientos Larga Estadía para Adultos Mayores	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	Sí	1.065	Personas
102	Fondo Nacional del Adulto Mayor	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Dentro del rango	Subejecución	estimado correctamente	Sí	4.625	Organizaciones
56208	Fondo Subsidio ELEAM	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	No	146	Organizaciones
5022	Fono Drogas y Alcohol	MININTERIOR	Serv.Nac.Py R Consumo Drogas y Alcohol	Dentro del rango	Sobre ejecución	estimado correctamente	Sí	20.357	Personas
1566	Formación en el Puesto de Trabajo	MINTRAB	Servicio Nacional de Capacitación y Empleo	Subejecución	Dentro de rango	estimado correctamente	No	1.229	Personas
1298	Habitabilidad	MDSF	Subsecretaría de Servicios Sociales	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	Sí	3.901	Hogares/Flas
59206	Hospitalización Domiciliaria	MINSAL	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	Sí	100.395	Personas
59465	Más Adultos Mayores Autovalentes	MINSAL	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	Sí	110.015	Personas
74803	Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad	MDSF	Subsecretaría de Servicios Sociales	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	No	25.171	Personas
1786	Participación y Formación de Dirigentes Mayores	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	Sí	6.273	Personas
59960	Pensión Básica Solidaria de Vejez	MINTRAB	Instituto de Previsión Social	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	No	409.643	Personas
65002	Pensiones del Sistema de Reparto	MINTRAB	Instituto de Previsión Social	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	No	586.958	Personas
63450	Plan Nacional de Demencia	MINSAL	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	Sí	4.712	Personas
60435	Programa Alimentación Complementaria del AM	MINSAL	Subsecretaría de Salud Pública	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	Sí	447.250	Personas
63491	Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)	MINSAL	Subsecretaría de Salud Pública	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	Sí	21.086.901	Personas
5118	Protege Calle (Ex Plan de Invierno Noche Digna)	MDSF	Subsecretaría de Servicios Sociales	Sobreejecución	Dentro de rango	estimado correctamente	No	25.680	Personas
63383	Red Local de Apoyos y Cuidados - SNAC	MDSF	Subsecretaría de Servicios Sociales	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	No	4.202	Personas
87192	Turismo Social	ECONOMÍA	Servicio Nacional de Turismo	Subejecución	Subejecución	estimado correctamente	Sí	504	Paquetes Tur.
112983	Vivienda Primero	MDSF	Subsecretaría de Servicios Sociales	Dentro del rango	Dentro de rango	estimado correctamente	Sí	447	Personas
60226	Voluntariado País de Mayores	MDSF	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Dentro del rango	Subejecución	incorrectamente estimado	Sí	234	Personas

v) Clasificación de las ofertas conforme a Mapeo de la Oferta Pública (Ministerio de Desarrollo Social y Familia)

Mapeo de Oferta Social de universo construido

El mapeo de la oferta pública consiste en la identificación y caracterización de los problemas que están siendo abordados por la oferta programática del Estado de Chile. Para ello, en el trabajo conjunto del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda, clasificaron cada oferta pública y documentaron toda su labor en los Informes de Desarrollo Social 2020, 2021 y 2022. (MDSF).

Dicha labor les permitió sistematizar y analizar la oferta programática según 10 dimensiones (ámbitos de acción sectorial), 46 problemas o carencias principales (problemas de mediano o largo plazo que son abordados por los programas) y 170 problemas específicos (subcategoría de un problema principal que los programas buscan resolver con su quehacer), agregando además la identificación de los grupos destinatarios a los que va dirigido prioritariamente, sin que por ello excluyeran al resto de la población. Se suma a ello, una clasificación que realizaron de acuerdo con el potencial de contribución de cada oferta a disminuir la pobreza por ingresos y la pobreza multidimensional. Se ofrece a continuación la información de la oferta programática social de universo construido desde esta investigación, que fue revisada y extraída de planillas que conformaron las bases de datos de resultados de monitoreo de la oferta pública (Ex Dure), confeccionadas por la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (SES) y la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (DIPRES) desde 2018 a 2022. Se revisó planilla además de año 2023 a fin de identificar posibles diferencias relevantes de considerar para efectos de esta tesis doctoral, no encontrándose diferencias que afectaran a las ofertas consideradas en el universo que fue construido para esta investigación. A continuación, se encuentra la definición de los problemas específicos que aborda cada oferta social del universo de esta investigación, conforme a la clasificación efectuada por SES-DIPRES. Estas ofertas están enfocadas en 5 de las 10 dimensiones, 12 problemas principales (de un total de 46) y 21 problemas específicos (de un total de 170), que se observan en la Tabla 2. En la Tabla 3 se ofrece la información sobre la clasificación de la oferta social.

Tabla 11a. Dimensiones, problemas principales y problemas específicos que abordan las ofertas sociales destinada a personas mayores como grupo prioritario y otras ofertas vinculadas con población beneficiaria adulta mayor en condiciones de extrema pobreza y vulnerabilidad, según mapeo de oferta programática social SES-DIPRES, 2022

Dimensión	Problema Principal	Problema específico	Definición (MDSF/PNUD/DIPRES)
Trabajo, Ingresos y Seguridad	Inseguridad social	Bajas pensiones	Se refiere a bajas pensiones que reciben las personas en el momento de jubilarse, ya sea por bajos salarios, irregularidad de las trayectorias laborales u otras razones
		Desprotección frente a la invalidez	Se refiere a la desprotección y vulnerabilidad económica de personas con discapacidad o disminución de su capacidad por diversas razones
	Precariedad del Empleo	Bajos Salarios	Se refiere a personas que reciben un salario que no permite cubrir las necesidades de la persona o familia para salir de la pobreza o brechas salariales entre grupos de la población
	Problemas de inserción al mercado laboral	Baja participación laboral y/o desempleo	refiere a la participación y ocupación en el mercado laboral, es decir, una baja participación en la fuerza de trabajo y baja ocupación de personas que son activas en la fuerza de trabajo
Salud, deporte y vida sana	Problemas de Salud	Problemas de acceso a la atención y tratamiento en salud	Se refiere a la falta de atención médica frente a necesidad (Pobreza Multidimensional). Es decir, existe un alto nivel de desigualdad en el acceso a la atención y tratamiento de la salud ya sea por poca cobertura, altos tiempos de espera u otras razones. Esto incluye atención primaria, de urgencias, de enfermedades no transmisibles, entre otros. No se incluyen programas que van exclusivamente a uno de los ámbitos que más abajo son problemas en sí mismos (salud reproductiva, conductual, mental y dental)
		Problemas de acceso a la inmunización universal	Se refiere al acceso de las personas a inmunización de enfermedades altamente transmisibles e inmunoprevenibles
		Provisión de ayudas técnicas y servicios de habilitación y rehabilitación	Se refiere a la provisión de apoyo necesario a personas en situación de discapacidad que faciliten la superación de barreras del entorno
	Problemas de salud mental	Problemas de acceso a la atención y tratamiento de salud mental	Se refiere a personas con problemas y trastornos de salud mental como depresión, Alzheimer, demencia, entre otras, que no acceden a una atención en salud mental, tanto de manera preventiva como de tratamiento
	Problemas de salud conductuales	Prevención y/o tratamiento de malnutrición, sobrepeso y obesidad	Se refiere al tratamiento de personas con sobrepeso u obesidad, o con desnutrición o riesgo de desnutrición y a la prevención de conductas que lo causen
		Prevención y/o tratamiento del consumo de alcohol, drogas y/o tabaco	Se refiere a la prevención del consumo problemático de sustancias adictivas y la necesidad de tratamiento y rehabilitación de personas que ya tienen un alto consumo
	Bajo desarrollo y/o valorización del deporte	Baja práctica y/o valorización de actividad física y deporte	Se refiere por un lado a una baja valorización y difusión del deporte y, por otro lado, a la nula o poca práctica por parte de la población. Incluye problemas de sedentarismo

Grupos Específicos	Deterioro físico y dependencia	Necesidad de cuidados de personas con dependencia o discapacidad	Necesidad de cuidados de personas con dependencia o discapacidad
		Déficit de profesionales y espacios especializados en dependencia	Se refiere a pacientes con dependencia severa que necesitan un espacio adecuado y profesional(es) especializado(s) que cuiden de ellos, que permitan mantener o mejorar su calidad de vida. Incluye profesionales, técnicos, educación en dependencia (tanto para personas con dependencia como personas sin dependencia)
		Necesidad de apoyo a cuidadores de personas con dependencia	Se refiere a las malas condiciones, falta de apoyo e ingresos que reciben los cuidadores de pacientes dependientes
		Entornos poco accesibles y barreras contextuales que generan dependencia y exclusión	Se refiere a problemas que sufren personas en situación de dependencia moderada y severa porque presentan dificultades para desarrollar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria debido a las barreras en el entorno y las personas
	Exclusión social de poblaciones vulnerables	Exclusión social de personas mayores	Se refiere al débil reconocimiento y ejercicio de derechos de personas mayores. Poca valoración social y violación de los derechos (por ejemplo, maltrato, abandono y discriminación) de personas mayores
		Exclusión social de personas en situación de calle	Se refiere al débil reconocimiento y ejercicio de derechos de personas en situación de calle. Poca valoración social y violación de los derechos (por ejemplo, maltrato, abandono y discriminación) de personas en situación de calle
		Discriminación y violencia contra personas mayores	Se refiere a la violencia sufrida por personas mayores y la falta de acompañamiento, protección a las víctimas
	Desarrollo y protección infantil y familiar	Escaso desarrollo socio-familiar	Se refiere al debilitamiento del espacio sociofamiliar. Por ejemplo, falta de preparación para la adopción, separación familiar del niño/a u otra personas y reconocimiento al matrimonio
Política e institucionalidad nacional	Problemas en la política, participación y cohesión social	Bajo involucramiento y participación social de la población	Se refiere al bajo acceso a acciones de participación como el acceso efectivo de ciertas poblaciones al voto, baja participación política de ciertos grupos (mujeres, indígenas), baja participación comunitaria, carencia de espacios de formación en términos de participación y liderazgo, bajo involucramiento social, entre otros
Ciudad, Integración territorial, Transporte y Vivienda	Déficit cualitativo de vivienda	Mejoramiento y rehabilitación del stock de vivienda	Se refiere a viviendas que presentan carencias respecto de las condiciones de habitabilidad, expresadas en calidad de la vivienda, aislamiento térmico, equipamiento básico, seguridad estructural, reparaciones por contingencias, entre otros

Tabla 12a. Mapeo de oferta programática social SES-DIPRES destinada a personas mayores como grupo prioritario y otras ofertas vinculadas con población beneficiaria adulta mayor en condiciones de extrema pobreza y vulnerabilidad, 2022

Servicio	OFERTA	Dimensión	Problema principal	Problema específico	grupo destinatario
Instituto de Previsión Social	Aporte Previsional Solidario de Invalidez (APSI) (a)	Trabajo, Ingresos y Seguridad social	Inseguridad social	Desprotección frente a la invalidez	personas con discapacidad; personas con dependencia; personas hasta 64 años
	Aporte Previsional Solidario de Vejez (APSV)	Trabajo, Ingresos y Seguridad social	Inseguridad social	Bajas pensiones	personas mayores
	Bono Bodas de Oro	Grupos específicos	Desarrollo y protección infantil y familiar	Escaso desarrollo socio-familiar	personas mayores
	Bono Chile Apoya Invierno	Trabajo, Ingresos y Seguridad social	Precariedad del empleo	Bajos salarios	hogares y/o familias; personas con discapacidad; personas con dependencia; personas mayores
	Bono de Reconocimiento	Trabajo, Ingresos y Seguridad social	Inseguridad social	Bajas pensiones	personas mayores
	Bono Invierno	Trabajo, Ingresos y Seguridad social	Inseguridad social	Bajas pensiones	personas mayores
	Bono por Hijo	Trabajo, Ingresos y Seguridad social	Inseguridad social	Bajas pensiones	personas mayores
	Desahucio e Indemnizaciones	Trabajo, Ingresos y Seguridad social	Inseguridad social	Bajas pensiones	personas mayores
	Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBSV)	Trabajo, Ingresos y Seguridad social	Inseguridad social	Bajas pensiones	personas mayores
	Pensión Garantizada Universal (PGU)	Trabajo, Ingresos y Seguridad social	Inseguridad social	Bajas pensiones	personas mayores
	Pensiones del Sistema de Reparto	Trabajo, Ingresos y Seguridad social	Inseguridad social	Bajas pensiones	personas mayores
Servicio Nacional de Capacitación y Empleo	Formación en el Puesto de Trabajo (Ex Aprendices)	Trabajo, Ingresos y Seguridad social	Problemas de inserción al mercado laboral	Baja participación laboral y/o desempleo	jóvenes; personas mayores
Subsecretaría de Redes Asistenciales	Atención Domiciliaria personas con dependencia severa (a)	Grupos específicos	Deterioro físico y dependencia	Déficit de profesionales y espacios especializados en dependencia	personas con discapacidad; personas con dependencia

	Ayudas técnicas -personas 65 o más años (a)	Salud, deporte y vida sana	Problemas de salud	Provisión de ayudas técnicas y servicios de rehabilitación y rehabilitación	personas con discapacidad; personas mayores
	Camas Socio Sanitarias (a)	Salud, deporte y vida sana	Problemas de salud	Problemas de acceso a la atención y tratamiento en salud	personas en extrema vulnerabilidad
	Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia	Salud, deporte y vida sana	Problemas de salud mental	Problemas de acceso a la atención y tratamiento de salud mental	personas con discapacidad; personas con dependencia; personas mayores
	Hospitalización Domiciliaria (a)	Salud, deporte y vida sana	Problemas de salud	Problemas de acceso a la atención y tratamiento en salud	personas en extrema vulnerabilidad
	Más Adultos Mayores Autovalentes (MASAMAV)	Grupos específicos	Deterioro físico y dependencia	Déficit de profesionales y espacios especializados en dependencia	personas mayores
	Plan Nacional de Demencia (a)	Salud, deporte y vida sana	Problemas de salud mental	Problemas de acceso a la atención y tratamiento de salud mental	personas con discapacidad; personas con dependencia
	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)	Salud, deporte y vida sana	Problemas de salud conductuales	Prevención y/o tratamiento de malnutrición, sobrepeso y obesidad	personas mayores
	Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)	Salud, deporte y vida sana	Problemas de salud	Problemas de acceso a inmunización universal	personas mayores; niños, niñas y adolescentes; mujeres
Servicio Nacional del Adulto Mayor	Buen Trato al Adulto Mayor	Grupos específicos	Exclusión social de poblaciones vulnerables	Discriminación y violencia contra personas mayores	personas mayores
	Centros Diurnos del Adulto Mayor	Grupos específicos	Deterioro físico y dependencia	Necesidad de cuidados de personas con dependencia o discapacidad	personas mayores
Servicio Nacional del Adulto Mayor	Comunas Amigables con las Personas Mayores	Grupos específicos	Exclusión social de poblaciones vulnerables	Exclusión social de personas mayores	personas mayores
	Condominio de Viviendas Tuteladas para Adultos Mayores (CVT)	Grupos específicos	Deterioro físico y dependencia	Necesidad de cuidados de personas con dependencia o discapacidad	personas mayores
	Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad (Conapran)	Grupos específicos	Deterioro físico y dependencia	Necesidad de cuidados de personas con dependencia o discapacidad	personas mayores

	Cuidados Domiciliarios	Grupos específicos	Deterioro físico y dependencia	Necesidad de cuidados de personas con dependencia o discapacidad	personas mayores
	Envejecimiento Activo	Política e institucionalidad nacional	Problemas en la política, participación y cohesión social	Bajo involucramiento y participación social de la población	personas mayores
	Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)	Grupos específicos	Deterioro físico y dependencia	Necesidad de cuidados de personas con dependencia o discapacidad	personas mayores
	Fondo Nacional del Adulto Mayor (FNAM)	Política e institucionalidad nacional	Problemas en la política, participación y cohesión social	Bajo involucramiento y participación social de la población	personas mayores
	Fondo Subsidio ELEAM	Grupos específicos	Deterioro físico y dependencia	Necesidad de cuidados de personas con dependencia o discapacidad	personas mayores
	Participación y Formación de Dirigentes Mayores	Política e institucionalidad nacional	Problemas en la política, participación y cohesión social	Bajo involucramiento y participación social de la población	personas mayores
	Voluntariado País de Mayores	Política e institucionalidad nacional	Problemas en la política, participación y cohesión social	Bajo involucramiento y participación social de la población	personas mayores; niños, niñas y adolescentes
Subsecretaría de Servicios Sociales	Apoyo a Personas en Situación de Calle - SSyOO	Grupos específicos	Exclusión social de poblaciones vulnerables	Exclusión social de personas en situación de calle	personas en situación de calle; personas mayores
	Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos - SSy OO	Grupos específicos	Exclusión social de poblaciones vulnerables	Exclusión social de personas mayores	personas mayores
	Centros Temporales para la Superación (Plan Noche Digna) (a)	Grupos específicos	Exclusión social de poblaciones vulnerables	Exclusión social de personas en situación de calle	Personas en situación calle; personas en vulnerabilidad socioeconómica, pobreza ingresos
	Habitabilidad -Chile Solidario / Seguridad y Oportunidades (a)	Ciudad, Integrac. territorial, Transp. y Vivienda	Déficit cualitativo de vivienda	Mejoramiento y rehabilitación del stock de vivienda	hogares y/o familias en vulnerabilidad socioeconómica, pobreza ingresos
	Pago a cuidadores de personas con discapacidad (a)	Grupos específicos	Deterioro físico y dependencia	Necesidad de apoyo a cuidadores de personas con dependencia	personas con discapacidad; personas con dependencia

	Protege Calle (ex Plan Invierno Noche Digna)	Grupos específicos	Exclusión social de poblaciones vulnerables	Exclusión social de personas en situación de calle	Personas en situación calle; personas mayores; personas en vulnerabilidad socioeconómica y/o pobreza por ingresos
	Red Local de Apoyos y Cuidados (SNAC) (a)	Grupos específicos	Deterioro físico y dependencia	Entornos poco accesibles y barreras contextuales que generan dependencia y exclusión	personas con discapacidad; personas con dependencia, personas mayores
	Vivienda Primero (a)	Trabajo, Ingresos y Seguridad social	Exclusión social de poblaciones vulnerables	Exclusión social de personas en situación de calle	personas en situación de calle mayores de 50 años
SENDA*	Fono Drogas y Alcohol	Salud, deporte y vida sana	Problemas de salud conductuales	Prevención y/o tratamiento del consumo de alcohol, drogas y/o tabaco	todas las personas
Instituto Nacional de Deporte	Deporte y Participación Social	Salud, deporte y vida sana	Bajo desarrollo y/o valorización del deporte	Baja práctica y/o valorización de actividad física y deporte	personas con discapacidad; personas mayores
SERNATUR**	Turismo Social para el Adulto Mayor (a)	Grupos específicos	sin clasificación	sin clasificación	personas mayores

Fuentes: Ministerio de Desarrollo Social y Familia y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2020; Informes de Desarrollo Social 2020, 2021 y 2022; Dataset_cierre_oferta_publica_2022 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile. *Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. ** Servicio Nacional de Turismo.

Contribución de las ofertas a la pobreza por ingresos y pobreza multidimensional

Respecto de la contribución a la disminución de la pobreza por ingresos: SES-DIPRES clasificaron cada programa en alguna de las siguientes alternativas, identificando si el programa: (i) “no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos”; (ii) “tiene un potencial de contribución a la reducción de pobreza por ingresos, mediante acciones de apoyo a la generación o aumento de ingresos autónomos”; o (iii) “tiene un potencial de contribución a la reducción de pobreza por ingresos, mediante la entrega de transferencias monetarias”.

Respecto de la pobreza multidimensional: identificaron si el programa contribuye –o no- a alguna de las 5 dimensiones de la metodología de medición de pobreza multidimensional de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Encuesta Casen). Estas dimensiones cuentan a su vez con 3 indicadores que se señalan carencias específicas. SES-DIPRES clasificaron cada oferta conforme a lo informado por los propios ministerios y servicios, dando como resultado una respuesta dicotómica: “No” (no contribuye a alguna dimensión de la pobreza multidimensional, conforme a los indicadores), “Sí” (si contribuye, e identifican a cuál dimensión). A continuación se encuentra la definición oficial de las dimensiones, indicadores incluidos en la medición de pobreza multidimensional de Chile y umbrales de carencias señalados para cada indicador al año 2022 (incluye modificaciones introducidas en la Encuesta Casen en Pandemia 2020)⁹. Posteriormente, en la Tabla 4 se ofrece la información de las ofertas sociales del universo construido en relación a su contribución a la disminución de la pobreza por ingresos y pobreza multidimensional.

⁹ Para más información sobre las dimensiones y definiciones de sus indicadores se sugiere revisar publicaciones del Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pobreza>; y adicionalmente el “Informe de Resultados. Medición de pobreza multidimensional en Chile, Encuesta Casen 2022. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Julio 2023. <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2022/Informe%20IPM%20-%20PNUD%20-%20CASEN%202022.pdf>

Dimensión	Indicador / Carencia
Educación	Asistencia Escolar: Se considera que un hogar es carente por asistencia escolar si al menos uno de sus integrantes de 4 a 18 años de edad no está asistiendo a un establecimiento educacional y no ha egresado de cuarto medio, o al menos un integrante de 6 a 26 años tiene una condición permanente y/o de larga duración y no asiste a un establecimiento educacional. Desde 2020, la carencia considera inasistencia tanto presencial como online.
	Rezago Escolar: Se considera que un hogar es carente por rezago escolar si al menos uno de sus integrantes de 21 años o menos asiste (presencial u online) a educación básica o media en alguna de sus dos modalidades, y se encuentra retrasado 2 años o más con respecto al curso que le corresponde de acuerdo a su edad.
	Escolaridad: Se considera que un hogar es carente en escolaridad si al menos uno de sus integrantes mayores de 18 años ha alcanzado menos años de escolaridad que los establecidos por ley, de acuerdo a su edad.
Salud	Malnutrición niños y niñas: Se considera que un hogar es carente en malnutrición en niños(as) si al menos uno de sus integrantes de 0 a 6 años está con sobrepeso u obesidad, o está en desnutrición o riesgo de desnutrición.
	Adscripción a sistema de salud: Se considera que un hogar es carente en adscripción a un sistema de salud si al menos uno de sus integrantes no está afiliado a un sistema previsional de salud y no tiene otro seguro de salud.
	Atención de salud: Se considera que un hogar es carente en acceso a atención de salud si al menos uno de sus integrantes: - tuvo un problema de salud en los últimos 3 meses y no tuvo consulta ni atención por alguna de las siguientes razones: Pensó en consultar pero no tuvo tiempo; Pensó en consultar pero no tuvo dinero; Pensó en consultar pero le cuesta mucho llegar al lugar de atención; Pidió hora pero no la obtuvo; - o, durante los últimos 12 meses, ha estado en tratamiento médico por enfermedad AUGE, pero no ha sido cubierto por el Sistema de Garantías Explícitas de Salud, por alguna de las siguientes razones: Decidió no esperar para acceder a la consulta a través de AUGE/GES, para solucionar su problema con mayor rapidez; Pensó que la atención AUGE podría ser de baja calidad; El trámite para acceder al AUGE o GES es muy difícil; El AUGE/GES no cubría las necesidades de la enfermedad; No sabía que su enfermedad estaba cubierta por el AUGE; No pertenece al tramo de edad que está cubierto por el AUGE; Otra razón. La encuesta Casen 2022 conserva una modificación introducida en la Encuesta Casen en Pandemia 2020 que consiste en la inclusión de barreras de acceso a atención en salud relacionadas a la crisis sanitaria por Covid-19.
Trabajo y Seguridad Social	Ocupación: Se considera que un hogar es carente en ocupación si al menos uno de sus integrantes mayores de 18 (o menor de 19 si ha completado la enseñanza media) está desocupado, es decir, actualmente no tiene trabajo y busca trabajo durante el período de referencia.
	Seguridad Social: Se considera que un hogar es carente en seguridad social si al menos uno de sus integrantes de 15 años o más que se encuentra ocupado no cotiza en el sistema previsional y no es trabajador independiente con educación superior completa
	Jubilaciones: Se considera que un hogar es carente en Jubilaciones si al menos uno de sus integrantes no percibe una pensión contributiva (mujeres de 60 años o más y hombres de 65 años o más), o no contributiva (Pensión Garantizada Universal o pensiones de reparación) y no recibe otros ingresos por arriendos, retiro de utilidades, dividendos e intereses.
Vivienda y Entorno	Habitabilidad: Se considera que un hogar es carente por habitabilidad si presenta una situación de hacinamiento (el número de personas en el hogar por dormitorio de uso exclusivo es mayor o igual a 2,56) o de mal estado de la vivienda (la vivienda que ocupa tiene muros, techos o suelos en mal estado de conservación o si la vivienda es de tipo precario, incluyendo a mediaguas o mejoras, y viviendas precarias de materiales reutilizados).
	Servicios Básicos: Se considera que un hogar es carente en servicios básicos si: reside en una vivienda que no tiene acceso a agua potable procedente de red pública en el caso de áreas urbanas; o, que no tiene acceso a agua procedente de red o sistema de distribución proveniente de fuentes subterráneas o superficiales (incluyendo entre éstas el acceso a agua proveniente de pozo o noria, río, vertiente, lago o estero, o

	camión aljibe) en áreas rurales; o, en área urbana o rural, tiene llave fuera de la vivienda y/o no tiene servicio de eliminación de excretas adecuado (solución diferente a W.C conectado a alcantarillado o fosa séptica). Entorno: Se considera carentes en entorno a: 1) Los hogares que declaran que, durante los últimos 12 meses han vivido o presenciado con frecuencia “siempre”, a lo menos, 2 problemas de contaminación medioambiental en su área de residencia (a una distancia de no más de 15 minutos caminando desde su vivienda), incluyendo los siguientes: i. Contaminación del aire y/o malos olores; ii. Contaminación en ríos, canales, esteros, lagos, tranques y embalses; iii. Contaminación del agua proveniente de la red pública; iv. Acumulación de basura en calles, caminos, veredas o espacios públicos. 2) Los hogares que no tienen integrantes ocupados y no disponen de alguno de los siguientes equipamientos básicos a una distancia cercana desde su vivienda: i. Servicio de transporte público (paradero, estación) a menos de 8 cuadras o 1 Km de su vivienda; ii. Centros educacionales (colegio o jardín infantil) a menos de 20 cuadras o 2,5 Km de su vivienda; iii. Centros de salud (atención primaria o nivel superior a menos de 20 cuadras o 2,5 Km de su vivienda. 3) Los hogares con uno o más integrantes ocupados, que carecen de alguno de los equipamientos básicos antes mencionados a una distancia cercana desde su vivienda y en los que dichos integrantes demoran diariamente 1 hora o más en promedio en llegar a su lugar de trabajo principal (usando transporte público o transporte no motorizado).
Redes y Cohesión Social	Apoyo y participación social: Se considera carentes en entorno a hogares que: 1) Declaran no conocer a alguna persona fuera del hogar que pueda prestar apoyo en alguna de las siguientes situaciones: i. Ayuda en el cuidado en caso de enfermedad de algún miembro del hogar; ii. Facilitar un vehículo si el hogar lo necesita; iii. Prestar dinero al hogar en caso de emergencia; iv. Ayudar al hogar a resolver consultas o realizar trámites legales o financieros; v. Ayudar al hogar en el uso de tecnologías; vi. Ayudar con reparaciones del hogar; vii. Ayudar a conseguir un trabajo a algún miembro del hogar; viii. Aconsejar a los miembros del hogar en caso de problemas personales o familiares. 2) Además, ningún miembro de 14 ó más años ha participado, en los últimos 12 meses, en alguna organización social o grupo organizado, entre los siguientes: i. Juntas de vecinos u organización territorial; ii. Club deportivo o recreativo; iii. Organización religiosa o de iglesia; iv. Agrupación artística o cultural; v. Grupos de identidad cultural; vi. Agrupaciones juveniles o estudiantiles; vii. Agrupaciones de mujeres; viii. Agrupaciones de adultos mayores; ix. Voluntariado; x. Autoayuda en salud; xi. Agrupación ideológica o partido político; xii. Agrupación corporativa; xiii. Centro de padres y apoderados; xiv. Otra. 3) Y, además, ningún miembro de 18 años o más que se encuentre ocupado pertenece a alguna organización relacionada con su trabajo, entre las siguientes: i. Sindicato (de empresa, inter-empresa, o de trabajadores independientes); ii. Asociación de funcionarios; iii. Asociación gremial sectorial; iv. Colegio profesional. Trato igualitario: Se considera carentes en entorno a hogares que declaran que alguno de sus miembros ha sido tratado injustamente o discriminado fuera del hogar, en los últimos 12 meses, por alguna de las siguientes razones: nivel socioeconómico; nivel educacional; ser hombre/mujer; su estado civil; su ropa; su color de piel; ser extranjero; su edad; su orientación sexual o identidad de género; tener tatuajes, piercing, perforaciones o expansiones; su apariencia física; sus creencias o religión; su ideología u opinión política; participar o no en sindicatos u organizaciones gremiales; el lugar donde vive; el establecimiento donde estudió; pertenecer a un pueblo indígena; o su condición de salud o discapacidad. Seguridad: Se considera carentes a hogares que declaran que alguno de sus miembros ha vivido o presenciado “siempre”, durante el último mes, a lo menos una de las siguientes situaciones: i. Tráfico de drogas; ii. Balaceras o disparos.

Tabla 13a.. Contribución a la disminución de la pobreza por ingresos y pobreza multidimensional de oferta social destinada a personas mayores como grupo prioritario y otras ofertas vinculadas con población beneficiaria adulta mayor en condiciones de extrema pobreza y vulnerabilidad, 2022*

Servicio	OFERTA	Contribución a la disminución de la Pobreza por ingresos	Contrib/ Pobreza Multidim.	Educ.	Salud	Trabajo y Seguridad Social	Vivienda y Entorno	Redes y Cohesión Social
Instituto de Previsión Social	Aporte Previsional Solidario de Invalidez (APSI) (a)	El programa tiene un potencial de contribución a la reducción de pobreza por ingresos, mediante la entrega de transferencias monetarias.	NO	0	0	0	0	0
	Bono Bodas de Oro	El programa tiene un potencial de contribución a la reducción de pobreza por ingresos, mediante la entrega de transferencias monetarias.	NO	0	0	0	0	0
	Bono Chile Apoya Invierno	El programa tiene un potencial de contribución a la reducción de pobreza por ingresos, mediante la entrega de transferencias monetarias.	NO	0	0	0	0	0
	Bono de Reconocimiento	El programa tiene un potencial de contribución a la reducción de pobreza por ingresos, mediante la entrega de transferencias monetarias.	NO	0	0	0	0	0
	Bono Invierno	El programa tiene un potencial de contribución a la reducción de pobreza por ingresos, mediante la entrega de transferencias monetarias.	NO	0	0	0	0	0
	Bono por Hijo	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	0	Jubilación	0	0
	Desahucio e Indemnizaciones	El programa tiene un potencial de contribución a la reducción de pobreza por ingresos, mediante la entrega de transferencias monetarias.	NO	0	0	0	0	0
	Pensión Garantizada Universal (PGU)	El programa tiene un potencial de contribución a la reducción de pobreza por ingresos, mediante la entrega de transferencias monetarias.	NO	0	0	0	0	0
	Pensiones del Sistema de Reparto	El programa tiene un potencial de contribución a la reducción de pobreza por ingresos, mediante la entrega de transferencias monetarias.	NO	0	0	0	0	0
SENCE	Formación en el Puesto de Trabajo (Ex Aprendices)	El programa tiene un potencial de contribución a la reducción de pobreza por ingresos, mediante acciones de apoyo a la generación o aumento de ingresos autónomos.	SÍ	0	0	Ocupación	0	0
Subsecretaría de Redes Asistenciales	Atención Domiciliaria personas con dependencia severa (a)	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	Acceso a salud	0	0	0

	Ayudas técnicas -personas 65 o más años (a)	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	0	0	0	Trato igualitario
	Camas Socio Sanitarias (a)	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	Acceso a salud	0	0	0
	Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	Acceso a salud	0	0	0
	Hospitalización Domiciliaria (a)	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	Acceso a salud	0	0	0
	Más Adultos Mayores Autovalentes (MASAMAV)	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	Acceso a salud	0	0	0
	Plan Nacional de Demencia (a)	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	Acceso a salud	0	0	0
Subsecretaría de Salud Pública	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	NO	0	0	0	0	0
	Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	Acceso a salud	0	0	0
Servicio Nacional del Adulto Mayor	Buen Trato al Adulto Mayor	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	0	0	0	Trato igualitario
	Centros Diurnos del Adulto Mayor	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	NO	0	0	0	0	0
	Condominio de Viviendas Tuteladas para Adultos Mayores (CVT)	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	0	0	Habitabilidad	Apoyo y Particip. Social
Servicio Nacional del Adulto Mayor	Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad (Conapran)	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	NO	0	0	0	0	0
	Cuidados Domiciliarios	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	NO	0	0	0	0	0
	Envejecimiento Activo	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	0	0	0	Apoyo y Particip. Social
	Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	NO	0	0	0	0	0
	Fondo Nacional del Adulto Mayor (FNAM)	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	0	0	0	Apoyo y Particip. Social
	Fondo Subsidio ELEAM	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	NO	0	0	0	0	0

	Participación y Formación de Dirigentes Mayores	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	0	0	0	Apoyo y Particip. Social
	Turismo Social - Adulto Mayor (a)	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	0	0	0	Apoyo y Particip. Social
	Voluntariado País de Mayores	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	0	0	0	Apoyo y Particip. Social
Subsecretaría de Servicios Sociales	Apoyo a Personas en Situación de Calle - SSyOO	El programa tiene un potencial de contribución a la reducción de pobreza por ingresos, mediante acciones de apoyo a la generación o aumento de ingresos autónomos.	SÍ	0	0	Ocupación	0	Apoyo y Particip. Social
	Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos - SSy OO	El programa tiene un potencial de contribución a la reducción de pobreza por ingresos, mediante la entrega de transferencias monetarias.	SÍ	0	0	Ocupación	0	Apoyo y Particip. Social; Trato igualitario
	Centros Temporales para la Superación (Plan Noche Digna) (a)	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	0	0	Habitabilidad ; Entorno	0
Subsecretaría de Servicios Sociales	Habitabilidad -Chile Solidario/Seguridad y Oportunidades	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	0	0	Habitabilidad ; Servicios básicos; Entorno	0
	Pago a cuidadores de personas con discapacidad (a)	El programa tiene un potencial de contribución a la reducción de pobreza por ingresos, mediante la entrega de transferencias monetarias.	SÍ	0	0	0	0	Apoyo y Particip. Social
	Protege Calle (Plan Noche Digna)	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	Acceso a salud	0	0	0
	Red Local de Apoyos y Cuidados (SNAC) (a)	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	Acceso a salud	0	Entorno	Apoyo y Particip. Social
	Vivienda Primero (a)	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	0	0	Habitabilidad	0
SENDA	Fono Drogas y Alcohol	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	NO	0	0	0	0	0
Instituto Nac. de Deporte	Deporte y Participación Social	El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	SÍ	0	0	0	0	Apoyo y Particip. Social

Fuente: Dataset_cierre_oferta_publica_2020 y 2022, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile. *La Tabla contiene información de 41 ofertas sociales de las 44 consideradas en el universo construido. Se excluyeron las siguientes: "Pensión Básica Solidaria de Vejez-PBSV", "Aporte Previsional Solidario de Vejez" (son reemplazadas por la "Pensión Garantizada Universal" a partir de 2022); "Comunas Amigables con las Personas Mayores" (por cese de continuidad en 2023).

RESUMEN. Contribución de las ofertas a la disminución de la pobreza por ingresos (SES-DIPRES)	Nºofertas	%
El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.	29	71%
El programa tiene un potencial de contribución a la reducción de pobreza por ingresos, mediante acciones de apoyo a la generación o aumento de ingresos autónomos.	2	5%
El programa tiene un potencial de contribución a la reducción de pobreza por ingresos, mediante la entrega de transferencias monetarias.	10	24%
RESUMEN. Contribución de las ofertas a la disminución de la pobreza multidimensional (SES-DIPRES)	Nºofertas	%
El programa no presenta potencial contribución a la pobreza multidimensional / no contribuye a ninguna dimensión de la metodología de medición de pobreza multidimensional de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen)	15	37%
Sí contribuyen: Salud (acceso a salud); Trabajo y Seguridad Social (jubilaciones, ocupación); Vivienda y Entorno (habitabilidad, servicios básicos, entorno); Redes y Cohesión Social (apoyo y participación social, trato igualitario)	26	63%

vi) Descripción breve de oferta programática social vinculada a personas mayores en situación de vulnerabilidad y extrema vulnerabilidad

Aporte Previsional Solidario de Invalidez (APSI)

Surge con la Reforma Previsional de 2008 (Ley N°20.255) como Aporte Previsional Solidario (APS) y en 2019 se distingue entre APS de Vejez y APS de Invalidez. Es un beneficio monetario mensual, de cargo fiscal, con el propósito de aumentar el monto de las pensiones de personas que tienen entre 18 y 65 años, declaradas inválidas y que perciben una pensión de invalidez menor que el valor de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez. Se incorpora en el listado dado que beneficia a población de 60 a 64 años que cumple con el perfil. En el año 2022 se beneficiaron 34.010 personas mayores, con un monto asignado total anual de más de 54 mil millones de pesos chilenos. Se trata de personas declaradas con invalidez por las Comisiones Médicas definidas en el Decreto Ley N° 3.500, que no tienen derecho a pensión en algún régimen previsional, ya sea como titulares o beneficiarios de una pensión de sobrevivencia y que cumplen con los requisitos establecidos en las Leyes N°20.255 y N°21.190.

Aporte Previsional Solidario de Vejez (APSV)

Surge con la Reforma Previsional de 2008 (Ley N°20.255) como Aporte Previsional Solidario (APS) y en 2019 se distingue entre APS de Vejez y APS de Invalidez. El Aporte Previsional Solidario de Vejez (APSV), surge con el propósito de aumentar el monto de las pensiones de aquellos beneficiarios de 65 años o más, cuya pensión base sea menor a la Pensión Máxima con Aporte Solidario (PMAS). Es un beneficio financiado por el Estado, de carácter mensual, al que podrán acceder las personas que tengan una pensión base mayor que cero e inferior a la PMAS y que cumplan los requisitos de focalización y de residencia establecidos en la Ley N°20.255. A partir de 2022 esta prestación es reemplazada por la Pensión Garantizada Universal (PGU). Los registros a la fecha siguen consignando beneficiarios de Aporte Previsional Solidario de Vejez, con fines administrativos y de gestión.

Apoyo a Personas en Situación de Calle – SSyOO

El programa se inicia en 2006 en el marco del sistema de protección social Chile Solidario y desde el 2012 es parte del Subsistema Seguridades y Oportunidades. Aborda el problema de la exclusión y vulnerabilidad que sufren las personas en situación de calle. Es ejecutado por organizaciones privadas sin fines de lucro y/o instituciones públicas, elegidas a través de concurso público. El programa se implementa a través de cinco componentes. El primero es el componente Eje, cuyo objetivo es diagnosticar la situación de los beneficiarios, para luego definir las estrategias generales de la intervención. Del mismo modo, dicho componente tiene como tareas fundamentales el seguimiento y monitoreo de las prestaciones comprometidas por el programa a los usuarios y la evaluación final de los resultados obtenidos, considerando las metas de la persona y los objetivos del programa. El segundo es el Acompañamiento Psicosocial, cuyo objetivo es apoyar a los beneficiarios en la identificación, desarrollo y fortalecimiento de los recursos y capacidades que le permitan mejorar sus condiciones de vida. El tercero es el Acompañamiento Sociolaboral, que busca mejorar las condiciones de empleabilidad de los usuarios y fortalecer su inserción laboral, con el fin de entregar herramientas para la superación de la condición de vulnerabilidad y la generación de ingresos autónomos de forma permanente. El cuarto componente de Transferencias Monetarias busca que los usuarios que las reciben incrementen sus niveles de seguridad y participen en programas de promoción social, disminuyendo su vulnerabilidad, aliviando las consecuencias de la pobreza en forma inmediata y aumentando sus ingresos, asociando la transferencia a incentivos que protegen la generación de capital humano, tales como salud o educación. Finalmente, el componente Oferta, permite el acceso de los beneficiarios a programas sociales y otros servicios complementarios para apoyar su proceso de habilitación y desarrollo.

Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos - SSy OO

Vínculos es una oferta regular que se inicia en 2007 en el marco de Chile Solidario y desde 2012 es parte del Subsistema Seguridades y Oportunidades. Atiende a personas de 65 o más años, que viven solas o con otra persona; conforme al Artículo 4, letra a) de la Ley N°20.595. Este programa constituye una oferta regular de MDSF y es una estrategia única del Estado para abordar la vulnerabilidad en la vejez desde una perspectiva psicosocial. El programa busca generar las condiciones para el acceso a la red comunitaria de protección social, conectando a adultas/os mayores con los servicios públicos y las redes sociales de su comunidad. Los ejecutores del programa son municipios y gobernaciones. El Servicio Nacional de Adulto Mayor (SENAMA), actúa como institución orientadora que otorga asistencia técnica al programa y a los ejecutores, con el apoyo y coordinación de la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social respectiva. Los componentes del modelo de intervención son cinco: a)

Eje: a cargo del diagnóstico y elaboración de Plan de Intervención, seguimiento y evaluación de los beneficiarios. b) Acompañamiento Psicosocial: entrega acompañamiento personalizado que fortalezca los recursos y habilidades del adulto mayor. c) Acompañamiento Sociolaboral: orientado a desarrollar y/o mantener habilidades y competencias que permita al beneficiario mantenerse activo y mejorar condiciones de empleabilidad. d) Oferta Programática: coordina la demanda del usuario y la oferta pública y privada a través de la gestión territorial. e) Transferencias Monetarias Transitorias: entrega prestaciones sociales de cargo fiscal (Bono de Protección, Bono Base Familiar y Bono Aporte Familiar Permanente).

Atención Domiciliaria personas con dependencia severa

Constituye una estrategia sanitaria que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, bajo el nombre de "Programa de Apoyo a las Personas Postradas". Históricamente la población beneficiaria está constituida en su mayoría por personas mayores. El programa busca atender a las personas con dependencia severa, que necesitan un entorno que cuide de ellos de acuerdo a sus múltiples necesidades de salud, a través de una atención integral en su domicilio en el ámbito físico, emocional y social, para mantener o mejorar su calidad de vida. Para ello, se desarrollan atenciones de salud integrales proporcionadas por equipos de salud en el hogar a grupos específicos de alto riesgo, considerando su estado de salud. La metodología utilizada se complementa con una visión biopsicosocial, integral y familiar, de acuerdo al Modelo de Atención con Enfoque Familiar. Uno de los componentes de este programa está relacionado a otra oferta social, que consiste en la entrega de una asignación monetaria en reconocimiento al trabajo de quienes realizan la función de cuidador (informal) de estas personas con dependencia severa. Esta asignación es el "pago a cuidadores de personas con discapacidad" (conocido como estipendio), y que en 2016 pasa a ser administrado por el Ministerio de Desarrollo Social. Cabe señalar que desde este programa y dado el perfil de población que atiende, establece coordinaciones con otros programas relevantes, entre ellos, el "Programa Odontológico General" que, dentro de sus componentes, tiene una línea especial de "Atención Odontológica Domiciliaria" destinado especialmente y priorizado en su focalización para población beneficiaria de "Atención domiciliaria para personas con dependencia severa".

Ayudas Técnicas para personas de 65 o más años (a)

Desde el año 1994 existe un programa social de Ayudas Técnicas bajo la responsabilidad del Servicio Nacional de la Discapacidad dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, desde el cual las personas mayores accedían vía gestiones de SENAMA y coordinaciones regionales, servicios de salud públicos. En el año 2006 se incorporan las ayudas técnicas para personas de 65 o más años en el Plan de Garantías Explícitas de Salud (AUGE/GES; problema de salud N°36) como una prestación garantizada y universal (implementos como bastón, cojín o colchón antiescara, sillas de rueda, andadores). En el año 2007 se incorpora el acceso a audífonos para personas mayores de 65 años diagnosticadas con hipoacusia bilateral (AUGE/GES, problema de salud N°56). Por otra parte, y aun cuando no forman parte de una clasificación de ayuda técnica, cabe señalar que los lentes ópticos son de acceso a personas mayores de 65 o más años al incorporar los vicios de refracción como problema de salud en el año 2006 (AUGE/GES, problema de salud N°29) Las personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad, adscritas al sistema público de salud (FONASA), acceden a ayudas técnicas a través de diagnóstico y atención en la red pública de salud. Además, desde SENADIS se puede postular a ayudas técnicas: población inscrita en Registro de Discapacidad; beneficiarias/os del subsistema Seguridad y Oportunidades (programas Familias, Vínculos, Abriendo Caminos, Vínculos)

Bono Bodas de Oro

Consiste en un beneficio económico de cargo fiscal que se otorga por una sola vez a parejas que demuestren 50 años de matrimonio, y que cumplen con los requisitos establecidos por la ley N°20.506. El beneficio debe ser solicitado en conjunto por ambos cónyuges en una oficina de "ChileAtiende" y se entrega en partes iguales. Si habiendo cumplido 50 años de matrimonio, uno de los cónyuges fallece después de esa fecha, el/la sobreviviente puede optar a su parte del bono, siempre que el fallecimiento de alguno de los cónyuges se produzca dentro del año de plazo que indica la ley para solicitar el beneficio

Bono Chile Apoya Invierno

Es una prestación monetaria, no postulable, otorgada por única vez, (\$120.000 pesos chilenos), que ha sido pensado para que las personas y sus familias puedan enfrentar de mejor forma las alzas de elementos tan básicos como los alimentos y, en invierno, de la energía y calefacción. En total, el beneficio se entregó en 2022 a alrededor de 7.500.000 personas, que están incorporadas a las redes de apoyo del Estado: causantes y beneficiarios del Aporte Familiar Permanente, personas mayores beneficiarias del Bono de Invierno, beneficiarios del subsidio de discapacidad mental, del APS y PBS de invalidez. A ellos se suman, hogares que actualmente no reciben estos beneficios, pero que viven con un menor de edad, un adulto mayor o personas en situación de dependencia severa.

Bono de Reconocimiento

Este programa surge tras la promulgación de la Ley N°3.500 que establece un nuevo régimen de pensiones en 1980, y consiste en la entrega de un documento emitido por el Instituto de Previsión Social (IPS), que representa un monto en dinero que corresponde a las cotizaciones que el/la imponente registró en alguno de los regímenes administrados por este Instituto, y que la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) en la cual se encuentra afiliado el/la interesado/a hará efectivo al momento en que se acoje a jubilación en el nuevo sistema de pensiones. El bono busca reconocer las cotizaciones hechas en el sistema previsional antiguo por afiliados que se cambiaron al Sistema de Capitalización Individual. El programa se desarrollará hasta la existencia del último integrante de alguna de las Ex Cajas Previsionales.

Bono Invierno

Es un beneficio que tradicionalmente se otorga en el mes de mayo, por una sola vez en el año, a pensionadas/os de menores ingresos de 65 o más años, que cumplan con los requisitos establecidos en la Ley que cada año se establece para actualizar el monto (dicho ajuste se realiza junto a ley que reajusta el ingreso mínimo mensual y otras asignaciones). Es un beneficio o bono de larga data, casi 30 años (Ley N°19.502 de 1997, artículo N°5. Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría del Trabajo); registros de 1997 señalan un monto de \$22.000 como bono de invierno. Al año 2022, este bono invierno alcanza a \$77.982 pesos chilenos.

Bono por Hijo

Surge con la Reforma Previsional de 2008 (Ley N°20.255) y se comienza a otorgar desde el 2009 su propósito es compensar el costo previsional que tiene la maternidad al impedir la entrada u obligar a la interrupción o postergación de carreras laborales. Este bono se entrega a las mujeres que se jubilan, y se hace efectivo a partir de los 65 años. Consiste en un aporte estatal equivalente al 10% de 18 ingresos mínimos por cada hijo/a nacido/a vivo/a, más la rentabilidad establecida en el art. 75 de la Ley 20.255, que tienen derecho las mujeres que cumplan los requisitos del art 74 de la citada Ley y que se traspasa a la cuenta de capitalización individual de la mujer, para incrementar la pensión. Son beneficiarias: madres mayores de 65 años con Hijos nacidos vivos (incluye adopción legal), que estén afiliadas al sistema del DL. 3.500 y que no tengan afiliación a otro régimen previsional; o madres que sean beneficiarias de una Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBSV) o Aporte Previsional Solidario de Vejez (APSV); o madres que sin estar afiliadas a un régimen previsional, sólo perciban una pensión de sobrevivencia con derecho a Aporte Previsional Solidario, sea de Administradora de Fondos de Pensiones, Compañía de Seguros, Instituto de Salud Laboral, Mutualidad de Empleadores o ex Instituto de Normalización Previsión Social, actual Instituto de Previsión Social (IPS). Personas que cumplan los requisitos y soliciten el Bono.

Buen Trato al Adulto Mayor

Se crea en 2012 bajo la denominación de "Programa contra la violencia y el abuso al Adulto Mayor" y en 2014 cambia a su denominación actual. El programa busca apoyar a personas mayores que se ven enfrentadas a situaciones de vulneración de derechos, a través de la promoción de derechos y prevención del maltrato a las personas mayores, asesoría y coordinación de casos de maltrato a las personas mayores y disponiendo del Fono Mayor (línea telefónica gratuita de atención de SENAMA). La estrategia del programa se basa en la atención de casos y consultas que ingresan al Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) por distintas vías (presencial, carta, email, web, fono, cartas presidencia, otros) los que son derivados a las/los profesionales de las duplas socio jurídica (Trabajador/a Social y Abogado/a) del Programa Buen Trato en cada región. Las consultas se responden u orientan según cada tema y en los casos se inicia la gestión de este de acuerdo a los protocolos internos establecidos para tal efecto. El programa no cuenta con postulación, por tanto, no tiene criterios de priorización, dada la naturaleza de este.

Dentro de esta oferta, tal como se ha señalado, se integra el Fono Mayor. Se trata de una línea telefónica, de acceso nacional y gratuita (800 400 035) administrada por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Su campo de acción se relaciona con la promoción de los derechos humanos de las personas mayores a fin de reducir las limitantes de información y otros para la toma de decisiones de manera autónoma en la resolución de sus necesidades. El Fono Mayor se vincula al Sistema integral de Información y Atención Ciudadana (SIAC) Atienden las consultas de las personas mayores y de la comunidad en general, que buscan orientación y guía para abordar los temas de vejez y envejecimiento. Esta oferta, desde instrumentos de evaluación ex ante, se identifica como una oferta regular a partir de 2021, pero en rigor es un servicio que inició su labor durante la administración del SENAMA entre los años 2006-2010, brindando atención a la población adulta mayor y a la comunidad en general en distintas materias proporcionando información, gestión de casos y derivaciones a otros servicios. En contexto de pandemia (2020-2021, 2022), dadas las medidas de distancia física implementadas, el Fono Mayor focalizó sus labores para estar dispuesto a la atención de las necesidades de las y los adultos mayores. Se realizó un piloto que alcanzó alta demanda en contexto de Covid-19, con un promedio mil llamadas semanales (30% del total de llamadas recibidas). Las principales consultas se vincularon con el acceso a información sobre oferta social, gestión de caso y contención emocional, donde las personas mayores planteaban que se sentían solas y querían ser escuchados. el programa

busca orientar a las personas mayores para que cuenten con la información pertinente requerida para resolver sus necesidades o para acceder beneficios sociales y/o programas públicos o privados. De acuerdo al reporte piloto Fono Mayor, finalmente más de 29 mil personas efectuaron llamadas con solicitud de ayuda para acceder a beneficios sociales (Reporte SIAC, SENAMA, Mayo 2020). Post pandemia, el Fono Mayor SENAMA sigue a disposición de las personas mayores de nuestro país, y de la comunidad en general, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas (horario continuado).

Camas Socio Sanitarias (a)

El programa busca atender el problema de pacientes sociosanitarios hospitalizados, es decir, pacientes con red familiar/social disfuncional, lo cual no permite su egreso hospitalario al momento del alta médica. Su estrategia consiste en la implementación de camas sociosanitarias en establecimientos de la red con el objeto aumentar la oferta de camas para los beneficiarios FONASA. El perfil de pacientes que debe acceder a estas camas son denominados pacientes sociosanitarios, es decir, adultos y adultos mayores con patología aguda y/o crónica, que al momento del egreso, éste no puede concretarse por no contar con red de apoyo familiar y/o social que lo permita, por esta razón permanecen en el hospital. El programa tiene un componente de atención integral y social en pacientes sociosanitarios donde se entregan todos los cuidados médicos necesarios y la/el asistente social elabora un plan precoz de intervención de acuerdo a su principal objetivo que es la reinserción del usuario en la familia y/o comunidad. Para ello deberá desarrollar todas las estrategias que permitan la reinserción tales como: visitas domiciliarias, entrevistas, articulación con dispositivos sociales, hogares de larga estancia, etc. Los cupos se completan según el orden de llegada (demanda) cumpliendo con los siguientes criterios: Cumplir con el perfil de paciente socio sanitario y score de riesgo biopsicosocial medio - alto. Se considera egreso a las indicaciones de alta médica de los pacientes que ya superaron la enfermedad aguda y encontraron red de apoyo o por fallecimiento.

Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia (Ex Centros Diurnos para Personas con Demencia)

El programa se creó con el propósito de aumentar el acceso a la red sanitaria de especialidad en demencia a la diada compuesta por persona con demencia y su cuidador(a) principal, usuarios de la red de salud pública. El programa atiende a personas que sufren de demencia, enfermedad que se define como un síndrome clínico de deterioro cognitivo adquirido, cuyos pilares fundamentales son los trastornos cognitivos, los trastornos conductuales y tiene un impacto relevante en la funcionalidad lo que genera pérdida progresiva de funcionalidad y capacidades para la realización de actividades cotidianas, dificultades en la relación con el medio social y estigma, generándose mayor aislamiento y fragilidad. Para esto, el programa implementa los Centros Diurnos de Apoyo a Personas con Demencia, que atienden a personas que presentan demencia leve-moderada, desarrollando un programa clínico y psicosocial con usuarios que presentan esta condición, incluyendo a sus familiares/cuidadores y contexto comunitario con la finalidad de atenuar el deterioro cognitivo, mantener funcionalidad e integración social de estos usuarios. Se realizan prestaciones de salud mental que incluye evaluación geriátrica integral, consulta de salud mental, intervenciones grupales y familiares, visitas domiciliarias y actividades comunitarias. Dentro de las acciones a realizar, está el desarrollo de actividades de la vida diaria, actividades basadas en las habilidades físicas, en la cognición y en la socialización y recreación. El programa cuenta con 2 componentes: un primer componente de atención clínica y psicosocial, en Centros de Salud Mental de la Red de Especialidad; y un segundo componente de desarrollo de estrategias de afrontamiento y formación para los cuidadores y/o familiares de usuarios. Con la incorporación de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias (AOD) como problema de salud N°85 en el Decreto GES (octubre 2019), la cobertura para dicha patología se extiende al 100% de los beneficiarios GES AOD a nivel país. De esta forma, se garantiza que todas las personas con sospecha fundada, accedan a diagnóstico y tratamiento, tanto en la red pública como en los prestadores privados. El GES brinda garantía de acceso y oportunidad a la persona que padece demencia, no para el cuidador. Por lo tanto, con la entrada en vigencia del GES de Alzheimer y Otras Demencias, los Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia pasan a ser prestadores del Tratamiento de Alta Complejidad, por lo que el programa modificó los criterios de restricción de edad, pasando de mayores de 60 años con diagnóstico de demencia leve o moderada a personas con diagnóstico de demencia mayor de 30 años, con criterios de complejidad de intervención, necesarios de incorporar para homologar los criterios clínicos descritos en esta garantía de salud.

Centros Diurnos del Adulto Mayor

El programa busca apoyar que personas mayores con dependencia leve y/o moderada y en situación de vulnerabilidad social y que ven disminuidas su funcionalidad e integración familiar y social. El programa se desarrolla mediante la entrega de prestaciones de servicios sociosanitarios y de apoyo familiar preventivo a través de la atención a necesidades personales básicas, actividades socioculturales y de promoción para un envejecimiento activo, favoreciendo la autonomía. El programa es implementado por terceros, mediante la entrega de subvención otorgada por concurso público en territorios previamente establecidos, conforme a sus componentes (Centros Diurnos comunitarios y Centros Diurnos referenciales) y orientaciones técnicas de SENAMA. Ejecutan: Municipio, Corporación Municipal, Organismo privado sin fines de lucro

(Fundación, organización social, comunitaria, territorial, deportiva, corporación cultural, educacional, federación, otro), Universidad o Centro de Formación público, Universidad o Centro de Formación privado, Servicio o Institución Pública.
Centros Temporales para la Superación (integra el Plan Noche Digna) (a) Centros Temporales para la Superación es uno de los dos programas que componen el ex-Plan de Invierno hoy denominado "Noche Digna" (el otro programa es Protege Calle). Surge con el propósito de que las personas en situación de calle cuenten con protección de los riesgos para la salud y mortalidad en la época invernal y condiciones climáticas adversas. el programa Centros Temporales para la superación se ejecuta mediante convenio con entidades públicas y organizaciones sin fines de lucro que participan de concurso público, y comprenden un conjunto de dispositivos que buscan apoyar a personas en situación de calle (PSC) para que cuenten con las condiciones mínimas de supervivencia para asegurar su bienestar físico y social. Estos Centros (de bajo umbral o alojamientos para la superación), además de promover una vida comunitaria como clave para la integración social, generan vínculos con otras instituciones públicas, acercando servicios y prestaciones del Estado a un grupo particularmente excluido de la poblacional nacional, chilena o extranjera. En algunos dispositivos, en especial de Alojamientos para la Superación, la estadía puede ser hasta por 36 meses y en algunos casos, si el proceso lo respalda, puede extenderse el plazo. De esta manera los egresos se realizan de manera paulatina.
Comunas Amigables con las Personas Mayores El programa busca que las personas de 60 años y más logren disminuir las barreras a las cuales se enfrentan en el entorno local para envejecer activamente mediante el trabajo con los municipios. Para lograr este objetivo se realizan acciones de Información y Promoción en CCAMP (cuidados amigables a personas mayores) junto con un acompañamiento Técnico a Municipios en el Ciclo de Mejora Continua y por último financia proyectos municipales a través del "Fondo Mejora Local".
Condominio de Viviendas Tuteladas para Adultos Mayores (CVT) El programa busca apoyar a personas mayores autovalentes en situación de vulnerabilidad (hasta 60%, tramos Registro Social de Hogares) que requieren de una solución habitacional y servicios de apoyo psicosocial y comunitario, a través de Plan de Intervención Psicosocial y Sociocomunitario, y la Conservación y/o Reparación Material de las Viviendas. Ejecutores: Municipio, Servicio o Institución Pública, Organismo privado sin fines de lucro (Fundación, organización social, comunitaria, territorial, deportiva, corporación cultural, educacional, federación, otro). El programa cuenta con cupos definidos para cada año y prioriza según: 1) Personas mayores cuya condición sea considerada de mayor vulnerabilidad, de acuerdo al puntaje obtenido en la evaluación que se realice durante el proceso de postulación. el que considera: Puntaje de Evaluación Social, Vulnerabilidad Habitacional y Evaluación cognitiva/funcional. 2) En igualdad de puntajes prima la postulación más antigua, y aquellas personas mayores que presentan carencia de redes socio familiares.
Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad (Conapran) Es el programa más antiguo de subvención estatal directa a una institución (Conapran, creada en 1974) cuya labor está orientada a la atención de adultos mayores en situación de vulnerabilidad, dependientes física y/o cognitivamente, que requieren cuidados de larga duración y que necesitan institucionalización o que ya se encuentran institucionalizados en CONAPRAN. Disponen de Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) que proveen atención directa de manera integral (integración socio-comunitaria, entre otros) a los adultos mayores, promoviendo la participación de los residentes del ELEAM en la red local y en el barrio. SENAMA entrega anualmente a CONAPRAN recursos y orientaciones para la mejora de la gestión y la calidad de la atención residencial. Beneficiarias/os son personas mayores que se encuentren dentro del 60% del Registro Social de Hogares (RSH), con dependencia moderada o severa, y casos específicos con dependencia leve. Ingresos especiales: Personas de 60 años o más, que presenten situación de maltrato, clasificados como tal por tribunales, además de aquellos evaluados y ratificados por profesionales del Programa Buen Trato de SENAMA. Situaciones de emergencia como incendios, derrumbes, desastres naturales, entre otros. Situaciones de repatriación. La priorización de beneficiarios se realiza en base a los cupos disponibles a los que van ingresando las personas que lleven más tiempo en lista de espera y las personas con mayor complejidad por situaciones de abandono calificadas por el Programa Buen Trato o el Tribunal.
Cuidados Domiciliarios El programa entrega servicios de apoyo y cuidados para la realización de las actividades de la vida diaria a personas mayores que presentan dependencia moderada y/o severa, quienes carecen de una red eficaz de apoyo y que se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica, buscando mejorar su calidad de vida y el resguardo de su autonomía, dignidad e independencia. Es ejecutado por terceros. Todo esto se logra a través del financiamiento de proyectos de cuidados domiciliarios a instituciones públicas y privadas sin fines de lucro, que cuentan con experiencia de trabajo con personas mayores con dependencia.

Deporte y Participación Social El programa se orienta a atender la inactividad física y la baja participación en instancias deportivas y recreativas de la población -en especial en situación de vulnerabilidad- de modo que sean capaces de incorporar la actividad física como hábito de vida, adquiriendo las herramientas para valorarla y practicarla. Para ello el programa desarrolla talleres sistemáticos y eventos promocionales de actividad física y deportiva recreativa en las 15 regiones, los que se diseñan de acuerdo a los intereses de los beneficiarios: jóvenes, mujeres, adultos mayores, personas pertenecientes a pueblos originarios y en situación de discapacidad. Para las personas mayores en el año 2012 se acuñó el nombre de “Adulto Mayor en Movimiento” para la realización de estas actividades. Además, se realizan competencias para personas privadas de libertad. El propósito del programa es incrementar la adherencia a la práctica regular y sistemática de actividad física y deporte por parte de la población de 15 a 80 años de edad.
Desahucio e Indemnizaciones Prestaciones monetarias para compensar y reparar a las personas ante una situación de vulnerabilidad, producto de la cesantía que afecta a los trabajadores de industria del carbón (1991) y ante del proceso de pensionarse de los cotizantes a las distintas Ex cajas del Sistema de Reparto.
Envejecimiento Activo El programa busca resolver la baja participación de personas mayores autovalentes en instancias comunitarias que fomenten el envejecimiento activo y que ayuden a establecer redes sociales de protección, a través de talleres para fortalecer habilidades en la vejez, campañas y eventos masivos de difusión del buen envejecer, y jornadas y seminarios para fortalecer habilidades en la vejez. La participación de las personas mayores a las actividades se genera a partir convocatoria abierta a la comunidad de mayores, así como a través de la colaboración de otros servicios públicos. Se desarrolla a través de tres componentes: talleres en las Casas para un Envejecer Activo, talleres de inclusión digital, y actividades para un envejecer activo. Actualmente se inserta el programa en comunas seleccionadas de acuerdo a un índice de priorización comunal del año en curso (conforme a criterios: proporción de personas mayores, proporción de hogares unipersonales, proporción de hogares vulnerables, tipología comunal de acuerdo a su desarrollo urbano). Se prioriza población vulnerable (personas con baja escolaridad, carencia de apoyo, con necesidad de apoyo para realizar acciones con las tecnologías de la información y la comunicación (TICs), escasa participación en actividades de envejecimiento activo, entre otros).
Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores Se denominan públicamente como ELEAM y corresponden a residencias en las que podrán vivir, en forma permanente o temporal, personas mayores que se encuentran en situación de vulnerabilidad (tramo de calificación socioeconómica del RSH hasta el 60%). Se les brindan servicios y cuidados de largo plazo. El modelo de intervención diseñado por SENAMA se funda en un enfoque de derechos, y apunta a la implementación de servicios socio- sanitarios para la atención de los residentes, potenciando las capacidades remanentes y todos aquellos elementos que refuercen su identidad y autonomía. Entre los servicios que entrega están: alojamiento, diagnóstico y evaluación geriátrica integral, atención gerontogeriátrica, de estimulación y rehabilitadora, apoyo y cuidado personal, alimentación (de acuerdo a los requerimientos nutricionales de los residentes), provisión de ropa de cama y mesa, aseo y apoyo socio comunitario, que promoverá la vinculación de los residentes entre sí y con la comunidad. SENAMA delega la operación de los establecimientos a través de concurso público a entidades sin fines de lucro con experiencia en trabajo con mayores, las que se comprometen a gestionar la residencia de acuerdo al Modelo de Gestión SENAMA. Actualmente, se cuenta con 20 ELEAM distribuidos en 14 de las 16 regiones del país, con un total de 1.172 cupos a nivel nacional (beneficiarias/os: 1.334 en 2022; 1.315 en 2023; se producen recambios, nuevos ingresos/egresos).
Fondo Nacional del Adulto Mayor (FNAM) Es uno de los programas más antiguos del sistema que se crea en el año 2003 como oferta programática del naciente Servicio Nacional del Adulto Mayor. Este Fondo es la continuidad (con ajustes) de una oferta social iniciada en el año 1995, a cargo del MIDEPLAN y bajo la responsabilidad de implementación por parte del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS). Se enmarcó en el plan estratégico de superación de la pobreza, la política nacional para el adulto mayor del año 1996 y, a partir de 1998, de la agenda social del gobierno. Su nombre oficial era “Programa para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor carenciado” y su nombre público fue “Más Vida para tus Años”. El Fondo Nacional del Adulto Mayor apoya a organizaciones que trabajan con (o están conformadas por) personas mayores en los territorios para el desarrollo de iniciativas en materias de participación y apoyo social, a través de proyectos autogestionados, ejecutores intermedios y convenios institucionales. 1) Fondo Autogestionado: Las personas mayores organizadas y que se encuentren con personalidad jurídica, postulan proyectos para promover su capacidad de autogestión y promoción de autonomía. La ejecución y rendición de los recursos se realiza durante el año en curso. 2) Fondo de Ejecutores Intermedios: participan organismos constituidos como corporaciones, fundaciones,

organismos no gubernamentales, municipios, entre otros, que hayan desarrollado acciones dirigidas a adultos mayores y tengan identificados a los potenciales beneficiarios del proyecto a postular. 3) Convenios Institucionales: consiste en la asignación directa de recursos a través de convenios que se realizan con instituciones, previa presentación de un proyecto dirigido a personas mayores en situación de vulnerabilidad. Los proyectos se deben ajustar a los lineamientos y normas vigentes que señala SENAMA. (En 2023 esta línea del Fondo no recibe recursos fiscales y no se implementó)

Fondo Subsidio ELEAM

El programa se crea para contribuir a ampliar la oferta y mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de cuidado, atención, mantención y estimulación de la funcionalidad de las personas mayores en situación de dependencia y vulnerabilidad, residentes en Establecimientos de Larga Estadía sin fines de lucro. El Programa opera a través de cuatro componentes: Subvención Mensual; Acompañamiento Sociosanitario a ELEAM Informales; Acompañamiento Técnico y Supervisión a ELEAM Formales; Capacitaciones, Difusión y Educación a la Comunidad. Para esto, el programa le entrega un subsidio a los ELEAM públicos o privados sin fines de lucro. El monto del subsidio es de acuerdo al nivel de dependencia de los adultos mayores vulnerables institucionalizados, y su monto varía en valores superiores a los 90 mil pesos chilenos y menos de 150 mil pesos chilenos por persona atendida mensual (2022: varía entre \$93.000 y \$148.000). Para seleccionar a quienes se van a beneficiar, los ELEAM deben presentar una nómina con los adultos mayores que cumplen con los criterios de selección del programa y un proyecto que entregue un apoyo directo a éstos. Los proyectos deben incluir iniciativas por medio de medidas de mejoramiento en: alojamiento, alimentación, atención médica, estrategias de integración socio familiar, protección de sus derechos y servicios de promoción del envejecimiento activo en las áreas física, cognitiva y social. Los ELEAM con mejores proyectos son quienes se benefician del subsidio. Para los ELEAM que no cuenten con autorización sanitaria pueden postular a través de concurso público al Fondo Acompañando, el que financia proyectos en la línea de infraestructura u organización. Los ELEAM que se encuentran en funcionamiento, pueden recibir orientación y asesoría a través del Acompañamiento Técnico y Supervisión ELEAM. Para contribuir en la entrega de servicios de cuidados de calidad, que permitan el resguardo de los derechos de las personas mayores, a través de Capacitaciones, Difusión y Educación a la Comunidad (C4) se otorga formación, capacitación y espacios de retroalimentación a las instituciones adjudicatarias de la Subvención Mensual y Fondo Acompañando, en temas de derechos y buen trato en la persona mayor, modelo de atención centrado en la persona, cuidados de personas mayores en distintos niveles de dependencia, gestión y administración del ELEAM, gestión técnica, financiera y administrativa del Programa, salud mental, estándares de calidad de la atención, y cualquier otra necesidad que solicitan desde regiones y entidades operadoras.

Fono Drogas y Alcohol

El programa busca disminuir el alto porcentaje de población que se encuentra desinformada y poco orientada en relación al consumo de drogas y alcohol. Para ello, provee un servicio de información y orientación que se entrega a través de una plataforma de atención telefónica, que funciona de manera gratuita, anónima y confidencial, a la que se puede llamar desde celulares o red fija, desde cualquier punto del país, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La plataforma de atención está compuesta por un equipo de consejeros que están capacitados para recoger la demanda ciudadana en materia de drogas y alcohol. El servicio está definido en un protocolo que especifica las acciones a seguir según las demandas que ingresan, y que constituyen un conjunto de prestaciones que quedan registradas en un sistema de registro normalizado. El programa está destinado a personas mayores de 14 años, y a partir de 2021 se enfatiza como grupo objetivo las personas de 60 o más años en base al trabajo conjunto de SENAMA y SENDA desde la Mesa de Salud Mental y Personas Mayores (estudio SENDA sobre consumo de alcohol y drogas en personas mayores, 2021).

Formación en el Puesto de Trabajo (Ex Aprendices)

El programa busca aumentar la inserción laboral de jóvenes entre 15 y 24 años y adultos de 60 años o más desocupados, mediante la entrega de incentivos de contratación y capacitación. Para esto, el programa entrega una bonificación al empleador por cada persona contratada, cuyo monto varía según la edad de la persona, así como financiamiento de hasta \$400.000 por única vez a la empresa, para financiar los costos de su formación en la empresa. Las personas mayores son incorporadas como grupo específico a partir del año 2019. Surge posteriormente el programa "Experiencia Mayor" para estimular la contratación de personas mayores de 50 años: el Servicio Nacional de Capacitación (SENCE) bonifica a la empresa por un monto equivalente a un 60% de un ingreso mínimo mensual durante los primeros 6 meses de contrato, y un 20% del ingreso mínimo mensual de los próximos 6 meses, según ingreso mínimo vigente. Si el valor del ingreso mínimo mensual es modificado, la bonificación se calcula en función del nuevo monto. La capacitación es optativa. Es decir, la empresa define si quiere o no capacitar a los nuevos trabajadores contratados, y de hacerlo la empresa es bonificada por el monto antes señalado por concepto de capacitación ejecutada a través de un OTEC o Relator Interno, por cada persona contratada y por una sola vez.

Habitabilidad (Chile Solidario/Seguridad y Oportunidades) (a)

El programa pone a disposición de las familias de los Subsistemas Seguridades y Oportunidades y Chile Solidario, que no reúnen las condiciones de habitabilidad (definidas en la etapa de apoyo psicosocial), una oferta de servicios para mejorar dichas condiciones, entre los que se incluye: acceso a agua no contaminada, sistemas de energía adecuados, sistemas de eliminación de excretas, sellado de casa, habilitación de dos piezas, equipamiento de camas, equipamiento básico de alimentación, mejoramiento de la accesibilidad, espacios para la producción y mejoramiento de las condiciones del entorno. Adicionalmente, se realizan talleres de Habitabilidad con las familias beneficiadas, las cuales refuerzan hábitos saludables tales como iluminar, ventilar, asear, ordenar, prevenir, cuidar y planificar, entre otros. El programa se ejecuta a través de convenios de transferencia de recursos con los municipios y otras entidades públicas, quienes cuentan con la asistencia técnica de FOSIS para llevar a cabo los proyectos comunales. Entre los años 2008-2012 se desarrolló el programa "Habitabilidad Chile Solidario Vínculos" de manera específica para la entrega de un conjunto de bienes para mejorar el equipamiento básico de los hogares de los adultos mayores que pertenecen al programa Vínculos, tales como, cama, enseres básicos de cocina y enseres básicos para el hogar.

Hospitalización Domiciliaria (a)

El programa busca atender a personas que presentan problemas de salud que permiten iniciar o continuar su cuidado en una modalidad de atención diferente al hospital, permitiendo que otros usuarios con problemas de salud que deben ser tratados en un hospital puedan acceder al recurso camas. Para esto, un equipo multidisciplinario visita a las personas en su domicilio y les provee las prestaciones de salud necesarias, junto con el equipamiento, medicamentos e insumos médicos que se requieren para la atención de salud, otorgando un nivel de atención similar al de hospitalización. El programa cuenta con dos componentes; uno de atención integral de salud, y un segundo componente de equipamiento, medicamentos e insumos.

Más Adultos Mayores Autovalentes (MASAMAV)

En 1995 se crea el Programa del Adulto Mayor instalado en la atención primaria de salud con una mirada anticipatoria y centrada en la funcionalidad. Desde este programa se creó el "Control Sano del Adulto mayor" que incluía una "Evaluación Funcional del Adulto Mayor" (EFAM) basado en la Valoración Geriátrica integral (VGI) que se aplicaba a todas las personas de 65 o más años que concurrían a los centros de atención primaria del país. En el año 2015, y a modo de reforzar la labor de la atención primaria con las personas mayores, se crea el programa MASAMAV, que vino a complementar, actualizar y mejorar el control y estimulación de la autonomía de la población. El programa MASAMAV busca atender el deterioro funcional de adultos mayores, el cual es prevenible con un adecuado manejo de las situaciones de salud y práctica de estilos de vida saludable por parte de las personas mayores. El programa está dirigido a personas mayores de 60 años autovalentes, inscritas en Fonasa y en algún centro de salud de atención primaria (CESFAM, CECOSF, postas rurales u hospitales comunitarios). Los requisitos de ingreso al programa son: Tener más de 60 años y contar con el siguiente examen y condición según la edad. Entre 60 y 64 años: examen de medicina preventiva (EMP) o examen de control cardiovascular vigente; 65 años o más: examen de medicina preventiva (EMPAM) y estar en una de las siguientes categorías de funcionalidad: autovalente sin riesgo, autovalente con riesgo, o en riesgo de dependencia. Estar inscrito/a en Fonasa y en algún centro de salud de atención primaria. La estrategia consiste en que un kinesiólogo y un terapeuta ocupacional u otro, desarrollan talleres con los adultos evaluados por el examen preventivo del adulto mayor. Estos talleres se realizan en lugares preferentemente comunitarios, que se encuentren ubicados en los sectores geográficos que atiende cada centro de salud. Los talleres abordan a lo menos los siguientes temas: actividad física y prevención de caídas, taller de estimulación cognitiva y desarrollo de estilos de vida saludable. El programa tiene 2 componentes: a) Estimulación funcional para personas mayores: talleres sobre estimulación de funciones motoras y cognitivas, autocuidado, educación en salud, y prevención de caídas. Estos talleres, realizados por kinesiólogos/as y terapeutas ocupacionales, tienen una duración de tres meses; b) Fomento del autocuidado de personas mayores en organizaciones sociales: diagnóstico participativo con agrupaciones de personas mayores para capacitar a líderes comunitarios sobre estimulación funcional. Cabe señalar que el examen preventivo (EMP o EMPAM) forma parte de las prestaciones garantizadas del Plan de Garantías Explícitas en Salud (AUGE/GES), son gratuitas tanto para personas inscritas en servicio público de salud (FONASA) o servicio privado de salud (ISAPRE). Si la persona decide realizar su examen con prestador diferente al que define su seguro público o privado, pierde el beneficio de la gratuidad.

Pago a cuidadores de personas con discapacidad (a)

Surge en 2006 fruto de la dictación de la Medida 6B (compromiso de gobierno electo para cumplir 36 medidas en los primeros 100 días), destinada a paliar la situación de los/as adultos/as mayores y otros grupos etarios, postrados (dependencia severa), pobres y de sus cuidadoras/es, mediante la entrega de un subsidio conocido como "Estipendio". Actualmente, la iniciativa amplía su población beneficiaria a personas de todas las edades que presentan dependencia severa, entregando un pago a sus

cuidadores. Es una prestación monetaria de cargo fiscal, no constituye renta, ni es imponible para ningún efecto. Su propósito es aumentar los ingresos de cuidadores de pacientes con dependencia severa, de cualquier edad, pertenecientes a los programas de salud.

Participación y Formación de Dirigentes Mayores

El programa surge en 2007 bajo la denominación "Escuela de formación para dirigentes mayores", y cambia en 2019 a su nombre actual. El programa busca apoyar a personas mayores integrantes de organizaciones de mayores que no cuentan con toda la información sobre políticas y oferta pública dirigida a ellos, afectando el reconocimiento de sus derechos. A través del programa se desarrollan jornadas con metodologías participativas, diálogos e intercambio de experiencias entre las personas mayores miembros de organizaciones de mayores. La implementación está a cargo de las coordinaciones regionales de SENAMA, quienes reciben orientaciones y material de apoyo desde el Programa Nacional. Se realiza anualmente una jornada por región de encuentro de dirigentes y cerca de 150 jornadas participativas territoriales de información y capacitación de mayores, las que permiten llegar a las personas mayores más cerca de su territorio y realidad específica, en coordinación con las gobernaciones y municipalidades. Además, se trabaja con los Consejos Asesores Regionales de Mayores en su capacitación, formación y en la preparación y ejecución de las jornadas. Estos consejos, constituidos por el Decreto N°8 en el año 2008, y elegidos por sus pares bianualmente, se relacionan con las organizaciones de base de adultos mayores, dan seguimiento a las políticas y programas y generan propuestas a Senama para su mejoramiento continuo.

Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBSV)

Surge con la Reforma Previsional de 2008 (Ley N°20.255) como Pensión Básica Solidaria (PBS), reemplazando la Pensión Asistencial (PASIS) creada en 1975 (Decreto Ley N°868). La Pensión Básica Solidaria (PBS) en 2019 se distingue entre PBS de Vejez (PBSV) y PBS de Invalidez (PBSI). Es un beneficio monetario mensual, de cargo fiscal, al que acceden las personas que no tengan derecho a pensión en ningún régimen previsional, con 65 años cumplidos o más, que pertenezcan al 60% más pobre de la población según el Puntaje de Focalización Previsional (calculado por el Instituto de Previsión Social-IPS), con residencia en el país por un lapso de 20 años continuos o discontinuos, residiendo al menos cuatro años en los últimos cinco anteriores a la solicitud. A partir de 2022 esta prestación es reemplazada por la Pensión Garantizada Universal (PGU). Los registros a la fecha siguen consignando beneficiarios de Pensión Básica Solidaria de Vejez, con fines administrativos y de gestión.

Pensión Garantizada Universal (PGU)

Es un beneficio del Estado (Ley N°21.419) que a partir de 2022 reemplaza la Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBSV) y al Aporte Previsional Solidario de Vejez (APSV). Su pago mensual está a cargo del Instituto de Previsión Social (IPS). Este beneficio monetario se reajusta anualmente por ley y busca que las personas de 65 años o más, hayan o no cotizado en un régimen previsional, continúen o no trabajando y que pertenecen al 90% más pobre de la población, cuenten con un aporte económico mensual que les asegure un monto mínimo de pensión para la vejez.

Pensiones del Sistema de Reparto

Correponde a quienes integran el antiguo sistema previsional de reparto, previo a la instalación del sistema de capitalización individual y las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) en 1980. Se trata de pensiones mensuales y vitalicias, que tienen por derecho los imponentes de una Ex Caja de Previsión que deja de prestar servicios y cumple con los requisitos establecidos en la Ley Orgánica de cada Ex Caja de Previsión. Dentro de los cuales se considera la Pensión de Antigüedad, Invalidez, Montepío, Orfandad, Vejez y Viudez.

Plan Nacional de Demencia (a)

El programa busca mejorar la calidad de vida de personas con demencia y su cuidador/familiar, mediante el acceso a una atención socio sanitaria integral y continua. Para esto entrega atención sociosanitaria de personas con demencia y su entorno en el nivel primario de salud, atención sociosanitaria en Unidades de Memoria, sensibilización en la construcción social de las demencias e intervenciones psicosociales con familiares/cuidadores. Con estas acciones, las personas que viven con demencia y sus cuidadores accederán a cuidados que les permitan sobrellevar mejor la enfermedad, mejorar su calidad de vida, reducir los síntomas y aliviar a las familias. Las personas que presentan síntomas de demencia ya sea porque se presentan quejas de memoria, alteración en Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) y/o pesquisado en otros programas de salud, son ingresados por Servicio de Atención Primaria (APS), donde son evaluadas integralmente por un equipo capacitado del sector correspondiente, realizándose el diagnóstico de esta condición. En aquellos casos de mayor complejidad o duda diagnóstica se realiza derivación a las Unidades de Memoria en los Servicios de Neurología, para así contar con la atención de un equipo especialista. Atiende población que vive en comunas donde se implementa el plan. Estas comunas se eligen por

ser las mismas donde se implementan los Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia desde el año 2015 y corresponden a los mismos territorios donde el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESO) implementa el Sistema Nacional de Cuidados, para así brindar una atención sociosanitaria integral.

Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)

El programa busca disminuir el déficit de los nutrientes críticos y deterioro del estado nutricional del adulto mayor, causando la pérdida de funcionalidad mediante un conjunto de actividades de apoyo alimentario-nutricional de carácter preventivo y de recuperación. Para ello distribuye mensualmente y en forma gratuita alimentos fortificados con micronutrientes a los adultos mayores, en los establecimientos de atención primaria del Sistema Nacional de Servicios de Salud. A su vez, es un componente integral del Programa de Salud del Adulto Mayor (Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor) y se vincula así a otras actividades de medicina preventiva y curativa, como la promoción del envejecimiento saludable, mantenimiento, y mejoramiento de la funcionalidad física y psíquica. Los productos entregados son la Crema Años Dorados y la Bebida Láctea Años Dorados. Son beneficiarios de este programa: beneficiarios de FONASA o que, siendo beneficiarios del Programa de Reparación y Atención Integral de Salud, PRAIS (Ord. B34/3560 del 30 de Octubre, 2013), pertenezcan a ISAPRE. Se subdividen en los siguientes grupos: Persona mayor de 70 años y más que tenga el control de salud al día; Persona mayor de 70 años, víctimas de violación a los derechos humanos entre 1973 y 1990 perteneciente a Programa de Reparación y Atención en Salud (PRAIS); Persona mayor que tengan entre 60 y 69 años que se encuentren o hayan terminado en este rango etario, tratamiento antituberculoso; Persona mayor entre 60 y 69 años, que se encuentren en Establecimientos de Larga Estadía del Adulto Mayor (ELEAM) que cuenten con la autorización de la SEREMI de Salud correspondiente; Persona mayor entre 65 y 69 años que pertenezcan o hayan pertenecido en este rango etario al Subsistema Chile Solidario (Ley N°19.949, artículo 1) o Seguridades y Oportunidades -Ingreso Ético Familiar (Ley N°20.595 artículos 3 y 4, específicamente programas Familia, Vínculos, Abriendo Caminos y Personas en Situación de Calle); Persona mayor entre 65 y 69 años que, de acuerdo con el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), estén clasificados como Autovalentes con Riesgo, Riesgo de Dependencia o Dependientes.

Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)

Su propósito es prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles relevante a la población residente en Chile, a lo largo del curso de vida (Decreto Exento N°50 de 2021), esto alineado con el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década. El programa responde al riesgo de enfermar o morir debido a enfermedades como: Tétanos, Difteria, Tos Convulsiva, Infecciones invasoras por Hemofilus Influenza, Hepatitis B, Poliomieltitis, Tuberculosis, Infecciones por Estreptococo Pneumoniae, Infecciones por Meningococo W135, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, Infecciones por Virus del Papiloma Humano, Influenza, Hepatitis A (esta última en regiones seleccionadas o en brotes epidémicos). Para esto, el programa otorga vacunación gratuita en establecimientos asistenciales autorizados por las SEREMIS de Salud (incluyen Centros de Salud y Postas rurales dependientes de los Municipios, Hospitales y Vacunatorios del Sector Privado). La obligatoriedad de las vacunas se encuentra establecida en el Código Sanitario, artículo 32.

Protege Calle (integra el Plan Noche Digna)

Es uno de los dos programas que componen el ex-Plan de Invierno hoy denominado "Noche Digna" (el otro programa es Centros Temporales para la Superación). Surge con el propósito de que las personas en situación de calle cuenten con protección de los riesgos para la salud y mortalidad en la época invernal y condiciones climáticas adversas. Protege Calle se ejecuta mediante convenio con entidades públicas y organizaciones sin fines de lucro que participan de concurso público, para brindar, de manera transitoria y en época de bajas temperaturas, alternativas de hospedaje y atención básica en la vía pública a personas en situación de calle, a objeto de mitigar los efectos negativos que tiene para la salud de las personas el dormir a la intemperie, sin los resguardos necesarios para hacer frente a las precipitaciones y el frío. Con ello, se refuerza la oferta de hospedaje y asistencia en calle existente durante todo el año y a lo largo del país, disponiendo de recursos adicionales para la entrega de prestaciones de alojamiento, abrigo, artículos de higiene personal y cuidados en salud, que permiten disminuir los niveles de vulnerabilidad asociados a la vida en calle, brindando, de esa manera, el piso básico de protección social. Durante un promedio de cuatro meses se instalan, a lo largo del país, una red de servicios dirigidos a las personas en situación de calle, a través de un trabajo colaborativo entre distintos actores tales como ONG's, municipalidades, gobernaciones y servicios locales. El "Código Azul" es parte del plan Protege Calle, como estrategia de alerta y emergencia ante escenarios meteorológicos adversos, donde la prioridad es proteger y salvar vidas. Con la activación del código azul, se disponen de recursos adicionales para el aumento del recorrido de móvil de atención, prestaciones de alojamiento (albergue), abrigo, artículos de higiene personal y cuidados en salud

Red Local de Apoyos y Cuidados (SNAC) (a)

El programa se origina en 2017 para instalarse como programa eje o puerta de entrada al Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados. El programa se ejecuta a través de municipios, y buscan abordar la vulnerabilidad biopsicosocial que enfrenta la diada compuesta por la persona en situación de dependencia funcional moderada o severa (PSDF) y su cuidador principal (PC), producto de la limitación en la realización de actividades de la vida diaria de la PSDF y la sobrecarga de su cuidador/a principal. El programa se implementa a través de tres componentes: Plan de Cuidados; Servicio de Atención Domiciliaria (SAD); y Servicios Especializados-SSEE. Se busca que La diada (PSDF y CP) disminuyan su vulnerabilidad biopsicosocial, en tanto que la PSDF mejora o mantiene su nivel de funcionalidad o retarda su declive, y cuidador/a principal mantiene o reduce la sobrecarga.

Turismo Social para el Adulto Mayor(a)

El programa desde su creación en 2009 estuvo bajo la administración del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), en coordinación con el Servicio Nacional de Turismo (SERNATUR) a través de su programa “Vacaciones Tercera Edad” que se origina y opera desde el año 2001. Se buscaba apoyar a personas mayores vulnerables que se encontraban en situación de exclusión social y desvinculadas de las redes sociales, otorgándoles financiamiento para viajes por el día con el fin de facilitar su acceso a lugares de interés turístico y cultural, dada las dificultades para acceder a espacios de recreación. De preferencia, el foco se orientaba a integrantes de programas sociales “Vínculos”, “Condominios de Viviendas Tuteladas” y “Establecimientos de Larga Estadía –ELEAM”. Se incluían actividades para el fomento de la integración social y que propiciaran actividades significativas para ellos. Para esto, Senama efectuaba licitaciones en base a requerimientos específicos sobre la entrega de servicios de alimentación y traslado. Durante la pandemia por Covid-19 el programa cesa su atención, operando presupuestos de arrastre. A partir del año 2022 las posibilidades de acceso a turismo para adultos mayores queda bajo la responsabilidad de SERNATUR dándole continuidad bajo sus parámetros a través del Programa “Turismo Social”, y que desde allí cuenta con la línea “Vacaciones Tercera Edad”. Para SERNATUR el programa "Turismo Social" tiene como fin contribuir al crecimiento de la industria turística, disminuyendo la estacionalidad a través de paquetes turísticos que cuentan con un subsidio e incorporan distintos servicios turísticos en temporada de media y baja demanda. Ofrece cupos sociales en casos especiales, postulables. El programa incentiva la utilización de servicios turísticos en temporada media y baja a distintos segmentos de la población tales como adultos mayores, jubilados, pensionados, montepiados, jóvenes y adultos acompañantes de establecimientos educacionales, familias y mujeres.

Vivienda Primero (a)

El programa se encuentra bajo la responsabilidad de la Subsecretaría de Servicios Sociales y es ejecutado por terceros sin fines de lucro, para lo cual se establecen convenios. Busca que las personas con trayectoria en calle crónica superen su situación de calle mediante la provisión de servicios de vivienda, salud e integración social. Para aquello se busca dar estabilidad en la vivienda de los participantes del programa a través de: la gestión de vivienda; mejorar el estado de salud de las personas a través del refuerzo de conductas de autocuidado; la organización de las rutinas diarias y el acompañamiento frente a necesidades especiales, a través de la promoción de la salud; y fortalecer la integración social (familiar, barrial y comunitaria) de los participantes del programa, a través de herramientas para la integración social. Las personas priorizadas para su ingreso son personas mayores de 50 años, con igual o más de 5 años en situación de calle. Se priorizan mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad, personas que pernoctaban en vía pública y no en un espacio protegido (albergues, hospederías, residencias).

Voluntariado País de Mayores

El programa nace en el 2004 bajo la denominación "Voluntariado Asesores Senior" (piloto en 2003) que consistía en la atención de adultos mayores jubilados con capacidades educativas (fundamentalmente profesores normalistas), para su inserción en una labor de voluntariado con niños y niñas en situación de vulnerabilidad. En 2016 cambia a su denominación actual, manteniendo las mismas características, contenidos, condiciones y servicio. El programa se implementa con personas mayores voluntarias, jubiladas o pensionadas, que se encuentran inactivas (ni ocupadas ni desocupadas), quienes brindan apoyo escolar a niños y niñas que cursan entre 1° y 8° año de educación básica, con desempeño escolar deficitario, pertenecientes a familias del Subsistema de Seguridades y Oportunidades. Así, se promueve el conocimiento intergeneracional y el traspaso de la experiencia de los adultos mayores a los niños. Este apoyo escolar se realiza una vez por semana en la vivienda de las/los estudiantes, durante el período escolar anual y cada voluntario desarrolla un plan de trabajo para cada niño. Para facilitar la participación de los adultos mayores, el programa les entrega materiales básicos, un estipendio para gastos de locomoción, además de capacitación y preparación mensual para perfeccionar y renovar la labor que ellos realizan. Durante la pandemia por Covid-19 cesó, y en la actualidad ha comenzado nuevamente su implementación.

ANEXO N°2. Notas y observaciones sobre las Unidades de Análisis

En este Anexo se incluyen antecedentes principales, constituido por notas, bases de datos y otros antecedentes recopilados y seleccionados de las Unidades de Análisis, con el propósito de observar formas y enunciados adoptados por estas unidades para el despliegue de sus procesos de implementación.

El Anexo incluye información de tipo descriptiva como también análisis y observaciones a partir de datos e información convergente de actores claves, amplia documentación pública, informes de otros organismos, de registros administrativos y regulatorios, y otros datos que dan cuenta de los cambios en la trayectoria de cada oferta dentro del período 2006-2022. Todo ello constituyó fuente de antecedentes e insumos para el análisis y que dieron cuerpo a la construcción de los diferentes capítulos de esta tesis doctoral.

Las interrogantes de este estudio fueron las mismas para todas las unidades de análisis, y dada la extensión de los antecedentes y datos que fue posible recabar durante el proceso investigativo, se ofrece a continuación una selección de ellos que resultan más elementales para la comprensión y/o acompañamiento de la lectura de contenidos y análisis incluidos en los diferentes capítulos.

Identificación de las unidades de análisis

En la Tabla 1b, se resume la información básica de las unidades, respecto de su adscripción institucional y relación a la arquitectura de protección social, años de implementación de pilotos y de inicio como oferta regular, así como aspectos operativos, tales como: población beneficiaria y forma de acceso al programa, instrumentos de focalización que utilizan, organismos que implementan, tipo de programa en que se clasifican, tipo de beneficios que incorporan en sus componentes (bienes y servicios), oferta social complementaria, gobiernos en que se implementa el programa y un link de acceso a página web con información diversa del programa.

Tabla 1b. Antecedentes generales de las Unidades de Análisis, al año 2022

Problema social constituido en problema público	(2004) Personas mayores en situación de extrema pobreza que viven solas	(2006) Personas mayores discapacitadas o postradas, sin apoyo o con su familia en condiciones de pobreza	(2006) Personas en situación de calle
			
Unidades de análisis	Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos SS.OO “Programa Vínculos”	“Red Local de Apoyos y Cuidados”	“Vivienda Primero”
Ministerio	Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Servicio del que depende	Subsecretaría de Servicios Sociales	Subsecretaría de Servicios Sociales	Subsecretaría de Servicios Sociales
Unidad Responsable	División de Promoción y Protección Social – Programa Nacional Vínculos Asistencia Técnica: SENAMA	División de Promoción y Protección Social – Unidad Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados	División de Promoción y Protección Social - Oficina Nacional Calle
ID de identificador	60189	63383	112983
piloto	2006	2015-2016	2018
Año de inicio oferta regular	2007	2017	2018
Definición de sujetos prioritarios: población beneficiaria	personas de 65 o más años, que viven solas o acompañadas de otra persona, en condición de extrema pobreza y vulnerabilidad	Díada compuesta por las personas en situación de dependencia funcional moderada o severa (PSDF) y sus cuidadores principales (CP), de hogares del estrato del 60% o menor de calificación socioeconómica	Personas en situación de calle (PSC) con al menos 5 años de trayectoria en calle y que tienen 50 años de edad o más

Instrumento de focalización	Fichas Cas II (2006) Ficha de Protección Social (2007-2015) Registro Social de Hogares (2016, adelante)	Registro Social de Hogares	Registro Social Calle
Organismos que implementan	Municipios	Municipios	Organizaciones de sociedad civil, sin ánimo de lucro
Tipo de programa	Programa Eje; determina el acceso al Subsistema	Programa Eje; determina el acceso al (Sub)Sistema	Programa grupo específico
Bienes / servicios (tipo de beneficio)	- Acompañamiento a la Trayectoria (Eje-Plan intervención) - Acompañamiento Psicosocial (Apoyo Psicosocial) - Gestión de la Oferta (asesorías técnicas) - Transferencias monetarias	- Plan de Cuidados (Eje- Apoyo Psicosocial) - Servicio de Atención Domiciliaria-SAD (Apoyo Psicosocial) - Servicios Especializados-SSEE (Apoyo Psicosocial)	- Gestión de la Vivienda (Bienes) - Promoción de la Salud (prestaciones Salud) - Herramientas para la integración (Apoyo Psicosocial)
Oferta social complementaria	- Envejecimiento Activo (SENAMA) - Más Adultos Mayores Autovalentes (Subsecretaría de Redes Asistenciales). - Ayudas Técnicas - Otros programas de salud.	- Atención Domiciliaria Personas con Dependencia Severa (Subsecretaría de Redes Asistenciales). - Cuidados Domiciliarios – (SENAMA) - Tránsito a la Vida Independiente (SENADIS) - Pago a cuidadores de personas con discapacidad	- Apoyo a personas en situación de calle-SSOO - Protege Calle - Centros Temporales para la Superación - Programas vinculados a consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) - Subsidio /asignación directa
Vinculación a Subsistema del Sistema Intersectorial de Protección Social	- Chile Solidario (2006-2009). - Subsistema Chile Solidario (2009-2012). - Subsistema Seguridad y Oportunidades (2012 a la fecha)	- (Sub)Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (2017 a la fecha)	- Vinculación con Subsistema Seguridades y Oportunidades (2018 a la fecha)
Acceso	No se postula. Las personas son seleccionadas por el Ministerio de Desarrollo Social en base al Registro Social de Hogares, invitadas a participar / aceptación voluntaria.	No se postula. Las personas son seleccionadas por el Ministerio de Desarrollo Social en base al Registro Social de Hogares, invitadas a participar / aceptación voluntaria	Se postula. Convocatoria abierta, recepción de demanda espontánea de PSC y organizaciones de la red pública y privada que trabaja con esta población
Gobierno(s) en que se implementa la oferta	Michelle Bachelet (2006-2010) Sebastián Piñera (2010-2014) Michelle Bachelet (2014-2018) Sebastián Piñera (2018-2022)	Michelle Bachelet (2014-2018) Sebastián Piñera (2018-2022)	Sebastián Piñera (2018-2022)
Página web particular del programa	https://www.chileseguridadesyopportunidades.gob.cl/programa-vinculos	https://apoyosycuidados.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/red-local-apoyos-cuidados	https://www.nochedigna.cl/vivienda-primero/

De los orígenes de las unidades de análisis

Las unidades de análisis de esta investigación corresponden a programas sociales destinados a un segmento de población adulta mayor, que se originan y despliegan en el contexto de gobiernos democráticos en Chile de cara al siglo XXI. Las problemáticas sociales que dan origen a estos programas se constituyeron en problemas públicos¹⁰ y fueron incluidos en la agenda gubernamental. Esto se remonta a la época en que se establece el Sistema de Protección Social para Familias en situación de extrema pobreza denominado Chile Solidario en el año 2004 (Ley N°19.949)¹¹ y su introducción, además, en el programa de gobierno 2006-2010¹². Estas unidades de análisis, como ofertas se configuran y evolucionan dentro del período 2006-2022 en el que se desarrollan cuatro gobiernos democráticos, fijándose como ofertas regulares en diferentes momentos del período, y que permanecen en la cartera de ofertas programáticas del Gobierno de Chile después del cierre de esta investigación, para dirigir la intervención pública a una población en situación de pobreza o extrema pobreza y vulnerabilidad.

No toda problemática social se convierte en un problema público. Olavarría Gambi (2007) señala que un problema público puede tener diversos orígenes, están relacionados, y se le puede atribuir algún énfasis: pueden emerger en la expresión de una necesidad que se eleva desde la base social; o en lo que desde el Estado se identifica como tal (desde la oferta); o en las carencias que quedan al descubierto por la acción de otra política pública en ejecución, generando nuevas demandas. Siguiendo esta lógica, se puede señalar que las unidades de análisis de esta investigación son fruto de diferentes énfasis. Sintéticamente, se puede señalar lo siguiente:

¹⁰ Olavarría Gambi (2007) señala que “un problema público es tal cuando grupos con influencia y poder – dentro y fuera del Estado – les dan la categoría de tal a situaciones que afectan negativamente a segmentos de la población. (...) son multicausales e interdependientes con otros fenómenos de la vida social, son dinámicos, su identificación es una cuestión subjetiva en la que coinciden visiones, aspiraciones, intereses de actores de poder relevantes, quienes impulsan e incorporan en la agenda pública”, (p.11-14). Al respecto, se sugiere revisar el trabajo de Mauricio Olavarría Gambi (2007) Conceptos básicos en el análisis de políticas públicas. Documentos de trabajo N°11. Instituto de Asuntos públicos, Departamento de Gobierno y Gestión pública, Universidad de Chile.

¹¹ Para información más detallada, ver ANEXO N°11: link de acceso a Historia de la Ley N°19.949, que establece un Sistema de Protección Social para familias en situación de extrema pobreza denominado Chile Solidario, promulgada el 17 de mayo de 2004 y publicada el 05 de junio de 2004.

¹² “Estoy Contigo”, Programa de Gobierno Michelle Bachelet, 2006-2010. República de Chile. Referencias a compromisos con personas mayores en condiciones de extrema vulnerabilidad, pobreza, marginalidad, con discapacidad o postrados, y personas en situación de calle, p.28, 31-32.

El **Programa Vínculos** tiene un origen más cercano a una problemática que se devela y destaca en el contexto de un problema público ya incorporado a la agenda programática, y que era la “extrema pobreza” como nudo crítico que justificó e impulsó la instalación del sistema de protección social en el año 2004. Este proceso de discusiones, diálogos y posturas al respecto se puede observar en los distintos documentos y actas que emanaron de las etapas en trámite constitucional y que configuran la Historia de la Ley N°19.949, que establece un sistema de protección social para familias en situación de extrema pobreza denominado Chile Solidario (ver Anexo N°11, donde se encuentra link de acceso: año 2004, en apartado 2. Normativa referente a protección social y relativas a ofertas públicas que involucra población adulta mayor en Chile, período 1975-2023)

El **Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC)**, se acerca más a una oferta surgida en el contexto del interés de un gobierno por instalar el tema de los cuidados en la agenda pública, como un asunto de Estado. Los cuidados, fue incorporado explícitamente en el programa de gobierno con el que fue electa en su primer gobierno Michelle Bachelet Jeria, período 2006-2010, y con ello se incorporó en la agenda programática como un problema público, asociado a materias de género y envejecimiento de la población. Tomaría nuevas fuerzas el tema en su segundo período (2014-2018) incorporándolo nuevamente en el programa de gobierno con que fue electa, en este caso, los cuidados como un derecho y la idea de generar un sistema nacional de cuidados. (ver Referencias Bibliográficas de esta tesis doctoral, apartado “Programas de Gobierno, Chile”, que incluye link de acceso a programas señalados). También se puede observar una detallada descripción del proceso e identificación del hito en que los cuidados se incorpora en la agenda estatal en el proyecto de Ley que busca incorporar los cuidados, enviado al parlamento en 2024, y que aún se encuentra en trámite (se sugiere revisar: Mensaje N°112-372 de S.E. el Presidente de la República con el que inicia un Proyecto de Ley que reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados. Ingresado 10 de junio de 2024, Cámara de Diputadas/os. Boletín 16905-31.)

el **Programa Vivienda Primero**, se suma a una serie de intervenciones estatales tras la incorporación de las personas en situación de calle como grupo humano específico de atención por parte del Estado, cuya problemática se instala en la agenda pública por el impulso desde la base social, con demandas al Estado en el

contexto de la creación del sistema de protección social en 2004, dado que originalmente no las había considerado. El proceso experimentado desde el Estado se puede observar en la sistematización de la fase piloto del Programa Calle Chile Solidario realizado por la cartera social del Estado en conjunto con la red de organizaciones no gubernamentales que trabajaban por décadas con personas en situación de calle. Así también, el proceso de instalación y primeros resultados del Programa Vivienda Primero se puede observar en la reseña inserta en el primer estudio de evaluación del modelo efectuado desde la sociedad civil (ver en Referencias Bibliográficas de esta tesis doctoral, con link de acceso, los siguientes documentos: Mideplan-Red Calle (2009) Construyendo juntos una política pública para personas en situación de calle / Documento N°1: sistematización Programa Calle, Chile Solidario. Ministerio de Planificación. Nuestra Casa (2009) Informe de resultados, evaluación del modelo Vivienda Primero: la experiencia del programa vivienda con apoyo 2018-2021).

¿Cómo definen y construyen el problema?, y ¿con qué deciden enfrentarlo?

Se emprendió la tarea de identificar cómo definen “el problema” que se pretende abordar con el programa social. Para cada unidad de análisis, se realizó un rastreo del “problema específico” que señalan oficialmente durante el proceso ex ante, a través del instrumento que desde el Estado chileno se ha dispuesto para ello (informe de detalle de programas sociales para proceso ex ante). Se identificó lo que consignaron al momento de convertirse en oferta regular y siguientes reformulaciones, observando cambios y tendencias de cada programa. Luego, se realizó el mismo procedimiento con las causas del problema específico que han decidido abordar como programa social, identificando cambios en la atribución de causas. Se puso especial atención al tipo de causas atribuidas (estructurales o atribuidas a los sujetos), y cómo explican el problema específico a abordar, identificando asientos conceptuales y enfoques primordiales asumidos. Esto, resulta un aspecto esencial de cómo construyen “el problema a abordar”, básicamente, porque el análisis de “las causas” en Chile para la oferta social no parte de cero. La idea de protección social en el país se monta sobre categorías analíticas de sujetos estigmatizados bajo el signo del “riesgo” y sus vulnerabilidades. Y es partir de esta visión que se confecciona la diversidad de “evidencias”, que luego constituyen insumos desde las cuales las hipótesis de cambio son pensadas. Por lo tanto,

cualquier variación en el tiempo de las causas atribuidas, resultaba un punto relevante.

Con el paso anterior, se logró obtener la “mirada” que el programa tenía sobre los sujetos, sobre los orígenes de los problemas sociales que experimentan y su idea acerca de cómo producir un cambio en la situación de los sujetos de atención. Esto constituye su “plataforma” para la justificación de lo que el programa incorpora a su estructura, es decir, los componentes de la oferta integrado por bienes y servicios y la manera en que ellos se combinan para brindar la atención a los sujetos de atención del programa. Cabe señalar que, es frecuente que al final de su proceso de configuración de la oferta, responda a “oportunidades posibles” de bienes y servicios a incorporar, pues las ofertas al momento de configurarse o reformularse están más tensionadas por los recursos disponibles. Por lo tanto, también en estos informes ex ante tienden a omitir algunas causas que, dado los recursos disponibles, no les conducen a justificar algún componente de la oferta, pero que sí reflejan en otros instrumentos que utilizan en la implementación, tales como: sus manuales operativos, orientaciones técnicas, protocolos. Por lo tanto, para el rastreo de “problemas específicos” y “causas atribuidas” fue preciso revisar informes ex ante, y los diversos materiales y documentaciones administrativas, metodológicas, normativas, técnicas, entre otros. Los resultados de la observación y análisis de cada programa se exponen a continuación.

a) Programa Vínculos

En el caso del **Programa Vínculos**, la construcción del problema principal que busca abordar ha experimentado variaciones en una trayectoria de más de 15 años (período 2006-2022). Sin embargo, en su base mantiene un par de constantes: la **vulnerabilidad asociada a las personas mayores** y su **desvinculación social** o falta de integración social. Las causas que explicarían los problemas también experimentan variaciones en sus argumentos, y tienen relación con los cambios y evolución que experimenta el sistema de protección social en Chile. Para tener una lectura más comprehensiva acerca de “las causas” es importante tener en cuenta que el diseño de base o general de todos los programas (incluido el Programa Vínculos) que antes formaban parte del Chile Solidario (Ley N°19.949, años 2004-2012) y posteriormente del Subsistema Seguridades y Oportunidades (Ley N°20.595, año 2012 en adelante) se encuentran establecidos por ley. En este sentido, todos los

programas asociados a este subsistema (Familias, Calle, Abriendo Caminos, **Vínculos**) tienen una estrategia de base similar, componentes elementales y un formato determinado normativamente para su despliegue que ajustan conforme a las poblaciones que atienden. De este modo, las causas que identifican y esgrimen estos programas para los problemas vinculados a sus poblaciones, siguen un cierto patrón para dar sustento a ciertos efectos macro que se deseaban lograr desde el sistema de protección social: en su primer momento, desde Chile Solidario, el foco estuvo puesto en la superación de extrema pobreza, el desarrollo de capacidades y acceso a oportunidades; y en un segundo momento, con la creación del Subsistema Seguridades y Oportunidades, se agregó un énfasis en la generación de oportunidades, el empleo como motor de cambio, apuestas en materia laboral, la orientación al mérito y el esfuerzo (MDS-SES, 2018). Conforme a esto, se puede identificar, en términos generales, que las causas del problema principal que el Programa Vínculos abordó entre los años 2007 y 2012 estuvieron centrados en dos ámbitos¹³: **la situación de pobreza extrema asociada a limitaciones presentes en las personas mayores**, como la limitación de recursos económicos para financiar gastos básicos (alimentación balanceada, pago de cuentas, pago de gastos médicos asociados a enfermedades) y limitación a participar en actividades recreacionales que implicaran gastos; y **la desvinculación**, particularmente de adultos mayores que viven solos o acompañados de otra personas, por lo cual no acceden a la red de servicios y que tienden a presentar una red de apoyo limitada, lo cual les dificultaba contar con personas a quienes recurrir en caso de necesidad de ayuda y apoyo. A partir del año 2013¹⁴ el programa Vínculos comenzó a identificar y respaldar con evidencia estadística que las causas estaban asociadas más bien a una serie de **carencias de diverso tipo presentes en las personas mayores** que las desvinculan socialmente y que aumentaban por el hecho de vivir solas. Las carencias que el Programa Vínculos destacaba de las personas mayores antes de constituirse en beneficiarias eran sujetos caracterizados por: carencias de información respecto de sus derechos o beneficios (84,2%); carencia de ingresos cuyos efectos eran los problemas económicos (48,1%); carencias en el acceso a la salud reflejados en

¹³ Fuentes: informe Reseña del Programa Atención Integral al Adulto Mayor-Vínculos 2006-2009 (SENAMA, para MIDEPLAN); informe ex ante 2013 Programa Atención Integral al Adulto Mayor Vínculos, Ministerio de Desarrollo Social; SENAMA (2010) Evaluación de programas que ejecuta el Servicio Nacional del Adulto Mayor con otros organismos públicos. Febrero de 2010.

¹⁴ Fuentes: informes ex ante 2013, 2016, 2022 Programa Atención Integral al Adulto Mayor Vínculos, Ministerio de Desarrollo Social; SENAMA (2010); DIPRES (2018)

problemas de salud que no se atendían (27,6%) y presencia de dificultades físicas y/o movilidad (argumentaban que según la Casen 2013 el 50% de las personas mayores que vivían solas presentaban dependencia leve o moderada); carencias educativas que se reflejaban en los bajos niveles educacionales de tipo formal (46,3% tenían educación básica o preparatoria incompleta y sólo el 11,9% tenía completo su ciclo educativo formal); carencia de redes de apoyo que reflejaba en el nulo o escaso contacto con organizaciones u otras personas mayores (21%). Esto último es paradójico, porque el dato inverso es que la mayor parte de las personas mayores usuarias del programa sí participan en organizaciones; años después, en evaluación efectuada al programa (DIPRES, 2018), se evidencia que cerca del 50% de las personas mayores beneficiarias participaban activamente de organizaciones y clubes de personas mayores, lo cual un factor protector. Por otra parte, el énfasis en materias de empleo y aspectos laborales que se introducen con la creación del Subsistema Seguridades y Oportunidades amplió la idea de carencia de ingresos que experimentaban las personas mayores, lo cual ya no solo eran fruto de los bajos montos de las pensiones y jubilaciones (ver Anexo N°7) sino también por su condición de inactividad laboral. Al respecto, datos que el programa destacaba era que sólo el 34% de las personas mayores del quintil I y II (pobreza extrema y pobreza, respectivamente) se encontraban desocupados e inactivos el año 2006, respecto del 42% para el año 2013, evidenciándose el aumento de quienes ya no trabajaban. Los bajos niveles educativos, las dificultades físicas y/o de movilidad que desde los inicios del programa fueron asociados a la desvinculación social de las personas mayores, ahora tomaban otros impulsos para introducir aspectos relacionados a lo laboral en el programa, argumentado lo siguiente:

“(...) según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud, el 60% de los adultos mayores señala que prefiere quedarse en su casa en vez de salir y hacer cosas nuevas. También se señala que el 79% de los adultos mayores son personas con bajos niveles de educación, y por lo tanto con menos acceso a oportunidades de desarrollo durante su vida. Asimismo, de este último porcentaje, el 70,4% declara que quiere seguir trabajando hasta que su salud lo permita, y de ellos, el 77,65% tiene 75 años o más”. (informe ex ante 2013, programa Vínculos, p.4)

Los ánimos de esgrimir causas asociadas a condiciones o características de la trayectoria de vida de las personas mayores que se traducían en la falta de oportunidades laborales, se fue diluyendo y disminuyendo con el tiempo, al punto de mutar hacia una lógica “ocupacional” (ya no “laboral”, necesariamente), poniendo énfasis en un horizonte de envejecimiento activo para la prevención de la dependencia (informe ex ante Programa Vínculos reformulado, 2016), y posteriormente en 2021-2022, fusionando la idea hacia el desarrollo de un “apoyo psicosocial con enfoque ocupacional” (informe ex ante, Programa Vínculos reformulado 2022 versión 2).

Los antecedentes observados en la trayectoria del programa Vínculos, sobre las causas que esgrimen para construir el problema principal que abordan, evidencian que esta oferta social se enfoca principalmente en **causas biográficas de los sujetos**, y desde esta posición es que el programa ha asumido una lógica que se puede resumir del siguiente modo: para que los sujetos superen su situación de extrema pobreza, carencias y desvinculación social, las vías de salida estarían relacionadas con el **fortalecimiento de una serie de recursos a desarrollar “en” las personas mayores**, y que se activarían a partir del **acompañamiento a la persona mayor (columna vertebral del programa)** por parte de un agente estatal y por un tiempo relativamente prolongado (12 meses en el período de los años 2006-2013, 12-18 meses en 2014-2015; 24 meses a partir del año 2016 en adelante), a lo cual se sumarían **apoyos concretos monetarios y acceso preferente a otras ofertas públicas** (bienes y servicios). Y todo ello, con la misión de lograr determinadas **condiciones mínimas de calidad de vida** con cada persona mayor beneficiaria, establecidas y determinadas en una **matriz de bienestar** que es una herramienta que actúa como una “carta de navegación” para los procesos de diagnóstico inicial (al ingreso), durante el proceso de acompañamiento (mes 12) y al egreso (mes 24), y los efectos esperados. Ha ido mutando en el tiempo, de modo incremental¹⁵ (aumento de condiciones mínimas y dimensiones del bienestar que se

¹⁵ Entre los años 2007-2009, la matriz de bienestar para usuarias/os del programa Vínculos se basaba en el cumplimiento de 16 condiciones mínimas a lograr, algunas orientadas a la asistencia básica y otras aspiraban a generar condiciones para la autonomía, y estaban organizadas en 5 dimensiones (identificación, ingresos, salud, equipamiento básico del hogar, vinculación comunitaria). En el período 2013-2014, la matriz de bienestar se amplió a 18 condiciones mínimas, organizadas en 5 dimensiones, diferentes a las anteriores (ocupación, ingresos, salud, autonomía, vivienda y entorno), para dar consistencia a los requerimientos de las personas mayores y el Enfoque AVEO que respalda el subsistema Seguridades y Oportunidades. Con ello, se eliminaron algunas dimensiones, como “identificación”, “equipamiento básico” (eliminando la entrega de enseres para el equipamiento del hogar y dejando esta

fueron abordando). Esta lógica es consistente con las disposiciones generales y normativas para los diferentes programas que formaban parte del Sistema Chile Solidario (2004-2012) de acompañar a las personas durante su trayectoria como beneficiarias/os para fortalecer sus recursos y ayudarles a superar su situación, basado en una lógica de riesgos y vulnerabilidad. Y luego, con su continuidad como parte del Subsistema Seguridades y Oportunidades (2012 en adelante) teniendo en consideración el Enfoque AVEO que respalda el subsistema (activos, vulnerabilidad y estructura de oportunidades) como marco conceptual para argumentar intervenciones orientadas a estimular “capacidades” en las personas y hogares para que por sí mismas pudieran superar su situación de vulnerabilidad.

Para materializar todo lo antes señalado y enfrentar las causas que alude, el Programa Vínculos basa su estrategia en el desarrollo de **componentes**, conforme a las disposiciones normativas de la ley que le dio origen (Ley 19.949, Chile Solidario) y su continuidad (Ley N°20.595, IEF, Subsistema Seguridades y Oportunidades). Inicialmente, la estrategia se basó en **tres componentes**, que han permanecido hasta hoy. El primero, denominado **Apoyo Psicosocial**, ha experimentado variados cambios en su trayectoria, pero sosteniendo una forma de trabajo similar que consiste en un acompañamiento especializado en el trato directo con las personas mayores, entregando orientación y consejería, que contempla un acompañamiento personalizado, individual, en el domicilio de la persona mayor, para luego continuar con sesiones de trabajo grupal junto a otras personas mayores. Para ello se acuerda junto a la persona mayor un plan de trabajo (2009), o plan de acción conjunta (2013) o plan de desarrollo (2014, en adelante) en la que se establece la intervención, las condiciones de permanencia y egreso. Los diferentes

labor a la coordinación con otras ofertas para postular, como habitabilidad del FOSIS), “vinculación comunitaria”, y agregando dimensiones de “ocupación”, “vivienda y entorno”, “autonomía” y ampliar condiciones en materias de salud y otros. En el año 2022, la matriz de bienestar tiene un cambio sustantivo en cuanto a su estructura. Se establecieron 7 dimensiones agrupadas en dos secciones. La primera, relacionada a condiciones materiales del bienestar, organizadas en dimensiones de protección social (ingresos, salud, vivienda y entorno, educación y cultura) constituidas por 49 indicadores (condiciones mínimas) que informan logros que se esperan alcanzar en materia de vinculación institucional o de acceso a la oferta de servicios y prestaciones disponibles en el sector público. La segunda, relacionada a dimensiones de bienestar subjetivo (ocupación, autonomía, vinculación), que en su conjunto se conocen como las dimensiones AVO, y que son diferenciadas según se trate de personas mayores autovalentes (17 indicadores; condiciones mínimas) o personas mayores en situación de dependencia (3 indicadores). Fuentes: orientaciones técnicas del Programa de Apoyo integral al Adulto Mayor-Vínculos, Julio 2009 (Chile Solidario, Mideplan-SENAMA); orientaciones técnicas Programa Vínculos 2014 (Seguridades y Oportunidades, División de Promoción y Protección Social-SENAMA, MDS); orientaciones metodológicas Programa Vínculos 2022. Acompañamiento psicosocial con enfoque ocupacional (División de Promoción y Protección Social, MDSF); orientaciones para el abordaje de los indicadores de la matriz de bienestar 2023 (División de Promoción y Protección Social, MDSF)

momentos son implementados por un/a monitor/a comunitaria/o en el nivel local, contratadas/os por los municipios que reciben transferencias de recursos mediante convenios, tras aceptar su participación y desarrollar el programa en la comuna, con cupos preestablecidos. Conforme a la documentación disponible de carácter técnico-metodológica¹⁶, en los inicios del programa el hilo conductor del acompañamiento a la persona mayor se sostuvo sobre asientos conceptuales como el enfoque de derechos, la protección social, el fortalecimiento de la identidad, pertenencia y autonomía de la persona mayor¹⁷ y la atención centrada en la persona. Al año 2022¹⁸, se explicita que el programa modifica su propósito, actualizándose conforme a acuerdos internacionales suscritos por el Estado de Chile y a la promoción del cambio cultural para enfrentar el envejecimiento poblacional, adoptando conceptos estratégicos de las políticas dirigidas a personas mayores en el país, tales como: protección social y envejecimiento, derechos humanos en la vejez y el envejecimiento activo., Así también se adoptan modelos y enfoques metodológicos que sustentan la intervención, como: la gerontología social y comunitaria, el enfoque centrado en la persona, el enfoque de género y el enfoque ocupacional en el acompañamiento psicosocial y se incorpora el bienestar subjetivo a la matriz de bienestar enfocándose en la autonomía, vinculación y ocupación (AVO). Con ello, sentaron las bases para reorientar el componente e instalar una nueva noción: Acompañamiento Psicosocial con enfoque ocupacional (APS-O) a partir del año 2022 (al cierre de esta investigación). Por otra parte, Cabe señalar que desde los inicios del Programa Vínculos se estableció una intervención diferenciada por zona geográfica (acceso expedito, difícil acceso). Originalmente tenía una duración de 12 meses, y se fue incrementando el tiempo (incluso a 18 meses) hasta que en el año 2016 se establece una duración de 24 meses, en adelante. Del mismo

¹⁶ Fuentes: orientaciones técnicas del Programa de Apoyo integral al Adulto Mayor-Vínculos, Julio 2009 (Chile Solidario, Mideplan-SENAMA); orientaciones técnicas Programa Vínculos 2014 (Seguridades y Oportunidades, División de Promoción y Protección Social-SENAMA, MDS); orientaciones metodológicas Programa Vínculos 2022. Acompañamiento psicosocial con enfoque ocupacional (División de Promoción y Protección Social, MDSF); orientaciones para el abordaje de los indicadores de la matriz de bienestar 2023 (División de Promoción y Protección Social, MDSF).

¹⁷ Con el fortalecimiento de la identidad (redefinir su propia identidad), pertenencia (pertenencia social, constituirse en un colectivo para sí) y autonomía (permanecer al volante de su vida) se buscaba privilegiar las relaciones de la persona mayor con su entorno y favorecer su participación social, entendiendo que la re-vinculación comunitaria era un recurso y un factor de protección social. Contenidos en documento “Metodología de apoyo psicosocial para el trabajo con personas mayores”, año 2008, elaborado por SENAMA

¹⁸ Fuente: Orientaciones Metodológicas Programa Vínculos 2022. Acompañamiento psicosocial con enfoque ocupacional. División de Promoción y Protección Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

modo fueron mutando la cantidad de sesiones individuales y grupales comprometidas. Por ejemplo, en el período 2007-2009 se realizaban 10 sesiones individuales y 10 grupales; en 2015: 8 sesiones individuales y 9 grupales; 2016: 13 sesiones individuales y 9 grupales; en el año 2022: 51 sesiones, distribuidas en 28 sesiones individuales (presenciales, y 3 remotas), 17 grupales y 6 sesiones de apoyo. Particularmente, las sesiones de apoyo estarían destinadas a realizar sesiones individuales de refuerzo, reuniones familiares, encuentros de grupos pequeños para las personas mayores, acompañamiento en gestiones a la persona mayor. Las sesiones, en la práctica se traducen en conversaciones entre agente estatal y la persona mayor, utilizando material de apoyo (confeccionado por el programa) en que se van trabajando los contenidos (indicadores) de la matriz de bienestar, y que su registro sirve tanto para tener una línea base, indagar, construir un plan de desarrollo como para evaluar resultados. Se acuerdan temas en los que es necesario avanzar (“a trabajar”), o que están “logrados”, o saber que no aplican al caso de la persona mayor en particular.

El segundo componente se denomina **transferencias monetarias**. Desde su incorporación en el origen del programa y con el paso del tiempo, este componente prácticamente no ha experimentado cambios en su forma de operar, sino más bien incrementando en cuanto a beneficios y sus montos. Se trata de prestaciones monetarias, de cargo fiscal, definidas actualmente en la Ley N°20.595 (y con anterioridad a la Ley N°19.949 Chile Solidario, que se denominaban “subsídios garantizados”) para las/os usuarias/os del Subsistema Seguridades y Oportunidades. Consiste en un bono, un alivio monetario, denominado “Bono de Protección” que se otorga durante los 24 meses de intervención¹⁹, con montos variables, pero que en suma, y de ser pagado durante 24 meses, sería como recibir un promedio mensual aproximado de U\$16 (1 U\$=\$860 pesos chilenos a diciembre 2022). Se activa el bono cuando la persona mayor acepta la invitación a participar del programa a través de la firma de la Carta Compromiso y del Plan de Desarrollo. Este componente, en cuanto a bonos, en rigor se caracteriza por su baja pertinencia para el caso de personas mayores, pues el único garantizado para ellas es el Bono

¹⁹ Es un aporte monetario que se entrega a todos quienes participan en el Subsistema Seguridades y Oportunidades, se incrementa cada año por ley. El aporte monetario al año 2022 (en pesos chilenos) consistió en: los primeros 6 meses el bono ascendió a \$18.400; desde el mes 7 al mes 12: \$14.003; desde el mes 13 al mes 18: \$9.627; desde el mes 19 al 24: \$13.401 (valor corresponde a monto Subsidio Único Familiar).

de Protección, ya descrito. Las diferentes alternativas existentes, están pensadas para programa Familias con niñas/os, adultos que puedan trabajar y encuentren empleo formal, entre otros (bono por control niño sano, bono por formalización (lograr un empleo, con contrato), bono base familiar, bono por asistencia escolar, bono por graduación de 4° medio)²⁰. En el origen del programa integraba este componente como “subsidio garantizado” la pensión asistencial (PASIS), pues ya de entrada, las personas mayores seleccionadas e invitadas a participar del programa cumplían con todos los requisitos. En el año 2008 se reemplazó por la Pensión Básica Solidaria (PBS por vejez) o Aporte Previsional Solidario (APS por vejez), sujeto a requisitos, y el agente estatal se aseguraba de que la persona mayor del programa, de cumplir con los requisitos, accediera a esta prestación no contributiva. A partir del año 2022, la PBS y APS se reemplaza por la Pensión Garantizada Universal (PGU), y el agente estatal también busca asegurar que la persona mayor acceda a ella, que si bien tiene carácter universal varía el monto de la PGU conforme a diferentes requisitos. Por lo tanto, estos no son subsidios garantizados, sino sujetos a cumplimiento de requisitos, y más bien son prestaciones que pertenecen al componente de “gestión de la oferta”. Así también el agente estatal que acompaña a la persona mayor busca posibilidades de acceso a otras prestaciones monetarias o beneficios de carácter económico, de contar con los requisitos. Por ejemplo, el Bono por Hijo(a) que es un derecho garantizado para las mujeres (pero tiene que solicitarse, no es automático), bonificación de la cotización obligatoria en salud (7%), Subsidio para el Pago de Agua Potable y Servicio de Alcantarillado, Bono de invierno, aporte familiar permanente (ex Bono marzo, se paga 1 vez al año a beneficiarias/os del Subsistema Seguridades y Oportunidades, que cumplen con requisitos específicos de la Ley N°20.743), exención de impuestos territoriales (pago de contribuciones y servicio de recolección de basura), tarifa rebajada para el adulto mayor en el transporte público (metro, tarjeta Bip Adulto Mayor), y los que surjan en el futuro.

El tercer componente se denomina **gestión de la oferta**, técnicamente se conoce como “gestión de servicios y prestaciones de la oferta”, y en su concepción original en el año 2004 se denominaba “acceso a oferta preferente”. A través de este

²⁰ Más información en página web del Ministerio de Desarrollo Social, Chile Seguridades y Oportunidades, Bonos. <https://www.chileseguridadesyopportunidades.gob.cl/bonos>

componente se busca facilitar el acceso de las personas mayores a los programas y servicios sociales de la red institucional y de la oferta local. Para ello se requiere de una articulación constante con el componente de acompañamiento psicosocial, pues esta relación permite potenciar los resultados de la intervención y promover el logro de los indicadores de bienestar que las personas mayores tienen pendientes (a trabajar) en sus planes de desarrollo. Desde la instalación del programa en cada localidad son las/los monitoras/es comunitarias/os quienes desarrollan acciones para favorecer el acceso de las personas mayores a los servicios o prestaciones disponibles en la red local, según los requerimientos que se han identificado en las personas mayores, utilizando instrumentos como el mapa de oportunidades²¹ y generando Comités de Coordinación Intersectorial Local²², donde monitoras/es comunitarias/os deben “registrar” toda la información, mediante actas de reunión, planillas de asistencia, gestiones, en el Sistema de Gestión de Convenios (SIGEC)²³, lo cual no está de más señalar la importante cantidad de tiempo y gestiones que esto implica. Estos Comités no pretender sustituir las acciones municipales existentes, denominadas generalmente “Red Comunal del Adulto Mayor” que desde las oficinas municipales han ido generando por años, sino que buscan visibilizar a los participantes del programa Vínculos. Desde el Programa Vínculos plantean que la organización de estas gestiones debe ser realizada por monitoras/es en función de la optimización y capacidad resolutoria de éstas, es decir,

²¹ El Mapa de Oportunidades es una herramienta del Programa Vínculos (y de todos los programas del sistema de protección social) que es construido a nivel local y permite identificar las instituciones, las organizaciones y los actores relevantes de la comuna que aportan al cumplimiento de las Dimensiones de la Matriz de Bienestar (ingresos, salud, vivienda y entorno, educación y cultura, autonomía, vinculación, ocupación). En la práctica, es un levantamiento que dé cuenta del conjunto de programas y prestaciones posibles **disponibles** en el territorio para realizar derivaciones hacia una red de apoyo ya sea de carácter público o privado. Fuente: Orientaciones Comités de Coordinación Intersectorial Local Vínculos, versión 17º Convocatoria (2022, 2023)

²² Los Comités corresponde a una instancia de coordinación intersectorial que genera el programa a partir de los resultados del mapa local de oportunidades. Se busca la cooperación y construcción de redes colaborativas que permitan profundizar y/o generar políticas públicas locales, más allá de las instancias municipales, en pro de las personas mayores, generándose estrategias propias a partir de la realidad local, su identidad cultural y pertinencia territorial. Se propician desde el programa, y se espera que se reúnan, al menos 3 veces en el año para tratar casos específicos. Desde el programa, se recomienda a los equipos de las municipalidades ejecutoras que los resultados de este Comité (mesa de trabajo) sean presentados a las autoridades locales (Alcaldes/as, Concejales y cuerpo directivo del Municipio), así como Autoridades Regionales y/o Provinciales como el Gobernador/a, SEREMIS, SENAMA, etc., con la finalidad de que se potencie y valide el Comité, así como también se logre identificar proyectos y recursos para este grupo etario a nivel comunal. Fuente: Orientaciones Comités de Coordinación Intersectorial Local Vínculos 17º Convocatoria (2022-2023)

²³ El Sistema de Gestión de Convenios (SIGEC) que opera en el Ministerio de Desarrollo Social y Familia desde el año 2008, es la herramienta que permite el registro y gestión de información de los convenios de colaboración y transferencia de recursos entre el Ministerio y distintas organizaciones públicas y privadas sin fines de lucro para la ejecución de programas sociales a lo largo del territorio nacional.

orientadas al acceso de la persona mayor de acuerdo con los **requisitos establecidos** y la **disponibilidad de cupos** a nivel local. Las prestaciones posibles asociadas a este componente se relacionan, por ejemplo, con dimensión ingresos, cuyas prestaciones señaladas en componente “transferencias monetarias”, y se busca identificar dónde se deben gestionar, con quienes, si existen cupos y cuántos. También incluye, iniciativas que permitirían la generación de ingresos, tales como: financiamiento de emprendimiento, postulación a programas de emprendimiento (Capital Semilla, Habilitación laboral, entre otros). En dimensión salud, por ejemplo, el Programa de Alimentación Complementaria Adulto Mayor (PACAM), exámenes preventivos (EMPAM), acceso a medicamentos en el centro de Atención Primaria de Salud (APS), vacunas, servicios de atención de salud mental, prestaciones de ayudas técnicas (por GES o SENADIS), Programa Más Adulto Mayor Autovalente (MASAMAV) programas de salud dental, Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC), entre otros. En la dimensión vivienda y entorno, por ejemplo, habilitación y/o equipamiento básico del hogar, programa de regularización de la vivienda, subsidios habitacionales, programas de mejoramiento de la vivienda, programa veredas participativas, programa de control de mascotas, programas locales de aseo domiciliario, entre otros. En la dimensión de educación y cultura, identificar servicios, actividades y talleres, capacitación en oficios, alfabetización digital, visita a bibliotecas, museos, y otros donde las personas mayores puedan interactuar con otros, según sus intereses. En las dimensiones de autonomía, vinculación, ocupación, identifican programas de envejecimiento activo, programas de voluntariado, o de aporte a la comunidad, clubes de adulto mayor, actividades productivas remuneradas y no remuneradas, actividades deportivas, entre otros. La mayor parte de las prestaciones que se consideran en este componente no cuentan con presupuesto del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y son provistas por otras instituciones públicas. El programa señala que las personas mayores beneficiarias, acceden a las ofertas como **usuario preferente y/o garantizado dependiendo del tipo de prestación.**

Con la creación del Subsistema Seguridad y Oportunidades (Ley N°20.595), el Programa Vínculos comienza a implementar en el año 2013 en su estrategia **un nuevo componente**, denominado **Eje**. Con este componente se buscó especializar la tarea de diagnóstico y acompañamiento de las personas mayores en su trayectoria como usuarias del programa. Esta modalidad tiene por objeto el acompañamiento

de la persona mayor durante su permanencia en el Subsistema “Seguridades y Oportunidades”, permitiendo su caracterización inicial, el seguimiento y monitoreo a su trayectoria y la evaluación. Contempla la realización de un diagnóstico Eje inicial²⁴, la elaboración de un plan de intervención, el seguimiento a la participación y una evaluación de los logros alcanzados al finalizar la trayectoria definida. Para generar este componente, en concreto, se separaron estas tareas que estaban incorporadas en el componente de “apoyo psicosocial” y se adscriben al componente Eje. Las tareas de este componente para la ejecución en las comunas están a cargo de profesionales (denominados “especialistas en grupos vulnerables”), contratados por las Secretarías Regionales Ministeriales de Desarrollo Social de cada Región del país. Estos profesionales, responsables del componente, son quienes operativamente van haciendo las bajadas a Monitoras/es Comunitarias/os de los instrumentos metodológicos del programa para realizar el Diagnóstico Eje en los procesos de convocatorias y su registro, uso de matriz de bienestar y sus registros, plataformas de gestión y seguimiento, entre otros, y las diferentes herramientas que emanan de los diferentes departamentos de la División de Promoción y Protección Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

En el año 2013 se presenta una reformulación al programa (Informe Ex Ante 2013; con inicio de implementación en 2014), también por disposiciones de la normativa a la que responde el Programa Vínculos (Ley 20.595), para la incorporación de **otro nuevo componente** denominado **apoyo sociolaboral**. Este componente se destinó a personas mayores beneficiarias del programa que estuvieran en condiciones de trabajar, con motivación y capacidades para la gestión de oferta de empleabilidad, para así propiciar su vinculación con el medio y como fuente de nuevos ingresos. Las sesiones de trabajo se desarrollaban por profesionales contratados a honorarios por el municipio, que pasaron a denominarse “monitores de apoyo sociolaboral o monitores ASL”, mientras que las/os monitoras/es comunitarias/os, que

²⁴ El instrumento para el Diagnóstico Eje (año 2022) que se utiliza en el proceso de convocatoria es un cuestionario de aplicación directa, con 86 preguntas (73 para todas las personas mayores y 13 sub-preguntas solo para algunas personas mayores), y que a diferencia de versiones anteriores parte de la información levantada es utilizada en la Etapa I de profundización diagnóstica del acompañamiento psicosocial. Contempla ocho ámbitos de información: módulo I: caracterización de la vivienda/domicilio de la persona mayor; módulo II: identificación de la persona mayor; módulo III: datos de contacto de la persona mayor; módulo IV: información del grupo familias de la persona mayor; módulo V: información de la salud de la persona mayor; módulo VI: información educacional de la persona mayor; módulo VII: información sobre trabajos y cuidados; módulo VIII: información de la vivienda de la persona mayor. Fuente: Instrumento diagnóstico Eje, convocatoria 2022 (17° versión), Programa Vínculos. Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

continuaban dedicados a la implementación del componente de apoyo psicosocial, se les reconocía como “monitoras/es APS”. La labor de estas nuevas/os monitoras/es ASL se orientaban al desarrollo y/o mantención de habilidades y competencias en las personas mayores, que les permitiera mantenerse activas, autónomas, retardar el deterioro físico/cognitivo y mejorar sus condiciones de empleabilidad. En un inicio, desarrollaban 7 sesiones individuales y 3 grupales, y luego cuando la intervención se amplió a 24 meses, se aumentaron a 16 las sesiones domiciliarias y a 4 talleres grupales. En el lapso de los siguientes años, este componente presentó magros resultados (DIPRES, 2018; MDS-SES, 2018). En el informe de monitoreo y seguimiento del programa vínculos al cierre del año 2014 se señala que durante el año se atendió al 30% de la población, y para el 2015 se dispusieron recursos para el 50% de la población. Sin embargo, pese al aumento del presupuesto para el componente, éste no trajo un aumento de beneficiarias/os, y al 30 de junio de 2016 no se habían producido nuevos ingresos asociados a la cobertura. Se observa que las dificultades al respecto tuvieron problemas de origen, dentro de los cuales se pueden destacar dos: i) generaba expectativas de “conseguir un trabajo”, pero su metodología tenía características más cercanas de un “apresto laboral”, sin incluir medidas equivalentes, es decir, medidas activas de colocación laboral, generación de puestos de empleo, o cupos para la inserción en el mercado laboral, sino más bien coordinaciones con potenciales empleadoras/es y oferta pública relacionada²⁵. Y esto es un problema frecuente cuando las causas que se esgrimen para desarrollar una estrategia así, se basan en visiones e imágenes acerca de las personas “más pobres”, donde se piensa que sus dificultades principales para encontrar un empleo están relacionadas a sus comportamientos y prácticas laborales; ii) la posibilidad de que las personas mayores lograran, eventualmente, acceder a un “empleo”, bajo parámetros de “trabajo decente” (OIT, 2006), con contrato, que permitiera acceder a bono (monetario) por formalización del trabajo luego del cuarto mes de presentar su liquidación de sueldo, contraía la paradoja de la “posible pérdida” de beneficios sociales altamente valorados por las personas mayores como la pensión básica solidaria (PBS) o el aporte previsional solidario

²⁵ Desde el año 2006 la oferta pública en materias de empleabilidad denominada “Formación en el puesto de trabajo (ex Aprendices)”, destinada a jóvenes entre 15 y 24 años, se puso a disposición para considerar a personas mayores de 60 años o más desocupados, entregando incentivos, capacitación y bonificación a empleadores por cada persona contratada. En el 2019, las personas mayores se les integra como grupo específico, y posteriormente surge el programa “Experiencia Mayor” para estimular la contratación de personas de 50 o más años. Más información Ver Anexo N°2.

(APS) pues con el incremento de ingresos se superaba la línea de pobreza exigido como requisito para acceder y mantener la PBS o APS (ver Anexo N°7, Gráfico 4p). Situación que ocurría, al menos, hasta el año 2022 y que se subsana con el reemplazo de la Pensión Garantizada Universal (PGU), donde las personas mayores pueden acceder aún si trabajan y no superan cierto rango de ingresos que se van estableciendo cada cierto tiempo por ley. Pese a la evidencia, entre los años 2016 y 2021 se mantuvo el componente de “acompañamiento sociolaboral”, con la expectativa de cubrir el 50% de la población beneficiaria del programa Vínculos²⁶, sin embargo, en el período se comienza a reorientar sus contenidos para darle un énfasis “ocupacional”, de envejecimiento activo y de realización de actividades “significativas” para la persona mayor, y mucho menos centrado en lo laboral, aunque nunca se descartó sino más bien se mantuvo la idea de generar “oportunidades” en caso que la persona mayor quisiera entrar en materia de empleabilidad o emprendimientos, principalmente. En el año 2021, se presenta una reformulación al programa Vínculos, el cual obtiene una “recomendación favorable”. La reformulación se justificó en la necesidad de mejorar la calidad de la intervención hacia las personas mayores del programa para que el 100% de los/as participantes pudieran acceder a la intervención socio-ocupacional y no solo el 50% como ocurrió en los 7 años anteriores. La reformulación consistió en la modificación del componente de “acompañamiento psicosocial” (APS), ampliando su enfoque de intervención a una de tipo “acompañamiento psicosocial con enfoque ocupacional” (APS-O). Asimismo, se reforzaron las acciones en términos de contenidos metodológicos para que la intervención generara adhesión, y al finalizar el tiempo de intervención permitiera contribuir a la autonomía de las personas mayores reforzando los encuentros con pares.

Conforme a los cambios efectuados a la estructura del programa en su trayectoria, finalmente, al cierre temporal de esta investigación (2022) la estrategia del **Programa Vínculos** se estableció en **cuatro componentes**, desarrollados del modo antes descrito: Eje, Apoyo Psicosocial (con enfoque ocupacional), Transferencias Monetarias y Gestión de la Oferta.

²⁶ Fuente: Banco integrado de programas sociales y no sociales. informes anuales de monitoreo y seguimiento de oferta pública, Programa Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos SSyOO, años 2014 al 2021, Subsecretaría de Servicios Sociales, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

b) Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC)

Desde el **Programa Red Local de Apoyos y Cuidados** (en adelante, PRLAC) el problema se construye a partir de dos personas involucradas directamente en una relación de cuidados en el ámbito doméstico, familiar, entendiendo que se encuentran en una condición de vulnerabilidad biopsicosocial²⁷. La dependencia funcional (moderada o severa²⁸) que presenta una de ellas se convierte en una razón principal que origina el problema, generando sobrecarga de tareas en otra persona que le cuida, con secuelas en su salud y desmedro en sus oportunidades (laborales, educativas, desarrollo de todo tipo). Identifican causas macro, asociadas al envejecimiento sostenido de la población y mayor longevidad (principal motor del aumento de la dependencia), cambios en la estructura familiar, derechos de género afectados en múltiples sentidos, demanda insatisfecha de servicios de cuidados de largo plazo, entre otros, que dan cuenta de una crisis de los cuidados como un fenómeno ya instalado en Chile. Otro nivel de causas se atribuye a la falta de políticas, bienes y servicios disponibles en los territorios en materia de apoyo a los cuidados, ofertas disímiles de calidad y costos, así como también la fragmentación y desarticulación de la oferta disponible y la falta de refuerzo a la complementariedad entre servicios.

Frente a esta identificación de causas, la vía que adopta el programa para enfrentarlas es adherir el modelo de gestión de intervención social basada en el acompañamiento a la trayectoria de personas, planteado en el Sistema Intersectorial de Protección Social, de la Ley N° 20.379. Esto es: diseñar el programa como la “puerta de entrada” de las personas y familias socioeconómicamente más

²⁷ Desde el PRLAC, se entiende como vulnerabilidad biopsicosocial de la díada a: i) Nivel de funcionalidad en personas en situación de dependencia funcional, medida a través del instrumento usado por el Programa Red Local de Apoyos y Cuidados, PRLAC; ii) Nivel de sobrecarga en personas cuidadoras principales, medida a través del instrumento usado por el PRLAC (Orientaciones técnicas PRLAC, 2022-2023).

²⁸ Se refiere al nivel de dependencia que el programa define. **Dependencia moderada**, se entiende como la dificultad para salir a la calle, hacer compras o ir al médico sin ayuda de un tercero (principalmente actividades instrumentales), y en una o dos de las actividades básicas de la vida diaria (bañarse, controlar esfínteres, desplazarse al interior del hogar), sin ayuda de terceros. **Dependencia severa**: Se entiende por la dificultad para realizar todas las actividades, incluyendo básicas e instrumentales, sin ayuda de terceros (AOTA, Asociación Americana de Terapia Ocupacional. Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional. EEUU, 2010). El programa asume que la dependencia tiene diversos orígenes (físico, mental/intelectual, cognitiva, psicosocial/psiquiátrico, sensorial, multifactorial), y que el tiempo de dependencia de las personas (6-12 meses, 1 a 4 años, 5 o más años) es crucial para determinar la intervención a realizar, así como el nivel de apoyo y motivación de quién le cuida (alta, media, baja), su sexo (mujeres, hombres), si cuidador/a tiene también algún nivel de dependencia, el tiempo que lleva cuidando (0-12 meses, 1 a 4 años, 5 años o más), su nivel educacional y nivel de factores estresores o de riesgo (alto, medio, bajo). Más información en Orientaciones Técnicas Componente N°1 Plan de Cuidados, PRLAC, 2023.

vulnerables a las prestaciones de apoyo a los cuidados, pues requieren de una acción estatal concertada. Para ello sería preciso reunir un conjunto de acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas intersectorialmente por distintos organismos del Estado. Así se daría pie a algunos elementos centrales de este programa: a) la posibilidad de **impulsar la creación de un Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados** (que estaba incorporado en el programa de gobierno), para reunir operativamente en un “lugar” de la Protección Social las acciones y prestaciones sociales afines que requerían ser coordinadas intersectorialmente; b) incorporar a cuidadoras/es informales como sujetos de intervención. Operativamente, hasta el año 2017 el énfasis estuvo puesto sobre las personas con dependencia, y luego amplía su foco para integrar formalmente a cuidadoras/es informales en estrecha relación con enfoque de género. En el 2017, explícitamente la justificación para incorporar la dimensión de género al programa respondía a la necesidad de romper con la concentración tradicional de las múltiples tareas del cuidado en las mujeres, situación incompatible con su creciente participación en el trabajo remunerado (PRALC, 2017). En el 2020, sosteniendo la misma justificación, se incorpora la noción de **“díada del cuidado” como sujeto de intervención** del programa (persona con dependencia funcional y su cuidador/a principal), ya que en los años previos cuidadoras/es informales no habían sido debidamente reconocidas, pero que en la práctica recibían igualmente servicios del programa y no solo las personas con dependencia (PRLAC, 2021); c) instalar la idea de que por la naturaleza y características de la dependencia y sus condicionantes, **este programa no contempla el “egreso” de las personas del programa**. Mientras exista esta díada del cuidado, las personas deben permanecer con apoyo del Estado; d) instalar un punto de **efectividad del programa en señales que puedan ser visibles en los sujetos durante la intervención**. De allí que su apuesta (propósito) es que la vulnerabilidad biopsicosocial disminuye, en la medida que la persona con dependencia funcional mejora o mantiene su nivel de funcionalidad o retarda su declive, y cuidador/a principal mantiene o reduce su sobrecarga (PRLAC, 2021).

Para lograr todo esto, la estrategia del PRLAC al año 2022 se basa en **tres componentes**, y siguiendo el modelo de gestión adoptado (Ley N°20.379) las personas no postulan, sino que son invitadas a participar. Un escaso porcentaje de personas invitadas no acepta participar (0,4%; DIPRES, 2020). El primer

componente es el **plan de cuidados**, esto es: un agente estatal, junto a beneficiarias/os (ya identificadas/os y previamente invitadas/os a participar), construyen su plan de cuidados, seguimiento y reevaluación al mes 12, 24 y 36 respectivamente, asegurando una participación de beneficiarias/os en el programa de, a lo menos, tres años y con posibilidad de continuidad. A través de este componente de apoyo psicosocial se realiza el acompañamiento en la trayectoria de las personas que participan del programa, incluye el diagnóstico previo²⁹ y se define el paquete de prestaciones que recibirá cada beneficiaria/o de acuerdo con lo identificado en la evaluación inicial y mediante el trabajo conjunto de las entidades locales que componen la red local. Esta red se conforma con representantes de la oficina de discapacidad, oficina del adulto mayor, departamento social del municipio (unidad de subsidios, RSH), salud (centro de salud familiar-CESFAM, centros comunitarios de salud familiar-CECOF) servicios de salud de atención primaria (APS), del registro social de hogares (RSH), entre otros). Entre las prestaciones se cuentan servicios de cuidados, servicios especializados, insumos o especies, apoyo en gestiones y/o trámites, principalmente. (PRLAC, 2021). Este plan de cuidados se presenta a diada, quienes validan o rechazan el plan (mediante firma como medio de verificación), y de ser esto último se acuerdan modificaciones en conjunto y se realiza nueva propuesta. Este componente del programa ha experimentado cambios en su trayectoria como oferta. En un principio (2016-2017) este componente se denominaba “gestión de red”, pues el programa tenía puesta toda su energía en instalar una red local como base fundamental para establecer el modelo de gestión (Banco Mundial, 2017), dejando como actividades secundarias las prestaciones directas que se entregan a beneficiarias/os. En su nuevo diseño, a partir de 2021, se dio mayor importancia a los procesos de evaluación de beneficiarias/os y la construcción del “plan de cuidados”, y de allí el cambio de denominación, ya que el plan constituye el instrumento que especifica las prestaciones que recibe cada beneficiaria/o, y que se declaran al ingreso al programa. La **gestión comunitaria**, si bien no es un componente, es una línea de acción transversal que contribuye a la participación de diferentes actores en la

²⁹ Se realiza la clasificación de dependencia funcional en moderada o severa (según el algoritmo del módulo de salud de RSH), la sobrecarga del cuidado (según Escala de Zarit) y la identificación de necesidades a partir del Instrumento de “Evaluación de Necesidades de Apoyos y Cuidados del programa”. Permite la selección de beneficiarios: persona en situación de dependencia moderada o severa y su cuidador/a principal, que ambos componen la diada del cuidado (PRLAC, 2021; Orientaciones Técnicas Componente N°1 “Plan de Cuidados”, PRLAC, 2023).

temática del cuidado, la promoción de una cultura del cuidado, la corresponsabilidad, la articulación de recursos comunitarios y la participación de las diádas en su entorno más próximo. Implica elaborar un plan de trabajo comunitario, orientada a las diádas beneficiarias y acciones orientadas a la comunidad. **El servicio de atención domiciliaria** (SAD, en adelante), es el segundo componente del programa. No todas las comunas tienen este servicio (ver Anexo N°2, descripción PRLAC), sólo aquellas con más de 31 beneficiarias/os según criterios establecidos por el programa: al año 2022, el 62,2% de las 90 comunas con presencia del programa tenían asociado este componente (34 comunas sin SAD; 37,8%), y al parecer, va en decrecimiento: sólo como dato, la información a dos años del cierre temporal de esta investigación (2024), de un total de 151 comunas con presencia del programa, de las cuales 148 presentaban registro público, el 46,6% de las comunas (69 comunas) contaban con el componente de SAD (79 comunas sin SAD; 53,4%). El SAD se concibe como un servicio de respiro para cuidadoras/es informales basado en un promedio de dos visitas semanales de aproximadamente 4 horas cada una, donde asistentes capacitadas/os por el programa realizan actividades en el domicilio de beneficiarias/os: aseo corporal de la persona, lavado de cabello, aseo de pañal, prevención de úlceras por presión, apoyo en transferencias, manejo postural, estimulación física y cognitiva, manipulación de alimentos, apoyo o acompañamiento para la vinculación familiar, social y barrial. Para evaluar el servicio entregado, se aplica una encuesta de satisfacción al usuario/a, con una frecuencia promedio de 1 vez por semestre. El componente incluye un profesional del área social o sanitaria contratado por el programa, quien lidera el proceso de capacitación de las asistentes de cuidado, previo a la asignación de hogares SAD. Además, coordina las actividades del equipo de asistentes de cuidado que tendrán a cargo un promedio de 5 hogares cada una, entre ellas, planifica las rutas para las visitas domiciliarias, el proceso de formación continua, el tiempo de entrega del servicio (según la reevaluación al mes 12, 24 y 36 respectivamente); coordina los espacios en que se desarrolla la gestión de casos, la articulación con los integrantes de los otros componentes del programa, acoge dudas y apoya en la resolución de incidencias en los hogares. **Los servicios especializados** (SSEE, en adelante), es el tercer componente del programa. Este componente está integrado en todas las comunas donde se inserta el PRLAC, y ha permitido llegar al año 2022 al 88,4% de la cobertura total del programa (Ver

producción oferta). Los SSEE, en rigor subsidian la oferta para un conjunto de bienes y servicios específicos que no puedan ser provistos desde la red local presente en el territorio (Orientaciones Técnicas SSEE, 2023) y se pueden desarrollar en el domicilio de los beneficiarios/as, o en plazas, juntas vecinales y otros, según corresponda. Entre ellos, al año 2022 se han identificado nueve ámbitos de acción: rehabilitación, apoyo psicosocial y psicoeducación, educación y entrenamiento, inclusión educativa, apoyo legal, bienestar en salud y autocuidado, participación social y ciudadanía, inclusión laboral, corresponsabilidad familiar, comunitaria e institucional. ¿en qué se traducen concretamente estos ámbitos de bienes y servicios?: en podología, peluquería, psicología, kinesiología, terapia ocupacional, ayudas técnicas, adaptaciones funcionales a la vivienda (instalación de rampas de acceso a la vivienda, grifería, receptáculo en baños, barras de apoyo en baños, pasillos y/o dormitorios, nivelación de pisos), artículos de aseo y cuidado (pañales, sabanillas, gasa, alcohol, guantes, otros), indumentaria, movilización para asistir a consultas médicas, a tratamientos, entre otros. La modalidad de trabajo de disciplinas tales como psicología, kinesiología, terapia ocupacional u otras, puede ser individual o grupal en formato de taller. Mantiene una frecuencia de atención semanal y/o mensual, conforme al plan de intervención establecido por especialidad. La frecuencia está determinada por las necesidades identificadas, lo sugerido por el especialista para prevenir la progresión de la dependencia funcional y la sobrecarga en el cuidador/a, y lo acordado entre usuario/a y especialista. El estándar mínimo corresponde a 1 vez mensual y el máximo de 1 vez por semana durante un tiempo aproximado de entre 6 y 12 meses, según reevaluación. Para evaluar el servicio entregado y la calidad del insumo, se aplica una encuesta de satisfacción al usuario/a, con una frecuencia promedio de 1 vez por semestre. Los SSEE son coordinados por un profesional del área social o sanitaria contratado por el programa, quien es responsable de planificar las rutas para las visitas domiciliarias, organizar al equipo de profesionales, garantizar el desarrollo de los planes de intervención y complementar la oferta local.

c) Programa Vivienda Primero

Para el **Programa Vivienda Primero**, las causas de las problemáticas relacionadas a las personas con trayectoria de calle crónica (TCC: 5 o más años viviendo en la vía pública) son variadas y probablemente en estrecha vinculación, que deben ser entendidas como un proceso gradual, encadenado y recurrente. Son causas

sostenidas en **carencias**, del mismo modo que los otros programas que forman parte de las unidades de análisis, pero en este caso y de entrada aluden a causas estructurales más que biográficas. Sostienen que a la base se encuentran interrelacionadas **tres ámbitos de causas**³⁰. **Primero**, identifican causas relacionadas a que las personas en situación de calle (PSC) tienen **condiciones materiales precarias en habitabilidad**. En este sentido, argumentan que la habitabilidad precaria y alta exposición a riesgos por vivir en la vía pública dificulta la inclusión social, laboral y relacional de las personas en esta situación. Relacionado a este aspecto, la literatura internacional habla del concepto de seguridad ontológica, que se refiere al sentido de seguridad, certeza y predictibilidad en la vida asociado a la tenencia de un hogar estable de las personas. (FEANTSA, 2017). Saber dónde se vive y a dónde se pertenece representa una condición mínima para el desarrollo del bienestar físico y social, por lo que la falta de techo impide o dificulta la posibilidad de tener un lugar en la comunidad, en la vida económica y social, más ampliada. En estrecha relación a lo anterior, se presentan necesidades básicas de subsistencia insatisfechas de alimentación e higiene, tal como fue señalado por 56,2% de las personas que declararon dormir en la vía pública y otros lugares precarios. (MDS, Segundo Catastro Nacional de PSC, 2012, p.51). Superar esta situación, para el programa implica una responsabilidad estatal que busque explícitamente “terminar con la situación de calle”, y para lo cual han propuesto hacer uso de una herramienta para la gestión estatal, y que va en sintonía con lo que el Estado comenzó a observar ya a fines de la segunda década del presente siglo. Desde 2018, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia está impulsando el desarrollo e implementación de Contratos de Impacto Social, CIS, mecanismos de gestión y financiamiento para implementar soluciones a problemas sociales complejos incorporando a entidades públicas y privadas. Los CIS son mecanismos de “pago por resultados” que involucran al sector privado y tiene como finalidad arribar a soluciones innovadoras, con evidencia, y que se podrían escalar a políticas públicas en lo social. Al respecto desde el programa Vivienda primero han realizado estudios en la materia, demostrando que “terminar” con la situación de calle es posible, sino también que es más rentable para el Estado³¹ **Segundo**,

³⁰ Más información en: Informe de detalle de programas sociales. Evaluación Ex Ante – proceso de formulación presupuestaria 2022- Programa Vivienda Primero, versión 4.

³¹ Al respecto, se sugiere revisar los estudios impulsados por el programa:

atribuyen causas relacionadas a **la salud de las PSC que les impiden superar su situación**. A través del catastro nacional de PSC publicado en 2012 se pudo obtener luces al respecto. Un 15,5% de las PSC aduce razones al consumo de alcohol; un 8,9% al consumo de drogas y un 4,6% a problemas de salud. Respecto de esto último, más allá de su significancia estadística, del total que aluden a razones de salud, un 36% declara estar en situación de calle debido a alguna discapacidad o enfermedad física permanente, un 29% por presentar discapacidad o enfermedad mental permanente y un 26% por enfermedades crónicas (de diverso tipo). Complementando esto, estimaciones de la tasa de atención de la población en situación de calle con datos del año 2018, fue de 1,54 atenciones de urgencia por persona al año y de 0,155 hospitalizaciones por persona (Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, 2019- Informe de Impacta), lo cual constituyen cifras superiores al promedio general de la población. La vida a la interperie impacta negativamente, entre otras cosas, en el bienestar físico y salud general de las personas. Los motivos que señalan las PSC con relación a sus condiciones de vida y salud se vinculan a sus posibilidades ocupacionales, de trabajo problemáticas económicas) y de relación con familiares y personas significativas (MDS, Segundo Catastro Nacional de PSC, 2012). Un **tercer ámbito de causas se relaciona con los conflictos para la integración social de las PSC**. La razón más frecuente que señalan las PSC para encontrarse en dicha situación es la existencia de problemas con su familia, como una de las razones para el 58,3% de los casos, y como la principal razón para el 36,9%. Señalan también en este conjunto de causas los problemas económicos, sobre la falta de dinero (78%), falta de trabajo (54%) y deudas (7%). Los contenidos de los problemas familiares que aducen las PSC hablan de una profunda ruptura de vínculos y un consecuente debilitamiento de red de apoyo a quienes recurrir. Es interesante la postura que sostiene el programa sobre este ámbito de causas, lo cual vincula a la influencia de la acumulación de sucesos

- Ministerio de Economía, Fomento y Turismo (2019) Estudio de factibilidad de la implementación de un Contrato de Impacto Social (CIS) para la superación de la situación de calle y la inserción laboral. Informe final. Proyecto adjudicado a Impacta RSE Consultores, Subsecretaría de Economía y Empresas de Menor Tamaño. Gobierno de Chile.

<https://www.economia.gob.cl/2019/08/06/estudio-de-factibilidad-y-diseno-de-un-contrato-de-impacto-social-para-la-superacion-de-la-situacion-de-calle.htm>

-Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021a). Estudio para el diseño técnico de un contrato de impacto social que apoye la superación de la situación de calle. Consultoría Capablanca Ltda. Economía aplicada e investigación social, Subsecretaría de Evaluación Social. Gobierno de Chile (Licitación pública N°730566-18-LE21)

vitales estresantes (MDS, Segundo Catastro Nacional de PSC, 2012), y que son experiencias traumáticas que se arrastran desde la infancia en muchos de los casos. Destacan experiencias negativas institucionales, por ejemplo, que una de cada cuatro PSC (24,9%) vivió en un centro del Servicio Nacional de Menores (SENAME)³², o en Hogar de Niños como se denominaban antiguamente. Por otra parte, la población de PSC con trayectoria de calle crónica sólo el 8% trabaja, versus un 41,7% del total de PSC que trabaja en venta ambulante, cuidado de autos, construcción o reciclaje (MDS, 2016, en base a datos del Segundo Catastro). Para el Programa Vivienda Primero, la combinación de estas causas tiene como efecto un grave deterioro biopsicosocial de las personas y que se agravan conforme pasa el tiempo y la situación de torna crónica. Su deterioro físico y mental se ve agudizado conforme aumenta el tiempo de permanencia en situación de calle, y observaron que las PSC exhiben un envejecimiento temprano a partir de los 50 años, el que contribuye a disminuir su esperanza de vida. La evidencia de esta observación surge de los datos que arroja una evaluación de la Dirección de Presupuestos al plan Noche Digna (ver Anexo N°4, y en Anexo N°1 una descripción de las ofertas que componen el plan), en que calculó una disminución promedio de 26 años en la expectativa de vida de las PSC en Chile respecto de la población en general que promedia los 80 años (ver capítulo VIII), calculado a partir de la edad promedio de muerte de 53,55 años de las PSC con trayectoria crónica en Chile (DIPRES, 2015, p.10). En base a las causas y observación de efectos sobre la población de PSC, el programa opta por una intervención estatal dirigida a un grupo particular de personas: aquellas de 50 o más años, asumiendo que para romper con el riesgo vital y ofrecer una trayectoria de oportunidades de bienestar para estas personas la vía de salida es brindar apoyo psicosocial mediante el acompañamiento de un agente externo para la promoción de su salud y brindar herramientas para su integración social, que se activarían a partir de la dotación de un lugar donde vivir de manera regular, que en concreto significa que las PSC **accedan primero a una vivienda otorgada sin prerequisites para su uso**. Esto es consistente con el

³² El Servicio Nacional de Menores es un organismo gubernamental centralizado, colaborador del sistema judicial y dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Fue creado por el Decreto Ley N° 2.465 del 10 de enero de 1979, y entró en funciones el 1 de enero de 1980. Desde el día 01 de octubre de 2021, se enfoca exclusivamente al área de justicia y reinserción juvenil, encargándose de la atención de adolescentes y jóvenes que han estado en conflicto con la ley entre los 14 y 17 años, y que han sido imputados o condenados, por medio de intervenciones oportunas, pertinentes y de calidad en el marco del respeto a sus derechos fundamentales.

modelo de Housing First (Polvere, et al., 2014; FEANTSA, 2016; Padget, Henwood, y Tsemberis, 2016) cuya traducción al español da origen al nombre del programa: Vivienda Primero. Bajo esta idea, se daría pie a algunos elementos centrales de este programa: a) instalar la lógica de **iniciar la intervención con el acceso inmediato a una vivienda** segura, estable, compartida (2-3 personas, promedio de 2), accesible y equipada, sin exigencias o condicionamientos previos de mejorar salud mental o consumo de alcohol, drogas u otros estupefacientes. La apuesta ha sido exigente, y sistematizaciones iniciales del programa evidenciaron que los primeros meses son críticos y generan estrés no solo a beneficiarias/os sino también para quienes con financiamiento público desarrollan el programa³³, que en este caso son organizaciones de la sociedad civil: fundaciones, corporaciones con experiencia por décadas en materias de intervención en calle (Nuestra Casa, 2022, p.5); b) instalar una idea de **“movilidad y permanencia” como elementos contradictorios pero presentes en la intervención**. Desde el programa Vivienda Primero se considera que la situación de calle es un fenómeno en constante movimiento dado que ingresan personas a la calle todos los días. De allí que la oferta plantea un plazo de duración (dadas las exigencias para construir la oferta pública chilena), pero que en concreto apuesta por un “no egreso” sino hasta que las personas puedan encontrar una alternativa igual o mejor a la ofrecida por el

³³ El informe de resultados de la evaluación del modelo vivienda primero 2018-2022 (Nuestra Casa, 2022), señala dificultades de adhesión al momento del ingreso y adaptación a la vivienda relacionadas con incertidumbre, desconfianza, falta de información, comprender qué es y qué implica el programa. También durante la convivencia, influyen las experiencias previas de cohabitación, el consumo problemático de alcohol y /o drogas que trasgreden los espacios de privacidad con quienes habitan, la limitación de la privacidad, tener que ponerse de acuerdo para la convivencia, usar espacios comunes, recibir visitas, entre otros. Es preciso tener en cuenta que el Programa ha focalizado su atención en las PSC con TCC de 50 años y más de edad. Las características de esta población suponen dificultades para iniciar rápidamente una vida “bajo un techo fijo” tras vivir en la vía pública durante mucho tiempo. Una muestra entrevistada y analizada de esta población objetivo (Nuestra Casa, 2022), seleccionada desde los datos del Registro Social de Calle a mayo de 2022 que habitaban en las regiones donde se ha implementado el programa (5.778 encuestadas/os; mayoría hombres; regiones Valparaíso, Metropolitana, Maule, Biobío y Los Lagos); señaló que el 59% tenían entre 50-59 años y el 41% de 60 o más años, con edades promedio de inicio de situación de calle reportada desde los 35,3 años en el primer tramo, y desde los 47,7 años entre los mayores de 60 años. Para ambos grupos de edad, la razón principal para llegar a vivir en situación de calle eran problemas familiares (65,7% y 66,5%, respectivamente), corroborando similar resultado del Catastro Nacional de Calle (MDS, 2012). La segunda razón para el grupo de 50 a 59 años más frecuente fueron los problemas con el alcohol y drogas (16,3%) y entre los mayores de 60 años fueron los problemas económicos. En cuanto a estado de salud, los mayores de 60 años reportan mayor prevalencia de enfermedades crónicas (52,1%), y un índice de deficiencia funcional promedio más alto (17,1%), y también una mayor proporción de ellos con tratamiento para sus enfermedades (73,2%), comparativamente con la población de 50-59 años, cuyos valores fueron: 37,6%, 11,2% y 57,2%, respectivamente. Esto replica los resultados obtenidos por Eissmann y Takeuchi (2020), pues a mayor edad de las PSC, con más tiempo de vivir en calle y que padecen enfermedad crónica, presentan mayores niveles de deficiencia funcional que sus pares con características similares (Nuestra Casa, 2022, p.25-28).

programa³⁴. El programa establece una duración por convenio de **36 meses (3 años) como plazo con cada beneficiaria/o, y se puede renovar** aludiendo a que las personas atendidas son de un perfil crónico que no necesariamente van a lograr autonomía económica en el mercado de la vivienda y poder prescindir de los apoyos. También consideran que las PSC tienen menor esperanza de vida que el resto de la población (en promedio 26 años menos), y por tanto el perfil de mayores de 50 constituye para el programa un perfil de persona adulta mayor que probablemente no aumentará sus ingresos a tal punto de poder mantener el estilo de vida que requiere y le provee el programa (Informe de detalle Programa Vivienda Primero, Evaluación ex ante-proceso de formulación presupuestaria 2022). Además, obtener una pensión no contributiva o solidaria por vejez no es una posibilidad para ellos, sino a partir de los 65 años en Chile (ver Anexo N°7); Buscando dar coherencia a sus planteamientos y adaptar el modelo Housing First al contexto chileno, la estrategia del Programa Vivienda Primero se basa en **tres componentes** que se despliegan en forma paralela y complementaria en todos los momentos del programa, y para el total de la población beneficiaria³⁵. Cada uno de los componentes se implementan a través de ejecutores seleccionados por concurso público, que son organizaciones sociales sin fines de lucro (OSC, en adelante) y la transferencia de recursos mediante convenio. Estas OSC pueden implementar uno o más componentes del programa. El eje central de la estrategia es “es ASEGURAR la vivienda como primer paso SIN condiciones de tratamientos específicos y CON un compromiso del cuidado de sí mismos, del inmueble y de la relación con sus pares en la vivienda” (Informe de detalle de programas sociales. Evaluación Ex Ante – proceso de formulación presupuestaria 2022- Programa Vivienda Primero, versión 4; p.8). Siguiendo su modelo de implementación, las personas postulan, ya sea por demanda espontánea o a través de organismos (OSC sin fines de lucro:

³⁴ Los criterios de egreso del Programa Vivienda Primero se pueden dar por las siguientes situaciones: porque la persona mejora su situación vital lo que le permite contar con una vivienda temporal o solución habitacional. Esto se refleja en su plan de trabajo, como proceso evaluativo formal para egresar del programa. Otros egresos suceden por decisión personal de poner término anticipado a la participación en el programa; o por requerir de otro tipo de dispositivo por presentar deterioro cognitivo y/o funcional de acuerdo con evaluación médica; o por no cumplir con alguno de los requisitos establecidos para mantenerse en Vivienda Primero. Se refiere al no cumplimiento de la carta de compromiso que firman al inicio del programa en donde declaran que los participantes no pueden cometer violencia contra ellos mismos, la propiedad, el equipo y los compañeros; tener una adecuada convivencia con la comunidad; destinar el 30% de sus ingresos a los gastos de la vivienda.

³⁵ Más información, se sugiere revisar documentación que el programa dispone a público sobre sus apuestas conceptuales y metodología: “caja de herramientas Vivienda Primero” https://www.nochedigna.cl/wp-content/uploads/2024/08/Manual-Metodo%C3%B3gico-VP-2024_compressed.pdf

Fundaciones y Corporaciones) vinculados al programa, o de otros programas (Noche Digna, Apoyo a personas en situación de calle SSOO), servicios públicos relacionados (Seremías de MDSF; municipios), disponiendo para ello de un sistema de postulación en línea³⁶. El primer componente se denomina **gestión de la vivienda**, que se desarrolla en colaboración y convenio con el Ministerio de Vivienda y Urbanismo para el acceso a subsidio de arriendo mediante asignación directa a participantes, y el trabajo conjunto en normativas para incluir a las personas en soluciones habitacionales permanentes al egresar del programa. El propósito es dar estabilidad en la vivienda de los participantes del programa y se entiende por estabilidad que la persona hace uso de la vivienda de manera regular. No significa prohibición de salir y su uso se mide con el parámetro de uso de cualquier persona, es decir, puede salir de vacaciones, tener días de hospitalización, decorar y apropiarse de la vivienda, tener mascota(s), recibir visitas, entre otros³⁷. Responde a la primera causa que alude el programa: condiciones materiales precarias en habitabilidad. Desde este componente se lleva a cabo la gestión de viviendas, su habilitación y equipamiento, así como la provisión de servicios de apoyo a cada persona para su adaptación a la vivienda, y que pueda permanecer allí sin volver a la calle. Cuando acepta la persona participar, se le provee de una vivienda y se activa la batería de servicios de apoyo para el uso de la vivienda y sus instalaciones para evitar riesgos y daños posibles. Asimismo, el equipo ejecutor presta apoyo material en terreno mediante la presencia de profesionales que trabajan con la PSC y con el vecindario en la inserción y mediación de posibles conflictos siendo un canal de comunicación permanente para gestionar incidencias y facilitar a inserción de una PSC a una vivienda en un edificio y/o barrio estableciendo en cada caso una nueva rutina, puerta de entrada a un cambio profundo en cada individuo. ¿y cómo obtienen las viviendas?: mediante la gestión de los OSC sin

³⁶ La página web de postulación en línea contiene documentación para la postulación: preguntas frecuentes, formato de informe social, cuestionario AUDIT, Escala de medida de Independencia funcional (FIM), índice de Barthel (evaluación de funcionalidad para actividades básicas de la vida diaria), definiciones de tipos de consumo proporcionado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). Más información en <https://www.nochedigna.cl/vivienda-primer/>

³⁷ Se intenta una cierta normalización de la rutina de vida y se busca que se conviertan en las/os “dueñas/os de casa” para realizar las actividades que decidan, resguardando la privacidad y tranquilidad del compañero/a de vivienda y de la comunidad donde habitan. Lo que no pueden hacer es llevar a otras personas a vivir al inmueble, tampoco pueden elegir a su compañera/o de vivienda, pues eso se designa desde el programa; sí puede señalar preferencia de género. El programa no está diseñado para vivir en pareja, lo cual sólo ocurre si ambas/os cumplen el perfil de ingreso del programa y están incorporados en los listados de postulación.

finés de lucro, ejecutores del programa que han sido seleccionados. Ellos buscan, arriendan y/o reparan, habilitan y mantienen las viviendas que se ponen a disposición de beneficiarias/os, asegurando su cuidado y de mantenerla en buenas condiciones adecuadas de habitabilidad y seguridad. Este componente dura aproximadamente 39 meses: 3 para la gestión y habilitación de la vivienda y 36 meses al período de intervención con beneficiarias/os. El segundo componente se denomina **promoción de la salud**, cuyas acciones se desarrollan durante 36 meses de intervención con cada beneficiaria/o para reforzar conductas de autocuidado, organizar rutinas diarias y el acompañamiento frente a necesidades especiales, frente a situaciones de emergencia u otras actividades que se requieran. Responde a la segunda causa que alude el programa, en cuanto a que las PSC presentan problemas de salud que les impiden superar la condición de calle, que se vinculan también a la capacidad de trabajar, generando problemas económicos como la relación con familiares. El componente se despliega a través de un **servicio de asesoría técnica domiciliaria** ejecutada por psicólogo clínico, terapeuta ocupacional (TO, en adelante). y Trabajador Social (estándar de 3 profesionales por cada 20 beneficiarias/os en 10 viviendas, aproximadamente), quienes realizan visitas domiciliarias permanentes, diseñan en conjunto con cada participante un Plan de Salud, desde el momento en que ingresan a la vivienda y se realiza una medición con la línea base y se visualiza su estado de salud general. Mediante sesiones domiciliarias se aborda de manera voluntaria y a un ritmo individualizado por cada participante aquellos subdimensiones que se requieran trabajar por parte de los participantes. En estas sesiones se trabaja en un entrenamiento de las habilidades básicas e instrumentales para la vida diaria (AVD) con TO, en la promoción al acceso a la salud abordado por el/la Trabajadora Social y con sesiones del psicólogo (de orientación clínica) para abordar conductualmente temáticas como calidad de vida, rol emocional, vitalidad, función social, funcionalidad de independencia, la esperanza y confianza en sí mismo y los demás, disposición de pedir ayuda, consumo problemático alcohol y drogas, entre otros. También se trabaja la orientación hacia la consecución de metas personales, uso del tiempo libre, la percepción de no sentirse dominado por síntomas de trastornos mentales, entre otros. A través de este componente, el programa busca ser un soporte para el entrenamiento de las habilidades que buscan el desarrollo autónomo de la persona. Brinda soporte emocional, manejo de crisis, activa un referente para la persona,

entre otros. Operativamente, se aplica al inicio del programa a cada participante una línea base que considera el estado de salud general, entre otras dimensiones. El primer mes se desarrolla la etapa de adaptación a la vivienda y de manera progresiva se van incorporando otras subdimensiones de salud conforme a la valoración individual guiado por el equipo profesional. El tercer componente se denomina **herramientas para la integración social**, con el cual se busca responder a la tercera causa que alude el programa sobre los conflictos que presentan las PSC para su integración social (familiar, barrial y comunitaria). Las acciones se despliegan a través de un Plan de Integración Social que se construye en conjunto con cada beneficiaria/o, y se otorgan en el contexto de un **servicio de apoyo o asistencia técnica** que parte con la aplicación de una línea base para establecer el estado de integración social al ingreso del programa, se diseñan metas a trabajar acompañado por el equipo y conforme a lo que ha sido valorado. Este componente se despliega a través de sesiones de atención preferentemente domiciliarias y de acciones en terreno articulando con la comunidad y redes locales de cada beneficiaria/o. Puede incluir capacitaciones en terreno, talleres, formación, educación, con sesiones individuales o grupales. Desde el programa se considera que el perfil idóneo para el desarrollo de este componente es un Trabajador/a Social y/o Terapeuta Ocupacional. Si bien las acciones se desarrollan durante los 36 meses de intervención, el énfasis de este componente se inicia entre los 30-90 días posteriores a la llegada y adaptación de la persona a la vivienda. La idea es que las personas no vivan aisladas al interior de sus viviendas, y en este sentido los apoyos están dirigidos fortalecer los vínculos con la red vincular personal ya que sea con sus familiares, amigos o red laboral que puedan ser un recurso para cada uno/a. Así también se busca conectar a las personas con la red de servicios locales en distintos ámbitos, particularmente de salud, trabajo, tiempo libre, entre otros. El plan de este componente se complementa con el Plan de Salud, para constituir en definitiva un plan integral de desarrollo individualizado, que en resumen es = la vivienda + el plan de salud + plan de integración social. De ser requeridos otros servicios que no se pueden brindar desde el programa o no se encuentran en la red local, el programa cuenta con recursos en los que puede financiar el pago de otros profesionales y servicios de manera oportuna dado que la red pública presenta brechas de oferta (similar al componente de servicios especializados del PRLAC).

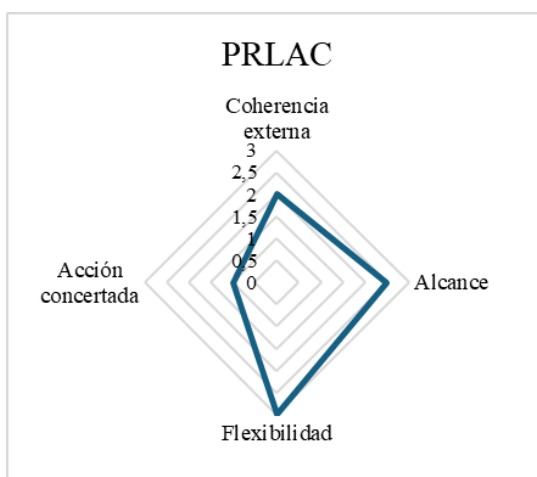
Una imagen sintética de resultados

A modo de síntesis de los resultados obtenidos en la exploración de cada unidad de análisis en relación a elementos establecidos desde esta investigación, y su denominación tentativa (coherencia externa, alcance, flexibilidad, acción concertada), se estableció un modo de mensurar dichos resultados. Para ello, se utilizó una puntuación simple en escala de 1 a 3 (con intervalos de 0,5), estableciendo que: 3 = indica la presencia importante del atributo, requisito o potencial que está integrado a la estructura y características del programa, y 1 = indica su no existencia o se encuentra integrado mínimamente en la estructura del programa y/o es una característica con muy bajo potencial. En base a estos parámetros, y conforme al análisis del comportamiento de las unidades observadas ante presiones habituales de trabajar en lo social con personas mayores, estableciendo la presencia o ausencia en su estructura de ciertas capacidades para enfrentarlas, se obtuvo una simplificación de los resultados en una imagen sintética, obteniendo lo que se ilustra a continuación:



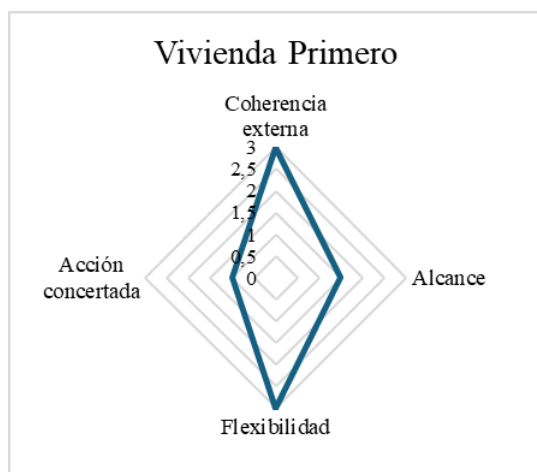
Atributos	Programa Vínculos
Coherencia externa	1
Alcance	3
Flexibilidad	1
Acción concertada	1

Fuente: elaboración propia



Atributos	PRLAC
Coherencia externa	2
Alcance	2,5
Flexibilidad	3
Acción concertada	1

Fuente: elaboración propia



Atributos	Vivienda Primero
Coherencia externa	3
Alcance	1,5
Flexibilidad	3
Acción concertada	1

Fuente: elaboración propia

Expansión y cobertura de las Unidades de Análisis

Programa Vínculos: Cobertura territorial y de beneficiarias/os PV

Desde el origen del Sistema de Protección Social, en su normativa (Ley N°19.949) se estableció un número máximo de 70.000 personas o familias para el ingreso anual de nuevos usuarios/os. La Ley 20.595 que modificó la ley anterior, creando además el Subsistema Seguridad y Oportunidades, continuó con el mismo límite, cuya cobertura se distribuye entre los programas Familias, Vínculos, Abriendo Caminos y Calle. Por tanto, la restricción legal acota a cupos de cobertura el número anual de nuevas PM a quienes el Programa espera atender. Los cupos anuales de atención se establecen formalmente a través de un decreto de cobertura suscrito por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y el Ministro de Hacienda. El programa en sus inicios partió con cobertura de 4.004 personas mayores por cada versión, aumentó a más de 8.000 en las siguientes y a partir del año 2019 se aumentó a 13.500 personas por versión. Cada año el programa atiende simultáneamente dos cohortes (coberturas de atención), por lo cual se establece una población objetivo de 27 mil cupos anuales

El programa Vínculos entre los años 2006 y 2022 ha implementado 17 versiones. Se le denomina “versión” al desarrollo completo del programa en los territorios y cobertura de población beneficiaria que fueron seleccionados. En la primera versión del programa, se contemplaron 35 comunas, con una cobertura de 4.004 personas mayores, las cuales iniciaron en el año 2006 y culminaron el proceso de intervención psicosocial completo y las otras prestaciones relacionadas entre los meses de diciembre 2007 a Marzo del 2008. Este período de 4 meses que existe en

los meses de cierre, refleja en la práctica que ni todas las comunas, ni todos los beneficiarios inician su participación en el programa al mismo tiempo. Es un trabajo personalizado. La segunda versión, inicia su labor en enero del año 2008 en otras 42 comunas. La intervención completa tenía una duración de 12 meses, y a partir de 2012-2013 amplía su duración a 24 meses. Se fueron implementando sucesivamente las versiones, y al año 2022 el Programa Vínculos desarrolló su 17° versión, con instalación en 318 comunas de las 346 del país. En términos de cobertura, desde su inicio en 2006 y al cierre del año 2009 se había elevado progresivamente la población beneficiaria alcanzando un total de 24.624³⁸ que culminaron sus procesos de apoyo psicosocial, ya al año 2010 alcanzó una cobertura de 35.354 personas mayores con procesos de intervención psicosocial.

Programa Vivienda Primero. Ingreso y condición de participantes en las viviendas por año

Los antecedentes fueron recabados y analizados por equipo que realizó el primer estudio de evaluación del modelo Vivienda Primero en Chile, compuesto por Ignacio Eissmann e Isabel Lacalle (investigadores principales) y María Ignacia Contreras, Sebastián Carpentier, Carlos Andrade (equipo de investigación). Organizaciones colaboradoras: Corporación Nuestra Casa, Corporación Moviliza, Fundación Hogar de Cristo, Corporación Catim, Fundación Cristo Vive y Fundación Luxemburgo. Antecedentes de este estudio, se sugiere revisar: NUESTRA CASA (2022). Informe de resultados. Evaluación del Modelo Vivienda Primero: La experiencia del Programa Vivienda con Apoyo 2018-2021. Nuestra Casa

<https://www.nochedigna.cl/wp-content/uploads/2024/01/Informe-de-resultados-Vivienda-Primero-2022.pdf>

Condición	2018	2019	2020	2021	Total
Ingresos	118	113	237	62	530
Activas/os	79	77	117	61	394
Continuidad (%)	76%	70%	77%	98%	78%
Inactivas/os	25	33	53	1	112
Fallecidas/os	14	3	7	0	2

³⁸ Informe Programa Vínculos gestión 2006-2009 elaborado por SENAMA con fecha 25 enero 2010.

PRLAC: Expansión del Programa, puesta en marcha e instalación progresiva territorial

A continuación, se presentan tablas con información que dan cuenta de la expansión del programa. El primero con relación a cada año, en cuanto a número de comunas en los cuales se fue instalando el programa, incorporación de población beneficiaria y mención de algunos hitos relevantes anuales del programa. El segundo, señala las 90 comunas en las cuales estaba instalado el programa al cierre del año 2022, indicando la región del país y la presencia o ausencia de los componentes que conforman los servicios que ofrece el programa. Los antecedentes indican que el 100% de las 90 comunas cuentan con los componentes Plan de Cuidados y Servicios Especializados. La diferencia radica en que al cierre del año 2022, algunas comunas solo implementaban los dos componentes anteriores y no cuentan con el Servicio de Atención Domiciliaria (SAD), que es el caso de 34 municipios, representando el 37.8% del total de las comunas.

MDSF 2016	MDSF 2017	MDSF 2018	MDSF 2019
12 comunas (1.762 personas, piloto)	12 comunas + 8 comunas nuevas = 20 comunas total 1.545 personas	20 comunas + 2 nuevas comunas = 22 comunas 1.240 nuevas pers.	22 comunas 1.229 nuevas personas
Asistencia Técnica Banco Mundial Comité Interministerial de Desarrollo Social, proceso de institucionalización	Evaluación Banco Mundial primera fase de implementación Aprobación documento Marco por el Comité Interministerial	Creación de tipologías comunas (A, B, C) Primera Jornada Nacional de Equipos Red Local Instalación Mesa Sociedad Civil	inicia Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG), Dirección de Presupuestos (DIPRES) Diálogos de dependencia
MDSF 2020	MDSF 2021	MDSF 2022	MDSF 2023
22 comunas + 40 nuevas comunas = 62 comunas (16 regiones del país) 363 nuevas personas	62 comunas 4.386 nuevas personas	28 nuevas comunas Total = 90 comunas 2.510 nuevas personas	90 comunas en total 3.922 nuevas diadas Total período 2017-2023 = 15.195 personas
Mesa de Organizaciones Sociales del Cuidado Ajustes metodológicos Inicio despliegue de la línea de acción Gestión Comunitaria Diálogos de dependencia, online	Rediseño del programa Descentralización de administración de programa a Secretarías Regionales Ministeriales Piloto Yo Cuido I	Cierre evaluación Dirección de Presupuestos (DIPRES) Actualización orientaciones técnicas con las organizaciones de la sociedad civil Conversatorio “Transitando los Cuidados”	Piloto Yo Cuido II Página web Fase implementación sistema de registro de la intervención

Fuente: elaboración propia

PRLAC, al cierre de año 2022, 90 comunas

Nº	16 Regiones	Comuna	Nº com	Plan de Cuidados (PC)	Servicios Especializados (SSEE)	Servicio de Atención Domiciliaria (SAD)
1	ARICA Y PARINACOTA	Municipalidad de Arica	1	SÍ	SÍ	SÍ
2	ARICA Y PARINACOTA	Municipalidad de Putre	2	SÍ	SÍ	NO
3	TARAPACÁ	Municipalidad de Alto Hospicio	1	SÍ	SÍ	SÍ
4	TARAPACÁ	Municipalidad de Huará	2	SÍ	SÍ	NO
5	ANTOFAGASTA	Municipalidad de Calama	1	SÍ	SÍ	SÍ
6	ANTOFAGASTA	Municipalidad de María Elena	2	SÍ	SÍ	NO
7	ANTOFAGASTA	Municipalidad de Sierra Gorda	3	SÍ	SÍ	NO
8	ANTOFAGASTA	Municipalidad de Taltal	4	SÍ	SÍ	NO
9	ATACAMA	Municipalidad de Alto del Carmen	1	SÍ	SÍ	NO
10	ATACAMA	Municipalidad de Chañaral	2	SÍ	SÍ	NO
11	ATACAMA	Municipalidad de Copiapo	3	SÍ	SÍ	SÍ
12	COQUIMBO	Municipalidad de Los Vilos	1	SÍ	SÍ	SÍ
13	COQUIMBO	Municipalidad de Monte Patria	2	SÍ	SÍ	SÍ
14	COQUIMBO	Municipalidad de Paihuano	3	SÍ	SÍ	NO
15	COQUIMBO	Municipalidad de Salamanca	4	SÍ	SÍ	SÍ
16	VALPARAÍSO	Municipalidad de Quintero	1	SÍ	SÍ	SÍ
17	VALPARAÍSO	Municipalidad de Casablanca	2	SÍ	SÍ	NO
18	VALPARAÍSO	Municipalidad de la Calera	3	SÍ	SÍ	SÍ
19	VALPARAÍSO	Municipalidad de Olmué	4	SÍ	SÍ	NO
20	VALPARAÍSO	Municipalidad de Catemu	5	SÍ	SÍ	NO
21	VALPARAÍSO	Municipalidad de Putaendo	6	SÍ	SÍ	SÍ
22	VALPARAÍSO	Municipalidad de Papudo	7	SÍ	SÍ	NO
23	VALPARAÍSO	Municipalidad de Villa Alemana	8	SÍ	SÍ	SÍ
24	LIBERTADOR B. O HIGGINS	Municipalidad de Mostazal	1	SÍ	SÍ	SÍ
25	LIBERTADOR B. O HIGGINS	Municipalidad de Coinco	2	SÍ	SÍ	NO
26	LIBERTADOR B. O HIGGINS	Municipalidad de Santa Cruz	3	SÍ	SÍ	SÍ
27	LIBERTADOR B. O HIGGINS	Municipalidad de Machalí	4	SÍ	SÍ	SÍ
28	LIBERTADOR B. O HIGGINS	Municipalidad de Doñihue	5	SÍ	SÍ	SÍ
29	LIBERTADOR B. O HIGGINS	Municipalidad de Rancagua	6	SÍ	SÍ	SÍ
30	LIBERTADOR B. O HIGGINS	Municipalidad de Placilla	7	SÍ	SÍ	SÍ
31	MAULE	Municipalidad de San Clemente	1	SÍ	SÍ	SÍ
32	MAULE	Municipalidad de Pelarco	2	SÍ	SÍ	NO
33	MAULE	Municipalidad de Linares	3	SÍ	SÍ	SÍ
34	MAULE	Municipalidad de Empedrado	4	SÍ	SÍ	NO
35	MAULE	Municipalidad de Penciahue	5	SÍ	SÍ	SÍ
36	MAULE	Municipalidad de Talca	6	SÍ	SÍ	SÍ
37	MAULE	Municipalidad de Villa Alegre	7	SÍ	SÍ	SÍ
38	BIOBÍO	Municipalidad de Cañete	1	SÍ	SÍ	SÍ
39	BIOBÍO	Municipalidad de Alto Biobío	2	SÍ	SÍ	NO
40	BIOBÍO	Municipalidad de San Rosendo	3	SÍ	SÍ	NO
41	BIOBÍO	Municipalidad de Talcahuano	4	SÍ	SÍ	SÍ
42	BIOBÍO	Municipalidad de Contulmo	5	SÍ	SÍ	NO
43	BIOBÍO	Municipalidad de Hualqui	6	SÍ	SÍ	SÍ
44	BIOBÍO	Municipalidad de Arauco	7	SÍ	SÍ	SÍ
45	ÑUBLE	Municipalidad de Quirihue	1	SÍ	SÍ	SÍ
46	ÑUBLE	Municipalidad de Ninhue	2	SÍ	SÍ	NO
47	ÑUBLE	Municipalidad de Chillán	3	SÍ	SÍ	SÍ
48	ÑUBLE	Municipalidad de Portezuelo	4	SÍ	SÍ	SÍ
49	ÑUBLE	Municipalidad de San Carlos	5	SÍ	SÍ	SÍ

Fuente: Elaboración propia, a partir de registros en página web programa Red Local de Apoyos y cuidados; revisión al cierre de año 2022, 90 comunas. Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile.

Nº	16 Regiones	Comuna	Nº com	Plan de Cuidados (PC)	Servicios Especializados (SSEE)	Servicio de Atención Domiciliaria (SAD)
50	ARAUCANÍA	Municipalidad de Melipeuco	1	SÍ	SÍ	NO
51	ARAUCANÍA	Municipalidad de Los Sauces	2	SÍ	SÍ	NO
52	ARAUCANÍA	Municipalidad de Purén	3	SÍ	SÍ	SÍ
53	ARAUCANÍA	Municipalidad de Collipulli	4	SÍ	SÍ	SÍ
54	ARAUCANÍA	Municipalidad de Ercilla	5	SÍ	SÍ	NO
55	ARAUCANÍA	Municipalidad de Loncoche	6	SÍ	SÍ	SÍ
56	ARAUCANÍA	Municipalidad de Lumaco	7	SÍ	SÍ	NO
57	ARAUCANÍA	Municipalidad de Angol	8	SÍ	SÍ	SÍ
58	ARAUCANÍA	Municipalidad de Lonquimay	9	SÍ	SÍ	NO
59	ARAUCANÍA	Municipalidad de Tolén	10	SÍ	SÍ	SÍ
60	LOS LAGOS	Municipalidad de Curaco De Vélez	1	SÍ	SÍ	NO
61	LOS LAGOS	Municipalidad de Chaitén	2	SÍ	SÍ	NO
62	LOS LAGOS	Municipalidad de Purranque	3	SÍ	SÍ	SÍ
63	LOS LAGOS	Municipalidad de Calbuco	4	SÍ	SÍ	SÍ
64	LOS LAGOS	Municipalidad de los Muermos	5	SÍ	SÍ	SÍ
65	LOS LAGOS	Municipalidad de Palena	6	SÍ	SÍ	NO
66	LOS LAGOS	Municipalidad de Quemchi	7	SÍ	SÍ	NO
67	LOS RÍOS	Municipalidad de Valdivia	1	SÍ	SÍ	SÍ
68	LOS RÍOS	Municipalidad de Paillaco	2	SÍ	SÍ	SÍ
69	LOS RÍOS	Municipalidad de Futrono	3	SÍ	SÍ	SÍ
70	LOS RÍOS	Municipalidad de Máfil	4	SÍ	SÍ	NO
71	AYSÉN	Municipalidad de Lago Verde	1	SÍ	SÍ	NO
72	AYSÉN	Municipalidad de Coyhaique	2	SÍ	SÍ	SÍ
73	AYSÉN	Municipalidad de Guaitecas	3	SÍ	SÍ	NO
74	AYSÉN	Municipalidad de Río Ibáñez	4	SÍ	SÍ	NO
75	MAGALLANES	Municipalidad de Cabo de Hornos	1	SÍ	SÍ	NO
76	MAGALLANES	Municipalidad de Natales	2	SÍ	SÍ	SÍ
77	MAGALLANES	Municipalidad de Punta Arenas	3	SÍ	SÍ	SÍ
78	METROPOLITANA	Municipalidad de Talagante	1	SÍ	SÍ	SÍ
79	METROPOLITANA	Municipalidad de Santiago	2	SÍ	SÍ	SÍ
80	METROPOLITANA	Municipalidad Pedro Aguirre Cerda	3	SÍ	SÍ	SÍ
81	METROPOLITANA	Municipalidad de Recoleta	4	SÍ	SÍ	SÍ
82	METROPOLITANA	Municipalidad de San Pedro	5	SÍ	SÍ	SÍ
83	METROPOLITANA	Municipalidad de Pirque	6	SÍ	SÍ	SÍ
84	METROPOLITANA	Municipalidad de Quinta Normal	7	SÍ	SÍ	SÍ
85	METROPOLITANA	Municipalidad de Independencia	8	SÍ	SÍ	SÍ
86	METROPOLITANA	Municipalidad de María Pinto	9	SÍ	SÍ	SÍ
87	METROPOLITANA	Municipalidad de Estación Central	10	SÍ	SÍ	SÍ
88	METROPOLITANA	Municipalidad de Padre Hurtado	11	SÍ	SÍ	SÍ
89	METROPOLITANA	Municipalidad de Peñalolén	12	SÍ	SÍ	SÍ
90	METROPOLITANA	Municipalidad de Til Til	13	SÍ	SÍ	NO

Fuente: Elaboración propia, a partir de registros en página web programa Red Local de Apoyos y cuidados; revisión al cierre de año 2022, 90 comunas. Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile.

PRLAC: Cobertura: Población atendida (en número de personas)

Total, personas (díada). Personas en situación de dependencia funcional (PSDF) y Personas Cuidadoras (PC)								
Tramo Edad	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
0 a 14	-	26	33	6	161	68	171	465
15 a 17	-	16	6	1	42	18	29	112
18 a 25	13	29	33	8	113	46	91	333
26 a 35	57	70	49	10	209	119	213	727
36 a 45	67	99	94	20	366	211	313	1170
46 a 59	211	223	214	64	872	470	760	2814
60 a 64	133	104	111	38	416	236	342	1380
65 a 79	425	307	311	111	1091	666	991	3902
80 o +	639	366	378	105	1116	676	1012	4292
Total	1.545	1.240	1.229	363	4.386	2.510	3.922	15195

Personas en situación de dependencia funcional (PSDF)								
Tramo Edad	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
0 a 14	0	26	33	6	161	68	171	465
15 a 17	0	16	6	1	42	18	29	112
18 a 25	6	23	22	4	87	28	64	234
26 a 35	28	28	32	3	101	45	94	331
36 a 45	20	30	32	4	140	49	72	347
46 a 59	40	44	48	12	262	85	140	631
60 a 64	22	18	14	9	132	55	103	353
65 a 79	169	114	110	44	551	300	500	1.788
80 o +	507	281	292	76	945	545	856	3.502
Total	792	580	589	159	2.421	1.193	2.029	7.763

Cuidador/a Principal (CP)								
Tramo Edad	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
18 a 25	7	6	11	4	26	18	27	99
26 a 35	29	42	17	7	108	74	119	396
36 a 45	47	69	62	16	226	162	241	823
46 a 59	171	179	166	52	610	385	620	2.183
60 a 64	111	86	97	29	284	181	239	1.027
65 a 75	256	193	201	67	540	366	491	2.114
76 o +	132	85	86	29	171	131	156	790
Total	753	660	640	204	1.965	1.317	1.893	7.432

Fuente: Caracterización de las Díadas del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados, 2017-2023. Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Programa RLAC. <https://apoyosycuidados.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/caracterizacion-diadas>

Conforme a estas cifras, se estima en total:

Año ejecución	Nº comunas	PSDF y CP
2021	62	8.763
2022	90	11.273

2021: la cobertura se compone de 4.541 personas en situación de dependencia (PSDF) y 4.222 cuidadoras/es principales (CP)

2022: la cobertura se compone de 5.734 personas en situación de dependencia (PSDF) y 5.539 cuidadoras/es principales (CP)

Al año 2024, los datos publicados en su página web, muestran otro cálculo de las cifras:

Año ejecución	Nº comunas	PSDF y CP	Presupuesto
2021	62	7.080	\$6.751.830.987
2022	90	10.030	\$9.976.253.056

2021: la cobertura se compone de 3.766 personas en situación de dependencia (PSDF) y 3.314 cuidadoras/es principales (CP)

2022: la la cobertura se compone de 5.335 personas en situación de dependencia (PSDF) y 4.695 cuidadoras/es principales (CP)

Producción de las Unidades de Análisis (bienes, servicios otorgados y gastos)

¿Cuál ha sido producción del programa fruto de sus procesos de implementación? (bienes, servicios otorgados y gastos)

GASTO Y PRODUCCIÓN DE COMPONENTES: Programa "Atención integral al Adulto Mayor Vínculo-SSyOO"

FUENTE: M&S MDSF. BIPS, 2023	GASTO EJECUTADO (M\$ 2024)			PRODUCCIÓN (UNIDAD, N°)			GASTO UNITARIO (M\$2024)			
COMPONENTE (unidad de producción)	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	
Eje - Acompañamiento a la trayectoria (Personas mayores con plan de intervención del Programa)	1.112.302	743.016	1.074.412	26.185	28.326	28.514	42,5	26,2	37,7	
Acompañamiento psicosocial (Personas mayores atendidas)	10.058.783	10.442.173	9.851.000	26.185	28.326	28.514	384,1	368,6	345,5	
Gestión de Oferta (Personas que recibieron provisión de bienes y servicios)	0	0	0	1.220	1.354	626	0,0	0,0	0,0	
Transferencias monetarias (Personas bonificadas)	0	0	0	26.185	36.865	26.404	0,0	0,0	0,0	
Total gastos componentes	11.171.085	11.185.189	10.925.412				426,6	394,9	383,2	
Porcentaje Gastos Componentes	89,1%	93,1%	89,9%	Programa Vínculos / Año (en \$)			2021	2022	2023	
Total Gasto Administrativo	1.371.481	829.744	1.224.289				Gasto fiscal total per cápita, promedio anual , componentes	\$ 426.622	\$ 394.874	\$ 383.160
Porcentaje Gasto Administrativo	10,9%	6,9%	10,1%				Gasto fiscal total per cápita, promedio anual con gasto administrativo	\$ 478.998	\$ 424.166	\$ 426.096
Total Ejecutado	12.542.566	12.014.933	12.149.701				Gasto fiscal total per cápita, promedio mensual, componentes	\$ 35.552	\$ 32.906	\$ 31.930
							Gasto fiscal total per cápita, promedio mensual, con gasto administrativo	\$ 39.917	\$ 35.347	\$ 38.736
				*Informe monitoreo y seguimiento (ex dure) 2023; cifras actualizadas año publicación, BIPS, abril 2024						

GASTO Y PRODUCCIÓN DE COMPONENTES: Programa "Vivienda Primero"

FUENTE: M&S MDSF. BIPS, 2023 COMPONENTE (unidad de producción)	GASTO EJECUTADO (M\$ 2024)			PRODUCCIÓN (UNIDAD, N°)			GASTO UNITARIO (M\$2024)		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Gestión de la Vivienda (personas permanecen en la vivienda)	1.197.107	936.917	1.686.080	296	595	662	4.044,3	1.574,7	2.546,9
Promoción de la Salud (personas cuentan con Plan de Salud)	1.398.348	1.093.071	1.967.093	296	595	662	4.724,1	1.837,1	2.971,4
Herramientas para la Integración Social (personas cuentan con plan de integración social)	1.398.348	1.093.070	1.967.093	296	595	662	4.724,1	1.837,1	2.971,4
Total gastos componentes	3.993.803	3.123.058	5.620.266				13.492,6	5.248,8	8.489,8
Porcentaje Gastos Componentes	98,1%	98,2%	99,1%	Programa Vivienda Primero / Año (en \$) Gasto fiscal total per cápita, promedio anual Gasto fiscal total per cápita, promedio mensual			2021	2022	2023
Total Gasto Administrativo	79.122	58.173	50.108				\$13.759.882	\$ 5.346.607	\$ 8.565.520
Porcentaje Gasto Administrativo	1,9%	1,8%	0,9%				\$ 1.146.657	\$ 445.551	\$ 713.793
Total Ejecutado	4.072.925	3.181.231	5.670.374	Fuente: Informe monitoreo y seguimiento (ex dure) 2023; cifras actualizadas año publicación, BIPS, abril 2024					

GASTO Y PRODUCCIÓN DE COMPONENTES: Programa "Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC)"

FUENTE: M&S MDSE. BIPS, 2023 COMPONENTE (unidad de producción)	GASTO EJECUTADO (M\$ 2024)				PRODUCCIÓN (UNIDAD, N°)				GASTO UNITARIO (M\$2024)			
	2021	2022	2023	2025 (proyección)	2021	2022	2023	2025 (proyección)	2021	2022	2023	2025 (proyección)
Plan de Cuidados (Díada con planes de cuidados firmados)	2.232.658	2.276.385	3.308.679	10.662.721	4.202	5.430	6.360	26.977	531,3	419,2	520,2	395,3
Servicio de Atención Domiciliaria-SAD (Díada con SAD recibido)	3.121.851	4.469.601	4.500.320	15.500.125	1.700	2.481	2.464	7.505	1.836,4	1.801,5	1.826,4	2.065,3
Servicios Especializados-SSEE (Díada con SSEE recibidos)	2.652.856	3.447.405	3.821.682	14.879.670	3.361	4.799	5.197	26.977	789,3	718,4	735,4	551,6
Total gastos componentes	8.007.365	10.193.391	11.630.681	41.042.516					3.157,0	2.939,1	3.082,0	3.012,1
Porcentaje Gastos Componentes	94,2%	90,3%	93,3%	98,3%								
Total Gasto Administrativo	491.298	1.098.310	841.390	699.007								
Porcentaje Gasto Administrativo	5,8%	9,7%	6,7%	1,7%								
Total Ejecutado	8.498.663	11.291.701	12.472.071	41.741.523								

Gasto Fiscal Comparativo

Las siguientes tablas (Elaboración Propia) presentan una idea de gasto fiscal pensando en comparaciones en materia de apoyo a los cuidados: atención ambulatoria (PRLAC, Programa Cuidados Domiciliarios) y atención institucionalizada (ELEAM)

Programa Red Local de Apoyos y Cuidados-PRLAC / Año (en \$)	2021	2022	2023	2025 (proyección)	
Gasto fiscal total, componente (M\$)	\$ 2.232.658	\$ 2.276.385	\$ 3.308.679	\$ 10.662.721	Plan Cuidados (diada con Plan firmado)
producción (unidad)	4.202	5.430	6.360	26.977	
Estimación hipotética per cápita anual	\$ 531.332	\$ 419.224	\$ 520.233	\$ 395.252	
Estimación hipotética máximo gasto per cápita mensual	\$ 44.278	\$ 34.935	\$ 43.353	\$ 32.938	
Gasto fiscal total, componente (M\$)	\$ 3.121.851	\$ 4.469.601	\$ 4.500.320	\$ 15.500.125	Servicio Atención Domiciliaria (Diada con SAD recibido)
producción (unidad)	1.700	2.481	2.464	7.505	
Estimación hipotética per cápita anual	\$ 1.836.383	\$ 1.801.532	\$ 1.826.429	\$ 2.065.306	
Estimación hipotética máximo gasto per cápita mensual	\$ 153.032	\$ 150.128	\$ 152.202	\$ 172.109	
Gasto fiscal total, componente (M\$)	\$ 2.652.856	\$ 3.447.405	\$ 3.821.682	\$ 14.879.670	Servicios Especializados (Diada con SSEE recibidos)
producción (unidad)	3.361	4.799	5.197	26.977	
Estimación hipotética per cápita anual	\$ 789.306	\$ 718.359	\$ 735.363	\$ 551.569	
Estimación hipotética máximo gasto per cápita mensual	\$ 65.775	\$ 59.863	\$ 61.280	\$ 45.964	
<u>Estimaciones Hipotéticas en base a gasto por componente:</u>					Estimación hipotética
Máximo gasto per cápita mensual (Plan+SAD+SSEE)	\$ 263.085	\$ 244.926	\$ 256.835	\$ 251.011	
Mínimo gasto per cápita mes (Plan + gestiones/derivación)	\$ 44.278	\$ 34.935	\$ 43.353	\$ 32.938	
Gasto per cápita mensual medio (Plan + SSEE)	\$ 110.053	\$ 94.799	\$ 104.633	\$ 78.902	
Gasto fiscal total anual, incluido gasto administrativo(M\$)	\$ 8.498.663	\$12.074.287	\$ 12.472.070	\$ 41.741.523	
Fuente: Informe monitoreo y seguimiento (ex dure) 2023, cifras actualizadas año publicación, M&S MDSF, BIPS, abril 2024; Ex Ante 2024					

Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores / Año (en \$)	2021	2022	2023	
Gasto fiscal total ejecutado anual, componente(M\$)	\$10.533.317	\$11.954.474	\$ 12.303.212	gasto fiscal, solo componente
producción (unidad)	1.065	1.335	1.315	
Estimación hipotética per cápita anual	\$ 9.890.438	\$ 8.954.662	\$ 9.356.055	
Estimación hipotética máximo gasto per cápita mensual	\$ 824.203	\$ 746.222	\$ 779.671	
Gasto fiscal total , incluido gasto administrativo (M\$)	\$10.800.600	\$12.019.143	\$ 12.384.293	gasto fiscal total, incluido gasto administrativo
producción (unidad)	1.065	1.335	1.315	
Estimación hipotética per cápita anual	\$10.141.408	\$ 9.003.103	\$ 9.417.713	
Estimación hipotética máximo gasto per cápita mensual	\$ 845.117	\$ 750.259	\$ 784.809	
Fuente: Informe monitoreo y seguimiento (ex dure) 2023, cifras actualizadas año publicación, M&S MDSF, BIPS, abril 2024				

Prog. Residencias Comunitarias para personas mayores (ex ELEAM) Año (en \$)	2024	
Gasto fiscal total, componente (M\$)	\$15.364.701	Servicios residenciales y de cuidado ELEAM
producción (unidad)	1.242	
Estimación hipotética per cápita anual	\$12.370.935	
Estimación hipotética máximo gasto per cápita mensual	\$ 1.030.911	
Gasto fiscal total ejecutado, componente (M\$)	\$ 336.050	Acompañamiento comunitario en Unidades de Convivencia Colectiva
producción (unidad)	232	
Estimación hipotética per cápita anual	\$ 1.448.491	
Estimación hipotética máximo gasto per cápita mensual	\$ 120.708	
Gasto fiscal total, incluido gasto administrativo (M\$)	\$15.816.481	gasto total
Fuente: Informe Ex Ante, programa reformulado, versión 4, proceso formulación presupuestaria 2024		

Cuidados Domiciliarios / Año (en \$)	2021	2022	2023	
Gasto fiscal total ejecutado, incluido gasto administrativo (M\$)	\$ 1.677.796	\$ 2.099.577	\$ 1.936.072	Servicios apoyo y cuidados en domicilio (personas atendidas)
producción (unidad)	1.218	1.515	1.551	
Estimación hipotética per cápita anual	\$ 1.377.501	\$ 1.385.859	\$ 1.248.273	
Estimación hipotética máximo gasto per cápita mensual	\$ 114.792	\$ 115.488	\$ 104.023	
Gasto fiscal total ejecutado, incluido gasto administrativo (M\$)	\$ -	\$ -	\$ 51.789	Herramientas información y asistencia cuidado (pers.usuarias herr.digital)
producción (unidad)	0	0	224	
Estimación hipotética per cápita anual	\$ -	\$ -	\$ 231.201	
Estimación hipotética máximo gasto per cápita mensual	\$ -	\$ -	\$ 19.267	
Gasto fiscal total ejecutado, incluido gasto administrativo (M\$)	\$ 1.731.478	\$ 2.129.403	\$ 2.045.532	gasto total
Fuente: Informe monitoreo y seguimiento (ex dure) 2023, cifras actualizadas año publicación, M&S MDSF, BIPS, abril 2024				

ANEXO N°3. Entrevista a Informantes Claves

Las entrevistas se realizaron en formato semi-estructurado, siguiendo lineamientos de Valles (2002)³⁹. Teniendo en cuenta la posición en servicios nacionales de nivel central y trayectoria de las personas que se pretendía invitar para las entrevistas, se tuvo en consideración algunas indicaciones señaladas por Valles (2002, p.26), citando a Dexter (1970) con relación a entrevistas especializadas y de elites:

- investigadora con influencia mínima;
- entrevistada/o es quien da la dirección a la entrevista;
- investigadora hace preguntas respecto a la información otorgada por entrevistada/o;
- animar a entrevistada/o a estructurar su relato, construir su significado, valor y trascendencia de su experiencia;
- permitir que entrevistada/o introduzca de manera considerable sus nociones de lo que considera relevante; entre otros.

Criterios de selección de informantes claves

- Experiencia laboral: se desempeñan, o se desempeñaron, en el nivel central del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), institución rectora en materias de vejez y envejecimiento en Chile, y/o Subsecretaría de Servicios Sociales, órgano responsable de implementar oferta del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y de liderar operativamente la coordinación del intersector en materia de políticas sociales estatales; con cargo de jefatura o nivel directivo, durante 4 o más años seguidos dentro del período 2006 y 2022.
- Vínculo directo con unidades de análisis: Con experiencia y responsabilidad desde nivel central, involucrada/o en el diseño, despliegue territorial, calificación, monitoreo o evaluaciones de éstos, y con experiencia en implementación de oferta complementaria a las unidades de análisis, es decir, programas sociales de carácter nacional dirigidos a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad convocados a establecer coordinación interinstitucional e interoperabilidad.
- Participación voluntaria: disponibilidad, aceptación y participación voluntaria a sesión entrevista.

³⁹ VALLES, Miguel S. (2002). Entrevistas cualitativas. Cuadernos Metodológicos, 32. Madrid: Centro de investigaciones Sociológicas CIS. Primera edición.

Se esbozó un primer listado potencial de informantes claves para entrevista, a partir del conocimiento previo de la investigadora de esta tesis en labores en el Estado en relación a políticas y ofertas públicas dirigidas a personas mayores y de sus encargadas/os. Luego, se procedió a corroborar su identificación través del acceso y rastreo histórico en la plataforma del Estado de Chile “Portal Transparente”⁴⁰ (transparencia activa). Se consignó fechas de ingreso, vigencia o egreso del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) o de la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social o traslados a otras reparticiones públicas, cargo(s) ejercidos, profesión. Se identificaron 16 personas que cumplían con los criterios, a quienes se invitó mediante correo electrónico y llamado telefónico, indicando el contexto de la invitación (tesis doctoral), motivo de entrevista, por qué fue incluida en la selección, cómo se proponía realizar la entrevista, las posibilidades de grabar, aclaración de qué se haría con los contenidos de la entrevista, y la voluntariedad. Respondieron positivamente 12 personas del total, que cubrían aspectos de interés con relación a las unidades de análisis seleccionadas; 4 se excusaron por diferentes motivos. Se les agradeció su respuesta. Las entrevistas fueron acordadas de manera presencial. Se confeccionó documento de consentimiento para la firma (adjunto) y se preparó una pauta o set de preguntas posibles para la entrevista semi-estructurada (a continuación), con el fin de abordar tres núcleos temáticos: aspectos claves para la implementación de oferta pública; tensiones, dificultades que se experimentan en la implementación de la oferta; experiencias en el modo de resolver esas dificultades y apuestas o propuestas. Se consideró una auto entrevista como prueba de pauta de preguntas, dado que la investigadora también reunía los criterios de selección; se determinó una duración aproximada de 70 a 90 minutos. Finalmente, dos entrevistas fueron grupales y el resto individuales. Con una informante clave se realizó contacto e intercambio de información unos años antes de realización de entrevista (2024), dada su relación a una unidad de análisis de interés. Todas las personas autorizaron

⁴⁰ El Portal Transparente (transparencia activa) surge en el contexto de la Ley de Transparencia (Ley N° 20.285) sobre Acceso a la Información Pública fue promulgada el 11 de agosto de 2008 por la Presidenta de la República, Michelle Bachelet, y entró en vigencia el 20 de abril de 2009. Tiene como principal objetivo abrir la información de los organismos públicos a toda la ciudadanía, promoviendo un sistema estatal más cercano, generando nuevos espacios para la participación y mejorando las exigencias de rendición de cuentas de la gestión pública.

<https://www.portaltransparencia.cl/PortalPdT/ley-de-transparencia>

la grabación de las entrevistas y ser identificadas en listado de actores claves que se adjunta a este anexo. En específico, no todas las personas estuvieron de acuerdo con ser identificadas sus citas o relatos para integrar apartados de esta tesis. De este modo, se opta por el anonimato en las citas, las cuales son señaladas como “informante clave, (año de entrevista)”.

Pauta o set de preguntas posibles para entrevista semi-estructurada

- Cuéntame ¿cómo llegaste al (Senama o a la Subsecretaría de Servicios Sociales)?
- ¿Y cómo llegaste al programa (unidad de análisis, relacionada)?
- ¿qué entiendes por “implementación” de un programa nacional?
- ¿qué es clave para ti cuando se necesita implementar un programa nacional?
- Mencionaste que “XXXX” es (son) clave(s) para ti:
 - Cuéntame un poco más sobre eso...
 - Descríbeme, a qué te refieres...
 - ¿podrías darme un ejemplo?
 - ¿hay más aspectos clave que te gustaría añadir?
 - De todo lo que mencionas (aspectos claves) ¿cuáles son prioritarios para ti?
- A la hora de implementar el programa ¿con qué problemas te encuentras?
- Me contabas que “XXXX” (recordar aspectos ya mencionados) fue problemático:
 - ¿Cómo se abordó?
 - ¿Crees que se podría haber evitado?
- Hoy, con la experiencia que tienes ¿qué harías tú si te enfrentaras a la misma situación? (o ¿te volviera a pasar?).
- ¿cuáles crees que son los problemas más frecuentes en la implementación de los programas? (nacionales)
- Si te dijera “innovación social en programas para personas mayores” ¿qué significa esta frase para ti?
- ¿qué innovaciones reconoces que se han hecho a los programas? (nacionales para personas mayores)
- ¿tú has participado de esas innovaciones?
 - Cuéntame un poco más sobre eso...
 - Descríbeme, a qué te refieres...

- ¿podrías darme un ejemplo?
- ¿Te gustaría hacer algún comentario final?

Agradecimiento a entrevistada/o

Chequeo de su número / datos de contacto. Documento de consentimiento firmado y una copia a la persona entrevistada

Se ofrece a continuación el listado de informantes claves:

Nombre	Cargo(s)* públicos en el período 2006-2022	Ingreso / Egreso	Fecha entrevista/lugar	Profesión
Juan Carlos Catalán Calero	Encargado Nacional Programa Vínculos, SENAMA	01-07-2008 (Vigente**)	23 de septiembre de 2022 (entrevista individual; en lugar neutral)	Psicólogo
Gladys Elinor González Álvarez,	Encargada Unidad Territorial/ Encargada Nacional de Gestión de Programas/ Encargada Nacional de Unidad de Servicios Sociales-de Integración Social/ Jefa(s) División de Gestión y Coordinación Territorial/ Asesora de Gabinete, SENAMA	01-03-2003 (Vigente**)	16 de diciembre de 2022 (entrevista grupal; en su oficina laboral)	Trabajadora Social
Verónica del Carmen Baeza Ulloa,	Profesional programas nacionales: Fondo Nacional para el Adulto Mayor autogestionado/ Programa Cuidados Domiciliarios/ Programa Condominio de Viviendas Tuteladas/ Asesora Territorial Regiones/ Convenios y acuerdos de colaboración/ Profesional Unidad Servicios Sociales, SENAMA	01-05-2008 (Vigente**)	16 de diciembre de 2022 (entrevista grupal; en su oficina laboral)	Trabajadora Social
Natalia Angélica Rojas Muñoz,	Gestora Programa Vínculos Región Metropolitana/ Profesional Unidad Gestión Territorial- Programa Vínculos, SENAMA	01-01-2006 (Vigente**)	16 de diciembre de 2022 (entrevista grupal; en su oficina laboral)	Trabajadora Social

Claudia Alejandra Covarrubias Fariás	Encargada Unidad Gestión y Supervisión Eleam, SENAMA	12-11-2018 (Vigente**)	16 de diciembre de 2022 (entrevista grupal; en su oficina laboral)	Trabajadora Social
Paula Lorena Forttes Valdivia	Directora Nacional, Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) / Delegada Presidencial para la Reconstrucción (desastres 27F, Chaitén, Tocopilla. Plan incluyó personas mayores vulneradas)/ Directora Sociocultural de la Presidencia de la República (Chile Cuida)	01-04-2006 31-05-2010 03-2014 03-2015 03-2015 03-2018	20 diciembre de 2022 (entrevista individual; en su oficina laboral)	Trabajadora Social
Máximo Humberto Caballero Astudillo,	Gestor Programa Vínculos Región Metropolitana/ Encargado Nacional Programa Buen Trato al Adulto Mayor/ Encargado Unidad de Derechos Humanos y Buen Trato, SENAMA	01-01-2011 (Vigente**)	05 de enero de 2023 (entrevista grupal; en su oficina laboral)	Trabajador Social
Paula Adriana Rojas Astorga,	Profesional Unidad Buen Trato y Derechos Humanos, SENAMA	01-04-2003 (Vigente**)	05 de enero de 2023 (entrevista grupal; en su oficina laboral)	Trabajadora Social
Patricia Mireya Alanis Clavière,	Jefa División de Planificación, Desarrollo y Control, SENAMA	01-04-2007 01-10-2011	28 de febrero de 2023 (entrevista individual; en lugar neutral)	Trabajadora Social
Karina Soto Abarca	Coordinadora Oficina Nacional de Calle, Subsecretaría de Servicios Sociales	01-04-2018 10-07-2023	23 de octubre de 2023 (entrevista individual; en lugar neutral)	Ingeniera Comercial
Jorge Osvaldo Cabello Gutiérrez	Jefe De Gabinete / Jefe de Unidades/ Jefe(s) de División de Coordinación Intersectorial y Regional / Convenios Fondo Nacional / Unidad Participación, SENAMA	01-03-2003 30-11-2023 (jubilación reciente)	12 de diciembre de 2023 (entrevista individual; en lugar neutral)	Ingeniero Comercial
Mónica Cristina Gamin Guzmán	Encargada Nacional Red Local de Apoyos y Cuidados- SNAC Jefa Subsistema Nacional Apoyos y Cuidados, Subsecretaría de Servicios Sociales	01-06-2016 (Vigente**)	21 de agosto de 2024 (entrevistas individuales; en lugar neutral)	Antropóloga

*Algunas/os entrevistadas/os tienen más de 20 años de experiencia en el mismo Servicio, ejerciendo distintos cargos de nivel central, los cuales son consignados en el cuadro.

**Vigente, se refiere a que continúa ejerciendo labores en el último cargo señalado dentro del Servicio Nacional del Adulto Mayor o de la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social, a fines de 2024.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada(o) a participar, de manera voluntaria, en el estudio: *“Los procesos de implementación de políticas públicas de envejecimiento dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad. Un análisis del caso chileno en el período 2006-2022, desde una perspectiva de innovación social”*, tesis para optar al grado de Doctora en Trabajo Social. La investigadora responsable es Jenny Lowick-Russell Avalos, candidata al Doctorado en Trabajo Social, Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional de Rosario, Argentina, quien es dirigida por la Dra. Teresa Matus Sepúlveda, Decana de la Facultad de Ciencias Sociales-FACSO de la Universidad de Chile.

Objetivo general del estudio: Analizar los procesos de implementación de políticas públicas de envejecimiento dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad, desde una perspectiva de innovación social, en el caso chileno durante el período 2006-2022.

Participación voluntaria: Usted ha sido seleccionado(a) a participar, de manera libre y voluntariamente, a través de un muestreo intencional. Se le solicitará responder durante entrevista (grupal o individual) sobre su experiencia en el campo de políticas públicas de envejecimiento e implementación de oferta pública. Las Entrevistas podrán ser presenciales grabadas en audio o virtuales grabadas en la plataforma Zoom, propiciando las condiciones adecuadas para responder y resguardar la confidencialidad del proceso. Los días y horas de entrevistas han de ser consensuadas.

Riesgos de participación: La aceptación a participar en esta investigación no presenta ningún tipo de riesgo o daño para usted. Podrá dejar de responder cualquiera de las preguntas que se le realicen, sin tener que dar motivo, o podrá dejar de participar en cualquier momento, sin tener la obligación de dar explicación alguna, en este último caso lo que ya haya contestado será eliminado frente a usted.

Resguardo de la confidencialidad de la información: Toda información que se recoja será confidencial y será usada exclusivamente para esta investigación, generándose resultados con análisis generales que darán origen a un informe de tesis doctoral. Se consignará dato de nombre y otros antecedentes exclusivamente de trayectoria laboral asociada al tema de investigación, y se resguarda anonimato de las expresiones y opiniones vertidas durante la entrevista. Todos los registros de audio serán resguardados por la investigadora responsable por dos (2) años posteriores al término de la entrega del informe doctoral, y no serán compartidos en ningún caso; posteriormente serán eliminados.

Resultados: Los resultados de la investigación se mantendrán en el medio académico y de investigación científica, con resguardo siempre del anonimato de las expresiones y opiniones vertidas durante la entrevista de los/as participantes.

Contacto para dudas u observaciones

Si presenta alguna duda u observación sobre este estudio o su participación, puede comunicarse con la investigadora responsable:

correo electrónico: jlowick@yahoo.es

celular: +56 9 8829 8298.

Al aceptar su participación en el estudio, se le solicita firmar el Acta de Consentimiento.

ACTA DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____, (Fecha) _____ declaro mi aceptación libre y voluntariamente de participar en el estudio *“Los procesos de implementación de políticas públicas de envejecimiento dirigidas a personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad. Un análisis del caso chileno en el período 2006-2022, desde una perspectiva de innovación social”*, cuya investigadora responsable es Jenny Lowick-Russell Avalos, candidata al grado de Doctora en Trabajo Social, Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional de Rosario, Argentina.

Me han informado respecto de lo siguiente:

- a. no existe riesgo de ningún tipo para mí persona.
- b. no existe costo ni incentivos económicos por mi participación.
- c. podré negarme a responder alguna pregunta que me incomode, sin obligarme a dar explicaciones.
- d. podré abandonar la entrevista en cualquier momento, sin obligación de explicación.
- e. la información entregada será usada resguardando la confidencialidad y el anonimato.
- f. toda la información será resguardada por la investigadora responsable por dos años luego de entrega de informe doctoral, luego será eliminada.
- g. los resultados de esta investigación serán publicados consignando mi nombre y otros datos de trayectoria laboral exclusivamente asociada al tema de investigación, y resguardando el anonimato y confidencialidad de las opiniones y expresiones vertidas en la entrevista.
- h. podré realizar las preguntas necesarias para estar informada(o) sobre mi participación en este estudio.

Firma Participante

Firma
Investigadora Responsable

ANEXO N°4. Evaluación oficial de oferta pública: una revisión sistemática de evaluaciones ex post a programas dirigidos a población adulta mayor 1997-2022

En el contexto de esta tesis doctoral se realizó un rastreo histórico de la información oficial sobre evaluaciones ex post estatales efectuadas a programas públicos, para identificar y establecer la magnitud de evaluaciones realizadas a oferta pública destinada a población adulta mayor en el lapso de aproximadamente dos décadas, y revisar en definitiva qué es lo que se evalúa, cómo, con qué lógica la oferta ha sido observada, qué resultados obtienen. La búsqueda se situó desde el año de origen de la línea de evaluación en el Estado (1997) y sus posteriores evoluciones, y cuya responsabilidad de creación, diseño, archivo y desarrollo se encuentra en la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda del Gobierno de Chile. El corte de la información recabada al año 2022, responde al año de cierre temporal considerado en la presente investigación. Una vez identificadas, se accedió a los informes de resultados, los que fueron organizados en una base de datos, clasificados según tipo de evaluación efectuada, año, aspectos que se evaluaban y principales conclusiones. Se identificaron entre este grupo evaluaciones a programas que conforman las unidades de análisis de esta investigación. Se revisaron sus resultados e información antes señalada y, especialmente, aquella asociada a tensiones, nudos críticos identificados en los procesos de implementación. Las fuentes utilizadas en esta tarea fueron las siguientes:

- "Informes de Evaluaciones" Dirección de Presupuestos Gobierno de Chile-DIPRES, reporte oficial al 26 de junio de 2022. Plataforma de acceso público para la búsqueda de programas e instituciones públicas evaluadas.
- <https://www.dipres.gob.cl/597/w3-propertyvalue-23076.html>
- "Cobertura y Evaluación de Programas e Instituciones públicas". Dirección de Presupuestos Gobierno de Chile-DIPRES, diciembre 2017.

1. Tipo de evaluaciones oficiales del Gobierno de Chile.

Se ofrece información del nombre de cada tipo oficial de evaluación existente, la duración estimada para completar el proceso evaluativo y una breve descripción. Se incorpora el link de aquellos que está disponible.

Tabla 1d. Tipo de evaluaciones oficiales, gobierno de Chile
(Fuente: Elaboración propia, a partir de información en plataforma de DIPRES)

TIPO DE EVALUACIÓN	DURACIÓN ESTIMADA / DESCRIPCIÓN / LINK ACCESO
A. Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG):	Duración estimada: 6 meses. Descripción: es la línea más antigua de evaluación y nace en el año 1997. Se evalúa la consistencia de los objetivos y diseño del programa, aspectos de su organización y gestión y resultados a nivel de producto (cobertura, focalización, entre otros) y, si es pertinente, sostenibilidad y continuidad del programa. https://www.dipres.gob.cl/598/w3-article-111762.html
B. Evaluación de Impacto de Programas (EI):	Duración estimada: 1 - 2 años. Descripción: nace en el año 2001. El análisis se centra en evaluar la eficacia de un programa, es decir, el logro de los resultados a nivel de producto y los resultados intermedios y finales que reciben los beneficiarios de un programa. Se utilizan metodologías cuasi-experimentales. https://www.dipres.gob.cl/598/w3-article-111763.html
C. Evaluación del Gasto Institucional (EGI):	Duración estimada: 8 meses. Descripción: nace en el año 2002 como Evaluación Comprehensiva del Gasto (ECG), y luego en 2012, se rediseña y cambia a EGI. Tiene como objetivo evaluar el diseño y gestión institucional, así como los resultados y uso de recursos en la provisión de los productos estratégicos de la institución. https://www.dipres.gob.cl/598/w3-article-111764.html
D. Evaluación de Programas Nuevos (EPN):	Descripción: nace en el año 2009, y tiene como objetivo diseñar la evaluación desde que se planifica un nuevo programa público, incorporando preferentemente la construcción de un grupo de control, obtenido de forma experimental. Esta línea existió entre los años 2009 y 2011, luego la evaluación de programas nuevos fue incorporada a la línea de evaluación de impacto.
E. Evaluación Focalizada de Ámbito (EFA):	Duración estimada: 3 - 4 meses. Descripción: nace en el año 2015 y se inicia definitivamente el año 2016. Se inserta de manera complementaria al sistema promoviendo tres elementos esenciales que se han detectado como una oportunidad de mejora: (i) cubrir un mayor espectro de las áreas de desempeño de los programas e instituciones; (ii) avanzar hacia una mayor focalización de las evaluaciones; y, (iii) mejorar la oportunidad en la entrega de resultados. https://www.dipres.gob.cl/598/w3-article-163163.html

F. Revisión del Gasto (RG):	Duración estimada: 2 años. Descripción: la Dirección de Presupuestos (DIPRES) inició en el año 2019 la instalación de las Revisiones del Gasto (RG) como una nueva herramienta de control presupuestario, destinada a buscar potenciales ganancias de eficiencia en la base del gasto público. Las RG son una práctica habitual entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), constituyendo un elemento central del marco de gestión de las finanzas públicas. Para el proceso de instalación, la DIPRES contó con la asesoría del Fondo Monetario Internacional (FMI), y producto del trabajo conjunto, el año 2019 se decidió comenzar con una primera revisión piloto que analizara detalladamente el gasto en bienes y servicios de consumo del Sector Público, con el objetivo de revisar el gasto destinado al soporte de las funciones desempeñadas por los servicios públicos. La revisión piloto consideró 158 de 228 servicios contenidos en la Ley de Presupuestos 2019, que representaban cerca del 29,6% del total del presupuesto en bienes y servicios de consumo (aproximadamente MM\$ 987.548 pesos chilenos en el año 2019). Al cierre del período contemplado para esta investigación, existe 1 evaluación de Revisión del Gasto Público en Chile: Bienes y Servicios de Consumo de Soporte del Sector Público (2021)
G. Evaluación Sectorial (ES):	Duración estimada: 10 meses - 1 año. Descripción: Surge en el año 2019. Se ha realizado: Evaluación sectorial programa Exportaciones (surge por Decreto Exento N.º 446 del 16 de diciembre de 2019, del Ministerio de Hacienda) . Evaluación sectorial Política Apresto Laboral de Mujeres (surge a partir del Decreto Exento N.º 323, del 15 de octubre de 2020, del Ministerio de Hacienda). Esta línea está centrada en la evaluación integral de un área de política pública. Su foco es la identificación de la perspectiva estratégica y alcance de la política pública, junto con la Oferta Programática Relevante (OPR) que la implementa. El análisis considera la evaluación de diseño y desempeño de los programas e iniciativas que son parte de dicha oferta, con un especial énfasis en las complementariedades y duplicidades a nivel de sus estrategias y beneficiarios. En concreto, esta línea de evaluación se plantea la necesidad de analizar holísticamente el conjunto de componentes, programas y/o elementos que interactúan con la finalidad de resolver un problema de carácter colectivo y de una valoración más integral de todo el ciclo de la acción gubernamental: desde sus procesos decisionales de nivel superior (estratégico), hasta la implementación, el seguimiento y evaluación, mejora continua, y los efectos en la población (productos, resultados intermedios e impactos). Para ello, la línea de evaluación observa, entonces, dos niveles: uno estratégico, que corresponde principalmente al ámbito de decisión de las preferencias políticas y de los ejes centrales de planificación/programación; y otro a nivel gestor/operativo de esas decisiones. Objetivos: a. Identificar la perspectiva estratégica y alcance del área de política pública a evaluar; b. Identificar la Oferta Programática Relevante que implementa la política pública y sus relaciones e interacciones; c. Evaluación comprensiva de diseño de los programas que son parte de la Oferta Programática Relevante identificando duplicidades y/o complementariedades; d. Evaluación de desempeño de los programas que son parte de la Oferta Programática Relevante considerando su eficacia (incluyendo cobertura y focalización y eficacia a nivel de propósito), eficiencia y economía; e. Evaluación integral de la Política Pública Metodología: El proceso evaluativo se divide en dos etapas. La primera es desarrollada por la Dirección de Presupuestos, junto al Ministerio de Desarrollo Social y Familia en el caso de políticas en el ámbito social, y consiste en la determinación del área de política pública y la identificación de la Oferta Programática Relevante. Esta primera etapa da cuenta de los objetivos específicos (a) y (b). La segunda se desarrolla por un Panel de Expertos externo y consiste en la evaluación de la política pública, considerando una revisión y validación de la Oferta Programática

	Relevante y una evaluación del desempeño de los programas que son parte de dicha oferta. La segunda etapa da cuenta de los objetivos específicos (c), (d) y (e). https://www.dipres.gob.cl/598/w3-article-250362.html
H. Otros:	Se consideran también otras evaluaciones sobre aspectos específicos de programas públicos, cuyo resultado aportan a poner foco sobre elementos innovadores o de contingencia en materia de programas públicos. Actúa a modo de complemento para la toma de decisiones u orientaciones del programa evaluado.

2. Total de programas públicos con evaluación oficial de Estado de Chile, período 1997-2022

Tabla 2d. Identificación y recuento de Evaluaciones oficiales efectuadas a Oferta Pública en Chile 1997-2022

AÑO	EFA	EGI	EI	EPG	EPN	Sectorial	RG	otros	Total
1997				20					20
1998				45					45
1999				21					21
2000				20					20
2001			2	19					21
2002		6	4	15					25
2003		2	4	13					19
2004		4	14	13					31
2005		1	6	16					23
2006		2	6	13					21
2007		4	14	14					32
2008		7	12	16					35
2009		5	8	19	6				38
2010		5	14	18	2				39
2011		3	10	10	5				28
2012			11	19					30
2013		6	3	15					24
2014			8	17					25
2015	2	1		16				1	20
2016	3			22					25
2017	1		1	23					25
2018	1			21				1	23
2019				16					16
2020	4		3	13					20
2021	7			7		1	1		16
2022			4			1			5
Total general	18	46	124	441	13	2	1	2	647

La revisión sistemática de evaluaciones oficiales efectuadas a programas públicos, sociales y no sociales, desde la instalación de la línea evaluativa desde la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile, arroja que: al 29 de Junio de 2022 han sido evaluados 647 programas públicos (sociales y no sociales)

Fuente: Elaboración Propia, en base a información de plataforma “Informes de Evaluaciones” de la Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile. Revisión al 29 de junio 2022

3. Total Programas públicos dirigidas y/o vinculados a población adulta mayor 1997-2022

Tras la revisión se identificaron 24 informes de evaluación en el período 1997-2022 (ver tabla 3 y tabla 5). Tres programas sociales fueron evaluados dos veces: con un intervalo de 6 años (Fondo Nacional del Adulto Mayor), 7 años (Habitabilidad) y de 9 años (Vacaciones Tercera Edad). Dos de los programas evaluados corresponden a las unidades de análisis de esta investigación (Programa Vínculos, Red Local de Apoyos y Cuidados; el programa Vivienda Primero ha experimentado evaluaciones ex post particularmente del Ministerio de Economía y de Subsecretaría de Servicios Sociales). 1 evaluación es institucional que incluyen una revisión de ofertas a cargo que incluyen personas mayores (Instituto de Normalización Previsional). 1 evaluación está referida a mejoramiento de oferta de seguridad social para mujeres. 14 ofertas sociales que forman parte del universo construido en el contexto de esta investigación (44 ofertas), incluyendo las unidades de análisis, han experimentado una evaluación ex post en algún momento de su trayectoria de implementación, desde su creación.

Tabla 3d. Recuento histórico de programas públicos dirigidos a población adulta mayor evaluados por el Estado de Chile 1997-2022, según año y tipo de evaluación

Tipo Evaluación	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
EFA (nace 2015)																				1				1	1		3
EGI (desde el 2002)											1																1
EI (desde el 2002)																								1			1
EPG (desde 1997)	1		2	1	1		1			1				1		2			2		2	1		2			17
EPN (desde 2009)													2														2
Sectorial (desde 2021)																											0
OTROS																											0
Revisión de Gastos (public.2021)																											0
Total general	1	0	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	2	1	0	2	0	0	2	1	2	1	0	4	1	0	24

años en que se evaluaron programas dirigidos a personas mayores
años y N° evaluaciones Programas, incluyen explícitamente PM

Fuente: Elaboración propia, a partir de información en plataforma de DIPRES

Esto se traduce en que al año 2022, en la historia de evaluaciones ex post estatales, un 31,8% de los programas destinados a población adulta mayor o vinculados a este segmento etario han experimentado una revisión evaluativa de resultados. Particularmente, los programas evaluados entre 1997 y 2001 son ofertas que mutaron, se incorporaron a otras en lo sucesivo, o fueron reemplazadas (por

ejemplo, la Pensión Asistencial PASIS fue reemplazada por la Pensión Básica Solidaria en el año 2008).

La cobertura de evaluación de ofertas dirigidas a personas mayores se incrementó en el período 2006 al 2022 (18 informes de evaluación) respecto de años anteriores (6 informes de evaluación, en un lapso de 8 años; período 1997-2005). Y en cada gobierno del período considerado para esta investigación se evaluaron ofertas. El máximo de reportes obtenidos en los diferentes períodos gubernamentales, no superaron los 5 o 6 informes.

Tabla 4d. Número de programas públicos dirigidos a población adulta mayor evaluados por el Estado de Chile 1997-2022, según período gubernamental

Período Gubernamental	N° programas PM evaluados
1997-2005	6
Michelle Bachelet (2006-2010)	4
Sebastián Piñera (2010-2014)	3
Michelle Bachelet (2014-2018)	6
Sebastián Piñera (2018-2022)	5
TOTAL	24

Fuente: Elaboración propia, a partir de información en plataforma de DIPRES

La información fue clasificada y organizada cronológicamente, considerando el año protocolo (año en que se establece por decreto que el programa debe ser evaluado), nombre del programa, la línea de evaluación a la que correspondió, ministerio y servicio público del que depende la oferta evaluada. Se incluye el resultado macro con el que fue finalmente clasificado el programa por parte del Estado tras la evaluación. Entre 1997 y el año 2017 existe una variedad de categorías para informar el resultado (resumen) de la evaluación a cada programa/institución, sin que sea posible establecer una clasificación más clara. A partir del año 2018 se redefinió la clasificación de programas en cuatro categorías de desempeño: Buen Desempeño (BD), Desempeño Medio (DM), Desempeño Bajo (DB) y Mal Desempeño (MD). 2) La clasificación 'No Aplica' significa que no se cumplieron los requisitos para validar la evaluación, ya sea por falta de información relevante

y/o por el estado de avance en la implementación del programa. A partir de 2018, la clasificación 'No Aplica' ya no se utiliza.

En la siguiente tabla, se encuentra el listado de los programas evaluados ordenados cronológicamente. La última columna indica una observación incluida desde esta investigación, cuyo significado se detalla: (a) corresponden a programas evaluados que están dirigidos a población adulta mayor o su población objetivo-mayoritaria son personas mayores (60 o más años); (b) corresponden a programas evaluados donde parte de sus destinatarios son personas mayores categorizadas en condición de vulnerabilidad y/o constituyen oferta complementaria a las unidades de análisis de esta investigación

Tabla 5d. Identificación de programas sociales dirigidos y/o vinculados a población adulta mayor del gobierno de Chile, evaluados en el período 1997-2022.

Año protocolo	Programa / Institución	Línea de evaluación	Ministerio	Servicio público	Clasificación del Resultado	Observación
2021	Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia (CACPD)	EFA	Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Desempeño Medio	(a)
2020	Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas	EI	Ministerio del Interior y Seguridad Pública	Servicio Nacional para Prevención y Rehabilitación Consumo de Drogas y Alcohol	Desempeño Medio	(b) incluye PM
2020	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)	EFA	Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Desempeño Bajo	(a)
2020	Red Local de Apoyos y Cuidados (RLAC) (incluye adulto mayor)	EPG	Ministerio de Desarrollo Social	Subsecretaría de Servicios Sociales	Desempeño Bajo	(a)
2020	Más Adultos Mayores Autovalentes (MASAMAV)	EPG	Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Desempeño Medio	(a)
2018	Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)	EPG	Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Desempeño Medio	(b) Incluye PM. Informe en agosto de 2018
2017	Habitabilidad (incluye a Programa Vínculos)	EPG	Ministerio de Desarrollo Social	Fondo de Solidaridad e Inversión Social	Desempeño Suficiente	(a)
2017	Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa	EPG	Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Desempeño Suficiente	(a)
2016	Programa Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos	EFA	Ministerio de Desarrollo Social	Subsecretaría de Servicios Sociales	Desempeño Medio	(a)
2015	Adulto Mayor (residencias, viviendas tuteladas, stock viviendas; en marco MINVU)	EPG	Ministerio de Desarrollo Social	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Desempeño Insuficiente	(a)
2015	Noche Digna	EPG	Ministerio de Desarrollo Social	Subsecretaría de Servicios Sociales	Desempeño Insuficiente	(a)

2012	Programa Vacaciones Tercera Edad (VTE)	EPG	Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	Servicio Nacional de Turismo	Resultados no Demostrados	(a)
2012	Fondo Nacional del Adulto Mayor	EPG	Ministerio de Desarrollo Social	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Resultados no Demostrados	(a)
2010	Programa Habitabilidad Chile Solidario	EPG	Ministerio de Planificación	Subsecretaría de Planificación	Rediseño Sustantivo	(a) Informe en agosto de 2010
2009	Impacto Reforma Previsional	EPN	Ministerio del Trabajo y Previsión Social	Subsecretaría de Previsión Social	No Aplica	(a)
2009	Programa de Aumento de la Cobertura Previsional y Nivel de Pensiones de las Mujeres	EPN	Ministerio del Trabajo y Previsión Social	Subsecretaría de Previsión Social	No Aplica	(a)
2007	Instituto de Normalización Previsional (INP)	EGI	Ministerio del Trabajo y Previsión Social	Instituto de Normalización Previsional	No Aplica	(a)
2006	Fondo Nacional del Adulto Mayor	EPG	Ministerio Secretaría General de la Presidencia de la República	Ministerio Secretaría General de la Presidencia de la República	Rediseño Sustantivo	(a)
2003	Vacaciones Tercera Edad	EPG	Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	Servicio Nacional de Turismo	Ajustes Menores	(a)
2001	Programa Desarrollo Social*	EPG	Ministerio de Planificación	Fondo de Solidaridad e Inversión Social	Modificaciones en el Diseño y/o Procesos de Gestión Interna	(b) incluye PM como grupo prioritario
2000	Prestaciones Complejas Fondo Nacional de Salud*	EPG	Ministerio de Salud	Fondo Nacional De Salud	Modificaciones en el Diseño y/o Procesos de Gestión Interna	(b) incluye PM
1999	Atención al Adulto Mayor Carenciado*	EPG	Ministerio de Planificación	Fondo de Solidaridad e Inversión Social	s.i	(a)
1999	Salud del Adulto Mayor	EPG	Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	s.i	(a)
1997	Fondo Nacional de Pensiones Asistenciales (PASIS)	EPG	Ministerio del Trabajo y Previsión Social	Superintendencia de Seguridad Social	s.i	(a) incluye personas con discapacidad

Nota: *estos programas que experimentaron cambios de denominación fueron modificados y/o incorporados a otras ofertas; al año 2022 no existen bajo la denominación original. Fuente: Elaboración propia, a partir de información en plataforma de DIPRES.

ANEXO N°5. Notas sobre la institucionalidad rectora de asuntos de personas mayores, los gobiernos, modernización estatal y sistema de protección social. Chile 2006-2022

En el presente anexo se incorporan algunos datos y antecedentes generales de la institucionalidad rectora en Chile en materias de vejez y envejecimiento, relacionados a su conformación y lugar que ocupa en el concierto institucional, organismo del que depende, oferta programática, presupuesto y gasto fiscal, dotación de personal, entre otros, que fueron sistematizados durante el proceso investigativo y constituyeron insumos para algunos análisis en diferentes capítulos de esta tesis doctoral. Junto con ello, se incluyen Tablas con notas asociadas a cada Gobierno del período 2006-2022, en relación a los avances en los asuntos de personas mayores, su institucionalidad, política rectora y procesos de modernización estatal con impacto en los procesos de implementación de las políticas de envejecimiento y sus ofertas públicas.:

Tabla	Presidenta/e de la República de Chile	Período administración
Tabla 4e	Michelle Bachelet Jeria	11 de marzo de 2006- 11 de marzo de 2010
Tabla 5e	Sebastián Piñera Echeñique	11 de marzo de 2010-11 de marzo de 2014
Tabla 6e	Michelle Bachelet Jeria	11 de marzo de 2014-11 de marzo de 2018
Tabla 7e	Sebastián Piñera Echeñique	11 de marzo de 2018-11 de marzo de 2022

En la confección de Tablas, se adicionan tres correspondientes a los gobiernos desplegados tras la recuperación de la democracia en los años noventa, con notas relativas a los puntos de interés sobre adulto mayor y modernización estatal:

Tabla	Presidenta/e de la República de Chile	Período administración
Tabla 8e	Patricio Aylwin Azócar	11 de marzo de 1990- 11 de marzo de 1994
Tabla 9e	Eduardo Frei Ruiz-Tagle	11 de marzo de 1994-11 de marzo de 2000
Tabla 10e	Ricardo Lagos Escobar	11 de marzo de 2000-11 de marzo de 2006

Se agrega, además, información sistematizada que acompaña los análisis sobre el proceso de construcción del Sistema Intersectorial de Protección Social, en relación a los instrumentos de focalización, hitos de políticas sociales que fueron acompañando los diferentes gobiernos del período analizado, y otros elementos más relacionados a la evolución de la protección social en Chile organizada en torno a un sistema.

Fuentes de datos:

- Banco Integrado de Programas Sociales y no Sociales. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. <https://bips.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/>
- Instituto Nacional de Estadísticas-INE <https://www.ine.gob.cl/>
- INE (2022) Envejecimiento en Chile: evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población. Documento de Trabajo. Felipe Hugo Rojas, Luis Rodríguez Canache, Julibeth Rodríguez León. Recuperado 10 octubre de 2023 https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/documentos-de-trabajo/documentos/envejecimiento-en-chile-evolucion-y-caracteristicas-de-las-personas-mayores.pdf?sfvrsn=b76bd496_4
- Informes de Ejecución Presupuestaria - Servicio Nacional del Adulto Mayor - reportes por año, período 2003-2022. <http://www.dipres.cl/598/w3-propertyvalue-2129.html>
- Presupuesto Abierto de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda del Gobierno de Chile.
- Informes anuales de Balance de Gestión Integral (BGI) - Servicio Nacional del Adulto Mayor - Informes por año, período 2006-2022
- SENAMA “Un repaso por su historia: los funcionarios y la institución”, 2022
- Consejo para la Transparencia, información pública del Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, 04. personal y remuneraciones (personal a contrata y de planta, personas naturales contratadas a honorarios), portal de transparencia activa Gobierno de Chile
- Anexo N°1 Universo construido en el contexto de esta tesis: oferta pública grupo prioritario de personas mayores
- Anexo N°11 Normativa chilena utilizada en el contexto de esta tesis.

Contenidos:

Instalación de una institucionalidad en Chile para los asuntos de la vejez y envejecimiento

Ofertas programáticas administradas por la institución rectora en materias de vejez y envejecimiento, período 2006-2022

Dotación de Personal y organismo del cual depende la institucionalidad rectora en materias de vejez y envejecimiento, al año 2022

Presupuesto y gasto histórico desde el origen de SENAMA, 2003-2022

Detalle de coaliciones políticas que acompañaron a cada gobierno (2006-2022)

TABLA 4e. MICHELLE BACHELET JERIA, GOBIERNO 2006-2010

TABLA 5e. SEBASTIÁN PIÑERA ECHEÑIQUE, GOBIERNO 2010-2014

TABLA 6e. MICHELLE BACHELET JERIA, GOBIERNO 2014-2018

TABLA 7e. SEBASTIÁN PIÑERA ECHEÑIQUE, GOBIERNO 2018-2022

TABLA 8e. PATRICIO AYLWIN AZÓCAR, GOBIERNO 1990-1994

TABLA 9e. EDUARDO FREI RUIZ-TAGLE, GOBIERNO 1994-2000

TABLA 10e. RICARDO LAGOS ESCOBAR, GOBIERNO 2000-2006

Hitos y prestaciones en materia de políticas sociales por sectores en Chile 2006-2022

Instalación de una institucionalidad en Chile para los asuntos de la vejez y el envejecimiento

Las personas mayores, como sujeto particular de la intervención pública más allá de lo histórico de seguridad social y salud, evolucionó paulatinamente post dictadura militar, desde los años noventa hasta crear una institucionalidad a cargo de la temática. En una breve síntesis, se puede destacar: (a) en el gobierno de Patricio Aylwin Azócar (1990-1994), las acciones se enfocaron en producir incrementos en los montos de pensión/jubilación y la existencia de un programa al interior del MIDEPLAN que puso el foco en “ancianas/os desvalidas/os”⁴¹ para canalizar acciones piloto de servicios básicos, y de espacios de participación desde los municipios y organismos de la sociedad civil; (b) en el gobierno de Eduardo Frei Ruiz-Tagle (1994-2000) se crea la Comisión Nacional para el Adulto Mayor que dio paso a una serie de hitos, entre ellos: la formalización del Comité Nacional para el Adulto Mayor, la instalación de Comités Regionales⁴², la confección de la primera Política Nacional para el Adulto Mayor (1996), la instalación de un Comité de Ministros para el Adulto Mayor, el Plan Nacional Conjunto que convocaba las acciones sectoriales en materia de personas mayores. Junto con ello, en 1995 se creó el “Programa de atención al adulto mayor carenciado”, denominado públicamente “Mas Vida para tus Años” bajo la responsabilidad del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), que se enmarcó en el plan estratégico de superación de la pobreza, la política creada para el adulto mayor en 1996 y, a partir de 1998, en la agenda social del gobierno. En 1999, se redacta y envía al Congreso el proyecto de ley para crear una institución rectora en los asuntos de las personas mayores; (c) durante el gobierno de Ricardo Lagos Escobar, (2000-2006) se crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor-SENAMA⁴³ destinado a “velar por la plena

⁴¹ Mensaje Presidencial Patricio Aylwin Azócar. Cuenta Pública de la República de Chile, 21 de mayo de 1991.

⁴² Ver ANEXO N°11: Link de acceso a leyes y otras normativas revisadas y/o sugeridas en el contexto de esta tesis doctoral: Decreto N°27, Crea la Comisión Nacional para el Adulto Mayor (publicado el 02 marzo de 1995); Decreto N°203, Creación Comité Nacional para el Adulto Mayor (publicado el 25 de enero de 1996), Decreto N°009, Crea los Comités Regionales para el Adulto Mayor (Decreto N°009, publicado el 07 de abril de 1997). Todas estas entidades de carácter coordinador de la oferta pública vinculada a personas mayores, son instaladas por vía administrativa al interior del aparato público.

⁴³ El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) fue creado por la Ley N°19.828. Comienza sus operaciones en el año 2003, con un equipo de nivel central y con presencia regional del SENAMA a través de un funcionario (incrementando equipo con el tiempo) para realizar labores de apoyo al Comité Regional para el Adulto Mayor y la operación del Fondo Nacional del Adulto Mayor para el desarrollo de acciones en los territorios. Ver ANEXO N°11: Normativa chilena

integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes le reconocen” (artículo 1º, Ley 19.828). Allí también se especifica que para todos los efectos legales, se denomina “adulto/a mayor” a toda persona que ha cumplido sesenta años. Asimismo, se realizan ajustes a la Política Nacional del Adulto Mayor (actualización 2004), se creó el Comité de Ministros para el Adulto Mayor presidido por Ministerio Secretaría General de la Presidencia, y la Secretaría Ejecutiva a cargo de SENAMA (2004). Los avances producidos en estos gobiernos instalaron la institucionalidad en materia de vejez y envejecimiento, brindaron una serie de herencias en materia de gestión pública, y una base y arquitectura para el despliegue de la protección social y la intervención estatal en materias relacionadas a personas mayores. Con todos estos elementos, a modo de “herencias” inscritas en la base estatal, avanzaron y se desarrollaron los cuatro gobiernos durante el período 2006-2022 que integran el recorte temporal de esta investigación. Durante este período, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), institución rectora de las políticas de envejecimiento experimentó un cambio en su adscripción institucional.

El SENAMA desde su creación en el año 2003 y hasta el año 2011, fue un organismo que dependía directamente de la vigilancia del Ministerio de la Secretaría General de la Presidencia (MINSEGPRES), y en el año 2011 se realizó un cambio a partir del año 2012 tras un cambio vía legislativa pasa a depender directamente el Ministerio de Desarrollo Social. En concreto significó el cambio desde un ministerio político a un ministerio sectorial. También se observaron en este período cambios que se expresaron en la orientación de la política rectora de envejecimiento en Chile: la Política Nacional para el Adulto Mayor que se venía desarrollando desde 1994, con ajustes en 2004, y su “Plan Nacional Conjunto” (1995-2006), y “Plan Nacional del Adulto Mayor (2006-2010), muta hacia una Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012-2025, y su “Plan Envejecimiento Positivo (2012-2018) “Plan Adulto Mejor” (2018-2022). En la Tabla a continuación se pueden observar énfasis en materia de protección social de cada mandataria/o, que acompañaron los cambios en la orientación de la política.

utilizada en el contexto de esta tesis doctoral. Links de acceso a leyes revisadas y/o sugeridas en el contexto de esta tesis doctoral: Ley N°19.828, Crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (promulgada el 16 de septiembre de 2002 y publicada el 27 de septiembre de 2002)

Particularidades	Gobiernos Michelle Bachelet (2006-2010 / 2014-2018)	Gobiernos Sebastián Piñera (2010-2014 / 2018-2022)
Partido político	Partido Socialista	Independiente (ex integrante Partido Renovación Nacional)
Coalición Política con la que gobierna	2006-2010: “Concertación de Partidos por la Democracia”, integrado por partidos centro izquierda, progresistas 2014-2018: “Nueva Mayoría”, integrada por partidos políticos de izquierda y centro izquierda, progresistas	2010-2014: “Coalición por el Cambio”, integrado por partidos políticos de derecha y centro derecha 2018-2022: “Chile Vamos”, integrada por. Partidos de derecha, centro derecha y extrema derecha
Énfasis protección social	Equidad Derechos sociales derechos garantizados Pobreza y vulnerabilidad, pobreza multidimensional Opción universalista	Oportunidades Derechos con obligaciones Derechos condicionados Extrema pobreza Opción focalizadora
Énfasis Focalización	desde 20% más pobre al 40% y 60% más vulnerable	Extrema pobreza
Transferencias condicionadas	Transferencias con condicionalidades, foco en derechos universales, condiciones sociales	Transferencias con importantes condicionalidades, foco en acceso al empleo
cambios institucionales protección social-agenda modernización estatal	Sistema Intersectorial de Protección Social Red Protege Subsistema Chile Crece Contigo Subsistema Nacional Apoyos y Cuidados (piloto e inicio implementación)	Ministerio de Desarrollo Social y Familia Ingreso Ético Familiar / Subsistema Seguridad y Oportunidades Sistema Red Integral de Protección Social, plataforma virtual
Principales Reformas en Protección Social y Derechos	Reforma Previsional Ampliación Auge/Ges Políticas cuidado infantil y ampliación cobertura preescolar Ajustes Chile Solidario: grupos más vulnerables Creación Chile Crece Contigo Subsistema Apoyos y Cuidados Despenalización aborto tres causales Gratuidad en la educación superior Acuerdo de Unión Civil	Ingreso Ético Familiar Exime total o parcialmente cotización 7% salud a pensionados Ampliación beneficio post natal Ampliación Auge/Ges y mayor participación privados en provisión servicios de salud Pensión Garantizada Universal Reducción tasa interés Crédito con Aval del Estado (CAE, educación) Matrimonio Igualitario
Política(s) de Envejecimiento (Rectora)	Política Nacional para el Adulto Mayor (2004, actualización)	Política Integral de Envejecimiento Positivo
Plan	Plan Nacional Adulto Mayor (2006-2010) Continuidad Plan Envejecimiento Positivo, con ajustes (2014-2018)	Plan Envejecimiento Positivo (2012-2018) Plan Adulto Mejor (2018-2022)
Institución rectora de política(s) de envejecimiento	Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), hasta 2011 dependía orgánicamente del Ministerio Secretaría General de la Presidencia	Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), desde 2012 depende orgánicamente del Ministerio de Desarrollo Social
Pobreza / desigualdad	Impactos en pobreza y su reducción Bajo impacto en desigualdad	Impactos en pobreza y su reducción Bajo impacto en desigualdad

Fuente: elaboración propia en base a Robles (2011), Martín (2016); Larrañaga, Contreras, Cabezas (2015); programas de gobierno, agendas de modernización estatal, políticas rectoras de envejecimiento (M.Bachelet 2006-2010 / S.Piñera 2010-2014 / M.Bachelet 2014-2018 / S.Piñera 2018-2022).

Ofertas programáticas administradas por la institución rectora en materias de vejez y envejecimiento, período 2006-2022

En el período bajo estudio, se observa una tendencia incremental en materia de ofertas programáticas administradas bajo la responsabilidad de SENAMA que tenían directa relación con la población de personas mayores.

Tabla 1e. Evolución de la oferta social administrada por SENAMA

Oferta programática SENAMA	año inicio			Michelle Bachelet		Sebastián Piñera		Michelle Bachelet		Sebastián Piñera											
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad	1974																				
Fondo Nacional del Adulto Mayor (FNAM)	2003																				
Voluntariado Asesores Seniors-País de Mayores	2004																				
Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos - SSy OO *	2007																				
Establecimientos de Larga Estadía para AM	2007																				
Participación y Formación de Dirigentes Mayores	2007																				
Turismo Social para el Adulto Mayor (a)	2009																				
Condominio de Viviendas Tuteladas para AM	2010																				
Buen Trato al Adulto Mayor	2012																				
Centros Diurnos del Adulto Mayor	2013																				
Cuidados Domiciliarios	2013																				
Envejecimiento Activo	2013																				
Fondo Subsidio ELEAM	2013																				
Comunas Amigables con las Personas Mayores	2020																				

Notas: *El programa Vínculos es una oferta extrapresupuestaria para SENAMA, pues la oferta se encuentra a cargo de la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. SENAMA proporciona la Asistencia Técnica a los que equipos que implementan, a través de un equipo nacional y gestores regionales. (a) Turismo Social es una oferta que al 2022 se encuentra a cargo del Servicio Nacional de Turismo (SERNATUR), y que fue parte de las ofertas bajo responsabilidad de SENAMA en períodos anteriores. Comunas Amigables es una oferta que no tiene continuidad en 2023. Ver Anexo N°1 para descripción y detalle de cada oferta.

La institución se crea junto a una oferta concreta para administrar, de carácter nacional y rápida expansión en los territorios, iniciando sus operaciones en 2003, y que ha constituido uno de los ejes de la labor de la institución hasta la fecha (Fondo Nacional del Adulto Mayor, FNAM). En el mismo período inicial, se le asignó además la administración de una oferta “heredada” (Corporación Nacional de Protección de la Ancianidad, CONAPRAN, oferta regular desde 1974), y en sus primeros pasos crea el programa de Voluntariado Asesores Seniors (piloto en 2003 y oferta regular a partir de 2004). Durante un par de años, estas fueron las ofertas principales con las cuales se desplegó el SENAMA con intervenciones directas junto a la población. Particularmente, el FNAM constituyó un motor institucional, no solo como instrumento de comunicación con las organizaciones de personas

mayores y organismos dedicados a este grupo etario, sino “también ha contribuido al pilotaje y posterior creación de otros programas (...) como cuidados domiciliarios y centros diurnos.”, (SENAMA “Un repaso por su historia: los funcionarios y la institución”, 2022, p.5). A partir del 2006 y hasta el año 2013 se produce el mayor incremento de oferta programática para SENAMA, y coincide con el primer gobierno de cada mandataria que fue electa/o. En la segunda administración de cada mandataria/o que contempla un total de ocho años (2014-2022), las ofertas creadas previamente tuvieron continuidad como intervenciones regulares, la nueva oferta para SENAMA fue mínima y se observa una opción por realizar algunos ajustes en sus nominaciones, contenidos y coberturas, tal como se puede observar en la gráfica a continuación. El detalle y descripción de cada oferta se encuentra en el Anexo N°1.

Dotación de Personal y organismo del cual depende la institucionalidad rectora en materias de vejez y envejecimiento, al año 2022

En la siguiente Tabla se sistematiza la información oficial disponible sobre la evolución de la dotación de personal para el desarrollo institucional y programático del SENAMA, desde su inicio de funciones en 2003 hasta el año 2022.

En la tabla también se puede apreciar la identificación del organismo de cual depende el SENAMA, y que ha experimentado cambios en sus dos décadas de trayectoria. Desde su creación en el año 2003 y hasta el año 2011, fue un organismo que dependía directamente de la vigilancia del Ministerio de la Secretaría General de la Presidencia (MINSEGPRES). En agosto del año 2011 se concretó el traslado del SENAMA a la dependencia y supervigilancia del Ministerio de Planificación (MIDEPLAN). Este traslado era una aspiración planteada desde los orígenes del Servicio por algunos sectores políticos y del Estado, que señalaban la falta de pertinencia de que el SENAMA formara parte de las responsabilidades de un Ministerio cuya labor “no era social” sino legislativa y de relación con la agenda de gobierno (ver Historia de la Ley N°20.523 del 2011 que modifica la normativa que da origen a SENAMA, link en Anexo N°11) Dos meses después de su traslado, el MIDEPLAN es reemplazado por el Ministerio de Desarrollo Social el cual asume también la supervigilancia de SENAMA. Luego, los ajustes posteriores a la cartera social del Estado en 2019 (creación del Ministerio de Desarrollo Social y Familia)

se fueron incorporando a los lineamientos de sus Servicios asociados, entre ellos, el SENAMA.

Tabla 2e. Dotación efectiva de personal SENAMA, por año y tipo de contrato y normativa que indica ministerio de pertenencia

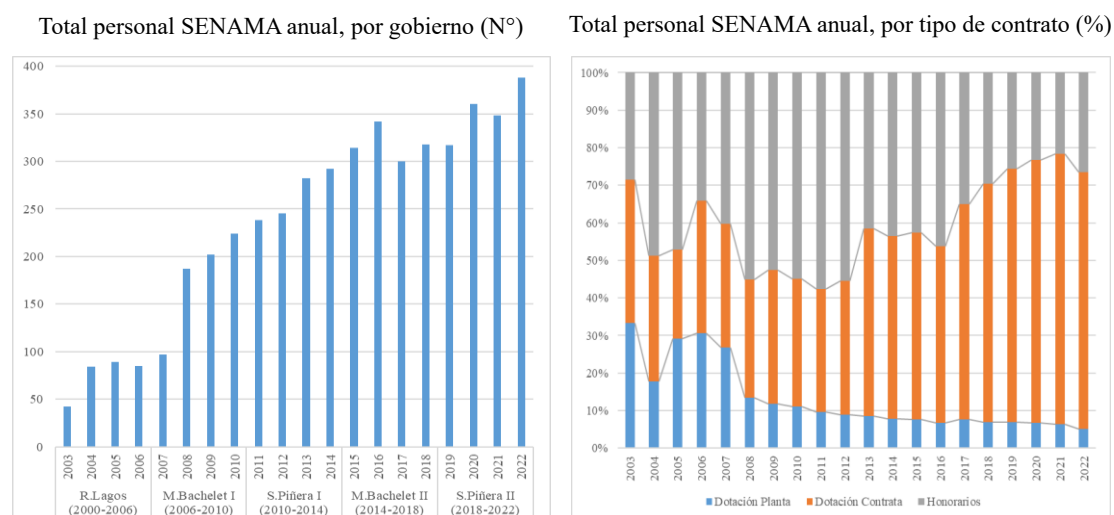
Año	Dotación Planta(a)	Dotación Contrata	Total P+C(b)	Honorarios (b)	Ministerio al que se integra SENAMA y normativa (c)
2003	14	16	30	12	Ministerio Secretaría General de la Presidencia (MINSEGPRES). (Ley N°19.828 que crea el SENAMA, promulgada el 16.09.2002 y publicada el 27.09.2002) El Comité Nacional para el Adulto Mayor (Decreto N°203, promulgado el 27.11.1995 y publicado el 25.01.1996), organismo antecesor del SENAMA, se desarrollaba bajo la dependencia del MINSEGPRES
2004	15	28	43	41	
2005	26	21	47	42	
2006	26	30	56	29	
2007	26	32	58	39	
2008	25	59	84	103	
2009	24	72	96	106	
2010	25	76	101	123	Ministerio de Planificación, MIDEPLAN (Ley N°20.523, modifica la Ley N°19.828 que crea el SENAMA, promulgada el 02.08.2011 y publicada el 10.08.2011)
2011	23	78	101	137	
2012	22	87	109	136	
2013	24	141	165	117	
2014	23	142	165	127	Ministerio de Desarrollo Social, MIDESO (Ley N°20.530, que crea el Ministerio de Desarrollo Social, promulgada el 06.10.2011 y publicada el 13.10.2011)
2015	24	156	180	134	
2016	23	161	184	158	
2017	23	172	195	105	
2018	22	202	224	94	Ministerio de Desarrollo Social y Familia, MIDESOF (Ley N°21.150, que modifica la Ley N°20.530 y crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, promulgada el 02.04.2019 y publicada el 16.04.2019)
2019	22	214	236	81	
2020	24	252	276	84	
2021	22	251	273	75	
2022	20	265	285	103	

Fuentes: Elaboración propia en base: (a) Informes anuales Balance de Gestión Integral-BGI del SENAMA; (b) SENAMA “Un repaso por su historia: los funcionarios y la institución”, 2022; (b) Consejo para la Transparencia, información pública del Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, 04. personal y remuneraciones (personal a contrata y de planta, personas naturales contratadas a honorarios), portal de transparencia activa Gobierno de Chile; (c) Anexo N°11 normativa chilena utilizada en el contexto de esta tesis

Considerando la condición laboral del personal que se fue integrando a la institución, se observa que el SENAMA ha operado en este ámbito del mismo modo que gran parte de la administración pública chilena. La dotación de planta es discreta y limitada por razones normativas, presupuestarias y administrativas. La Ley que da origen al SENAMA incluye la aprobación de 43 cargos de planta. De acuerdo a los detalles publicados de las personas contratadas de planta por año, se constata que no han sido cubiertas en su totalidad en ningún mes ni año, en dos décadas, y el máximo de cargos cubiertos de planta no superó los 26, y en 20 años

el promedio de cargos cubiertos se estima en 23. (Fuentes revisadas: Informes anuales Balance de Gestión Integral-BGI del SENAMA; Portal Transparencia, datos de personal y remuneraciones por año y mes de SENAMA, Consejo para la Transparencia, Gobierno de Chile). En este sentido, el crecimiento exponencial de la dotación de personal de SENAMA a lo largo del tiempo es mediante una relación laboral a “contrata” y “honorarios” cuyo punto en común es que no generan estabilidad laboral para las personas que se van integrando a la institución. Aun así, es parte de la cultura organizacional la integración de este personal en las acciones institucionales, actividades formativas u otras necesarias para su desempeño laboral.

Gráficos 1e. Dotación de Personal del SENAMA, por año. Período 2003-2022



Fuente: Elaboración propia, en base Informes anuales Balance de Gestión Integral-BGI del SENAMA; SENAMA “Un repaso por su historia: los funcionarios y la institución”, 2022; Consejo para la Transparencia, información pública del Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, 04. personal y remuneraciones (personal a contrata y de planta, personas naturales contratadas a honorarios), portal de transparencia activa Gobierno de Chile; Anexo N°5 “Notas de institución rectora en Chile 2006-2022” contiene el detalle de las cifras y tablas.

Presupuesto y gasto histórico desde el origen de SENAMA, 2003-2022

Desde la creación del SENAMA, y durante un período de dos décadas, su presupuesto de operaciones se fue incrementando paulatinamente, coincidiendo con el crecimiento en su oferta programática y otras acciones que ha ido realizando como institución rectora de las políticas de envejecimiento en el país, lo cual se puede observar y constatar con los informes oficiales de ejecución presupuestaria que son desarrollados por Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda del Gobierno de Chile. Anualmente, estos informes van monitoreando y haciendo seguimiento de manera trimestral de la ejecución total del presupuesto fiscal a nivel

nacional, por partida presupuestaria, capítulo y programa. La DIPRES comprende la noción de ‘programa’ como ‘programa presupuestario’ que es “una subdivisión de los Capítulos, con relación a funciones u objetivos específicos identificados dentro de los presupuestos de los organismos públicos” (DIPRES, 2019a, p.7). En este caso, el SENAMA para la DIPRES está asociado a un nivel de programa, dado que depende orgánicamente y forma parte de las funciones y objetivos de un Ministerio. Por lo tanto, no siempre existe coincidencia directa entre un ‘programa presupuestario’ que se observa desde DIPRES, y un ‘programa público’ o ‘programa social’ que vendría a ser la “oferta” social, que es sobre lo que esta investigación pone su atención por cuanto son los que materializan en definitiva las políticas públicas y políticas sociales.

En los informes trimestrales y anuales del SENAMA la ejecución presupuestaria en la clasificación económica de **Ingresos**, consideran las transferencias corrientes, otros ingresos corrientes, aporte fiscal, venta de activos no financieros, la recuperación de préstamos, saldo inicial de caja, entre otros. En la clasificación económica de **Gastos**, se consideran los gastos en personal, bienes y servicios de consumo, las prestaciones de seguridad social, transferencias corrientes, íntegros al fisco, otros gastos corrientes, adquisición de activos no financieros, iniciativas de inversión, servicio de la deuda, entre otros. Son denominaciones comunes utilizadas por la DIPRES para la clasificación de los dineros fiscales en la ejecución presupuestaria. El detalle de las denominaciones utilizadas, así como también las publicaciones de informes trimestrales y sobre cómo opera y funciona el ciclo presupuestario desde la administración pública chilena, se puede encontrar en su página web <http://www.dipres.cl/598/w3-propertyvalue-2129.html>

En la Tabla a continuación, basado en los informes trimestrales de la DIPRES, se sistematiza la información sobre el presupuesto asociado al SENAMA desde inicio de sus funciones en el año 2003 hasta el año 2022, que corresponde al cierre temporal de esta investigación. El año 2002 se crea el SENAMA, pero sus funciones oficiales comienzan el año siguiente. En este sentido, los gastos asociados para el año 2002 corresponden a los imputados al Comité Nacional para el Adulto Mayor que para el año 2002 fue de M\$136.832.- (moneda nacional, en miles de pesos; partida 22, capítulo 01, programa 01, ítem 33 transferencias a otras entidades

públicas: 338, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia de la República de Chile)

Cabe señalar otros elementos que complementan la comprensión de las cifras que se ofrecen a continuación:

a) los años 2006, 2010, 2014, 2018 y 2022 corresponden a cambios de gobierno que se realiza oficialmente el día 11 de marzo. Por lo tanto, cada mandataria/o saliente ejerce su cargo en dichos años entre enero y marzo, mientras que la o el Presidenta/e electa/o de la República de Chile inicia su gobierno a partir del mes de marzo, y la ejecución presupuestaria se realiza conforme a la Ley de Presupuestos aprobada del año anterior. Con o sin cambio gubernamental, cada año, pueden suscitarse algunas modificaciones al presupuesto.

b) la información tanto en moneda nacional, y en algunos casos en dólares, en los casos correspondientes se encuentran publicadas en el sitio web de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda del Gobierno de Chile.

c) las cifras de ingresos y gastos que se muestran a continuación corresponden a lo indicado en Informe de Ejecución del Cuarto Trimestre, que señala la ejecución acumulada anual, en la versión de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (DIPRES). La información presupuestaria a la que es posible acceder anualmente a través del BIPS sobre las imputaciones institucionales, no necesariamente coinciden con la ejecución presupuestaria informada a nivel de asignaciones por la DIPRES, dado que es información es autoreportada por los servicios públicos. Conforme a ello, para la información que se otorga a continuación se opta por lo consignado por DIPRES cuyas cifras se basan en montos devengados, y conforme a la clasificación institucional (partida, capítulo, programa). La **partida**, es la manera de denominar el presupuesto de cada ministerio u organismo autónomo, y se expresa en un número (Ministerio Secretaría General de la Presidencia, partida 22; Ministerio de Desarrollo Social y Familia, partida 21 entre otros). **Capítulo**, es una subdivisión de la partida que corresponde a las instituciones que se le asigna presupuesto de forma directa (Servicio Nacional del Adulto Mayor, capítulo 08; Servicio Nacional de la Discapacidad, capítulo 07, entre otros). **Programa**, es una subdivisión del presupuesto de los capítulos, que identifica el monto de recursos destinados a funciones u objetivos específicos. En

el caso del SENAMA, en su trayectoria la tendencia es a concentrar su presupuesto como 1 “programa” (programa 01). La excepción se observa, por ejemplo, en un programa específico de SENAMA al recibir en 2021 aporte del FET (Fondo de Emergencia Transitorio Covid-19). En síntesis, por ejemplo, la nomenclatura para SENAMA en 2022 es 21 08 01

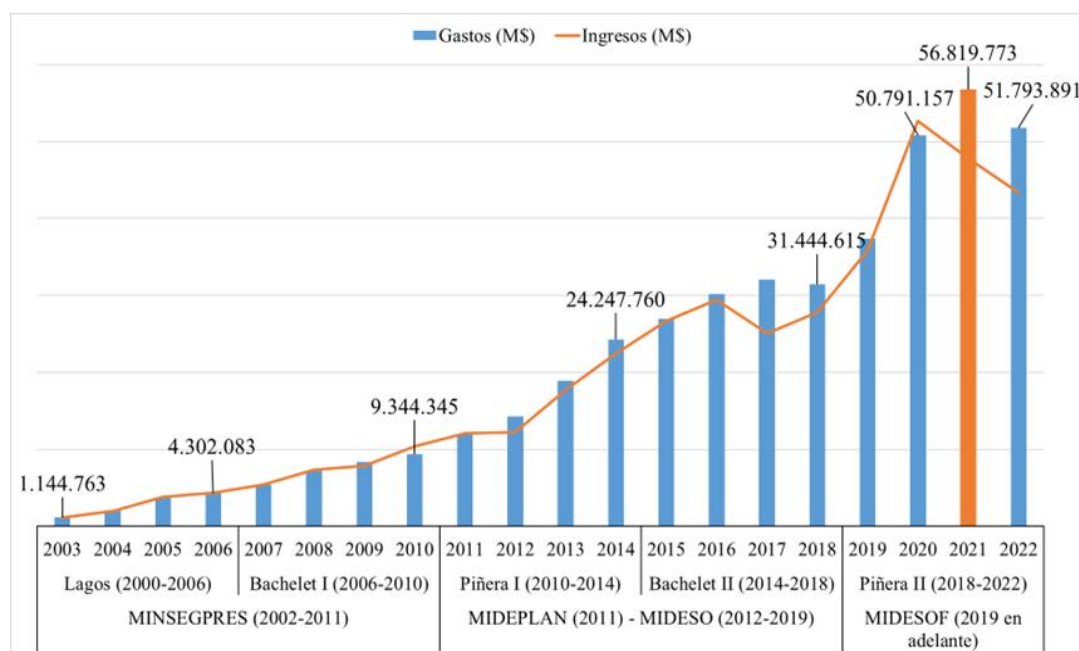
d) las cifras corresponden a “montos devengados”, es decir, ingresos y gastos que fueron generados, independiente si su pago o retiros se hicieron efectivos en dicho año, pero que fueron aprobados, utilizados y comprometidos (en algunos casos con pago posterior). Esta manera de realizar el sistema contable permite tener mayor claridad de las finanzas públicas, de lo “efectivamente” imputado y busca acercarse más al gasto fiscal real.

Tabla 3.1.e. Ejecución presupuestaria SENAMA 2003-2022

Organismo del que depende SENAMA	Gobierno / Presidenta/e	versión DIPRES (partida, capítulo, programa)	Año	Ejecución acumulada al Cuarto Trimestre Moneda Nacional-Miles de Pesos-Monto Devengado		
				Ingresos (M\$)	Gastos (M\$)	Resultado (M\$)
MINSEGPRES	R.Lagos	220301	2003	1.144.763	1.144.763	0
MINSEGPRES	R.Lagos	220301	2004	2.003.048	2.003.048	0
MINSEGPRES	R.Lagos	220301	2005	3.802.308	3.802.308	0
MINSEGPRES	R.Lagos / M.Bachelet I	220301	2006	4.302.083	4.302.083	0
MINSEGPRES	Michelle Bachelet I	220301	2007	5.397.817	5.397.817	0
MINSEGPRES	Michelle Bachelet I	220301	2008	7.297.918	7.210.043	87.875
MINSEGPRES	Michelle Bachelet I	220301	2009	7.833.727	8.372.341	-538.614
MINSEGPRES	M.Bachelet I / S.Piñera I	220301	2010	10.396.851	9.344.345	1.052.506
MIDEPLAN	Sebastián Piñera I	210801	2011	12.045.810	11.859.009	186.801
MIDESO	Sebastián Piñera I	210801	2012	12.213.161	14.215.047	-2.001.886
MIDESO	Sebastián Piñera I	210801	2013	17.727.075	18.946.104	-1.219.029
MIDESO	S.Piñera I / M.Bachelet II	210801	2014	22.481.116	24.247.760	-1.766.644
MIDESO	Michelle Bachelet II	210801	2015	26.649.008	26.925.214	-276.206
MIDESO	Michelle Bachelet II	210801	2016	29.447.307	30.156.334	-709.027
MIDESO	Michelle Bachelet II	210801	2017	25.086.482	32.106.506	-7.020.024
MIDESO	M.Bachelet II / S.Piñera II	210801	2018	27.816.271	31.444.615	-3.628.344
MIDESOF	Sebastián Piñera II	210801	2019	35.853.785	37.383.139	-1.529.354
MIDESOF	Sebastián Piñera II	210801	2020	52.730.624	50.791.157	1.939.467
MIDESOF	Sebastián Piñera II	210801	2021	47.775.452	56.819.773	-9.044.321
MIDESOF	S.Piñera II / G.Boric	210801	2022	43.391.510	51.793.891	-8.402.381

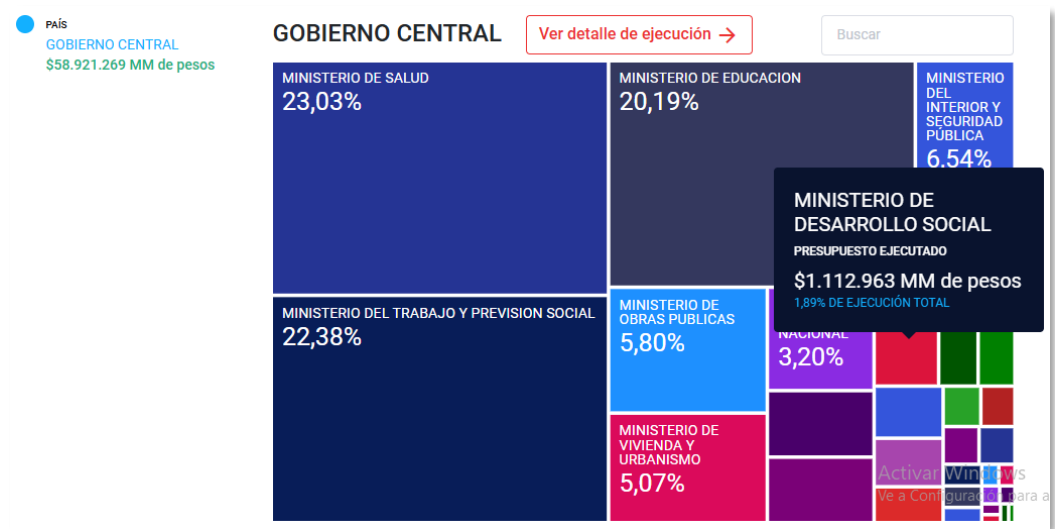
Conforme a estos antecedentes, se puede observar un importante incremento del gasto fiscal del SENAMA para el desarrollo de su labor en favor de las personas mayores e implementación de oferta programática. El año 2003 presentó un gasto fiscal aproximado de MM\$1.144 (moneda nacional, en miles de pesos) y al cierre del año 2022 su gasto fiscal fue de casi M\$51.800. Su gasto más alto se observa en el año 2021, que responde al incremento presupuestario transitorio para enfrentar los efectos de la pandemia (aprox. MM\$56.800).

Gráfico 2e. Ejecución presupuestaria acumulada cuarto trimestre SENAMA, por año. Período 2003-2022. (moneda nacional, en miles de pesos, monto devengado)



Fuentes: Elaboración propia en base: Informes de Ejecución del Cuarto Trimestre, ejecución acumulada anual, montos devengados SENAMA. Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (DIPRES), Gobierno de Chile, 2003-2022; Presupuesto abierto, DIPRES; Anexo N°11 Normativa chilena: leyes, decretos, resoluciones revisadas y utilizadas en el contexto de la tesis doctoral. Las cifras corresponden a “montos devengados”, es decir, ingresos y gastos que fueron generados, independiente si su pago o retiros se hicieron efectivos en dicho año, pero que fueron aprobados, utilizados y comprometidos. Esta manera de realizar el sistema contable desde la administración estatal permite tener mayor claridad de las finanzas públicas, de lo “efectivamente” imputado y busca acercarse más al gasto fiscal real.

Al observar la distribución del presupuesto nacional al cierre del año 2022, específicamente de Gobierno Central, y el gasto a nivel institucional, los datos señalan que la institución de la cual depende el SENAMA (Ministerio de Desarrollo Social y Familia) representa el 1,89% de la ejecución total del presupuesto nacional, y dentro de ese porcentaje está incluido el gasto efectuado por SENAMA. Al observar el comportamiento presupuestario del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el total ejecutado por SENAMA representa el 4,21% del total ejecutado por el Ministerio, lo cual se puede apreciar en las siguientes imágenes:



Fuente: Presupuesto Abierto de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda del Gobierno de Chile. Imagen de la distribución porcentual de la ejecución presupuestaria año 2022 de Gobierno Central.



Fuente: Presupuesto Abierto de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda del Gobierno de Chile. Imagen de la distribución porcentual de la ejecución presupuestaria año 2022 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Tabla 3.2.e Presupuesto total ejecutado de oferta programática social para personas mayores en situación de vulnerabilidad en Chile, año 2022 (n=44 ofertas sociales)

Ministerio	% del total Presupuesto Ejecutado 2022	Presupuesto Total Ejecutado 2022 (en miles de pesos chilenos (a))
Ministerio de Trabajo y Previsión Social	92,292%	8.159.304.184
Ministerio de Salud	6,181%	546.425.458
Ministerio de Interior y Seguridad Pública	0,003%	281.140
Ministerio del Deporte	0,076%	6.716.338
Min. Economía, Fomento y Turismo	0,063%	5.529.919
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	1,386%	122.501.743
Total	100,000%	8.840.758.782
Institución rectora vejez y envejecimiento		
SENAMA: incluido en presupuesto ejecutado del MDSF (a)		40.309.471
SENAMA, ejecución acumulada 2022, monto devengado, DIPRES: ingresos (b)		43.391.510
SENAMA, ejecución acumulada 2022, monto devengado, DIPRES: gastos (b)		51.793.891

Notas:

(a) Fuente: Anexo N°1. Universo: ofertas sociales del Estado de Chile vinculadas a personas mayores en situación de extrema pobreza y/o vulnerabilidad, al cierre año 2022. Corresponde al presupuesto ejecutado total 2022, en M\$2023 auto reportado por los servicios públicos. Lo informado consolida ejecución de distintas fuentes de financiamiento (subtítulos 21, 22, 24, 33, gasto administrativo y recursos extrapresupuestarios) según corresponda, por lo que no necesariamente coincide con la ejecución presupuestaria informada a nivel de asignaciones por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (DIPRES)

(b)Fuente: Informe de Ejecución período 2022. DIPRES, Ejecución acumulada al cuarto trimestre, en miles de pesos, monto devengado

Detalle de coaliciones políticas que acompañaron a cada gobierno (2006-2022)

El primer gobierno de Michelle Bachelet sería el último de una coalición política gobernante que se mantuvo en el poder por veinte años (1990-2010), denominada “Concertación de Partidos por la Democracia” o “La Concertación”. Más antecedentes de partidos que lo conformaron en Anexo N°5., integrada por: Partido Demócrata Cristiano (PDC o DC), Partido Socialista (PS), Partido por la Democracia (PPD), Partido Radical Social Demócrata (PRSD). Fue una coalición de centro izquierda, progresista, con representación parlamentaria, que se conformó para enfrentar el plebiscito de 1988, ganando las elecciones presidenciales y retornando a la democracia tras 17 años de dictadura militar. En su segundo gobierno, se genera una nueva coalición política: “La Nueva Mayoría”, integrada por Partido Demócrata Cristiano (PDC), Partido Socialista de Chile (PS), Partido por la Democracia (PPD), Partido Radical Socialdemócrata (PRSD), Partido Comunista de Chile (PCCh), Izquierda Ciudadana (IC) y el Movimiento Amplio

Social (MAS). Fue una coalición de partidos de centro izquierda históricos y otros nacientes, con representación parlamentaria, e incluyendo a una izquierda que estuvo por décadas fuera de las pistas gubernamentales (el Partido Comunista), con el cual gobierna instituciones de cartera social

En su primer gobierno, Sebastián Piñera, asume la presidencia como político “independiente” tras renunciar meses antes al partido “Renovación Nacional” debido a la norma interna que ordena renunciar a militante que sea elegido presidente de la república. Gobierna con la “Coalición por el Cambio”. Más antecedentes de partidos que lo conformaron se señalan en Anexo N°5., integrada por los partidos Unión Demócrata Independiente (UDI), Renovación Nacional (RN) y movimientos independientes. Se trata de partidos de derecha, centro derecha, conservadores y liberales, liberales-progresistas, y otros de inspiración regionalistas, que venían trabajando juntos desde los años noventa, experimentando mutaciones y cambios de denominación a la coalición. En su segundo gobierno, le acompaña una renovada coalición política: “Chile Vamos”, integrado por Unión Demócrata Independiente (UDI), Renovación Nacional (RN), Evolución Política (Evópoli), Partido Regionalista Independiente Demócrata (PRI, hasta 2022), Partido Republicano (desde 2021). Fue constituida para enfrentar elecciones municipales de 2016, presidenciales, parlamentarias y de consejeros regionales de 2017, e integrada por partidos de derecha y centro derecha, a la cual luego incluye a partido de un ala más radical como el Partido Liberal, de extrema derecha.

TABLA 4e. MICHELLE BACHELET JERIA, GOBIERNO 2006-2010

Gobierno	Michelle Bachelet Jeria (2006-2010)
*Población 60 o más Chile, del Total Chile (%)	13,3 % (2010)
*Población 60 o más Chile (N° personas)	2.268.702
Evolución institucionalidad rectora de políticas de envejecimiento	Creación de los Consejos Asesores Regionales de Mayores (Decreto N°8, publicado el 23 de mayo de 2008) Se crean e instalan las coordinaciones regionales del SENAMA
Director/a Nacional de institución rectora	Paula Forttes Valdivia (11 de marzo de 2006-11 de marzo de 2010)
Estado institucionalidad rectora de los asuntos de las personas mayores / Supervigilancia	Período de expansión del SENAMA en los territorios e instalación de servicios de protección social y participación para personas mayores Servicio Nacional del Adulto Mayor , depende del Ministerio Secretaría General de la Presidencia (MISEGPRES)

	2006-2007: Mejorar la Calidad de vida de los adultos mayores garantizando el respeto de sus derechos, fomentando su participación social y generando un cambio cultural que signifique un mejor trato y valoración, a través de la coordinación de la oferta pública de bienes y servicios dirigidos a este grupo etáreo, por parte del Estado; mediante políticas, planes y programas específicos.
Misión institucionalidad rectora de políticas de envejecimiento	2008-2010: Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, garantizando y promoviendo el conocimiento y ejercicio de sus derechos, fomentando su plena integración a la sociedad y articulando un sistema de protección social por medio de la coordinación, implementación y evaluación de políticas, planes y programas VISIÓN: Garantizar los derechos de las personas mayores, fomentar su plena integración a la sociedad y articular una red de protección social, por medio de la coordinación, implementación y evaluación de políticas, planes y programas dirigidos a éstos
Leyes/normativas que rigen la institucionalidad rectora de políticas de envejecimiento (negrita: normativa publicada en el gobierno)	1. Ley 19.828, que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor; publicada el 27/09/2002 2. Decreto N° 92, que aprueba Reglamento del Comité Consultivo del Adulto Mayor; publicado el 26/11/2003. 3. Decreto N° 93, que aprueba Reglamento Registro de Prestadores de Servicios Remunerados o No a Adultos Mayores; publicado el 26/11/2003. 4. Decreto N° 94, que aprueba Reglamento del Registro de Asociaciones de Adultos Mayores; publicado el 25/10/2003. 5. Decreto N° 95, que aprueba Reglamento de los Comités Regionales para el Adulto Mayor; publicado el 22/05/2004. 6. Decreto N° 115, que aprueba Reglamento del Fondo Nacional del Adulto Mayor; publicado el 24/11/2003. 7. Ley 19.418 - Junta de vecinos y demás organizaciones comunitarias; publicada el 20/03/1997, y sus modificaciones posteriores 8. Decreto N° 8, que Crea los Consejos Asesores Regionales de Mayores; publicado el 23/05/2008. 9. Decreto N°227, modifica Decreto N°62, de 1984, en lo relativo a la atención al adulto mayor y al instrumento de caracterización socioeconómica; publicado el 17 de abril de 2008
Política pública de envejecimiento (rectora)	Política Nacional para el Adulto Mayor. Actualizada en 2004
Sentido general de la Política rectora de envejecimiento	Una Política Nacional debe establecer un marco de referencia y una gran finalidad de carácter permanente que le dé sustento a las distintas acciones que se programen y realicen en favor de este sector. La Política Nacional definida debe, por lo tanto, constituirse en el factor dinamizador de programas de acción. En esta perspectiva, cabe hacer notar que al hablar de Política Nacional se está señalando la necesidad de asumir la vejez y el envejecimiento de la población como una preocupación no sólo de Gobierno, sino también, de toda la sociedad. Es necesario destacar, que los problemas y situaciones que viven los Adultos Mayores no se solucionan o superan sólo con la acción del Estado. Por el contrario, parte importante de la problemática del Adulto Mayor debe ser resuelta por la propia comunidad y, muy especialmente, al interior de la familia, la cual debe ser ayudada en esta tarea por toda la sociedad.
objetivo general de la política de envejecimiento	“Lograr un cambio cultural de toda la población que signifique un mejor trato y valoración de los Adultos Mayores en nuestra sociedad, lo cual implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y la vejez, y así alcanzar mejores niveles de calidad de vida para todos los Adultos Mayores”.

Objetivos específicos de la política de envejecimiento	1. Fomentar la participación e integración social del adulto mayor. 2. Incentivar la formación de recursos humanos en el área. 3. Mejorar el potencial de salud de los adultos mayores. 4. Crear acciones y programas de prevención (salud física, psíquica y social, enfoque preventivo con énfasis educativo). 5. Focalizar los subsidios estatales en los sectores más carenciados de adultos mayores. 6. Fortalecer la responsabilidad intergeneracional en la familia y comunidad. 7. Fomentar el uso adecuado y creativo del tiempo libre y la recreación. 8. Perfeccionar las normativas y programas referidos a seguridad social. Ojetivos instrumentales: 1. Fomentar la asociatividad entre los adultos mayores y su participación activa. 2. Privilegiar el ámbito regional y local en la ejecución de políticas para el aduto mayor
Enfoques relevantes asumidos (desde Enfoques Hegemónicos)	Enfoque de Derechos Enfoque de Envejecimiento Activo Enfoque de Envejecimiento Saludable Enfoque de Género (Equidad) Enfoque de Curso de Vida
Bajada a niveles subnacionales	No tiene bajada regional o local. En el documento de política se incluye entre sus principios la descentralización y flexibilización, estableciendo que el gobierno local es el que debe implementar, con flexibilidad y adecuada coordinación de las políticas y ofertas adoptadas por el gobierno central. En sus objetivos específicos, se plantea privilegiar el ámbito regional y local en la ejecución de políticas para el adulto mayor, mediante la formación de técnicos y profesionales y una estrategia adecuada para estimular el compromiso de las persoans que trabajan en estas áreas.
Principios/ Valores de la política rectora de envejecimietno y vejez	Valores: Equidad - Solidaridad Intergeneracional - Pleno respeto a la dignidad de los adultos mayores y al ejercicio de sus derechos como personas y ciudadanos Principios: Autovalencia, envejecimeinto activo y ciudadanía plena - Prevención - Flexibilidad en la aplicación de la política, considerando la diversidad de las situaciones de los adultos mayores - Descentralización - Subsidiariedad del Estado y su rol regulador - Equilibrio entre autonomía y coordinación - Investigación e innovación integrada y constante - Manejo articulado e integral de la información .
Plan(es) vinculado a política rectora	Durante el año 2006 se incorporó una redefinición en el Plan Nacional Conjunto, a objeto de responder a los nuevos lineamientos establecidos, de esta forma se consideró pertinente contar con un diseño que contemplara los cuatro años de mandato presidencial, haciendo especial énfasis en la prioridad gubernamental de generar un sistema de protección social hacia el fin del gobierno. Tras análisis se concluyó que el Plan como tal no es un producto sino un instrumento de coordinación mediante el cual se generaban acciones. Las instituciones que participaron de este Plan son: Sernac, DOS, Minvu, Registro Civil, Sernatur, mineduc, Ine, Ministerio de Justicia, Mideplan, Ferrocarriles del Estado, Ministerio del Interior, INDAP, Gendarmería, INP, Metro, Chiledeportes, Sercotec, Sence, Corporación de Asistencia Judicial, Fonasa, Fonadis, Injuv, Sernam, Subsecretaría de Previsión Social, Consejo de la Cultura y las Artes. Se intensifica la alianza con organismos enfocados en la producción de ofertas de mayor alcance e impacto social en la población, com Mideplan, FOSIS, Minsiterio de Vivienda y Urbanismo, SERNATUR, Fonadis. A nivel central y además en regiones las coordinaciones operativas con otras instituciones del Estado se siguen realizando con el fin de complementar esfuerzos para la entrega de una prestación específica, pero ya no como un producto estratégico como fue el Plan Nacional Conjunto, transformándose en una estrategia de coordinación intersectorial.
Leyes/Decretos de Modernización estatal, con impacto en intervenciones públicas dirigidas a población adulta mayor	Ley N° 20.174 y 20.175 (2 nuevas regiones: en el sur y en el extremo norte: Región de Los Ríos, Región de Arica y Parinacota; Ley N°20.205 (probidad); Ley N° 20.212 (incentivos al desempeño); Ley N°20.261 (conocimientos medicina, Sistema Alta Dirección Pública); Ley N°20.285 (transparencia); Ley N°20.414 (transparencia); Ley N°20.255 (establece Reforma Previsional; publicada el 17/03/2008); Ley N°20.379 (crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo" publicada el 12/09/2009)

Instrumentos de Sistemas Control, Monitoreo y Evaluación / Mecanismos de Incentivo de remuneraciones (negrita: creados y agregados en el gobierno)	Indicadores de desempeño (1993), Evaluación de Programas Gubernamentales (1997), Formulario Estándar o FE (2001), Definiciones Estratégicas (2001), Evaluaciones de Impacto (2001), Evaluación de gasto Institucional (2002), Evaluación ExAnte Dipres (2008). Programas de Mejoramiento de Gestión (1998), Ley Médica (2000). Metas de Eficiencia Institucional (2007), Ministerio Público (2008)
creación de institucionalidad en relación a grupos humanos (categoría: vulnerables) y foco de políticas sociales	Se mantienen organismos creados anteriormente (año creación): Ministerio de Planificación (2005) ajusta denominación de Ministerio de Planificación y Cooperación (1990) Servicio Nacional de Menores -SENAME (1979) Fondo de Solidaridad e Inversión Social-FOSIS (1990) Servicio Nacional de la Mujer-SERNAM (1991) Instituto Nacional de la Juventud-INJUV (1991) Corporación de Desarrollo Indígena-CONADI (1993) Servicio Nacional del Adulto Mayor-SENAMA(2002) Se crea el Servicio Nacional de la Discapacidad-SENADIS (feb.2010), reemplaza el Fondo Nacional de la Discapacidad (1994)

TABLA 5e. SEBASTIÁN PIÑERA ECHEÑIQUE, GOBIERNO 2010-2014

Gobierno	Sebastián Piñera Echeñique (2010-2014)
*Población 60 o más Chile, del Total Chile (%)	14,9% (2014)
*Población 60 o más Chile (N° personas)	2.653.294
Evolución institucionalidad rectora de políticas de envejecimiento	Se modifica por Ley, en artículo único, la dependencia del SENAMA que hasta el momento se encontraba alojada en el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, y pasa a depender orgánica y técnicamente del Ministerio de Planificación (Ley N° 20.523, modifica la Ley N° 19.828, que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor-SENAMA, publicada el 10 de agosto de 2011) Comisión Interministerial de políticas públicas para el envejecimiento y la vejez (26 de septiembre)
Director/a Nacional de institución rectora	Rosa Kornfeld Matte (15 de junio de 2010-11 de marzo de 2014)
Estado institucionalidad rectora de los asuntos de las personas mayores / Supervigilancia	Período de cambio de adscripción institucional, vía legislativa: de Ministerio Político a Ministerio de la cartera Social, y giro en el horizonte trazado para las personas mayores Servicio Nacional del Adulto Mayor , depende del MINSEGPRES hasta agosto 2011. Desde el mes de agosto hasta el mes de octubre de 2011, el Servicio depende del Ministerio de Planificación. creación de Creación de la Comisión Interministerial de políticas públicas para el envejecimiento y la vejez.26 de septiembre??
Misión institucionalidad rectora de políticas de envejecimiento	2010: Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, garantizando y promoviendo el conocimiento y ejercicio de sus derechos, fomentando su plena integración a la sociedad y articulando un sistema de protección social por medio de la coordinación, implementación y evaluación de políticas, planes y programas. 2011-2014: Fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores, fortaleciendo su participación y valoración en la sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía , y favoreciendo el reconocimiento y ejercicio de sus derechos ; por medio de la coordinación intersectorial , el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas.

Leyes/normativas que rigen la institucionalidad rectora de políticas de envejecimiento (negrita: normativa publicada en el gobierno)	1. Ley 19.828, que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor; publicada el 27/09/2002 2. Decreto N° 92, que aprueba Reglamento del Comité Consultivo del Adulto Mayor; publicado el 26/11/2003. 3. Decreto N° 93, que aprueba Reglamento Registro de Prestadores de Servicios Remunerados o No a Adultos Mayores; publicado el 26/11/2003. 4. Decreto N° 94, que aprueba Reglamento del Registro de Asociaciones de Adultos Mayores; publicado el 25/10/2003. 5. Decreto N° 95, que aprueba Reglamento de los Comités Regionales para el Adulto Mayor; publicado el 22/05/2004. 6. Decreto N° 115, que aprueba Reglamento del Fondo Nacional del Adulto Mayor; publicado el 24/11/2003. 7. Ley 19.418 - Junta de vecinos y demás organizaciones comunitarias; publicada el 20/03/1997, y sus modificaciones posteriores 8. Decreto N° 8, que Crea los Consejos Asesores Regionales de Mayores; publicado el 23/05/2008. 9. Ley N°20.066 que establece Ley de Violencia Intrafamiliar, y Ley N°20.427 que modifica la Ley N°20.066 de violencia intrafamiliar y otros cuerpos legales para incluir el Maltrato del Adulto Mayor en la legislación nacional; publicada el 18/03/2010 10. Decreto N°14 que aprueba Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores; publicada 05/08/2010 11. Decreto N° 101, que aprueba Reglamento del Servicio de Bienestar del Servicio Nacional del Adulto Mayor; publicado el 03/12/2010. 12. Ley N°20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la gestión pública; publicada el 16/02/2011 13. Decreto N° 49, que aprueba el Reglamento que Regula el Programa de Viviendas Protegidas para Adultos Mayores; publicado el 23/06/2011. 14. Ley 20.523, que modifica la Ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor; publicada el 10/08/2011 15. Decreto N°15, que aprueba Reglamento del Fondo Concursable de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores; publicada el 22/06/2013
Política pública de envejecimiento (rectora)	Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012-2025
Sentido general de la Política rectora de envejecimiento	La Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile ofrece una respuesta particular a los desafíos del envejecimiento. Hablamos de “política” para referirnos a un conjunto de orientaciones y acciones del Estado. Esta política es “integral”, en tanto considera los aportes que pueden realizar distintos ministerios y servicios públicos en colaboración con otros actores sociales. La Política es de “envejecimiento” porque responde a procesos dinámicos que ocurren a lo largo del curso de la vida y la historia, y no solamente a la condición estática de ser persona mayor. La política es de envejecimiento “positivo” porque no se limita a solucionar problemas, sino que busca crear un futuro deseable, donde el país enfrente con éxito los desafíos de la nueva estructura demográfica y donde las personas mayores sean saludables, integradas y reporten niveles de bienestar subjetivo tan altos como los jóvenes. La política es “para Chile” porque a todos los chilenos nos afecta el envejecimiento de la estructura demográfica y todos envejecemos desde el momento en que nacemos. Y la política tiene un plazo “2012-2025” porque se propone objetivos a trabajar desde el presente hasta el 2025, año en que las personas mayores serán tantas como los jóvenes y en que la vejez habrá envejecido. En síntesis, la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile es un marco de acción con orientaciones dadas por objetivos generales y objetivos específicos, con acciones concretas para el corto plazo (2012-2014), propuestas para el mediano (2015-2019) y largo plazo (2020-2025). Esta Política buscó dejar un camino trazado desde el momento de su origen (2012) al 2025, pero pavimentando hasta el 2014, de tal manera que fuera posible introducir modificaciones y mejoras en el futuro.
objetivo general de la política de envejecimiento	Lograr un cambio cultural para volver la mirada hacia los adultos mayores y comprender el valor de su aporte al tejido social. Se proponen para ello tres objetivos generales: 1. Proteger la salud funcional de las personas mayores. (Mayores autovalentes y apoyo a dependientes). 2. Mejorar la integración y participación en distintos ámbitos de la sociedad. Sociedad para todos: integración social, cultural, económica y espacial. 3. Incrementar el bienestar subjetivo de las personas mayores (transversal) / Permitir que la percepción de las personas mayores sobre su calidad de vida sea positiva.

Objetivos específicos de la política de envejecimiento	13 objetivos específicos: 1. Mejorar la oferta, calidad y eficiencia tanto de los servicios de cuidado como de protección, prevención, atención y rehabilitación de la salud de las personas mayores. 2. Aumentar la prevalencia de factores protectores para la salud en las personas mayores 3. Aumentar el número de profesionales y técnicos con conocimientos específicos sobre personas mayores. 4. Aumentar las oportunidades que tienen las personas mayores para participar en actividades sociales, recreativas y productivas. 5. Mejorar el nivel educacional y formación laboral de las personas mayores. 6. Proteger la seguridad económica de las personas mayores. 7. adecuar viviendas, medios de transporte y ciudades para las personas mayores. 8. Disminuir la prevalencia del maltrato activo y pasivo contra las personas mayores. 9. Aumentar el acceso a la justicia que tienen las personas mayores como titulares de derechos. 10. Mejorar la cobertura y calidad de los servicios estatales de atención de consultas y difusión de información relacionada a personas mayores. 11. Potenciar una identidad social y cultural positiva de las personas mayores. 12. Aumentar el número de investigaciones en temas relacionados al envejecimiento y vejez. 13. Evaluar y optimizar periódicamente la contribución de la política de bienestar subjetivo de las personas mayores
Enfoques relevantes asumidos (desde Enfoques Hegemónicos)	Enfoque de Derechos Enfoque de Envejecimiento Saludable Enfoque de Envejecimiento Activo Enfoque de Envejecimiento Positivo (Enfoque de Curso de Vida)
Bajada a niveles subnacionales	No tiene bajada a nivel regional y/o local. En el documento de política, se plantea que es importante también adecuar la política Integral de Envejecimiento Positivo para su aplicación a nivel regional.
Principios/ Valores de la política rectora de envejecimiento y vejez	Aspectos valóricos / principios incorporados en la política: las personas mayores como sujetos de derechos - protagonismo de las personas mayores - reconocimiento del valor de su aporte al tejido social - principios del envejecimiento saludable y activo, que integran aspectos sociales y sanitarios en la promoción del buen envejecer y posicionan a las personas mayores como sujetos de derechos - el bienestar subjetivo de las personas mayores como propósito transversal
Plan(es) vinculado a política rectora	Plan Envejecimiento Positivo. Objetivo: desarrollar la política en base a 13 objetivos específicos con metas asociadas de corto plazo (2012-2014), propuestas de acciones de mediano (2015-2019) y largo plazo (2020-2025), en los ámbitos de salud y cuidados, vida activa y saludable, especialistas, participación, educación y participación, seguridad económica, vivienda y transporte, maltrato, acceso a la justicia, información y difusión, identidad social y cultural positiva, investigación, bienestar subjetivo. Un plan de implementación intersectorial con 50 acciones comprometidas. La organización de tres grandes líneas de acción responden a la consecución de los objetivos específicos: una línea de promoción del envejecimiento saludable (objetivos específicos 1 al 3); línea de promoción del envejecimiento activo (objetivos específicos del 4 al 7); línea orientada más directamente a promover el envejecimiento positivo (objetivos específicos 8 al 13)
Leyes/Decretos de Modernización estatal, con impacto en intervenciones públicas dirigidas a población adulta mayor	Ley N°20.530 (Crea Ministerio de Desarrollo Social, publicada 13/10/2011); Ley N°20.595 (Crea el Ingreso Ético Familias; Subsistema Seguridad y Oportunidades, publicada 17/05/2012); Ley N°20.670 ,(crea el Sistema Elige Vivir Sano, publicada 31/05/2013)
Instrumentos de Sistemas Control, Monitoreo y Evaluación / Mecanismos de Incentivo de remuneraciones (negrita: creados y agregados en el gobierno)	Indicadores de desempeño (1993), Evaluación de Programas Gubernamentales (1997), Formulario Estándar o FE (2001), Definiciones Estratégicas (2001), Evaluaciones de Impacto (2001), Evaluación de gasto Institucional (2002), Evaluación ExAnte Dipres (2008), Monitoreo DIPRES y MDS (2012) Programas de Mejoramiento de Gestión (1998), Ley Médica (2000).Metas de Eficiencia Institucional (2007), Ministerio Público (2008), Metas Anuales de Gestión-SMA (2010)
creación de institucionalidad en relación a grupos humanos (categoría: vulnerables) y foco de políticas sociales	Se mantienen los organismos creados anteriormente: SENAME, FOSIS, SERNAM, INJUV, CONADI, SENAMA, SENADIS Se crea el Ministerio de Desarrollo Social-MDS (2011) , reemplazando el Ministerio de Planificación

TABLA 6e. MICHELLE BACHELET JERIA, GOBIERNO 2014-2018

Gobierno	Michelle Bachelet Jeria (2014-2018)
*Población 60 o más Chile, del Total Chile (%)	16,6% (2018)
*Población 60 o más Chile (N° personas)	3.103.713
Evolución institucionalidad rectora de políticas de envejecimiento	Boletín N°10853-18, Establece un sistema integral de promoción y protección de los derechos y garantías de los adultos mayores (moción) Cámara de Diputados, Gobierno de Chile 2014: se elabora pre- proyecto de Ley de Fortalecimiento institucional, para reestructurar el servicio y dotarlo de mayores atribuciones para el cumplimiento de sus objetivos, teniendo la necesidad de incorporar un enfoque de derechos y de contar en regiones con herramientas adecuadas que permitan una descentralización eficaz. Se contempla: -Creación de Direcciones Regionales -Obligatoriedad de Inscripción en el registro para los prestadores de servicios de atención directa a adultos mayores -representación judicial a adultos mayores que lo requieran, en casos de vulneración de derechos pudiendo el Servicio asumir su patrocinio y representación judicial -Creación de la figura de Subdirector/a Nacional Aumento de la planta de personal de 43 a 207 funcionarios
Director/a Nacional de institución rectora	Rayén Inglés Hueche (29 de marzo de 2014-2015) Rubén Valenzuela Fuica (26 de abril de 2016-2018)
Estado institucionalidad rectora de los asuntos de las personas mayores / Supervigilancia	Servicio Nacional del Adulto Mayor, depende del Ministerio de Desarrollo Social
Misión institucionalidad rectora de políticas de envejecimiento	2014-2018: Fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores, fortaleciendo su participación y valoración en la sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía, y favoreciendo el reconocimiento y ejercicio de sus derechos; por medio de la coordinación intersectorial, el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas.
Política pública de envejecimiento (rectora)	Continuidad de Política Integral de Envejecimiento Positivo, con ajustes
Sentido general de la Política rectora de envejecimiento	Se mantiene en términos generales acciones contenidas en la Política Integral de Envejecimiento, se baja perfil respecto de su enfoque de envejecimiento positivo, se enfatiza el enfoque de derechos y se establece el área de cuidados sociosanitarios como un aspecto prioritario del Programa de Gobierno en materia de envejecimiento, liderado desde el Ministerio de Desarrollo Social (Balance de Gestión Integral, SENAMA, 2015)
Enfoques relevantes asumidos (desde Enfoques Hegemónicos)	Enfoque de Derechos Enfoque de Envejecimiento Saludable Enfoque de Envejecimiento Activo Enfoque de Curso de Vida
Bajada a niveles subnacionales	No tiene bajada a nivel regional ni local

Leyes/normativas que rigen la institucionalidad rectora de políticas de envejecimiento (negrita: normativa publicada en el gobierno)	1. Ley 19.828, que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor; publicada el 27/09/2002 2. Decreto N° 92, que aprueba Reglamento del Comité Consultivo del Adulto Mayor; publicado el 26/11/2003. 3. Decreto N° 93, que aprueba Reglamento Registro de Prestadores de Servicios Remunerados o No a Adultos Mayores; publicado el 26/11/2003. 4. Decreto N° 94, que aprueba Reglamento del Registro de Asociaciones de Adultos Mayores; publicado el 25/10/2003. 5. Decreto N° 95, que aprueba Reglamento de los Comités Regionales para el Adulto Mayor; publicado el 22/05/2004. 6. Decreto N° 115, que aprueba Reglamento del Fondo Nacional del Adulto Mayor; publicado el 24/11/2003. 7. Ley 19.418 - Junta de vecinos y demás organizaciones comunitarias; publicada el 20/03/1997, y sus modificaciones posteriores 8. Decreto N° 8, que Crea los Consejos Asesores Regionales de Mayores; publicado el 23/05/2008. 9. Ley N°20.066 que establece Ley de Violencia Intrafamiliar, y Ley N°20.427 que modifica la Ley N°20.066 de violencia intrafamiliar y otros cuerpos legales para incluir el Maltrato del Adulto Mayor en la legislación nacional; publicada el 18/03/2010 10. Decreto N°14 que aprueba Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores; publicada 05/08/2010 11. Ley N°20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la gestión pública; publicada el 16/02/2011 12. Decreto N°15, que modifica el Decreto N° 49, que aprueba el Reglamento que Regula el Programa de Viviendas Protegidas para Adultos Mayores (cambio de Ficha Protección Social a Registro Social de Hogares) ; publicado el 04/06/2016. 13. Ley 20.523, que modifica la Ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor; publicada el 10/08/2011 14. Decreto N°4, que modifica Decreto N°15 de 2013, que aprueba reglamento del Fondo Concursable de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (cambio de Ficha Protección Social a Registro Social de Hogares); publicada el 18/04/2016 15. Decreto N°162, que Promulga la Convención Interamericana sobre la Protección Social de Derechos Humanos de las Personas Mayores; publicada 07/10/2017
Leyes/Decretos de Modernización estatal, con impacto en intervenciones públicas dirigidas a población adulta mayor	Ley N° 21.033 (1 nueva región en el sur: Región de Ñuble); Leyes N°21.073 y Ley N°21.074 establecen la elección por sufragio popular de Gobernador Regional
Instrumentos de Sistemas Control, Monitoreo y Evaluación / Mecanismos de Incentivo de remuneraciones (negrita: creados y agregados en el gobierno)	Indicadores de desempeño (1993), Evaluación de Programas Gubernamentales (1997), Formulario Estándar o FE (2001), Definiciones Estratégicas (2001), Evaluaciones de Impacto (2001), Evaluación de gasto Institucional (2002), Evaluación ExAnte Dipres (2008), Monitoreo DIPRES y MDS (2012), Evaluación Focalizada de Ámbito (2015) Programas de Mejoramiento de Gestión (1998), Ley Médica (2000).Metas de Eficiencia Institucional (2007), Ministerio Público (2008), Metas Anuales de Gestión-SMA (2010)
creación de institucionalidad en relación a grupos humanos (categoría: vulnerables) y foco de políticas sociales	Se mantienen los organismos creados anteriormente: SENAME, FOSIS, INJUV, CONADI, SENAMA, SENADIS Se crea el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género-MINMUJERyEG (2015), no reemplaza SERNAM y lo integra a MINMUJERyEG, denominándose Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género Ministerio de Justicia pasa a denominarse Minsiterio de Justicia y Derechos Humanos (2016), creando la Subsecretaría de Derechos Humanos

TABLA 7e. SEBASTIÁN PIÑERA ECHEÑIQUE, GOBIERNO 2018-2022

Gobierno	Sebastián Piñera Echeñique (2018-2022)
*Población 60 o más Chile, del Total Chile (%)	17,6% (2021)
*Población 60 o más Chile (N° personas)	3.472.243
Evolución institucionalidad rectora de políticas de envejecimiento	Boletín N°13.822-07, Para promover el envejecimiento positivo, el cuidado integral de las personas mayores, y el fortalecimiento de la institucionalidad del adulto mayor Boletines N°12.451-13, 12.452-13 y 13.822-07, refundidos. Incluye presentación de los últimos cambios hasta 2024. Incluye modificaciones a "Ley Integral de las Personas Mayores y promoción del envejecimiento digno, activo y saludable"
Director/a Nacional de institución rectora	Octavio Vergara Andueza (28 de junio de 2018-31 de enero de 2022)
Estado institucionalidad rectora de los asuntos de las personas mayores / Supervigilancia	Servicio Nacional del Adulto Mayor, depende del Ministerio de Desarrollo Social. En abril de 2019, el Ministerio cambia nominación a "Ministerio de Desarrollo Social y Familia", del cual depende el SENAMA hasta hoy
Misión institucionalidad rectora de políticas de envejecimiento	2018-2022: Promover y contribuir a un envejecimiento positivo, mediante la implementación de políticas y programas, la articulación intersectorial y alianzas público-privadas. 2022 (meses posteriores, siguiente gobierno): Promover y contribuir a un envejecimiento digno, activo y saludable mediante la implementación de políticas, programas y la articulación intersectorial, para fomentar la autonomía, independencia y participación de las personas mayores, contemplando la diversidad de experiencias en torno al envejecimiento y promoviendo la equidad de Derechos en hombres y mujeres mayores.

Leyes/normativas que rigen la institucionalidad rectora de políticas de envejecimiento (negrita: normativa publicada en el gobierno)	1. Ley 19.828, que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor; publicada el 27/09/2002 2. Decreto N° 92, que aprueba Reglamento del Comité Consultivo del Adulto Mayor; publicado el 26/11/2003. 3. Decreto N° 93, que aprueba Reglamento Registro de Prestadores de Servicios Remunerados o No a Adultos Mayores; publicado el 26/11/2003. 4. Decreto N° 94, que aprueba Reglamento del Registro de Asociaciones de Adultos Mayores; publicado el 25/10/2003. 5. Decreto N° 95, que aprueba Reglamento de los Comités Regionales para el Adulto Mayor; publicado el 22/05/2004. 6. Decreto N° 115, que aprueba Reglamento del Fondo Nacional del Adulto Mayor; publicado el 24/11/2003. 7. Ley 19.418 - Junta de vecinos y demás organizaciones comunitarias; publicada el 20/03/1997, y sus modificaciones posteriores 8. Decreto N° 8, que Crea los Consejos Asesores Regionales de Mayores; publicado el 23/05/2008. 9. Ley N°20.066 que establece Ley de Violencia Intrafamiliar, y Ley N°20.427 que modifica la Ley N°20.066 de violencia intrafamiliar y otros cuerpos legales para incluir el Maltrato del Adulto Mayor en la legislación nacional; publicada el 18/03/2010 10. Decreto N°14 que aprueba Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores; publicada 05/08/2010 11. Ley N°20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la gestión pública; publicada el 16/02/2011 12. Decreto N°15, que modifica el Decreto N° 49, que aprueba el Reglamento que Regula el Programa de Viviendas Protegidas para Adultos Mayores (cambio de Ficha Protección Social a Registro Social de Hogares) ; publicado el 04/06/2016. 13. Ley 20.523, que modifica la Ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor; publicada el 10/08/2011 14. Decreto N°4, que modifica Decreto N°15 de 2013, que aprueba reglamento del Fondo Concursable de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (cambio de Ficha Protección Social a Registro Social de Hogares); publicada el 18/04/2016 15. Decreto N°162, que Promulga la Convención Interamericana sobre la Protección Social de Derechos Humanos de las Personas Mayores; publicada 07/10/2017 16. Ley N°21.144 que modifica la Ley N°19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor para establecer el concepto de cuarta edad (mayores de 80 años); publicada el 01/03/2019
Política pública de envejecimiento (rectora)	Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012-2025, se retoma para dar continuidad. Propuesta de Actualización 2021 de la Política (Orientaciones, sin publicar)
Sentido general de la Política rectora de envejecimiento	Tras el estallido social y con el fenómeno pandémico en proceso: Propuesta de orientaciones en 2021, sin concretarse ni publicar: Orientaciones estratégicas para el envejecimiento en Chile: 2021-2030 Desde un proceso liderado por SENAMA, en su rol articulador intersectorial de las políticas y programas que contribuyen al bienestar de las personas mayores, se reconocieron logros y dificultades en las bajadas internacionales al contexto chileno, surgiendo la necesidad de establecer un documento colaborativo que permitiera una adecuada y fluida adaptación del marco internacional a la realidad del Chile de hoy. No se busca en esta ocasión establecer y precisar los programas concretos a aplicar (acciones con plazos y presupuestos), pues se esperaba que ese fuera el paso siguiente a definir. Se buscó más bien generar el marco chileno de acción para la política de las personas mayores, levantando los nudos críticos y principales focos para el accionar de las políticas públicas para personas mayores en el próximo decenio. (Documento sin publicar, propuesta de actualización en 2021 de la Política Integral de Envejecimiento Positivo)

objetivo general de la política de envejecimiento	La agenda en materia de envejecimiento durante este mandato se orientó a un cambio de paradigma apuntó a un cambio de paradigma en el concepto de vejez, desde la dependencia y la carga hacia el reconocimiento del aporte de las personas mayores a la sociedad y su derecho a seguir activas y permanecer junto a sus seres queridos. Se retoman los objetivos generales de la Política original (de 2012), orientados a la participación integral de las personas mayores, la mejora o mantención de su capacidad funcional y de su calidad de vida subjetiva, enfatizando acciones específicas consideradas originalmente y creando otras de distintos sectores que se consignan en el nuevo "Plan Adulto Mejor".
Objetivos específicos de la política de envejecimiento	OE (Plan Adulto Mejor): 1. generar condiciones óptimas en las diversas comunas del país que promueven un envejecer activo, la participación ciudadana y la integración social de las personas mayores. 2. Brindar mejores servicios y un trato digno a los adultos mayores 3. Promover una vida activa, participativa y saludable 4. Promover el desarrollo continuo, capacitación e inclusión (énfasis en el emprendimiento y el empleo)
Enfoques relevantes asumidos (desde Enfoques Hegemónicos)	Enfoque de Derechos Enfoque de Envejecimiento Saludable Enfoque de Envejecimiento Activo Enfoque de Envejecimiento Positivo Enfoque de Curso de Vida
Bajada a niveles subnacionales	No tiene bajada a nivel regional ni local
Plan(es) vinculado a política rectora	Plan Adulto Mejor: retoma la política diseñada en período 2012, con énfasis que se reorganizan en medidas y ofertas en cuatro pilares: ciudades amigables, buen trato, vida saludable, desarrollo y oportunidades (orientado al desarrollo continuo, capacitación e inclusión relacionados al trabajo y empleo). Más información en https://planadultomejor.cl/ . Plan Nacional de Salud Integral para Personas Mayores y su Plan de Acción 2020-2030 (en el marco del Plan Adulto Mejor, lanzado en 2021, orientado a la mejora o mantención de su capacidad funcional y de su calidad de vida subjetiva)
Leyes/Decretos de Modernización estatal, con impacto en intervenciones públicas dirigidas a población adulta mayor	Decreto que sitúa explícitamente a la DIPRES como la entidad que lidera los procesos de modernización
Instrumentos de Sistemas Control, Monitoreo y Evaluación / Mecanismos de Incentivo de remuneraciones (negrita: creados y agregados en el gobierno)	Indicadores de desempeño (1993), Evaluación de Programas Gubernamentales (1997), Formulario Estándar o FE (2001), Definiciones Estratégicas (2001), Evaluaciones de Impacto (2001), Evaluación de gasto Institucional (2002), Evaluación ExAnte Dipres (2008), Monitoreo DIPRES y MDS (2012), Evaluación Focalizada de Ámbito (2015), Evaluación Experimental de Programas Nuevos o en Crecimiento (2019), Fondo Evaluación de Impacto (2019), Revisión de gasto (2020), Evaluación Sectorial (2020). Programas de Mejoramiento de Gestión (1998), Ley Médica (2000). Metas de Eficiencia Institucional (2007), Ministerio Público (2008), Metas Anuales de Gestión-SMA (2010)
creación de institucionalidad en relación a grupos humanos (categoría: vulnerables) y foco de políticas sociales	Se mantienen los organismos existentes: SENAME, FOSIS, INJUV, CONADI, SENAMA, SENADIS Se crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (2021), bajo la responsabilidad del Ministerio de Desarrollo Social y Familia para abordar parte de las responsabilidades de SENAME en materias de protección. SENAME aborda materias de justicia y reinserción juvenil. Se crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2019), reemplazando el Ministerio de Desarrollo Social

TABLA 8e. PATRICIO AYLWIN AZÓCAR, GOBIERNO 1990-1994

Momento de Reconocimiento: modernización de la gestión del Estado chileno y primeros pasos en asuntos de la vejez y envejecimiento

MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN DEL ESTADO CHILENO	Gobierno	Patricio Aylwin Azócar (1990-1994)
	Momento Modernización Gestión Estado	Reconocimiento de la necesidad de modernizar la gestión estatal
	Objetivo	Recuperar la capacidad operativa del sector público agilizar el desempeño institucional
	Proyecto	Iniciativas sectoriales
	Ejes Modernización	Creación de instituciones para el desarrollo de políticas públicas prioritarias - Mejoramiento de las condiciones de trabajo en el sector público - Democratización de los gobiernos locales
	Leyes/Decretos Modernización	Leyes N° 19.097 (gobiernos regionales), N° 19.267 y 19.269 (personal de gobierno)
	Instrumentos Sistemas Control, Monitoreo y Evaluación / Mecanismos de Incentivo de remuneraciones	Indicadores de desempeño (1993)
	Creación de institucionalidad en relación a grupos humanos(vulnerables), foco de políticas sociales	Ministerio de Planificación y Cooperación (1990) Servicio Nacional de la Mujer-SERNAM (1991) Instituto Nacional de la Juventud-INJUV (1991) Corporación de Desarrollo Indígena-CONADI (1993) Fondo de Solidaridad e Inversión Social-FOSIS (1990) Fondo Nacional de la Discapacidad (enero 1994, inicia operación en siguiente gobierno) (en materia de infancia, se continúa con el Servicio Nacional de Menores creado en 1979)
	Proceso creación institucionalidad rectora de políticas de envejecimiento	(instalación del tema, sin institucionalidad rectora de políticas de envejecimiento) Ministerio de Planificación y Cooperación crea Programa Adulto Mayor al interior de su División Social (1990)
	*Población 60 o más, del Total Chile (%)	9,8% (1994)
PROCESO DE CREACIÓN DE LA INSTITUCIONALIDAD RECTORA DE POLÍTICAS DE ENVEJECIMIENTO EN CHILE	*Población 60 o más, (N°)	1.394.676
	Estado institucionalidad / Supervigilancia	Período sin institucionalidad Programa Adulto Mayor , dependiente de MIDEPLAN (División Social)
	Misión	Programa destinado al estudio del fenómeno del envejecimiento, proponer acciones que reflejaran los intereses de diversos sectores, y elaborar una política social para el sector.
	Leyes/normativas que rigen el proceso	1. Ley N°18.989, que crea el Ministerio de Planificación y Cooperación (incluye creación del Fondo de Solidaridad e Inversión Social-FOSIS, y de la Agencia de Cooperación Internacional-AGCI) ; publicada 19 de julio de 1990 2. Ley 19.418 - Junta de vecinos y demás organizaciones comunitarias; publicada el 20/03/1997, y sus modificaciones posteriores 3. Decreto N°62, que reglamenta sistema de postulación, asignación y venta de viviendas destinadas a atender situaciones de marginalidad habitacional (destino de hasta el 2% de las viviendas para adultos mayores de 65 años); publicada 20/06/1984
	Política pública de envejecimiento (rectora)	Se mandata al Ministerio de Planificación y Cooperación elaborar una propuesta de política social para el sector
	objetivo general de la política de envejecimiento	---
	Principios/ Valores de la política rectora de envejecimiento y vejez	---
	Plan(es)	---
	ofertas programáticas administradas por programa	Piloto Programa Adulto Mayor desde FOSIS

Adulto Mayor-Ley de Presupuesto	
ofertas programáticas administradas por otros organismos públicos- Ley de presupuesto	Pensiones del Sistema de Reparto (1925) Desahucio e Indemnizaciones (1953) Pensión Asistencial-PASIS (1975) Programa de Inmunizaciones-PNI (1978) Bono de Reconocimiento (1980)

Fuente: Elaboración propia

TABLA 9e. EDUARDO FREI RUIZ-TAGLE, GOBIERNO 1994-2000

Momento de Formalización vía uso potestad administrativa presidencial:
instalación modernización de la gestión pública y camino hacia la institucionalización de la temática “adulto/a mayor” en la agenda gubernamental

MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN DEL ESTADO CHILENO	Gobierno	Eduardo Frei Ruiz-Tagle (1994-2000)
	Momento Modernización Gestión Estado	formalización de un plan de modernización de gestión pública, mediante el uso de la potestad administrativa presidencial
	OBJETIVO	Establecer una nueva visión de la gestión pública con énfasis en la eficiencia y resultados
	PROYECTO	Plan Estratégico de Modernización de la Gestión Pública
	Ejes Modernización	Gestión estratégica - Tecnologías de información y comunicación - Transparencia y probidad de la gestión pública - Calidad de servicio y participación ciudadana - Recursos humanos - Institucionalidad del Estado
	Leyes/Decretos Modernización	Leyes N° 19.553 (asignación modernización), 19.653 (probidad)
	Instrumentos Sistemas Control, Monitoreo y Evaluación / Mecanismos de Incentivo de remuneraciones	Indicadores de desempeño (1993), Evaluación de Programas Gubernamentales (1997) Programas de Mejoramiento de Gestión (1998)
	Creación de institucionalidad en relación a grupos humanos(vulnerables), foco de políticas sociales	Se mantienen las creadas en gobierno anterior: Ministerio de Planificación y Cooperación, SERNAM, INJUV, CONADI, FOSIS, FONADIS
	Proceso creación institucionalidad rectora de políticas de envejecimiento	creación Comisión Nacional para el Adulto Mayor (Decreto N°27, publicado el 02 marzo de 1995, vía administrativa), Finaliza en 1996. Creación Comité Nacional para el Adulto Mayor (Decreto N°203, publicado el 25 de enero de 1996) Creación Comités Regionales para el Adulto Mayor (Decreto N°009, publicado el 07 de abril de 1997) ingreso del proyecto de ley para la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor al Congreso Nacional (1999)
	*Población 60 o más, del Total Chile (%)	10,8% (2000)
PROCESO DE CONFIGURACIÓN DE LA INSTITUCIONALIDAD RECTORA DE POLÍTICAS DE ENVEJECIMIENTO EN CHILE	*Población 60 o más, (N°)	1.654.195
	Estado institucionalidad / Supervigilancia	Período en vías de conformar institucionalidad Comité Nacional del Adulto Mayor , depende del Ministerio Secretaría General de la Presidencia (MISEGPRES)
	Misión institucionalidad rectora de políticas de envejecimiento	Liderar la oferta pública dirigida al Adulto Mayor para mejorar su calidad de vida, garantizar el respeto de sus derechos y generar un cambio cultural que signifique un mejor trato y valoración de los adultos mayores en nuestra sociedad
	Leyes/normativas que rigen la institucionalidad rectora de políticas de envejecimiento	1. Decreto N°27, que crea la Comisión Nacional para el Adulto Mayor; publicado el 02 marzo de 1995 2. Decreto N°203, que crea el Comité Nacional para el Adulto Mayor; publicado el 25 de enero de 1996 3. Ley 19.418 - Junta de vecinos y demás organizaciones comunitarias; publicada el 20/03/1997, y sus modificaciones posteriores 4. Decreto N°62, que reglamenta sistema de postulación, asignación y venta de viviendas destinadas a atender situaciones de marginalidad habitacional (destino de hasta el 2% de las viviendas para adultos mayores de 65 años); publicada 20/06/1984

Política pública de envejecimiento (rectora)	Política Nacional para el Adulto mayor (1996). Aprobada por el Consejo de Gabinete de Ministros del Área Social Política de Salud para Adultos Mayores (1998)
objetivo general de la política de envejecimiento	"Lograr un cambio cultural que signifique un mejor trato y valoración de los Adultos Mayores en nuestra sociedad, lo que implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y, alcanzar mejores niveles de Calidad de Vida para todos los Adultos Mayores".
Principios/ Valores de la política rectora de envejecimiento y vejez	Principios: Equidad - Solidaridad intergeneracional - Autovalencia y Envejecimiento Activo – Prevención - Flexibilidad en el diseño de políticas – Descentralización - Subsidiariedad del Estado y su rol regulador.
Plan(es)	Plan Nacional Conjunto para el Adulto Mayor. Objetivo: traducir en acciones concretas la Política Nacional para el Adulto Mayor a través de la interacción, coordinación y cooperación intersectorial, orientadas a mejorar la calidad de vida, procurar una vejez activa y fomentar la participación integral de este grupo etáreo en nuestra sociedad.
ofertas programáticas administradas por institucionalidad Adulto Mayor	Plan Nacional Conjunto
ofertas programáticas administradas por otros organismos públicos	Pensiones del Sistema de Reparto (1925) Desahucio e Indemnizaciones (1953) Pensión Asistencial-PASIS (1975) Programa de Inmunizaciones-PNI (1978) Bono de Reconocimiento (1980) Programa "Más Vida para tus Años" (reemplaza el Programa de Atención al Adulto Mayor Carenciado (1995) Control Adulto Mayor Sano-Evaluación Funcional AM (EFAM, 1995) Bono de Invierno (1997) Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (1999)

Fuente: Elaboración propia

TABLA 10e. RICARDO LAGOS ESCOBAR, GOBIERNO 2000-2006

Momento de formalización vía legislativa: Modernización del Estado y creación de una institución para los asuntos de la vejez y envejecimiento.

MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN DEL ESTADO CHILENO	Gobierno	Ricardo Lagos Escobar (2000-2006)
	Momento Modernización Gestión Estado	formalización de un plan de modernización de gestión pública, vía legislativa
	OBJETIVO	Crear instituciones flexibles y eficientes
	PROYECTO	Proyecto de Reforma y Modernización del Estado
	Ejes Modernización	Rediseño institucional - Descentralización - Modernización de la gestión - Gobierno electrónico - Participación ciudadana en la gestión - Transparencia
	Leyes/Decretos Modernización	Leyes N° 19.799 (documentos electrónicos), 19.882 (nuevo trato), 19.886 (contratos administrativos). DFL N° 1/2001, 29/2005. Decreto N°144 (comisión asesora presidencial Sistema Chile Solidario), Ley N°19.949 (Sistema de Protección Social para familias en situación de extrema pobreza Chile Solidario), Ley N°19.966 (crea el AUGE)
	Instrumentos Sistemas Control, Monitoreo y Evaluación / Mecanismos de Incentivo de remuneraciones	Indicadores de desempeño (1993), Evaluación de Programas Gubernamentales (1997), Programas de Mejoramiento de Gestión (1998), Formulario Estándar o FE (2001), Definiciones Estratégicas (2001), Evaluaciones de Impacto (2001), Evaluación de gasto Institucional (2002), Ley Médica (2000).
	Creación de institucionalidad en relación a grupos humanos(vulnerables), foco de políticas sociales	Se mantienen las creadas anteriormente: Ministerio de Planificación y Cooperación, SERNAM, INJUV, CONADI, FOSIS, FONADIS Se crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor-SENAMA (2002)
	Proceso creación institucionalidad rectora de políticas de envejecimiento	creación Servicio Nacional del Adulto Mayor-SENAMA (Ley N°19.828, publicada el 27 de septiembre de 2002). Inicia gestiones a partir del año 2003. presencia regional del SENAMA con funcionarios para realizar labores de apoyo al Comité Regional para el Adulto Mayor (2003) Creación Comité de Ministros para el Adulto Mayor. Presidido por Ministerio Secretaría General de la Presidencia, y Secretaría Ejecutiva a cargo de SENAMA (2004)

PROCESO DE CONFIGURACIÓN DE LA INSTITUCIONALIDAD RECTORA DE POLÍTICAS DE ENVEJECIMIENTO EN CHILE	*Población 60 o más, del Total (%)	12,1% (2006)
	*Población 60 o más, (N°)	1.982.142
	Estado institucionalidad / Supervigilancia	Periodo de creación de institucionalidad Servicio Nacional del Adulto Mayor , depende del Ministerio Secretaría General de la Presidencia (MISEGPRES)
	Misión institucionalidad rectora de políticas de envejecimiento	Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores garantizando el respeto de sus derechos, fomentando su participación social y generando un cambio cultural que signifique un mejor trato y valoración, a través de la coordinación de la oferta pública de bienes y servicios dirigidos a este grupo etáreo, por parte del Estado; mediante políticas, planes y programas específicos.
	Leyes/normativas que rigen la institucionalidad rectora de políticas de envejecimiento	1. Ley 19.828, que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor; publicada el 27/09/2002 2. Decreto N° 92, que aprueba Reglamento del Comité Consultivo del Adulto Mayor; publicado el 26/11/2003. 3. Decreto N° 93, que aprueba Reglamento Registro de Prestadores de Servicios Remunerados o No a Adultos Mayores; publicado el 26/11/2003. 4. Decreto N° 94, que aprueba Reglamento del Registro de Asociaciones de Adultos Mayores; publicado el 25/10/2003. 5. Decreto N° 95, que aprueba Reglamento de los Comités Regionales para el Adulto Mayor; publicado el 22/05/2004. 6. Decreto N° 115, que aprueba Reglamento del Fondo Nacional del Adulto Mayor; publicado el 24/11/2003. 7. Ley 19.418 - Junta de vecinos y demás organizaciones comunitarias; publicada el 20/03/1997, y sus modificaciones posteriores 8. Decreto N°2, que modifica el Decreto N°62 que reglamenta sistema de postulación, asignación y venta de viviendas destinadas a atender situaciones de marginalidad habitacional (destino de hasta el 2% de las viviendas para adultos mayores de 60 años); publicada 03/03/2003
	Política pública de envejecimiento (rectora)	Política Nacional para el Adulto Mayor. Actualización (2004) Política de Salud del Adulto Mayor (actualización, 2002)
	objetivo general de la política de envejecimiento	“Lograr un cambio cultural de toda la población que signifique un mejor trato y valoración de los Adultos Mayores en nuestra sociedad, lo cual implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y la vejez, y así alcanzar mejores niveles de calidad de vida para todos los Adultos Mayores”.
	Principios/ Valores de la política rectora de envejecimiento y vejez	Valores: Equidad - Solidaridad Intergeneracional - Pleno respeto a la dignidad de los adultos mayores y al ejercicio de sus derechos como personas y ciudadanos Principios: Autovalencia, envejecimiento activo y ciudadanía plena - Prevención - Flexibilidad en la aplicación de la política, considerando la diversidad de las situaciones de los adultos mayores - Descentralización - Subsidiariedad del Estado y su rol regulador - Equilibrio entre autonomía y coordinación - Investigación e innovación integrada y constante - Manejo articulado e integral de la información .
	Plan(es)	Plan Nacional Conjunto para el Adulto Mayor. Objetivo: traducir en acciones concretas la Política Nacional para el Adulto Mayor a través de la interacción, coordinación y cooperación intersectorial, orientadas a mejorar la calidad de vida, procurar una vejez activa y fomentar la participación integral de este grupo etario en nuestra sociedad.
	ofertas programáticas administradas por institucionalidad Adulto Mayor	Fondo Nacional del Adulto Mayor (2003); CONAPRAN (2003); Voluntariado Asesores Senior (2004)
	ofertas programáticas administradas por otros organismos públicos	Pensiones del Sistema de Reparto (1925); Desahucio e Indemnizaciones (1953); Programa de Inmunizaciones-PNI (1978); Pensión Asistencial-PASIS (1975); Bono de Reconocimiento (1980); Control Adulto Mayor Sano-Evaluación Funcional AM (EFAM, 1995); Bono de Invierno (1997); Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (1999); Deporte y Participación Social (2001) Fono Drogas y Alcohol (2000); Turismo Social de SERNATUR (2001)

Fuente: Elaboración propia

Hitos y prestaciones en materia de políticas sociales en Chile

Durante el Siglo XX

La hegemonía de modelos bienestaristas se mantuvo relativamente estable por un largo período en América Latina. Por décadas, la protección social colaboró con los procesos de conversión masiva, continua y duradera de fuerza laboral en una fuerza asalariada. En el caso de Chile, esto se expresó en hitos y momentos de la historia chilena, y que algunos de ellos se destacan en el recuadro a continuación:

Recuadro 1e. Estado de Bienestar Social en Chile (inicios del siglo XX a 1973)

1906: Se aprueba la primera ley de viviendas obreras.
1915: Se promulga la ley de la silla para empleados de establecimientos comerciales
1916: Se establece la responsabilidad de los empleadores por accidentes del trabajo.
1917: Se establece la obligatoriedad de tener salas cuna en empresas de más de 50 obreras.
1918: Se crea el código sanitario.
1920: Se Promulga la Ley de Instrucción Primaria Obligatoria.
1921: se presentan al Congreso una serie de proyectos de leyes sociales que se aprueban en 1924 (regulación del contrato de trabajo, los sindicatos, el derecho a huelga e indemnizaciones por accidentes del trabajo, cajas previsionales, institucionalidad para el bienestar social)
1924: Se crea el Ministerio de Bienestar Social (higiene, asistencia y previsión social).
1924: Se crean la Caja del Seguro Obrero, la Caja de Empleados Particulares y la Caja de Empleados Públicos, instituciones que otorgan previsión social a sus cotizantes a través del sistema de reparto.
1925: Se establecen las Pensiones del Sistema de Reparto.
1927: Se establece el Ministerio de Educación Pública.
1928: Se crea la Dirección General de Protección de Menores.
1931: Se promulga el Código del Trabajo.
1936: Se crea la Caja de Habitación Popular,
1952: Se crean los Centros de Educación Fundamental, destinados a la alfabetización de adultos.
1952: Implementación efectiva de la Universidad Técnica del Estado (UTE).
1952: Se constituye el Servicio Nacional de Salud.
1952: Se forma el Servicio de Seguro Social, sucesor de la Caja del Seguro Obrero.
1953: Se crea la Central Unitaria de Trabajadores (CUT, liderazgo de Clotario Blest)
1953: Se crean prestaciones monetarias de Desahucio e Indemnizaciones
1953: Entra en funcionamiento el Ministerio de Salud Pública y Previsión Social.
1953: Comienza a funcionar la Corporación para la Vivienda (CORVI).
1953: Se creó una Junta Nacional de Auxilio Escolar, que modificaba el decreto de las Juntas Comunales
1954: Se pone en funcionamiento el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)
1959: Organización del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
1964: Se crea por ley la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB).
1965: Se crea el Ministerio de la Vivienda y Urbanismo.
1965: Se produce una reforma educacional que establece cuatro niveles en el sistema: educación parvularia, básica, media y superior.
1966: Se crea el Instituto de Capacitación Profesional (INACAP)
1967: Se crea la Oficina de Planificación (ODEPLAN; origen del actual Ministerio de Desarrollo Social y Familia)
1967: Se crea el Servicio Nacional del Empleo (SENDE)
1969: Se crea la Escuela Nacional de Adiestramiento (para funcionarios públicos-ENA)
1969: Se crea la Oficina Nacional de la Mujer de la Presidencia de la República
1970: Programa de distribución de medio litro de leche diaria a cada niño (iniciativa Dr. Giorgio Solimano)
1971: Se crean los Consejos Locales de Salud
1972: Se crea la Secretaría Nacional de la Mujer (Decreto N°1.322)

Fuente: Elaboración propia, a partir de antecedentes en Memoria chilena. Biblioteca Nacional de Chile; Filgueira (1994); Ruz y Palma (2005); Larrañaga (2010)

Tabla 11e. Programa de Transferencias Condicionadas (PTC) Chile, en el contexto de América Latina y El Caribe

Programas en operación		
Año inicio	País	Nombre del programa
1996	Brasil	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
2001	Colombia	Más Familias en Acción
2001	Jamaica	Programme of Advancement through Health and Education
2002	Chile*	Chile Solidario
2003	Brasil	Programa Bolsa Família
2003	Ecuador	Bono de Desarrollo Humano
2005	Argentina	Programa de Ciudadanía Porteña
2005	El Salvador	Programa de Apoyo a Comunidades Solidarias en El Salvador
2005	Panamá	Bonos Familiares para la Compra de Alimentos
2005	Paraguay	Tekoporã
2005	Paraguay	Abrazo
2005	Perú	Juntos
2006	Bolivia (Est. Plur. de)	Bono Juancito Pinto
2006	Costa Rica	Avancemos
2006	Panamá	Red de Oportunidades
2006	Trinidad y Tobago	Targeted Conditional Cash Transfer Program
2006	Uruguay	Tarjeta Uruguay Social
2007	Colombia	Red Unidos
2008	Uruguay	Asignaciones Familiares – Plan de Equidad
2009	Argentina	Asignación Universal por Hijo para Protección Social
2009	Bolivia (Est. Plur. de)	Bono Madre Niño-Niña Juana Azurduy
2010	Honduras	Bono Vida Mejor
2011	Belice	Building Opportunities for Our Social Transformation
2011	Brasil	Programa Bolsa Verde
2011	Ecuador	Desnutrición Cero
2012	Chile*	Subsistema de Seguridades y Oportunidades (Ingreso Ético Familiar)
2012	Guatemala	Mi Bono Seguro
2012	Haití	Ti Manman Cheri tou nef
2012	República Dominicana	Progresando con Solidaridad
2014	México	Prospera
Programas concluidos		
Periodo	País	Nombre del programa
1997-2014	México	Oportunidades (ex Progresa)
1998-2003	Ecuador	Bono Solidario
1998-2009	Honduras	Programa de Asignación Familiar
2000-2002	Costa Rica	Superémonos
2000-2006	Nicaragua	Red de Protección Social
2001-2003	Brasil	Programa Bolsa Alimentação
2001-2003	Brasil	Bolsa Escola
2002-2005	Argentina	Plan de Jefas y Jefes de Hogar Desempleados
2003-2003	Brasil	Cartão Alimentação
2005-2006	Nicaragua	Sistema de Atención a Crisis
2005-2007	Uruguay	Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social
2005-2010	Argentina	Familias por la Inclusión Social
2005-2012	Colombia	Subsidios Condicionados a la Asistencia Escolar
2005-2012	República Dominicana	Programa Solidaridad
2007-2008	Guatemala	Protección y Desarrollo de la Niñez y Adolescencia Trabajadora
2008-2011	Guatemala	Mi Familia Progresa

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos Cechinni y Atuesta (2017) Programas de transferencias condicionadas en América Latina y el Caribe.

En Chile, desde el año 2012 el Subsistema de Seguridades y Oportunidades (o Ingreso Ético Familiar), es el mayor programa del país de transferencias condicionadas, que reemplazó a el Programa Chile Solidario, pero que aún sigue paralelamente en funcionamiento en 2022 y hasta que egrese la última familia que ingresó por esta vía al programa de transferencias condicionadas.

En período 2006-2022

La construcción paulatina del sistema intersectorial de protección social en Chile en el período 2006-2022, ha sido un proceso acompañado también por otros hitos, materializados en nuevos instrumentos incorporadas en distintos sectores de las políticas sociales, ampliando con ello cobertura o prestaciones, o ambas, y tomando medidas fiscales para implementarlas (Ver Tabla 3.1).

Dentro de lo que se podría considerar como un mapa de intervenciones estatales, es evidente la lógica incremental, que ha ido avanzando y/o creciendo principalmente desde el pilar asistencial de la protección social que naturaliza su destino para un sector particular de la población, mientras que el “otro” sector, mayoritario, debe satisfacer sus necesidades en el mercado, lo cual se aleja de aquél enfoque de derechos cuyo espíritu radica en una garantía de protección social para la sociedad en su conjunto.

Reforzando lo señalado, lo que se aprecia en la tabla, conforme a los años en que se tomaron las diferentes decisiones en que se adoptaron esas medidas, en que se crearon nuevos instrumentos y se optó por los cambios, no solo constituyen o se traducen en un listado prestaciones u oferta, sino que denotan procesos de largo plazo que han producido cambios en las modalidades de implementación de las ofertas sociales, en el modo de impartir la protección social y reformado de manera importante la institucionalidad, con foco predominante en determinadas áreas, como la protección social no contributiva (asistencia social) dirigida a población en situación de pobreza y vulnerabilidad, ampliándose posteriormente hacia otras poblaciones consideradas en riesgo de caer en ella. En rigor, la mayor parte de la población chilena se encuentra en esta última condición, pero no toda ella logra cumplir con el perfil conforme a los criterios de focalización exigidos para acceder a las prestaciones u ofertas sociales.

Tabla 12e. Hitos y prestaciones en materia de políticas sociales por sectores.

Chile, 2006-2022

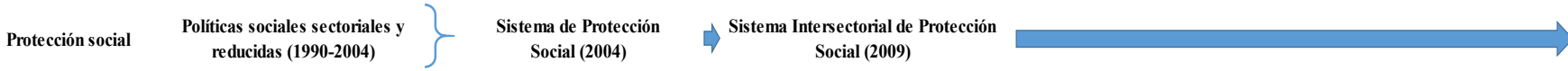
Sectores	Intersectorial	Transferencias Monetarias	Jubilaciones, pensiones y seguros
Medidas fiscales	Fondo de estabilización Económica y Social (FEES, 2007)		Fondo de Reserva de Pensiones (2006)
	Aumento de partidas del gasto	Ley de responsabilidad Fiscal (2006), y posteriores	Ley de Responsabilidad Fiscal (2006)
	Reservas del Banco Central, fondos soberanos, Línea de crédito flexible del FMI (2020)		Ley corta de pensiones, exenciones, y aporte Fondo de Reserva de Pensiones (2022)
nuevos instrumentos de política, ampliación de cobertura o prestaciones	Sistema de Protección Social (2004-2009)		
	Sistema Intersectorial de Protección Social (2009): Chile Crece Contigo / Chile Solidario: -Programa Puente (2004)/Familia (2012)	Bono de protección y bono de egreso: Chile Solidario (2004)	Seguro de desempleo, trabajadoras/es dependientes (2002)
	- Programa Vínculos (2006) -Programa Calle (2006) -Abriendo Caminos (2009)	Bono de protección a la familia (2009)	Reforma Previsional (2008)
	Ingreso Ético Familiar- Subsistema Seguridades y Oportunidades (2012)	Asignación Social (2011)	Reforma Seguro de Cesantía, ampliación a trabajadoras/es plazo fijo - Fondo de Cesantía (2009)
	Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados Chile (vía administrativa)*: programa Eje " Red Local de Apoyos y Cuidados " (2017)	Bono invierno (mayo de cada año, ChileSolidario)	Exime total o parcialmente cotización del 7% de descuento en salud a los pensionados (2011)
	Vivienda Primero (2018)		
Cambios en modalidades e institucionalidad para implementar la protección social	Ministerio de Planificación (1990-2011) es reemplazado por la creación del Ministerio de Desarrollo Social (2011). Generación de dos Subsecretarías: Evaluación Social y de Servicios Sociales		Pensión Básica Solidaria-PBS, y Aporte Previsional Solidario-APS (2008)
	Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) se traslada a la dependencia del Ministerio de Desarrollo Social y Familia Subsecretaría de la Niñez (2018)		Bono por hijo (2008)
			Pensión Garantizada Universal-PGU reemplaza PBS Vejez y APS (2022)
	Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2019)		Obligatoriedad del seguro de cesantía (2002/2009)
			Subsidio Previsional Trabajadores Jóvenes (2008)
Políticas y programas explícitos de abordaje a la pobreza y desigualdad frente a la crisis (2008-2009); otras contingencias por desastres; Plan COVID-19*		Bonos de Apoyo a la Familia, en el contexto del plan de estímulo fiscal (2009-2010)	Cotizaciones extraordinarias al seguro de cesantía en el marco del plan de estímulo fiscal (2009)
	Fondo Solidario a Municipios, contexto Covid-19 (2021)	Bono Emergencia Covid-19 (2020)	Ley protección empleo/seguro desempleo/subsidio al empleo (2021)
	Alimentos para Chile (2020)	Ingreso Familiar de Emergencia-IFE (2020); IFE Universal (2021); IFE Laboral (hasta 2024)	Tres retiros del 10% de Fondos de Pensiones AFP (2020-2022)
		Bono clase media (2020-2021)	

Tabla 12.e (Continuación) Hitos políticas sociales en Chile, 2006-2022

Sectores	Salud	Educación	Vivienda	Empleo
Medidas fiscales	Ley de financiamiento de la Reforma (2003)	Aumento de las partidas de gasto	Aumento de las partidas de gasto	Aumento de la cobertura de programas de inversión pública que demandan mano de obra
nuevos instrumentos de política, ampliación de cobertura o prestaciones	Plan AUGE y de Ley de Autoridad Sanitaria (2004) Chile Crece Contigo (2009) Bono AUGE (2011) Objetivos sanitarios 2011-2020 Despenalización del aborto en tres causales (2017)	Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Gestión Escolar (2003) Subvención escolar preferencial (2008) Chile Crece Contigo (2009) Gratuidad en la educación superior (2011) Reducción intereses CAE (2012)	Expansión de instrumentos crediticios y subsidios para grupos vulnerables y medios Vivienda Primero (2018)	Subsidio a la contratación: empleo joven (2008) Bonificación a la contratación y a la retención (2009) Postnatal (2011)
Cambios en modalidades e institucionalidad para implementar la protección social	Reforma de la Salud y Plan AUGE (2004) Gratuidad atención pública Salud Adulto mayor-FONASA (2006)	Reforma a la educación (2011)	Incorporación de la figura de las Entidades de Gestión Inmobiliaria: EGIS (2005) cambio a Entidad Patrocinante-EP (2011)/ prestadores de servicios de asistencia técnica-PSAT (2009)	extensión cobertura post natal a trabajadores a plazo fijo y por obra (2013)
Políticas y programas explícitos de abordaje a la pobreza y desigualdad frente a la crisis (2008-2009); otras contingencias por desastres; Plan COVID-19*	Plan de Reconstrucción (2010) Plan Paso a Paso (2020) Plan vacunas y estrategias de inoculación (2020) licencias médicas (2020) Residencias sanitarias (2020-2022)	Reapertura centros educacionales (2010) Reapertura centros educacionales, plan paso a paso (2021) programas Aprendo en Línea, Aprendo en Casa (2020), apoyo alimentario estudiantes Prueba de transición (PDT) ingreso Ed.Superior (2021)	Política de reconstrucción (2010) Postergación pago cuotas créditos hipotecarios (2021)	Acuerdo nacional por el empleo, la capacitación y la protección laboral (2009) Medidas protección empleo y activación productiva (2020-2021), Plan paso a paso laboral (2021)

Fuente: Elaboración propia, a partir de: Robles, Claudia (2011) El sistema de protección social de Chile: una mirada desde la igualdad. Serie documentos de proyectos, CEPAL, LC/W.428; * DIPRES (2022) Covid-19: evolución, efectos y políticas adoptadas en Chile y el mundo. Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile.

Tabla 13e. Evolución de los instrumentos de focalización en el contexto de avances del Sistema de Protección Social en Chile



Instrumento	Ficha CAS I	Ficha CAS II	Ficha de Protección Social (FPS)	Ficha Social	Registro Social de Hogares (RSH)
Período	1980-1987	1987-2006	2007-2015	2012-2013	2016 a la fecha
Enfoque técnico	Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)	Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)	Capacidad generadora de ingresos (CGI)	Capacidad generadora de ingresos (CGI)	Calificación Socioeconómica (CSE)
Responsable	Oficina de Planificación Nacional (ODEPLAN)	Ministerio de Planificación (MIDEPLAN)	MIDEPLAN (hasta 2011) -Ministerio de Desarrollo Social	Ministerio de Desarrollo Social (MDS)	Ministerio de Desarrollo Social y Familia (desde 2019)
Población objetivo	Familias en situación de extrema pobreza	Familias en situación de extrema pobreza	Familias o personas en situación de vulnerabilidad	Familias o personas en situación de vulnerabilidad	Familias o personas en situación de vulnerabilidad
Unidad de Análisis	Sin unidad de análisis definida	Familia: todas las existentes al interior de una vivienda	Familia: constituida por una persona o grupo de personas que pueden o no tener vínculos de parentesco, que residen en una vivienda organizándose en torno a un presupuesto común de alimentación	Hogar: constituido por una persona o un grupo de personas que se alojan y se alimentan juntas; puede haber más de un hogar en una vivienda o sitio	Hogar: persona o grupo de personas, unidas o no por un vínculo de parentesco, que comparten un presupuesto de alimentación común
¿Qué mide?	Recursos materiales / extrema pobreza	Recursos materiales / extrema pobreza y carencias	No mide recursos materiales / pobreza y vulnerabilidad	No mide recursos materiales / medición de factores individuales y gastos	No mide recursos materiales / vulnerabilidad, inferencia de ingresos / apoyo en la selección de beneficiarias/os
Información del formulario	14 preguntas	50 preguntas, 9 secciones	51 preguntas, 7 secciones	60 preguntas, 8 secciones	32 preguntas, 8 secciones

Fuente: Elaboración propia, a partir de Ministerio de Planificación (1991) “La Ficha CAS como instrumento de asignación de subsidios”; Ministerio de Desarrollo Social (2015) “Informe de Desarrollo Social 2015”; Ministerio de Desarrollo Social-Subsecretaría de Evaluación Social y Banco Mundial (2018) “Registro Social de Hogares”; Ministerio de Desarrollo Social-Departamento de Operaciones, División Focalización (2019) “Módulo 1: instrumentos de focalización en Chile”.

Tabla 13e. (Continuación) Evolución instrumentos de focalización en el contexto de avances del Sistema de Protección Social en Chile

Protección social	Políticas sociales sectoriales y reducidas (1990-2004)	Sistema de Protección Social (2004)	Sistema Intersectorial de Protección Social (2009)		
Instrumento	Ficha CAS I	Ficha CAS II	Ficha de Protección Social (FPS)	Ficha Social	Registro Social de Hogares (RSH)
Tipo de información del formulario	Tipo de vivienda número de habitaciones Saneamiento y confort de la vivienda (agua potable, alcantarillado y luz eléctrica) Nivel educacional del jefe de hogar y su cónyuge Actividad económica Tipo beneficio social recibido	Datos generales Protección ambiental Hacinamiento Saneamiento y confort identificación de residentes Ocupación e ingresos Educación Patrimonio	Localización territorial Identificación Salud Educación Situación ocupacional Ingreso Vivienda	Identificación de la persona Educación Salud Patrimonio Situación ocupacional Ingreso Vivienda	Localización Identificación de la persona Educación Salud Ocupación Ingreso Vivienda
Método recopilación información	Autorreportada sin verificación en el domicilio (entrevista en la municipalidad; manejo manual de datos)	Autorreportada con verificación en el domicilio; software en cada municipalidad; consolidado anual de datos	Autorreportada con verificación en el domicilio; verificación de datos con Registro Civil y Pensiones; plataforma en línea con intercambio de datos	Autorreportada con verificación en domicilio; plataforma en línea con intercambio de datos	Autorreportada con verificación en domicilio e información de registros administrativos del Estado; plataforma en línea (municipalidades, ciudadanos)
Responsable recopila y mantiene información	Municipalidades	Municipalidades	Municipalidades	Municipalidades	Municipalidades
Vigencia	Sin fecha de caducidad	2 años	Sin fecha de caducidad	Sin fecha de caducidad	Sin fecha de caducidad
Modelo de cálculo	Puntaje continuo entre 0 y 136 puntos; 5 niveles	Puntaje continuo entre 350 y 750 puntos	Puntaje continuo entre 2.072 y 16.316 punto. El puntaje de corte del 20% más vulnerable corresponde a 8.500.	NO definido; no reflejó puntaje; nunca se utilizó la Ficha Social para asignar beneficios	Calificación Socioeconómica definida en tramos de acuerdo al nivel de vulnerabilidad: Tramo del 40 (0% – 40%): Hogares del 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad; Tramo del 50, del 60, 70, 80, 90, Tramo del 100 (Hogares del 10% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad)

Fuente: Elaboración propia, a partir de Ministerio de Planificación (1991) “La Ficha CAS como instrumento de asignación de subsidios”; Ministerio de Desarrollo Social (2015) “Informe de Desarrollo Social 2015”; Ministerio de Desarrollo Social-Subsecretaría de Evaluación Social y Banco Mundial (2018) “Registro Social de Hogares”; Ministerio de Desarrollo Social-Departamento de Operaciones, División Focalización (2019) “Módulo 1: instrumentos de focalización en Chile”.

ANEXO N°6. El Plan AUGÉ/GES. La fórmula chilena para garantizar la cobertura y atención de ciertas enfermedades de la población de personas mayores afiliada al sistema público de salud (FONASA) o afiliada al sistema privado de salud (ISAPRE), que coexisten en el país

Breves antecedentes

La coexistencia de un sistema público y privado de salud en Chile se configura durante la dictadura militar en 1981⁴⁴. Desde esa época se señala que el sistema de salud chileno está compuesto por un sistema “mixto” de atención, integrado por el seguro público que se denomina FONASA (Fondo Nacional de Salud), y uno privado denominado ISAPRE (Instituciones de Salud Previsional). Lo cierto es que al año 2022 más de 15 millones de personas que constituyen el 77% de la población chilena está afiliado a FONASA, el resto utiliza seguros privados, afiliados a ISAPRES o seguros especiales de las fuerzas armadas. Mientras FONASA asegura a la población envejecida, pobre, porque no puede pagar mensualmente lo que exige cualquier ISAPRE, y con más carga de enfermedad, las ISAPRES reúnen a los afiliados con más ingresos y sanos, o a quienes pueden pagar sus primas, pero que luego estas ISAPRES descreman a sus afiliados cuando envejecen o enferman.

Hacia fines del siglo XX ya los afiliados a FONASA alcanzaban en Chile cerca de 8,5 millones de personas, pertenecientes en su mayoría a los tres quintiles de más bajos ingresos, como lo demostró la encuesta de caracterización socioeconómica nacional de la época (CASEN). Representaban cerca del 60% de la población, y entre ellos se encontraban más del 80% de las personas mayores. Dos décadas después, al finalizar el año 2022, cerca del 90% de los adultos mayores chilenos se encuentran en FONASA. Era obvio que las oportunidades de atención en salud para este grupo etario estuviera radicado en el sistema público de salud, tal como señalara la Superintendencia de Salud chilena en el año 2000 con relación a las personas mayores: el principal cuestionamiento al sistema privado de salud radica en el hecho que la legislación hasta ahora vigente faculta a las ISAPRES para adecuar anualmente los precios de los planes de salud, precios que, además, han sido establecidos de manera diferenciada según la edad de los beneficiarios. Esta

⁴⁴ El 19 de marzo de 1981, con la publicación del Decreto con Fuerza de Ley N° 3 del Ministerio de Salud, se crean las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) - para operar en paralelo al sistema público de salud (FONASA) -, y que faculta a los trabajadores y personas en general, a depositar en éstas sus cotizaciones obligatorias para el acceso a la atención de salud.

condición, por una parte, **limita el acceso** al sistema de las personas mayores, por cuanto las primas que deben pagar por un plan de salud son bastante más altas que las que pagan las personas más jóvenes; así se observa hasta el corte temporal de esta investigación (2022) y el asunto no ha cambiado en absoluto hoy en día (PNUD, 2024). Y por otra parte, **limita la permanencia** de los beneficiarios en el sistema en una etapa de la vida como la vejez, donde es más probable que aumenten las enfermedades y, simultáneamente, los ingresos disminuyen, determinando una inevitable migración hacia el sistema público (FONASA).

Surgimiento del Plan AUGE

En el contexto de coexistencia de sistemas público y privado de salud es que surge el Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas (AUGE), durante el gobierno de Ricardo Lagos Escobar (2000-2006). Se instala este Plan AUGE en Chile por la Ley N°19.966, promulgada el 25 de agosto de 2004 y publicada el 03 de septiembre de 2004⁴⁵, como un régimen general de garantías en salud establecido por el Ministerio de Salud y constituyen un conjunto de beneficios de salud garantizados para la población chilena, independiente si la persona está afiliada a FONASA, o afiliada bajo una lógica de seguro de salud a alguna ISAPRE. El Plan AUGE inicia su fase de puesta en marcha en el año 2005 con 25 patologías identificadas y con cobertura garantizada de prevención, tratamiento y/o rehabilitación. En la trayectoria de los siguientes gobiernos, se fueron incorporando progresivamente otras patologías (ver Tabla 1. adjunta): en julio de 2006 cubría 56 patologías, en julio de 2010 aumento a 69 patologías, en julio de 2013 aumentó a 80 patologías y en el 2019 aumentó a 85 patologías, la cual mantuvo esa cobertura hasta el cierre de corte temporal de esta tesis doctoral (11 de marzo de 2022). Desde el 01 de Julio de 2023, el Plan AUGE cubre un total de 87 patologías. Durante este proceso, el Plan AUGE cambia su nombre a Garantías Explícitas en Salud (GES). De este modo, en la actualidad es conocido como Plan AUGE/GES. Si bien no modifica sustantivamente su estructura e implementación, define de manera más precisa su

⁴⁵ La Ley N°19.966 dio sustento normativo a este Plan AUGE/GES para instalar en Chile la noción de garantía en la atención de salud de la población como un asunto de Estado y de protección social de la población, más allá de la iniciativa de un solo gobierno. Esta solución, gestada tras múltiples debates políticos, técnicos y presupuestarios, se monta sobre una lógica gubernamental en Chile donde la salud aún no se comparte y sobre un sistema, se pueden observar en la, más que la iniciativa

objetivo: garantizar de manera legal y exigible aquellas prestaciones de los problemas de salud que estaban cubiertos por el AUGE.

Tanto para afiliados a FONASA como a ISAPRES, el Plan AUGE establece que las garantías constituyen derechos para las personas y deben cumplirse en la red pública y privada de salud cada vez que se diagnostica alguno de los problemas de salud incorporado al AUGE y la persona esté dentro de los requisitos, de edad principalmente, para que cada una de ellas se establezca. No obstante, la persona puede aceptar o rechazar el prestador que le ha sido designado. Si decide atenderse en un establecimiento distinto a la Red asignada, pierde los beneficios del plan AUGE/GES, operando para estos efectos la cobertura de la modalidad de libre elección en el caso de Fonasa, o la del Plan de Salud Complementario, si estuviese afiliado a una Isapre. EL Plan AUGE/GES establece esencialmente cuatro garantías: de acceso (es la obligación de Fonasa y las Isapres de asegurar las prestaciones de salud); de calidad (otorgar la atención de salud garantizada por un prestador registrado o acreditado); de oportunidad (existencia de un plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, en las etapas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento); de protección financiera (es la contribución, pago o copago máximo que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones, considerando el monto de sus ingresos).

Respecto de la garantía de protección financiera, cabe hacer una precisión. Esta protección es diferente para quienes están afiliadas(os) al sistema privado o al sistema público. Cualquier ciudadana(o) afiliada(o) a una ISAPRE (sistema privado de salud) que hace uso del plan AUGE/GES, debe pagar el 20% del costo de la prestación o grupo de prestaciones recibidas. Para acceder a este beneficio, la persona afiliada a ISAPRE está obligada a pagar mensualmente y por cada beneficiario un monto en pesos o Unidades de Fomento (U.F.) determinado por su Isapre. La persona afiliada a ISAPRE puede renunciar a los beneficios del AUGE/GES, y al hacerlo sólo se les otorgará la cobertura establecida en el Plan de Salud Complementario que tiene contratado con la Isapre. Las ISAPRES generalmente les recomiendan a su afiliada(o) renunciar a dicho beneficio cuando la cobertura del plan de salud complementario que han contratado es más favorable que las del beneficio AUGE/GES. Para el caso de los usuarios del FONASA (sistema público de salud) las prestaciones del AUGE/GES son financiadas con el

7% de cotización legal y por el propio seguro público. Hasta la fecha de cierre temporal de la presente investigación (11 de marzo de 2022), la persona debía pagar extra el copago correspondiente según la clasificación que FONASA ha establecido para sus beneficiarios (tramos A, B, C y D). En el caso que la persona estuviera clasificada en el tramo A y B, corresponde gratuidad, es decir, no debían pagar nada por las prestaciones de salud recibidas. En el caso de afiliados a FONASA tramo C, pagaban el 10% de los costos de su atención, en que su clasificación establecida por FONASA. A partir del 1° de septiembre de 2022, se implementó lo que se denominó “Copago Cero”, una medida que permite a los beneficiarios(as) afiliados(as) al sistema público de salud (FONASA) pertenecientes a los tramos C y D, que antes debían hacer un copago por sus prestaciones, ahora pueden acceder a la gratuidad en todas sus atenciones en el sistema público de salud: AUGE/GES, urgencias que requieren hospitalización, medicamentos, prótesis, tratamientos odontológicos y de salud mental, programas especiales (cirugía bariátrica, fertilización in vitro), entre otros. Se considera un “beneficio” para el cual los usuarios no deben realizar ningún trámite asociado a la atención de salud en el sistema público, pues se activa automáticamente (Modalidad de Atención Institucional).

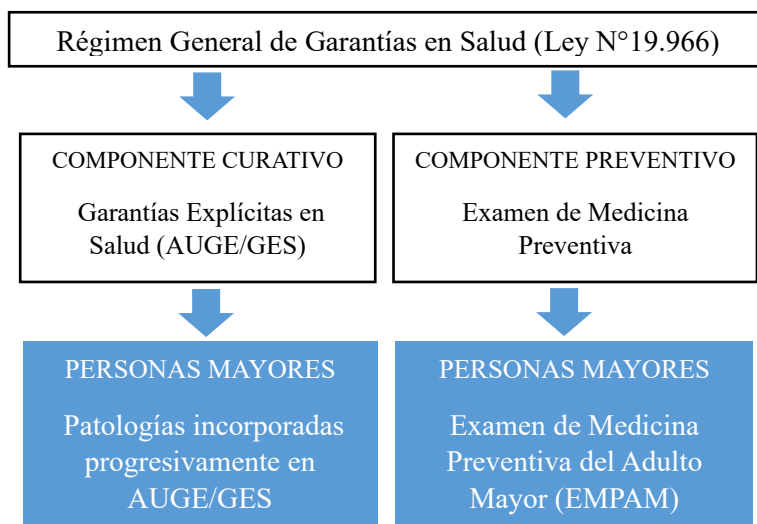
Régimen de garantías en salud y personas mayores

La Ley N°19.966 que establece el régimen general de garantías en salud tiene dos componentes: uno curativo, que es el que proporciona la garantía explícita de atención en salud ante la presencia de enfermedades específicas de la población; y uno preventivo, que se materializa en un examen orientado a la detección temprana de enfermedades o condiciones prevenibles o controlables que formen parte de las prioridades sanitarias. En la Figura 1 se grafican los componentes. En materia preventiva, para las personas mayores de 65 años o más se incorpora la realización del “Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor”, conocido como EMPAM⁴⁶. Se trata de una evaluación periódica, de carácter voluntario y gratuito, que puede realizar la persona mayor beneficiaria tanto del sistema público (FONASA) como privado (ISAPRE) una vez al año. Su propósito es evaluar salud integral, funcionalidad, identificar y controlar factores de riesgo de pérdida de

⁴⁶ Más información en Manual de Aplicación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor. Programa de Salud del Adulto Mayor, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (versión actual 2023) <https://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f81f43ef0c2a6e04001011e011907.pdf>

funcionalidad y elaborar plan de atención y seguimiento. Este examen es una continuidad del Control Sano AM-Evaluación Funcional AM (EFAM,1995) que se realizaba en servicios de atención primaria desde mediados de la década de los noventa.

Figura 1s. Componentes del Régimen de Garantías en Salud y personas mayores



Fuente: Elaboración propia

En materia curativa, para el caso de las personas mayores existen patologías específicas que fueron incorporadas al AUGE/GES dada su prevalencia, gravedad de sus consecuencias e incidencia en su autonomía (Ver Tabla 1, adjunta): endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa; neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más; vicios de refracción en personas de 65 años y más; ayudas técnicas, órtesis para personas de 65 años y más; tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada; salud oral integral de personas de 60 años; hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono; enfermedad de alzheimer y otras demencias. En todo caso, de cumplir con los requisitos específicos, las personas mayores pueden acceder a la garantía de atención de las otras diferentes patologías consideradas en el AUGE/GES que cubren accidentes graves, enfermedades crónicas, enfermedades del corazón y cerebro vasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades de la visión, intervenciones quirúrgicas, tratamiento de cánceres, salud mental, entre otras. A lo menos, 60 patologías consideradas en el AUGE/GES.

El AUGE/GES ha sido el curso de salida para sostener la convivencia de un sistema privado y público para la población. Los diferentes gobiernos en el período 2006-2022 han dado continuidad a este sistema y con diferentes énfasis. Durante los gobiernos de la Presidenta Michelle Bachelet (2006-2010 / 2014-2018) los énfasis estuvieron puestos, por un lado, en continuar con la incorporación de patologías para garantizar su atención, sobre todo en su primer gobierno y dejando en puerta para el inmediatamente siguiente la tarea de incorporar otra serie más y, por otro lado, producir ajustes, mejoras en las condiciones de los servicios públicos de salud, lidiando con la tendencia al incremento en listas de espera o de falta de especialistas para la atención de los pacientes. Durante los gobiernos del Presidente Sebastián Piñera Echeñique (2010-2014 / 2018-2022), los énfasis estuvieron puestos, por un lado, en dar continuidad al incremento de patologías con atención garantizada, cánceres de diversos orígenes y la incorporación del Alzheimer como una demanda largamente esperada y, por otro lado, durante sus dos gobiernos tuvo el foco puesto en buscar la expansión del acceso al sistema privado de salud de una mayor proporción de la población, clase media, incluso personas mayores o más pobres con planes básicos de salud privada, antes que en fortalecer el sistema de salud en su totalidad. Junto a los importantes avances que ha significado la instalación de este sistema de garantía de atención en salud sobre ciertas patologías, también se han mantenido constantes algunas preocupaciones por cuestiones que no pueden ser omitidas: a) las enfermedades recurrentes en Chile son exponencialmente superiores en número a las consideradas en el AUGE. De allí que las luchas de la ciudadanía y agrupaciones sociales por lograr el “ingreso” de un tipo particular de patología en el AUGE es una verdadera constante de las últimas décadas; b) por otra parte, el AUGE tiene una lógica privatizadora de la salud, que subvenciona a los privados para garantizar la atención de la salud; y c) finalmente, el sistema AUGE/GES tiene situada en la/el beneficiaria/o (que deben cumplir con una serie de requisitos) la decisión de aceptar o rechazar el prestador asignado, y que si lo rechaza, simplemente pierde los beneficios del AUGE. La idea de “elección” es una posibilidad para pocos, y una quimera para aquellos sin ingresos. Está claro que los sujetos categorizados como “pobres” o de clase media que no pueden pagar servicios de salud, no pueden elegir, y esta es la situación del casi 90% de las personas mayores que forman parte del sistema público chileno.

Tabla 1s. Evolución de la incorporación de patologías cubiertas por el Plan AUGE/GES (garantías explícitas de salud) - Gobierno de Chile.
Las patologías destacadas en la Tabla corresponden a aquellas que han sido incorporadas fruto de su relevancia para las personas mayores en Chile. Sin perjuicio de ello, de presentar otras patologías incluidas y cumplir con los requisitos, las personas mayores también acceden a la atención garantizada.

GOBIERNOS DE CHILE 2006-2022						
Año 2005 (25 patologías) Gobierno R.Lagos Escobar	Año 2006 (incorpora 15 patologías) Gobierno M.Bachelet (1ºJul)	Año 2007 (incorpora 16 patologías) Gobierno M.Bachelet (1ºJul)	Año 2010 (incorpora 13 patologías) Gobierno S.Piñera (1ºJul)	Año 2013 (incorpora 11 patologías) Gobierno S.Piñera (1ºJul)	Año 2019 (incorpora 5 patologías) Gobierno S.Piñera (1ºoct)	Año 2022, (incorpora 2 patologías) Gobierno G.Boric (octubre)
25 patologías cubiertas	40 patologías cubiertas	56 patologías cubiertas	69 patologías cubiertas	80 patologías cubiertas	85 patologías cubiertas	87 patologías cubiertas
1. Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5 2. Cardiopatías congénitas operables en personas menores de 15 años 3. Cáncer cervicouterino en personas de 15 años y más 4. Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer 5. Infarto agudo del miocardio 6. Diabetes mellitus tipo 1 7. Diabetes mellitus tipo 2 8. Cáncer de mama en personas de 15 años y más 9. Disrafias espinales 10. Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años 11. Tratamiento quirúrgico de cataratas 12. Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa 13. Fisura labiopalatina 14. Cáncer en personas menores de 15 años 15. Esquizofrenia 16. Cáncer de testículo en personas de 15 años y más 17. Linfomas en personas de 15 años y más 18. Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida vih/sida 19. Infección respiratoria aguda (ira) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años 20. Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más 21. Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más 22. Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años 23. Salud oral integral para niños y niñas de 6 años 24. Prevención de parto prematuro 25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso	26. Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años 27. Cáncer gástrico 28. Cáncer de próstata en personas de 15 años y más 29. Vicios de refracción en personas de 65 años y más 30. Estrabismo en personas menores de 9 años 31. Retinopatía diabética 32. Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático 33. Hemofilia 34. Depresión en personas de 15 años y más 35. Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas 36. Ayudas técnicas para personas de 65 años y más 37. Ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más 38. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio 39. Asma bronquial moderada y grave en personas menores de 15 años 40. Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido	41. Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada 42. Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales 43. Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más 44. Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar 45. Leucemia en personas de 15 años y más 46. Urgencia odontológica ambulatoria 47. Salud oral integral de personas de 60 años 48. Politraumatizado grave 49. Traumatismo craneoencefálico moderado o grave 50. Trauma ocular grave 51. Fibrosis quística 52. Artritis reumatoidea 53. Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años 54. Analgesia del parto 55. Gran quemado 56. Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono	57. Retinopatía del prematuro 58. Displasia broncopulmonar del prematuro 59. Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro 60. Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más 61. Asma bronquial en personas de 15 años y más 62. Enfermedad de parkinson 63. Artritis idiopática juvenil 64. Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal 65. Displasia luxante de caderas 66. Salud oral integral de la persona gestante 67. Esclerosis múltiple remitente recurrente 68. Hepatitis crónica por virus hepatitis b 69. Hepatitis crónica por virus hepatitis c	70. Cáncer colorectal en personas de 15 años y más 71. Cáncer de ovario epitelial 72. Cáncer vesical en personas de 15 años y más 73. Osteosarcoma en personas de 15 años y más 74. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más 75. Trastorno bipolar en personas de 15 años y más 76. Hipotiroidismo en personas de 15 años y más 77. Hipoacusia moderada, severa y profunda en personas menores de 4 años 78. Lupus eritematoso sistémico 79. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más 80. Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori	81. Cáncer de pulmón en personas de 15 años y más 82. Cáncer de tiroides en personas de 15 años y más 83. Cáncer renal en personas de 15 años y más 84. Mieloma múltiple en personas de 15 años y más 85. Enfermedad de alzheimer y otras demencias	86. Atención integral de salud en agresión sexual aguda 87. Rehabilitación Sars Cov-2

Fuente: Elaboración propia. En base a reportes e Informes históricos de la Superintendencia de Salud, 2005-2023, Chile. La Superintendencia de Salud (SuperSalud) de Chile es un organismo público fundado en 2005 que tiene como funciones principales supervigilar y controlar a las Instituciones de Salud Previsional (sapres, privadas) y al Fondo Nacional de Salud (FONASA, público); asimismo, debe fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados del país. Más información sobre el Plan AUGE/GES, guías y leyes asociadas, en: <https://www.bcn.cl/portal/leyfacil/recurso/plan-ges-ex-auge>

ANEXO N°7. Reforma Previsional en Chile a partir del año 2008. La fórmula chilena para garantizar cobertura y garantía de ingresos en la vejez de la población “sin ingresos” o “ingresos precarios”, en un contexto de sistemas público y privado que coexisten en el país

Contenidos

1. [Antecedentes previos a la Reforma Previsional del año 2008](#)
2. [Reforma Previsional del año 2008](#)
3. [Evolución del Pilar No Contributivo del Sistema de Pensiones en Chile](#)
4. [En relación a los sujetos beneficiarios del Sistema de Pensiones Solidarias \(SPS\) y Pensión Garantizada Universal \(PGU\)](#)
5. [Pensionadas/os, Jubiladas/os buscan incrementar sus ingresos mediante el trabajo para enfrentar el alza persistente del costo de la vida](#)
6. [Pobreza y trabajo: paradojas para incrementar ingresos vía trabajo formal](#)
7. [El costo de la vida no solo es alto en Chile, sino también diferenciado: el caso de las personas mayores](#)
8. [Endeudadas/os](#)
9. [Nota post cierre temporal de la tesis doctoral. Institucionalización de sistemas “mixtos” para la atención de ámbitos esenciales de la calidad de vida de las personas mayores: el trade off de la seguridad social](#)

1. Antecedentes previos a la Reforma Previsional del año 2008

Al cierre del recorte temporal de esta investigación (marzo de 2022), todavía existen en el país personas adscritas al antiguo régimen previsional de reparto: 564.719 personas (Tabla 1). A octubre del año 2023 - y en descenso acelerado - el total alcanza a 525.647 personas⁴⁷: casi 40 mil personas menos. Ellas son parte de lo que fue un sistema previsional de financiamiento tripartito instalado en Chile desde principios del siglo XX, donde las cotizaciones para financiar la jubilación/pensión provenían de trabajadores(as), empleadores(as) y del Estado. Muchos se preguntan qué pasará simbólicamente cuando la última persona perteneciente al antiguo régimen previsional de reparto se extinga y, junto con ella, el último vestigio de un sistema previsional que en Chile tuvo un espíritu de responsabilidades compartidas.

Tabla 1p. Pensionados del Sistema de Reparto en Chile, según Ex Caja de Previsión, al mes de marzo de 2022 (en N° de personas)

Ex Caja Previsional	Total (N°)	Ex Caja Previsional	Total (N°)
Empart (Empleados Particulares)	99.307	Empleados Municipales Santiago	769
Bancaria	2.250	Camuval	143
Caprebech	1.699	Empleados Mun. República	2.822
Capremer	8.821	Obreros Mun. República	3.302
Triomar	6.488	Salitre	615
Hípica	1.921	C.C.U.	140
Servicio Seguro Social	330.771	Gildemeister	97
Emos (empleados)	315	M. Hochschild	4
Emos (obreros)	386	Gasco	130
Ferrocarriles	24.128	Carozzinos	95
Empleados públicos	69.790	Traspaso quiebra Le Mans	2.232
Sector Periodistas	8.494	TOTAL	564.719

Fuente: Superintendencia de Pensiones a partir de la base de datos de Imponentes y Pensionados proporcionada por el IPS. Notas: No incluye pensiones por Leyes de Reparación (Exonerados, Carbón, Rettig y Valech-prisioneros y torturados políticos) y pensiones del Instituto de Seguridad Laboral.

Los antecedentes de esta modalidad de reparto nos remontan a fines del siglo XIX e inicios del XX, donde las luchas de trabajadoras/es, los acuerdos con el Estado fijaron normativas y legislaciones acerca de descanso dominical, accidentes del trabajo y jornada laboral. Sin embargo, iniciativas como pensiones de jubilación, asistencia médica y sostenimiento de huérfanos y viudas, eran funciones asumidas por las mutuales y organizaciones de socorro mutuo creadas por los mismos

⁴⁷ Fuente: Superintendencia de Pensiones, organismo contralor que representa al Estado al interior del sistema de pensiones chileno. Este órgano fue creado por la Ley N° 20.255 de marzo del 2008, como sucesora y continuadora legal de la Superintendencia de Administradora de Fondos de Pensiones, creada por el Decreto Ley N° 3.500, de 1980, que inició sus funciones el 01 de mayo de 1981. Se rige por un estatuto orgánico contenido en el Decreto con Fuerza de Ley N° 101 de 1980, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Más información en: <https://www.spensiones.cl/portal/institucional/594/w3-propertyname-581.html>

trabajadores⁴⁸. Así se mantuvo hasta 1924, año en que inicia su funcionamiento la Caja del Seguro Obrero Obligatorio y la Caja de Previsión de Empleados Particulares, seguidas luego por la Caja de Empleados Públicos. Estas instituciones se nutrían de cotizaciones obligatorias tripartitas: trabajadores/as, empleadores y el Estado, asegurando con ello al trabajador/a atención médica, pensión de invalidez y una jubilación a partir de los 65 años de edad. Basado en un sistema de reparto, los montos de las pensiones se distribuían en base al conjunto de los recursos acumulados por el total de los cotizantes. De manera similar funcionaban las cajas de empleados/as particulares y públicos: los privados con aportes del empleador, y los públicos con aporte complementario del Estado, y ambas proporcionaban una pensión de retiro a los 30 años de servicio o a los 50 años de edad, así como préstamos en dinero deducibles de la cuenta que cada empleado/a mantenía en caja.

A partir de 1937 se instauró una asignación familiar que se pagaba directamente al cotizante por cada miembro de su familia que estuviera a su cargo. Sin embargo, y a diferencia del Seguro Obrero, la Caja de Empleados Particulares no garantizaba la atención médica de sus afiliados. Las discusiones sobre posibles modificaciones a este sistema se desarrollaron en la década de los años cuarenta y se materializa una reforma en 1952, fecha en que se crearon el Servicio del Seguro Social y el Servicio Nacional de Salud, ambos dependientes de las contribuciones de los afiliados al sistema de previsión social. Para quienes integraban el Seguro Obrero, significó la adquisición de nuevos beneficios, como la pensión de sobrevivencia, el subsidio a la maternidad, la mejora en las pensiones de invalidez y la ampliación a toda la familia de la cobertura en salud. El régimen de reparto fue aplicado así también a empleados particulares y, en el caso específico de mujeres trabajadoras, obreras y empleadas, se les dejó de exigir un número de años de servicio y se rebajó a 60 años la edad de jubilación. Se instauró en 1953 lo que hasta hoy se denomina el desahucio e indemnizaciones, que consiste en prestaciones monetarias para compensar y reparar a las personas ante una situación vulnerabilidad, producto de la cesantía que afecta a los trabajadores (se agregó en 1991 para trabajadoras/es de

⁴⁸ Para más información se sugiere revisar “Mutuales y organizaciones de Socorro Mutuo”. Memoria chilena. Biblioteca Nacional de Chile. <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-93765.html>

la industria del carbón) y ante el proceso de pensionarse de los cotizantes a las distintas cajas del Sistema de Reparto.

Con ajustes y modificaciones en algunos períodos, todo este sistema se mantuvo durante el siglo XX hasta la dictadura militar de Augusto Pinochet Ugarte, tras el cambio de Constitución Política de la República de Chile en 1980 - publicara la Ley N°3.500 para establecer un nuevo sistema de pensiones⁴⁹.

Este nuevo sistema previsional, instalado desde el año 1980, suprimió el sistema de reparto para la población, dejando en esa modalidad solo a quienes ya eran parte de lo que hoy se denominan Ex - cajas previsionales⁵⁰; suprimió la responsabilidad compartida entre diferentes actores en materia de pensiones y jubilaciones y otros derechos sociales; estableció que el individuo es el único responsable de la calidad y monto de su pensión/jubilación. Suma a este contexto, lo que ya se había creado en materia de un subsidio asistencial en 1975, la Pensión Asistencial (PASIS)⁵¹ para personas mayores de 18 años con invalidez (discapacidad) y personas mayores de 65 años, carentes de recursos y que por diversos motivos, no tenían acceso a beneficios de un régimen previsional. En concreto, durante la dictadura militar, lo disponible en materia de seguros sociales, específicamente ingresos en la vejez post edad de jubilación, se puede observar en la Tabla 2 que se mantuvo dentro de la cartera de oferta pública a las pensiones del sistema de reparto para aquellos que ya estaban afiliados antes de la reforma de 1980, al igual que los desahucios e indemnizaciones, y crea la Pensión Asistencial (PASIS), así como los denominados Bonos de Reconocimiento, para aquellos de ex cajas previsionales que se cambiaran al nuevo y privado sistema previsional.

⁴⁹ Ver ANEXO N°11 “Normativa chilena: leyes, decretos, resoluciones revisadas y utilizadas en el contexto de la tesis doctoral”. Ley N°3.500 “Establece nuevo sistema de pensiones”, promulgada el 04 de noviembre de 1980 y publicada el 13 de noviembre del mismo año.

⁵⁰ Durante el siglo XX y hasta 1980 llegaron a existir 35 cajas previsionales. Actualmente las denominadas ex cajas previsionales de las que van quedando afiliados/as a ellas, son: Empleados Particulares (EMPART); Empleados Públicos y Periodistas; Marina Mercante Nacional; Bancaria de Pensiones; Empleados del Banco del Estado de Chile; Empleados Municipales de la República; Obreros Municipales de la República; Empleados Municipales de Santiago; Empleados Municipales de Valparaíso; Hípica Nacional; Ferrocarriles del Estado; Empleados y Obreros de la Empresa Metropolitana de Obras Sanitarias.

⁵¹ Ver ANEXO N°11 “Normativa chilena”. Ley N°869 “Establece régimen de pensiones asistenciales para inválidos y ancianos carentes de recursos”, promulgada el 15 de enero de 1975 y publicada el 28 de enero del mismo año.

Tabla 2p. Oferta pública disponible – seguridad de ingresos en la vejez durante la dictadura militar en Chile (1973-1989)

OFERTA PÚBLICA (en Ley de Presupuesto)	Año de inicio	Descripción	Año de término
Pensiones del Sistema de Reparto	1925	Pensiones mensuales y vitalicias, que tienen por derecho los imponentes de una Ex Caja de Previsión que deja de prestar servicios y cumple con los requisitos establecidos en la Ley Orgánica de cada Ex Caja de Previsión. Dentro de los cuales se considera la Pensión de Antigüedad, Invalidez, Montepío, Orfandad, Vejez y Viudez.	continúa en la actualidad (2023), hasta la existencia del último integrante de alguna de las Ex Cajas Previsionales
Desahucio e Indemnizaciones	1953	Prestaciones monetarias para compensar y reparar ante una situación vulnerabilidad y ante del proceso de pensionarse de los cotizantes a las distintas Ex cajas del Sistema de Reparto.	continúa en la actualidad (2023), hasta la existencia del último integrante de alguna de las Ex Cajas Previsionales
Pensión Asistencial (PASIS)	1975	Mediante Decreto Ley N°868, de 1975, se crea subsidio de carácter asistencial. Fue un instrumento que no formaba parte de ningún programa asistencial ni política asistencial más amplia. Estableció un régimen de pensiones asistenciales para inválidos mayores de 18 años, personas mayores de 65 años carentes de recursos que no pudieran, por diferentes motivos, acceder a beneficios de un régimen previsional. Las modalidades de pensión eran: pensión asistencial de vejez, pensión asistencial de invalidez, pensión asistencial por deficiencia mental.	2008. Con la reforma previsional, se reemplaza la PASIS por la Pensión Básica Solidaria (PBS), integrando el Pilar No Contributivo de protección social
Bono de Reconocimiento	1980	Documento emitido por el Estado, que representa un monto en dinero correspondiente a las cotizaciones que el imponente registró en alguno de los regímenes del antiguo sistema, y que la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) a la cual el imponente se afilió, el interesado hará efectivo al momento en que se acoja a jubilación en el nuevo sistema de pensiones. El bono busca reconocer las cotizaciones hechas en el sistema antiguo por afiliados que se cambiaron al Sistema de Capitalización Individual.	continúa en la actualidad (2023), hasta la existencia del último integrante de alguna de las Ex Cajas Previsionales

Fuente: elaboración propia

Las modificaciones previsionales adoptadas por el régimen militar se enfocaron en reducir los privilegios y unificar un sistema de pensiones que estaba compuesto por 35 cajas previsionales, 150 programas y más de 2000 textos normativos diferentes. En 1974, el gobierno estableció una pensión mínima única, erradicando las diferencias entre los distintos grupos ocupacionales agrupados en las distintas Cajas de Previsión, y pronto en ese contexto el gobierno promulgó el Decreto Ley N°869, para poner en marcha un ingreso asistencial a través del Programa de Pensiones Asistenciales (PASIS). En ella se incluyó a la población pobre mayor de 65 años de edad, que implicó una cobertura de 200 mil personas mayores que estaban excluidas del sistema de pensiones, pero el monto de dichas pensiones representaba solamente

1/3 de la pensión mínima. La PASIS se decretó, pero también con límites de beneficiarios quienes debían acreditar de forma periódica su condición de merecedores de esta pensión según su condición de pobreza. Uno de los principales problemas de esta pensión no contributiva era el establecimiento de cuotas de prestaciones para cada municipio, por lo que se generaban listas de espera, liberándose un cupo cuando un beneficiario fallecía.

Las principales dificultades para las personas jubiladas durante los primeros años del gobierno de la Junta Militar fue una rápida y significativa reducción del valor real de los montos de las pensiones por vejez. Al respecto, Arellano (1985)⁵² señala que entre 1979 y 1982 las pensiones perdieron un 26% del poder adquisitivo, comparado con los valores reales del periodo 1969-1970. Esto era principalmente causado por un mecanismo de reajuste inadecuado, combinado por una situación macroeconómica caracterizada por altas tasas de inflación y una disminución de la inversión pública en pensiones. También Arellano (1985) señala que la devaluación de las pensiones de acuerdo a los grupos ocupacionales. El grupo más perjudicado fueron los trabajadores no manuales y profesionales del sector privado, quienes perdieron un 33,6% del poder adquisitivo de la pensión entre 1970 y 1980. Al contrario, el monto de las pensiones que recibieron los miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía experimentaron una desvalorización en 1975, pero en 1980 lograron un incremento del 42,9% teniendo como base la pensión promedio de dicho grupo en 1970. Por otra parte, el gobierno militar en el contexto de su reforma previsional de 1980 pone en escena una nueva institucionalidad e industria responsable de administrar las cuentas de capitalización individual: las Administradoras de Fondos de Pensiones, conocidas como las AFP. Creó también esta nueva figura una Superintendencia de AFP.

Hoy ningún/a ciudadano/a puede formar parte de un sistema previsional de reparto. La persona sólo se puede elegir la AFP que desea que administre sus fondos previsionales. Cada nueva/o trabajador/a, incluyendo a quienes son trabajadoras/es independientes que emiten boleta de honorarios, están obligadas/os a cotizar en alguna AFP. Lo más reciente frente a este último grupo reside en la Ley N°21.133, publicada el 02 de febrero de 2019, que estableció la obligación de cotización por

⁵² Más información en: Arellano, Juan Pablo (1985). Políticas Sociales y Desarrollo 1924-1984. Santiago de Chile: Corporación de Estudios para América Latina (CIEPLAN).

parte de los trabajadores independientes, pero de forma gradual, en la cual la imposición para las pensiones partiría en un 3% y recién en 2028 llegaría al 10%. Sin embargo, ya en el año 2023, las imposiciones obligatorias para estos trabajadores independientes alcanzan al 13%.

Durante cuarenta años la industria de las AFP instaló un dogma, afirmando que este sistema era bueno para Chile. Por administrar las pensiones, las AFP han tenido históricamente utilidades extraordinarias. Se acumulan en su beneficio y no se comparten con sus afiliadas/os. Conforme a datos de la Superintendencia de Pensiones de Chile, entre enero y septiembre de 2023, en sólo 9 meses, ha acumulado cifras globales de utilidades cercanas a los 400 millones de dólares americanos (\$349.365.328.000 pesos chilenos; 1 U\$=\$870, 06/09/2023). Esto, en promedio significa utilidades diarias globales cercanas a 1.5 millones de dólares americanos (\$1.279.726.476).

Lo paradójico de esta situación es que también los datos de la Superintendencia de Pensiones chilena, en un recuento histórico al 2022 señala que el 80% de las pensiones de vejez entregadas por las AFP mensualmente a sus afiliados son menores al monto del salario mínimo. De hecho, considerando las extraordinarias utilidades de las AFP señaladas anteriormente, para el caso de sus afiliados el panorama es diferente, por ejemplo, el 50% de personas mayores que cotizaron entre 30 y 35 años de su vida y que se pensionaron en agosto de 2023, el monto promedio de pensión autofinanciada fue aproximadamente de 338 dólares americanos (\$293.961 pesos chilenos; 1U\$=870, 06/09/2023), que de forma alarmante representa sólo poco más de la mitad del monto de un ingreso mínimo en Chile establecido en el año 2023 aproximadamente en 529 dólares (\$460.000 pesos chilenos; Superintendencia de Pensiones, Gobierno de Chile, 2023). Las promesas de contar con seguridad de ingresos en la vejez a partir de la administración de los fondos de pensión, simplemente es una gran quimera.

Las AFP han generado otras formas y modalidades para incrementar el resultado de pensión, pero a costa de aumentar con aporte previsional voluntario (APV), para que la caja individual del fondo de pensión aumente. Sin embargo, todas las fórmulas que puedan crear para ello, soslayan una cuestión esencial y persistente: las bajas remuneraciones o ingresos promedio de la mayoría de trabajadoras/es

chilenas/os, y más aún de quienes son trabajadores a honorarios e informales, que les impiden cotizar en la AFP un monto que les asegure una pensión digna.

Sólo para tener una dimensión de lo señalado, en el año 2022 el Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (INE) publicó la Encuesta Suplementaria de Ingresos (ESI) con cifras correspondiente al trimestre octubre-diciembre en la cual caracteriza los ingresos laborales de las personas ocupadas, a nivel nacional y regional. Los datos arrojaron que el ingreso laboral promedio de la población ocupada en el país fue de aproximadamente 871 dólares americanos (\$757.752 pesos chilenos neto mensual, que corresponde al ingreso bruto menos los descuentos por previsión y salud). También señalaron que el ingreso medio, es decir, el ingreso que recibe una persona representativa de la mitad de la población, alcanzaba a aproximadamente 578 dólares americanos al mes (\$502.604 pesos chilenos). Esto significa, según el INE, que la mitad de la población que tenía trabajo en el país percibía ingresos menores o iguales a este monto. Y se suma a esto la brecha de género, dónde las mujeres percibían un -25,5% (menos) que los hombres. Si bien estos datos pudieran tener un efecto pandémico, que movió todas las cifras en materia laboral e ingresos en el mundo, lo cierto es que el índice nominal de remuneraciones durante enero y septiembre de 2023 ha tenido sólo una variación del 8,9%, o sea, las remuneraciones en sí no han tenido una ostensible variación. Los ingresos siguen un curso similar a los datos ya señalados y la tasa de ocupación informal nacional en Chile alcanza al 26,7% (trimestre móvil julio-septiembre 2023, INE).

A fin de cuentas, se tienen remuneraciones bajas con relación a los altos costos de vida que existe en Chile; una proporción importante de la población que trabaja lo hace de manera informal, y las mujeres tienen ingresos menores respecto de los hombres, lo cual ha sido una constante histórica. Estos hechos se traducen en que el fondo de pensión individual se va conformando con cotizaciones individuales de montos muy bajos y no permiten, bajo una exclusiva lógica privada, aspirar a una pensión que brinde seguridad de ingresos suficientes en la vejez, y otras circunstancias. Con este panorama, que la ciudadanía chilena experimenta desde hace mucho, era indudable que las luchas ciudadanas por “NO+AFP” fueran parte de las consignas del estallido social chileno de octubre del año 2019 (Soto, 2021).

2. Reforma Previsional del año 2008

La entrada al gobierno de la Presidenta de la República de Chile Michelle Bachelet Jeria, la primera mujer en asumir este cargo en la historia del país, impuso un fuerte énfasis en la protección social como guía central y sentido de su programa gubernamental. Durante su primer mandato (2006-2010) se constituyó un Consejo Asesor Presidencial de la Reforma Previsional en el año 2006, conocida como la “Comisión Marcel”, a la que se le encomienda generar una propuesta de salida a las graves situaciones que afectaban a trabajadoras/es respecto de su pensión/jubilación, mujeres, sector informal, personas con discapacidad, entre otros, como las ya descritas anteriormente.

Los reportes de la Comisión Marcel sugirieron distintas alternativas, entre las cuales se recomendaba la creación y fortalecimiento de un pilar solidario de pensiones y otros bonos, que coexistiera con el pilar contributivo existente, que estaba basado en la capitalización individual y bajo el régimen del sistema privado de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Esta salida logró finalmente sentar acuerdos entre los diversos sectores políticos, y dos años después se promulga la Ley N°20.255 que establece la Reforma Previsional (Ver Recuadro N°1).

La reforma, finalmente estructuró un sistema de integración entre los pilares contributivos y no contributivos, y entre la administración pública y privada, combinando instrumentos y fondos provenientes de finanzas públicas para crear la Pensión Básica Solidaria (PBS) y de las cuentas individuales de cada cotizante que opta por el Aporte Previsional Solidario (APS) para compensar su saldo insuficiente y poder optar a un beneficio estatal para suavizar la caída de ingresos durante la vejez.

RECUADRO N°1 – NORMATIVA ORIGINAL
LEY N°20.255 ESTABLECE REFORMA PREVISIONAL (promulgada el 11/03/2008 y publicada el 17/03/2008)
Reforma el sistema previsional chileno, estableciendo un sistema solidario que incluye pensiones de vejez e invalidez para los adultos mayores de los estratos más pobres de la población. La ley establece una PENSIÓN BÁSICA SOLIDARIA (PBS) que beneficiará a quienes no tienen derecho a pensión en algún régimen previsional y que tendrá un valor de 60 mil pesos desde el 1 de julio de 2008, y de 75 mil pesos a partir del 1 de julio de 2009. También crea un Consejo Consultivo Previsional , cuya función será asesorar a los ministros del Trabajo y Previsión Social y de Hacienda en las materias relacionadas con el Sistema de Pensiones Solidarias. También establece el APORTE PREVISIONAL SOLIDARIO DE VEJEZ (APSV), beneficio financiado por el Estado, de carácter mensual, al que podrán acceder las personas que tengan una pensión base mayor que cero e inferior a la pensión máxima con aporte solidario.
Además, establece una bonificación para las mujeres por cada hijo que tengan (BONO POR HIJO). Esta consiste en el pago de una bonificación devengada por cada hijo nacido vivo y será equivalente al 10% de 18 ingresos mínimos. A este monto se le aplicará una tasa de rentabilidad, hasta que la mujer cumpla los 65 años.

Para aumentar la cobertura del sistema previsional, se contempla la **afiliación obligatoria al sistema de pensiones de los trabajadores independientes** (eliminando las distinciones entre trabajadores dependientes e independientes). Esto se implementará gradualmente en 10 años. Sin perjuicio de ello, esta obligación no es para aquellos trabajadores que tengan 55 años o más, en el caso de los hombres, o 50 años o más, en el caso de las mujeres, a la fecha en que comience la obligación de cotizar. Los trabajadores independientes accederán a los beneficios del sistema previsional como son el sistema de pensiones solidarias, la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia, el derecho a asignación familiar, a afiliarse a las Cajas de Compensación y a las prestaciones de la ley contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

En la normativa se contempla, asimismo, la obligación del empleador en el pago de la prima del **seguro de invalidez y sobrevivencia** de los trabajadores dependientes, con el objeto de dar participación al empleador en el sistema de fondos de pensiones. Esta obligación se implementará gradualmente: para empresas con más de 100 trabajadores: desde el 1 de julio de 2009; y para empresas con menos de 100 trabajadores, a partir del 1 de julio de 2011.

En otro plano, la ley fomenta el ahorro previsional voluntario. Se contempla, por ejemplo, el Ahorro Previsional Voluntario Colectivo (APVC), que será un plan de ahorro voluntario, donde los aportes realizados por los trabajadores serán complementados por los de sus respectivos empleadores. Este mecanismo intentará promover el ahorro previsional entre los trabajadores de menores ingresos. Por otra parte, quienes decidan ahorrar a través de cotizaciones voluntarias, ya sea en las modalidades de **AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO** (APV, 2002) o **AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO COLECTIVO**, que no se favorezcan del beneficio tributario de APV, y además destinen todo o parte de sus ahorros a incrementar su pensión, tendrán derecho a una bonificación estatal que se abonará en su cuenta de capitalización individual, al pensionarse, equivalente al 15% del monto ahorrado con un tope anual de 6 Unidades Tributarias Mensuales (1 UTM, 2006= \$32.206 pesos chilenos). La normativa crea un Fondo de Educación Previsional, que estará a cargo de la subsecretaría de Previsión Social, destinado a desarrollar iniciativas de promoción, difusión y educación de este nuevo sistema, mediante un mecanismo concursable, estableciendo que al menos un 60% de los fondos deberá destinarse a beneficiarios de regiones.

Se plantea, además, la creación de una **Superintendencia de Pensiones, que reemplaza a la Superintendencia de AFP**, a la que le corresponderá la regulación del sistema previsional, incluyendo los regímenes solidario, contributivo y voluntario. Otra instancia que se genera es el Consejo Técnico de Inversiones, cuya función será efectuar informes, propuestas y pronunciamientos respecto de las inversiones de los fondos de pensiones. Asimismo, se **crean el Instituto de Previsión Social**, responsable de la administración del Sistema de Pensiones Solidarias, de los regímenes previsionales que administra el actual Instituto de Normalización Previsional (INP), y los Centros de Atención Previsional Integral, que estarán destinados a prestar servicios de tramitación en materias previsionales, en el ámbito contributivo y no contributivo, así como también a garantizar la prestación de servicios esenciales de información para todos los usuarios, en forma imparcial y sin conflictos de intereses de por medio.

En el caso de las mujeres, hubo diferentes iniciativas orientadas a mejorar su situación crítica y se generó el beneficio conocido como Bono por Hijo, que consiste en un aporte monetario por cada hijo nacido vivo o adoptado, que se comenzó a implementar en julio del año 2009 a fin de disminuir las inequidades a las que han sido históricamente sometidas las mujeres y que también se refleja en el plano previsional. Este bono se rentabiliza desde el mes de nacimiento hasta cuando la mujer cumple 65 años. Para las mujeres que tuvieron hijos antes de dicha fecha, se aplica el salario mínimo vigente en julio del 2009. El monto del bono equivale al 10% de 18 ingresos mínimos mensuales. Para los trabajadores independientes y por cuenta propia, la reforma estableció la cotización obligatoria en sus cuentas individuales, pero esto fue postergado y comenzaría a implementarse el 2019. Los cambios en relación a trabajadores/as jóvenes consideraron incentivos para formalizar su participación en el mercado del trabajo, mediante el subsidio a la demanda y a la oferta: para la demanda, un subsidio a los empleadores para

estimular a contratación de jóvenes, financiando la mitad de la cotización previsional basada en el salario mínimo; para la oferta, el Estado deposita el mismo monto descrito anteriormente de forma directa en las cuentas individuales de los trabajadores jóvenes elegibles a recibir este subsidio.

La Reforma Previsional del año 2008 ha sido la más importante y significativa desde la privatización del sistema de pensiones en 1980, y una de las más relevantes en los intentos por cubrir a la mayor cantidad de población con ingresos para su vejez. Esta Reforma ha sido la base con la que posteriormente los distintos períodos gubernamentales hasta el año 2022 fueron realizando avances: ya fuera ampliando la cobertura de sujetos beneficiadas/os por estas medidas, o realizando aumentos en el monto de los dineros asignados, y combinaciones de ambos. Todo lo referente a estos avances fueron contenidos obligados de la agenda gubernamental de las presidencias tanto de Michelle Bachelet Jeria como de Sebastián Piñera Echeñique, con fórmulas y énfasis distintos para ello, lo cual fueron dando cuenta cada año al Congreso Pleno y a la ciudadanía de sus medidas al respecto. Junto con ello también se transformó en un tema obligado el alivio en las cotizaciones obligatorias, que en el caso de personas mayores se representó en la rebaja o eliminación de la cotización obligatoria del 7% para salud. Por otra parte, en su tercer mensaje, la Presidenta Michelle Bachelet Jeria anuncia las intenciones de acelerar la tramitación de un proyecto de Ley para crear la figura de “AFP estatal” en Chile. A la fecha del cierre temporal de esta investigación (marzo 2022), aún no existen AFP estatales en el país. De lo que se dispone es lo creado a partir de la Reforma Previsional de 2008 que consiste en un proceso de licitación en que la AFP (privada) que presentara los menores costos de administración que deben pagar los afiliados, se adjudicaría la cartera de nuevos afiliados al sistema por dos años. En febrero del año 2010, se realizó la primera licitación, siendo una nueva AFP (AFP Modelo), la que ofreció la menor comisión con 1,14 % de la remuneración imponible para los afiliados dependientes, independientes y voluntarios. En 2012, AFP Modelo adjudicó nuevamente, cobrando una comisión del 0,77 % de la remuneración imponible, prácticamente la mitad que la comisión promedio del sistema. Se adjudicaron posteriormente la licitación AFP Planvital (2014), AFP Planvital (2016), AFP Uno (2019), AFP Modelo (2021). Desde una amplia perspectiva, se puede establecer que la reforma previsional del año 2008 significó la inclusión de grupos de la población que estaban históricamente excluidos del sistema de pensiones. Generó una base y

trayectoria en materia previsional que vino a interceder en la histórica inequidad entre hombres y mujeres (y que sigue estando), con especial énfasis en el logro de mayor inclusión de mujeres en la cotización y en el incremento de sus montos de pensiones. Asimismo, se observa una mayor generosidad de las prestaciones previsionales hacia la población pobre de personas mayores.

El proceso para lograr esto se construyó sobre la base de consensos técnicos y políticos: consenso a nivel académico en torno a déficits de cobertura y monto de las pensiones; con ello se estableció una base para negociación entre gobierno y oposición, para obtener finalmente la promulgación de la reforma con un apoyo político amplio. Según Vargas Faulbaum (2018) el proceso realizado para lograr la reforma previsional del 2008, y las decisiones finales de sus contenidos y puesta en marcha, lograron avances en cobertura, generosidad y equidad, que son dimensiones relevantes para lógicas universalistas y que el autor explica del siguiente modo:

Tabla 3p. Avances Reforma Previsional del 2008

Cobertura	Generosidad	Equidad
La reforma permitió que un número significativo de personas, que antes estaban excluidas, pudieran recibir pensiones no contributivas. De esta forma, la cobertura de la Pensión Básica Solidaria aumentó desde un 50% (2006) al 63% (2009) entre las mujeres mayores de 65 años del primer quintil, respecto a la PASIS. Entre los hombres mayores de 65 años, del mismo quintil la cobertura creció desde un 39% a un 47% en el mismo período. Para los años siguientes, la estimación de la cobertura de la Pensión Básica Solidaria alcanza en promedio al 60% más pobre. Junto con ello, los nuevos instrumentos fomentaron la cotización previsional para mujeres y trabajadores jóvenes.	El aumento de los montos de las pensiones no contributivas benefició directamente a los adultos mayores que se encontraban en situación de pobreza. Al comparar la Pensión Básica Solidaria (PBS) con la Pensión Asistencial (PASIS), el monto del nuevo beneficio significó una ganancia que superó en más de un 40% el valor de la pensión asistencia de vejez. El fomento del ahorro voluntario a través de convenios colectivos, permite que sectores medios puedan incrementar su pensión futura y recibir beneficios tributarios por aquellos fondos	La reforma fue pro-género, permitiendo a las mujeres recibir prestaciones y reconocer, parcialmente, su trabajo de cuidados no remunerados mediante el Bono por Hijo. No incluye a cuidadoras de personas en situación de discapacidad o de adultos mayores. Además, con datos de la CASEN 2011, hay un efecto positivo sobre la tasa de pobreza de las personas de 65 años o más. El impacto de la Reforma es de 2,1 puntos porcentuales, mientras que el impacto sobre la extrema pobreza 0,5 puntos en caso de que no se hubiera implementado la reforma

Fuente: Vargas Faulbaum (2018)

A poco menos de dos meses del cierre del segundo gobierno del Presidente Sebastián Piñera, y con no pocas discusiones en el parlamento, se realiza otra gran modificación a la original reforma previsional, particularmente a su pilar no contributivo. Se promulga la Ley N°21.419 para crear la Pensión Garantizada Universal, conocida como la PGU (Ver Recuadro N°2). Con este cambio se extendieron aportes del Estado a sectores de clase media; ya no serían los “más pobres” tradicionales sino que se buscaría cubrir al 90% más pobre de la población chilena, o dicho de otro modo, se excluye al 10% más rico del país.

RECUADRO N°2 – NORMATIVA ORIGINAL LEY N°21.419 CREA LA PENSIÓN GARANTIZADA UNIVERSAL Y MODIFICA LOS CUERPOS LEGALES QUE INDICA (promulgada el 26/01/2022 y publicada el 29/01/2022) La normativa tiene por objeto mejorar las pensiones de los actuales y futuros pensionados a través de la creación de una Pensión Garantizada Universal (PGU) de un monto máximo de \$185.000 para todos los adultos mayores de 65 años que no se encuentren en el 10% más rico de la población de 65 años o más. En cuanto a la PGU, ésta es: • De carácter no contributivo. • Sustituye a los actuales beneficios del Pilar Solidario, tanto a la Pensión Básica Solidaria de Vejez como al Aporte Previsional Solidario (APS) de Vejez. • Es complementario al ahorro previsional individual. • La pueden recibir pensionados, bajo cualquier modalidad de pensión, y adultos mayores que se encuentren laboralmente activos, sin la necesidad de pensionarse o estar afiliados a algún régimen previsional. • El financiamiento es de cargo fiscal. • Es administrada, otorgada y pagada por el Instituto de Previsión Social, el cual -a su vez- estará supervisado por la Superintendencia de Pensiones. Para acceder a la PGU, se requiere: • Haber cumplido 65 años. • No pertenecer al 10% más rico de la población de 65 años o más. • Acreditar residencia de al menos 20 años, contados desde los 20 años de edad, y, en todo caso, por un lapso no inferior a cuatro años de residencia en los últimos cinco años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud para acogerse al beneficio de esta ley. • Tener una pensión menor a la pensión superior (\$1.000.000). En cuanto al monto de la PGU, para todo el universo de beneficiarios, independientemente de su focalización, el monto de la prestación dependerá del valor de su pensión base. Para estos efectos, se les calculará una "pensión base" a la edad de jubilación, independientemente de si se pensionen o no. De esta forma, para aquellos que tengan una pensión base menor o igual a \$630.000 recibirán el monto máximo, esto es, \$185.000; para los beneficiarios que tengan una pensión base mayor a \$630.000, y menor a \$1.000.000, el monto irá disminuyendo progresivamente, de manera lineal. Los montos señalados, se reajustan el 1° de febrero de cada año, según variación del IPC. Asimismo, se aumenta del monto de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez igualándolo al monto de la PGU y se aumenta la cobertura del 60 al 80 más vulnerable de la población. Por otra parte, la ley establece modificaciones a distintas normas legales: I. Modificaciones a la ley N° 20.255 (Artículo 1): a. Aumento de cobertura del Pilar Solidario de Invalidez: Se amplía la cobertura del Pilar Solidario de Invalidez de la ley N° 20.255 del 2008, del actual 60% más vulnerable de la población, al 80% más vulnerable. Asimismo, se amplía la cobertura y monto del Subsidio de Discapacidad Mental para menores de 18 años (SDM) II. Modificaciones al Decreto Ley N° 3.500, de 1980 (Artículo 2): a. Se fija el monto mínimo para contratar una renta vitalicia, de 3 unidades de fomento. b. Se establece que quienes se pensionen bajo la modalidad de retiro programado o una renta temporal, puedan recibir una suma inferior, reduciéndola hasta 3 unidades de fomento. Adicionalmente, podrán optar por aumentar su retiro programado o su renta temporal hasta 3 UF, siempre que no cumplan los requisitos para acceder a la PGU o al Pilar Solidario de invalidez. c. Se corrige la fórmula de cálculo del monto de la garantía estatal. III. Modificaciones a otros cuerpos legales:

- a. Se incorpora como beneficiarios de la exención de la cotización de salud a todos los beneficiarios de la PGU, siempre que se encuentren en los primeros cuatro quintiles de la población, según el Instrumento Técnico de Focalización.
- b. Se establece que el bono invierno y los aguinaldos de fiestas patrias y navidad sea entregado a todos los beneficiarios del pilar solidario que pasen a ser beneficiarios de la PGU y futuros beneficiarios de la PGU que se incorporen, recibirán los beneficios antes mencionados en las mismas condiciones que se establecen hoy en la ley 21.405 sobre reajuste del sector público.
- c. Se limita la posibilidad de que el Instituto de Previsión Social (IPS) realice convenios con entidades públicas y privadas para el pago de la PGU, estableciendo que estos no podrán involucrar transferencias directas de recursos públicos que financien la Pensión Garantizada Universal a las entidades pagadoras de pensiones contributivas del decreto ley N° 3.500, de 1980.
- d. El plazo de extinción de la PGU por estar fuera del territorio nacional es de 180 días.
- e. El instrumento de focalización no considerará la vivienda principal como parte del patrimonio del beneficiario.
- f. Se define el objeto del test de afluencia, que es la identificación de quienes pertenezcan a un grupo familiar que se encuentre en el 10% más rico de la población de 65 años o más, y que deberá utilizar para estos efectos criterios que consideren la autonomía presupuestaria del grupo familiar del beneficiario; e indicadores tanto de ingresos como de patrimonio.
- g. Se establece que todos quienes reciben los beneficios solidarios de vejez de la ley N° 20.255 (Pilar Solidario) pasarán a recibir automáticamente la PGU, sin necesidad de realizar una solicitud, salvo quienes sean beneficiarios del Aporte Previsional Solidario (APS) con una pensión final garantizada superior al monto de la PGU.
- h. La ley establece que quienes se encuentren en el Pilar Solidario serán asignados de manera automática al beneficio (entre APS y PGU) que, en valor presente, otorgue mayores pensiones finales al beneficiario. El valor presente se calculará como la suma de cada pensión que recibiría el afiliado en ambos escenarios, descontado a una tasa de interés de referencia al momento del cálculo (parámetro estándar para cálculos similares) y considerando la expectativa de vida respectiva. Durante el primer año las personas tendrán la opción de revocar por una sola vez dicha asignación automática.
- i. El financiamiento del aporte previsional solidario será cubierto, una vez que se agoten los fondos propios, provenientes de la cuenta de capitalización individual, con recursos fiscales, para lo cual se entrega un bono compensatorio para cubrir el saldo propio usado para financiar el APS, el que se calculará de la misma manera - como una renta vitalicia inmediata, sin condiciones especiales y se pagarán hasta agotar el saldo utilizado para financiar APS. De esta forma, el bono compensatorio se extinguiría una vez agotado el saldo, y también en caso de que el beneficiario opte por volver a recibir el APS en caso de haber sido asignado automáticamente a la PGU, en el plazo de un año. Por su parte, en caso de que el pensionado fallezca con anterioridad a la devolución total, el saldo restante será devuelto a su cuenta de capitalización individual, para que sea utilizado para financiar herencias o sobrevivencias.

La Pensión Garantizada Universal (PGU) reemplaza a los beneficios de vejez del Pilar Solidario (se mantiene el Bono por Hijo), cuyo pago mensual está a cargo del Instituto de Previsión Social (IPS)⁵³ y al que pueden acceder las personas que tengan 65 años o más, siempre que cumplan los demás requisitos legales - entre los principales no pertenecer a un grupo familiar del 10% con más ingresos de la población -, independientemente de que tengan derecho a pensión o incluso de que se hayan pensionado o no. Tras la promulgación de la Ley, se aprobó posteriormente otra normativa (Ley N°21.538), denominada “Ley Corta PGU” que comenzó a regir desde el 01 de abril de 2023, modificando el requisito de focalización, ampliando

⁵³ El Instituto de Previsión Social (IPS), anteriormente llamado Instituto de Normalización Previsional (INP), es un servicio público chileno, creado en 2008 a partir del artículo 53 de la Ley N°20.255, que establece la Reforma al sistema previsional. Es un organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio. El IPS contribuye a la protección social del Estado, administrando el sistema de pensiones solidarias, regímenes previsionales de reparto, leyes reparatorias y otras leyes especiales, como asimismo, pagando prestaciones sociales ordenadas por ley y/o acordadas por convenios de colaboración con este Instituto.

la cobertura de ese 90% de población beneficiaria: ingresan, como nuevas personas beneficiarias de PGU todos quienes habían quedado fuera por el criterio de focalización de no integrar un grupo familiar perteneciente al “10% más rico de la población de 65 años o más”, que se modifica por el “10% más rico del total del país”. El monto de la pensión máxima a otorgar está sujeto a cálculos e incremento. Al año 2023, el monto de este beneficio asciende a un máximo de aproximadamente 237 dólares americanos (\$206.173 pesos chilenos).

Con todas las reformas y modificaciones realizadas el sistema previsional chileno no ha perdido su espíritu marcado profundamente por la reforma previsional de 1980, y continúa operando bajo una fórmula mixta, y que en rigor se trata de un formato que mantiene la coexistencia de un sistema privado y un sistema público, donde la población es clasificada conforme a cuánto apoyo recibe del Estado, o no (ver Diagrama 1)

A fin de cuentas, este sistema previsional mixto se configura sobre la base general de pilares: contributivo y no contributivo, siendo el primero la expresión de la capitalización individual, obligatoria (y también voluntaria para sumar, si desea), cuyo monto de ingresos dependerá del monto que logre ahorrar. Mientras que el no contributivo es la expresión del apoyo del Estado con recursos públicos a quienes socialmente se les reconoce imposibilidad de obtener ingresos mediante su trabajo, ya sea por edad (pensionados) o por discapacidad, o también apoyar con ingresos complementarios a quienes bajo sistema contributivo no logran obtener ingresos mínimos aceptables.

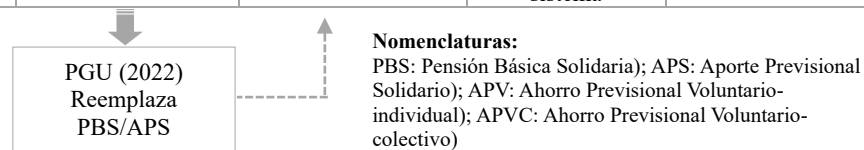
Sea contributivo o no contributivo, para ambos casos, está produciendo resultados similares: bajas pensiones y grandes dificultades de una mayoritaria población de personas mayores en Chile para cubrir sus gastos en la vejez y llegar a fin de mes.

Un asunto relevante que no se debe perder de vista, es que la contención de este sistema de pensiones chileno opera bajo una premisa exigente: requiere de trabajadoras(es) en condiciones relativamente estables, es decir, por ejemplo: con empleos relativamente estables, que cuenten con contratos indefinidos e ingresos suficientes, para que el monto de dinero que cotiza obligatoriamente cada mes, permita ir acumulando un pozo de dinero robusto a su capitalización individual. De otro modo, las probabilidades de que las personas tengan ingresos en su vejez, a lo

menos dignos, resulta un horizonte complejo de alcanzar. Y lo que en realidad se ha producido, finalmente, es un proceso continuo y sostenido que va enrolando y engrosando la fila de personas mayores en Chile que requieren del apoyo del Estado a través del pilar no contributivo.

Diagrama 1p. Pilares del Sistema Previsional Chileno

	Pilar 1 No Contributivo Sistema de Pensiones Solidarias (2008)	Pilar 2 Contributivo		Pilar 3 Contributivo Voluntario APV (2002) y APVC (2008)
		Sistema de Capitalización Individual, obligatorio (1980)	Sistema de Ahorro Previsional Colectivo	
Propósito	Mitigar pobreza en la vejez e invalidez	Contar con ingresos en la etapa no laboral en la vejez	Complementar ahorro	Complementar ahorro para mejorar monto de pensión
Financiamiento	Impuestos generales	Ahorro individual, cotización previsional	Cotización de un % con cargo a empleador/a	Ahorro individual con incentivos
Beneficios	PBS y APS (60% más pobre)	En vejez, depende del monto ahorrado	Dependen del monto ahorrado y reglas solidarias del sistema	Depende del monto ahorrado (mejor diseño APVC)



Evolución Pilar No Contributivo

Sistema de Pensiones Solidarias (2008)	
Pensión Básica Solidaria de vejez e invalidez para el 40% más pobre de la población	
Sistema de Pensiones Solidarias (2011) - (término de implementación)	
Pensión Básica Solidaria y Aporte Previsional Solidario de vejez e invalidez para el 60% más pobre de la población	
Pensión garantizada Universal – PGU (2022)	
PGU al 90% de las personas más pobres de 65 o más años	Básica Solidaria y Aporte Previsional Solidario de invalidez para el 80% más pobre de la población

Fuente: elaboración propia, a partir de antecedentes de Subsecretaría de Previsión Social, diciembre 2022; Superintendencia de Pensiones. Gobierno de Chile, 2023

3. Evolución del Pilar No Contributivo del Sistema de Pensiones en Chile

El pilar no contributivo del sistema de pensiones chileno, conocido también como “asistencia social”⁵⁴, tal como ya se ha señalado experimentó una evolución importante con la reforma previsional del año 2008. Con ello, se creó un piso mínimo de protección social, que en Chile denominamos Pilar Solidario. La cobertura del Sistema de Pensiones comenzó con la entrega de beneficios, tanto de vejez como de invalidez, al 40% más pobre de la población del país, el cual se incrementó progresivamente alcanzando al 60% de la población categorizada como “pobre” en julio de 2011.

Considerando la trayectoria del monto nominal de los beneficios existentes desde el año 2008 hasta enero 2022 (Ver Tabla 4), se inicia con un monto a pagar de \$60.000 por concepto de Pensión Básica Solidaria (PBS) y de Pensión Máxima con Aporte Estatal (PMAS)⁵⁵, a través de un Aporte Previsional Solidario (APS) de \$70.000. En julio de 2011, los montos ascendieron a \$ 78.449 y \$255.000, respectivamente, y que según la normativa se deben reajustar por Índice de Precios al Consumidor (IPC) en el mes de julio de cada año⁵⁶.

En el año 2022, la cobertura de los beneficios de invalidez alcanzó al 80% de la población más pobre, mientras que, para acceder a los beneficios de vejez, se llegó a excluir únicamente a los adultos mayores que integraran un grupo familiar perteneciente al 10% más rico de la población de 65 años y más, reemplazando los beneficios de vejez para pensionados/as y no pensionados/as⁵⁷ tal como ya se ha señalado, por la Pensión Garantiza Universal (PGU).

⁵⁴ Conforme a parámetros de la OCDE, del cual Chile forma parte, y la configuración de los sistemas de protección social en América Latina, el pilar no contributivo de un sistema de pensiones, tradicionalmente conocido como “asistencia social”, y que puede incluir medidas tanto universales como focalizadas, se define como transferencias financieras para ayudar a las familias a alcanzar un nivel de vida adecuado, entendiendo que el propósito de esta asistencia es prevenir y/o superar pobreza. Más información en: OECD (2006) Pension-system typology. En OECD Pensions at a glance 2005: public policies across.

⁵⁵ PMAS: Pensión Máxima con Aporte Estatal, corresponde al monto máximo de pensión que un beneficiario de APS podía recibir para postular al beneficio.

⁵⁶ La evolución de los montos de los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias en Chile se puede observar en el Informe Estadístico Semestral de Seguridad Social.

<https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/biblioteca/estadisticas/informe-estadistico-semestral-de-seguridad-social/>

⁵⁷ Algunas personas continúan recibiendo el beneficio de APS vejez, porque este beneficio era mayor en comparación con la PGU.

Tabla 4p. Evolución del monto de ingresos en la vejez desde Pilar Solidario. Julio 2008- enero 2022 - Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBS) y Pensión con Aporte Máximo Solidario (PMAS) (valor mensual, nominal)

Gobierno	Período	Tramo Edad	Población Beneficiaria %	Monto PMAS (APS)	Valor Mensual PBS
Michelle Bachelet (2006-2010)	01/07/08 al 30/06/09	>65 años	40%	\$70.000	\$60.000
	01/07/09 al 31/08/09	>65 años	45%	\$120.000	\$75.000
	01/09/09 al 30/06/10	>65 años	50%	\$150.000	\$75.000
	01/07/10 al 30/06/11	>65 años	55%	\$200.000	\$75.840
Sebastián Piñera (2010-2014)	01/07/11 al 30/06/12	>65 años	60%	\$255.000	\$78.449
	01/07/12 al 30/06/13	>65 años	60%	\$261.758	\$80.528
	01/07/13 al 30/06/14	>65 años	60%	\$266.731	\$82.058
	01/07/14 al 30/06/15	>65 años	60%	\$279.427	\$85.964
Michelle Bachelet (2014-2018)	01/07/15 al 30/06/16	>65 años	60%	\$291.778	\$89.764
	01/07/16 al 31/12/16	>65 años	60%	\$304.062	\$93.543
	01/01/17 al 30/06/17	>65 años	60%	\$304.062	\$102.897
	01/07/17 al 30/06/18	>65 años	60%	\$309.231	\$104.646
Sebastián Piñera (2018-2022)	01/07/18 al 30/06/19	>65 años	60%	\$317.085	\$107.304
	01/07/19 al 30/11/19	>65 años	60%	\$325.656	\$110.201
	01/12/19 al 30/06/20	<75 años	60%	\$407.058	\$137.751
		75 a 79 años	60%	\$423.340	\$143.261
		>=80 años	60%	\$488.469	\$165.302
	01/07/20 al 31/12/20	<75 años	60%	\$417.764	\$141.374
		75 a 79 años	60%	\$434.474	\$147.029
		>=80 años	60%	\$501.316	\$169.649
	01/01/21 al 30/06/21	<75 años	60%	\$467.894	\$158.339
		>=75 años	60%	\$501.316	\$169.649
	01/07/21 al 31/12/21	<75 años	60%	\$485.674	\$164.356
		>=75 años	60%	\$520.366	\$176.096
	01/01/22 *	>65 años	60%	\$520.366	\$176.096

Fuente: Informe Consejo Consultivo Previsional, a Febrero de 2022.

<https://www.consejoprevisional.cl/documentos/informes/Informe-Anual-N12-VF.pdf>

* a partir de febrero de 2022 comienza a regir la Pensión Garantizada Universal (PGU, Ley N°21.419), con una cobertura del 90% más pobre del total de la población

Cabe señalar que en la trayectoria desde el año 2008 hasta enero del año 2022 existieron dos aumentos reales, es decir, adicionales al reajuste por IPC al monto de dichos beneficios. El primero, fue en enero de 2017 (10% sobre el IPC), que se aplicó a APS y PBS, donde la PBS alcanzó los \$102.897. El segundo aumento, fue en diciembre de 2019, el cual se realizó en función de la edad de la persona beneficiaria: para las personas de menos de 75 años la PBS aumentó a \$137.751 y el APS a \$407.058 (con APS para complementar hasta ese monto); para las personas entre 75 y 79 años, la PBS aumentó a \$143.261 y el APS a \$423.340. Finalmente, para las personas de 80 años y más la PBS alcanzó los \$165.302 y la PMAS los \$407.69. Estos montos se fueron ajustando gradualmente hasta enero de 2022, donde todos los beneficiarios recibían el mismo monto de beneficio.

Con la creación de la PGU, el valor del beneficio se inicia en febrero de 2022 con \$180.000.-, llegó a \$185.000 en febrero de 2022, para aquellas personas con pensión base menor o igual a los \$630.000 y, para las personas con pensión base mayor a \$630.000 y menor a \$1.000.000, el monto disminuía proporcionalmente hasta extinguirse al llegar a una pensión base de \$1.000.000.

A septiembre de 2022, el monto de la PBS de invalidez ascendió a \$193.935, mientras que el de la PGU alcanzó a \$193.917 para aquellas personas con pensión base⁵⁸ menor o igual a los \$660.366 y, para las personas con pensión base mayor a \$660.366 y menor a \$1.048.200, el monto disminuía proporcionalmente hasta extinguirse al llegar a una pensión base de \$1.048.200. Estos montos se continúan ajustando por IPC en julio de cada año, excepto en el caso donde la inflación alcance el 10%.

Considerando el cierre de información contemplada para esta investigación, en este caso a diciembre del año 2022⁵⁹, el Pilar No Contributivo del sistema de pensiones chileno contempla los siguientes tipos de beneficios:

- PGU no contributiva para las personas de 65 años o más, y no tienen derecho o no acceden a una pensión de vejez, invalidez o sobrevivencia.
- PGU contributiva para las personas de 65 años o más, y reciben una pensión de vejez, invalidez o sobrevivencia, con las restricciones señaladas en los párrafos anteriores.
- Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBSI), para las personas que están declaradas inválidas y que no tienen derecho o no acceden a pensión.
- Aporte Previsional Solidario de Invalidez (APSI), para las personas declaradas inválidas y que tienen una pensión por esa razón o por sobrevivencia.

⁵⁸ La pensión base corresponde a la suma de la pensión autofinanciada de referencia (PAFE), de las pensiones de sobrevivencia del DL N°3.500 y de la ley N°16.744, y de las pensiones de los regímenes administrados por el IPS. La pensión autofinanciada de referencia (PAFE), se calcula como una renta vitalicia inmediata, sin condiciones especiales. Considera la edad, el grupo familiar, el saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias a la fecha de pensionarse, y el valor del bono de reconocimiento y el bono por hijo a la fecha.

⁵⁹ Se decide para efectos de esta investigación incorporar información de meses posteriores al cierre del recorte temporal establecido hasta el 11 de marzo de 2022 (término último gobierno presidencial considerado: Sebastián Piñera 2018-2022), a fin de otorgar un panorama más completo del cambio y su expresión, desde Pensiones y Aportes solidarios (PBS y APS) a Pensión Garantizada Universal (PGU).

4. En relación a los sujetos beneficiarios del Sistema de Pensiones Solidarias (SPS) y Pensión Garantizada Universal (PGU)

Desde la entrada en vigencia del Sistema de Pensiones Solidarias en julio de 2008 y hasta septiembre de 2022, el Instituto de Previsión Social (IPS) ha recibido 3.259.728 solicitudes para algún beneficio del Pilar No Contributivo (ver Tabla 5), de las cuales el 60,1% corresponden a solicitudes realizadas por mujeres y el 39,9% a solicitudes de hombres⁶⁰. Asimismo, se puede observar que la amplia mayoría de las solicitudes recibidas (86,0%) han sido para aumentar la pensión de vejez, cuyos montos son muy bajos.

Tabla 5p. Solicitudes recibidas para el Sistema de Pensiones Solidarias Pensión Garantizada Universal, período julio de 2008-septiembre de 2022*

Beneficio	Mujeres (N°)	Hombres (N°)	Total (N°)	Beneficio (%)
Vejez	1.656.803	1.145.814	2.802.617	86,0%
Invalidez	301.809	155.302	457.111	14,0%
Total	1.958.612	1.301.116	3.259.728	100,0%
% Sexo	60,1%	39,9%	100,0%	

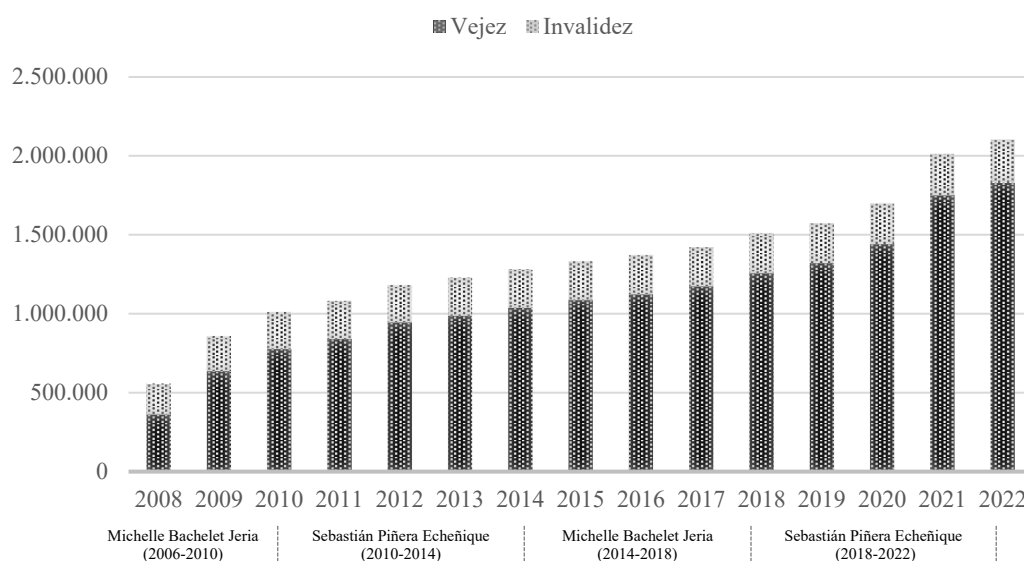
Fuente: Subsecretaría de Previsión Social-Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 2022.

* no incluye a las personas que recibían Pensiones Asistenciales (PASIS) antes de julio de 2008, dado que les fue traspasado el beneficio automáticamente

Fue un incremento sostenido de personas beneficiarias del sistema de pensiones, cuadruplicándose en un lapso de casi 15 años, y con un ritmo acelerado en cada uno de los cuatro gobiernos de Chile durante el período 2006-2022, tal como se aprecia en el Gráfico 1. Más de medio millón de beneficiarias/os en diciembre de 2008, se incrementa a más de 2.1 millones de personas que recibieron el beneficio a diciembre de 2022.

⁶⁰ También se debe considerar que a septiembre del año 2022 existían 199.356 personas beneficiarias que recibían una Pensión Asistencial (PASIS) antes de 2008.

Gráfico 1p: Beneficiarios del Sistema de Pensiones Solidarias y PGU, según tipo de beneficio, 2008 a diciembre 2022 (en número de personas)



Fuente: elaboración propia, a partir de bases de datos de Subsecretaría de Previsión Social-Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 2022

Con la entrada en vigencia de la PGU (ver Tabla 6), los nuevos beneficiarios y beneficiarias, entre febrero y septiembre de 2022, alcanzaron a ser 346.156 personas. Dicho beneficio, se entregó en su mayoría a mujeres (50,4%) y, casi la totalidad fueron para complementar pensiones de vejez (93,8%).

Tabla 6p. Número de beneficios concedidos y acumulados del Sistema de Pensiones Solidarias y Pensión Garantizada Universal, por sexo y tipo de beneficio, en el período febrero-septiembre de 2022

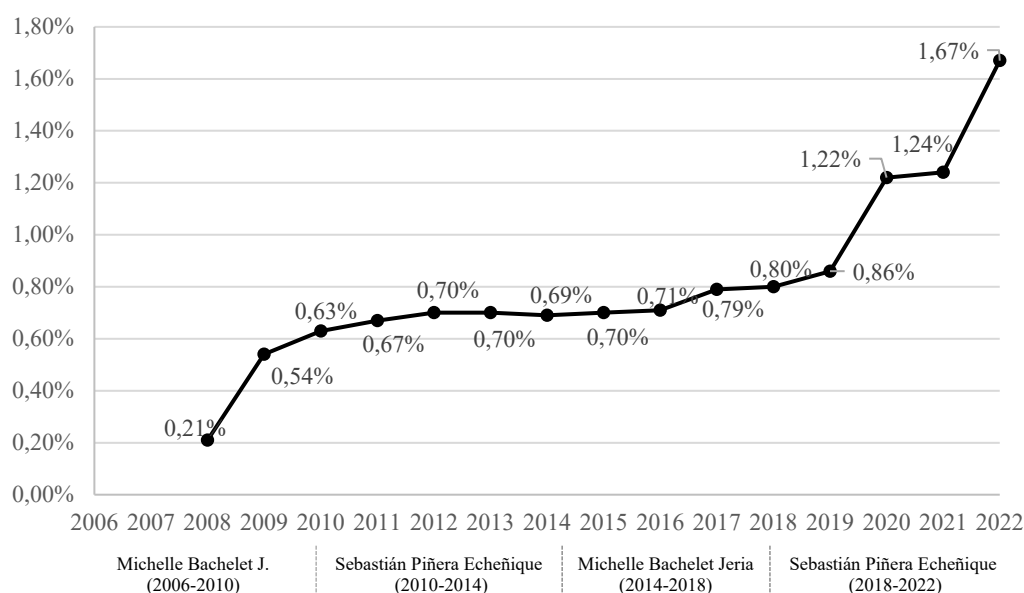
Beneficio	Mujeres (N°)	Hombres (N°)	Total (N°)	Beneficio (%)
Vejez	163.895	160.654	324.549	93,8%
Invalidez	10.407	11.200	21.607	6,2%
Total	174.302	171.854	346.156	100,0%
% Sexo	50,4%	49,6%	100,0%	

Fuente: Subsecretaría de Previsión Social-Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 2022

En relación al gasto público, y considerando exclusivamente el pilar solidario y su representación en el Producto Interno Bruto (PIB), se puede observar en el Gráfico 2 que durante la primera década de implementación de la reforma previsional (2009-2019) el monto de los beneficios previsionales crece lentamente, representando durante todo ese período menos del 1% del PIB (desde un 0.55% en

2009, hasta 0.86% del PIB en 2019). El salto más sustantivo se produjo entre el total del año 2021 y el acumulado a septiembre del año 2022, y ese aumento en el monto de los beneficios llevó a que dichas cifras representaran un 1,24% y 1,67% del PIB, respectivamente. El año 2020 y el periodo hasta septiembre del año 2022 son los momentos con mayores incrementos en el porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) que representan los montos pagados desde el Sistema de Pensiones Solidarias y a la cual se suma a partir de 2022 la Pensión Garantizada Universal.

Gráfico 2p: Monto total (\$MM) anual en beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias y Pensión Garantizada Universal, pagados como porcentaje del PIB (a precios de cada año) en el período 2009 – acumulado a septiembre de 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de bases de datos de Subsecretaría de Previsión Social-Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 2022

Sin duda, toda esta inversión es un esfuerzo importante, sin embargo, si se desea consolidar un mejor sistema de pensiones cabría preguntarse qué tan significativo es el gasto público que Chile hace en este ítem comparativamente con otros países. Conforme a análisis realizado por el Centro de Políticas Públicas UC, nuestro país está muy por debajo de lo que destinan los países de la OCDE⁶¹ a pensiones en general, que invierten en promedio 7.7 del PIB (2017) versus lo que Chile está invirtiendo, y que si se observa el salto entre el año 2021 y 2022, objetivamente esa

⁶¹ Chile es miembro pleno de la OCDE desde el 07 de mayo del año 2010.

inversión representó apenas un aumento del 0.4% del PIB. Al respecto, por decir de un modo elegante: resultó ser un incremento mezquino.

Desde la OCDE, en su observación de los sistemas de pensiones según sus características de adecuación, sostenibilidad e integridad, señalan que asegurar un buen sistema de pensiones no pasa exclusivamente por aumentar el gasto público, y que los países con mejor desempeño no son aquellos con mayor gasto estatal sino los que han podido equilibrar gasto público con gasto privado. El punto es que con un escenario complejo, donde la población chilena ya forma parte del conglomerado de los países envejecidos y objetivamente habrá menos trabajadoras/es que puedan seguir aportando al sistema de pensiones, resulta difícil lograr ese “equilibrio” del cual se habla. Con los antecedentes expuestos, se puede sostener que el sistema previsional chileno se despliega en medio de tensiones constantes, entre las que se pueden mencionar: mayores expectativas de vida en general, y más para mujeres que hombres; baja tasa de densidad de cotización; tasas de reemplazo bajas; menores rentabilidades actuales y proyectadas fruto de los vaivenes del mercado y las economías; inestabilidad de trabajadoras/es independientes y crecimiento del sector informal; desventaja de las mujeres en el sistema; administradoras de fondos de pensiones con utilidades extraordinarias v/s bajas pensiones, entre otros. Para enfrentar estas problemáticas, existen diferentes posiciones especialmente en lo que respecta a la sostenibilidad del sistema de pensiones en Chile, y es una discusión que está lejos de ser acabada. Por mientras, los ingresos en la vejez y sus mejoras en el país dependen del robustecimiento del pilar solidario de pensiones, y se aspira que con los incrementos en la Ley de presupuestos se podría llegar a fines del año 2023 a cubrir a más de 2.2 millones de personas. El punto es que pese a los esfuerzos y evolución del sistema de pensiones en Chile, los resultados son complejos y persisten: a junio de 2023 la Superintendencia de Pensiones del Gobierno de Chile señala que el 72% de las pensiones contributivas son inferiores al salario mínimo, y 1 de cada 4 jubiladas/os recibe una pensión que está por debajo de la línea de la pobreza. Señala además que las mujeres son las más perjudicadas pues menos de la mitad cotiza por más de 20 años (o sea, no logran que su capitalización individual alcance para una pensión siquiera mínima) y sólo el 54% logra recibir una pensión financiada con sus ahorros. Desde el ángulo que se mire, con la lógica sustentada en Chile en materia de pensiones/jubilaciones, los avances posibles son bastante discretos.

5. Pensionadas/os, Jubiladas/os buscan incrementar sus ingresos mediante el trabajo para enfrentar el alza persistente del costo de la vida

Las personas mayores han vivido la problemática y experimentado las consecuencias de sus bajos ingresos en forma persistente, y sus demandas históricas promueven resultados concretos: o se logra mejorar los montos de las jubilaciones/pensiones para “llegar a fin de mes”, o se baja el costo de la vida para aliviar los gastos. No hay otra salida. De hecho las personas mayores buscan incrementar sus ingresos y retardan su salida del mercado laboral en Chile. Quienes pueden y logran acceder a una oportunidad continúan trabajando, ya sea formal o informalmente - siendo este último caso el más frecuente -, porque el sistema no les entrega ingresos suficientes vía pensión y necesitan incrementarlos para vivir. Y esto es evidente al observar la edad promedio de salida del mercado laboral versus la edad de retiro legal en Chile. De acuerdo a estudio realizado por Benavides y Valdés (2018) del Centro de Políticas Públicas de la Universidad Católica de Chile, aun cuando la edad legal de retiro en Chile es de 65 años para el caso de los hombres y de 60 para el caso de las mujeres, la edad promedio en que efectivamente los hombres salen del mercado laboral es de 71,3 años, y en el caso de las mujeres es de 67,7 años, lo cual es superior en los diferentes casos de países que forman parte de la OCDE, tal como se puede apreciar en la Tabla 7.

Tabla 7p. Edad de salida del mercado laboral y de retiro (en años)⁶²

	Hombres		Mujeres	
	Efectiva	Legal	Efectiva	Legal
Chile	71,3	65,0	67,7	60,0
OCDE (promedio)	65,1	64,3	63,6	63,4
Percentil 75 (en distribución de países)	66,8	65,1	65,3	65,0
Percentil 25 (en distribución de países)	62,3	63,0	61,0	61,9

Fuente: Benavides y Valdés, Centro de Políticas Públicas UC (2018)

Desde la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para el Cono Sur publicaron a fines del año 2022 una nota técnica en torno al trabajo y personas mayores en Chile⁶³, en la cual confirman lo antes señalado y plantean también que es un

⁶² Benavides, Paula y Valdés, Rodrigo (2018). Pensiones para Chile: antecedentes y contornos para una reforma urgente. Centro de Políticas Públicas-Universidad Católica de Chile, Temas de Agenda pública. Año 13, Número 107, octubre 2018

⁶³ Montt, Guillermo y Contrucci, Isabel (2022) Trabajo y personas mayores en Chile: desafíos y políticas para la promoción del trabajo decente. Nota técnica de la Organización Internacional del

fenómeno expandido en América Latina: 1 de cada 3 personas de 65 a 69 años continúa trabajando y 1 de cada 5 de las/os mayores de 70 años también forman parte del mercado laboral. En Chile, el fenómeno se puede observar en la Tabla 8.

Tabla 8p. Personas de 65 o más años que integran la Fuerza de Trabajo^a en Chile, período 2010-2023, por trimestre móvil (en número de personas)

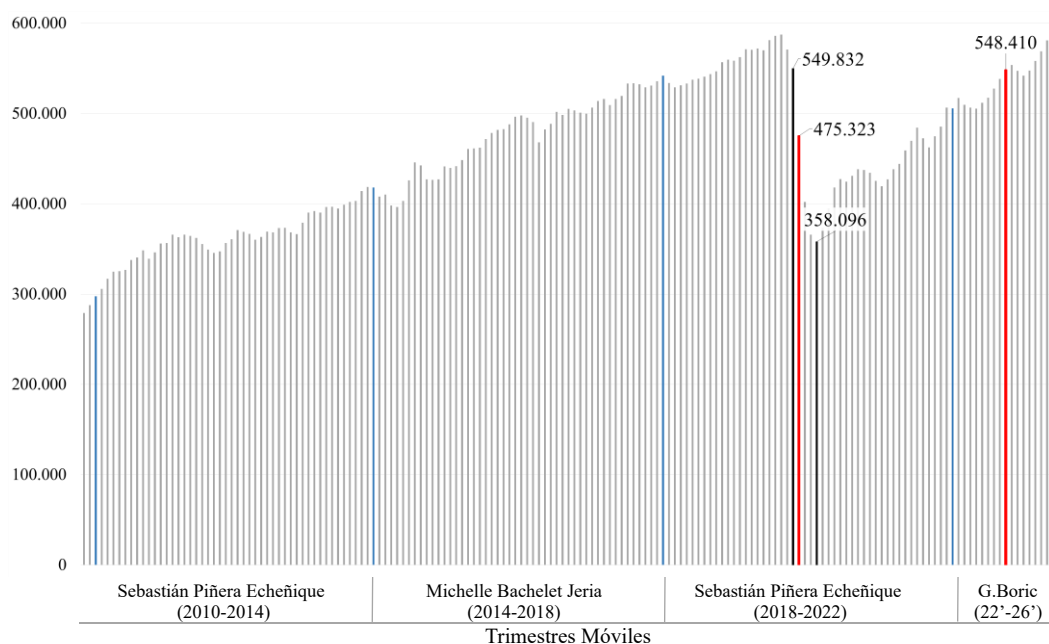
Trimestre Móvil	Fuerza Laboral TOTAL	personas 65 o más años en mercado laboral	Trimestre Móvil	Fuerza Laboral TOTAL	personas 65 o más años en mercado laboral	Trimestre Móvil	Fuerza Laboral TOTAL	personas 65 o más años en mercado laboral
2010 ene-mar	7.883.686	279.039	2014 ago-oct	8.709.617	425.862	2019 mar-may	9.621.100	558.528
2010 feb-abr	7.896.518	287.719	2014 sep-nov	8.751.592	445.852	2019 abr-jun	9.620.458	562.502
2010 mar-may	7.899.817	297.488	2014 oct-dic	8.795.429	442.353	2019 may-jul	9.638.104	571.011
2010 abr-jun	7.905.917	305.805	2014 nov-ene	8.807.579	426.944	2019 jun-ago	9.659.444	570.613
2010 may-jul	7.931.587	316.889	2015 dic-feb	8.810.699	426.352	2019 jul-sep	9.712.744	571.909
2010 jun-ago	7.960.818	324.657	2015 ene-mar	8.779.034	426.979	2019 ago-oct	9.686.049	569.969
2010 jul-sep	8.042.919	325.378	2015 feb-abr	8.788.861	441.356	2019 sep-nov	9.722.047	581.241
2010 ago-oct	8.042.963	326.845	2015 mar-may	8.806.356	439.523	2019 oct-dic	9.777.752	586.100
2010 sep-nov	8.087.412	337.844	2015 abr-jun	8.802.779	441.679	2019 nov-ene	9.848.686	587.325
2010 oct-dic	8.160.716	340.375	2015 may-jul	8.810.382	448.351	2020 dic-feb	9.831.245	570.942
2010 nov-ene	8.227.810	348.371	2015 jun-ago	8.829.119	460.718	2020 ene-mar	9.744.229	549.832
2011 dic-feb	8.233.857	339.033	2015 jul-sep	8.883.366	461.360	2020 feb-abr	9.050.658	475.323
2011 ene-mar	8.246.367	346.158	2015 ago-oct	8.884.710	462.208	2020 mar-may	8.390.883	401.990
2011 feb-abr	8.250.014	355.934	2015 sep-nov	8.909.433	471.572	2020 abr-jun	8.136.699	365.930
2011 mar-may	8.269.597	356.568	2015 oct-dic	8.954.114	478.330	2020 may-jul	8.138.639	358.096
2011 abr-jun	8.296.940	365.660	2015 nov-ene	8.983.670	481.775	2020 jun-ago	8.257.210	373.240
2011 may-jul	8.285.241	363.045	2016 dic-feb	8.958.788	482.657	2020 jul-sep	8.402.637	394.904
2011 jun-ago	8.308.548	365.757	2016 ene-mar	8.940.879	487.870	2020 ago-oct	8.671.570	418.042
2011 jul-sep	8.323.162	364.387	2016 feb-abr	8.968.626	496.269	2020 sep-nov	8.871.076	427.248
2011 ago-oct	8.322.019	362.006	2016 mar-may	8.981.455	497.864	2020 oct-dic	8.946.480	424.373
2011 sep-nov	8.327.410	355.361	2016 abr-jun	8.966.706	495.353	2020 nov-ene	9.046.634	430.902
2011 oct-dic	8.356.355	349.349	2016 may-jul	8.989.507	490.516	2021 dic-feb	9.105.948	438.285
2011 nov-ene	8.391.714	345.644	2016 jun-ago	8.967.221	467.898	2021 ene-mar	9.089.294	437.375
2012 dic-feb	8.424.025	347.349	2016 jul-sep	9.011.989	482.422	2021 feb-abr	9.029.103	434.375
2012 ene-mar	8.416.898	356.549	2016 ago-oct	8.994.638	488.539	2021 mar-may	8.938.272	425.202
2012 feb-abr	8.419.957	360.871	2016 sep-nov	9.046.371	501.686	2021 abr-jun	8.884.950	419.364
2012 mar-may	8.422.983	370.827	2016 oct-dic	9.062.631	498.313	2021 may-jul	8.948.328	427.115
2012 abr-jun	8.388.370	368.999	2016 nov-ene	9.115.128	505.167	2021 jun-ago	9.030.678	438.330
2012 may-jul	8.367.120	366.762	2017 dic-feb	9.102.030	503.300	2021 jul-sep	9.111.082	444.220
2012 jun-ago	8.356.257	360.167	2017 ene-mar	9.127.010	500.786	2021 ago-oct	9.199.520	459.017
2012 jul-sep	8.428.348	363.185	2017 feb-abr	9.147.352	499.683	2021 sep-nov	9.255.050	469.643
2012 ago-oct	8.455.492	369.238	2017 mar-may	9.209.964	506.444	2021 oct-dic	9.350.584	484.287
2012 sep-nov	8.462.805	368.293	2017 abr-jun	9.196.643	513.929	2021 nov-ene	9.396.126	472.631
2012 oct-dic	8.480.115	373.002	2017 may-jul	9.201.446	516.153	2022 dic-feb	9.479.464	462.428
2012 nov-ene	8.520.016	373.342	2017 jun-ago	9.209.662	509.433	2022 ene-mar	9.541.602	474.860
2013 dic-feb	8.535.722	368.308	2017 jul-sep	9.260.921	515.964	2022 feb-abr	9.577.493	485.467
2013 ene-mar	8.539.440	366.488	2017 ago-oct	9.270.199	519.348	2022 mar-may	9.604.618	506.515
2013 feb-abr	8.580.122	378.984	2017 sep-nov	9.338.743	533.228	2022 abr-jun	9.587.345	505.726
2013 mar-may	8.579.473	390.312	2017 oct-dic	9.379.523	533.367	2022 may-jul	9.610.900	517.146
2013 abr-jun	8.538.822	391.981	2017 nov-ene	9.438.115	532.469	2022 jun-ago	9.615.766	509.634
2013 may-jul	8.486.063	390.200	2018 dic-feb	9.449.494	529.016	2022 jul-sep	9.616.732	506.636
2013 jun-ago	8.506.095	396.449	2018 ene-mar	9.456.608	530.922	2022 ago-oct	9.637.256	505.268
2013 jul-sep	8.509.544	396.608	2018 feb-abr	9.441.395	535.828	2022 sep-nov	9.650.165	511.751
2013 ago-oct	8.537.825	394.838	2018 mar-may	9.465.329	541.987	2022 oct-dic	9.730.299	517.525
2013 sep-nov	8.569.728	399.035	2018 abr-jun	9.466.862	533.679	2022 nov-ene	9.795.863	527.589
2013 oct-dic	8.649.479	402.146	2018 may-jul	9.450.965	529.096	2023 dic-feb	9.854.774	538.262
2013 nov-ene	8.713.969	403.160	2018 jun-ago	9.435.530	531.156	2023 ene-mar	9.876.077	548.410
2014 dic-feb	8.743.658	414.077	2018 jul-sep	9.414.174	533.249	2023 feb-abr	9.860.631	553.817
2014 ene-mar	8.722.869	418.529	2018 ago-oct	9.476.204	537.442	2023 mar-may	9.876.146	547.346
2014 feb-abr	8.716.888	417.989	2018 sep-nov	9.525.406	538.447	2023 abr-jun	9.877.419	541.830
2014 mar-may	8.706.597	407.858	2018 oct-dic	9.600.333	540.746	2023 may-jul	9.896.817	547.607
2014 abr-jun	8.686.616	410.205	2018 nov-ene	9.613.342	543.458	2023 jun-ago	9.895.618	558.269
2014 may-jul	8.655.764	398.227	2019 dic-feb	9.581.636	546.719	2023 jul-sep	9.906.411	568.942
2014 jun-ago	8.633.943	396.346	2019 ene-mar	9.571.748	556.872	2023 ago-oct	9.935.943	580.961
2014 jul-sep	8.675.214	403.120	2019 feb-abr	9.597.056	559.459			

Fuente: Elaboración Propia, a partir de bases de datos INE.Stat, repositorio de datos estadísticos flexible, interactivo y de uso gratuito, administrado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Datos extraídos al 01 de diciembre de 2023. Nota (a) Fuerza de trabajo se refiere a la oferta de trabajo disponible en un momento dado para la producción de bienes y servicios a cambio de remuneración o beneficios. Se contabiliza el número de personas que según los criterios de la OIT clasifican dentro de la fuerza laboral. El nivel está compuesto por personas en edad laboral (15 o más años) que cumplen con los requisitos para ser incluidas en las categorías de personas empleadas o desempleadas (buscando trabajo o disponibles para ocupar un puesto de trabajo) durante la semana de referencia Las estimaciones fueron actualizadas de acuerdo con el proceso anual de revisión y actualización de cifras de la Encuesta Nacional de Empleo realizado en el trimestre abril-junio 2023.

En la última década las/os mayores de 65 años en Chile han duplicado el número de personas vinculadas al mercado laboral, y todo indica que el fenómeno continuará. En la Tabla 8 se puede observar nominalmente la población que forma parte de la fuerza laboral del país por cada trimestre móvil, desde el año 2010 hasta casi fines del año 2023, y junto con ello se identifica también el número de personas de 65 años o más consideradas dentro de la fuerza laboral. Al comparar la cifra de personas que forma parte del total de la fuerza laboral en el primer trimestre móvil del año 2010, es decir, poco más de 7.8 millones de personas, con el último trimestre móvil considerado del año 2023 (poco más de 9.5 millones de personas), se puede calcular que su incremento en 13 años representa alrededor del 26%. Al realizar el mismo ejercicio, pero con el foco puesto en el número de personas de 65 años o más en cada trimestre móvil, los cálculos indican un crecimiento aproximado de un 108% en un lapso de 13 años.

En base a los datos de la Tabla 8 también se puede observar la trayectoria de este crecimiento del segmento mayor de 65 años inserto en el mercado laboral (ver Gráfico 3). En tan solo trece años, desde el 2010 que constituía un grupo de cerca de 280 mil personas mayores, pasó a conformar un grupo de más de medio millón que labora tras los 65 años en el año 2023.

Gráfico 3p. Evolución del número de personas de 65 o más años que integran la fuerza laboral en Chile, por trimestre móvil 2010-2023



Fuente: Elaboración propia, en base a datos INE.Stat

Por cierto, esta trayectoria de crecimiento sostenido fue impactada por la pandemia por SARS-Cov2. Ya desde sus inicios, con las medidas de distanciamiento físico y confinamiento obligatorio para las personas mayores, en particular de aquellas mayores de 70 años, la población mayor que laboraba se redujo en marzo del año 2020 a 549.832 personas, en abril a 475.323 y alcanzó su punto más bajo en el mes de agosto de 2022 con 358.096 personas, cifra similar a la registrada a fines del año 2011.

Las cifras de personas mayores laborando no se redujeron más. Lejos de ello comenzó a crecer nuevamente el grupo de mayores de 65 años que laboraban, superando las 430 mil personas hacia fines del año 2020. Superó la barrera del medio millón de personas en mayo del año 2022, continuó creciendo conforme a ciertas libertades que se fueron dando a las medidas restrictivas de movilidad y ya en marzo de 2023 nuevamente alcanza cifras de personas mayores laborando como las que se registraban hasta antes de la pandemia. Las y los mayores buscan maneras de mantener alguna actividad lucrativa porque necesitan complementar su pensión, pero lo hacen de manera informal y precaria.

Los datos del INE (2021) señalaron que 4 de 10 personas mayores trabajaba por cuenta propia. También indicaron que la tasa de informalidad alcanzó un 51,8% entre los/as mayores de 65 años, siendo superior en mujeres (58,7%) que en hombres (48,6%). Y esta inequidad que resulta más desfavorable para las mujeres, donde las cifras probablemente estén subestimadas, resulta obvia: porque la edad de retiro laboral para el caso de las mujeres es de 60 años, la mayoría ha cotizado por menos de 20 años lo cual no alcanza para un ingreso siquiera mínimo; entre aquellas que forman parte del 54% que logra recibir una pensión financiada con sus ahorros de capitalización individual, sus montos en promedio son muy bajos; tener 60 y hasta 64 años para las mujeres significa que quedan fuera de los requisitos para recibir algún tipo de apoyo o beneficio del Estado chileno por concepto de pensión, incluyendo el Bono por Hijo, porque la exigencia es tener 65 años de edad o más. Por lo tanto, son 4 o casi 5 años de vacío de apoyos o beneficios del Estado en que las mujeres mayores “se las deben arreglar por las suyas”. Necesitan incrementar ingresos, y continúan trabajando en promedio hasta los 67,7 años en Chile, según la OCDE.

Cabe también considerar que las aspiraciones del monto de un “sueldo” o ingresos mínimos, es menor para personas mayores de 65 o más años que para aquellas consideradas en edad laboral (18 a 64 años). Este es un parámetro cuyo supuesto se basa en que las personas mayores ya cuentan con algún tipo de ingreso y que necesitan complementarlo. Se justifica también en argumentos de que las personas mayores requerirán de “flexibilidades” porque ya no tienen la misma energía, más aún si ven comprometida su salud, y por tanto, suponen un aumento en la probabilidad de ausencias laborales. El asunto es que esta medida, aún bajo los mejores criterios que se hayan pensado e intenciones orientadas por la equidad, genera una señal potente y discriminadora para las personas mayores: por igual trabajo, se paga menos en la vejez. Y esto ha sido definido normativamente en Chile por las disposiciones que determinan el ingreso o salario mínimo.

Anualmente se realiza un reajuste del ingreso o salario mínimo contemplado para la población chilena, y desde el año 2016 se observa que este reajuste se realiza un par de veces por año (Ver Tabla 9) ¿Cómo se define el sueldo mínimo en Chile? En principio, se fija mediante un decreto promulgado por el gobierno nacional, tras la aprobación en el Congreso Nacional de la Ley de reajustes al ingreso mínimo mensual, y que incorpora también los reajustes a otros beneficios: asignación familiar y maternal y subsidio familiar, y desde este instrumento también se realizaron ayudas extraordinarias para las familias en contexto de la pandemia por Covid-19. Sin embargo, para tomar esta decisión, el Estado se basa en las recomendaciones que dicta un comité compuesto por representantes de los trabajadores, empresas y, por supuesto, los distintos miembros del Congreso Nacional.

Por otro lado, en cuanto al porcentaje del ajuste, este depende siempre de los cambios que se hayan registrado en la inflación y productividad del trabajo. Con ello, se persigue el objetivo de aumentar el valor real del salario mínimo con relación al desarrollo de la economía y, al mismo tiempo, se busca compensar de alguna manera la pérdida del poder de compra de la fuerza laboral.

Otro de los aspectos clave para entender cómo se define el salario mínimo en Chile es tener en cuenta que para fijar su monto se toma en consideración la edad del trabajador y la actividad remunerada o no remunerada. Esto debido a que no existe un sueldo mínimo sectorial, ocupacional o regional. Cuando Chile suscribió en el

año 1970 al convenio 131 y al Acuerdo 134 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) comenzó a aplicar los lineamientos que este organismo aconsejaba para fijar un ingreso mensual mínimo igualitario. Por lo tanto, el ingreso mínimo mensual se convirtió en un monto uniforme para todo el país. Asimismo, Chile define distintos salarios mínimos para los distintos grupos de asalariados: personas entre 18 y 65 años de edad, trabajadores menores de 18 y mayores de 65 años, e ingreso mínimo para efectos no remuneracionales. El ingreso mínimo que se emplea para fines no remuneracionales es el que se debe tener en consideración para la determinación del monto de beneficios previsionales que están expresados en ingresos mínimos o porcentajes de él y para el cálculo de beneficios que contemplan amplificaciones con relación a la variación de este indicador. Asimismo, tal ingreso mínimo constituye la renta mensual mínima imponible de los trabajadores independientes y de los imponentes voluntarios (Superintendencia de Seguridad Social-SUSESO, Departamento Actuarial. Gobierno de Chile).

La evolución del monto nominal del salario mínimo de casi las últimas dos décadas en Chile (período 2005-2023), y las respectivas leyes para su reajuste, se puede observar en la Tabla 9. El monto nominal se refiere a la cifra expresamente indicada en la Ley, y que es el dinero efectivo que reciben las personas. De acuerdo a los antecedentes de la Tabla 9, el salario mínimo nominal que se ha determinado cada año para trabajadoras y trabajadores mayores de 65 años, representa históricamente un 25% menos del salario mínimo establecido para trabajadoras/es que tienen entre 18 y 65 años. De entrada, ya un empleador o empleadora sabe que un trabajador o trabajadora mayor de 65 años contratándole bajo el código laboral, se le puede pagar menos salario que a una persona con menos de esa edad. ¿Y qué pasa si la persona ya la tienen contratada y en ese trayecto laboral cumple los 65 años y continúa trabajando? ¿le rebajan el monto de su pago? En general no, pero los motivos no se deben a una medida de protección laboral de los sujetos en su vejez.

Conforme a las disposiciones de la ley de reajuste salarial, los empleadores no están obligados a mantener el sueldo del trabajador o trabajadora cuando cumple 65 años, ya que este hecho les posiciona por ley en un rango etario diferenciado donde se les podría pagar menos, pero esto no se lleva a cabo en el caso de trabajadoras/es con un contrato previo, pues en Chile existe la regla de la condición más beneficiosa, la que integra el principio protector en materia laboral y, por tanto, no es posible que

el/la empleador/a le disminuya el sueldo base a trabajadores que han cumplido los 65 años, pues de hacerlo estarían vulnerando este principio orientador del Derecho del Trabajo en Chile.

Tabla 9p. Evolución del salario mínimo en Chile para trabajadoras/es mayores de 65 años y su relación de montos con salario mínimo establecido para trabajadoras/es entre 18 y 64 años. Monto nominal (en pesos chilenos: \$)

	Ley de reajuste de ingreso mínimo	Desde qué fecha se implementa el reajuste	Monto Nominal para trabajadoras/es mayores de 65 años y menores de 18 años	Monto Nominal trabajadoras/es de 18 a 65 años	Monto fines no remuneracionales (a)	% del monto nominal para 18-65 años que representa para >65 años	Diferencia >65 años reciben monto menor
Gabriel Boric (2022-2026)	Ley N°21.578	01 de septiembre 2023	\$ 343.150	\$ 460.000	\$ 296.511	74,6%	\$ -116.850
		01 de mayo de 2023	\$ 328.230	\$ 440.000	\$ 283.619	74,6%	\$ -111.770
	Ley N°21.456	01 de enero de 2023	\$ 305.851	\$ 410.000	\$ 264.282	74,6%	\$ -104.149
		01 de agosto de 2022	\$ 298.391	\$ 400.000	\$ 257.836	74,6%	\$ -101.609
		01 de mayo de 2022	\$ 283.471	\$ 380.000	\$ 244.944	74,6%	\$ -96.529
Sebastián Piñera (2018-2022)	Ley N°21.360 (b)	01 de enero de 2022	\$ 261.092	\$ 350.000	\$ 225.606	74,6%	\$ -88.908
		01 de mayo de 2021	\$ 251.394	\$ 337.000	\$ 217.226	74,6%	\$ -85.606
	Ley N°21.283	01 de septiembre 2020	\$ 243.561	\$ 326.500	\$ 210.458	74,6%	\$ -82.939
		01 de marzo de 2020	\$ 239.085	\$ 320.400	\$ 206.590	74,6%	\$ -81.315
		01 de marzo de 2019	\$ 224.704	\$ 301.000	\$ 194.164	74,7%	\$ -76.296
Michelle Bachelet (2014-2018)	Ley N°21.112	01 de septiembre 2018	\$ 214.999	\$ 288.000	\$ 185.778	74,7%	\$ -73.001
		01 de enero de 2018	\$ 206.041	\$ 276.000	\$ 178.037	74,7%	\$ -69.959
		01 de julio de 2017	\$ 201.561	\$ 270.000	\$ 174.166	74,7%	\$ -68.439
		01 de enero de 2017	\$ 197.082	\$ 264.000	\$ 170.296	74,7%	\$ -66.918
		01 de julio de 2016	\$ 192.230	\$ 257.500	\$ 166.103	74,7%	\$ -65.270
Sebastian Piñera (2010-2014)	Ley N°20.763	01 de enero de 2016	\$ 186.631	\$ 250.000	\$ 161.265	74,7%	\$ -63.369
		01 de julio de 2015	\$ 179.912	\$ 241.000	\$ 155.460	74,7%	\$ -61.088
		01 de julio de 2014	\$ 167.968	\$ 225.000	\$ 145.139	74,7%	\$ -57.032
		01 de agosto de 2013	\$ 156.770	\$ 210.000	\$ 135.463	74,7%	\$ -53.230
		01 de julio de 2012	\$ 144.079	\$ 193.000	\$ 124.497	74,7%	\$ -48.921
Michelle Bachelet (2006-2010)	Ley N°20.524	01 de julio de 2011	\$ 135.867	\$ 182.000	\$ 117.401	74,7%	\$ -46.133
		01 de julio de 2010	\$ 128.402	\$ 172.000	\$ 110.950	74,7%	\$ -43.598
		01 de julio de 2009	\$ 123.176	\$ 165.000	\$ 106.435	74,7%	\$ -41.824
		01 de julio de 2008 c)	\$ 118.690	\$ 159.000	\$ 102.558	74,6%	\$ -40.310
		01 de julio de 2007	\$ 107.509	\$ 144.000	\$ 92.897	74,7%	\$ -36.491
R.Lagos (2000-2006)	Ley N°20.039	01 de julio de 2006	\$ 101.491	\$ 135.000	\$ 87.697	75,2%	\$ -33.509
		01 de julio de 2005	\$ 95.927	\$ 127.500	\$ 82.889	75,2%	\$ -31.573

Fuente: Elaboración propia en base a antecedentes en ANEXO N°11 “Normativa chilena: leyes, decretos, resoluciones revisadas y utilizadas en el contexto de la tesis doctoral”, apartado leyes referentes a evolución del ingreso mínimo establecido para personas mayores de 65 años 2005-2023 en Chile; Diario Oficial de la República de Chile, sábado 14 de marzo de 2020: Ministerio de Hacienda determina a partir del 01 de marzo de 2020 el ingreso mínimo mensual, asignación familiar y maternal y subsidio familiar que indica.

- el ingreso mínimo que se emplea para fines no remuneracionales es el que debe tenerse en consideración para la determinación del monto de beneficios previsionales que están expresados en ingresos mínimos o porcentajes de él y para el cálculo de beneficios que contemplan amplificacines en relación a la variación de este indicador. Asimismo, tal ingreso mínimo constituye la renta mensual mínima imponible de los trabajadores independientes y de los imponentes voluntarios (Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), Departamento Actuarial. Gobierno de Chile)
- (b) el incremento en 2022 se genera mediante el Decreto N°2 del 06/01/2022 del Ministerio de Hacienda, considerando la Ley N°21.360
- (c) A partir del 21 de julio de 2008 la ley estableció que el sueldo base de un trabajador no podrá ser inferior al ingreso mínimo. Se exceptúan de esta norma aquellos trabajadores exentos de cumplimiento de jornada.

En el caso que eventualmente el empleador o empleadora disponga reajustar el sueldo base de su trabajador/a que ha cumplido los 65 años, es decir rebajarlo, debe hacerlo de común acuerdo con la persona mayor para lograr una remuneración más ventajosa para esta última. O sea, no rebajar el sueldo de un/a trabajador/a que cumple 65 años y que continúa trabajando con el mismo empleador/a, se sostiene en una “negociación”.

Ahora bien, si la persona al alcanzar la edad de retiro decide jubilarse o su empleador dispone “jubilarse”, y luego necesita complementar sus ingresos con un nuevo trabajo, ya sabe de entrada que, de lograrlo, por ley cualquier empleador/a podría pagarle menos por realizar el mismo trabajo que a otra persona más joven, sin importar si su calidad de trabajo pudiera ser mejor, con más experiencia o demostrar mayor y rápida fidelización. De entrada, por ley su trabajo “vale menos”.

6. Pobreza y trabajo: paradojas para incrementar ingresos vía trabajo formal

No se puede desconocer que la Reforma Previsional del año 2008 impulsada desde el gobierno de Michelle Bachelet (2006-2010) ha sido una señal potente importante avance en materia de seguridad social. Se buscó que, al menos, las personas mayores tuvieran un piso mínimo de ingresos para vivir.

Sin embargo, a la vez, la medida tuvo impacto en la relación vejez / trabajo, generando algunas paradojas persistentes en el período gubernamental 2006-2022 (previo a la entrada de la PGU). Entre las más comunes, se observó que:

a) si la persona se jubilaba, y obtenía apoyo del Estado chileno a través de un Aporte Previsional Solidario de Vejez (APS) porque su pensión era precaria, pero además necesitaba incrementar aún más sus ingresos porque tenía más gastos que cubrir, debía “preocuparse” de que esos ingresos fruto de un trabajo con contrato no le significara ser eliminada del grupo perteneciente al 60% de menores ingresos del país, porque de otro modo, a la larga, perdería el apoyo del Estado que le significaba un ingreso “seguro” para complementar.

b) para el caso de una persona mayor beneficiaria de Pensión Básica Solidaria (PBS) que además trabajara, para incrementar sus ingresos mensuales, la Superintendencia de Pensiones del Gobierno de Chile tenía ya la respuesta al respecto. Este organismo señalaba que, si bien la PBS sería compatible con el

desempeño de una actividad laboral remunerada, el ingreso que se obtuviera por la remuneración podía influir en la variación de puntaje de focalización exigible para la mantención del goce de la pensión, que era integrar un grupo familiar perteneciente al 60% más pobre de la población de Chile, determinación que correspondía efectuar al instituto de Previsión Social (IPS), institución encargada del otorgamiento de tales pensiones.

Conforme a lo expuesto, era evidente la incompatibilidad entre los requisitos para mantener el apoyo del Estado y las aspiraciones a un estándar de trabajo decente, protegido con contrato, donde las personas mayores y, en especial aquellas que percibían una Pensión Básica Solidaria (PBS), primero, lograran encontrar una oportunidad laboral para complementar ingresos- lo que ya es bastante difícil -, y segundo, accedieran a una labor donde les “pagaran bien” u obtener un “pago justo”.

Esto nos habla de que la informalidad y la precariedad laboral no serían un fenómeno presente y fruto exclusivo de una “opción” que toman las personas mayores, sino en parte el resultado de un apoyo estatal con des-incentivos perversos.

Para aproximarse a esta problemática, resulta de utilidad dimensionar el potencial ingreso mensual aproximado que podría obtener una persona mayor de 65 años que percibe una pensión solidaria por parte del Estado y además una remuneración (de actividad laboral con contrato) cuyo monto fuera idéntico al ingreso mínimo establecido para mayores de 65 años, sin considerar ningún descuento por cualquier concepto.

Con los datos disponibles que otorgan las leyes de reajuste al ingreso mínimo promulgadas durante los cuatro gobiernos chilenos del período 2006-2022 y el valor mensual de la Pensión Básica Solidaria (PBS) vigente a la fecha de implementación de los reajustes salariales, se puede realizar un ejercicio de sumatoria simple y obtener un estándar aproximado de un supuesto ingreso mensual, cuyos resultados se pueden observar en la Tabla 10:

Tabla 10p. Estimación global del ingreso posible de una persona mayor de 65 años del 60% más pobre que percibe Pensión Básica Solidaria (PBS), y que trabaja con contrato (código laboral). Evolución del monto, período 2008- a enero 2022 (previo al establecimiento de la pensión garantizada universal-PGU)

	Ley de reajuste de ingreso mínimo	Desde qué fecha se implementa el reajuste ingreso mínimo	Monto Nominal trabajadoras/es mayores de 65 años y menores de 18 años	Valor mensual PBS	Monto Nominal de ingresos potenciales de Persona Mayor del 60% más pobre: PBS+salario mínimo	Tramo Edad
	Ley N°21.360 (b)	01 de enero de 2022	\$ 261.092	\$ 176.096	\$ 437.188	>65 años
		01 de mayo de 2021	\$ 251.394	\$ 158.339	\$ 409.733	<75 años
				\$ 169.649	\$ 421.043	≥75 años
Sebastián Piñera (2018-2022)	Ley N°21.283	01 de septiembre 2020	\$ 243.561	\$ 141.374	\$ 384.935	<75 años
				\$ 147.029	\$ 390.590	75 a 79 años
				\$ 169.649	\$ 413.210	≥80 años
	Ley N°21.112	01 de marzo de 2020	\$ 239.085	\$ 137.751	\$ 376.836	<75 años
				\$ 143.261	\$ 382.346	75 a 79 años
				\$ 165.302	\$ 404.387	≥80 años
Michelle Bachelet (2014-2018)	Ley N°20.935	01 de marzo de 2019	\$ 224.704	\$ 107.304	\$ 332.008	>65 años
		01 de septiembre 2018	\$ 214.999	\$ 107.304	\$ 322.303	>65 años
		01 de enero de 2018	\$ 206.041	\$ 104.646	\$ 310.687	>65 años
		01 de julio de 2017	\$ 201.561	\$ 104.646	\$ 306.207	>65 años
		01 de enero de 2017	\$ 197.082	\$ 102.897	\$ 299.979	>65 años
		01 de julio de 2016	\$ 192.230	\$ 93.543	\$ 285.773	>65 años
	Ley N°20.763	01 de enero de 2016	\$ 186.631	\$ 89.764	\$ 276.395	>65 años
		01 de julio de 2015	\$ 179.912	\$ 89.764	\$ 269.676	>65 años
		01 de julio de 2014	\$ 167.968	\$ 85.964	\$ 253.932	>65 años
		01 de agosto de 2013	\$ 156.770	\$ 82.058	\$ 238.828	>65 años
Sebastian Piñera (2010-2014)	Ley N°20.614	01 de julio de 2012	\$ 144.079	\$ 80.528	\$ 224.607	>65 años
	Ley N°20.524	01 de julio de 2011	\$ 135.867	\$ 78.449	\$ 214.316	>65 años
	Ley N°20.449	01 de julio de 2010	\$ 128.402	\$ 75.840	\$ 204.242	>65 años
	Ley N°20.359	01 de julio de 2009	\$ 123.176	\$ 75.000	\$ 198.176	>65 años
Michelle Bachelet (2006-2010)	Ley N°20.279	01 de julio de 2008	\$ 118.690	\$ 60.000	\$ 178.690	>65 años

Fuente: Elaboración Propia, en base a información contenida en ANEXO N°11 “Normativa chilena: leyes, decretos, resoluciones revisadas y utilizadas en el contexto de la tesis doctoral”, apartado leyes referentes a evolución del ingreso mínimo establecido para personas mayores de 65 años 2005-2023 en Chile, y el Informe Consejo Consultivo Previsional, a Febrero de 2022. (b) operó hasta febrero de 2022.

Al observar estos resultados, con el cálculo histórico desde el año 2008 a enero de 2022, es claro el potencial incremento que podría tener una persona mayor de 65 años, que pertenece al 60% más pobre del país, y que trabaja formalmente con contrato (para estar protegido/a como trabajador/a), y suponiendo que le pagaban el ingreso mínimo legal considerado para este grupo. Todo podría augurar las posibilidades de “mejorar un poco la vida”. El problema era que, si la persona mayor percibe una pensión solidaria del Estado y además obtiene ingresos de una actividad laboral, aún si es una remuneración equivalente al ingreso mínimo, la advertencia de la Superintendencia de Pensiones sobre el riesgo de “ya no ser considerado pobre, por ingresos”, se transforma en un riesgo inminente. Es una

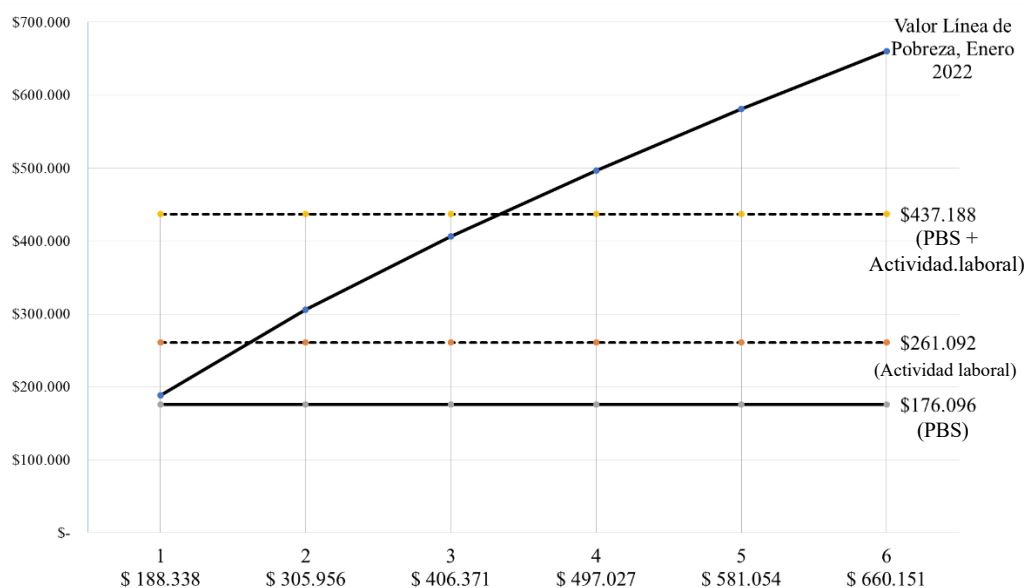
compleja aseveración, pero es concluyente si se considera el límite que establece la “línea de pobreza”⁶⁴, la cual se ajusta mensualmente conforme a la estimación del costo de una canasta básica de alimentos.

En el Gráfico 4p se puede observar lo antes señalado, tomando a modo de ejemplo el mes de enero del año 2022, que es el último mes de vigencia de la Pensión Básica Solidaria (PBS) por Vejez – y también del Aporte Previsional Solidario por Vejez (APS) – pues son reemplazadas por la Pensión Garantizada Universal (PGU) a partir de febrero del mismo año tras la promulgación de la Ley N°21.419 que la crea. En el gráfico se muestran los valores en pesos chilenos. La línea de pobreza establecida para el mes de enero de 2022 cambia sus valores de acuerdo con el tamaño o número de miembros del hogar, considerando desde hogares unipersonales hasta hogares con seis personas. Mientras que en un hogar unipersonal el ingreso total límite para ser considerado “en pobreza” alcanza los \$188.338.-, en los hogares con seis miembros su valor fue de \$660.151.- Se incluye también en el gráfico el valor vigente para dicho mes de la Pensión Básica Solidaria (PBS) establecido en \$176.096, el ingreso o salario mínimo para personas de 65 o más años fijado en \$261.092 e implementado a partir del 01/01/2022, y la suma de estos dos últimos, estimados en \$437.188 que expresaría el ingreso posible de una persona mayor de 65 años que percibe en el mes de enero de 2022 una PBS del Estado y una remuneración fruto de un posible trabajo con un contrato que le permitía acceder a ingresos mínimos.

⁶⁴ En Chile, para distinguir entre quienes se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema y quiénes no lo están, en términos de un cierto nivel de ingreso, se utiliza una metodología en que el ingreso es el indicador de la capacidad de satisfacer las necesidades básicas. Establece límites o mínimos: "línea de pobreza" y "línea de pobreza extrema", que son estimados a partir del costo de una Canasta Básica de Alimentos (CBA) por persona. Desde el año 2011 el Ministerio de Desarrollo Social y Familia actualiza y publica informes mensuales sobre la evolución del valor de la CBA y de las líneas de pobreza. La actualización de la CBA se realiza de acuerdo con la variación de los precios en el Índice de Precios al Consumidor, IPC, de cada uno de los productos que la componen; y, la actualización de la diferencia entre el valor de la línea de pobreza y la canasta básica de alimentos se lleva a cabo de acuerdo con la variación de precios del IPC, descontando la variación correspondiente a alimentos y bebidas no alcohólicas, y restaurantes, cafés y establecimientos similares. Al respecto, se sugiere revisar el Informe “Valor de la canasta básica de alimentos y líneas de pobreza. Informe mensual, enero 2022” de la Subsecretaría de Evaluación Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile.

https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cba/nueva_serie/2022/Valor_CBA_y_LPs_22.01.pdf

Gráfico 4p. Relación de ingresos (nominales) potenciales de persona mayor de 65 años y línea de pobreza en Chile. Mes de enero de 2022



Fuente: Elaboración Propia

Los antecedentes indican prácticamente una condena a evitar el incremento de ingresos vía un trabajo formal, si la persona mayor deseaba mantener los beneficios o apoyo del Estado. Si bien las combinaciones posibles de convivencia de una persona mayor pueden ser infinitas, las posibilidades de “mantenerse dentro de la población considerada pobre” se reducen exponencialmente al momento de acreditar el ejercicio de un trabajo remunerado, formal, con un contrato, y prácticamente en todos los casos. La diferencia entre el valor de una PBS y el valor en la línea de pobreza de un hogar unipersonal (en caso de que la persona mayor viviera sola) tenía una diferencia de menos de \$13.000.-, lo cual dista bastante del monto de ingresos posibles en caso de que, además, tuviera un trabajo formal. Si habitaba en un hogar con más personas, sus ingresos fruto de una PBS más su remuneración de actividad laboral, prácticamente deberían los únicos ingresos de un hogar de cuatro miembros, y si su hogar está compuesto por más personas, donde alguien más tuviera ingresos de un trabajo formal por \$350.000.- (salario mínimo para personas de 18 a 64 años fijado desde el 01/01/2022), el “hogar” corría seriamente el riesgo de no ser considerado “en pobreza”, a menos que existieran otras condiciones o requisitos especiales que les hacían beneficiarios de apoyos del Estado. Todo este fenómeno que ocurre en un mes repite el mismo patrón

sistemática e históricamente mes por mes, y año tras año desde la información recopilada.

Hasta aquí se ha hecho referencia al asunto laboral y su relación con la pensión básica solidaria de vejez (PBS), generado por la Reforma Previsional del año 2008. Al entrar en vigor la Pensión Garantizada Universal (PGU), desde febrero del año 2022, se amplió la cobertura a un mayor espectro de personas mayores de 65 años o más, excluyendo sólo al 10% pertenecientes a familias más ricas de la población total del país. Esta nueva oferta, consideró a personas mayores que estuvieran trabajando y/o pensionadas en cualquier régimen previsional (Ex Caja Previsional, AFP, o de una compañía de seguros). Parte de los requisitos también tienen relación con residencia en el territorio nacional, y tiene límite o tope relacionado al monto de pensión base que sea que tenga la persona mayor⁶⁵, y que conforme a ello se define el monto que se le debe entregar. A mayor monto de pensión base que disponga, menor es el monto de la PGU que la persona recibe, y cuyo límite y ajustes del monto en cada año se define normativamente. El monto máximo posible de otorgar por concepto de PGU ha evolucionado (en pesos chilenos): \$185.000 (a febrero de 2022); \$193.917 (a junio de 2022). Respecto de este último monto, las personas beneficiarias de la PGU recibieron -por única vez- un total de \$202.834, puesto que en ese nuevo valor de \$193.917 se incluyó el pago retroactivo de la diferencia que se produjo con un reajuste ocurrido en el mes de junio, es decir, los \$8.917 correspondientes a ese mes. Para el año 2023 el monto de la PGU se estableció en \$ 206.173.

Bajo esta nueva modalidad, la oferta en materia de pensión solidaria se expandió vertical y horizontalmente, es decir, en monto y cobertura, pero continúa con la misma lógica: sólo deben considerar que si el monto de las remuneraciones es muy alto podría incidir en el proceso de revisión de la mantención del requisito de que la persona mayor de 65 años no integre un grupo familiar perteneciente al 10% más rico de la población. En todo caso, son bajas las probabilidades de que esto ocurra para la gran mayoría, dado que solo un puñado de la población de 65 o más años en

⁶⁵ Para más información en relación a la forma de cálculo de la Pensión Garantizada Universal (PGU), se sugiere revisar la página web de la Superintendencia de Pensiones, del Gobierno de Chile. <https://www.spensiones.cl/portal/institucional/594/w3-article-15170#:~:text=S%C3%AD%2C%20las%20y%20los%20pensionados,el%20monto%20de%20la%20PGU>.

Chile recibe cerca de 1,1 millón de pesos chilenos, que es el límite superior de pensión para que en el país se otorgue el beneficio de la PGU. De hecho, las pensiones autofinanciadas son de tan bajos montos que, por solo citar un ejemplo, a fines del año 2022 estas pensiones para hombres y mujeres alcanzaban medianas de \$ 137.310 y de \$ 30.685, respectivamente⁶⁶.

Con el nivel de montos de las pensiones, obviamente las personas mayores buscan incrementarlos, pero lo hacen informalmente, de modo precario, en un país que asume, naturaliza y formaliza normativamente que les paguen menos por igual trabajo que a personas más jóvenes y, en especial, donde las mujeres en edad de retiro laboral no puedan contar con apoyo del Estado sino hasta que cumplan 65 años, incluyendo el bono por hijo. Todo esto configura la imagen de un escenario difícil para las personas mayores, difícil para enfrentar el costo de la vida en lo cotidiano.

7. El costo de la vida no solo es alto en Chile, sino también diferenciado: el caso de las personas mayores

El Índice de Precios del Consumidor (IPC) constituye un indicador que aborda esta materia, es un indicador que sirve para calcular mensualmente la evolución de la inflación y, además, es utilizado para actualizar mensualmente la Canasta Básica de Alimentos (CBA), cuyas variaciones también determinan los ajustes al valor asignado a la línea de pobreza y extrema pobreza en Chile.

Autores como Fernández, Bettancourt y Rojas (2023)⁶⁷ demuestran que la composición de la CBA para el caso de personas mayores en Chile es distinta que la canasta general medida a través del IPC. Y para ello han ajustado el IPC para la

⁶⁶ La Superintendencia de Pensiones del Gobierno de Chile, emitió un comunicado con fecha 11.11.2022 informando la metodología, los supuestos utilizados y pautas explicativas sobre los datos consultados, dado el interés que suscitaron las cifras mencionadas y las estadísticas publicadas en el sitio web institucional www.spensiones.cl Para más información al respecto se sugiere visitar con el siguiente link <https://www.spensiones.cl/portal/institucional/594/w3-article-15430.html#:~:text=Santiago%2C%2011%2F11%2F2022.%2D&text=En%20particular%2C%20se%20ha%20se%C3%B1alado,y%20de%20%24%2030.685%2C%20respectivamente>.

⁶⁷ Karol Fernández, Felipe Bettancourt y Nicolás Rojas (2023) Índice de precios del adulto mayor. Centro de Políticas Públicas, Facultad de Economía y Gobierno, Universidad San Sebastián. <https://politicaspubblicas.uss.cl/wp-content/uploads/2023/04/2023-01-Indice-de-Precios-del-Adulto-Mayor-IPAM.pdf>

población de personas mayores del país, basando reportes en un “Índice de Precios del Adulto Mayor” (IPAM). Los datos publicados en relación al IPAM en enero de 2023, analizan el comportamiento durante el año 2022. Allí demuestran que “el segmento de adultos mayores de menores recursos económicos (IPAM-Q1) continúa siendo uno de los grupos más afectados ante el alza persistente de los precios, patrón que viene siendo una constante desde mediados de 2022” (Fernández, Bettancourt y Rojas, 2023, p.1). Consistente con este dato, se puede entender el incremento sostenido de personas mayores de bajos ingresos que laboran, de modo informal, buscando cómo incrementar sus ingresos para enfrentar el alza de los costos sobre los bienes y servicios que más consumen. En enero de 2023, el Índice de Precios del Adulto Mayor (IPAM) alcanzó una variación de 13,0% en los últimos 12 meses. Cada mes, y durante todo el año 2022, el aumento del IPAM sigue siendo superior al experimentado por el Índice de Precios al Consumidor (IPC). La brecha comienza el año en 0,7 puntos porcentuales, siguiendo la tendencia del 2022. O sea, no solo el costo de la vida en Chile es alto, sino que la inflación golpea aún más a las personas mayores.

Por su parte, el Centro Latinoamericano de Políticas Económicas y Sociales de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Clapes UC, señala que el IPC del Adulto Mayor es un promedio ponderado de las doce divisiones de la canasta de consumo en función al gasto para el tramo etario de 60 o más años. En la Tabla 11 (siguiente página), se puede apreciar el ejercicio de cálculo realizado por Clapes UC correspondiente al mes de noviembre de 2023, que expresa las diferencias de ponderaciones utilizadas para calcular el IPC general y el IPC del Adulto Mayor, las cuales se establecen conforme a pautas de consumo.

Así, por ejemplo, el porcentaje del gasto de la división Salud pasa de representar un 7,77% para calcular el IPC general, a un 11,74% para el caso de personas de 60 o más años. Comparativamente, también es mayor la ponderación para el caso de personas mayores que para el IPC general en las divisiones de equipamiento y mantención del hogar (8,41%) vivienda y servicios básicos (17,33%), alimentos y bebidas no alcohólicas (21,47%). Contrariamente, las ponderaciones que fueron utilizadas para las personas mayores son más bajas que para el resto de población en educación (0,44%), vestuario y calzado (2,24%), bebidas alcohólicas y tabaco (3,71%), transporte (12,11%). En el cuadro también se expresa la variación anual o

12 meses, que corresponde a la variación porcentual del índice del mes de noviembre 2023 respecto de igual mes del año anterior (2022). De igual manera, y en base a los datos por quintil de ingreso de los hogares, Clapes UC presenta el IPC del Adulto Mayor “Vulnerable” que permite estimar el costo de vida de los adultos mayores de menores ingresos.

Tabla 11p. Variaciones en las ponderaciones del IPC general e IPC Adulto Mayor según división de la Canasta Básica de Alimentos (CBA). Mes noviembre del año 2023

División	IPC GENERAL			IPC Adulto Mayor			IPC Adulto Mayor Vulnerable		
	Ponderación %	Var. 12 meses	Inciden cia	Ponderación %	Var. 12 meses	Inciden cia	Ponderación %	Var. 12 meses	Inciden cia
Alimentos y bebidas no alcohólicas	19,30	7,3	1,609	21,47	7,3	1,771	21,47	8,1	2,992
Bebidas alcohólicas y tabaco	4,78	6,1	0,278	3,71	6,2	0,220	3,71	6,1	0,196
Vestuario y calzado	3,51	3,1	0,087	2,24	-1,3	-0,022	2,24	-0,2	-0,005
Vivienda y servicios básicos	14,83	4,5	0,651	17,33	4,2	0,705	17,33	2,7	0,689
Equipamiento y mantención del hogar	6,52	2,0	0,123	8,41	3,2	0,244	8,41	1,3	0,075
Salud	7,77	6,4	0,439	11,74	6,0	0,620	11,74	6,3	0,223
Transporte	13,12	-2,3	-0,347	12,11	-2,9	-0,402	12,11	0,6	0,045
Comunicaciones	5,45	-0,9	-0,033	5,58	-0,2	-0,008	5,58	0,1	0,004
Recreación y cultura	6,59	8,8	0,573	6,25	10,4	0,695	6,25	8,9	0,322
Educación	6,60	11,0	0,677	0,44	1,1	0,004	0,44	1,1	0,003
Restaurantes y hoteles	6,38	7,5	0,502	5,32	7,4	0,406	5,32	7,6	0,305
Bienes y servicios diversos	5,15	4,6	0,237	5,40	5,5	0,299	5,40	4,5	0,177
	100,00			100,00			100,00		

Fuente: Clapes UC (2023)⁶⁸

A diario las finanzas personales se ven afectadas por el Índice de Precios del Consumidor (IPC). La variación en los precios de los productos que conforman la canasta afecta mes a mes y, por ende, en los presupuestos de las personas. Cuando se observa el detalle conforme a los patrones de consumo en las diferentes divisiones de la canasta, es cuando se pueden notar las diferencias y a quiénes golpea más la inflación. De acuerdo con los datos de un solo mes, como el caso de noviembre de 2023 contenido en la Tabla 11, por ejemplo, la variación de los precios en el rubro alimentos y bebidas no alcohólicas pareciera afectar de manera

⁶⁸ Clapes UC (2023) IPC del Adulto Mayor. Centro Latinoamericano de Políticas Económicas y Sociales, Pontificia Universidad Católica de Chile. Sección Set indicadores claves, página web Indicadores <https://clapesuc.cl/indicadores/ipc-adulto-mayor>

similar a la población en general, y personas de 60 años o más en general (7,3), pero no así para las personas mayores de menores ingresos, para quienes la variación es del 8,1. Clapes UC y el equipo de la Universidad San Sebastián ratifican lo que ya era evidente: la inflación golpea más a las personas mayores de menores ingresos, y en general a la población que se encuentra en situaciones con todo tipo de desventajas. Sus patrones de consumo se avocan a cuestiones de sobrevivencia: alimentos, salud, vivienda, transporte, y muchas veces sus ingresos no alcanzan para “llegar a fin de mes”, con baja o nula capacidad de ahorro, y basta que les aqueje una enfermedad para aumentar radicalmente su patrón de consumo en salud y que difícilmente con los ingresos disponibles podrá resolver. Esta población, depende del apoyo del Estado, de la disponibilidad de ofertas estatales y de su calidad. Para las personas mayores, y para cualquier otra que habite en un país como Chile donde el costo de la vida es alto y donde la ciudadanía debe pagar por todo, incluyendo el agua potable, resulta difícil sostener una calidad de vida adecuada. Los montos de las pensiones en Chile son muy bajas: porque se cotiza poco dado que los ingresos fruto del trabajo son bajos; existe una alta informalidad laboral; se tiene una economía de bajos salarios para hacer frente al costo de la vida; mujeres con muchas “lagunas” de cotización previsional fruto de trayectorias laborales intermitentes; no hay aporte tripartito como existía en el antiguo sistema de pensiones.

8. Endeudadas/os

Las vías utilizadas con frecuencia para el incremento de los ingresos en la vejez se realizan por el esfuerzo individual, por medio de trabajo que es predominantemente informal y precario, junto a la tributación de la ciudadanía, haciendo frente los más pobres con pensiones solidarias a partir del año 2008, y luego desde el 2022 a partir de la pensión garantizada universal que se accede desde los 65 años en adelante. Junto con ello, una vía utilizada por las personas mayores (y la población en general) para cubrir gastos y/o procurar su calidad de vida es recurrir a créditos, préstamos, entre otros: **se endeudan**. La Comisión para el Mercado Financiero (CMF)⁶⁹, genera un “Informe de Endeudamiento” anual de la población del país y

⁶⁹ La CMF es un servicio público chileno, de carácter técnico, dotada de personalidad jurídica y patrimonio propio, y se relaciona con Presidenta/e de la República de Chile a través del Ministerio de Hacienda. Entre sus principales objetivos está velar por el correcto funcionamiento, desarrollo y estabilidad del mercado financiero, facilitando la participación de los agentes de mercado y

que pone a disposición del público, como medida de transparencia y educación financiera. Para ello se basa en la información de bancos, emisores de tarjetas de crédito no bancario, cooperativa de ahorro y crédito y mutuarías que son fiscalizadas por esta Comisión. Publican resultados, y son múltiples organismos dedicados a observar “la deuda” y “morosidad”⁷⁰ de la población chilena. En relación a las personas mayores, uno de los fenómenos llamativos para algunos de estos organismos y los medios de comunicación se produjo en tiempos de pandemia por Covid-19, tras las medidas aplicadas para acceso de la ciudadanía a recursos monetarios que consistió en tres retiros de fondos de las AFP y prestaciones sociales monetarias que generaron liquidez. En ese proceso se dio cuenta de la disminución de la morosidad en la población menor de 59 años (mayor liquidez), y el aumento sostenido del sobreendeudamiento y morosidad (cuotas impagas) de la población adulta mayor. Un estudio de la Universidad San Sebastián en conjunto con Equifax⁷¹, concluyen que las personas mayores en el lapso de dos años (2019-2021) fueron el grupo humano en Chile que más aumentó el monto de su deuda, a un nivel 5,1 veces más de lo que recibe por distintas vías (pensión/jubilación, trabajo) cayendo en el sobreendeudamiento, pero también creció el monto de lo que no han podido pagar, y aumentaron los morosos en un 10% más en solo 2 años. Sobreendeudados y morosos, esa fue la imagen. El informe deja en evidencia que los morosos menores de 59 años disminuyeron en un 27,5%, mientras que en el caso de las personas mayores solo aumenta, elevándose también la morosidad a mayor edad dentro de este grupo etario. También señala en sus resultados que entre la población adulta mayor “morosa”, la mayor parte eran: mujeres, las personas mayores casadas, y buena parte (60,7%) eran morosas/os intermitentes (que entran y salen de sus deudas). El 45,5% tenía mora en el retail y un 27,5% en la Banca. Respecto de las ayudas estatales que recibía esta población adulta mayor morosa entre 2019 y 2021, el 6,9% del total recibía PBS y el 19,5% APS. O sea, la gran

promoviendo el cuidado de la fe pública. En su página web se encuentran disponibles diversos tipos de informes y, entre ellos, los informes de endeudamiento (2014-2023). Más información sobre cada informe anual en <https://www.cmfchile.cl/portal/estadisticas/617/w3-propertyvalue-30291.html>

⁷⁰ Deuda, para efecto de los informes de la CMF, se refiere a todo préstamo de dinero que una institución bancaria o no bancaria otorga a una persona natural requirente, tanto para fines de consumo como de vivienda. En tanto,

⁷¹ Más información de estos estudios USS-Equifax e Informes de Morosos en Chile (una década de análisis financieros, informes anuales) en <https://www.uss.cl/facultades-y-carreras/economia-y-gobierno/informe-de-morosidad-uss-equifax/>

mayoría de personas mayores morosas no tenían apoyo estatal. Esto, que se observa como un fenómeno llamativo en tiempos de pandemia, en realidad es una tendencia agudizada por la misma. Ya en el 2014, año en que la CMF publica su primer informe disponible a público general, daban cuenta de que 1 de cada 4 personas mayores endeudadas por consumo, tenían montos impagos: 25,8% de personas entre 60-65 años; 24,4% de deudoras/es del segmento 65-70 años; 24,6% de deudoras/es mayores de 70 años (Informe de endeudamiento de los clientes bancarios, diciembre 2014, CMF). Ahora bien, hay que guardar las proporciones porque las personas mayores nunca han constituido la mayor proporción de la población total de deudores del país, tal como se puede apreciar en la Tabla 12, pero tampoco han representado menos del 13% en el lapso de casi la última década, y es a partir del año 2016 a la fecha que se mantiene una tendencia: a lo menos, 1 de 5 deudoras/es del país son personas de 60 o más años.

Tabla 12p. Participación en el número de deudoras/es por año según tramos etarios, período 2014-2023 (en porcentajes sobre el total anual)*

Tramo edad (años)	junio. 2014	dic. 2015	dic. 2016	dic. 2017	junio. 2018	dic. 2019	dic. 2020	dic. 2021	dic. 2022	junio. 2023
inferior a 20	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	0,0	0,1	0,0	0,0
20-25	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	2,5	1,8	1,9	1,4
25-30	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	10,0	9,2	9,4	8,7
inferior a 30	15,3	12,6	11,9	10,7	11,5	12,6	n/c	n/c	n/c	n/c
30-35	14,3	14,3	11,7	11,8	12,1	11,8	12,5	12,6	13,3	13,0
35-40	13,8	13,7	11,8	12,3	12,4	11,5	11,8	11,8	12,1	12,2
40-45	12,9	13,4	12,0	12,0	11,7	10,7	10,8	10,9	11,2	11,3
45-50	11,9	11,6	11,3	11,3	11,3	10,7	10,8	10,7	10,5	10,2
50-55	10,2	10,7	11,1	10,8	10,6	10,2	9,7	9,6	9,4	9,3
55-60	7,9	8,5	9,5	9,4	9,5	9,6	9,3	9,2	8,8	8,5
60 o mas	13,8	15,3	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c
60-65	n/c	n/c	7,4	7,3	7,5	7,8	7,5	7,6	7,3	7,2
mayor de 65	n/c	n/c	12,3	11,9	12,4	13,9	n/c	n/c	n/c	n/c
65-70	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	5,6	5,8	5,6	5,6
70-75	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	4,0	4,1	3,9	3,8
75-80	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	2,4	2,4	2,4	2,4
mayor de 80	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	1,6	1,6	1,6	1,6
Total deudores	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Deudoras/es 60 o + años	13,8	15,3	19,7	19,2	19,9	21,7	21,1	21,5	20,8	20,6

Fuente: Elaboración propia, en base a los Informes de Endeudamiento, publicados anualmente y disponibles a través de plataforma de la Comisión para el Mercado Financiero, Ministerio de Hacienda del Gobierno de Chile. En: <https://www.cmfchile.cl/portal/estadisticas/617/w3-propertyvalue-30291.html>

* Los tramos de edad utilizados para el cálculo de porcentajes de la población deudora no son necesariamente los mismos en cada informe. Por ello, y con el fin de no intervenir las cifras originales se han incluido en la tabla todos los criterios de clasificación utilizados. Asimismo, los porcentajes de cada segmento de edad para cada año podría no sumar 100, dadas las aproximaciones realizadas por la CMF.

n/c = no corresponde, en el informe del año no se utilizó dicho segmento de edad para consignar el dato.

Por otra parte, desde el año 2017 la CMF también destaca en sus informes un tipo particular de deudores: aquellos cuya deuda conlleva una “alta carga financiera”⁷², es decir, se mantienen en un nivel de deuda que es superior al 50% de su ingreso líquido mensual. Estas personas trabajan principalmente para pagar deudas, y para quienes su única renta proviene de jubilaciones, pensiones o similar, ya saben que no cuentan sino sólo con la mitad de sus rentas para pagar otras cosas que no sean “deuda”. En la Tabla 13 se ofrece un panorama de esta población, en cuanto al porcentaje de deudores que se encuentran en esta condición para cada segmento de edad.

Tabla 13p. Deudores con alta carga financiera por tramos de edad, años 2017-2023 (porcentaje de deudores del segmento de edad, con carga financiera superior al 50% de la renta que perciben)*

Tramo edad (años)	dic. 2017	junio. 2018	dic. 2019	dic. 2020	dic. 2021	dic. 2022	junio. 2023
inferior a 20	n/c	n/c	n/c	0,20	0,90	0,47	0,30
20-25	n/c	n/c	n/c	4,30	4,30	5,08	4,00
25-30	n/c	n/c	n/c	13,00	12,20	16,29	13,50
inferior a 30	17,20	17,84	12,16	n/c	n/c	n/c	n/c
30-35	25,30	25,65	21,04	19,10	19,60	26,41	23,70
35-40	26,80	26,54	23,20	21,00	21,50	29,98	28,00
40-45	24,80	24,95	22,23	19,90	19,80	27,89	26,80
45-50	23,20	23,56	20,75	17,90	17,20	24,04	23,10
50-55	22,50	22,79	19,88	16,60	15,50	20,96	19,90
55-60	22,40	22,86	19,29	15,70	14,20	18,22	17,10
60-65	21,10	22,01	18,81	14,70	13,10	16,00	14,70
mayor de 65	18,00	18,39	14,72	n/c	n/c	n/c	n/c
65-70	n/c	n/c	n/c	13,10	11,70	13,69	12,60
70-75	n/c	n/c	n/c	12,10	10,70	11,80	10,80
75-80	n/c	n/c	n/c	8,00	7,20	7,98	6,90
mayor de 80	n/c	n/c	n/c	2,70	2,40	2,79	2,20

Fuente: Elaboración propia, en base a los Informes de Endeudamiento, publicados anualmente y disponibles a través de plataforma de la Comisión para el Mercado Financiero, Ministerio de Hacienda del Gobierno de Chile. En: <https://www.cmfcile.cl/portal/estadisticas/617/w3-propertyvalue-30291.html>

* Los tramos de edad utilizados para el cálculo de porcentajes de la población deudora no son necesariamente los mismos en cada informe de la CMF. Por ello, y con el fin de no intervenir las cifras originales se han incluido en la tabla todos los criterios de clasificación utilizados.

n/c = no corresponde, en el informe del año no se utilizó dicho segmento de edad para consignar el dato.

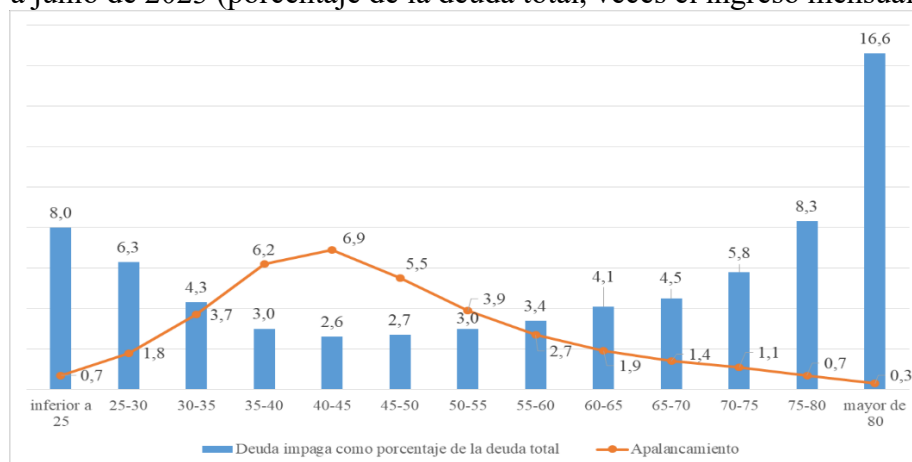
⁷² En términos generales, la carga financiera mide el porcentaje del ingreso líquido total que es destinado al pago de obligaciones financieras

En el caso de las personas mayores se puede observar que la proporción en cada segmento de edad disminuye con la edad. Todavía en el país se discute cual es el nivel apropiado de “endeudamiento” de la población chilena. Cifras generales promedio de endeudamiento de chilenas/os ha fluctuado desde el 30% de los ingresos líquidos de las personas para “pagar deudas” en 2015 al 16% de los ingresos líquidos a junio de 2023, y se sacan cuentas felices al plantear que estamos por debajo de países como, por ejemplo, de la OCDE; discusión que tiende a olvidar que esos otros países tienen una base de protección social y bienestar de su población en condiciones diferentes, donde también la población paga más impuestos. Al menos desde la CMF se ha tomado como parámetro el umbral del 50% para definir que ya la situación es digna de alarma. Para bancos y otras entidades crediticias, esta población es de especial interés para la “supervisión prudencial”. Las tasas de interés son uno de los factores más relevantes para entender los movimientos de la carga financiera, dado que determina la cuota a pagar. La evolución en el aumento de los ingresos de deudoras/es, por lo general, no tienen el mismo ritmo de los sucesivos aumentos que se producen en las tasas de interés de lo adeudado. Esta situación asincrónica, no es la única pero sí una sustantiva razón de las complejidades que experimentan las/os deudoras/es para enfrentar las cuotas que deben pagar, que si bien pudieran ser las mismas en cuanto a número de cuotas, pero van creciendo en su monto sistemáticamente, ya sea porque se calculan en Unidades de Fomento (UF) u otra medida que crece y crece. La mayoría de la gente en Chile tiende a pagar sus deudas, pero en este contexto surgen las/os morosas/as, los que tienen cuotas atrasadas, deuda impaga sobre el total de la deuda.

La tendencia general de la última década ha sido que el monto impago sobre la deuda total es más alto en los extremos de la distribución etaria, es decir, entre los menores de 20-25 años y los mayores de 70-80 años. Esta tendencia, que también se observa en el Gráfico 5 con los datos del año 2023, se puede ver que en el caso de la población adulta mayor, a mayor edad aumenta también el porcentaje de las/os deudoras/es con cuota impaga: 4,1% (60-65 años), 4,5% (65-70 años), 8,3% (75-80 años), 16,6% (mayores de 80 años). En el mismo Informe de Endeudamiento confeccionado por la CMF del 2023, nuestros economistas señalan que, en efecto, el índice de monto impago de la deuda total disminuye a medida que aumenta el ingreso de las/os deudoras/es. Así visto, se podría inferir que las personas mayores

a medida que aumentan en edad tienen menos ingresos para “pagar sus deudas”. Y agregan a estos cálculos el “apalancamiento”, que es una relación entre stock de deuda y el ingreso; en simple, diríamos que mide el número de ingresos mensuales que un/a deudor/a tendría que destinar para saldar sus obligaciones financieras por completo. En el Gráfico 5 se muestra que el nivel de apalancamiento decrece en la población adulta mayor, y más aun a medida que se avanza en edad. Y este dato es inverso al porcentaje de monto impago, es decir, quienes presentan mayores índices de monto impago (como el segmento de 75-80 años y los mayores de 80 años), finalmente exhiben las menores cifras de apalancamiento (en número de ingresos mensuales que tendrían que destinar para saldar su deuda: 0,7, deudoras/es de 70-80 años; 0,3, deudoras/es mayores de 80 años). Para la mirada economicista, esta gente representan “grupos etarios de menor ingreso y peor comportamiento de pago” (Informe de endeudamiento 2023”, p.18). Desde otra mirada, podría decirse que esta gente con menores ingresos, que se les presenta en estos informes de la CMF como si requirieran “poco” esfuerzo económico de sus rentas para regularizar sus deudas, simplemente enfrentan otras disyuntivas: o comen o pagan deudas; o satisfacen necesidades básicas cotidianas o pagan deudas.

Gráfico 5p. Deuda impaga sobre deuda total y apalancamiento por tramos de edad a junio de 2023 (porcentaje de la deuda total, veces el ingreso mensual)



Fuente: CMF 2023, p.18

Un punto esencial de toda esta cuestión es que ya el endeudamiento es un asunto de preocupación, pero naturalizado. De hecho, la evolución del informe de deuda⁷³

⁷³ Más información sobre la evolución del Informe de deuda se encuentra en el “Informe de Endeudamiento” de 2023, de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF), regulador y supervisor financiero de Chile.

(artículo 14 de la Ley General de Bancos) que data de 1986 ha avanzado a tal nivel que ya en octubre de 2023 en Chile se dispone de un portal donde cualquier ciudadana/o con su clave única puede saber la información oficial de sus “deudas” (portal “Conoce tu Deuda”). La gente se endeuda como una forma habitual para auto-procurar su calidad de vida - y varios para sobrevivir - ante los altos costos de la vida. Cuestionarse esta práctica, demostrar las razones por las cuales la gente se endeuda hasta su vejez, es entrar en un pozo sin fondo de discusiones bizantinas, y sin soluciones más que aumentar los subsidios o apoyos estatales a las personas, que en rigor termina siendo un subsidio a las entidades bancarias y crediticias.

Lejos de una lógica de derechos, vivir de los ingresos o renta que “no se tiene”, es una forma de hipotecar futuro de vida (corto, mediano, largo plazo) bajo la expresión de “deuda”, que perpetua para el mercado (en sus diferentes manifestaciones) contar con población relativamente cautiva que lo sostiene. Y es una práctica que no sólo se utiliza para acceder a aquellos grandes bienes materiales que de otro modo una familia difícilmente obtendría (vivienda, vehículos, equipos tecnológicos, enseres del hogar, otros) sino que constituye una práctica perversa que para muchos se ha transformado en un mecanismo para procurarse derechos esenciales como: la alimentación, pagos de servicios básicos, medicamentos, atención de salud de alto costo, la educación de miembros de la familia, vivienda que ya está siendo un bien casi imposible de acceder para la población general dadas las exigencias bancarias para créditos hipotecarios. El endeudamiento es un indicador sumamente relevante para comprender las condiciones socioeconómicas de la población, de las personas mayores, y sin embargo, no constituye un indicador relevante a la hora de dimensionar la pobreza por ingresos de la población en Chile que se realiza aproximadamente con frecuencia bienal.

A fin de cuentas, todo esto ocurre, sin tocar un ápice o sólo mínimamente a los sistemas privados de administración de las pensiones. Claramente se necesita continuar revisando la arquitectura que hemos ido construyendo para brindar protección social en materia de seguridad social a la población, seguridad de ingresos, seguridad laboral, y los otros diversos campos de la protección social que se brinda desde el Estado chileno.

9. Nota post cierre temporal de la tesis doctoral. Institucionalización de sistemas “mixtos” para la atención de ámbitos esenciales de la calidad de vida de las personas mayores: el trade off de la seguridad social

No es posible cerrar este anexo, sin señalar que todos los gobiernos en la trayectoria del presente siglo buscan instalar ideas de “reforma” al sistema previsional. Y no es diferente con el actual. Desde noviembre de 2022 se discute en el parlamento proyecto de ley para una propuesta de reforma previsional enviado por el actual gobierno (Presidente Gabriel Boric, 2022-2026). La crisis del sistema de pensiones chileno, basado en la capitalización individual, se agudiza con el tiempo a medida que se incrementa la población en edad de retiro, dando cada vez más muestras de su incapacidad para brindar pensiones/jubilaciones que representen una tasa de retorno (representación del sueldo a jubilar) como la “prometida” cuando se instaló este sistema privado de seguridad social en Chile en 1980. Según la OCDE la representación del sueldo al jubilar que sería adecuado debería estar cerca del 70%, y son muy pocos los países que se acercan a ello, con lógicas de solidaridad diferentes (93% países bajos; 77% Dinamarca; 61% promedio países de la OCDE), pero tampoco hay absoluta claridad de su sostenibilidad en lo sucesivo, dado el cambio del mapa político del planeta que, por cierto, contrae también cambios en las relaciones económicas y diplomáticas, y de conflictos. En todo caso, Chile está muy lejos de cualquier representación del sueldo al jubilar como los mencionados. Son muchos recursos los que están en juego. ¿cuánto se administra de ahorro en la actualidad? (a diciembre de 2024) Son aproximadamente 190 mil millones de dólares. Para tener una idea de lo que esto significa, equivale aproximadamente al 60% del PIB en Chile, y era del 75% aproximadamente antes de los “retiros del 10%” (medida en pandemia por Covid-19). La apuesta legislativa en Chile a fines de 2024 para mejorar la seguridad social (propuesta informal, pues las indicaciones del gobierno al proyecto original serán conocidas en enero de 2025), se encamina y va a ad portas de buscar su aprobación, privilegiando el “acuerdo político” (como ha sido la trayectoria del modo de gestión gubernamental ya por décadas). Bajo todas las fórmulas consideradas para lograr dicho acuerdo⁷⁴, a fin de cuentas, la

⁷⁴ Incluiría, en términos de oferta para la población: un aumento de la Pensión Garantizada Universal (PGU) a 250 mil pesos chilenos con implementación gradual (significaría cerca de 25 mil pesos más que en la actualidad); un seguro social para compensar la mayor expectativa de las mujeres y equiparar la pensión que las mujeres reciben respecto de la que reciben los hombres, al jubilar a los 65 años (y tener mismo ahorro); un beneficio monetario por año cotizado (estímulo económico de

seguridad social no es el punto central del debate. La “reforma” en ningún caso es estructural, es de ajustes dando continuidad a la industria y a todo el aparataje tras ellas (aseguradoras), con nuevas regulaciones para la industria, pero ninguna que no sea parte de sus lógicas competitivas. Ahora ya no serían “AFP”, ahora se llamarían “Inversores”, incluyendo también un Inversor de Pensiones Público y Autónomo; le sacan la carga de soporte, afiliación, recaudación, cobranza y pago de pensiones para que las ex AFP ahora sólo se dediquen a “invertir”, y dichas labores las realice una entidad autónoma estatal (una versión 2.0 del Instituto de Previsión Social, IPS). Pero con el “elefante en la habitación” de la densidad de las cotizaciones que está siendo posible hasta hoy (la traducción en dinero de ese 10% de cotización obligatoria de seguro social), el cual resulta un monto bajo de dinero, resulta imposible pensar que este puede ser un camino plausible. Por otra parte, es una ayuda que el monto de la Pensión Garantizada Universal (PGU) se eleve en aproximadamente 25 mil pesos al monto actual, pero no se debe olvidar que la PGU (y antes la PBS y el APS) han sido el **gran colchón técnico y político de la falla del sistema de capitalización individual, subvencionando con dineros públicos los resultados de un ingreso precario que otorgan las AFP**. Logrará mejorar en algo, pero no cambiará sustantivamente las condiciones de vida de las actuales y futuras personas mayores que, de no ser por la PGU, muchas estarían bajo la línea de pobreza y otras, que son la mayor parte, aunque sumen sus ingresos (PGU+pensión de la AFP) no logran superar el ingreso mínimo. No son pobres (conforme a los parámetros establecidos en Chile para ello), pero viven bordeando las condiciones de la pobreza, tal como se ha expresado a lo largo de este documento. En definitiva, el *trade off* de la seguridad social, es decir, el costo de los intentos por avanzar en seguridad social (incrementar las pensiones) significa reforzar la institucionalización del modo de operar del Estado chileno, reforzando los sistemas “mixtos” para la atención de ámbitos esenciales de la calidad de vida de las personas mayores, en este caso de la seguridad social, y se diluye cualquier afán u oportunidad de discutir una reforma estructural, que ponga en el centro de la discusión lo más importante: que los ingresos con que cuenten las personas mayores

aporte en UF a la cotización de alrededor del 0,1 con tope de 25 años; y el beneficio de optar con libertad la entidad que invierta sus ahorros previsionales (la gente afiliada podría desistir o cambiarse en cualquier momento). Se establecería una nueva cotización de 7% con cargo al empleador que se suma al 1,5% que ya aporta al seguro de invalidez y sobrevivencia, dando un total de 8,5%, que se distribuiría en un 4,5% para capitalización individual y el restante 4% para el nuevo seguro social (2,5% seguro de invalidez y sobrevivencia (SIS) y 1,5% cotización con rentabilidad protegido).

les permitan vivir en condiciones aceptables, de tal modo que puedan tomar efectivamente decisiones, sobre qué desea “ser” y qué “hacer” con su vida, y poder concretarlo, y que es el espíritu de un horizonte de bienestar en la vejez basado en derechos, y de aspiraciones de una longevidad ciudadana.

Todas las medidas pueden ser posibles, inclusive subir las cotizaciones, pero “todas” las alternativas plausibles nos llevarán a la misma conclusión: no es posible abordar esta problemática “sin tocar” el sistema, sin tocar el “aporte” o las “ganancias” que correspondería importar de las administradoras de pensiones (AFP), o de los futuros “Inversores privados”, o definitivamente cambiarlo, porque a estas alturas ya no se trata de cuánto se aumenta el monto de la jubilación o pensión, sino si éste **es suficiente para vivir con calidad**, y eso significa que: **o suben los ingresos disponibles para vivir o baja el costo de la vida a un nivel posible de pagarlo, y en ambos casos ya no se trata sólo del sistema de pensiones, sino del sistema general chileno, de un modo de sociedad en que el bienestar constituye principalmente una asunto privado**, y que ha sido el punto central de lo que vienen planteando las personas mayores y sus organizaciones por décadas.

ANEXO N°8. “Tierra de nadie”. Una omisión sistemática en materia de políticas públicas de envejecimiento: la ciudadanía de 60 a 64 años en Chile

Presentación

La evidencia es contundente para asumir que la ciudadanía de 60 a 64 años constituye un “olvido” sistemático de la intervención estatal, constituyendo “tierra de nadie” en materia de protección social en Chile. Y este asunto necesita ser considerado en la probabilidad que, de continuar en la opacidad, las posibilidades “preventivas”, o la búsqueda de innovaciones y de cómo avanzar desde lo público en un escenario de mayor longevidad de la ciudadanía, encuentren puntos de quiebre que superarán los ya existentes. En este anexo se incluyen constataciones y análisis que pueden ser revisados con más detalle en sus siguientes apartados.

El sujeto de las políticas públicas de envejecimiento en Chile se constituye a partir de la categoría “adulto/a o persona mayor”, que para todos los efectos legales se trata de una persona que ha cumplido 60 años. Es un límite que está en sintonía con los acuerdos internacionales y que fue ratificado y normado en el artículo N°1 de la Ley N°19.828 publicada el 16 de septiembre de 2002 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor. Los 60 años o más es un amplio rango de edad que se está convirtiendo en una de las etapas más largas de un/a ciudadano/a chileno/a, y dentro de la población adulta mayor el grupo etario que crece a mayor velocidad son, efectivamente, aquellas personas de 80 o más años, a los que normativamente desde el Estado chileno se les denomina desde el año 2019 como “adulto/a mayor de la cuarta edad”⁷⁵. Históricamente las políticas destinadas a las personas mayores en Chile han puesto su foco sobre lo que considera mayores problemáticas y desafíos, sobre cómo lograr calidad de vida frente a una mayor longevidad de la población, las problemáticas asociadas a salud, seguridad social, la dependencia y necesidades de apoyo a los cuidados a partir de este siglo, por mencionar algunos. En este contexto, la tendencia de la intervención estatal ha sido enfocarse cada vez más en la población con mayor edad y sistemáticamente ir dejando fuera del foco a las

⁷⁵ Junto a la ratificación normativa de la categoría “adulto/a o persona mayor” a partir de los 60 años a través de la Ley N°19.828, que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor en Chile, se agrega en el año 2019 un inciso final a su artículo N°1 para incluir la denominación “adulto mayor de la cuarta edad” para quien ha cumplido ochenta años (Ley N°21.144, artículo único, publicada el 01 de marzo de 2019). El link de acceso al texto completo de estas leyes se incluye en Anexo N°11 “Normativa chilena: leyes, decretos, resoluciones revisadas y utilizadas en el contexto de la tesis doctoral”.

personas mayores “más jóvenes” (60-64 años), asumiendo que antes de los 65 años las personas se encuentran en “edad de trabajar” (para los hombres, porque para las mujeres la edad legal de jubilación es a los 60 años), quedando por tanto un sector de personas mayores “suspendido” en el tránsito de las oportunidades que podrían brindar las políticas públicas de envejecimiento. Entonces, ¿Qué sabemos en términos generales de las/os ciudadanas/os cuya edad se encuentra entre los 60 a 64 años? En base a resultados de Censos de Población y Vivienda realizados en Chile, la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) y otros informes emanados del aparato estatal, en este capítulo se incorporan y analizan algunos antecedentes generales en relación al segmento de población de 60 a 64 años: i) su magnitud/peso porcentual, ii) pobreza y pobreza multidimensional, iii) Oferta pública para población de 60-64 años: prestaciones monetarias., iv) medicina preventiva y detección precoz de la dependencia. Del análisis se concluye lo siguiente: Si las expectativas y compromisos de la intervención estatal en Chile para enfrentar una mejor calidad de vida en la vejez se basa en el desarrollo de acciones/programas para la atención de problemáticas, pero también prevenirlas, entonces **se puede advertir que uno de los errores de exclusión⁷⁶ más evidentes en materia de focalización de oferta social y pública destinada a personas mayores en Chile, recae sobre el grupo de ciudadanas/os de 60 a 64 años. Asimismo, constituye una expresión de desacoplamiento: la adopción de un enfoque de “curso de vida” (enunciado) como uno de los elementos sustantivos de las políticas de protección social, pero finalmente operar (formas) bajo lógica de “política de edades”, que es una de las raíces del sub registro y de la opacidad o pérdida de sujetos/ciudadanía de la mirada de lo público.**

Lo que no se atiende, no se registra en Chile. Es y será toda una hazaña para la intervención estatal “encontrar” a las personas de 60 a 64 años que se encuentran en igual o peores condiciones de vida que las personas mayores de 65 años, siendo estos últimos los que sí tienen probabilidad de recibir mayor atención del Estado chileno. Los registros existentes de personas entre 60 y 64 años, son de aquellos

⁷⁶ Un error de exclusión se traduce en no entregar el beneficio a quien lo debe recibir. En el caso de un programa que busca aliviar la pobreza, se orienta a que todos quienes integran la categoría de “pobres” estén cubiertos por la entrega del beneficio. Las brechas en cobertura usualmente surgen por reglas de elegibilidad, con los que se construyen los algoritmos, que impiden a personas que integran la categoría de “pobres” puedan postular, o bien, porque los beneficiarios potenciales no reciben el beneficio siendo elegibles. En ambos casos, la forma de hacer la focalización puede afectar este resultado.

que participan de clubes u otras organizaciones, o de algún control preventivo de salud cuyo seguimiento termina cuando la patología en particular ya tiene su tratamiento. Se tiene registros de la ciudadanía de 60-64 años que más bien participa, que se integra, y mucho menos de quienes justamente la protección social también debiera operar. Con solo un puñado de datos contenidos en este capítulo, se puede constatar que la ciudadanía de 60 a 64 años en Chile:

a) representa cerca del 30% de la población de personas mayores; su peso en la magnitud de la categoría “adulto/a mayor” es innegable. Medidas tempranas contundentes, intervenciones estatales decididamente activas sobre este tercio de población sería una tarea ineludible si se aspira a una trayectoria en los siguientes años de sus vidas en mejores condiciones. Esto es relevante, si se toma en cuenta que todo/a ciudadano/a que logre alcanzar hoy los 60 años en Chile tiene una expectativa de vida probable de a lo menos 20 años más, y va en aumento (INE 2017, 2022).

b) La mayoría de la población adulta mayor en Chile bordea permanentemente los límites de los valores de la línea de la pobreza, sin alcanzar a cruzarla. Caminan cerca, pero la mayoría no entra en la categoría de “pobre”. Sin embargo, si de pobreza se trata y se observa la población adulta mayor por quinquenios, el segmento de 60-64 años es el que presenta los mayores índices de pobreza, y no solo por ingresos sino también desde los parámetros de pobreza multidimensional.

c) Pese a lo anterior, las ofertas sociales para este segmento de personas mayores, en particular prestaciones monetarias, son escasas, o bien puntuales, y con condiciones exigentes para acceder. En tanto, las ofertas sociales en materia de programas y servicios disponible para población de 60 a 64 años se orienta principalmente a la ocupación de su tiempo “disponible”, o “libre” como se señalaba hace una décadas atrás (talleres, turismo), estimular su socialización, participar de clubes u organizaciones de adultos mayores, estimular sus actividades productivas, mantenerse o reinsertarse laboralmente y acciones para mantener en términos generales su funcionalidad. También es preciso no olvidar que la edad legal de retiro laboral en Chile es diferenciada por sexo: los hombres a los 65 años, las mujeres a los 60 años. Y esto ya marca una diferencia radical, por cuanto en el caso de las mujeres, de jubilar o pensionarse a los 60 años, existe un período de “vacío” hasta que cumpla los 65 años para hacer efectivas ofertas de apoyo estatal,

donde al igual que los hombres mayores de 60-64 años, pero en condiciones diferentes, se las debe “arreglar por las suyas”.

d) Para el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, el indicador que mejor entrega una visión del estado de salud de la población adulta mayor es la funcionalidad. A través de un examen preventivo de salud, las personas mayores acceden a una evaluación para la detección precoz de enfermedades o condiciones prevenibles o controlables que las afectan y definen el plan de tratamiento. Esta prestación, que ha demostrado superioridad en el diagnóstico para el tratamiento de personas mayores, incluye mediciones antropométricas, estado funcional, cognición, estado emocional, situación social y redes, estado nutricional, comorbilidades, síndromes geriátricos, detección de abuso y maltrato, e identificar si la persona presenta algún nivel de dependencia (leve, moderada, severa). Todo esto está pensado para personas de 65 o más años, no acceden las personas de 60-64 años, y ya el número de personas con dependencia leve y moderada de este segmento de edad es superior al del grupo de 65 a 69 años, conforme a datos de la Encuesta Casen⁷⁷.

e) De la población de 60-64 años lo que se tiene es un “sub registro”. Casi ningún sector registra información de población que no es beneficiaria de la oferta pública y social, y por lo tanto pasa a constituir “tierra de nadie”. El supuesto es que estas personas en su mayoría autónomas resuelven sus necesidades en el mercado, que es la misma lógica que se asume para el resto de la población, apareciendo el Estado chileno en sus vidas cuando las problemáticas comienzan a aparecer. Y cuando se considera que la población está en mejores condiciones, cuyo estándar a ratos lidia con un techo bajo, el Estado se aleja o “no se acerca”.

Las personas a lo largo de su trayectoria de vida han ido acumulado las señales de la intervención – o no intervención - de lo público. En la vejez se abordan un cúmulo de consecuencias, no sólo “novedades” y las medidas preventivas en edades

⁷⁷ Se ha optado por utilizar los datos de la Encuesta CASEN para este análisis, dada su relación con datos sistemáticos vinculados a pobreza y pobreza multidimensional. Hay que mencionar que existe la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE) realizada por primera vez en el año 2022, cuyos datos tienen diferencias con relación a los que arroja la Encuesta CASEN. Según ENDIDE 2022, existen en Chile 1.498.977 personas en situación de dependencia, de las cuales el 22.2% corresponden a personas mayores; la distribución de las personas mayores según grado de dependencia es: sin dependencia (77.8%), dependencia leve (5.5%), dependencia moderada (8.7%), dependencia severa (8.0%). Más información en:

https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/endide/Presentacion_resultados_ENDIDE_2022_Poblacion_adulta_version_mayo_2023.pdf

tempranas para el caso de la población adulta mayor, así como para diferentes momentos del curso de vida, es un ámbito con deudas pendientes. Tomando en cuenta los puntos antes señalados, **desde lo estatal en Chile las políticas destinadas a población adulta mayor entramos al abordaje de la vejez y el envejecimiento arrastrando ya de inicio un bono de complejidades.**

i. Magnitud / Peso porcentual

El último censo oficial de población y vivienda en Chile durante el período considerado en esta investigación (2006-2022) fue realizado en el año 2017⁷⁸. En la Tabla 1 se pueden observar los resultados de este Censo, en relación al total de población según tramos de edad y sexo, y en el caso de la población adulta mayor su distribución en quinquenios. Conforme a los datos, la población que configura la categoría “adulta/o mayor” representa cerca del 16% de la población para el 2017, mientras que si se consideran los datos de la población de 65 años o más, representa poco más del 11%.

Tabla 1h. Población en Chile, año 2017

Tramo Edad	Hombres	Mujeres	Total	
0-14	1.798.035	1.725.715	3.523.750	
15-49	4.471.159	4.496.190	8.967.349	
50-59	1.069.258	1.163.475	2.232.733	
60 a 64	399.562	447.353	846.915	
65 a 69	303.259	349.743	653.002	
70 a 74	232.909	283.000	515.909	
75 a 79	155.526	208.063	363.589	
80 a 84	94.996	144.450	239.446	
85 a 89	53.469	98.332	151.801	
90 a 94	18.029	40.854	58.883	
95 a 99	4.188	11.668	15.856	
100 o más	1.599	3.171	4.770	
Total País	8.601.989	8.972.014	17.574.003	100,00%
Total 65 o más años	863.975	1.139.281	2.003.256	11,40%
Total 60 o más años	1.263.537	1.586.634	2.850.171	16,22%

Fuente: Elaboración Propia, a partir de resultados del Censo de Población y Vivienda año 2017 en Chile, del Instituto Nacional de Estadísticas-INE

⁷⁸ Mayor información en: página web oficial del Instituto Nacional de Estadísticas del Gobierno de Chile, Mapa interactivo de indicadores Censo de Población y Vivienda 2017.

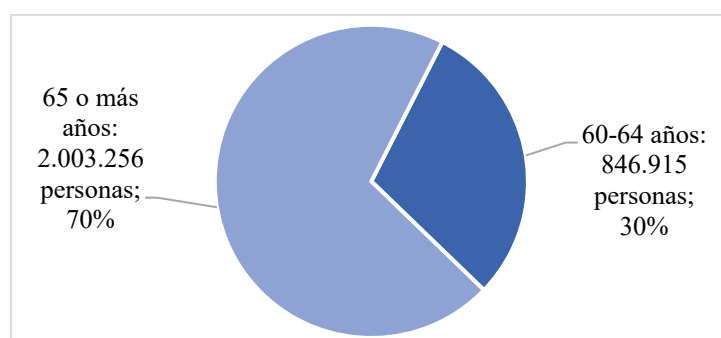
<https://www.inec.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda/censos-de-poblacion-y-vivienda>

Esa diferencia de “casi 5% de ciudadanas/os” del país (4,8%, para ser precisas) que constituyen las personas de 60 a 64 años de edad tiende a desaparecer del foco de las políticas públicas de envejecimiento destinadas a la protección social. El eje de la intervención estatal está puesto en problemáticas sobre las que actuar y focalizar los recursos públicos, poniendo mayor atención en la población de 65 o más años y menos atención en población adulta mayor bajo los 65 años con intervenciones de tendencia preventiva. Si bien la lógica puede ser razonable cuando desde lo público se opera desde un pensamiento centrado en “recursos finitos v/s necesidades humana infinitas”, no es menos cierto que para avanzar en desarrollo social, centrarse exclusivamente en abordar lo crítico y contingente es un lujo que hoy ya no es posible sostener, sin pensar con igual énfasis en medidas preventivas, toda vez que ciertos temas se han transformado en asuntos críticos y se han hecho parte de la agenda estatal, como por ejemplo, los cuidados, la pobreza, vejez digna y con calidad, seguridad social, salud, entre otros. Tomando esto en cuenta, actuar “temprano” es vital.

Claro está que actuar temprano significaría tener en cuenta la vida de la ciudadanía a lo largo de todo su curso vital. Ahora bien, si de políticas de envejecimiento se trata, actuar temprano sería considerar para todo efecto preventivo a la población “más joven” entre los mayores, y un segmento que representa a este tipo de población es aquél compuesto por personas que tienen entre 60 y 64 años.

Conforme a los datos del Censo de Población y Vivienda 2017, las personas del grupo etario de 60-64 años representa el 30% de la población total de adultas/os mayores del país:

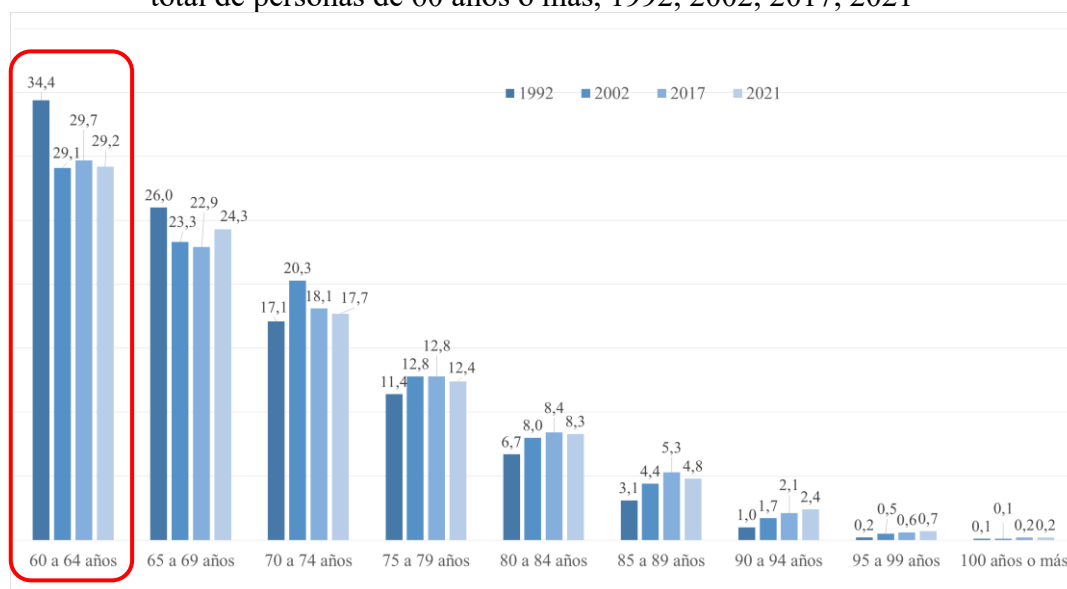
Gráfico 1h. Distribución de Población Adulta Mayor en Chile, año 2017



Fuente: Elaboración Propia, a partir de resultados del Censo de Población y Vivienda año 2017 en Chile. Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Gobierno de Chile.

Constituir un tercio de la población adulta mayor, es una tendencia histórica del segmento de 60-64 años que se observa en diferentes censos de población (1992, 2002, 2022 y 2017), tal como se señala en el Gráfico 2.

Gráfico 2h. Personas mayores según edades quinquenales, porcentaje sobre el total de personas de 60 años o más, 1992, 2002, 2017, 2021*



Fuente: Elaboración propia, en base a estimaciones y proyecciones de población a nivel país, Base Censos 1992, y 2017. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Gobierno de Chile

* Las estimaciones porcentuales de 1992, 2002 y 2017 fueron realizadas en base a la población efectivamente censada en dichos años. Las estimaciones para el año 2021, son proyecciones realizadas por el INE a partir del Censo de 2017. Las sumas de las cifras porcentuales podrían no sumar 100 debido al redondeo de decimales.

También la tendencia se mantiene al observar la distribución territorial de la población de 60-64 años a lo largo del territorio nacional conforme a los datos del Censo de 2017 (Tabla 2). En esta Tabla también se puede observar la magnitud de este segmento de personas mayores de 60-64 años que habita en cada Región.

Entonces, allí la imagen cambia. La mayor parte de ellas habita y se concentra en la Región Metropolitana (en la región capital), representando el 38,8% de personas mayores de 60-64 años de Chile (328.524 personas). Otro 41,1% se concentra en cinco regiones (Biobío, Valparaíso, Maule, Araucanía, O'Higgins). O sea, el 80% habita en la zona central del país.

Tabla 2h. Distribución territorial de la población adulta mayor del segmento 60-64 años en Chile según regiones del país, año 2017 (último Censo en contexto de esta tesis)

REGIÓN	Personas mayores 60-64 años (n° de personas)	% del total de población adulta mayor regional
Arica y Parinacota	10.396	30%
Tarapacá	13.810	36%
Antofagasta	24.835	35%
Atacama	13.191	32%
Coquimbo	36.684	29%
Valparaíso (3°)	94.922	28%
Metropolitana (1°)	328.524	30%
O'Higgins (6°)	47.049	30%
Maule (4°)	54.470	30%
Biobío (2°)	104.376	30%
La Araucanía (5°)	47.231	28%
Los Ríos	19.674	29%
Los Lagos	38.216	29%
Aysén	4.707	34%
Magallanes	8.830	31%
Total País	846.915	30%

En la Región Metropolitana, Chile habita cerca del 40% de las Personas Mayores entre 60 y 64 años del país

328.524

178.446 Mujeres mayores

150.078 Hombres mayores

Fuente: Elaboración propia, a partir de resultados del Censo de Población 2017, INE.

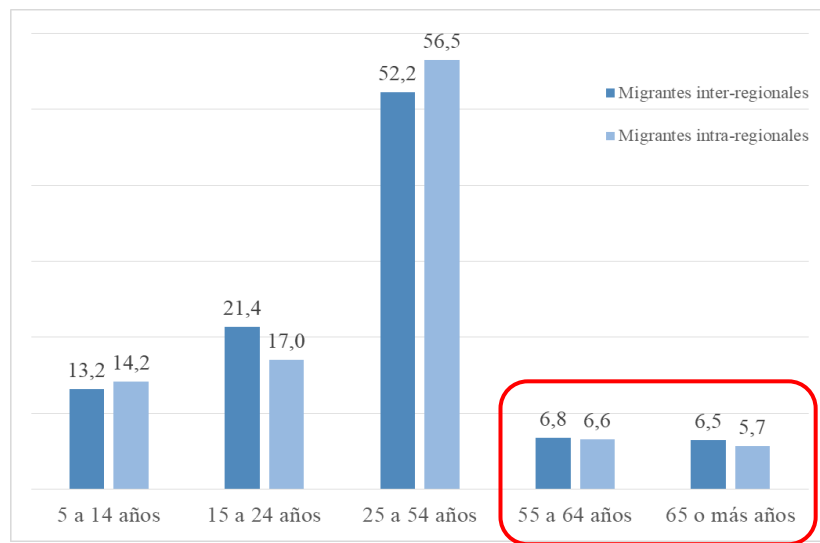
Nota = el cuadro no integra la Región de Ñuble, pues se crea en Septiembre de 2018, posterior a la implementación del Censo de Población y Vivienda considerado en el análisis. Los datos de la actual Región del Ñuble están incorporados en la Región del Biobío

La distribución territorial de la población del año 2017 resulta un dato útil para obtener una imagen de la presencia de personas mayores entre 60-64 años a lo largo del país, las cuales probablemente continuarán envejeciendo en dicho territorio.

Si bien este segmento de población es el que hoy aporta el mayor número de personas a la población adulta mayor total, también se puede observar en el Gráfico 2 que irá disminuyendo paulatinamente su proporción en el tiempo y aumentando los de mayor edad, y es más probable que la gente mayor envejezca en el lugar que habita. Es posible aseverar lo antes dicho si se toman en cuenta los antecedentes de migración interna⁷⁹. Con los datos del Censo de 2017 se muestra que la tendencia de la población pasados los 55 años es a mantenerse en el territorio que habita y resulta menos propensa a migrar, comparado con otros grupos de edad (Gráfico 3).

⁷⁹ La migración interna refiere a los movimientos de las personas para cambiar su residencia desde un área administrativa a otra dentro un mismo país, por ejemplo, de región a región (movimiento inter-regionales) o desde una comuna a otra dentro de la misma región (intra-regionales). Más información en Documento Migración Interna en Chile, Censo de Población 2017. https://www.inec.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migraci%C3%B3n-interna/censo-2017/migraci%C3%B3n-interna-en-chile-censo-de-2017-s%C3%ADntesis.pdf?sfvrsn=3276cd2c_4

Gráfico 3h. Condición migratoria interna según grupos de edad, año 2017



Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002-2017. Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Gobierno de Chile. Nota: las sumas de los porcentajes podrían no suman cien debido al redondeo de decimales

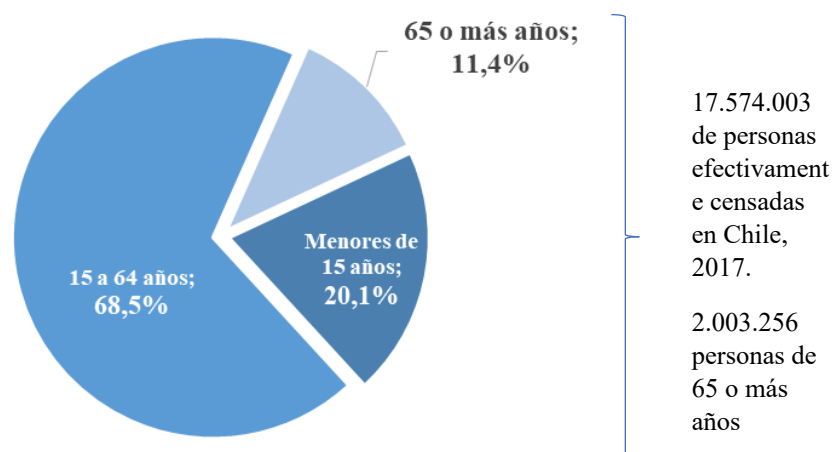
Personas mayores que migran en forma definitiva para habitar en otro país son porcentajes residuales. Así también, menos del 7% migran a otra región (migración inter-regional) o a otra comuna dentro de la misma región (migración intra-regional). La pandemia por Covid-19 efectivamente fue un fenómeno que estimuló la migración interna, pero principalmente de habitantes de la Región Metropolitana hacia otras regiones según estudio del Instituto de Data Science (IDS) de la Universidad del Desarrollo⁸⁰, estimando que un 4,7% de habitantes de la región capital se fue a vivir a otras regiones entre marzo y noviembre del año 2020 ¿a cuáles?: a las regiones de Valparaíso, O'Higgins, Maule, La Araucanía, Coquimbo y Biobío. Si dentro de este grupo de migrantes internos por pandemia se encontraban personas mayores, la tendencia fue migrar hacia regiones donde ya se encuentra habitando la mayor concentración de población adulta mayor. O sea, tampoco fruto de un evento como la pandemia cambia de modo importante la imagen de la distribución de personas mayores entre 60-64 años a lo largo del país.

A menos que ocurran fenómenos realmente extraordinarios o se realicen activamente intervenciones públicas o privadas que estimulen el desplazamiento de personas mayores de un territorio a otro, inexorablemente la gente mayor se

⁸⁰ Estudio de movilidad de la población a nivel regional y comunal durante la pandemia por Covid-19 (2020). Instituto de Data Science UDD, Movilidad.
<https://datascience.udd.cl/movilidad/>

mantendrá en el lugar que hoy habita. Y eso significa que la distribución de la población adulta mayor que se observa en 2017 a lo largo del territorio nacional muestra una tendencia, donde la magnitud de esta población solo crecerá, con presencia de regiones donde su población adulta mayor “más joven” y con relativa mayor autonomía continuará envejeciendo en el lugar. Saber esto es un insumo indispensable para todo el proceso que experimentan los diversos programas y proyectos de desarrollo a nivel regional, local y su implementación, ya que permite identificar los requerimientos de infraestructura, la disponibilidad de servicios desde los diversos sectores para cubrir necesidades de la población, y con bastante tiempo para pensarlo. Claramente, la demanda de oferta social se incrementa o disminuye conforme a los movimientos migratorios de la población, los cuales continuarán en lo sucesivo. Pero lo que sí es claro, que la mayor parte de la población adulta mayor “más joven” continuará allí, envejecerá allí y, por tanto, es indispensable que las medidas preventivas para una mejor vejez puedan tomar cada vez mejor posición en las agendas regionales y locales de los territorios donde esta población de 60-64 tiene mayor presencia. Si bien es evidente lo antes dicho, también es importante reconocer que en la práctica los datos y todos los asuntos relacionados a la población de 60 a 64 años tienden a vivir en la opacidad de la agenda pública. Una de las primeras expresiones al respecto, se puede observar en el momento que son presentados los resultados de los informes censales por “grandes grupos de edad”: las cifras oficiales sobre personas mayores en el país tienden a considerar para sus análisis a la población de 65 años o más, tal como se puede apreciar en el gráfico 4.

Gráfico 4h. Censo de Población y Vivienda año 2017 en Chile, según grandes grupos de edad (Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas-INE)



Así también en la Tabla 3 se señalan algunos de los principales indicadores utilizados desde el Estado chileno para trazar aproximaciones sobre los cambios estructurales de población del país.

Los datos constatan lo que ya no es una novedad: la población en Chile ya envejeció y continúa el fenómeno en forma acelerada. Esto se aprecia en los cambios observables en la distribución de los grupos de edad en un lapso de veinticinco años que comprende los resultados de tres Censos (1992, 2002, 2017). Han disminuido las personas entre 0-14 años e incrementado las personas de 65 años o más. También se refleja en la relación de dependencia total, un indicador que permite saber cuántas personas que no estarían en edad de trabajar (según convenciones internacionales serían aquellos entre 0-14 años y las personas de 65 o más), dependen potencialmente de las que sí estarían en edad de trabajar (personas entre 15 a 64 años). Al respecto, los datos indican que en los últimos 25 años se ha producido un cambio en la composición de esta razón de dependencia: cada vez está menos integrado por menores de 15 años y adquieren más peso las personas de 65 o más años.

Tabla 3h. Indicadores de Población

Población	Censo 1992	Censo 2002	Censo 2017
Población Total	13.348.401	15.116.435	17.574.003
Población 0-14 años	29,4%	25,7%	20,1%
Población 15-64 años	64,0%	66,2%	68,6%
Población 65 años o +	6,6%	8,1%	11,4%
Índice de masculinidad ⁽¹⁾	96,4	97,1	95,9
Razón de dependencia total ⁽²⁾	56,3	51,0	45,9
Razón de dependencia de adultos mayores ⁽³⁾	10,3	12,2	16,6
Razón dependencia, menores de 15 años ⁽⁴⁾	46,0	38,9	29,3
Relación adultos mayores/niños ⁽⁵⁾	22,3	31,3	56,9

(1) Índice de masculinidad (relación sexos)= Población de hombres/Población de mujeres*100

(2) Razón de dependencia total = (Población de menores de 15 años + Población de mayores de 64 años) / Población entre 15 y 64 años de edad * 100.

(3) Razón de dependencia de mayores = Población de mayores de 64 años / Población entre 15 y 64 años de edad * 100.

(4) Razón de dependencia de menores = Población de menores de 15 años / Población entre 15 y 64 años de edad * 100.

(5) Relación de adultos mayores/niños = Población de mayores de 64 años / Población menores de 15 años.

Fuentes: Elaboración propia, a partir de Instituto Nacional de Estadísticas (INE); Rojas, Rodríguez Canache, Rodríguez León (2022), ver recopilación de datos en Anexo N°X “Población de personas mayores en Chile. Datos históricos 1992-2050 y Censo de Población año 2017

Estas estimaciones, datos e indicadores son similares a los utilizados en distintos países. La tendencia ha sido ir dejando el tramo de personas entre 60 y 64 años fuera de algunos análisis sobre la población adulta mayor, pues son incluidas dentro de la población en edad de trabajar que comprende a la población entre 15 y 64 años en Chile, siguiendo de este modo acuerdos internacionales.

Si bien es efectivo que muchas personas mayores entre 60 y 64 años trabajan (después de esas edades también; ver Anexo N°7), y puede ser útil establecer parámetros de análisis sobre población adulta mayor a partir de los 65 años para fines estadísticos y comparativos entre países (especialmente en relación a datos censales y laborales), lo cierto es que esta racionalidad en el análisis contrae una menor atención sobre las condiciones de vida del segmento de 60-64 años y trae consecuencias sobre la consideración/omisión de los “más jóvenes” de la población adulta mayor en las políticas públicas de envejecimiento del país.

ii. Sobre pobreza por ingresos y pobreza multidimensional

Los resultados de la Encuesta CASEN⁸¹ para el año 2022 dieron cuenta de la disminución de la pobreza por ingreso en Chile a un 6,5%, su menor nivel histórico. Así también, la pobreza multidimensional disminuyó de un 20% a un 16,9%. Para el país son indicadores relevantes e impactan en la dinámica de las políticas públicas y las decisiones sobre la oferta estatal que se pone a disposición de la población. Esta encuesta ofrece un panorama de las condiciones de vida de la población de 60 o más años, y en este apartado se revisarán específicamente los resultados sobre pobreza por ingresos y pobreza multidimensional de este grupo etario, y del segmento de 60 a 64 años de edad en particular⁸².

⁸¹ La Encuesta Casen (Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional) es realizada a nivel nacional por la cartera social del Estado chileno (hoy Ministerio de Desarrollo Social y Familia), con una periodicidad bianual o trianual desde 1990. Desde el año 2015, se cuenta con información sobre la pobreza multidimensional, que considera las dimensiones de educación, salud, trabajo y seguridad social, vivienda, y a la cual se agrega en 2016 entorno, redes y cohesión social (Ver en Capítulo VI, apartado sobre hitos en torno a los instrumentos de focalización, en que se produce una apertura a una medición de la pobreza más allá de los ingresos y se incorpora la pobreza multidimensional).

Más información sobre la Encuesta Casen, bases de datos de encuestas realizadas en el período 1990-2022 y sus resultados, pobreza por ingresos y pobreza multidimensional en página web del Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile. <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen>

⁸² Existen diferencias importantes en cuanto a la magnitud de la población adulta mayor (60 o más años) que se obtiene desde el Censo de Población y la Encuesta CASEN, dado que el Censo identifica personas efectivamente censadas y la CASEN utiliza muestra representativa, aleatoria,

Pobreza por ingresos

En la Tabla 4 se pueden observar los resultados históricos sobre pobreza y extrema pobreza por ingresos según grupo de edad que publicó la cartera social del Estado chileno desde el año 2006 al año 2022, que es el recorte temporal considerado para el análisis de datos de esta tesis.

Tabla 4h. Incidencia de la pobreza y extrema pobreza por ingresos según grupo de edad, Casen 2006-2022 (en %; personas por grupo de edad)

Pobreza*						
Año	0 a 3	4 a 17	18 a 29	30 a 44	45 a 59	60 o más
2006	38,8	38,3	24,1	28,6	22,1	22,5
2009	36,0	33,9	22,8	23,8	20,0	16,3
2011	32,9	32,1	19,3	21,1	16,3	13,4
2013	22,3	21,1	12,8	12,7	10,7	8,3
2015	18,4	17,2	10,4	10,3	8,6	6,5
2017	14,4	13,3	8,3	7,9	6,3	4,5
2020	16,4	15,0	11,7	9,8	9,6	5,8
2022	12,2	10,1	6,8	6,0	5,5	3,1
Extrema Pobreza**						
Año	0 a 3	4 a 17	18 a 29	30 a 44	45 a 59	60 o más
2006	18,7	18,2	9,8	12,5	8,8	7,4
2009	15,5	13,8	9,1	8,8	7,8	5,1
2011	12,6	12,4	6,9	7,4	5,6	4,4
2013	8,2	6,8	4,0	3,9	3,2	2,0
2015	6,2	5,4	3,2	3,1	2,6	1,5
2017	4,1	3,6	2,3	2,2	1,7	1,1
2020	6,7	5,6	4,8	4,2	4,1	2,0
2022	3,9	3,0	2,1	1,9	1,7	0,8

*Corresponde a la suma de porcentajes de pobreza extrema y porcentajes de pobreza no extrema. Al 95% de confianza, las diferencias de cada año con respecto a 2022 SON estadísticamente significativas para todos los grupos de edad presentados. Se excluye servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

**Al 95% de confianza, las diferencias de cada año con respecto a 2022 SON estadísticamente significativas para todos los grupos de edad, exceptuando para el periodo 2017-2022 en los grupos 0 a 3 años; 18 a 29 años; 30 a 44 años; y 45 a 59 años. Se excluye servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2022. https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2022/Resultados_Pobreza_por_Ingresos_Casen_2022_v20oct23%20.pdf; <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2022>

cuyo tamaño y su nivel de precisión ha variado en el tiempo, y una metodología que calibra factores de expansión. Por ejemplo, en el 2017, año en que coinciden la realización del Censo y la aplicación de la Encuesta CASEN los resultados son los siguientes: el número de población de 60 o más años identificada por el Censo fue de 2.850.171, correspondiente a un 16,2% del total de población del país, incluyendo población residente en viviendas particulares, colectivas y en operativos. Las estimaciones del número y porcentaje de población adulta mayor realizadas con Casen arrojaron un total de 3.440.000 personas de 60 o más años (19,3% del total) basándose en proyecciones de la población residente en hogares de viviendas particulares elaborada por el INE y vigente a la fecha de aplicación de la Encuesta (noviembre de 2017).

Con los datos macro contenidos en la Tabla, se constata que:

a) existe una evolución en la reducción de la pobreza y de la extrema pobreza por ingresos entre los años 2006 y 2022 para todos los grupos de edad, con la excepción del año 2020 que para todos se produce un alza, lo cual el Ministerio lo argumenta por el fenómeno pandémico del Covid-19.

b) al comparar los resultados obtenidos para cada grupo de edad en los diferentes años de aplicación de la Encuesta CASEN, y con la sola excepción de los resultados para la versión del año 2006, las personas mayores no se encuentran dentro de los grupos que presentarían las condiciones más precarias, sino más bien en la población hasta antes de llegar a la vejez, donde particularmente la primera infancia, de 0 a 3 años, son quienes persistentemente ostentan las peores cifras. Salvo el grupo de personas de edades entre 30 a 44 años para los años 2006, 2011 y 2011, el panorama general sobre pobreza y pobreza extrema en Chile muestra una tendencia persistente: a menor edad la incidencia de la pobreza por ingresos es mayor.

Los datos de la última encuesta CASEN (2022) complementan lo antes señalado, al observar el peso de cada uno de los grupos de edad a la composición de la población en pobreza extrema y no extrema por ingresos (Tabla 5), y que en este caso las personas de 60 años o más constituyen el 7,4% y el 9,3%, respectivamente.

Tabla 5h. Composición de la población en situación de pobreza por ingresos, según grupo de edad, Casen 2022 (en %, personas por situación de pobreza)

grupo de edad	Pobreza extrema	Pobreza No Extrema	Pobreza	No Pobreza	Total
0 a 3	8,8	8,3	8,4	4,2	4,5
4 a 17	27,0	28,1	27,8	17,2	17,9
18 a 29	18,1	18,0	18,0	17,3	17,4
30 a 44	22,4	20,7	21,2	23,2	23,1
45 a 59	16,2	15,6	15,8	19,0	18,8
60 o más	7,4	9,3	8,7	19,0	18,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2022. Pobreza por ingresos, versión 20 de octubre de 2023.

https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2022/Resultados_Pobreza_por_Ingresos_Casen_2022_v20oct23%20.pdf

A primera vista, dada la participación porcentual de los diferentes grupos de edad a la composición de la pobreza por ingresos para el año 2022, los datos señalan que

esta problemática se concentra en un largo trecho del curso de vida y desde edades tempranas (4 a 59 años; 82,8%).

En tanto, los grupos etarios ubicados en los extremos del curso de vida (0-3 años y personas de 60 o más años) representan un porcentaje menor en la composición de la pobreza. Para el caso de las personas mayores (8,7% de la composición de la pobreza), se explica desde el Estado chileno que esto ocurre dada la posibilidad de este grupo etario de contar con ingresos de carácter más permanente que provienen de jubilación, ingresos complementarios que algunas/os generan por trabajo, aporte estatal de pensión garantizada universal (PGU) que se instauró a principios del año 2022, y que vino a reemplazar la pensión básica solidaria (PBS) y aporte previsional solidario (APS) que se originaron en el año 2008.

Si bien las personas mayores en Chile cuentan con ciertos ingresos, lo cierto es que dado el monto de los mismos y aún con su evolución histórica (Ver Anexo N°7 de esta tesis) sucede que muchas personas mayores van “bordeando” la línea de la pobreza, pero sin alcanzar a cruzarla. Y esta situación se evidencia al observar el valor de la línea de pobreza establecida en Chile.

Los valores históricos para ser considerado “pobre” en Chile – ni siquiera en “extremo pobre”- tienen límites exigentes, tal como se puede apreciar en la Tabla 6 que indica el valor límite de los ingresos de un hogar, según el número de miembros, para integrar la categoría de “pobreza”. Son valores históricos, con una evolución desde el año 2006 al año 2022 que comprende el período considerado del recorte temporal para esta tesis, y seleccionando los datos de los años en que concurre la aplicación de la Encuesta CASEN.

Con estos antecedentes, no resulta difícil entender por qué la pobreza por ingresos, desde sus datos macro, presenta una reducción importante a partir de los 60 años en Chile, como se observa anteriormente en la Tabla 4, pero también permite entender por qué las personas mayores viven con ingresos que permanentemente bordean los límites de la pobreza, y sin embargo, nunca ser considerados en la categoría de “pobreza”. A modo de ejemplo, y sólo respecto de los ingresos: un hogar compuesto por solo dos personas, ambas mayores de 65 años, y suponiendo que: a) ninguna percibe ingresos provenientes de una pensión fruto de su capitalización individual, (pensión de base: \$0); b) tampoco generan ingresos por trabajo por cuenta propia u otra fuente; y c) sus ingresos económicos están compuestos únicamente por la

pensión garantizada universal (PGU), que al mes de noviembre de 2022 alcanzaba los \$193.917 pesos chilenos.

Tabla 6h. Valor línea de la pobreza por número de integrantes del hogar, 2006-2022 (según año de aplicación Encuesta CASEN; en pesos chilenos \$, mes noviembre de cada año)

Número integrantes	2006	2009	2011	2013	2015	2017	2020	2022
1	105.384	120.662	128.758	136.911	151.669	158.145	174.131	216.849
2	171.197	196.016	209.168	222.413	246.387	256.908	282.877	352.273
3	227.384	260.349	277.817	295.409	327.251	341.225	375.717	467.889
4	278.110	318.429	339.794	361.310	400.256	417.348	459.534	572.269
5	325.127	372.263	397.240	422.394	467.924	487.905	537.223	669.017
6	369.386	422.938	451.315	479.893	531.621	554.322	610.354	760.088
7	411.475	471.128	502.739	534.573	592.195	617.483	679.899	846.694
8	451.791	517.289	551.998	586.950	650.218	677.984	746.516	929.653
9	490.619	561.746	599.438	637.394	706.099	736.251	810.673	1.009.550
10	528.171	604.743	645.319	686.180	760.144	792.604	872.722	1.086.821

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2022.

Al sumar ambas pensiones supondría que el ingreso total de este hogar es de \$387.834 pesos chilenos. Según los datos de la Tabla 6 un hogar con dos integrantes se encuentra en situación de pobreza cuando sus ingresos no superan los \$352.273 pesos chilenos. O sea, en este caso, por una diferencia de \$35.561 pesos chilenos (aproximadamente 40 dólares americanos; \$905,70= 1U\$ al 30 de noviembre de 2022 en Chile), este hogar no “califica” ni administrativa ni estadísticamente para ser considerado un hogar en situación de pobreza por ingresos. En resumen, este hogar de dos personas mayores bordearía la pobreza, “andan cerca de caer en la pobreza”, pero no cruzan la línea, y por tanto son “no pobres”.

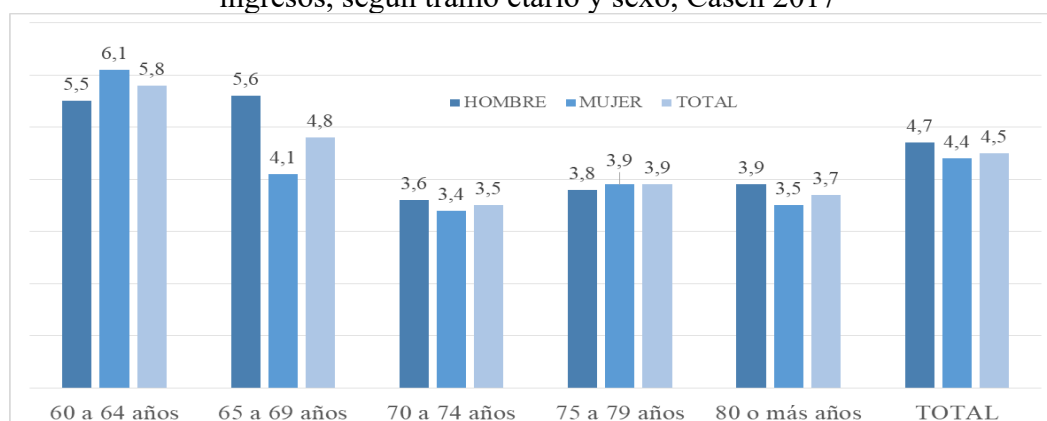
En todo caso, resulta difícil pensar que este hogar de dos personas mayores que ha sido tomado a modo de ejemplo pudiera tener la sensación de “seguridad de ingresos” para una “buena vida”. Con los ingresos de este hogar, que dicho sea de paso son inferiores al salario mínimo nacional considerado para aquella época (\$400.000 pesos chilenos⁸³), y en un país como Chile donde los costos de la vida son altos y que sólo se incrementan, bastaría la presencia de un evento, por ejemplo

⁸³ Ver Anexo N°7, tabla 9. Evolución del salario mínimo en Chile para trabajadoras/es mayores de 65 años y su relación de montos con salario mínimo establecido para trabajadoras/es entre 18 y 64 años.

en materia de salud, para que se precaricen sus condiciones de vida. En el país existen esquemas de previsión que cubren el 97% de la población, pero el gasto de “bolsillo” en salud que efectúan las personas en Chile es en promedio del 32%, porque no lo cubren los esquemas previsionales; para tener una medida de comparación, ese gasto del 32% es el más alto entre los países que forman parte de la Organización CDE, cuyo promedio es de 20%.⁸⁴ Y todo esto sin considerar el “endeudamiento”, que no constituye un indicador para dimensionar la pobreza en el país pero que sigue siendo una “estrategia” de la ciudadanía en general y de las personas mayores en particular para procurarse un mejor nivel de vida, o pagar “otras deudas” de salud, vivienda, alimentación, medicamentos, entre otros (ver Anexo N°7, párrafos finales). Y estos son solo algunos de los contenidos de las luchas históricas de jubiladas/os y pensionadas/os por la seguridad de ingresos en la vejez a un nivel que logre brindar condiciones de vida digna. Al hacer un zoom sobre la pobreza por ingresos en la población adulta mayor y observar sus datos desagregados por quinquenios, se puede apreciar que:

- a) En el 2017, las personas entre 60 y 64 años eran más pobres por ingresos que el resto de sus congéneres (Gráfico 5).

Gráfico 5h. Porcentaje de personas de 60 años o más en situación de pobreza por ingresos, según tramo etario y sexo, Casen 2017*

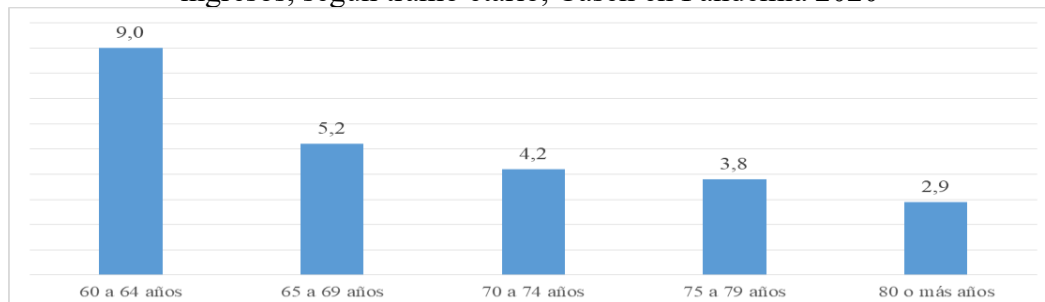


*Se excluye servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar. Diferencias por sexo para cada tramo de edad: al 95% de confianza, las diferencias entre sexo según tramo de edad no son estadísticamente significativas, excepto en tramo de 65 a 69 años. Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017.

⁸⁴ Más información en: Plan nacional de salud integral para personas mayores y su plan de acción 2020-2030. En el marco de la Política de Envejecimiento positivo, activo y saludable 2012-2025 y del Programa de Gobierno, “Adulto Mejor”. Oficina de salud integral para personas mayores, Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de enfermedades, Subsecretaría de Salud del Ministerio de Salud. Mayo 2021. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/11/Plan-Nacional-de-Salud-Integral-para-Personas-Mayores.pdf>

- b) La Encuesta Casen realizada en pandemia (2020), donde se elevaron las cifras generales de pobreza por ingresos en toda la población, se vuelve a repetir el mismo patrón de mayor pobreza por ingresos en el segmento de 60-64 años respecto del resto de población mayor.

Gráfico 6h. Porcentaje de personas de 60 años o más en situación de pobreza por ingresos, según tramo etario, Casen en Pandemia 2020*



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen en Pandemia 2020. Cifras extraídas de Data Social <https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fichaIndicador/783/1/0/0/52>

Pobreza multidimensional

Desde otro ángulo, cuando se trata de la medición de pobreza multidimensional el panorama cambia para las personas mayores en relación a la población total del país. Esta medición considera las dimensiones de educación, salud, trabajo y seguridad social, vivienda y entorno, redes y cohesión social, y la primera de su género en Chile se realizó con datos del año 2015. En la Tabla 7 se encuentran los resultados sintéticos para los años 2015, 2017 y 2022 sobre pobreza multidimensional según tramo etario. Los datos reflejan el hecho de que, a lo menos 1 de cada 5 personas de 60 años o más del país viven en términos generales una situación precaria.

Tabla 7h. Incidencia de la pobreza multidimensional según tramo etario. Años 2015, 2017 y 2022* (en porcentaje, personas por tramo etario)

Año	0 a 17 años	18 a 29 años	30 a 44 años	45 a 59 años	60 o más
2015	22,5	22,1	16,4	18,2	22,4
2017	22,2	21,5	17,1	17,9	22,1
2022	18,4	19,0	14,6	14,1	19,0

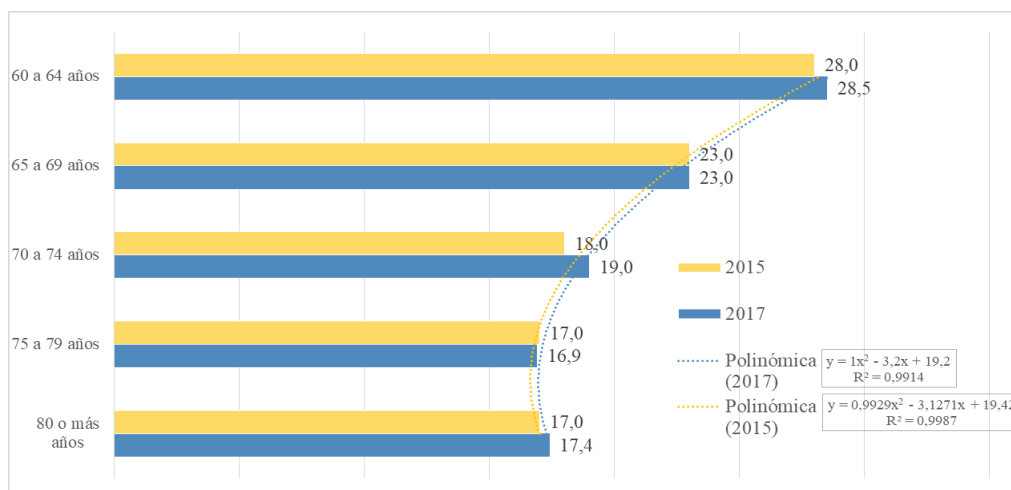
*A un 95% de confianza, se encuentran diferencias estadísticamente significativas para la estimación 2022 con respecto a los años anteriores, para todas las categorías de tramos de edad. Para el año 2022, se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre las categorías, exceptuando: “0 a 17 años” con “18 a 29 años”; “0 a 17 años” con “60 años o más”; “18 a 29 años” con “60 años o más”; y “30 a 44 años” con “45 a 59 años”. Se excluye servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

Fuentes: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2015-2022

https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2022/Resultados_Pobreza_Multidimensional_Casen_2022_v20oct23.pdf . Adultos Mayores, síntesis de resultados Casen 2017 https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf

Aumenta la pobreza multidimensional en el segmento de 60 a 64 años (a casi 1 de cada 3 personas mayores) respecto de todos los demás grupos de edad de adultas/os mayores, lo cual se puede observar en los resultados oficiales disponibles de la Casen 2015 y 2017 (Gráfico 7). No se aprecian variaciones importantes en el lapso de este par de años y se mantiene la tendencia.

Gráfico 7h. Porcentaje de personas de 60 años o más en situación de pobreza multidimensional, según tramo etario, Casen 2015 y 2017*

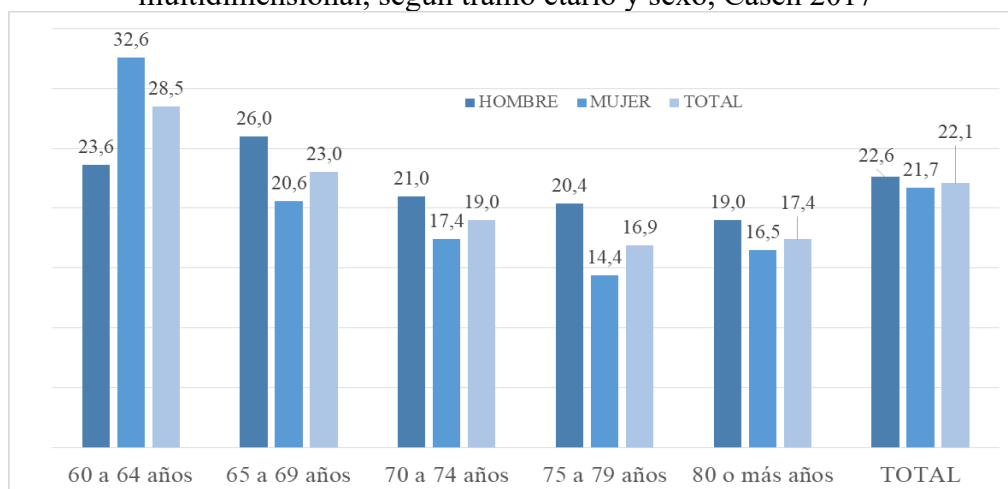


Fuente: Elaboración propia, con información extraída de Data Social Encuesta Casen 2015 y 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Gobierno de Chile.

<https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fichaIndicador/783/1/0/0/52>

Los datos de la Casen 2017 desagregados por género muestran que esta tendencia de mayor pobreza multidimensional en el segmento de 60-64 afecta notablemente más a las mujeres (32,6%) que a hombres (23,6%).

Gráfico 8h. Porcentaje de personas de 60 años o más en situación de pobreza multidimensional, según tramo etario y sexo, Casen 2017*



Fuente: Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017.

*Se excluye servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar. Diferencias por grupos de edad: al 95% de confianza, las diferencias por sexo según tramo de edad son estadísticamente significativas.

En síntesis, dentro de la población adulta mayor y en relación a los diferentes segmentos de edad por quinquenios, las personas de 60 a 64 años son quienes constituyen cerca de un tercio de la población total, presentan mayor pobreza por ingresos, mayor pobreza multidimensional, y son las mujeres las que presentan las más altas cifras en ambos tipos de pobreza.

iii. Oferta para población de 60-64 años: prestaciones monetarias

Un ámbito sensible en materia de ofertas sociales para la ciudadanía tiene relación con las posibilidades de contar con apoyo del Estado, especialmente monetario, para enfrentar circunstancias que requieren pronta atención y aliviar gastos o complementar ingresos de la persona u hogar. Las prestaciones monetarias en Chile se han incrementado, diversificado y evolucionado en el tiempo, y otorgan dinero a las personas (en pesos chilenos), en la medida que cumplen con requisitos previamente establecidos. No se discutirá aquí el asunto sobre los requisitos, que de por sí en Chile constituye un campo exigente, que deja pocas posibilidades cuando se trata de “demostrar” situación de pobreza o tener una necesidad imperiosa y que la persona es “merecedora” de apoyo del Estado, sino más bien identificar la oferta pública a la que pueden acceder las personas mayores que tienen entre 60 y 64 años en materia de apoyos monetarios, considerando que la evidencia tratada en ítems anteriores refleja que - proporcionalmente - son el segmento de la población adulta mayor que presenta mayor pobreza, tanto por ingresos como multidimensional.

Las personas de 60 a 64 años, estadísticamente y desde la lógica de la protección social en Chile, son consideradas por regla general en “edad de trabajar”. Cuando se establecieron “grupos prioritarios” para la distribución del bienestar y protección social desde el Estado chileno, y que señalan a la población adulta mayor como uno de ellos, lo cierto es que la tendencia es a enfocarse en la población desde los 65 años o más. Esta decisión, soslaya que normativamente la edad de jubilación en Chile es de 65 años para las personas de sexo masculino, y de 60 años para las personas de sexo femenino. Concretamente, esto se traduce en - al menos - 4 años de vida de las mujeres que se convierten en una nebulosa frente a posibles apoyos del Estado para su sobrevivencia. Muchas se “deben rascar con sus propias uñas”, a menos que se encuentren con serias dificultades para generar ingresos, o bien, tengan bajo su responsabilidad el cuidado de otros, y en condiciones de pobreza o

pobreza extrema. Teniendo esto en consideración, los datos a continuación identifican la oferta pública que se dispone para la población adulta mayor y que incorpora entre sus beneficiarias/os a quienes tienen entre 60 y 64 años de edad.

A partir de los datos que arroja Data Social⁸⁵ del Ministerio de Desarrollo Social y Familia para el año 2022 que contiene, entre otros, información del Registro de Información Social (RIS)⁸⁶, señalan que la oferta pública chilena estuvo constituido por 55 tipos principales de prestaciones monetarias (transferencias monetarias), consistentes en bonos o becas, destinadas a poblaciones específicas, con el propósito de aliviar determinados gastos o complementar ingresos a una persona u hogar. En el Recuadro 1. (más adelante) se ofrece una descripción breve de las prestaciones, y su cobertura de beneficiarios y total de recursos monetarios asignados se pueden observar en la siguiente tabla:

Tabla 8h. Principales prestaciones monetarias otorgadas en Chile, año 2022. (en n° de personas beneficiadas y monto total asignado en pesos chilenos)

PRESTACIONES MONETARIAS	Beneficiarias/os (en n° de personas)*			TOTAL Monto Asignado (en \$, pesos chilenos)*
	MUJER	HOMBRE	TOTAL	
Aporte Previsional Solidario (Aps)	676.082	501.743	1.177.825	636.115.066.546
Aporte Previsional Solidario De Invalidez	49.443	51.263	100.706	179.736.692.642
Asignación Familiar	100.656	66.418	167.074	14.127.226.280
Asignación Por Muerte	29.671	18.012	47.683	34.035.068.291
Beca Articulación	3.831	1.405	5.236	3.567.595.000
Beca Bicentenario	20.055	13.735	33.790	98.462.863.232
Beca De Apoyo A La Retención Escolar (Programa Educ.Media)	1.331	1.274	2.605	574.949.550
Beca De Excelencia Académica	3.273	1.643	4.916	5.385.057.750
Beca De Mantención Para Educación Superior	3.501	4.051	7.552	1.287.031.352
Beca Excelencia Técnica	6.132	1.927	8.059	6.672.900.000

⁸⁵ Data Social es un portal de acceso centralizado a datos que permiten hacer caracterizaciones sociales de las personas y realidad social de Chile. Las fuentes de indicadores y estadísticas que se han desarrollado y muestran a público, están constituidas por la CASEN, el Censo de Población y Vivienda, otras fuentes administradas por la cartera social del Estado (Registro Social de Hogares, el Sistema de Registros Sociales en base a Registros Administrativos, el Banco Integrado de Programas Sociales y no Sociales, el Registro de Información Social (RIS) y los proyectos aprobados por el Consejo de Donaciones Sociales. Para más información, visitar el siguiente link: <https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/portalDataSocial/dataSocial>

⁸⁶ El RIS es un banco de datos con información social, civil y económica de las familias, hogares y personas que potencialmente pueden ser beneficiarias de la oferta social pública. El Ministerio de Desarrollo Social y Familia administra este banco de datos que se alimenta con la información entregada por municipalidades, instituciones del Estado y entidades públicas y/o privadas que administran prestaciones sociales creadas por ley. EL RIS nace en la ley que creó el “Sistema de Protección Social” para familias en situación de extrema pobreza o vulnerabilidad, conocido como “Chile Solidario” en el año 2004, y cuenta con un reglamento que determina aspectos relevantes de su uso. El Registro Social de Hogares (RSH) es una de las bases de datos que forma parte del RIS

Beca Indígena	53.030	41.151	94.181	26.161.097.434
Beca Integración Territorial (Prog.Especial Art. 56 Ley N° 18.681)	1.526	1.141	2.667	3.755.489.190
Beca Juan Gómez Millas (Educ. Superior)	8.887	6.099	14.986	16.429.368.038
Beca Juan Gómez Millas Extranjeros	214	119	333	360.700.000
Beca Nuevo Milenio (Educación Superior)	31.757	14.561	46.318	32.037.060.000
Beca Para Estudiantes Hijos De Profesionales De La Educación	1.095	1.051	2.146	1.053.250.000
Beca Presidente De La República	41.161	20.708	61.869	31.309.960.066
Beca Vocación De Profesor	3.543	2.438	5.981	17.585.051.615
Becas De Reparación	512	484	996	2.710.305.881
Becas Reubicación	231	75	306	725.082.939
Bono Al Trabajo De La Mujer (Btm)	401.521		401.521	47.105.299.327
Bono Bodas De Oro	18.000	17.898	35.898	6.881.263.688
Bono Chile Apoya De Invierno	3.316.763	1.602.955	4.919.718	864.544.440.000
Bono De Graduación De Cuarto Medio	1.972	357	2.329	140.655.297
Bono Invierno	948.834	526.700	1.475.534	103.737.280.132
Bono Logro Escolar	143.421	111.619	255.040	13.910.865.528
Bono Por Formalización Laboral	6.366	645	7.011	1.651.853.547
Bono Por Hijo	239.761		239.761	29.186.020.787
Fondo Orasmi-Asistencia Social- Fondo Organización Regional De Acción Social	864	708	1.572	278.542.343
Fondo Orasmi-Capacitación E Inserción Laboral- Fondo Organización Regional De Acción Social	357	102	459	102.282.792
Fondo Orasmi-Discapacidad- Fondo Organización Regional De Acción Social	71	84	155	64.793.671
Fondo Orasmi-Salud- Fondo Organización Regional De Acción Social	549	386	935	226.772.930
Fondo Orasmi-Vivienda- Fondo Organización Regional De Acción Social	1.568	475	2.043	556.608.063
Fondo Solidario Crédito Universitario	14.282	14.589	28.871	57.482.340.594
Gratuidad Educación Superior	265.797	209.458	475.255	1.412.245.413.251
Ingreso Mínimo Garantizado	667.373	585.850	1.253.223	190.622.993.887
Jardín Infantil Clásico Vía Transferencia De Fondos	78.401	82.641	161.042	156.587.465.721
Pago A Cuidadores De Personas Con Discapacidad	47.491	7.753	55.244	6.564.064.794
Pap (Programa De Alianzas Productivas)	495	830	1.325	518.889.193
Pdi (Programa Desarrollo De Inversiones)	934	606	1.540	2.475.215.240
Pensión Básica Solidaria De Invalidez	111.521	85.759	197.280	433.491.855.620
Pensión Básica Solidaria De Vejez	309.992	105.900	415.892	74.507.477.392
Pensión Garantizada Universal (PGU) - Contributiva	751.831	633.390	1.385.221	2.386.574.090.021
Pensión Garantizada Universal (PGU) - NO Contributiva	347.573	134.952	482.525	920.334.304.732
Praderas Suplementarias y/o Recursos Forrajeros (Psrff)	4.774	7.179	11.953	4.895.631.722
Progr. Agropecuario para El Desarrollo Integral de los Pequeños Campesinos del Secano de La Región De Coquimbo (Padis)	1.037	1.270	2.307	1.149.617.090
Programa Desarrollo Territorial Indígena (Pdti)	23.364	20.162	43.526	12.678.473.299
Recursos de Apoyo a estudiantes de Educación Superior en Situación de Discapacidad	338	330	668	1.066.507.170
Sistema De Incentivos Para La Sustentabilidad Agroambiental De Los Suelos Agropecuarios Sird-S Ley 20.412	4.348	8.610	12.958	14.886.327.970

Subsidio A Las Cotizaciones De Trabajadores Jóvenes - Jóvenes	58.760	38.956	97.716	5.469.722.547
Subsidio Al Empleo Joven (Sej)	164.817	144.764	309.581	34.486.478.304
Subsidio Al Pago De La Cédula De Identidad	5.865	4.965	10.830	36.182.530
Subsidio Al Pago Electrónico	1.400.896	188.005	1.588.901	10.314.936.100
Subsidio Discapacidad Para Personas Menores De 18 Años	7.993	13.003	20.996	18.651.795.746
Subsidio Familiar (Suf)	961.799	18.474	980.273	375.234.444.319
Totales	11.345.659	5.318.673	16.664.332	8.300.752.721.153

* El monto asignado corresponde a la suma de las prestaciones monetarias entregadas en 2022 a personas/hogares que cumplieron requisitos para el acceso a la prestación monetaria. El número de beneficiarios corresponde a la suma de todas las personas distintas que recibieron la prestación al menos una vez (en caso de beneficios periódicos) en el año 2022. Algunos bonos no están consignados en esta tabla, pero que también se entregan a la población que forma parte del subsistema Chile Seguridad y Oportunidades, como el Bono por Control Niño/a Sano/a, Bono Base Familiar, Bono de Protección, cumpliendo con requisitos establecidos en planes de acompañamiento.

Fuente: Elaboración Propia a partir de Data Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile. <https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/portalDataSocial/descarga>

Conforme a los datos, el monto total asignado en prestaciones monetarias para el año 2022, correspondió a \$8.300.752.721.153 pesos chilenos, equivalentes a U\$9.652.038.048 (1 dólar americano=\$ 860, en Diciembre 2022), distribuidos en transferencias monetarias para un total de 16.664.332 personas beneficiarias distintas. El 56% de los montos asignados en dinero (\$4.630.759.486.953 pesos chilenos) se destinaron en pensiones/jubilaciones por vejez o invalidez (Pensión Garantizada Universal-PGU, contributiva y no contributiva; Aporte Previsional Solidario-APS; Pensión Básica Solidaria de Invalidez; Aporte Previsional de Invalidez; Pensión Básica Solidaria).

Los datos construidos permiten identificar a beneficiarias/os de las prestaciones monetarias para el año contemplado en el análisis (Tabla 9). De allí se puede constatar que, de los 55 tipos de prestaciones monetarias, 43 tienen como beneficiarias/os directas/os a adultas/os mayores, o bien, acceden a ellas junto a otros grupos humanos (adultas/os, jóvenes, infancia y adolescencia).

Tabla 9h. Principales prestaciones monetarias otorgadas en Chile, según número de beneficiarios por grandes grupos etarios, año 2022. (en n° de personas beneficiadas y monto total asignado en pesos chilenos)

PRESTACIONES MONETARIAS	Beneficiarias/os (en n° de personas)*			TOTAL Monto Asignado (en \$, pesos chilenos)*
	MUJER	HOMBRE	TOTAL	
Aporte Previsional Solidario (Aps)	676.082	501.743	1.177.825	636.115.066.546
Adultos/as Mayores	676.082	501.743	1.177.825	636.115.066.546
Aporte Previsional Solidario De Invalidez	49.443	51.263	100.706	179.736.692.642
Adultos/as	31.989	33.046	65.035	122.629.262.016

Adultos/as Mayores	16.872	17.138	34.010	54.033.710.102
Jóvenes	582	1.079	1.661	3.073.720.524
Asignación Familiar	100.656	66.418	167.074	14.127.226.280
Adultos/as	87.142	47.618	134.760	11.994.396.791
Adultos/as Mayores	3.771	15.955	19.726	1.378.988.191
Jóvenes	9.743	2.845	12.588	753.841.298
Asignación Por Muerte	29.671	18.012	47.683	34.035.068.291
Adultos/as	495	446	941	672.520.632
Adultos/as Mayores	29.091	17.433	46.524	33.205.270.382
Infancia y Adolescencia	16	19	35	25.156.508
Jóvenes	69	114	183	132.120.769
Beca Articulación	3.831	1.405	5.236	3.567.595.000
Adultos/as	1.306	381	1.687	1.111.225.000
Adultos/as Mayores	2		2	1.300.000
Jóvenes	2.523	1.024	3.547	2.455.070.000
Beca Bicentenario	20.055	13.735	33.790	98.462.863.232
Adultos/as	170	134	304	837.664.080
Jóvenes	19.885	13.601	33.486	97.625.199.152
Beca De Apoyo A La Retención Escolar	1.331	1.274	2.605	574.949.550
Infancia y Adolescencia	101	59	160	35.313.600
Jóvenes	1.230	1.215	2.445	539.635.950
Beca De Excelencia Académica	3.273	1.643	4.916	5.385.057.750
Adultos/as	365	57	422	426.289.250
Adultos/as Mayores	6	1	7	6.750.000
Infancia y Adolescencia	2	1	3	3.450.000
Jóvenes	2.900	1.584	4.484	4.948.568.500
Beca De Mantención Para Ed.Superior	3.501	4.051	7.552	1.287.031.352
Adultos/as	274	332	606	103.275.732
Adultos/as Mayores	1		1	174.830
Jóvenes	3.226	3.719	6.945	1.183.580.790
Beca Excelencia Técnica	6.132	1.927	8.059	6.672.900.000
Adultos/as	402	68	470	380.600.000
Adultos/as Mayores	4	-	4	3.150.000
Infancia y Adolescencia	2	-	2	1.800.000
Jóvenes	5.724	1.859	7.583	6.287.350.000
Beca Indígena	53.030	41.151	94.181	26.161.097.434
Adultos/as	2.215	482	2.697	749.156.478
Adultos/as Mayores	13	1	14	3.888.836
Infancia y Adolescencia	32.129	29.359	61.488	17.079.832.052
Jóvenes	18.673	11.309	29.982	8.328.220.068
Beca Integración Territorial	1.526	1.141	2.667	3.755.489.190
Adultos/as	40	15	55	77.447.260
Infancia y Adolescencia	327	333	660	929.368.266
Jóvenes	1.159	793	1.952	2.748.673.664
Beca Juan Gómez Millas (E.Sup)	8.887	6.099	14.986	16.429.368.038
Adultos/as	228	172	400	430.788.000
Adultos/as Mayores	2	2	4	4.025.000
Jóvenes	8.657	5.925	14.582	15.994.555.038
Beca Juan Gómez Millas Extranjeros	214	119	333	360.700.000
Adultos/as	20	6	26	25.875.000
Jóvenes	194	113	307	334.825.000
Beca Nuevo Milenio (E.Sup)	31.757	14.561	46.318	32.037.060.000
Adultos/as	8.011	2.722	10.733	7.277.220.000
Adultos/as Mayores	24	4	28	18.090.000
Infancia y Adolescencia		1	1	860.000
Jóvenes	23.722	11.834	35.556	24.740.890.000
Beca Estudiantes Hijos de Profesionales E.S.	1.095	1.051	2.146	1.053.250.000
Adultos/as	3	7	10	5.000.000
Jóvenes	1.092	1.044	2.136	1.048.250.000
Beca Presidente De La República	41.161	20.708	61.869	31.309.960.066
Adultos/as	469	60	529	267.709.972
Adultos/as Mayores	11	2	13	6.617.858
Infancia y Adolescencia	14.326	7.563	21.889	11.077.322.452
Jóvenes	26.355	13.083	39.438	19.958.309.784

Beca Vocación De Profesor	3.543	2.438	5.981	17.585.051.615
Adultos/as	146	196	342	922.224.060
Adultos/as Mayores		4	4	14.346.658
Jóvenes	3.397	2.238	5.635	16.648.480.897
Becas De Reparación	512	484	996	2.710.305.881
Adultos/as	20	29	49	84.945.354
Adultos/as Mayores	5	4	9	25.527.448
Jóvenes	487	451	938	2.599.833.079
Becas Reubicación	231	75	306	725.082.939
Adultos/as	86	32	118	272.008.106
Jóvenes	145	43	188	453.074.833
Bono Al Trabajo De La Mujer (Btm)	401.521		401.521	47.105.299.327
Adultos/as	316.975		316.975	37.674.340.966
Jóvenes	84.546		84.546	9.430.958.361
Bono Bodas De Oro	18.000	17.898	35.898	6.881.263.688
Adultos/as Mayores	18.000	17.898	35.898	6.881.263.688
Bono Chile Apoya De Invierno	3.316.763	1.602.955	4.919.718	864.544.440.000
Adultos/as	1.526.110	415.297	1.941.407	436.775.640.000
Adultos/as Mayores	1.431.356	1.122.030	2.553.386	342.245.640.000
Infancia y Adolescencia	6.936	10.051	16.987	2.057.520.000
Jóvenes	352.361	55.577	407.938	83.465.640.000
Bono De Graduación De Cuarto Medio	1.972	357	2.329	140.655.297
Adultos/as	1.381	215	1.596	96.387.228
Adultos/as Mayores	25	4	29	1.751.397
Jóvenes	566	138	704	42.516.672
Bono Invierno	948.834	526.700	1.475.534	103.737.280.132
Adultos/as Mayores	948.834	526.700	1.475.534	103.737.280.132
Bono Logro Escolar	143.421	111.619	255.040	13.910.865.528
Infancia y Adolescencia	111.536	90.134	201.670	11.000.102.448
Jóvenes	31.885	21.485	53.370	2.910.763.080
Bono Por Formalización Laboral	6.366	645	7.011	1.651.853.547
Adultos/as	5.294	483	5.777	1.363.777.091
Adultos/as Mayores	188	69	257	60.126.671
Jóvenes	884	93	977	227.949.785
Bono Por Hijo	239.761		239.761	29.186.020.787
Adultos/as Mayores	239.761		239.761	29.186.020.787
Fondo Orasmi-Asistencia Social	864	708	1.572	278.542.343
Adultos/as	561	451	1.012	194.395.693
Adultos/as Mayores	197	182	379	51.010.236
Infancia y Adolescencia	25	34	59	3.016.134
Jóvenes	81	41	122	30.120.280
Fondo Orasmi-Cap. e Inserción Laboral	357	102	459	102.282.792
Adultos/as	254	63	317	71.948.795
Adultos/as Mayores	91	33	124	25.420.014
Jóvenes	12	6	18	4.913.983
Fondo Orasmi-Discapacidad	71	84	155	64.793.671
Adultos/as	31	29	60	21.058.299
Adultos/as Mayores	30	38	68	26.113.084
Infancia y Adolescencia	3	11	14	9.950.448
Jóvenes	7	6	13	7.671.840
Fondo Orasmi-Salud	549	386	935	226.772.930
Adultos/as	227	126	353	88.122.335
Adultos/as Mayores	195	156	351	73.222.330
Infancia y Adolescencia	86	72	158	45.105.288
Jóvenes	41	32	73	20.322.977
Fondo Orasmi-Vivienda	1.568	475	2.043	556.608.063
Adultos/as	1.030	229	1.259	351.208.314
Adultos/as Mayores	375	208	583	142.184.902
Infancia y Adolescencia	7	12	19	5.299.320
Jóvenes	156	26	182	57.915.527
Fondo Solidario Crédito Universitario	14.282	14.589	28.871	57.482.340.594
Adultos/as	418	671	1.089	2.380.919.469
Adultos/as Mayores	1	1	2	4.573.577
Jóvenes	13.863	13.917	27.780	55.096.847.548

Gratuidad Educación Superior	265.797	209.458	475.255	1.412.245.413.251
Adultos/as	31.845	14.918	46.763	102.609.171.894
Adultos/as Mayores	155	84	239	498.676.901
Infancia y Adolescencia	13	7	20	53.560.328
Jóvenes	233.784	194.449	428.233	1.309.084.004.128
Ingreso Mínimo Garantizado	667.373	585.850	1.253.223	190.622.993.887
Adultos/as	455.339	359.595	814.934	132.302.613.467
Adultos/as Mayores	37.921	61.987	99.908	19.676.954.917
Infancia y Adolescencia	30	52	82	7.257.783
Jóvenes	174.083	164.216	338.299	38.636.167.720
Jardín Infantil Clásico vía Transf.De Fondos	78.401	82.641	161.042	156.587.465.721
Adultos/as	77.502	81.704	159.206	156.043.861.826
Infancia y Adolescencia	899	937	1.836	543.603.895
Pago a Cuidadores De Personas Con Discapacidad	47.491	7.753	55.244	6.564.064.794
Adultos/as	25.880	3.396	29.276	3.472.541.110
Adultos/as Mayores	20.329	4.161	24.490	2.941.472.447
Jóvenes	1.282	196	1.478	150.051.237
Pap (Programa De Alianzas Productivas)	495	830	1.325	518.889.193
Adultos/as	269	406	675	238.549.335
Adultos/as Mayores	223	415	638	276.826.302
Jóvenes	3	9	12	3.513.556
Pdi (Programa Desarrollo De Inversiones)	934	606	1.540	2.475.215.240
Adultos/as	630	361	991	1.586.753.181
Adultos/as Mayores	283	218	501	798.537.246
Jóvenes	21	27	48	89.924.813
Pensión Básica Solidaria De Invalidez	111.521	85.759	197.280	433.491.855.620
Adultos/as	67.163	52.530	119.693	267.553.170.654
Adultos/as Mayores	29.708	13.016	42.724	88.110.942.929
Jóvenes	14.650	20.213	34.863	77.827.742.037
Pensión Básica Solidaria De Vejez	309.992	105.900	415.892	74.507.477.392
Adultos/as Mayores	309.992	105.900	415.892	74.507.477.392
Pensión Garantizada Universal (PGU) - Contributiva	751.831	633.390	1.385.221	2.386.574.090.021
Adultos/as Mayores	751.831	633.390	1.385.221	2.386.574.090.021
Pensión Garantizada Universal (PGU) - NO Contributiva	347.573	134.952	482.525	920.334.304.732
Adultos/as Mayores	347.573	134.952	482.525	920.334.304.732
Praderas Suplementarias y/o Rec.Forrajeros	4.774	7.179	11.953	4.895.631.722
Adultos/as	2.384	3.184	5.568	2.286.777.858
Adultos/as Mayores	2.348	3.936	6.284	2.564.881.080
Jóvenes	42	59	101	43.972.784
Programa Agropecuario Para El Desarrollo Integral De Los Pequeños Campesinos Del Secano De La Región De Coquimbo (Padis)	1.037	1.270	2.307	1.149.617.090
Adultos/as	468	448	916	473.431.713
Adultos/as Mayores	563	813	1.376	668.549.195
Jóvenes	6	9	15	7.636.182
Programa Desarrollo Territorial Indígena (Pdti)	23.364	20.162	43.526	12.678.473.299
Adultos/as	13.437	9.913	23.350	6.792.619.683
Adultos/as Mayores	9.337	9.807	19.144	5.599.384.627
Jóvenes	590	442	1.032	286.468.989
Recursos De Apoyo Para Estudiantes De Educación Superior En Situación De Discapacidad	338	330	668	1.066.507.170
Adultos/as	92	98	190	267.958.362
Adultos/as Mayores	3		3	3.883.625
Jóvenes	243	232	475	794.665.183
Sistema De Incentivos Para La Sustentabilidad Agroambiental De Los Suelos Agropecuarios Sirsd-S Ley 20.412	4.348	8.610	12.958	14.886.327.970
Adultos/as	2.081	3.819	5.900	7.073.369.829
Adultos/as Mayores	2.228	4.686	6.914	7.603.419.533

Jóvenes	39	105	144	209.538.608
Subsidio A Las Cotizaciones De Trabajadores Jóvenes - Jóvenes	58.760	38.956	97.716	5.469.722.547
Adultos/as	10.081	4.574	14.655	796.958.677
Jóvenes	48.679	34.382	83.061	4.672.763.870
Subsidio Al Empleo Joven (Sej)	164.817	144.764	309.581	34.486.478.304
Jóvenes	164.817	144.764	309.581	34.486.478.304
Subsidio Al Pago De La Cédula De Identidad	5.865	4.965	10.830	36.182.530
Adultos/as	2.521	1.687	4.208	14.151.690
Adultos/as Mayores	182	133	315	1.059.980
Infancia y Adolescencia	2.589	2.721	5.310	17.639.720
Jóvenes	573	424	997	3.331.140
Subsidio Al Pago Electrónico	1.400.896	188.005	1.588.901	10.314.936.100
Adultos/as	822.648	44.123	866.771	5.750.038.700
Adultos/as Mayores	333.688	114.603	448.291	2.983.073.800
Infancia y Adolescencia	1.088	920	2.008	8.476.300
Jóvenes	243.472	28.359	271.831	1.573.347.300
Subsidio Discapacidad Para Personas Menores De 18 Años	7.993	13.003	20.996	18.651.795.746
Adultos/as	539	876	1.415	1.069.502.818
Infancia y Adolescencia	7.454	12.127	19.581	17.582.292.928
Subsidio Familiar (Suf)	961.799	18.474	980.273	375.234.444.319
Adultos/as	723.447	15.700	739.147	296.498.544.228
Adultos/as Mayores	13.217	1.499	14.716	3.322.987.757
Infancia y Adolescencia	697	2	699	114.006.378
Jóvenes	224.438	1.273	225.711	75.298.905.956
Total general	11.345.659	5.318.673	16.664.332	8.300.752.721.153

*El monto asignado corresponde a la suma de las prestaciones monetarias entregadas en 2022 a personas/hogares que cumplieron requisitos para el acceso a la prestación monetaria. El número de beneficiarios corresponde a la suma de todas las personas distintas que recibieron la prestación al menos una vez (en caso de beneficios periódicos) en el año 2022.

Fuente: Elaboración Propia, a partir de Data Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile. <https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/portalDataSocial/descarga>

Al profundizar en los datos sobre beneficiarias/os y las condiciones o requisitos para el acceso a las prestaciones monetarias, los datos señalan que para el caso de la población adulta mayor, el segmento de 60 a 64 años tiene un campo de posibilidades más limitado que aquellas/os de 65 o más años.

En la Tabla 10 se identifican las prestaciones monetarias asignadas a esta población y los datos están ordenadas en razón del número de beneficiarias/os (personas distintas, de mayor a menor) para cada prestación, e indicando si contempla beneficiarias/os de 60 a 64 años. Además, se señala para cada prestación monetaria el ámbito de la vida que busca intervenir o influir, y que fue establecido desde su origen para generar dicha prestación (Seguridad Social; Educación; Trabajo, que incluye apoyos para la generación de nuevos ingresos; Salud; Protección Social, referido a apoyo monetario puntual o específico). Al final de este apartado, en el Recuadro 1, se ofrece una muy breve descripción de cada prestación.

En los datos totales de la Tabla 10 se puede observar que el monto final asignado en prestaciones monetarias para el año 2022 a población adulta mayor alcanzó los \$4.723.718.035.153 pesos chilenos, equivalentes a U\$ 5.492.695.390 (1 dólar americano=\$ 860, en Diciembre 2022), y el total de adultas/os mayores que fueron beneficiarias/os de prestaciones monetarias, alcanzó a 8.533.724 (personas distintas), lo cual evidencia que las personas mayores accedieron a más de una prestación monetaria para el año en análisis.

Tabla 10h. Principales prestaciones monetarias otorgadas a personas mayores en Chile, según sexo, año 2022 (en número de personas y monto en \$ pesos chilenos)

ámbito que aborda	¿acceden personas de 60-64 años?	Prestaciones Monetarias Adultas/os Mayores	Beneficiarias/os (n° personas)*			TOTAL Monto Asignado (\$ chilenos)*
			MUJER	HOMBRE	TOTAL	
Protec.Social	SÍ	Bono Chile Apoya De Invierno	1.431.356	1.122.030	2.553.386	342.245.640.000
Protec.Social	NO	Bono Invierno	948.834	526.700	1.475.534	103.737.280.132
Seg.Social	NO	Pensión Garantizada Universal (PGU) - Contributiva	751.831	633.390	1.385.221	2.386.574.090.021
Seg.Social	NO	Aporte Previsional Solidario (Aps)	676.082	501.743	1.177.825	636.115.066.546
Seg.Social	NO	Pensión Garantizada Universal (PGU) - NO Contributiva	347.573	134.952	482.525	920.334.304.732
Protec.Social	SÍ	Subsidio Al Pago Electrónico	333.688	114.603	448.291	2.983.073.800
Seg.Social	NO	Pensión Básica Solidaria De Vejez	309.992	105.900	415.892	74.507.477.392
Seg.Social	NO	Bono Por Hijo**	239.761		239.761	29.186.020.787
Seg.Social	SÍ	Ingreso Mínimo Garantizado	37.921	61.987	99.908	19.676.954.917
Protec.Social	SÍ	Asignación Por Muerte	29.091	17.433	46.524	33.205.270.382
Seg.Social	SÍ	Pensión Básica Solidaria De Invalidez	29.708	13.016	42.724	88.110.942.929
Seg.Social	SÍ, pero es residual	Bono Bodas De Oro	18.000	17.898	35.898	6.881.263.688
Seg.Social	SÍ	Aporte Previsional Solidario De Invalidez	16.872	17.138	34.010	54.033.710.102
Protec.Social	Sí	Pago a Cuidadores De Personas Con Discapacidad	20.329	4.161	24.490	2.941.472.447
Protec.Social	SÍ	Asignación Familiar	3.771	15.955	19.726	1.378.988.191
Trabajo	SÍ	Programa Desarrollo Territorial Indígena (Pdti)	9.337	9.807	19.144	5.599.384.627
Protec.Social	SÍ	Subsidio Familiar (Suf)	13.217	1.499	14.716	3.322.987.757
Trabajo	Sí	Sistema Incentivos Sustentabilidad Agroambiental	2.228	4.686	6.914	7.603.419.533
Trabajo	SÍ	Praderas Suplementarias y/o Recursos Forrajeros	2.348	3.936	6.284	2.564.881.080

Trabajo	SÍ	P.Agropecuario Dlo Integral Pequeños Campesinos	563	813	1.376	668.549.195
Trabajo	SÍ	Pap (Programa De Alianzas Productivas)	223	415	638	276.826.302
Protec.Social	SÍ	Fondo Orasmi-Vivienda	375	208	583	142.184.902
Trabajo	SÍ	Pdi (Programa Desarrollo De Inversiones)	283	218	501	798.537.246
Protec.Social	SÍ	Fondo Orasmi-Asistencia Social	197	182	379	51.010.236
Salud	SÍ	Fondo Orasmi-Salud	195	156	351	73.222.330
Protec.Social	NO	Subsidio Al Pago De La Cédula De Identidad	182	133	315	1.059.980
Trabajo	SÍ	Bono Por Formalización Laboral	188	69	257	60.126.671
Educación	SÍ	Gratuidad Educación Superior	155	84	239	498.676.901
Trabajo	SÍ	Fondo Orasmi-Capacitación E Inserción Laboral	91	33	124	25.420.014
Protec.Social	SÍ	Fondo Orasmi-Discapacidad	30	38	68	26.113.084
Educación	SÍ	Bono De Graduación De Cuarto Medio	25	4	29	1.751.397
Educación	SÍ	Beca Nuevo Milenio (E.Sup)	24	4	28	18.090.000
Protec.Social	NO	Beca Indígena	13	1	14	3.888.836
Educación	SÍ	Beca Presidente De La República	11	2	13	6.617.858
Educación	SÍ	Becas De Reparación	5	4	9	25.527.448
Educación	SÍ	Beca De Excelencia Académica	6	1	7	6.750.000
Educación	SÍ	Beca Excelencia Técnica	4		4	3.150.000
Educación	SÍ	Beca Juan Gómez Millas (E.Sup)	2	2	4	4.025.000
Educación	SÍ	Beca Vocación De Profesor		4	4	14.346.658
Educación	SÍ	Rec.Apoyo Estudiantes Ed.Superior (Discapacidad)	3		3	3.883.625
Educación	SÍ	Beca Articulación	2		2	1.300.000
Educación	SÍ	Fondo Solidario Crédito Universitario	1	1	2	4.573.577
Educación	SÍ	Beca De Mantención Para Educación Superior	1		1	174.830
Totales			5.224.518	3.309.206	8.533.724	4.723.718.035.153

*El monto asignado corresponde a la suma de las prestaciones monetarias entregadas en 2022 a personas/hogares que cumplieron requisitos para el acceso a la prestación monetaria. El número de beneficiarios corresponde a la suma de todas las personas distintas que recibieron la prestación al menos una vez (en caso de beneficios periódicos) en el año 2022.

Fuente: Elaboración Propia, a partir de Data Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile. <https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/portalDataSocial/descarga>

Del total de prestaciones monetarias otorgadas a población adulta mayor, sólo nueve de ellas no están diseñadas para beneficiar a personas que tienen entre 60 a 64 años y que se indican en la Tabla 11. Sin embargo, son justamente estas prestaciones las que concentran el mayor apoyo monetario que destinó el año 2022 el Estado chileno para la población adulta mayor: significó el 88% de los dineros asignados a adultas/os mayores, para cubrir las prestaciones monetarias del 61% de sus beneficiarias/os.

Tabla 11h. Principales prestaciones monetarias otorgadas a adultas/os mayores, año 2022, que no beneficia al segmento de 60 a 64 años en Chile (en número de personas y monto en \$ pesos chilenos)

ámbito que aborda	Prestaciones Monetarias Adultas/os Mayores	Beneficiarias/os (n° personas)*			TOTAL Monto Asignado (\$ chilenos)*
		MUJER	HOMBRE	TOTAL	
Protec.Social	Bono Invierno *	948.834	526.700	1.475.534	103.737.280.132
Seg.Social	Pensión Garantizada Universal (PGU) – Contributiva *	751.831	633.390	1.385.221	2.386.574.090.021
Seg.Social	Aporte Previsional Solidario (Aps) *	676.082	501.743	1.177.825	636.115.066.546
Seg.Social	Pensión Garantizada Universal (PGU) - NO Contributiva *	347.573	134.952	482.525	920.334.304.732
Seg.Social	Pensión Básica Solidaria De Vejez*	309.992	105.900	415.892	74.507.477.392
Seg.Social	Bono Por Hijo*	239.761		239.761	29.186.020.787
Seg.Social	Bono Bodas De Oro**	18.000	17.898	35.898	6.881.263.688
Protec.Social	Subsidio Al Pago De La Cédula De Identidad***	182	133	315	1.059.980
Protec.Social	Beca Indígena***	13	1	14	3.888.836
Total		3.292.268 63%	1.920.717 58%	5.212.985 61%	4.157.340.452.114 88%
Total beneficiarias/os “Adulta/o Mayor”		5.224.518 100%	3.309.206 100%	8.533.724 100%	4.723.718.035.153 100%

Fuente: Elaboración Propia, a partir de Data Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile. <https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/portalDataSocial/descarga>

* estas prestaciones monetarias se hacen efectivas a partir de los 65 años de edad

** Bono Bodas de Oro es una prestación a la cual puede acceder el segmento 60-64, pero dados sus requisitos hacen que cada vez sea menos probable que esta población acceda a esta prestación (50 años de matrimonio legal ininterrumpido con la misma persona, vivir juntos e ir juntos a cobrarla. Hoy, del segmento de personas mayores de 60 a 64 años, sólo si contrajeron matrimonio a los 14 años podrían acceder a esta prestación, lo cual se hace menos probable en Chile con el paso del tiempo).

*** El subsidio al pago de cédula de identidad, tiene su foco principal en población que forma parte de programas del subsistema “seguridad y oportunidades”, donde por línea general se establece de los 65 años o más. La Beca Indígena está destinada a niños, niñas y jóvenes. No corresponde para población adulta mayor; los casos existentes son excepcionales, toda vez que ejercen la tutoría legal de las/os causantes.

Conforme a los datos recabados, se puede afirmar que las personas mayores del segmento 60-64 años acceden a prestaciones monetarias. Pero, ¿a cuáles?

Siguiendo con el ejemplo del año 2022, en la Tabla 12 se identifican las prestaciones a las que tienen acceso. Al respecto se puede observar lo siguiente:

- a) Las personas de 60 a 64 años acceden, a lo menos, a una treintena de tipos de prestaciones monetarias que tuvieron como beneficiarias/os a adultas/os mayores (a 34 de los 55 tipos otorgados en el año de análisis)
- b) Todas las prestaciones que fueron otorgadas a población adulta mayor y que incluye el segmento de 60-64 años, están concentrados en múltiples y diversas ofertas monetarias, pero que en rigor representan el 12% del monto total de dinero asignado a la población adulta mayor vía transferencias monetarias, y cubriendo al 39% de ellas.
- c) La diversidad de ofertas monetarias a las que accede el segmento de población de 60-64 años en 2022 se relacionan con: la educación (13 ofertas) a las que se beneficiaron casos puntuales de personas mayores; el ámbito del trabajo y la generación de ingresos (8 ofertas), con énfasis al apoyo de actividades productivas no urbanas; la protección social vía apoyos económicos puntuales o específicos que cubren o complementan ingresos para cubrir gastos que se elevan en períodos de invierno (apoyo por una sola vez), o fruto de la responsabilidad que tienen en el cuidado de otros miembros del grupo familiar, entre otros. En términos de seguridad social, acceden a una pensión en la medida que puedan demostrar condición de invalidez y no cuenten con otra pensión, o bien, la posibilidad de un apoyo económico para complementar ingresos para aquellos que se encuentran trabajando, contratados por alguna institución.
- d) Para la población de 60-64 autónoma, los posibles apoyos monetarios del Estado están ya más limitados que para sus congéneres de mayor edad. Experimentan la misma regla que la población “en edad de trabajar” y, por lo tanto, se asume que sus derechos ya los tienen, los ejercen y satisfacen autónomamente. De no ser así, necesitan demostrar condiciones paupérrimas, invalidez, sin redes, sin recursos económicos que se necesitan para cuidar a otros, etcétera, o bien, demostrar que están “produciendo”, pero que sus ingresos no llegan ni al ingreso mínimo, o que sus iniciativas productivas requieren de “una mano” para dar continuidad. En concreto, estas circunstancias son también las condiciones para la mayor parte de la población en Chile para acceder a apoyos monetarios por parte del Estado, reflejando una lógica persistente en Chile en materia de protección social: cuando se considera que la población está en mejores condiciones, cuyo

estándar tiene más bien un techo bajo, el Estado se aleja o “no se acerca”. Las medidas preventivas en edades tempranas, o apoyos económicos para compensar ingresos a un nivel digno, para el caso de la población adulta mayor, es un ámbito con deudas pendientes.

Tabla 12h. Prestaciones monetarias asignadas a población adulta mayor, que incluye la asignación a personas de 60 a 64 años en Chile, año 2022 (en número de personas y monto en \$ pesos chilenos)

ámbito que aborda	PRESTACIONES MONETARIAS adultas/os mayores	MUJER	HOMBRE	TOTAL	TOTAL Monto Asignado (\$ chilenos)*
Educación	Gratuidad Educación Superior	155	84	239	498.676.901
Educación	Bono De Graduación De Cuarto Medio	25	4	29	1.751.397
Educación	Beca Nuevo Milenio (E.Sup)	24	4	28	18.090.000
Educación	Beca Presidente De La República	11	2	13	6.617.858
Educación	Becas De Reparación	5	4	9	25.527.448
Educación	Beca De Excelencia Académica	6	1	7	6.750.000
Educación	Beca Excelencia Técnica	4		4	3.150.000
Educación	Beca Juan Gómez Millas (E.Sup)	2	2	4	4.025.000
Educación	Beca Vocación De Profesor		4	4	14.346.658
Educación	Rec.Apoyo Estudiantes Ed.Superior (Discapacidad)	3		3	3.883.625
Educación	Beca Articulación	2		2	1.300.000
Educación	Fondo Solidario Crédito Universitario	1	1	2	4.573.577
Educación	Beca De Mantención Para Educación Superior	1		1	174.830
Protec.Social	Bono Chile Apoya De Invierno	1.431.356	1.122.030	2.553.386	342.245.640.000
Protec.Social	Subsidio Al Pago Electrónico	333.688	114.603	448.291	2.983.073.800
Protec.Social	Asignación Por Muerte	29.091	17.433	46.524	33.205.270.382
Protec.Social	Pago a Cuidadores De Personas Con Discapacidad	20.329	4.161	24.490	2.941.472.447
Protec.Social	Asignación Familiar	3.771	15.955	19.726	1.378.988.191
Protec.Social	Subsidio Familiar (Suf)	13.217	1.499	14.716	3.322.987.757
Protec.Social	Fondo Orasmi-Vivienda	375	208	583	142.184.902
Protec.Social	Fondo Orasmi-Asistencia Social	197	182	379	51.010.236
Protec.Social	Fondo Orasmi-Discapacidad	30	38	68	26.113.084
Salud	Fondo Orasmi-Salud	195	156	351	73.222.330
Seg.Social	Ingreso Mínimo Garantizado	37.921	61.987	99.908	19.676.954.917
Seg.Social	Pensión Básica Solidaria De Invalidez	29.708	13.016	42.724	88.110.942.929
Seg.Social	Aporte Previsional Solidario De Invalidez	16.872	17.138	34.010	54.033.710.102
Trabajo	Programa Desarrollo Territorial Indígena (Pdti)	9.337	9.807	19.144	5.599.384.627
Trabajo	Sistema Incentivos Sustentabilidad Agroambiental	2.228	4.686	6.914	7.603.419.533

Trabajo	Praderas Suplementarias y/o Recursos Forrajeros	2.348	3.936	6.284	2.564.881.080
Trabajo	P.Agropecuario Dlo Integral Pequeños Campesinos	563	813	1.376	668.549.195
Trabajo	Pap (Programa De Alianzas Productivas)	223	415	638	276.826.302
Trabajo	Pdi (Programa Desarrollo De Inversiones)	283	218	501	798.537.246
Trabajo	Bono Por Formalización Laboral	188	69	257	60.126.671
Trabajo	Fondo Orasmi-Capacitación E Inserción Laboral	91	33	124	25.420.014
Total		1.932.250	1.388.489	3.320.739	566.377.583.039
		% 37%	42%	39%	12%
Total beneficiarias/os “Adulta/o Mayor”		5.224.518	3.309.206	8.533.724	4.723.718.035.153
		100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración Propia, a partir de Data Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile. <https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/portalDataSocial/descarga>

RECUADRO 1h. Breve descripción de Prestaciones Monetarias asignadas a personas mayores año 2022
Asignación Familiar es un monto en dinero que se paga, por cada carga familiar reconocida, a los trabajadores dependientes, independientes, pensionados y pensionadas, además de las personas beneficiarias del Subsidio de Discapacidad para menores de 18 años, Subsidio de Cesantía, Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL), Fondo de Cesantía Solidario, entre otros.
Asignación Por Muerte Está dirigido a toda persona natural o jurídica que haya pagado los gastos funerarios del beneficiario o beneficiaria que falleció. Permite a los no afiliados al Decreto Ley (DL) N° 3.500 acceder a un monto de \$889.533 (equivalente a tres ingresos mínimos mensuales para fines no remuneracionales vigentes a la fecha del fallecimiento), que cubre los gastos funerarios ocasionados por la muerte de la persona beneficiaria.
Beca Articulación Permite a egresados, egresadas, titulados o tituladas de carreras técnicas durante 2022 y 2023, que deseen continuar sus estudios para obtener un título profesional, financiar total o parcialmente el arancel anual por un monto máximo de \$750 mil.
Beca De Excelencia Académica Es un aporte económico para el 10% de los mejores egresados/os de Enseñanza Media de su establecimiento, del mismo año de inscripción a la beca. Deben provenir de establecimientos municipales, particulares subvencionados y de administración delegada; e ingresar a la Educación Superior al año siguiente de terminar su Enseñanza Media.
Beca De Mantención Para Educación Superior consiste en la entrega de un aporte monetario de \$195.600 (divididos en 10 cuotas mensuales de \$19.560, de marzo a diciembre), para estudiantes renovantes del beneficio que se encuentren matriculados en alguna institución de educación superior reconocida por el Mineduc. Desde la entrada en vigencia de la gratuidad para la educación superior, la BMES ya no continúa con sus procesos de postulaciones, por lo cual solo es para renovantes.
Beca Excelencia Técnica Permite obtener financiamiento del arancel de referencia anual de una carrera técnico profesional. La beca tiene como objetivo apoyar a los mejores cuatro mil alumnos y alumnas que opten por este tipo de formación.
Beca Indígena Es un aporte monetario de libre disposición, destinado a niños, niñas y jóvenes con ascendencia indígena acreditada por la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI). Los casos de personas mayores beneficiadas son excepciones.
Beca Juan Gómez Millas (Educación Superior) Permite financiar total o parcialmente el arancel anual a alumnos y alumnas de nacionalidad chilena de primer año del 70% de menores ingresos.

Beca Nuevo Milenio (Educación Superior) Es un aporte económico para financiar total o parcialmente el arancel anual de referencia a quienes se matriculen en un Centro de Formación Técnica (CFT), Instituto Profesional (IP), universidad o escuela de las Fuerzas Armadas
Beca Presidente De La República Es un aporte monetario de libre disposición, destinado a estudiantes en condición de vulnerabilidad socioeconómica y rendimiento académico sobresaliente
Beca Vocación De Profesor Es una iniciativa creada con el fin de mejorar la calidad de nuestros profesores, tanto en el ámbito pedagógico como disciplinario; incentivando el ingreso, permanencia y egreso de estudiantes destacados a carreras de Pedagogía.
Becas De Reparación Dirigida a las personas que se encuentran en el Informe Valech, o a alguna/o de sus hijas/os o nietas/os. Permite financiar la matrícula y arancel anual de carrera en institución de educación superior
Bono Bodas De Oro Beneficio económico de cargo fiscal que se otorga por una sola vez a parejas que demuestren 50 años de matrimonio, y que cumplen con los requisitos establecidos por la ley N°20.506. El beneficio debe ser solicitado en conjunto por ambos cónyuges en una oficina ChileAtiende y se entrega en partes iguales. Si habiendo cumplido 50 años de matrimonio, uno de los cónyuges fallece después de esa fecha. El sobreviviente puede optar a su parte del bono, siempre que el fallecimiento de alguno de los cónyuges se produzca dentro del año de plazo que indica la ley para solicitar el beneficio. Al 2022 el valor del aporte fue de \$353.996 pesos y se otorgó en partes iguales para cada cónyuge vivo (\$176.998), es un bono que incrementa su monto: a partir del 01 de octubre de 2023, el valor del bono fue de \$425.360, entregándose una sola vez en partes iguales (\$212.680 para cada cónyuge vivo).
Bono Chile Apoya De Invierno Es una ayuda estatal que se entrega, por una única vez en el mes de agosto, a las familias y personas que cumplan con las condiciones exigidas. Incluye a personas de 60 o más años de hogares calificados en el 60% de menores recursos (Registro Social de Hogares)
Bono De Graduación De Cuarto Medio Es un beneficio monetario que se entrega por una sola vez a todas las personas usuarias o integrantes de una familia usuaria de Chile Seguridades y Oportunidades, que finalicen cuarto medio en modalidad de educación de adultos.
Bono Invierno Es un beneficio no postulable de \$77.982 que se entrega por una sola vez a quienes tengan 65 años o más (al 1 de mayo de 2024) y cumplan los requisitos
Bono Por Formalización Laboral usuaria del Subsistema Seguridades y Oportunidades, que se encuentren activas en su proceso de Acompañamiento Sociolaboral (ASL), de los programas Familias, Abriendo Caminos o Calle. Ser mayor de 18 años e insertarse por primera vez a un trabajo formal.
Bono Por Hijo Es un beneficio que incrementa el monto de la pensión de la mujer de 65 o más años a través de la entrega de una bonificación por cada hija o hijo que haya nacido vivo o que haya sido adoptado, es decir, no se paga al momento del nacimiento, sino que junto a su pensión. En caso de hijos adoptados, el beneficio se genera tanto para la madre biológica como para la madre adoptiva.
Fondo Orasmi-Asistencia Social- Fondo Organización Regional De Acción Social Este fondo es un instrumento para la gestión de la autoridad. Consiste en la atención transitoria a personas naturales que se encuentren en una condición de vulnerabilidad social. Esta atención se materializa mediante la entrega de apoyo para la adquisición y/o pago de bienes y servicios, los cuales preferentemente deben ser complementarios a los aportes de las familias y/u otras instituciones públicas o privadas que dispongan de recursos para la acción social.
Fondo Orasmi-Capacitación E Inserción Laboral- Fondo Organización Regional De Acción Social Este Fondo constituye un instrumento de gestión para la autoridad, a fin de brindar aportes para adquirir materiales e insumos que estén destinados al desempeño de un oficio individual, la adquisición de máquinas y herramientas de trabajo y que apoye la generación de ingresos, de beneficiarios/ as que no cumplan con los requisitos para acceder a los programas de otros organismos.

Fondo Orasmi-Discapacidad- Fondo Organización Regional De Acción Social Este Fondo constituye un instrumento de gestión para la autoridad. Adquisición o aportes para el financiamiento de ayudas técnicas, elementos y/o insumos que favorezcan el funcionamiento autónomo de personas con discapacidad.
Fondo Orasmi-Salud- Fondo Organización Regional De Acción Social Este Fondo constituye un instrumento de gestión para la autoridad. Consiste en aporte puntual para compra de insumos quirúrgicos, compra de insumos y/o tratamientos médicos, co-pagos o programas médicos, compra de medicamentos, que no formen parte de las prestaciones garantizadas de las patologías consideradas en el AUGÉ – G.E.S. u otros programas específicos desarrollados por el Ministerio de Salud, prescritos por un/ a profesional del área de la salud del sector público o privado del territorio nacional
Fondo Orasmi-Vivienda- Fondo Organización Regional De Acción Social Este Fondo constituye un instrumento de gestión para la autoridad. Aportes para completar ahorro previo, a fin de postular a los programas vigentes. del Ministerio de Vivienda y Urbanismo. Adquisición o aportes para la compra de viviendas de emergencia. Adquisición o aportes para la compra de materiales de construcción. Aportes o pago de dividendos en mora para viviendas en riesgo de remate.
Fondo Solidario Crédito Universitario Es un aporte que permite financiar total o parcialmente el arancel de referencia anual de una carrera de una universidad del Consejo de Rectores, a los y las estudiantes que se encuentren dentro del 80% de la población de menores ingresos del país.
Gratuidad Educación Superior Permite financiar la matrícula y el arancel durante el tiempo que dure la carrera a estudiantes que integran hogares pertenecientes al 60% de menores ingresos del país.
Ingreso Mínimo Garantizado Permite que trabajadores y trabajadoras con un sueldo bruto menor al salario mínimo (\$452.447 en 2022; \$460.000 en 2023; \$500.000 en 2024), puedan acceder al Ingreso Mínimo Garantizado (IMG). Es un aporte económico para quienes tengan un contrato laboral, sujeto al Código del Trabajo y con jornada ordinaria, trabajando más de 30 y hasta la cantidad de horas legales semanales. El subsidio para alcanzar un Ingreso Mínimo Garantizado permite a los trabajadores y trabajadoras recibir un apoyo monetario dependiendo de su ingreso bruto desde \$5.370 hasta \$60.817 (cálculo en 2022); desde \$5.902 hasta \$66.893 (cálculo en 2023); hasta \$ 78.955 (cálculo a mayo 2024). Se incrementan los montos de este subsidio dependiendo del ingreso bruto. Cabe señalar que desde junio 2024 este beneficio deja de brindarse, dadas las disposiciones establecidas en la ley que dio origen a esta prestación monetaria y que señalaban que se otorgaría hasta establecer el sueldo mínimo en \$500.000 pesos chilenos.
Pago A Cuidadores De Personas Con Discapacidad Permite a cuidadores y cuidadoras de personas con dependencia severa acceder a un beneficio (estipendio) no postulable que consiste en un pago máximo mensual de \$30.879, a noviembre de 2022, por la entrega de sus servicios. (\$32.991 a marzo de 2023).
PAP (Programa De Alianzas Productivas) Permite acceder a un servicio integral de asesoría técnica, que busca articular, en forma sostenible, iniciativas de encadenamiento productivo entre un poder comprador, proveedores de productos y servicios de la agricultura familiar campesina
PDI (Programa Desarrollo De Inversiones) Permite contribuir a la capitalización o modernización de los sistemas de producción silvoagropecuarias o conexos (turismo rural, artesanía, agregación de valor y servicios) de la Agricultura Familiar Campesina a través del cofinanciamiento de inversiones.
Praderas Suplementarias Y/O Recursos Forrajeros (Psrff) El programa busca suplir el déficit de forraje en los sistemas de producción de la Agricultura Familiar Campesina provocado por fenómenos agroclimáticos adversos, con el objeto de mejorar las actividades productivas y apoyar emprendimientos individuales o asociativos.
Programa Agropecuario Para El Desarrollo Integral De Los Pequeños Campesinos Del Secano De La Región De Coquimbo (Padis) El programa se ejecuta en todas las comunas de la región de Coquimbo y entrega incentivos económicos a los microproductores, destinados a cofinanciar asesorías técnicas, inversiones y capital de trabajo en los ámbitos de la producción silvoagropecuaria y actividades conexas.

Programa Desarrollo Territorial Indígena (Pdti) Permite a familias, comunidades u organizaciones indígenas acceder a capacitación técnica, financiamiento integrado y apoyo a la asociatividad local y trabajo comunitario.
Recursos De Apoyo Para Estudiantes De Educación Superior En Situación De Discapacidad Consiste en brindar apoyo para Estudiantes de educación superior consistente en servicios de apoyo (asistente personal o un intérprete de lengua de señas) o materiales de apoyo.
Sistema De Incentivos Para La Sustentabilidad Agroambiental De Los Suelos Agropecuarios Sirsd-S Ley 20.412 Busca recuperar el potencial productivo de los suelos agropecuarios degradados y mantener los niveles de mejoramiento alcanzados en los predios de la Agricultura Familiar Campesina. El programa ofrece asesoría técnica y posible financiamiento.
Subsidio Al Pago De La Cédula De Identidad Aporte para el pago de renovación o reimpresión de cédula de identidad, para personas mayores que integran programas del sistema de protección social, de 65 años o más
Subsidio Al Pago Electrónico Es un subsidio para incentivar a quienes cobran transferencias monetarias del Estado y sus pensiones a través del Instituto de Previsión Social a que soliciten sus cobros de manera electrónica. Consiste en un bono directo que entrega el Ministerio de Desarrollo Social y Familia de \$700 a cada persona lo que permite que haya dos giros al mes que sean de manera totalmente gratuita.
Subsidio Familiar (Suf) Es un beneficio económico mensual que puede solicitar en su municipio si es madre, padre, tutor o tutora, sin previsión social y pertenece al 60% de la población socioeconómicamente más vulnerable, según el Registro Social de Hogares (RSH).
Las siguientes prestaciones monetarias experimentaron entre los años 2019 y 2022 una serie de cambios de denominación dentro del pilar solidario. El registro de personas beneficiadas responde a regulaciones de administración interna, que distingue grupos de beneficiarias/os conforme al año de inicio de la asignación de la prestación monetaria. Conviven a la fecha estas distinciones en los registros por motivos de gestión y control
Aporte Previsional Solidario (APS, 2008-2019. A partir de 2020 se distingue APS de vejez y APS invalidez) El Aporte Previsional Solidario (APS) de vejez e invalidez es un beneficio que entrega el Estado a las personas a partir de los 65 años, que durante su vida laboral activa cotizaron en una cuenta individual obligatoria en una administradora de fondos de pensiones (AFP) y que producto de ese ahorro previsional pueden financiar una pensión base inferior o igual a la Pensión Máxima con Aporte Solidario (PMAS). Este beneficio es para quienes pertenecen al 60% de menores ingresos del país.
Aporte Previsional Solidario De Invalidez (2019 en adelante) Es un aporte monetario mensual destinado a personas de 18 a 64 años para complementar la pensión de invalidez, hasta alcanzar una pensión final equivalente al monto de la Pensión Garantizada Universal (PGU: \$185.000, febrero 2022; \$193.935, a fines de 2022; \$206.173, febrero 2023)
Pensión Básica Solidaria De Invalidez (PBSI) La Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBSI) es un beneficio de monto mensual para personas entre 18 y 64 años, que cuentan con una declaración de invalidez y no tiene derecho a una pensión en algún régimen previsional, ya sea como titular o persona beneficiaria de una pensión de sobrevivencia.
Pensión Básica Solidaria De Vejez (PBSV, 2008-2022, es reemplazada luego por la PGU) Es una pensión que el Estado paga mensualmente a las personas de 65 o más años que por diversos motivos no reciben ningún tipo de pensión, ya sea porque no cotizaron nunca en el Sistema de Pensiones o porque habiéndolo hecho, se le agotaron los fondos que tenía en su cuenta y, por consiguiente, también su pensión.
Pensión Garantizada Universal (PGU) – Contributiva (2022 en adelante) Consiste en un aporte estatal para personas de 65 o más años que no pertenezca al 10% más rico del país lo que se acredita mediante el Puntaje de Focalización Previsional. El monto del aporte es variable dependiendo del monto de pensión base fruto de la capitalización individual.
Pensión Garantizada Universal (PGU) - NO Contributiva (2022 en adelante) es un beneficio del Estado que reemplaza a la Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBSV) y al Aporte Previsional Solidario de Vejez (Pilar Solidario), cuyo pago mensual está a cargo del Instituto de Previsión Social (IPS).

iv. Medicina preventiva y detección precoz de la dependencia

El sector salud en Chile es el responsable de la detección precoz de enfermedades o condiciones prevenibles o controlables a fin de reducir la morbilidad (enfermedades) y mortalidad (muerte) asociadas a ellas. Se realiza a través de exámenes de laboratorio, evaluación física y/o la aplicación de cuestionarios. Ya desde 1995 se implementa la evaluación funcional para personas mayores (EFAM), y en el año 2008 se integra a la línea programática el “examen de medicina preventiva del adulto mayor” (EMPAM) que es de carácter voluntario y gratuito para todas/os las/os beneficiarias/os de los sistemas público y privado. El examen busca detectar oportunamente enfermedades de alta ocurrencia definidas según tipo de población para actuar a través del control y tratamiento. ¿A qué evaluación acceden las personas entre 60 y 64 años?: a un examen de medicina preventiva (EMP) disponible para la población de 15 años o más y que ponen el foco en patologías específicas (beber problema, tabaquismo, sobrepeso y obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, sífilis, tuberculosis), y se agrega para el caso de las mujeres hasta los 64 años la detección del cáncer cérvico uterino (Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile, 2024). Para la población de 65 o más años, se realiza el “Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor” (EMPAM)⁸⁷, bajo una lógica de mirada amplia. Este examen es la puerta de entrada para la atención en salud de las personas mayores que se inicia en la Atención Primaria, y ha demostrado superioridad en el diagnóstico y tratamiento de personas mayores. Incluye mediciones antropométricas, valorando su estado funcional, cognición, estado emocional, situación social y redes, estado nutricional, comorbilidades, polifarmacia, síndromes geriátricos, riesgo de caídas, detección de situaciones de abuso y maltrato, factores de riesgo, e identificar si la persona presenta algún nivel de dependencia (leve, moderada, severa), es decir, cuando su

⁸⁷ Mayor información sobre los contenidos del EMPAM, se sugiere revisar el documento del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile “instructivo de aplicación del Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM)”. En el instructivo para la aplicación del EMPAM, el Ministerio de Salud señala que: “El indicador que mejor nos entrega una visión del estado de salud del adulto mayor es la funcionalidad. El Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor, hace de este indicador su nudo central” (p.4). La lógica de este examen se basa en la adaptación local de la “Valoración Geriátrica Integral (VGI)”, que consiste en la cuantificación de todos los atributos y déficit importantes, médicos, funcionales y psicosociales, con el fin de conseguir un plan racional de tratamiento y de utilización de recursos (Rubenstein y Abrass, 1986). <https://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f81f43ef0c2a6e04001011e011907.pdf>

capacidad funcional disminuye a un punto en el que ya no es posible de llevar a cabo actividades de la vida diaria sin el apoyo de otros. El eje y punto central del EMPAM está radicado en la funcionalidad, una noción cuya comprensión ha ido mutando con el tiempo. En los años ochenta la funcionalidad se entendía como un proceso lineal que iba desde la enfermedad a la discapacidad y, por ende, a la necesidad de apoyo para el cuidado. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015)⁸⁸ define hoy la funcionalidad como el resultado entre la interacción de la persona (con su capacidad intrínseca física y mental) y las características medioambientales, que puede fluctuar a lo largo del ciclo de vida y que para el caso de las personas mayores se convierte en el principal indicador del estado de su salud. Desde este indicador se desprende la información sobre dependencia en población adulta mayor para la cartera de salud del gobierno, y colabora para definir la cobertura y características de la oferta pública que pone a disposición de la población. El asunto es que sus estimaciones se aplican sólo a beneficiarias/os del EMPAM, a partir de los 65 años y que constituye población “en control” (Tabla 13).

Tabla 13h. Personas Mayores por condición de funcionalidad EFAM e Índice Barthel, población en control, año 2016

Condición de Funcionalidad	Población en control	% de la población de 65 o más años*	% población en control	% total dependientes
Autovalente sin riesgo	354.460	19,08	42,5	--
Autovalente con riesgo	234.591	12,63	28,13	--
En riesgo de dependencia	127.278	6,85	15,26	--
Total no dependientes	716.329	38,57	85,89	--
Dependiente leve	67.524	3,64	8,1	57,43
Dependiente moderado	18.345	0,99	2,2	15,59
dependiente grave	14.268	0,77	1,71	12,12
Dependiente total	17.492	0,94	2,1	14,86
Total dependientes (Barthel)	117.699	6,34	14,11	100,00
Total población en control	834.028	44,91	100,00	N/A

Fuente: Plan nacional de salud integral para personas mayores y su plan de acción 2020-2030. En el marco de la Política de Envejecimiento positivo, activo y saludable 2012-2025 y del Programa de Gobierno, “Adulto Mejor”. Oficina de salud integral para personas mayores, Depto. de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud del Ministerio de Salud. Mayo 2021. *% población 65 o más años estimado en base a Censo 2017

Quien no se atiende con la regularidad exigida para ser consignada/o, esta población simplemente se desvanece de la mirada de lo público. Y aquí cabe hacer un paréntesis respecto del EMPAM propiamente tal: existe la herramienta, existe el engranaje para sustentar esta intervención preventiva, que es de carácter gratuita, y que constituye la puerta de entrada al sistema de atención de salud y, en definitiva,

⁸⁸ World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>

el resultado que se indica en la Tabla arroja que menos del 50% de la población de 65 o más años a nivel nacional se encuentra en control (44,91%). Y esto tiene diferencias territoriales, donde la población en control en las comunas de menos alcance, no supera el 12%. Este, sí que es un gran problema de implementación. Las personas de 60 a 64 años no acceden a una evaluación de este tipo, aun cuando sería una práctica preventiva muy prudente y sustantiva, pues la dependencia también es una problemática presente en este segmento de población. La CASEN incluye este indicador utilizando definiciones conceptuales y operacionales utilizadas en el Estudio Nacional de la Dependencia en Personas Mayores del año 2009⁸⁹. En la Tabla 14 se encuentran las estimaciones de la Casen 2015 y 2017 en materia de dependencia, expresadas en porcentajes.

Tabla 14h. Distribución de la población según categoría de dependencia funcional, Casen 2015 y 2017 (en porcentajes)

Tramo edad	Dependencia Leve		Dependencia Moderada		Dependencia Severa		No dependiente		Total	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
0 a 59 años	0,6	0,7	0,7	0,6	0,3	0,4	98,3	98,3	100,0	100,0
60 años o +	4,5	4,4	6,2	5,5	3,7	4,3	85,5	85,8	100,0	100,0
Nacional	1,5	1,6	1,9	1,8	1,1	1,3	95,5	95,3	100,0	100,0
60 a 64 años	2,0	2,6	2,3	2,4	0,9	0,8	94,7	94,1	100,0	100,0
65 a 69 años	2,9	3,2	3,5	2,8	1,3	1,5	92,3	92,5	100,0	100,0
70 a 74 años	4,0	3,5	4,6	4,5	2,5	2,6	88,8	89,4	100,0	100,0
75 a 79 años	6,3	6,2	7,8	6,7	3,8	4,9	82,1	82,2	100,0	100,0
80 años o +	9,9	9,0	16,8	14,5	12,9	15,7	60,3	60,8	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia, a partir de archivo “indicadores personas mayores” Encuesta CASEN 2015 y 2017. Data Social del Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile.

El punto, es que cuando los porcentajes se expresan en número de personas en base a la muestra expandida (Tabla 15), ya en el año 2017 el número de personas del segmento de 60 a 64 años con dependencia leve y moderada es mayor que las personas del segmento de 65-69 años: los primeros no son foco de evaluación ni

⁸⁹ Mayor información en:

-SENAMA (2009) “Estudio Nacional de la Dependencia en Personas Mayores”,

https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Manual_del_Investigador_Casen_2017.pdf;

-Manual del Investigador Casen 2017,

https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Manual_del_Investigador_Casen_2017.pdf

atención; los segundos tienen posibilidad de acceso al EMPAM. Además, dentro del segmento de 60 a 64 años se observa que en solo dos años (2015 al 2017), se incrementó en una cifra no despreciable el número de personas con dependencia (leve y moderada). Una interpretación posible podría conducir hacia la idea de “condiciones preexistentes”.

Tabla 15h. Distribución de la población según categoría de dependencia funcional, Casen 2015 y 2017 (en número de personas; muestra expandida)

Tramo Edad (años)	Dependencia Leve		Dependencia Moderada		Dependencia Severa		No dependiente	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
0 a 59	65.733	74.875	76.807	64.701	37.979	43.518	10.721.363	10.757.653
60 o +	138.657	152.718	191.230	187.943	115.078	148.329	2.630.638	2.950.609
Nacional	204.390	227.593	268.037	252.644	153.057	191.847	13.352.001	13.708.262
60 a 64	17.482	25.722	20.096	23.643	8.093	7.945	811.538	920.925
65 a 69	21.118	24.992	25.396	22.137	9.402	11.997	671.175	731.605
70 a 74	22.946	22.820	26.404	29.293	14.444	16.755	507.270	583.815
75 a 79	24.658	27.546	30.545	29.707	15.053	21.872	322.044	365.554
80 o +	52.453	51.638	88.789	83.163	68.086	89.760	318.611	348.710

Base Total Muestra Expandida		
Tramo Edad (años)	2015	2017
0 a 59	10.901.882	10.940.747
60 o +	3.075.603	3.439.599
Nacional	13.977.485	14.380.346
60 a 64	857.209	978.235
65 a 69	727.091	790.731
70 a 74	571.064	652.683
75 a 79	392.300	444.679
80 o +	527.939	573.271

Fuente: elaboración propia, a partir de archivo “indicadores personas mayores” Encuesta CASEN 2015 y 2017. Data Social del Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile.

Dado que el foco está centrado en “el problema”, la tendencia es que la “dependencia leve” recibe atención, pero es mucho menos observada; si bien constituye un punto central de intervenciones decididamente activas y preventivas (a través, por ejemplo, del Programa “Más Adultos Mayores Autovalentes-MASAMAV, ver su descripción breve en Anexo N°1) no se observa que sea potencialmente considerada como una alerta relevante de salud pública. Duerme en las bases estadísticas, y en términos de atención de salud se deja a estas personas que la presentan más bien en atenciones breves, intensas (por ejemplo, 3 meses MASAMAV); o bien, en “observación” con indicaciones específicas de rutinas, y

en algunos casos farmacológicas, cuando lo amerita. Sin embargo, desde el campo de la geriatría se comprende que la identificación de personas mayores con presencia de condiciones que constituyen “fragilidad” es una necesidad de primer orden para intervenir en los primeros estadios de deterioro funcional, que a veces es incluso no tan perceptible. La fragilidad es un síndrome geriátrico previo a la aparición de la dependencia funcional, y es especialmente relevante la asociación entre fragilidad y progresión a la dependencia o discapacidad, y es una problemática que la Sociedad de Geriatría y Gerontología de Chile (SGGCH) ha planteado ya por casi treinta años. Está situada en esa delgada línea previa a la aparición de la dependencia, que permite trazar la identificación de individuos de mayor riesgo potencial de dependencia, institucionalización, efectos adversos de fármacos, mortalidad y otros eventos negativos de salud. Y se considera esto en la evaluación de medicina preventiva que se realiza a personas mayores, bajo indicadores que conforman la clasificación de población no dependiente (autovalente sin riesgo, autovalente con riesgo, en riesgo de dependencia) que se señalan en la Tabla 13. Este síndrome es potencialmente reversible con una intervención multicomponente y la atención primaria de salud es el lugar preferente para el diagnóstico y seguimiento de la fragilidad. Se suma a esto otro breve pero significativo dato: Desde el AUGES/GES, la hipertensión arterial primaria o esencial es una de las patologías cubierta para la población mayor de 15 años (patología N°21) y ha sido muy beneficiosa. Dado que el examen preventivo es voluntario, y no existe un mecanismo de búsqueda activa de los servicios de salud públicos o privados para este caso, lo que se tiene registro es de aquellos identificados y que se controlan. El punto es que de la última Encuesta Nacional de Salud (2016-2017)⁹⁰ se desprende que la hipertensión arterial en Chile no ha tenido importantes variaciones, leves disminuciones entre las personas mayores. El segmento de personas de 60-64 años, entre el 60%-70% tiene hipertensión arterial: 1 de cada 4 hipertensas/os se controla bien, 1 de cada 4 se controla pero no en forma adecuada, y los otros 2 no tienen control porque no tienen ni idea que son hipertensas/os, y en estos casos, uno de los factores relacionados es la pobreza multidimensional.

⁹⁰ Más información en Encuesta nacional de Salud 2016-2017, acápite Hipertensión Arterial. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/Informe_HTA_ENS_2016_2017.pdf

Conforme a todo lo señalado, **la relación población beneficiaria/oferta arrastra una falla persistente, un error de focalización por exclusión que afecta al segmento de población de 60-64 años dejándoles fuera** de la oportunidad de acceder al “Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor” (EMPAM), cuyo sentido justamente se relaciona con la detección precoz, las medidas preventivas, pero que en este caso se sitúa tardíamente a partir de los 65 años. ¿Es un asunto de costos, de gasto público? En efecto el examen conlleva inversión de recursos, y sobre todo tiempo que se requiere para hacer la evaluación. También es cierto que existe un amplio debate en el planeta en torno al gasto en medicina preventiva y el gasto en medicina curativa y la efectividad o no de las primeras para reducir las segundas. Las recomendaciones generales en términos de contención de costos de los sistemas de salud sugieren adoptar medidas costo-eficientes con estrategias preventivas y de tratamiento. Muchos paralelamente continúan sus investigaciones para demostrar la efectividad y costo-eficiencia de las intervenciones preventivas en la reducción de enfermedades prevenibles o ralentizar el avance de enfermedades complejas que conducen a acumular años de mala salud, particularmente en los últimos años de vida de los seres humanos. Más allá de estos debates, pareciera sensato continuar invirtiendo en lo preventivo e incrementarlo, porque lo que sí es una premisa ratificada en el planeta es que resulta mucho más efectiva la medicina preventiva para aumentar la calidad de vida a esos años de mayor longevidad que está alcanzando la ciudadanía. Este asunto del gasto en salud fue incluido en los antecedentes diagnósticos del Plan Nacional de salud integral para personas mayores y su plan de acción 2020-2030⁹¹, publicado en 2021, que fue generado en el marco de la Política de Envejecimiento positivo, activo y saludable 2012-2025 y del Programa de Gobierno, “Adulto Mejor”. En su diagnóstico, primero ratifican la tendencia que es de conocimiento público: a) el gasto de salud per cápita en personas mayores es mucho mayor que el gasto per cápita en menores de 65 años, lo duplica o triplica; b) la mayoría de las personas mayores participan en el sistema público de salud (FONASA); c) el cambio demográfico continuará aumentando progresivamente la población de personas mayores en ambos sistemas. Lo constatan con los datos incluidos en las Tablas 16 y 17.

⁹¹ Ver MINSAL (2021) “Plan Nacional de salud integral para personas mayores y su plan de acción 2020-2030”, p.45-47.

Tabla 16h. Gasto en salud del sistema público (FONASA) y privado (ISAPRE) según grupo de edad en Chile, año 2018 (en pesos chilenos)

Indicador	Grupo de edad (años)	FONASA (en \$)	ISAPRES (en \$)	Total (en \$)
Gasto total en salud	menores de 65	5.975.061.001.500	2.494.233.418.894	8.469.294.420.394
	65 o más	2.258.437.323.739	483.198.758.969	2.741.636.082.708
	Total	8.233.498.325.239	2.977.432.177.863	11.210.930.503.102
Gasto total per cápita en salud	menores de 65	486.613	715.808	537.277
	65 o más	1.150.044	2.285.244	1.260.391
	Total	578.087	805.595	624.961

Fuente: Plan nacional de salud integral para personas mayores y su plan de acción 2020-2030, en base a datos FONASA y Superintendencia de Salud, p.45

Tabla 17h. Porcentaje del gasto en personas mayores por sistema de salud, año 2018

Indicador	FONASA	ISAPRES	Total
% beneficiarias de 65+, respecto del total de beneficiarios	13,8	5,7	12,3
% del gasto total en beneficiarias/os 65+	27,4	16,2	24,5
Ratio gasto per cápita 65+/ 65-	2,4	3,2	2,4

Fuente: Plan nacional de salud integral para personas mayores y plan de acción 2020-2030, p.46

A fin de cuentas, con los datos de la Tabla 17 se desprende que en el año 2018 las personas de 65 años o más representaron el 12% del total de beneficiarias/os de los sistemas de salud y generaron casi el 25% del gasto total en salud. La población adulta mayor seguirá creciendo para estos sistemas, el gasto también. Y más para el sistema público donde participa la mayoría de las personas mayores en Chile. Siguiendo con el asunto de gastos, entre las muchas diferencias que hay entre el sistema público y el sistema privado, existe una muy relevante: el gasto en medicina o salud preventiva (Tabla 18).

Tabla 18h. Gasto en salud preventiva del sistema público (FONASA) y privado (ISAPRE) según grupo de edad en Chile, año 2018 (en pesos chilenos)

Indicador	Grupo de edad (años)	FONASA (en \$)	ISAPRES (en \$)	Total (en \$)
Gasto en salud preventiva	menores de 65	1.271.860.260.326	1.231.897.980	1.273.092.158.306
	65 o más	327.664.772.470	56.021.967	327.720.794.437
	Total	1.599.525.032.796	1.287.919.947	1.600.812.952.743
Gasto per cápita en salud preventiva	menores de 65	103.581	354	80.763
	65 o más	166.854	265	150.661
	Total	112.305	348	89.238

Fuente: Plan nacional de salud integral para personas mayores y su plan de acción 2020-2030, en base a datos FONASA y Superintendencia de Salud, p.47

Si bien difiere la forma de clasificar lo preventivo y curativo en ambos sistemas, lo cierto es que el gasto en salud preventiva constituyó casi el 20% (19,4%) del gasto total en salud para el sistema público (FONASA), versus un 0,04% para el sistema privado (ISAPRES) que más bien no parece un gasto, sino un margen de error. O el sistema privado clasifica lo preventivo dentro de “lo curativo”, o bien lo preventivo no está incorporado dentro de sus rúbricas o enunciados relevantes a la hora de demostrar su gasto, o simplemente lo preventivo no es lo suyo. Esto también se refleja en el gasto per cápita.

Resulta interesante poner el foco en el gasto per cápita promedio del sistema público en salud preventiva. Supera extraordinariamente al gasto del sistema privado, pero lo relevante surge al observar el gasto promedio per cápita de FONASA en el 2018 y la diferencia que existe en el gasto per cápita en salud preventiva en personas de 65 o más años y los menores de 65 años. Del análisis efectuado para el Plan Nacional de Salud Integral para Personas Mayores a este respecto, lo que más destacan es que el gasto per cápita de FONASA en una persona mayor de 65 años es 1,6 veces mayor respecto de los menores de 65 años. Sin embargo, si se observan los datos desde otro ángulo lo destacables es que la diferencia entre los per cápita de una persona mayor de 65 años y otra menor a esa edad es concretamente de \$63.273 pesos chilenos (US\$91 dólares americanos; 1US=\$694 pesos chilenos, al cierre de diciembre 2018). Por cierto, es una resta simple que no considera las complejas variables de cálculo para un per cápita, pero al menos brinda una aproximación posible. La medicina preventiva disponible para el amplio grupo humano de 15 años o más es la misma a la que accede el segmento de personas de 60-64 años ¿Se podría aspirar a que este segmento de personas mayores acceda a la medicina preventiva destinada a los de 65 o más años? En efecto es más cara, y podría significar un delta aproximado de 91 dólares americanos per cápita. Pero sería mucho más completa y coherente con la idea de una detección precoz en la vejez de probables complejidades posteriores y/o de una potencial mala salud. Se podría detectar condición de fragilidad y atención temprana, antes que se convierta en dependencia leve o pasar a otro nivel. Con ello se podría abrir una ventana de posibilidades para pensar en estrategias distintas y/o robustecer las existentes, si no para disminuir, al menos, para no seguir aumentando la magnitud de personas de 60 a 64 años con algún nivel de dependencia, como se pudo observar en páginas precedentes a través de los datos incluidos en la Tabla 15.

ANEXO N°9. Notas sobre saberes especializados, agenda internacional y políticas públicas de envejecimiento, ALC y caso de Chile

periodo	Políticas públicas e intervenciones orientadas a personas mayores, en el contexto Latinoamericano ⁹²	Enfoques hegemónicos de las intervenciones públicas con relación a personas mayores ⁹³ . Caso de Chile	Antecedentes de la Convención-CIPDHPM ⁹⁴	Avances de la Gerontología y Geriatria, saberes especializados
Fines S.XIX y principios del XX	Primer momento: enfoque asistencialista / paternalista Época caracterizada por la presencia de organizaciones de beneficencia, encargadas de dar respuesta a las situaciones de pobreza de la población mayor. Este modelo asistencialista de atención se basó en la idea de la marginación social, en la medida que proliferaron asilos destinados a todas las personas en situación de pobreza, niños/as, enfermos/as, discapacitados/as, y personas mayores.	Particularistas y sectoriales, asociados a seguridad social, salud, no como colectivo de “personas mayores”, sino bajo lógica de sujetos “trabajadoras/es” (1925, pensión Expectativa de Vida en Chile: a fines de siglo XIX se estimaba globalmente entre 27 y 28 años. La esperanza de vida en Europa en la misma época era de 45 años aproximadamente.	No hay antecedentes de peso colectivo en la Región de América latina y El Caribe. Las personas mayores ante la comunidad internacional, aún no adquirían identidad política. La expectativa de vida promedio en América Latina y el Caribe a fines del siglo XIX era de 29 años y recién en 1950 aumenta a 48,6 años (OPS/OMS). Los derechos humanos, como temática ante la comunidad internacional se propician décadas después, post II guerra mundial, año 1948 con la Declaración Universal de Derechos Humanos que, aún no siendo vinculante, adquiere fuerza ética y política para que sus preceptos posteriormente fueran incorporados en los instrumentos al interior de la mayoría de los países a nivel mundial. Atisbos de atención al grupo “adultos/as mayores” se observan en materias asociadas a retiro laboral, aspectos de salud y atención filantrópica.	1905 Elie Metchnikoff genera concepto Gerontología 1908 Ignatius Nascher, EEUU, acuña concepto de Geriatria 1914 Eduardo Stiglitz, Gerontología Social

⁹² Fuentes: Roqué y Fassio (2015) Políticas públicas de envejecimiento en los países del Cono Sur, FLACSO; Inmayores (2017) “Mapeo de la Institucionalidad. Sobre envejecimiento y vejez en los gobiernos departamentales”. elaboración del documento Andrea Palma, Valentina Perrota. Ministerio de Desarrollo Social. Montevideo, octubre de 2017. Uruguay

⁹³ Revisión en el contexto de esta tesis doctoral: Política Nacional para el Adulto Mayor (1996); Actualización de la Política Nacional para el Adulto Mayor (2004); ajustes a la política nacional (2009, 2015); Plan Nacional Conjunto (compromisos sectoriales en materia de adulto mayor 1996-2010); Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012-2025 y su plan de envejecimiento positivo (2012-2014); Plan Adulto Mejor 2018-2022; Orientaciones estratégicas para el envejecimiento en Chile 2021-2030 (documento sin editar y sin publicar)

⁹⁴ La Convención Interamericana sobre la Protección de derechos Humanos de las Personas Mayores, está compuesta por 41 artículos organizados en 6 capítulos, que estipulan los derechos humanos y libertades de las personas mayores definidas como aquellas personas de 60 años o más, comprometiéndose a los Estados parte a adoptar las medidas necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades. La Convención ya entró en vigor, desde que se depositó el segundo instrumento de ratificación o adhesión en la Secretaría de la OEA. Sin embargo, aún no es posible dar seguimiento a los compromisos adquiridos y promover la efectiva implementación de la Convención (a través una Conferencia de los Estados Parte y un Comité de Expertos), dado que el Mecanismo de Seguimiento a la fecha de cierre de esta investigación aún no se concreta, quedará constituido cuando se haya recibido el décimo instrumento de ratificación o adhesión (artículo 33, Mecanismo de Seguimiento). Al mes de junio de 2024, del total de Agosto de 2018, de los 35 Estados que forman parte de la OEA, se han recibido 11: Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Perú, Suriname, Uruguay.
http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

Durante el S.XX, hasta aprox. Los 70'-80'	Segundo Momento: la vejez como cuestión social⁹⁵ deja de ser entendida desde lo asilar para ser comprendida desde la integración social (Huenchuán, 1999). Con la consolidación de los Estados-Nación y del desarrollo industrial, las políticas se orientaron a procurar protección social para las personas mayores con la creación de sistemas de jubilación y pensión que fueron fortaleciéndose a lo largo del S.XX. durante período de Estados bajo modelo Bienestarista. Mediados de los años 60'y durante los 80', oleadas de dictaduras se instalan en países de América Latina, reduciendo rol estatal. Fines siglo XX, con retorno de democracias se crean instituciones estatales y públicas, así como organizaciones de personas mayores.	Característica de este período es la visualización de las personas mayores asociadas a la pasividad. Esperanza de vida en Chile: 1950: 53 años aproximadamente 1992: 74,1 años aproximadamente Enfoque Saludable Enfoques de pobreza y vulnerabilidad / Protección asociada a los sujetos envejecidos en tanto sujetos "trabajadores"	Proclamación de los "Derechos de la Ancianidad" el 28 de agosto de 1948 por María Eva Duarte de Perón. Meses más tarde, el 18 de noviembre de 1948, éstos fueron proclamados también por el Tercer Período de Sesiones de la Tercera Comisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Bucarest en 1974, Ciudad de México en 1984 y El Cairo en 1994, han sido testigos de importantes debates mundiales organizados por Naciones Unidas en materia de población, para enfrentar los nuevos desafíos sociales, materiales y éticos que se desprenden de esta nueva situación mundial... No parece casual, que en este mismo período de alto crecimiento demográfico - durante el cual la medicina muestra su gran avance en el control de las enfermedades al reducir drásticamente la mortalidad general, y en particular la mortalidad infantil - comience a surgir como disciplina la Bioética, la cual avizora en forma pionera que el mundo del futuro tendrá que unir inexorablemente los avances médicos con los valores y los derechos humanos.	1939 Cowdry, Gerontología Científica 1943-1946. Publicaciones de Marjory Warren, médica, considerada una de las primeras geriatras a nivel mundial. Defendió el reconocimiento de la geriatría como una especialidad en el cuidado integral de las personas mayores. 1947: Warren cofundó la Sociedad Médica para el Cuidado de los Mayores, que con el tiempo se convertiría en la Sociedad Británica de Geriatria. Demografía, Escuela Francesa post 60' y de Estados Unidos Aportes de Erickson (1950, 1968) y Levinson (1978), Teorías de Desarrollo Adulto, instalación de ideas de curso de vida. Teoría de la Actividad: 1953, Havighurst & Albrecht 1961, Buhler, 1962, Cavan 1963, Madoxx 1961 Teoría de la Desvinculación, Cumming y Henry; Cumming 1974 1965 Teoría de la subcultura (Rose) 1967 Teoría de Roles, Rosow 70' influencias de la Bioética (Van Rensselaer Potter, 1970) 1971 Mathilda Riley, gerontóloga estadounidense, Teoría de Estratificación por Edades 1971-1972 Teoría de la Continuidad, Atchley 1974 Teoría de la Modernidad, Cowgill Década de los 70', bienestar subjetivo

⁹⁵ Cuestión social es una expresión acuñada en Europa en el siglo XIX que intentó recoger las inquietudes de políticos, intelectuales y religiosos frente a múltiples problemas generados tras la revolución industrial, entre ellos, la pobreza y mala calidad de vida de la clase trabajadora.

Fines S.XX y principios del SXXI	Tercer momento: las políticas incluyen el enfoque de derechos humanos. A los avances del período anterior se suma la creación de nuevas institucionalidades (SENAMA-Chile 2002; DINAPAM-Argentina 2002; Inmayores-Uruguay 2009). Las personas mayores pasan a ser concebidas como titulares de derechos y, por tanto, ciudadanas con derechos y obligaciones. El enfoque DDHH establece principios como los de inclusión social, autonomía, participación de las PM en la vida social y en los organismos que les competen directamente, el fortalecimiento y la universalización de la seguridad social, la dignidad, la mejora de la calidad de vida, la cultura del buen trato y algunas posturas asociadas a lograr con éxito la etapa de la vejez. En síntesis, este enfoque busca garantizar el bienestar integral de las PM y su integración total a los beneficios del desarrollo de los países.	Comienza la persona mayor a adquirir identidad política. En la Comunidad internacional comienza a erigirse la persona mayor como sujeto político, ¿cómo?: A partir de la edad, y la definición de una frontera, basado en acuerdo entre países y la experiencia previa al interior de ellos. Introducción de lógica de derechos humanos (años 90', post dictadura) Adopción de lógicas de estratificación por edades: segmentos de la población, segmentos de población adulta mayor Política Nacional del Adulto Mayor (1996), adopta enfoque de envejecimiento saludable, envejecimiento activo. Incorpora derechos particulares y específicos. Política de Salud para Adultos Mayores (1998)	Plan de Viena aprobado en la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en 1982 (primer instrumento jurídico internacional). Marca un hito en tanto se trata de la primera vez que las personas mayores ingresan en la agenda pública internacional. Se genera una identidad política específica basada en la pertenencia a un determinado grupo etario. Persona mayor comienza a erigirse como el sujeto político identificable en la vejez. El origen de esta especificidad identitaria devenida en identidad política, se origina en los cambios sociodemográficos que paulatinamente fueron modificando el lugar de la vejez en la sociedad conjuntamente con los cambios económicos que fueron transformando el trabajo como el principal eje ordenador de la sociedad. Asamblea General de las Naciones Unidas. Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (1991). 5 grandes ejes: Independencia, Participación, Dignidad, Cuidados, Autorrealización. Asamblea General de las Naciones Unidas (1992). Proclamación sobre el envejecimiento.	1969 Ageims, “viejismo”, Robert Butler; 1998, Leopoldo Salvarezza Década de los 90', perspectiva de género Arber y Ginn, (1996) Gerontología Feminista, Freixas (1997) Jubilados/as, útil y productivo; fuente de capacidades productivas (Riley y Riley, 1994; Sicker, 1994) Gerontología Crítica (Moody, 1988, 1993; Pifer y Bronte, 1986; Estes y Binney, 1991; Kastenbaum, 1993; Weiland, 1995. 2002 Postgerontología, Ricardo Iacub Décadas 80'-90' Enfoque envejecimiento positivo, ajuste vital positivo, envejecimiento exitoso, vejez ajustada, salud como predictores de envejecimiento exitoso, y salud autopercebida (Secombe y Lee, 1986; Braithwaite y Gibson, 1987; Bergman, 1990; Herzog, House y Morgan, 1991). Relevancia de factores socioeconómicos (Antonovsky y et.al., 1990; Atkins y Erbs, 1989). Relevancia de la calidad de las interrelaciones y redes humanas (Keith, 1985; Bachman y Pillemer, 1991; Bosse, Aldwin y et. Al., 1990). Incorpora elementos de la Teoría de la actividad. Década 90' Gerontología Crítica (Moody, 1988, 1993; Estes y Binney, 1991; Kastenbaum, 1993; Weiland, 1995; Pifer y Bronte, 1986 Cole

Principios del siglo XXI y décadas siguientes	Cuarto momento: Se busca asentar las políticas nacionales dirigidas a personas mayores y materializar sus intervenciones, diversificando los ámbitos de intervención. Época de ajustes a las políticas en materia de vejez y envejecimiento	Definición política y técnica de las personas mayores: sujetos de 60 años o más (2002, al crear el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA) Actualización Política Nacional del Adulto Mayor (2004), adopta Enfoque de Envejecimiento Saludable, Enfoque de Envejecimiento Activo, Enfoque Derechos Humanos (propósito de ciudadanía plena) e ideas de solidaridad intergeneracional 2006 en adelante: incorporación a la Política Nacional para el Adulto Mayor, lineamientos de Enfoque de Género, Enfoque de Curso de Vida. Se complementan y adosan a enfoques ya adoptados (Enfoque de Derechos Humanos, Enfoque de Envejecimiento Saludable Enfoque Envejecimiento Activo) Participación activa de Chile 2007-2015 en la confección de la una propuesta de Convención en materia de Derechos Humanos de las Personas Mayores.	Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid, surgidas en la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en 2002. Lema y desafío: “Una Sociedad para todas las Edades”. Se enuncian tres grandes lineamientos: las personas de edad y el desarrollo; el fomento de la salud y el bienestar en la vejez; la creación de un entorno propicio y favorable. OMS propone el Envejecimiento Activo como un marco político para los países. Se profundiza y complejiza el Plan, y se introducen nuevas temáticas: HIV, salud mental, situaciones de emergencia, asistencia a personas que trabajan con mayores, imagen de la vejez, y se instala la perspectiva de género con relación al envejecimiento. Estrategia Regional de Implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003). Surge en la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento. Santiago de Chile.(30 Estados miembros de la CEPAL) Declaración de Brasilia del 2007. Surge en la 2° Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento para ALC. Consigna: “Hacia una sociedad para todas las edades y la Protección Social basada en de Derechos”. Aquí se acuerda solicitar relator especial y realizar las consultas pertinentes para impulsar una Convención sobre DDHH de las Personas de Edad en el seno de las NNUU. Modificaciones a instrumentos vinculantes que no habían tenido en cuenta a las personas mayores: - 2008: el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su observación general n°19 del 2008 se ocupó de los contenidos normativos del derecho a la seguridad social. - 2008: El Comité de la Convención contra la Tortura y otros tratos y penas crueles, en su observación general n°2 de 2008 estableció los grupos que corren más riesgos de ser torturados, y entre ellos, a las personas mayores. - 2009: El Comité para la eliminación de Discriminación contra la Mujer en 2009 elaboró	Salud física, mental y social (OMS, fines 90’) Envejecimiento Activo, como marco político (OMS, 2002) Postgerontología, Featherstone y Hepworth, 1989; Ricardo Iacub, 2002. Gerontología Feminista. Danel y Navarro (2019)

			una nota conceptual sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos. - 2010: La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW) de NNUU elaboró la recomendación general N°27 identificando las múltiples formas de discriminación que sufren las mujeres mayores y realizó recomendaciones en materia de políticas públicas. (llama la atención que, pese a la evidencia del envejecimiento con rostro de mujer, no haya sido sino hasta el 2009 la CEDAW de NNUU ni la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer (Belem do Pará) pusieran atención en proteger a las mujeres mayores. Los países de la Región ALC han sido impulsores, tanto en el seno de la ONU como la OEA, para establecer un instrumento jurídicamente vinculante que proteja los derechos de las personas mayores.	
			Plan de Acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable (2008). Emana de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Surge en respuesta a los mandatos internacionales y regionales, presentando la Estrategia y el Plan de Acción para la Salud de las Personas Mayores, en los que se definen las prioridades, para el período 2009-2018. Cumbre de Presidentes del MERCOSUR 2008, Salvador de Bahía. Surge concretamente la necesidad de crear una convención. Punto 7 de la Resolución “los Estados acuerdan promover en el marco de las NNUU, la convocatoria a una convención internacional de los derechos de las personas de edad”. Cumbre de Presidentes MERCOSUR 2010, Ciudad de San Juan, Argentina. Reiteraron su interés por profundizar el tratamiento de los derechos de los adultos mayores en la Organización de los Estados Americanos (OEA) y las NNUU, para contar con instrumento vinculante que asegure derechos, promoviendo de esta forma una vejez con dignidad.	

			2010 se crea grupo de trabajo de Composición Abierta sobre el envejecimiento, establecida por la Asamblea General de las NNUU, presidida por Argentina. Paralelamente se fue construyendo consenso y legitimidad, involucrando voces autorizadas en la Región (Comisión Interamericana de Derechos Humanos-CIDH; OPS; Fondo de Población de las NNUU-UNFPA; representantes de la sociedad civil y de especialistas de la Secretaría General de la OEA). También se instó mediante resoluciones al Consejo Permanente para convocar a una sesión extraordinaria sobre DDHH y PM, con representantes nacionales y expertos de la academia y de la sociedad civil, y organismos internacionales, para intercambiar información y buenas prácticas, y examinar la viabilidad de elaborar una convención interamericana sobre DDHH de las PM. Asamblea General de las Naciones Unidas (Junio 2011), se crea Grupo de Trabajo (GT) para preparar el proyecto de Convención, entre otras tareas. Preside Argentina. Resolución AG/RES.2654.	
		Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012-2025, adopta Enfoque de Derechos Humanos, Enfoque de Curso de Vida, Enfoque Envejecimiento Saludable, Enfoque Envejecimiento Activo, Enfoque Envejecimiento Positivo Organiza la intervención hacia propósitos: saludable, activo e incremento del bienestar subjetivo (percepción de su calidad de vida más positiva) Distribuye la intervención pública hacia aquellos autónomos y hacia aquellos con grados de dependencia, más vulnerables.	Carta de San José de Costa Rica en 2012 (Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y El Caribe). Surge en la 3° Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en ALC. Se incorporan otros temas como la explotación patrimonial y por 1° vez se abordó el tema de la orientación sexual DDHH de las Personas Mayores. Constituye un marco regional propicio para el desarrollo de políticas públicas dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, complementa la labor de otros mecanismos existentes a nivel regional e internacional, y contribuye a reforzar la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas mayores. 2013, se crea la figura de Relatoría Especial o experto/a independiente para observar el goce de todos los DDHH por las PM (24° sesión de Consejo de Derechos Humanos, Ginebra). Resolución 20/24. Primer período Rosa Kornfeld-Matte, chilena. Segundo período (actual): Claudia Mahler, austriaca	

		Chile adopta en 2015 y ratifica en 2017 la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM) 2014 en adelante: Se enfatizan acciones en materia de “Los Cuidados” como punto a incorporar en la estructura institucional	Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de 2013. Se firma en Primera Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Aborda las desigualdades en distintos grupos de población en función de la edad, el territorio de residencia, la identidad de género, el origen étnico y racial, la orientación sexual, la condición migratoria y la discapacidad, entre otras dimensiones En 2014 por resolución de NNUU (Resolución AG/Res.2825; XLIV-0/14) se extiende el mandato del Grupo de Trabajo, para culminar el proceso de negociación formal del Proyecto Convención Interamericana, y procure presentarlo para su adopción en el cuadragésimo quinto período ordinario de sesiones de la Asamblea General OEA, 2014. Grupo de Trabajo presidido por Chile. 15 de Junio 2015, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) aprobó con la firma de Chile, Argentina, Brasil, Costa Rica y Uruguay la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM). Se constituye en el desarrollo de un marco de carácter vinculante para los países que lo ratifican, que ha servido de plataforma para impulsar el avance de una nueva institucionalidad desde la cual ha sido posible generar políticas públicas bajo el enfoque de derechos (Huenchuán, 2016) La Declaración de Asunción de 2017 (Naciones Unidas). En la reunión anual de la Red de Sistemas Nacionales de Inversión pública (RedSNIP) celebrada en Asunción, Paraguay, en su acta declaran el reconocimiento de que la inversión pública se constituye en un instrumento efectivo a través del cual las políticas públicas inciden sobre la desigualdad social, generación de riqueza y consideraciones de bienestar de la población, ratifica el compromiso de orientar el abordaje de la inversión pública con rostro humano y define como prioridades de trabajo para la Red.	

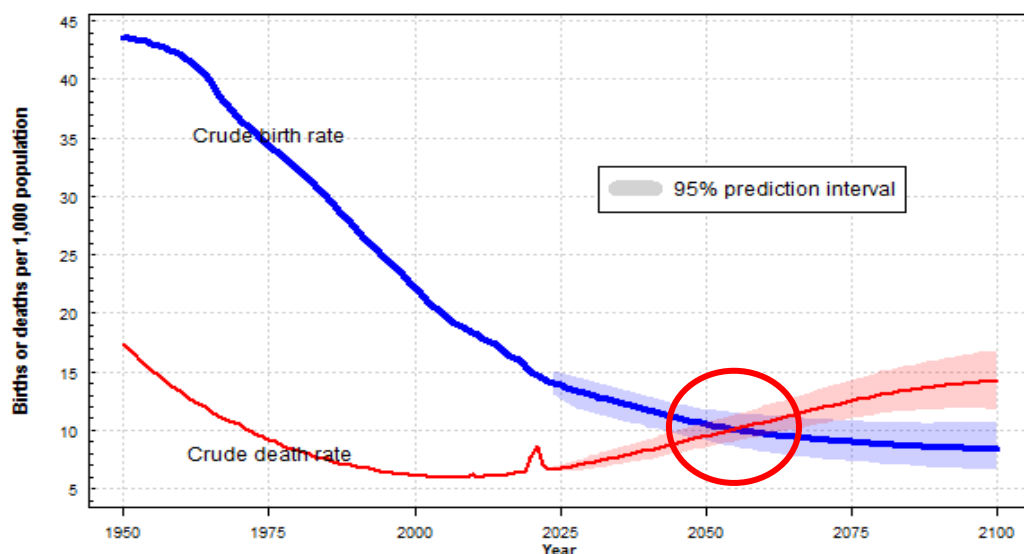
			Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Es una agenda global de desarrollo, universal y holística. Es también un acuerdo político histórico, firmado por 193 Estados Miembros en septiembre de 2015, que traza un marco para el desarrollo ambiental, social y económico	
inicios de la tercera década del siglo XXI		2021: mediante un proceso de consulta participativa se apuesta una actualización de la política dirigida a personas mayores, que no llegó a concretarse (sin edición ni publicación): documento Orientaciones Estratégicas para el Envejecimiento en Chile 2021-2030, hacia una política participativa de las personas mayores. 2022-2023. Junto a los enfoques ya adoptados: de Derechos Humanos, Saludable, Activo, Curso de Vida, de Género, ideas de intergeneracionalidad, se incorporan apuestas para agregar otros principios/enfoques: participación, interseccionalidad, interculturalidad, pertinencia territorial	Decenio o Década de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2021-2030). NNUU/OMS Es una colaboración mundial, alineada con los últimos diez años de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, para mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven. Declaración de Santiago (2023). En el contexto de la Quinta Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento de las personas mayores en América Latina y el Caribe, con la participación de 29 Estados miembros esta Declaración enfatiza los derechos humanos y participación de las personas mayores para avanzar hacia una sociedad del cuidado inclusiva y resiliente.	

ANEXO N°10. Gráficos, tablas y datos sobre población de personas mayores confeccionadas y/o utilizadas en el contexto de la tesis doctoral, ALC y Chile

En el presente documento se anexan datos sistematizados y analizados, convertidos en gráficas, figuras y tablas que acompañan la lectura y desarrollo de los capítulos. Se consignan las fuentes. Están referidos a población de personas mayores en América Latina y El Caribe, y de personas mayores en Chile, con datos históricos de amplios períodos. Se recogen antecedentes del Censo de Población año 2017 para el caso de Chile, que fue la aplicación con datos y resultados vigentes al cierre temporal de esta investigación, radicado en el año 2022.

I. América Latina y El Caribe.

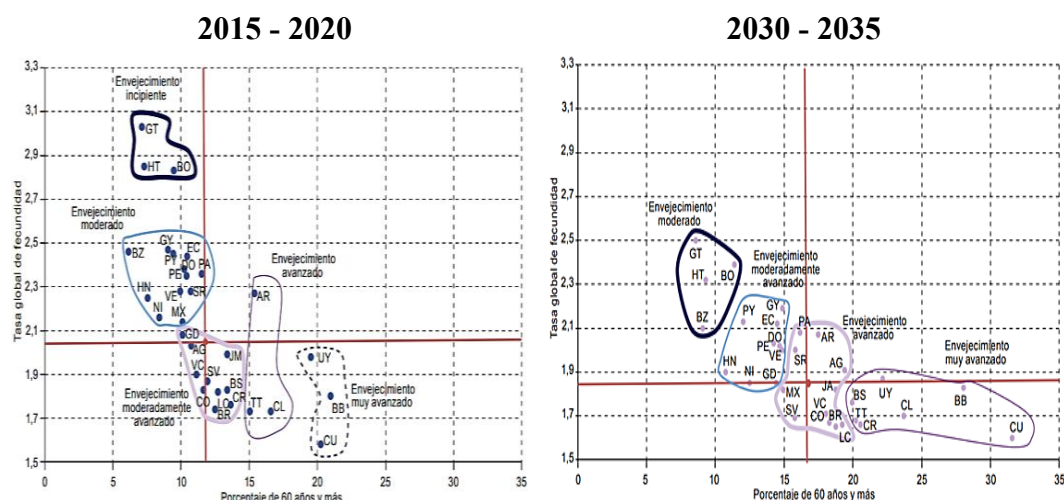
Gráfico 1j. América Latina y El Caribe: tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad, 1950-2100 (en n° nacimientos o muertes por cada 1.000 habitantes)



Fuente: Elaboración propia, utilizando plataforma de acceso a datos de Naciones Unidas, “World population prospects 2024”. Nueva York, División de Población, 2024.

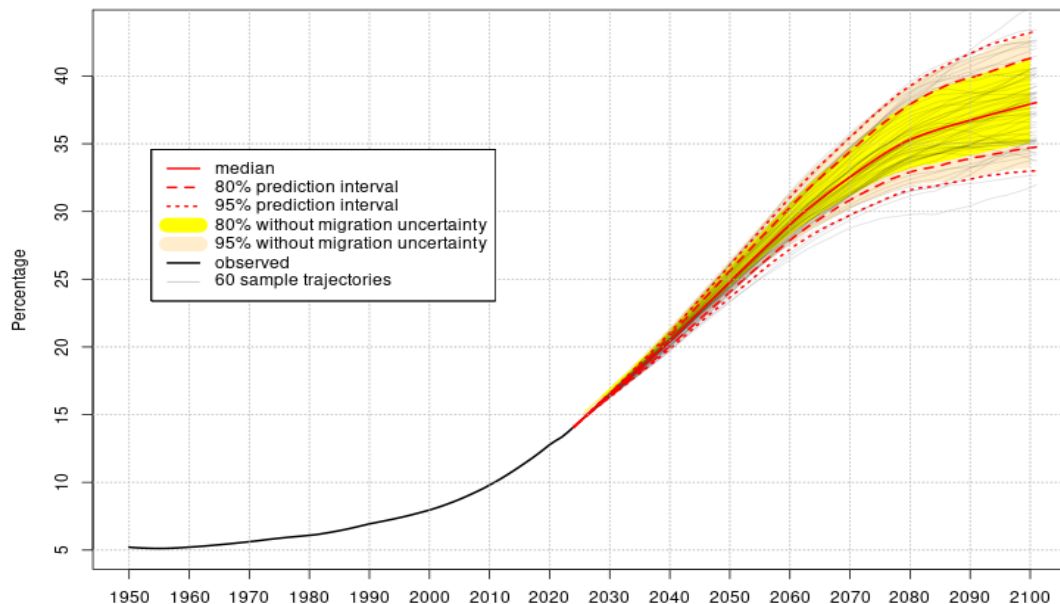
<https://population.un.org/wpp/>.

Grafico 2j. América Latina y El Caribe: tasa global de fecundidad y porcentaje de población de 60 o más años, quinquenios 2015-2020 y 2030-2035 (en hijos/as por mujer y por 100)



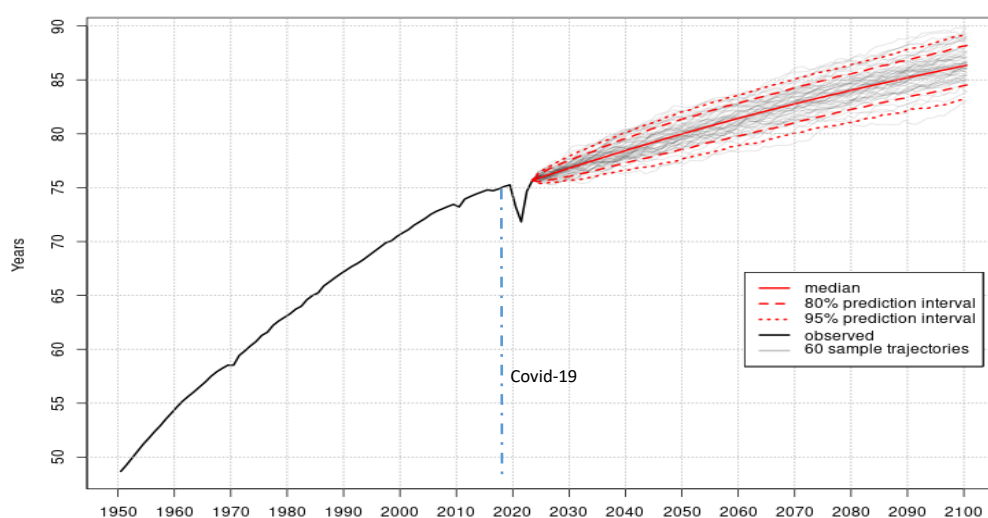
Fuente: Naciones Unidas, “World population prospects: The 2015 revision, key findings and advance tables”, Working paper, N|241 (ESA/P/WP.241), Nueva York, División de Población, 2015. <https://population.un.org/wpp/> En Huenchuán S. (2018). "Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos". P.32-33.

Gráfico 3j. América Latina y El Caribe: porcentaje de población de 60 años o más, 1950-2100



Fuente: Elaboración propia, utilizando plataforma de acceso a datos de Naciones Unidas, “World population prospects 2024”. Nueva York, División de Población, 2024. <https://population.un.org/wpp/>.

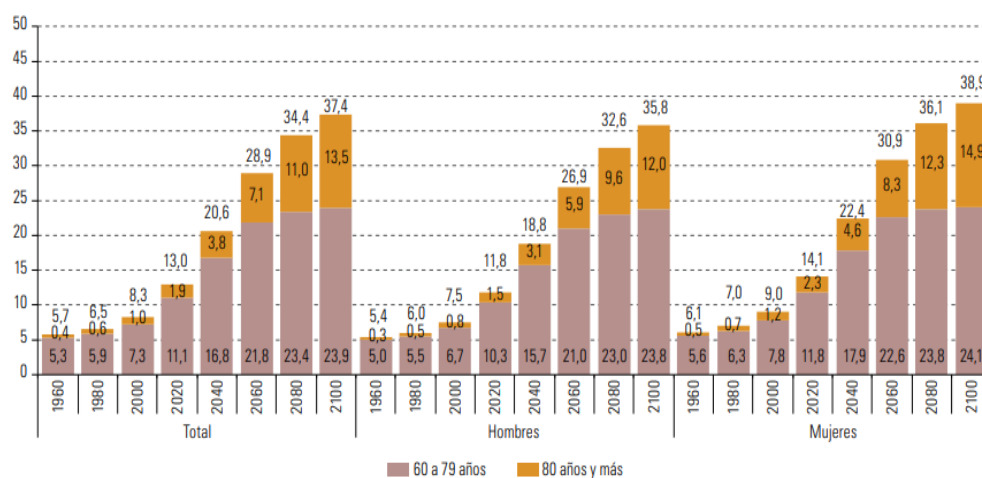
Gráfico 4j. América Latina y El Caribe: Esperanza de vida 1950-2100



Fuente: Elaboración propia, utilizando plataforma de acceso a datos de Naciones Unidas, “World population prospects 2024”. Nueva York, División de Población, 2024.

<https://population.un.org/wpp/>.

Gráfico 5j. América Latina y El Caribe. Evolución de la población de personas mayores por sexo, 1960-2100 (en porcentajes)



Fuente: CEPAL (2020), en base a Naciones Unidas, World Population Prospect: The 2019 Revision, Nueva York, 2019

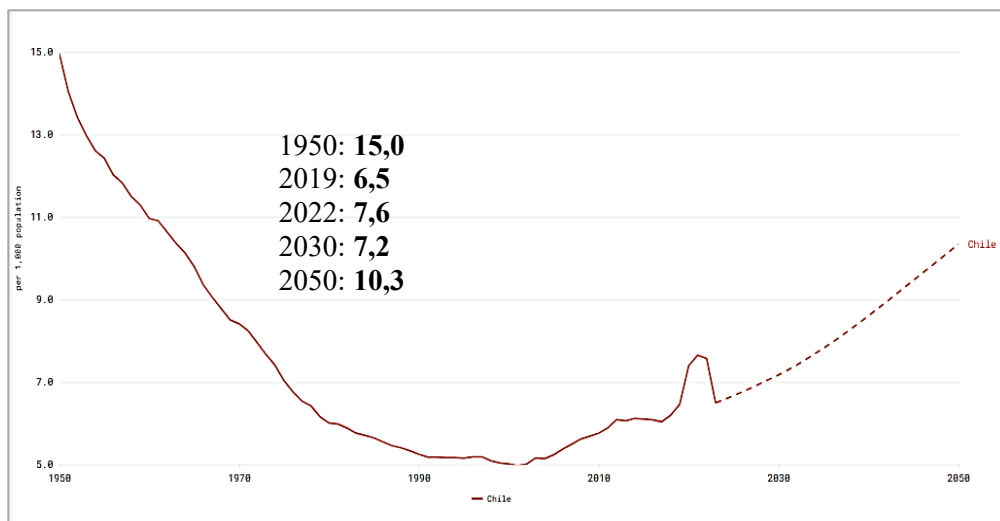
Tabla 1j. Pobreza según ingreso en América Latina y El Caribe (ALyC)
(pobreza cubierta por al menos una encuesta=88,0%)

	1987	1990	1993	1996	1998
Población ALyC que vive con menos de US\$1 por día (en millones de personas)	63.7	73.8	70.8	76.0	78.2
Proporción de la población ALyC que vive con menos de U\$1 por día, respecto de la población total (en %)	15.3%	16.8%	15.3%	15.6%	15.6%

Fuente: Adaptación propia, en base a datos proporcionados por Lustig y Stern (2001), en concordancia a Informe sobre el desarrollo mundial 2000-2001: Lucha contra la pobreza (Nueva York: Oxford University Press para el Banco Mundial).

II. Antecedentes de Chile

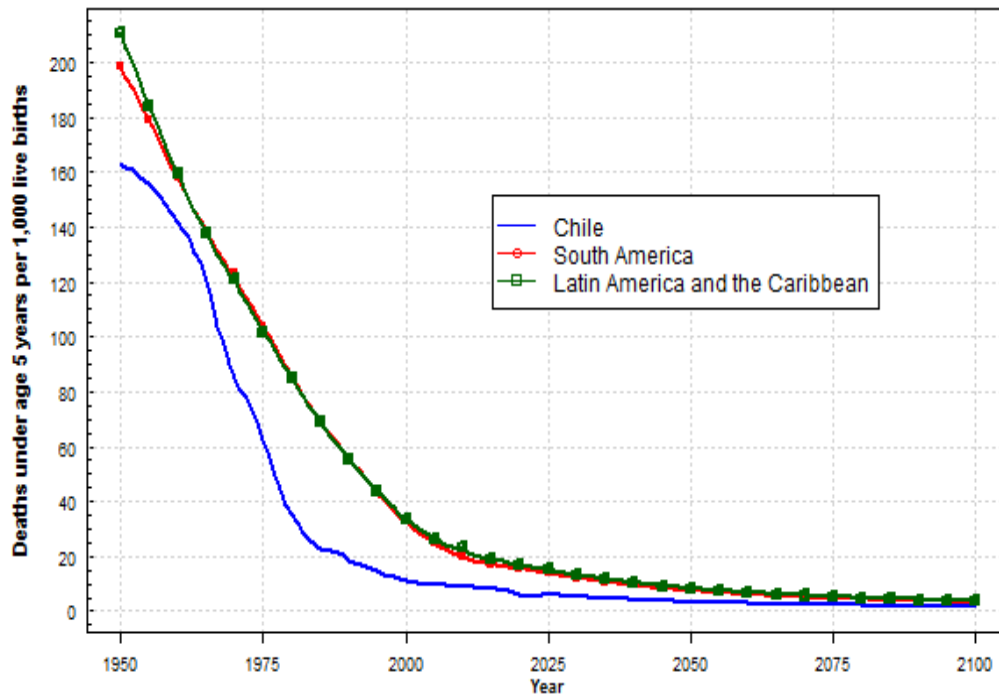
Gráfico 6j. Tasa global de mortalidad en Chile 1950-2050



Fuente: Elaboración propia, utilizando plataforma de acceso a datos de Naciones Unidas, “World population prospects 2024”. Nueva York, División de Población, 2024.

<https://population.un.org/wpp/>

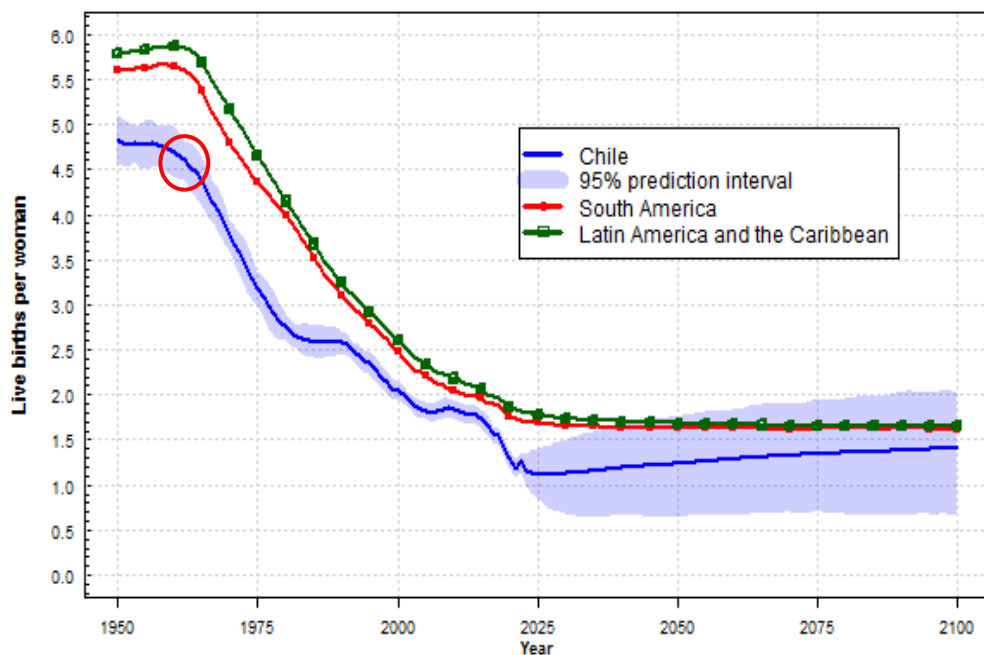
Gráfico 7j. Mortalidad Infantil (<5a) 1950-2100, Chile (disminuye)



Fuente: Elaboración propia, utilizando plataforma de acceso a datos de Naciones Unidas, “World population prospects 2024”. Nueva York, División de Población, 2024.

<https://population.un.org/wpp/>

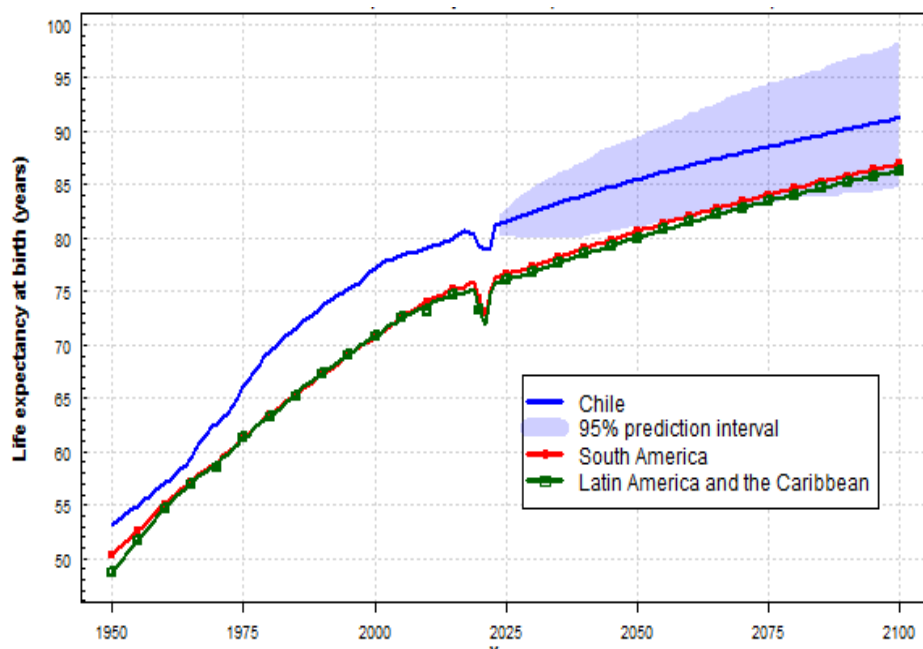
Gráfico 8j. Tasa global de fecundidad 1950-2100, Chile (disminuye)



Fuente: Elaboración propia, utilizando plataforma de acceso a datos de Naciones Unidas, “World population prospects 2024”. Nueva York, División de Población, 2024.

<https://population.un.org/wpp/>

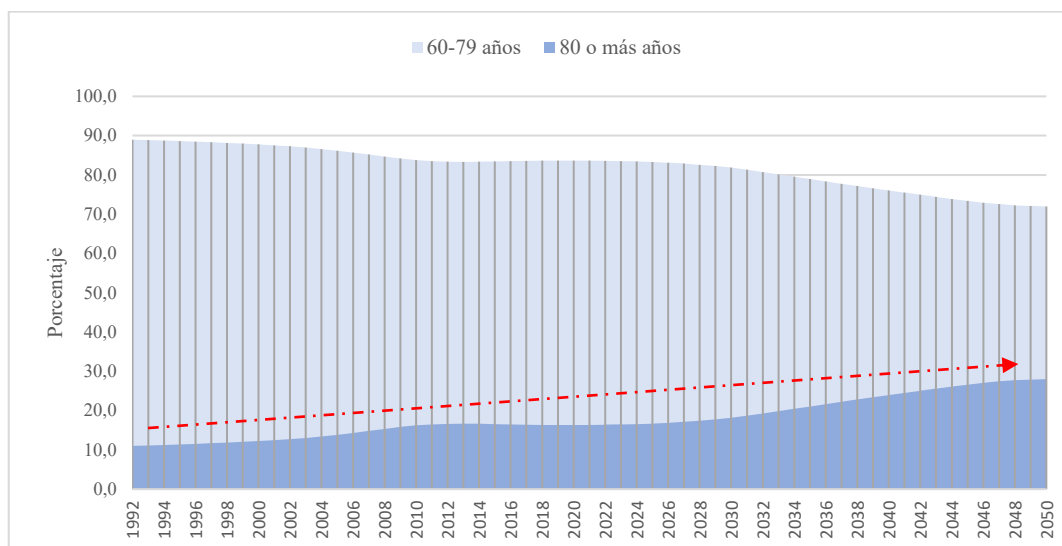
Gráfico 9j. Expectativa de vida 1950-2100, Chile (aumenta)



Fuente: Elaboración propia, utilizando plataforma de acceso a datos de Naciones Unidas, “World population prospects 2024”. Nueva York, División de Población, 2024.

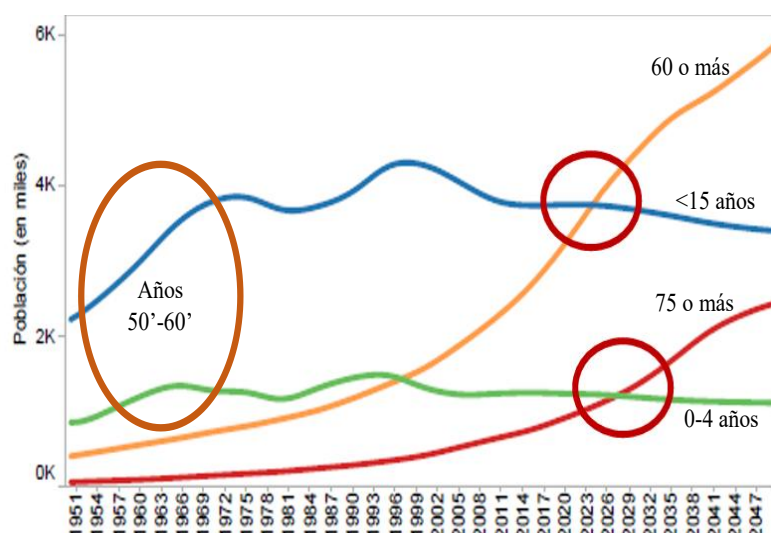
<https://population.un.org/wpp/>

Gráfico 10j. Peso del grupo de 80 o más años en la población de personas mayores en Chile, 1992-2050 (en porcentajes)



Fuente: elaboración propia, a partir de datos de población de Rojas, Rodríguez Canache y Rodríguez León (2022); Censo de Población 2017, Chile. Cifras incluidas en este Anexo en tablas con datos históricos y proyecciones de población.

Gráfico 11j. Tendencia de grupos de población seleccionados, Chile 1950-2050



Tramo edad	Chile, 2017
0-4 años	1.166.146
<15 años	3.523.750
60 o más	2.850.171
75 o más	834.345

Fuentes: Enrique Vega (2017), OPS/OMS WDC. World Population Prospect, UNDP; INE, Censo de Población, 2017

Tabla 2j. Distribución de la población según categoría de dependencia funcional, Casen 2015 y 2017, Chile (en porcentajes)

Tramo edad	Dependencia Leve		Dependencia Moderada		Dependencia Severa		No dependiente		Total	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
0 a 59 años	0,6	0,7	0,7	0,6	0,3	0,4	98,3	98,3	100,0	100,0
60 años o +	4,5	4,4	6,2	5,5	3,7	4,3	85,5	85,8	100,0	100,0
Nacional	1,5	1,6	1,9	1,8	1,1	1,3	95,5	95,3	100,0	100,0
60 a 64 años	2,0	2,6	2,3	2,4	0,9	0,8	94,7	94,1	100,0	100,0
65 a 69 años	2,9	3,2	3,5	2,8	1,3	1,5	92,3	92,5	100,0	100,0
70 a 74 años	4,0	3,5	4,6	4,5	2,5	2,6	88,8	89,4	100,0	100,0
75 a 79 años	6,3	6,2	7,8	6,7	3,8	4,9	82,1	82,2	100,0	100,0
80 años o +	9,9	9,0	16,8	14,5	12,9	15,7	60,3	60,8	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia, a partir de archivo “indicadores personas mayores” Encuesta CASEN 2015 y 2017. Data Social del Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile.

Tabla 3j. Distribución de la población según categoría de dependencia funcional y grandes grupos de edad Casen 2015 y 2017, Chile (en n° y porcentajes)

Tramo edad	Dependencia Leve		Dependencia Moderada		Dependencia Severa		No dependiente	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
grupos	n°	n°	n°	n°	n°	n°	n°	n°
0 a 59	65.733	74.875	76.807	64.701	37.979	43.518	10.721.363	10.757.653
60 o +	138.657	152.718	191.230	187.943	115.078	148.329	2.630.638	2.950.609
Nacional	204.390	227.593	268.037	252.644	153.057	191.847	13.352.001	13.708.262
grupos	%	%	%	%	%	%	%	%
0 a 59	32%	33%	29%	26%	25%	23%	80%	78%
60 o +	68%	67%	71%	74%	75%	77%	20%	22%
Nacional	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de archivo “indicadores personas mayores” Encuesta CASEN 2015 y 2017. Data Social del Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile.

DATOS CENSO DE POBLACIÓN CHILE, 2017
(en número, por quinquenios)

	Nivel	tramo edad	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1	PAÍS	0 a 4	594.059	572.087	1.166.146
2	PAÍS	5 a 9	618.121	592.068	1.210.189
3	PAÍS	10 a 14	585.855	561.560	1.147.415
4	PAÍS	15 a 19	636.064	608.633	1.244.697
5	PAÍS	20 a 24	702.706	685.116	1.387.822
6	PAÍS	25 a 29	742.265	731.885	1.474.150
7	PAÍS	30 a 34	645.359	648.278	1.293.637
8	PAÍS	35 a 39	595.608	612.169	1.207.777
9	PAÍS	40 a 44	586.674	611.829	1.198.503
10	PAÍS	45 a 49	562.483	598.280	1.160.763
11	PAÍS	50 a 54	569.852	615.102	1.184.954
12	PAÍS	55 a 59	499.406	548.373	1.047.779
13	PAÍS	60 a 64	399.562	447.353	846.915
14	PAÍS	65 a 69	303.259	349.743	653.002
15	PAÍS	70 a 74	232.909	283.000	515.909
16	PAÍS	75 a 79	155.526	208.063	363.589
17	PAÍS	80 a 84	94.996	144.450	239.446
18	PAÍS	85 a 89	53.469	98.332	151.801
19	PAÍS	90 a 94	18.029	40.854	58.883
20	PAÍS	95 a 99	4.188	11.668	15.856
21	PAÍS	100 o más	1.599	3.171	4.770
Total País			8.601.989	8.972.014	17.574.003

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas, INE, Chile

**POBLACIÓN DE PERSONAS MAYORES EN POR GRUPOS DE EDAD,
1992-2022**
(en número y porcentaje)

Año	Total población 60 o más años		Total población 60-79 años		Total población 80 o más años (cuarta edad*)	
	N°	%	N°	%	N°	%
1992	1.311.699	100	1.166.916	89,0	144.783	11,0
1993	1.353.966	100	1.203.159	88,9	150.807	11,1
1994	1.394.676	100	1.237.623	88,7	157.053	11,3
1995	1.434.573	100	1.271.105	88,6	163.468	11,4
1996	1.475.070	100	1.304.879	88,5	170.191	11,5
1997	1.517.002	100	1.339.676	88,3	177.326	11,7
1998	1.560.965	100	1.375.917	88,1	185.048	11,9
1999	1.606.751	100	1.413.389	88,0	193.362	12,0
2000	1.654.195	100	1.451.845	87,8	202.350	12,2
2001	1.703.251	100	1.491.148	87,5	212.103	12,5
2002	1.753.845	100	1.530.869	87,3	222.976	12,7
2003	1.806.325	100	1.571.027	87,0	235.298	13,0
2004	1.861.417	100	1.611.875	86,6	249.542	13,4
2005	1.919.834	100	1.654.108	86,2	265.726	13,8
2006	1.982.142	100	1.698.213	85,7	283.929	14,3
2007	2.048.818	100	1.745.067	85,2	303.751	14,8
2008	2.119.016	100	1.794.036	84,7	324.980	15,3
2009	2.190.635	100	1.843.752	84,2	346.883	15,8
2010	2.268.702	100	1.900.284	83,8	368.418	16,2
2011	2.357.776	100	1.968.820	83,5	388.956	16,5
2012	2.452.441	100	2.044.382	83,4	408.059	16,6
2013	2.551.090	100	2.125.604	83,3	425.486	16,7
2014	2.653.294	100	2.211.642	83,4	441.652	16,6
2015	2.758.908	100	2.301.830	83,4	457.078	16,6
2016	2.867.961	100	2.395.282	83,5	472.679	16,5
2017	2.980.921	100	2.491.810	83,6	489.111	16,4
2018	3.103.713	100	2.596.410	83,7	507.303	16,3
2019	3.224.540	100	2.698.032	83,7	526.508	16,3
2020	3.348.010	100	2.801.176	83,7	546.834	16,3
2021	3.472.243	100	2.904.173	83,6	568.070	16,4
2022	3.598.554	100	3.008.269	83,6	590.285	16,4

Nota*: Se utiliza en la tabla la nominación “cuarta edad”, debido a que en el año 2019, se modifica en Chile nuevamente la Ley N° 19.828 que crea el SENAMA, para establecer el concepto de cuarta edad (Ley N°21.144, artículo único, publicada el 01 de marzo de 2019): “Denominase adulto mayor de la cuarta edad a quien ha cumplido ochenta años”

Fuente: Rojas, Rodríguez Canache, Rodríguez León (2022) Estimaciones y proyecciones de población a nivel país, base Censo 2017, INE. En “Envejecimiento en Chile: evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población”. Instituto Nacional de Estadísticas, Gobierno de Chile, P.38

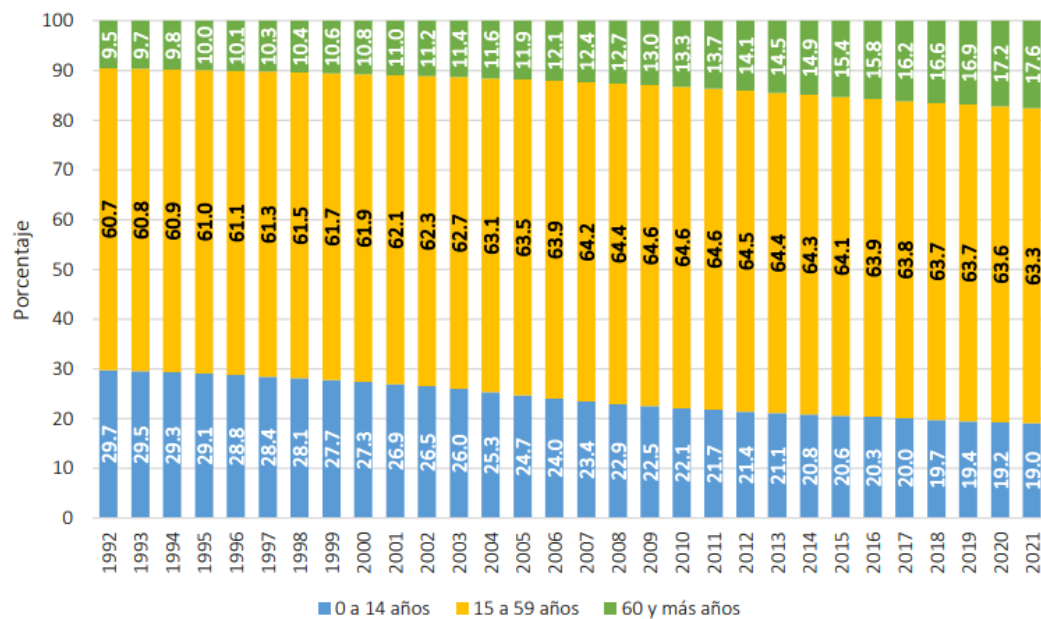
**PROYECCIONES DE POBLACIÓN DE PERSONAS MAYORES EN
CHILE POR GRUPOS DE EDAD, 2022-2050**
(en número y porcentaje)

Año	Total población 60 o más años		Total población 60-79 años		Total población 80 o más años (cuarta edad)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2023	3.727.325	100	3.113.533	83,5	613.792	16,5
2024	3.857.662	100	3.218.863	83,4	638.799	16,6
2025	3.988.537	100	3.322.579	83,3	665.958	16,7
2026	4.119.061	100	3.423.479	83,1	695.582	16,9
2027	4.248.417	100	3.520.414	82,9	728.003	17,1
2028	4.375.235	100	3.612.664	82,6	762.571	17,4
2029	4.497.889	100	3.700.019	82,3	797.870	17,7
2030	4.615.701	100	3.778.400	81,9	837.301	18,1
2031	4.730.407	100	3.846.613	81,3	883.794	18,7
2032	4.844.364	100	3.910.913	80,7	933.451	19,3
2033	4.960.280	100	3.974.686	80,1	985.594	19,9
2034	5.078.913	100	4.039.563	79,5	1.039.350	20,5
2035	5.199.245	100	4.104.713	78,9	1.094.532	21,1
2036	5.318.170	100	4.167.226	78,4	1.150.944	21,6
2037	5.433.726	100	4.225.550	77,8	1.208.176	22,2
2038	5.545.125	100	4.279.506	77,2	1.265.619	22,8
2039	5.654.025	100	4.330.864	76,6	1.323.161	23,4
2040	5.762.672	100	4.381.564	76,0	1.381.108	24,0
2041	5.873.528	100	4.433.422	75,5	1.440.106	24,5
2042	5.986.689	100	4.486.447	74,9	1.500.242	25,1
2043	6.099.491	100	4.538.440	74,4	1.561.051	25,6
2044	6.210.007	100	4.588.289	73,9	1.621.718	26,1
2045	6.318.731	100	4.637.222	73,4	1.681.509	26,6
2046	6.428.548	100	4.688.699	72,9	1.739.849	27,1
2047	6.543.541	100	4.747.337	72,5	1.796.204	27,5
2048	6.667.687	100	4.817.992	72,3	1.849.695	27,7
2049	6.804.349	100	4.905.081	72,1	1.899.268	27,9
2050	6.942.883	100	4.998.302	72,0	1.944.581	28,0

Nota*: Se utiliza en la tabla la nominación “cuarta edad”, debido a que en el año 2019, se modifica en Chile nuevamente la Ley N° 19.828 que crea el SENAMA, para establecer el concepto de cuarta edad (Ley N°21.144, artículo único, publicada el 01 de marzo de 2019): “Denominase adulto mayor de la cuarta edad a quien ha cumplido ochenta años”

Fuente: Rojas, Rodríguez Canache, Rodríguez León (2022) Estimaciones y proyecciones de población a nivel país, base Censo 2017, INE. En “Envejecimiento en Chile: evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población”, Instituto Nacional de Estadísticas, Gobierno de Chile, p.74.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN GRANDES GRUPOS DE EDAD, 1992-2021



Fuente: Rojas, Rodríguez Canache, Rodríguez León (2022) Estimaciones y proyecciones de población a nivel país, base Censo 2017, INE. En “Envejecimiento en Chile: evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población”, Instituto Nacional de Estadísticas, Gobierno de Chile, p.36.

ANEXO N°11. Normativa chilena: leyes, decretos, resoluciones revisadas y utilizadas en el contexto de la tesis doctoral

En el presente anexo, se detalla el listado de instrumentos normativos revisados y utilizados en el contexto de la investigación. Se indica la fecha de promulgación y de publicación, el tipo de norma, su título, ministerio involucrado y reparticiones institucionales (si corresponde) y link de acceso a la norma (versión digital) archivada en la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). El listado se encuentra organizado por año correlativo y una clasificación simple que distingue lo siguiente:

1. Normativa referente a institucionalidad rectora en materia de vejez y envejecimiento en Chile, la administración de su oferta, y otros relativos a la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM) y políticas públicas de envejecimiento, período 1995-2022.
2. Normativa referente a protección social y relativas a ofertas públicas que involucra población adulta mayor en Chile, período 1975-2023.
3. Leyes referentes a evolución del ingreso mínimo establecido para personas mayores de 65 años en Chile, período 2005-2023.

1. Normativa referente a institucionalidad rectora en materia de vejez y envejecimiento en Chile, la administración de su oferta, y otros relativos a la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM) y políticas públicas de envejecimiento, período 1995-2022.

AÑO	NORMA	FECHA PROMULGACIÓN	FECHA PUBLICACIÓN	TÍTULO	MINISTERIO INVOLUCRADO	LINK ACCESO
1995	Decreto N°27	23 de enero de 1995	2 de marzo de 1995	CREA LA COMISION NACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR	MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=7785
1996	Decreto N°203	27 de noviembre de 1995	25 de enero de 1996	CREA EL COMITE PARA EL ADULTO MAYOR	MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=10918
1997	Decreto N°9	24 de enero de 1997	7 de abril de 1997	CREA COMITES REGIONALES PARA EL ADULTO MAYOR	MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=70367
2002	Ley N°19.828	16 de septiembre de 2002	27 septiembre de 2002	CREA EL SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=202950
2002	Ley N°19.828	16 de septiembre de 2002	27 de septiembre de 2002	HISTORIA DE LA LEY N° 19.828. CREA EL SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR (SENAMA)	MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA	https://www.bcn.cl/historiadelay/nc/historia-de-la-ley/5951/
2002	Decreto N°152	01 de octubre de 2002	11 de noviembre de 2002	NOMBRA DIRECTOR NACIONAL DEL SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=204356
2003	Decreto N°2	10 de enero de 2003	03 de marzo de 2003	Modifica el DS N° 62 (V. y U.), de 1984, en el sentido de reemplazar en el inciso primero del artículo 27 de su Título VI "De la Atención Especial a los Adultos Mayores", la expresión "para la atención de postulantes mayores de 65 años", por la locución "para la atención de postulantes de 60 años y más"	MINISTERIO DE VIVIENDA Y URBANISMO	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=208040
2003	Decreto N°94	21 de julio de 2003	25 de octubre de 2003	APRUEBA REGLAMENTO DEL REGISTRO DE ASOCIACIONES DE ADULTOS MAYORES	MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=216309
2003	Decreto N°115	01 de septiembre de 2003	24 de noviembre de 2003	APRUEBA REGLAMENTO DEL FONDO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=217645

2003	Decreto N°92	21 de julio de 2003	26 de noviembre de 2003	APRUEBA REGLAMENTO DEL COMITE CONSULTIVO DEL ADULTO MAYOR	MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=217789
2003	Decreto N°93	21 de julio de 2003	26 de noviembre de 2003	APRUEBA REGLAMENTO DEL REGISTRO DE PRESTADORES DE SERVICIOS REMUNERADOS O NO A ADULTOS MAYORES	MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=217790
2004	Decreto N°95	21 de julio de 2003	22 de mayo de 2004	APRUEBA REGLAMENTO DE LOS COMITES REGIONALES PARA EL ADULTO MAYOR	MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=225472
2008	Decreto N°8	02 de enero de 2008	23 de mayo de 2008	CREA CONSEJOS ASESORES REGIONALES DE MAYORES	MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=271432
2008	Decreto N°58	27 de mayo de 2008	25 de octubre de 2008	MODIFICA DECRETO N° 93, DE 2003, REGLAMENTO DEL REGISTRO DE PRESTADORES DE SERVICIOS REMUNERADOS O NO A ADULTOS MAYORES	MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=280346&idParte=8913727
2008	Decreto N°227	05 de noviembre de 2007	17 de abril de 2008	MODIFICA DECRETO N° 62, DE 1984, EN LO RELATIVO A LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR Y AL INSTRUMENTO DE CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA	MINISTERIO DE VIVIENDA Y URBANISMO	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=270566
2010	Ley N°20.427	10 de marzo de 2010	18 de marzo de 2010	MODIFICA LA LEY N° 20.066, DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, Y OTROS CUERPOS LEGALES PARA INCLUIR EL MALTRATO DEL ADULTO MAYOR EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL.	MINISTERIO DE JUSTICIA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1011723
2010	Decreto N°14	24 de febrero de 2010	05 de agosto de 2010	(DEROGADA 01 OCTUBRE 2023 – DECRETO 20) APRUEBA REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA PARA ADULTOS MAYORES	MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=15936&f=2010-08-05&p=1
2011	Decreto N°49	05 de mayo de 2011	23 de junio de 2011	REGLAMENTO QUE REGULA EL PROGRAMA DE VIVIENDAS PROTEGIDAS PARA ADULTOS MAYORES	MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1026803
2011	Ley N°20.523	02 de agosto de 2011	10 de agosto de 2011	MODIFICA LA LEY N° 19.828, QUE CREA EL SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1028506
2011	Ley N°20.523	02 de agosto de 2011	10 de agosto de 2011	HISTORIA DE LA LEY N°20.523. INTRODUCE MODIFICACIONES A LA LEY N°19.828, QUE CREA EL SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN	https://www.bcn.cl/historiadelaley/historia-de-la-ley/vista-expandida/4583/
2013	Decreto N°15	28 de marzo de 2013	22 de junio de 2013	APRUEBA REGLAMENTO DEL FONDO CONCURSABLE DE ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA PARA ADULTOS MAYORES, ESTABLECIDO EN LA PARTIDA 21, CAPÍTULO 08, PROGRAMA 01, SUBTÍTULO 24, ÍTEM 03, ASIGNACIÓN 721, GLOSA N° 10, DE LA LEY N° 20.641 DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO PARA EL AÑO 2013	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL; SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1052170

2016	Decreto N°4	29 de enero de 2016	18 de abril de 2016	MODIFICA DECRETO SUPREMO N° 15, DE 2013, QUE APRUEBA REGLAMENTO DEL FONDO CONCURSABLE DE ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA PARA ADULTOS MAYORES, ESTABLECIDO EN LA PARTIDA 21, CAPÍTULO 08, PROGRAMA 01, SUBTÍTULO 24, ÍTEM 03, ASIGNACIÓN 721, GLOSA N° 10, DE LA LEY N° 20.641 DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO PARA EL AÑO 2013	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1089511
2016	Decreto N°15	30 de marzo de 2016	04 de junio de 2016	MODIFICA DECRETO SUPREMO N° 49, DE 2011, REGLAMENTO QUE REGULA EL PROGRAMA DE VIVIENDAS PROTEGIDAS PARA ADULTOS MAYORES	MINSITERIO DE DESARROLLO SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1091216
2017	Ley N°21.013	29 de mayo de 2017	06 de junio de 2017	TIPIFICA UN NUEVO DELITO DE MALTRATO Y AUMENTA LA PROTECCIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN ESPECIAL	MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1103697
2017	Decreto N°162	01 de septiembre de 2017	07 de octubre de 2017	PROMULGA LA CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES (entró en vigor internacional para la República de Chile el 14 de septiembre de 2017)	MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1108819&f=2017-10-07
2017	Decreto N°162	01 de septiembre de 2017	07 de octubre de 2017	HISTORIA DEL DECRETO N°162. PROMULGA LA CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES	MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES	https://www.bcn.cl/historiadelaley/nc/historia-de-la-ley/6765/
2019	Ley N°21.144	20 de febrero de 2019	01 de marzo de 2019	MODIFICA LA LEY N° 19.828, QUE CREA EL SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR, PARA ESTABLECER EL CONCEPTO DE CUARTA EDAD	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1129380
2019	Ley N°21.168	22 de julio de 2019	27 de julio de 2019	MODIFICA LA LEY N° 20.584, A FIN DE CREAR EL DERECHO A LA ATENCIÓN PREFERENTE (Y OPORTUNA A PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS, Y DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD)	MINISTERIO DE SALUD	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1134300
2021	Ley N°21.380	12 de octubre de 2021	21 de octubre de 2021	RECONOCE A LOS CUIDADORES O CUIDADORAS EL DERECHO A LA ATENCIÓN PREFERENTE EN EL ÁMBITO DE LA SALUD (además de persoans mayores de 60 años, personas con discapacidad, agrega a cuidadoras/es)	MINISTERIO DE SALUD	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1166847
2022	Ley N°21.483	18 de agosto de 2022	24 de agosto de 2022	MODIFICA EL CÓDIGO PENAL PARA REFORZAR LA PROTECCIÓN PENAL A LA INFANCIA Y A OTRAS PERSONAS QUE INDICA	MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1180363
2022	Acuerdo s/n	28 de septiembre de 2022	13 de octubre de 2022	ACUERDO DEL SENADO QUE MODIFICA EL REGLAMENTO DEL SENADO PARA CREAR LA COMISIÓN DE FAMILIA, ADULTO MAYOR, INFANCIA Y ADOLESCENCIA, Y DISCAPACIDAD	SENADO	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1182696

2. Normativa referente a protección social y relativas a ofertas públicas que involucra población adulta mayor en Chile, período 1975-2023.

AÑO	NORMA	FECHA PROMULGACIÓN	FECHA PUBLICACIÓN	TÍTULO	MINISTERIO INVOLUCRADO	LINK ACCESO
1975	Ley N°869	15 de enero de 1975	28 de enero de 1975	ESTABLECE REGIMEN DE PENSIONES ASISTENCIALES PARA INVALIDOS Y ANCIANOS CARENTES DE RECURSOS (mayores de 65 años)	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=6386
1980	Ley N°3.500	04 de noviembre de 1980	13 noviembre de 1980	ESTABLECE NUEVO SISTEMA DE PENSIONES	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=7147
1984	Decreto N°62	19 de abril de 1984	20 de junio de 1984	REGLAMENTA SISTEMA DE POSTULACION, ASIGNACION Y VENTA DE VIVIENDAS DESTINADAS A ATENDER SITUACIONES DE MARGINALIDAD HABITACIONAL	MINISTERIO DE VIVIENDA Y URBANISMO	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=8484
1988	Ley N°18.695	29 de marzo de 1988	31 de marzo de 1988	LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES	MINISTERIO DEL INTERIOR	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=30077&f=2007-11-16
1990	Ley N°18.987	05 de julio de 1990	11 de julio de 1990	INCREMENTA ASIGNACIONES, SUBSIDIO Y PENSIONES QUE INDICA	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=30355&idParte=8080500&idVersion=2007-12-06
1990	Ley N°18.989	13 de julio de 1990	19 de julio de 1990	CREA EL MINISTERIO DE PLANIFICACION Y COOPERACION (Incluye creación del Fondo de Solidaridad e Inversión Social-FOSIS, y de la Agencia de Cooperación Internacional-AGCI)	MINISTERIO DEL INTERIOR	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=30357&idVersion=1990-07-19
1997	Ley N°19.418	09 de enero de 1997	20 de marzo de 1997	SOBRE JUNTAS DE VECINOS Y DEMAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS / Decreto N°58, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la LeyN°19.418 sobre Juntas de Vecinos y demás Organizaciones Comunitarias. Última versión 02/09/2022	MINISTERIO DEL INTERIOR; SUBSECRETARÍA DE DESARROLLO REGIONAL Y ADMINISTRATIVO	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=70040&idVersion=
1997	Ley N°19.502	19 de mayo de 1997	30 de mayo de 1997	REAJUSTA INGRESO MINIMO MENSUAL Y ASIGNACIONES QUE INDICA, Y CONCEDE BONO Y AGUINALDO A PENSIONADOS QUE SEÑALA (Bono invierno mayores de 65 años)	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL; SUBSECRETARÍA DEL TRABAJO	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=73026&idVersion=1997-05-30
2002	Decreto N°144	01 de julio de 2002	19 agosto del 2002	CREA COMISION ASESORA PRESIDENCIAL DEL SISTEMA CHILE SOLIDARIO	MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=201708&idVersion=2002-08-19
2003	Ley N°19.862	30 de enero de 2003	08 de febrero de 2003	HISTORIA DE LA LEY N°19.862. ESTABLECE REGISTROS DE LAS PERSONAS JURÍDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PÚBLICOS	MINISTERIO DE HACIENDA	https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursoslegales/10221.3/37325/2/HL19862.pdf

2004	Ley N°19.949	17 de mayo de 2004	05 de junio de 2004	ESTABLECE UN SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL PARA FAMILIAS EN SITUACION DE EXTREMA POBREZA DENOMINADO CHILE SOLIDARIO	MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=226081
2004	Ley N°19.949	17 de mayo de 2004	05 junio del 2004	HISTORIA DE LA LEY N°19.949. ESTABLECE UN SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL PARA FAMILIAS EN SITUACION DE EXTREMA POBREZA DENOMINADO CHILE SOLIDARIO	MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN	https://www.bcn.cl/historiadelaley/historia-de-la-ley/vista-expandida/5713/
2004	Ley N°19.966	25 de agosto de 2004	3 de septiembre de 2004	ESTABLECE UN REGIMEN DE GARANTIAS EN SALUD (Crea el AUGE Acceso Universal a Garantías Explicitas)	MINISTERIO DE SALUD	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=229834&idParte=
2005	Decreto N°235	25 de noviembre de 2004	14 marzo del 2005	APRUEBA REGLAMENTO PARA LA APLICACION DE LA LEY N° 19.949, QUE CREA EL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL DENOMINADO CHILE SOLIDARIO	MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=236310
2005	Ley N°20.066	22 de septiembre de 2005	07 de octubre de 2005	ESTABLECE LEY DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	MINISTERIO DE JUSTICIA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=242648&buscar=Ley%2B20.066
2006	Resolución Exenta N°2167	15 de septiembre de 2006	27 septiembre del 2006	APRUEBA GUIA OPERATIVA PROGRAMA DE BONIFICACION A LA CONTRATACION DE MANO DE OBRA PARA JOVENES BENEFICIARIOS DEL SISTEMA CHILE SOLIDARIO AÑO 2006 Y DELEGA FACULTADES QUE INDICA EN LOS DIRECTORES REGIONALES DEL SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACION Y EMPLEO QUE SEÑALA	SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACIÓN Y EMPLEO	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=253579&idVersion=&idLey=&tipoVersion=&cve=&i=
2006	Resolución Exenta N°160	13 de marzo del 2006	14 de marzo del 2006	MODIFICA RESOLUCION N° 1.717, DE 1985, DE LOS MINISTERIOS DE SALUD Y HACIENDA. (Amplía "la gratuidad en la atención de salud en la modalidad institucional a los mayores de 60 años")	MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=247946&idParte=6563771
2007	Decreto N°331	29 de diciembre de 2006	10 marzo de 2007	ESTABLECE OBJETIVOS, LINEAS DE ACCION Y PROCEDIMIENTOS DE LOS PROGRAMAS ASOCIADOS AL SISTEMA CHILE SOLIDARIO	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL; SUBSECRETARÍA DEL TRABAJO	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=259015
2008	Decreto N°225	27 de diciembre de 2007	19 febrero del 2008	(AJUSTES) ESTABLECE OBJETIVOS, LÍNEAS DE ACCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LOS PROGRAMAS ASOCIADOS AL SISTEMA CHILE SOLIDARIO	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL; SUBSECRETARÍA DEL TRABAJO	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=269328
2008	Ley N°19.553	28 de enero de 2008	04 de febrero de 2008	CONCEDE ASIGNACION DE MODERNIZACION Y OTROS BENEFICIOS QUE INDICA (incorpora incentivo monetario para funcionarias/os públicos; PMG)	MINISTERIO DE HACIENDA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=93381
2008	Ley N°20.262	18 de abril de 2008	23 abril de 2008	OTORGA BONO ESPECIAL PARA LOS SECTORES DE MENORES INGRESOS (incremento Bono Invierno para personas mayores)	MINISTERIO DE HACIENDA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=270644&f=2008-04-23

2008	Decreto N°235	27 de diciembre de 2007	14 marzo del 2008	ESTABLECE OBJETIVOS, LÍNEAS DE ACCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA BONIFICACIÓN A LA CONTRATACIÓN DE MANO DE OBRA PARA BENEFICIARIOS DEL SISTEMA CHILE SOLIDARIO	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL; SUBSECRETARÍA DEL TRABAJO	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=269851
2008	Ley N°20.255	11 de marzo de 2008	17 marzo de 2008	ESTABLECE REFORMA PREVISIONAL	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL; SUBSECRETARÍA DE PREVISIÓN SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=269892
2008	Ley N°20.285	11 de agosto de 2008	20 de agosto de 2008	SOBRE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (obliga a órganos del Estado a mantener información actualizada de acceso público; transparencia activa y pasiva; crea el Consejo para la Transparencia	MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=276363
2009	Ley N°20.379	01 de septiembre de 2009	12 septiembre de 2009	CREA EL SISTEMA INTERSECTORIAL DE PROTECCIÓN SOCIAL E INSTITUCIONALIZA EL SUBSISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA "CHILE CRECE CONTIGO"	MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1006044
2010	Ley N°20.422	03 de febrero de 2010	10 de febrero de 2010	ESTABLECE NORMAS SOBRE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES E INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010903&buscar=20.422
2011	Ley N°20.500	04 de febrero de 2011	16 de febrero de 2011	SOBRE ASOCIACIONES Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA	MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1023143&buscar=ley%2B20500
2011	Ley N°20.506	18 de marzo de 2011	30 de marzo de 2011	OTORGA UN BONO A LOS CÓNYUGES QUE CUMPLAN CINCUENTA AÑOS DE MATRIMONIO	MINISTERIO DE HACIENDA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1024068
2011	Ley N°20.531	29 de agosto de 2011	31 de agosto del 2011	EXIME, TOTAL O PARCIALMENTE, DE LA OBLIGACIÓN DE COTIZAR PARA SALUD A LOS PENSIONADOS QUE INDICA (cotización del 7%)	MINISTERIO DE HACIENDA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1028994&idVersion=2022-02-01
2011	Ley N°20.530	06 de octubre de 2011	13 octubre del 2011	CREA EL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y MODIFICA CUERPOS LEGALES QUE INDICA	MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1030861
2011	Decreto N°29	07 de marzo de 2011	26 marzo del 2011	APRUEBA REGLAMENTO QUE ESTABLECE NORMAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA "BONIFICACIÓN AL INGRESO ÉTICO FAMILIAR" ESTABLECIDO EN LA PARTIDA 21, CAPÍTULO 01, PROGRAMA 05, SUBTÍTULO 24, ÍTEM 03, ASIGNACIÓN 010, GLOSA 08 DE LA LEY N° 20.481, DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO PARA EL AÑO 2011	MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1024028&idParte=9128630&idVersion=

2012	Ley N°20.595	11 de mayo de 2012	17 mayo de 2012	CREA EL INGRESO ÉTICO FAMILIAR QUE ESTABLECE BONOS Y TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS PARA LAS FAMILIAS DE POBREZA EXTREMA Y CREA SUBSIDIO AL EMPLEO DE LA MUJER (creación del Subsistema Seguridad y Oportunidades)	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL; SUBSECRETARÍA DE EVALUACIÓN SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1040157
2012	Ley N°20.595	11 de mayo de 2012	17 mayo de 2012	HISTORIA DE LA LEY N°20.595, CREA EL INGRESO ÉTICO FAMILIAR QUE ESTABLECE BONOS Y TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS PARA LAS FAMILIAS DE POBREZA EXTREMA Y CREA SUBSIDIO AL EMPLEO DE LA MUJER	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL; SUBSECRETARÍA DE EVALUACIÓN SOCIAL	https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursoslegales/10221.3/37198/6/HL20595.pdf
2013	Decreto N°162	05 de diciembre de 2012	02 de febrero de 2013	APRUEBA REGLAMENTO DE LA LEY 20.595, SOBRE PROCEDIMIENTO DE FOCALIZACIÓN Y RECLAMO DEL SUBSISTEMA DE PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL "SEGURIDADES Y OPORTUNIDADES"	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL; SUBSECRETARÍA DE EVALUACIÓN SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1048586&idVersion=2013-06-08
2013	Ley N°20.665	25 de marzo de 2013	01 de abril de 2013	OTORGA UN BONO SOLIDARIO A LAS FAMILIAS DE MENORES INGRESOS Y DE CLASE MEDIA VULNERABLES	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL; SUBSECRETARÍA DE EVALUACIÓN SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1049713&t=0
2013	Ley N°20.670	14 de mayo de 2013	31 mayo del 2013	CREA EL SISTEMA ELIGE VIVIR SANO	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL, SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1051410
2015	Ley N°20.864	08 de octubre de 2015	15 de octubre de 2015	EXIME DE LA OBLIGACIÓN DE EFECTUAR COTIZACIONES DE SALUD A PENSIONADOS MAYORES DE 65 AÑOS, FACILITA LA TRAMITACIÓN DE PRESTACIONES DE VEJEZ Y OTORGA OTROS BENEFICIOS	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1082683
2016	Ley N°20.885	16 de diciembre de 2015	05 de enero de 2016	CREA LA SUBSECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS Y ADECUA LA LEY ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE JUSTICIA	MINISTERIO DE JUSTICIA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1086063
2016	Decreto N°28	05 de mayo de 2016	9 de septiembre de 2016	APRUEBA REGLAMENTO PARA LA EJECUCIÓN DE LA ASIGNACIÓN "PROGRAMA PAGO CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD", ESTABLECIDA EN LA PARTIDA 21, CAPÍTULO 01, PROGRAMA 01, SUBTÍTULO 24, ÍTEM 03, ASIGNACIÓN 352, GLOSA N° 14, DE LA LEY N° 20.882 DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2016	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1094601&idParte=
2018	Resolución Exenta N°68	12 de febrero de 2018	01 de marzo de 2018	(derogada) DETERMINA PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA DE CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA, DEL DECRETO SUPREMO N° 22, DE 2015, DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL, SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=115732&f=2022-02-01

2019	Ley N°21.190	09 de diciembre de 2019	11 de diciembre de 2019	MEJORA Y ESTABLECE NUEVOS BENEFICIOS EN EL SISTEMA DE PENSIONES SOLIDARIAS	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1139680&idParte=10077608
2019	Ley N°21.195	18 de diciembre de 2019	20 diciembre de 2019	ENTREGA UN BONO EXTRAORDINARIO DE APOYO FAMILIAR	MINISTERIO DE HACIENDA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1140240
2019	Ley N°21.150	02 de abril de 2019	16 abril del 2019	MODIFICA LA LEY N° 20.530 Y CREA EL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1130640&idParte=10016062&idVersion=2019-04-16
2020	Ley N°21.218	02 de abril de 2020	03 abril del 2020	(sin título) CREA SUBSIDIO PARA ALCANZAR INGRESO MÍNIMO GARANTIZADO,	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1144041
2020	Ley N°21.230	14 de mayo de 2020	16 mayo del 2020	CONCEDE UN INGRESO FAMILIAR DE EMERGENCIA (IFE)	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1145400
2020	Ley N°21.251	31 de julio de 2020	03 de agosto de 2020	MODIFICA LA LEY N° 21.230, PARA FACILITAR Y AMPLIAR EL ACCESO AL INGRESO FAMILIAR DE EMERGENCIA	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1147959
2021	Ley N°21.322	14 de abril de 2021	21 abril del 2021	ESTABLECE EL SISTEMA RED INTEGRAL DE PROTECCIÓN SOCIAL	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1158583&tipoVersion=0
2021	Ley N°21.352	06 de junio de 2021	07 de junio de 2021	MODIFICA LA LEY N°21.289, DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO CORRESPONDIENTE AL AÑO 2021, Y LA LEY N°21.230, QUE CONCEDE UN INGRESO FAMILIAR DE EMERGENCIA	MINISTERIO DE HACIENDA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1160772
2021	Ley N°21.375	14 de octubre de 2021	21 de octubre de 2021	CONSAGRA LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES TERMINALES O GRAVES	MINISTERIO DE SALUD	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1166846&idVersion=2022-03-21
2022	Resolución Exenta N°47	31 de enero de 2022	7 febrero del 2022	DETERMINA PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA DE CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA, DEL SISTEMA DE APOYO A LA SELECCIÓN DE USUARIOS DE PRESTACIONES SOCIALES, Y DEROGA RESOLUCIÓN N° 68 EXENTA, DE 2018, DE ESTE MISMO ORIGEN, A CONTAR DE LA FECHA QUE INDICA	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA; SUBSECRETARÍA DE EVALUACIÓN SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar/imprimir?idNorma=1172384&idVersion=2022-02-01
2022	Ley N°21.419	26 de enero de 2022	29 de enero de 2022	CREA LA PENSIÓN GARANTIZADA UNIVERSAL Y MODIFICA LOS CUERPOS LEGALES QUE INDICA	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1171923&idParte=10305922
2023	Ley N°21.538	23 de enero de 2023	26 de enero de 2023	MODIFICA LA LEY N° 21.419, QUE CREA LA PENSIÓN GARANTIZADA UNIVERSAL Y MODIFICA LOS CUERPOS LEGALES QUE INDICA	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1188263

2023	Decreto N°1	11 de enero de 2023	03 de marzo de 2023	CREA CONSEJO ASESOR PRESIDENCIAL DE CARÁCTER INTERMINISTERIAL PARA LA ELABORACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL E INTEGRAL DE CUIDADOS	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA; SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1189819

3. Leyes referentes a evolución del ingreso mínimo establecido para personas mayores de 65 años en Chile, período 2005-2023.

AÑO	NORMA	FECHA PROMULGACIÓN	FECHA PUBLICACIÓN	TÍTULO	MINISTERIO INVOLUCRADO	LINK ACCESO
2008	Ley N°20.297	26 de junio de 2008	01 de julio de 2008	REAJUSTA MONTO DEL INGRESO MÍNIMO MENSUAL	MINISTERIO DE HACIENDA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=273122
2009	Ley N°20.359	22 de junio de 2009	27 de junio de 2009	REAJUSTA MONTO DEL INGRESO MÍNIMO MENSUAL, REAJUSTA LA ASIGNACIÓN FAMILIAR Y MATERNAL Y EL SUBSIDIO FAMILIAR	MINISTERIO DE HACIENDA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1003770
2010	Ley N°20.449	01 de julio de 2010	03 de julio de 2010	REAJUSTA MONTO DEL INGRESO MÍNIMO MENSUAL	MINISTERIO DE HACIENDA	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1014975
2011	Ley N°20.524	13 de julio de 2011	14 de julio de 2011	REAJUSTA MONTO DEL INGRESO MÍNIMO MENSUAL	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL; SUBSECRETARÍA DEL TRABAJO	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1027680
2012	Ley N°20.614	19 de julio de 2012	20 de julio de 2012	REAJUSTA MONTO DEL INGRESO MÍNIMO MENSUAL	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL; SUBSECRETARÍA DEL TRABAJO	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1042016
2013	Ley N°20.689	23 de agosto de 2013	24 de agosto de 2013	REAJUSTA MONTO DEL INGRESO MÍNIMO MENSUAL	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL; SUBSECRETARÍA DEL TRABAJO	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1053752
2014	Ley N°20.763	14 de julio de 2014	18 de julio de 2014	REAJUSTA MONTO DEL INGRESO MÍNIMO MENSUAL (2014-2016), DE LA ASIGNACIÓN FAMILIAR Y MATERNAL Y DEL SUBSIDIO FAMILIAR, PARA LOS PERÍODOS QUE INDICA	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL; SUBSECRETARÍA DEL TRABAJO	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1064512
2016	Ley N°20.935	28 de junio de 2016	30 de junio de 2016	REAJUSTA EL MONTO DEL INGRESO MÍNIMO MENSUAL (jul 2016-2017), ASÍ COMO DE LA ASIGNACIÓN FAMILIAR Y MATERNAL Y DEL SUBSIDIO FAMILIAR	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1091980&idParte=9712032&idVersion=2016-06-30

2018	Ley N°21.112	14 de septiembre de 2018	24 de septiembre de 2018	REAJUSTA EL MONTO DEL INGRESO MÍNIMO MENSUAL (2018-2019), ASÍ COMO LA ASIGNACIÓN FAMILIAR Y MATERNAL, Y EL SUBSIDIO FAMILIAR	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1123300
2019	Ley N°21.190	09 de diciembre de 2019	11 de diciembre de 2019	MEJORA Y ESTABLECE NUEVOS BENEFICIOS EN EL SISTEMA DE PENSIONES SOLIDARIAS	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1139680
2020	Ley N°21.283	02 de noviembre de 2020	07 de noviembre de 2020	REAJUSTA EL MONTO DEL INGRESO MÍNIMO MENSUAL, ASÍ COMO LA ASIGNACIÓN FAMILIAR Y MATERNAL, Y EL SUBSIDIO FAMILIAR	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1151403
2021	Ley N°21.360	05 de julio de 2021	12 de julio de 2021	REAJUSTA EL MONTO DEL INGRESO MÍNIMO MENSUAL, ASÍ COMO LA ASIGNACIÓN FAMILIAR Y MATERNAL, Y EL SUBSIDIO FAMILIAR, Y OTORGA AYUDAS EXTRAORDINARIAS PARA LAS FAMILIAS EN CONTEXTO DEL COVID-19	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL	https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1162462