



Objetivos de Desarrollo del Milenio

Tercer Informe del Gobierno de Chile

NACIONES UNIDAS



GOBIERNO DE
CHILE





INDICE

Prólogo		4
Presentación		6
Introducción		10
Objetivo 1	Erradicar la pobreza extrema y el hambre	12
Objetivo 2	Lograr la enseñanza primaria universal	38
Objetivo 3	Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer	58
Objetivo 4	Reducir la mortalidad infantil	74
Objetivo 5	Mejorar la salud materna	84
Objetivo 6	Combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades	94
Objetivo 7	Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	116
Objetivo 8	Fomentar la asociación mundial para el desarrollo	144

PRÓLOGO

En septiembre del año 2000, los líderes mundiales se reunieron en las Naciones Unidas para suscribir los ocho Objetivos del Milenio para un desarrollo más humano, justo y equilibrado, y que los distintos países se comprometieron a alcanzar antes del año 2015. Transcurridos 10 años desde entonces, es tiempo de hacer un balance de lo logrado hasta ahora.

Lamentablemente, en términos globales los avances obtenidos no han ido a la velocidad que nuestros pueblos necesitan y merecen. Y Chile, si bien ha tenido logros notables, no ha sido la excepción. En efecto, del análisis de la evolución de los indicadores comprometidos por nuestro país en 2000 y 2005, se concluye que sólo un tercio de ellos han sido alcanzados. Ello constituye un serio llamado de atención sobre la eficacia de algunas de nuestras políticas sociales y nos pone en la urgente necesidad de identificar posibles errores, enmendar el rumbo y acelerar el paso para poder cumplir, y ojalá superar, cada una de las metas trazadas en el plazo propuesto.

En materia de lucha contra la pobreza, por ejemplo, si bien habíamos tenido progresos muy importantes que nos permitieron reducirla desde un 39% en 1990 a un 13,7% en 2006, en los últimos cuatro años esa tendencia se revirtió. En efecto, entre 2006 y 2009, pese a que el gasto social se incrementó de manera muy significativa, la tasa de pobreza en Chile aumentó al 15,1% de la población, llegando a afectar a más de dos millones y medio de compatriotas, 350.000 más que cuatro años atrás. Además, al menos otros dos millones de chilenas y chilenos viven en una situación de pobreza encubierta, esto es, con el temor permanente de perder su trabajo, de enfermarse o de llegar a la vejez, pues ello les podría significar caer también en la pobreza.

Cuando asumí como Presidente de la República, el pasado 11 de marzo, luego de 20 años de gobiernos de centro-izquierda, me comprometí a hacer un muy buen gobierno para todos los chilenos, pero con un cariño y preocupación especial por quienes más lo necesitan: las dueñas de casa, los adultos mayores, los discapacitados, la clase media abandonada y los más pobres.

Respecto de los últimos, nuestra meta es erradicar la pobreza extrema antes del año 2014 y sentar las bases para

terminar con la pobreza antes que termine esta década. Ello no sólo constituye un imperativo moral, sino que, además, es la mejor inversión que podemos hacer desde un punto de vista político para fortalecer la democracia, desde un punto de vista económico para potenciar el desarrollo, y desde un punto de vista social para conquistar una sociedad más justa, fraterna y pacífica.

Sabemos bien que se trata de metas muy audaces y ambiciosas. Pero son, también, plenamente factibles de alcanzar para esta generación, la generación del Bicentenario. Y si se trata de causas justas y posibles, entonces nada ni nadie puede desviarnos de cumplirlas.

¿Cómo lo haremos?

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

Respecto a las causas de la pobreza, sabemos que ellas son múltiples y de distinta naturaleza, pero existen al menos tres que la impactan con especial fuerza: la falta de trabajo, la mala calidad de la educación y la debilidad de la familia.

En cuanto a lo primero, nos hemos propuesto volver a crecer al 6% promedio anual, el doble del crecimiento promedio de los últimos cuatro años, y crear un millón de nuevos y buenos empleos entre el 2010 y el 2014. Hasta ahora, todas las cifras y proyecciones que hemos conocido demuestran inequívocamente que vamos muy bien encaminados en esa dirección. Ese millón de nuevos empleos nos van a permitir darle trabajo a cientos de miles de jóvenes que se van a incorporar al mercado laboral en los próximos años y, también, abrirle las puertas del mundo del trabajo a la mujer, cuya participación en la fuerza laboral en Chile es todavía inferior a la de otros países del continente.

Respecto de lo segundo, nos hemos propuesto mejorar de verdad y dónde importa, que no es en los discursos y las palabras, sino en la sala de clase, la calidad y equidad de la educación que reciben millones de nuestros niños y jóvenes. Para ello, estamos modernizando la carrera docente, de manera de atraer a ella a los mejores talentos de que dispone el país y estamos incrementando significativamente la inversión pública en nuestro sistema escolar, a cambio de lo cual exigiremos mejores resultados de aprendizaje a los directores de escuela, a los profesores y, por cierto, a los propios alumnos. Además, estamos invirtiendo fuertemente en ciencia, tecnología, innovación y emprendimiento, porque ellos serán los grandes motores del desarrollo en esta sociedad del conocimiento y la información.

En tercer lugar, estamos implementando una ambiciosa agenda para fortalecer la familia. Porque muchos de los males de la modernidad que afectan a nuestras sociedades, como la delincuencia, la droga, el alcohol y el embarazo adolescente, sólo podrán ser enfrentados con eficacia si contamos con familias fuertes y sanas, donde sus integrantes puedan recibir y dar amor, acogimiento y formación. A tal efecto, estamos aumentando el ingreso de las familias más pobres a través de subsidios públicos focalizados en ellas, extendiendo la cobertura y

horarios de las salas cuna y jardines infantiles, y flexibilizando nuestra legislación laboral, mediante la incorporación de formas modernas de contratación, como el teletrabajo o trabajo desde el hogar, que van a permitir a más mujeres trabajar sin necesidad de descuidar sus roles de madres o esposas. Adicionalmente, hemos puesto en marcha los programas Vida Sana y Vida Nueva, para prevenir con eficacia y rehabilitar a tiempo a los niños y jóvenes que caen en las garras de la delincuencia, la droga o el alcohol, así como el programa Chile Protege, que busca enfrentar la violencia al interior del hogar con técnicas modernas de prevención, como el brazaletes electrónico y otras medidas cautelares de reconocida eficacia.

Todas estas acciones, si bien son fundamentales para luchar contra la pobreza y la desigualdad, toman tiempo en generar resultados fecundos. Por eso, estamos poniendo en marcha una serie de medidas concretas orientadas a enfrentar las consecuencias de la pobreza y que básicamente buscan mejorar la eficiencia, transparencia y focalización del gasto social.

La primera de ellas es la implementación, a partir de 2011, de un Ingreso Ético Familiar. Sabemos que la brecha de la pobreza en Chile, esto es, el porcentaje del ingreso nacional que tendríamos que transferir a los más de 2,5 millones de personas que viven bajo la línea de pobreza para permitirles dejar atrás esa condición, es inferior al 1% del producto nacional bruto. Este Ingreso Ético Familiar va a complementar, a través de diversas transferencias gubernamentales, el ingreso de las familias más pobres y de clase media vulnerable, de manera de asegurar

a todos sus miembros, incluidos la mujer y los hijos, un piso mínimo que les permita superar la línea de la pobreza.

Pero no queremos transformar a los más pobres en sujetos pasivos y dependientes del Estado ni desincentivar el esfuerzo que la propia familia pueda hacer para salir adelante. Porque ninguna ayuda estatal puede reemplazar el esfuerzo de las propias familias. Es por ello, que este Ingreso Ético Familiar va a estar condicionado al cumplimiento de requisitos fundamentales, como que los niños tengan sus exámenes y controles de salud al día, que asistan regularmente a la escuela o que quienes tengan edad para trabajar estén trabajando, capacitándose o buscando trabajo.

En segundo lugar, estamos tramitando en el Congreso Nacional un proyecto de ley que creará el Ministerio de Desarrollo Social. Este Ministerio será el encargado y responsable de coordinar todas las políticas orientadas a erradicar la pobreza y reducir los niveles de desigualdad excesivos que existen en Chile. Entre sus funciones prioritarias estará la de evaluar ex ante y monitorear ex post todos los programas sociales, de manera de potenciar los más exitosos y corregir a tiempo aquellos que no estén obteniendo los resultados esperados. De este modo, nos aseguraremos que los recursos del gasto social lleguen, efectivamente, a la gente que lo necesita y no sean despilfarrados ni se queden entrapados en la burocracia.

En tercer lugar, vamos a aumentar la frecuencia con la que medimos la pobreza en Chile, de manera de hacer los cambios y correcciones a tiempo y no tener que esperar años para detectar errores u omisiones. Y también, siguiendo las recomendaciones de un panel de expertos de todas las tendencias políticas, estamos perfeccionando la Ficha de Protección Social, que es el principal instrumento de focalización de las políticas y gastos sociales a fin de evitar abusos, discriminaciones y errores en su asignación.

Son muchos otros los desafíos que nos plantean los Objetivos del Milenio y nuestro Gobierno reitera su compromiso y voluntad de alcanzar cada uno de ellos. Porque como nunca antes en nuestra historia, tanto en Chile como en América Latina, tenemos todo para superar la pobreza, alcanzar desarrollo y crear verdaderas oportunidades de progreso material y espiritual, que les permitan a todos y cada uno de nuestros compatriotas tener una vida más plena y feliz.



Sebastián Piñera Echenique

Presidente de la República de Chile

PRESENTACIÓN

Presentación Ministro de Planificación

En la Declaración del Milenio realizada el año 2000, las Naciones Unidas definieron ocho objetivos fundamentales que permitirían avanzar a nivel global en el desarrollo de países y comunidades. Estos abarcan la situación de aspectos tan relevantes para el desarrollo y la calidad de vida de las personas como la superación de la pobreza, mejoras en indicadores de salud, educación, medio ambiente, participación de la mujer en la vida nacional y la inserción del país en el contexto mundial. Chile ha mantenido su compromiso frente a estos desafíos, y el establecer compromisos en base a resultados es un componente central de las herramientas que el Gobierno de Chile se encuentra implementando para el período 2010-2014.

Luego de 10 años de haber asumido el compromiso con estos objetivos, el Gobierno de Chile presenta a la comunidad nacional e internacional el Tercer Informe de avance de los Objetivos del Milenio. Este informe involucra tanto las metas definidas por Naciones Unidas para el logro de los objetivos, como un conjunto de metas adicionales comprometidas en el Primer Informe de Avance en septiembre del año 2005. Entre estos indicadores adicionales se encuentran la tasa de obesidad de niños menores de seis años, la tasa de matrícula de educación preescolar, la tasa de retención de enseñanza básica, la tasa de conclusión de enseñanza media, la proporción de personas entre 15 y 65 años con menos de ocho años de escolaridad, la tasa de participación laboral de las mujeres, la diferencia de salarios medios entre hombres y mujeres, los nacidos vivos de madres menores de 19 años, la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, entre otros indicadores. Al mismo tiempo, se integraron indicadores relacionados al objetivo de garantizar la sostenibilidad del medio ambiente. En este informe se reporta el estado de avance de cada meta, las políticas sociales llevadas a cabo hasta hoy, los principales desafíos pendientes y el marco de apoyo para el logro de éstos. Los indicadores fueron desagregados, en la medida de lo posible, por género, edad y a nivel regional, de manera de identi-

car más claramente la situación puntual de la población chilena.

En julio del año 2008 se presentó el Segundo Informe de Avance, el que incorporó, por primera vez, un análisis cualitativo sobre el octavo Objetivo “Fomentar la Asociación Mundial para el Desarrollo”, análisis que se profundiza en este Tercer Informe de Avance. En este documento se incluye información cuantitativa respecto de la cooperación internacional que realiza el país con países de igual o menor desarrollo y, al mismo tiempo, entrega información referida a acceso a tecnologías de comunicación, como acceso a telefonía móvil y acceso a internet.

Las cifras revelan que es urgente doblar los esfuerzos para lograr cumplir con los objetivos comprometidos. El análisis del total de indicadores -sin ponderar por la importancia de cada uno de los desafíos- indica que a la fecha se ha logrado alcanzar alrededor de un tercio de los compromisos establecidos para el año 2015. El avanzar con decisión en el cumplimiento de los desafíos sociales pendientes es parte central de la agenda del Gobierno de Chile.

Entre los indicadores mínimos, suscritos el año 2000, los principales avances entre el año 2006 y 2009 estuvieron dados en el incremento en la relación entre la tasa de alfabetización de mujeres y hombres, así como el alza en la proporción de mujeres en la categoría asalariadas en sector no agrícola. Adicionalmente, durante este período se incrementó sustantivamente el uso de teléfonos móviles y de usuarios de internet.

Entre los indicadores adicionales, es posible observar una tendencia positiva en aquellos relacionados con la cobertura de la educación básica y media, así como con los relacionados a promover la igualdad entre géneros y autonomía de la mujer. Asimismo, las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, por diabetes y por cáncer cérvico-uterino se han reducido. Sin embargo, la tasa de obesidad en menores de seis años se ha incrementado, así como también lo ha hecho la tasa de niños nacidos de madres menores de 19 años.

Dentro de los principales desafíos pendientes se encuentran el de derrotar la pobreza extrema -dimensión en la cual se observa un retroceso entre el 2006 y el 2009-, concretar la creación de más y mejores empleos, mejorar la calidad de la educación, eliminar las barreras de entrada a la mujer en el mercado laboral, mantener la evolución positiva de los indicadores de salud y mejorar las condiciones medioambientales y de biodiversidad del país, entre otros. Al mismo tiempo, la persistente desigualdad en la distribución de ingreso es un desafío de primer orden, y el camino para resolverlo requiere identificar y remover las restricciones activas que impiden la movilidad social, donde la calidad de la educación juega un rol especial.

El significativo nivel de desarrollo logrado por Chile en las últimas décadas trae aparejado un cambio en las características de los desafíos sociales. El cambio tiene relación con el componente dinámico de las variables sociales, que con el paso del tiempo ha venido tomando una importancia creciente. Una mirada estática de la realidad social no permite tener un diagnóstico adecuado. Este es el caso de los indicadores de pobreza, por ejemplo, donde el componente transitorio que se relaciona con la vulnerabilidad se hace cada vez más relevante. Lo mismo sucede con la movilidad al interior de la distribución del ingreso, lo que nos obliga a cambiar nuestra mirada hacia las matrices de transición.

Con el fin de alcanzar los desafíos sociales en el menor tiempo posible, resulta imprescindible vincular los planes estratégicos de la política social con los indicadores de bienestar social. Para ello, no sólo se requiere contar con indicadores sociales que cuenten con la confianza y el respaldo ciudadano, sino también una institucionalidad que permita coordinar y evaluar continuamente la acción y el efecto de las políticas sociales. Con esta finalidad, el Gobierno de Chile tiene como un elemento central en su agenda social la creación del Ministerio de Desarrollo Social, institución que velará para que las políticas sociales sean una herramienta efectiva para avanzar en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo. El

Ministerio de Desarrollo Social también tendrá entre sus tareas la de realizar un correcto diagnóstico sobre la problemática social que enfrenta un país como Chile.

Este Tercer Informe de Avance de los Objetivos de Desarrollo Milenio, al igual que los anteriores, es el resultado del esfuerzo de la Red de Gobierno Metas del Milenio, la que es coordinada por el Ministerio de Planificación y cuenta, entre sus miembros, a los siguientes organismos públicos: Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de Obras Públicas, Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Servicio Nacional de la Mujer, Comisión Nacional del Medioambiente, Ministerio de Vivienda y Urbanismo, la Superintendencia de Servicios Sanitarios, el Instituto Nacional de Estadísticas, la Agencia de Cooperación Internacional, la Subsecretaría de Desarrollo Regional y la Corporación Nacional Forestal. El trabajo conjunto de los integrantes de la Red de Gobierno Metas Milenio y del Sistema de Naciones Unidas permitió elaborar este informe reportando la información más actualizada posible para cada indicador.

Queremos agradecer a quienes participan de la Red de Gobierno Metas Milenio por el apoyo en la realización de este trabajo y por el esfuerzo que realizan para alcanzar los objetivos propuestos, lo que se traduce, directamente, en mejoras en las condiciones de desarrollo y vida los habitantes de Chile.

A cinco años del vencimiento del plazo para los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el desafío es sustancial. Es por esto, que la definición e implementación de políticas públicas que se aboquen a erradicar la extrema pobreza, generar más y mejores empleos, a mejorar la calidad de la educación, promover el acceso de la mujer al mercado laboral, avanzar en una mejor atención de la salud y profundizar el sistema de protección social, entre otras medidas, son en extremo relevantes y constituyen prioridad central para el Gobierno de Chile.



Felipe Kast Sommerhoff

Ministro de Planificación



PRESENTACIÓN

Presentación del Coordinador Residente del Sistema de las Naciones Unidas en Chile

Faltan cinco años para que se cumpla el plazo acordado por 189 Jefes de Estados en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas celebrada el año 2000 y en la cual se definieron de modo explícito las metas de desarrollo humano que el mundo se comprometía a alcanzar para el año 2015. Más allá de importantes avances, aún queda mucho camino por recorrer para lograrlas. Por esa razón, la comunidad internacional llama a los países a extremar sus esfuerzos para coronar esos Objetivos.

Las cifras que aquí se presentan siguen dando esperanzas de que Chile alcance todas las Metas en el 2015. Pero ese logro no se alcanzará de manera automática. Depende del tipo y eficacia de las políticas públicas que se implementen. Análisis más detallados siguen indicando que Chile necesita enfrentar con decisión las diversas expresiones de la desigualdad: regional y territorial, de ingresos, de género, étnicas, etárea. De igual manera, parece haber un trasfondo de desigualdades en la participación y en el acceso al sistema político que se suma a las dimensiones anteriores.

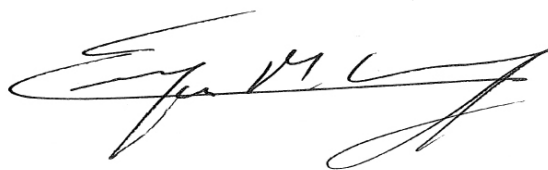
Las cifras aquí presentadas están influenciadas por la crisis internacional del año 2009. Asimismo, aunque

aún no se dispone de análisis específicos, es previsible que el terremoto que afectó al país el 27 de febrero de este año, tenga impacto negativo sobre algunas de las Metas. Sin embargo, se evidencian signos que indican que el impacto de ambos hechos será probablemente de carácter temporal y no afectará los objetivos de largo plazo del país.

En el contexto regional Chile continúa siendo el país con el mejor comportamiento en términos del alcance de la Metas. Esta posición ventajosa en la región representa para el país un motivo de legítima satisfacción, pero, al mismo tiempo, lo desafía a asumir mayores responsabilidades en apoyar a los países que enfrentan mayores dificultades para alcanzarlas.

Para las Naciones Unidas es especialmente significativo que la sociedad chilena y el Gobierno de Chile hayan asumido los Objetivos de Desarrollo del Milenio, sus metas e indicadores, como instrumentos centrales para la evaluación de los logros y desafíos de sus políticas públicas. El Sistema de las Naciones Unidas se compromete a acompañar de cerca a Chile en este esfuerzo.

El documento que aquí se presenta constituye la tercera comunicación pública del estado de avance de Chile hacia el logro de las Metas del Milenio. Deseo agradecer especialmente a todas las instituciones y profesionales involucrados en su preparación. Tengo confianza en que este libro será un instrumento de gran utilidad para propiciar los debates y las acciones que el país requiere para seguir avanzando en el próximo quinquenio.



Enrique Ganuza

*Coordinador Residente del Sistema de las
Naciones Unidas en Chile*

INTRODUCCIÓN

Por medio del presente documento, el Gobierno de Chile hace entrega a la comunidad nacional e internacional el Tercer Informe de Avance de los compromisos contenidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), suscritos en el año 2000.

El informe revisa el estado de cumplimiento de cada uno de los ocho objetivos definidos por las Naciones Unidas: erradicar la pobreza y el hambre; lograr la enseñanza primaria universal; promover la equidad de género y la autonomía de la mujer; reducir la mortalidad infantil; mejorar la salud materna; combatir el VIH/SIDA y la prevalencia de otras enfermedades como el paludismo y la tuberculosis; garantizar la sostenibilidad del medioambiente; y fomentar una alianza mundial para el desarrollo. Asimismo, este informe identifica los principales desafíos y las políticas y programas de apoyo para el logro de estos objetivos en los próximos años. El documento se estructura en base a los ocho objetivos convenidos internacionalmente, reportando la situación de los indicadores mínimos y adicionales establecidos en el proceso de elaboración del Primer Informe de Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), convenidos entre el Gobierno de Chile y expertos de Naciones Unidas en cada una de las áreas. Es importante tener presente que la información contenida en este informe comprende, principalmente, cifras recogidas durante los años 2008 y 2009, por lo que la evolución de los indicadores no incluye los potenciales efectos adversos que tuvo el terremoto del pasado 27 de febrero sobre los indicadores reportados.

El análisis de los distintos indicadores permite concluir que, del total de indicadores acordados el año 2000 y de aquellos incorporados en 2005, alrededor de un tercio ha alcanzado el nivel establecido como meta para el año 2015, constituyendo alcance del resto de las metas un desafío para los próximos años.

La reducción del porcentaje de la población en situación de pobreza constituye un objetivo prioritario para el actual Gobierno, particularmente, considerando que si bien entre los años 1990 y 2006 se produjo una disminución desde 38,6% hasta 13,7%, esta tendencia decreciente se revirtió en el período siguiente, registrando en el año 2009 una tasa de pobreza de 15,7%, lo que indica que más de 2,5 millones de personas se encuentran en tal situación, de los cuales 636 mil, viven en situaciones de extrema pobreza. Un problema adicional, y que no siempre se ve reflejado en las estadísticas, es la situación inestable en

que vive un grupo importante de personas, quienes si bien no se encuentran en situación de pobreza, enfrentan una alta probabilidad de caer en ella si pierden su trabajo o padecen una enfermedad grave, entre otras situaciones críticas.

El Gobierno, consciente de la gravedad que revisten estas situaciones, se ha comprometido a terminar con la extrema pobreza el año 2014 y a sentar las bases para derrotar la pobreza antes del año 2018. Del mismo modo, ha adquirido el compromiso de terminar con las desigualdades excesivas. Para lograr estos objetivos, ambos relacionados con el Objetivo 1 de los ODM, se utilizará una combinación de instrumentos destinados tanto a atacar las causas de la pobreza como sus consecuencias.

Respecto de las primeras, el Gobierno ha comprometido la creación de un millón de nuevos empleos entre los años 2010 y 2014, a mejorar la calidad de la educación y a fortalecer la familia. La creación de empleos forma parte de una poderosa agenda de crecimiento y empleo que contempla, entre otros, aumentar la inversión a través de incentivos tributarios, la creación de un mecanismo de ventanilla única que agilice la creación de empresas y facilite el acceso de los exportadores a los mercados externos, el aumento de la inversión en ciencia y tecnología, y la promoción de la innovación y el emprendimiento como factores fundamentales para aumentar la productividad de los factores y fortalecer el crecimiento económico. Además del crecimiento económico, que debería contribuir en forma directa a la creación de nuevos y buenos empleos, se implementará un conjunto de medidas adicionales que permitan a los trabajadores acceder a mejores empleos y mayores salarios, como es el caso de programas de capacitación, la promoción del teletrabajo y el trabajo desde el hogar, el perfeccionamiento del seguro de desempleo y una nueva agenda de trato con las pequeñas y medianas empresas del país.

Dado que todas estas medidas toman tiempo en producir resultados y que la gravedad de la situación requiere actuar pronto, es que se implementará, en forma adicional, el Ingreso Ético Familiar tendiente a suplementar el ingreso autónomo de las familias más pobres. Con el objeto de no afectar los incentivos y evitar la creación de círculos de pobreza, es que la entrega de las transferencias estará sujeta a condiciones mínimas. Por último, se creará el Ministerio de Desarrollo Social (cuyo proyecto de ley ya fue enviado al Congreso en el mes de septiembre), que asumirá la importante tarea de coordinar las acciones tendientes a erradicar la pobreza y la protección de los grupos vulnerables.

En relación al Objetivo 2, “Lograr la enseñanza primaria universal”, las cifras indican que aún cuando la cobertura de la educación se ha ido acercando a los niveles planteados como meta, la calidad no ha alcanzado niveles cercanos al de países OECD. Con respecto a la cobertura, el análisis de la evolución de la Tasa Matrícula Neta de enseñanza básica entre los años 1990 y 2009 ha sido positiva, pasando de un 88% en 1990 a 93,3% en el año 2009. En tanto, en educación media, la Tasa de Matrícula Neta pasó de 54,6% a 84,1% durante este mismo período. En relación a la calidad de la educación, los resultados de las pruebas PISA indican que, aún cuando hubo una mejora en los resultados entre los años 2000 y 2006, los puntajes de jóvenes de 15 años en ciencias, lectura y matemáticas se encuentran por debajo de los países de la OECD. En forma adicional, los problemas de calidad de la educación replican y perpetúan las desigualdades existentes al interior de la sociedad, traspasándolas de generación en generación.

Lograr una mejor calidad en la educación es, por tanto, un desafío fundamental para Chile

en los años venideros, tanto por su impacto en alcanzar el desarrollo del país y así la necesaria reducción de la pobreza, como por ser un poderoso instrumento para la movilidad social. La estrategia del Gobierno, en este sentido, combina mejoras a la institucionalidad educacional, la creación de cincuenta liceos de excelencia en las principales ciudades de Chile, el aumento en la subvención escolar (la que además será diferenciada), la creación de programas de apoyo a las escuelas con resultados insuficientes, el diseño de una nueva carrera docente y la entrega de mayor información a los padres para que puedan elegir el mejor establecimiento para sus hijos, entre otras medidas.

La superación de la pobreza y alcanzar las metas de desarrollo requieren también de esfuerzos en el área salud. Al respecto, los ODM incluyen como objetivo la reducción de la mortalidad infantil, mejorar la salud materna y combatir el VIH-SIDA y la incidencia de otras enfermedades como el paludismo y la tuberculosis (Objetivos 4, 5 y 6 respectivamente), mostrando los indicadores una situación, en general, favorable. Así, tanto la Tasa de Mortalidad de uno a cuatro años, la Tasa de Mortalidad Infantil y la Tasa de Mortalidad Materna, han reducido sus niveles, siendo estos bajos en comparación con promedios internacionales y constituyendo un umbral cercano a su nivel estacionario de largo plazo. Aún así, es posible encontrar evidencia de problemas pendientes que conforman desafíos importantes para el futuro en el área de salud, como son la Tasa de Embarazo adolescente, el alto consumo del tabaco, el aumento en la Tasa de Obesidad (especialmente en los grupos más pobres), y la prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovasculares que determinan la importancia relativa de enfermedades circulatorias y cardiovasculares en el total de muertes. El programa de salud del Gobierno está orientado a tres metas principales: prevenir mejor las enfermedades, garantizar a todos los chilenos una atención digna, oportuna y de calidad y aumentar la infraestructura hospitalaria y de atención primaria.

Respecto del Objetivo 3, “Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer”, desde 1990 se han producido avances en indicadores como la participación laboral de las mujeres, que pasó de un 31,7% en 1990 a 41,3% en 2009, y en la cobertura preescolar para hijos de mujeres activas (de 29,9% en el año 1990 a 52,8% en 2009). Sin embargo, otros indicadores dentro de este objetivo han experimentado retrocesos entre los años 2006 y 2009 como, por ejemplo, la Tasa de Conclusión de enseñanza

media de las mujeres, que pasó de 80,6% el año 2006 a 79,4% el año 2009, y la participación económica de las mujeres que pertenecen al primer quintil de ingreso (27,5% el año 2006 a 25,5% en 2009). Para abordar esta problemática, el Gobierno se encuentra actualmente trabajando en un conjunto de reformas que permitirán integrar mejor a la mujer al mundo del trabajo, haciéndolo compatible con el mundo de la familia. Estas reformas utilizan como insumo las propuestas elaboradas por la Comisión Presidencial “Mujer, Trabajo y Maternidad”.

El Gobierno se ha comprometido con un desarrollo sustentable, donde el crecimiento económico vaya de la mano con la protección del medio ambiente y la naturaleza. El punto de partida no es el mejor, pues como ilustran los indicadores del Objetivo 7, “Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente”, existen aún muchos desafíos pendientes, particularmente en el porcentaje de áreas resguardadas para proteger la diversidad biológica, la proporción de especies en peligro de extinción, las emisiones de dióxido de carbono, entre otras variables. En este sentido, el Gobierno creará el Servicio de Biodiversidad y Áreas Protegidas, se impulsarán instrumentos de incentivo a la adopción de tecnologías limpias y se concretará la nueva institucionalidad encabezada por el nuevo Ministerio de Medio Ambiente.

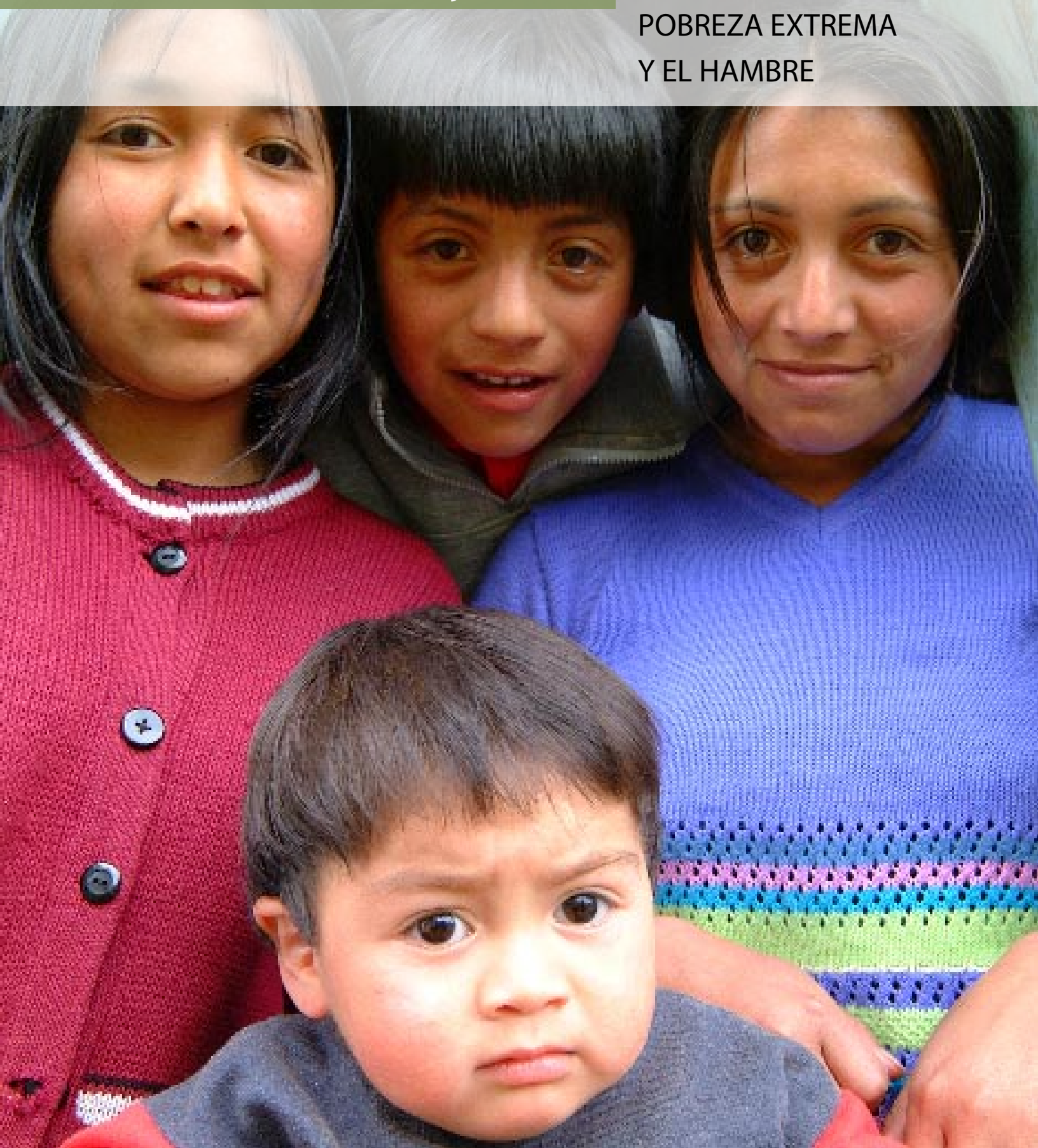
Finalmente, en cuanto al Objetivo 8, “Fomentar una Alianza Mundial para el Desarrollo”, es posible señalar que ha habido un cambio central en materia de cooperación nacional, el que se expresa en lo que hoy se define como “Cooperación para el Desarrollo”. Esta cooperación conjuga elementos de ayuda, solidaridad social, fortalecimiento de estrategias de desarrollo nacional de los países socios, promoción comercial y apoyo recíproco a los intereses políticos y económicos de los estados, entre otros. Sin embargo, cabe destacar que, a pesar de ser Chile un país de renta media alta, mantiene su condición de receptor de cooperación en aquellas áreas de políticas públicas nacionales que aún son deficitarias.

Desde el punto de vista institucional, los desafíos que plantea el alcance de las metas establecidas por la Organización de las Naciones Unidas en los Objetivos de Desarrollo Milenio, requieren un fortalecimiento de la coordinación de la acción pública, de manera que sea posible abordar integralmente las múltiples dimensiones que abarcan y su efecto en el desarrollo de las personas y las comunidades. Por ello, uno de los ejes de la nueva administración es la modernización del Estado, cuyo desafío es construir un mejor Estado, más moderno, más transparente y más eficiente al servicio de las personas. Específicamente, se encomendó a la Secretaría General de la Presidencia implementar una agenda concreta que perfeccione el organigrama del Estado y evite duplicidades, perfeccione al evaluación de proyectos públicos y, además vele por el cumplimiento de las tareas más prioritarias del Gobierno. También, se extenderá y perfeccionará el Sistema de Alta Dirección Pública que asegure que los funcionarios que acceden a cargos públicos sean los mejores y lo hagan a través de un procedimiento transparente.

Chile presenta una serie de metas cumplidas, y otras aún por cumplir, las que plantean desafíos importantes para los próximos años. El compromiso del Gobierno con el avance hacia el desarrollo, se materializa no sólo en la implementación de acciones concretas sino que también en la instauración de lo que ha denominado “una nueva forma de gobernar”, que enfatice el cumplimiento de las metas concretas, que actúe en forma honesta y transparente, eficaz y con sentido de urgencia, y cuya mirada esté puesta en los desafíos que nuestro país enfrentará en el siglo XXI.

Objetivo 1

ERRADICAR LA
POBREZA EXTREMA
Y EL HAMBRE



INDICADORES MÍNIMOS		1990 ⁽¹⁾	2000	2006	2009	Meta 2015
---------------------	--	---------------------	------	------	------	-----------

Meta 1a: Reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos son inferiores a 1,25 dólar por día

1	Porcentaje de población cuyos ingresos son inferiores a 1,25 dólar (PPA) ⁽²⁾ por día	10,0	3,4	1,3	1,5	5,0
2	Coefficiente de la brecha de pobreza a 1,25 dólar (PPA) por día ⁽³⁾	3,5	1,4	0,6	0,8	1,75
3	Participación del primer quintil de ingreso en el ingreso monetario ⁽⁴⁾ total	4,4	4,3	4,7	4,6	4,6

Meta 1b: Lograr empleo pleno y productivo y trabajo decente¹ para todos, incluyendo mujeres y jóvenes

4	Tasa de Crecimiento del PIB por persona empleada ⁽⁵⁾	S/I	2,9	1,8	0,6	3,0
5	Relación empleo - población ⁽⁶⁾	50,8	48,8	50,3	50,5	55,0
6	Porcentaje de la población ocupada con ingresos inferiores a 1,25 dólar (PPA) por día ⁽²⁾	4,7	1,3	0,4	0,5	⁽⁷⁾
7	Porcentaje de la población ocupada que trabaja por cuenta propia o como familiar no remunerado	25,6	26,7	26,0	24,9	⁽⁷⁾

Meta 2: Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padezcan hambre

8	Porcentaje de niños menores de 6 años con desnutrición ⁽⁸⁾	0,7	0,5	0,3	0,4	0,5
9	Porcentaje de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria	8,0	4,0	4,0	4,0	4,0

INDICADORES ADICIONALES		1990	2000	2006	2009	Meta 2015
-------------------------	--	------	------	------	------	-----------

Meta 2

1	Tasa de Obesidad en menores de 6 años ⁽⁹⁾	6,2	7,2	7,4	9,4	6,0
---	--	-----	-----	-----	-----	-----

Fuente: Indicadores mínimos: 1, 2, 3 y 6: Ministerio de Planificación, Encuesta CASEN, años respectivos; 4, 5 y 7: estimación del Ministerio del Trabajo a partir de la Encuesta Nacional de Empleo y Estadísticas Banco Central, años respectivos. Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información de Salud (indicador mínimo 8 y adicional 1); 9: FAO.

⁽¹⁾ Los valores de los indicadores 4, 5 y 7 corresponden a 1996 y el valor del indicador 8 a 1994.

⁽²⁾ Paridad de poder adquisitivo.

⁽³⁾ Mide la distancia promedio entre los ingresos monetarios del hogar per cápita a la línea de 1,25 dólar PPA diario, expresado en porcentaje.

⁽⁴⁾ El ingreso monetario del hogar se define como la suma del ingreso autónomo del hogar y las transferencias monetarias que éste recibe del Estado. A su vez, el ingreso autónomo o primario se define como todos los pagos que recibe el hogar como resultado de la posesión de factores productivos. Incluye sueldos y salarios, ganancias del trabajo independiente, la autoprovisión de bienes producidos por el hogar, rentas, intereses, pensiones y jubilaciones.

⁽⁵⁾ Corresponde a la Tasa de Crecimiento PIB por persona empleada. El dato año 2000 corresponde al periodo 1996-2000; el dato año 2006 al 2001-2006; el 2009 es el promedio anual 2007-2009.

Se utilizan los datos de la Encuesta Nacional de Empleo histórica. La meta estimada es que el promedio de la tasa del crecimiento de la productividad laboral para el periodo 2010-2015 sea de un 3% promedio.

⁽⁶⁾ La población considerada corresponde a la de 15 años de edad y más.

⁽⁷⁾ Meta no definida por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

⁽⁸⁾ Corresponde al porcentaje de menores de seis años con desnutrición según diagnóstico nutricional integrado.

⁽⁹⁾ Se refiere exclusivamente a población controlada médicamente en establecimientos pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud.

¹ La Organización Internacional del Trabajo, define este concepto como: "El trabajo decente resume las aspiraciones de la gente durante su vida laboral. Significa contar con oportunidades de un trabajo que sea productivo y que produzca un ingreso digno, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración a la sociedad, libertad para que la gente exprese sus opiniones, organización y participación en las decisiones que afectan sus vidas, e igualdad de oportunidad y trato para todas las mujeres y hombres". Ver: <http://www.ilo.org/global/Themes/Decentwork/lang-es/index.htm>.

El Director General del Organismo Internacional, Juan Somavía, ha señalado: "El objetivo primordial de la OIT es promover oportunidades para que mujeres y hombres puedan obtener un trabajo decente y productivo en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana".

Meta 1a: Reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos son inferiores a 1,25 dólar por día

I. SITUACIÓN A LA FECHA

1. Evolución de los indicadores mínimos

1.1. Porcentaje de población cuyos ingresos² son inferiores a 1,25 dólar PPA diario

La proporción de personas en situación de pobreza extrema, medida de acuerdo a la línea de 1,25 dólar (PPA) por día, disminuyó desde 10,0% en 1990 a 3,4% en 2000 y a 1,5% en 2009, superándose la meta de reducción a la mitad propuesta para el año 2015. Sin embargo, se verifica un leve aumento en relación al 2006, año en que este porcentaje fue de 1,3%³.

De acuerdo a las estimaciones realizadas oficialmente por el Ministerio de Planificación, utilizando las líneas de pobreza e indigencia definidas para el país⁴, la proporción de la población en situación de pobreza disminuye desde 38,6% en 1990 a 15,1% en 2009, y la incidencia de la indigencia desde 13,0% en 1990 a 3,7% en 2009.

Es importante destacar que la tendencia observada entre 1990 y el año 2006 de reducción sistemática de la pobreza e indigencia, se interrumpe en el último período considerado, como se observa en el Gráfico 1.1.

² Corresponde a ingresos totales de los hogares per cápita, que se obtienen de la suma de ingresos autogenerados por los hogares, más los subsidios monetarios del hogar, más el alquiler imputado, que es una imputación de los flujos de bienestar medidos en ingreso que el hogar propietario de una vivienda percibe por no tener que pagar un alquiler.

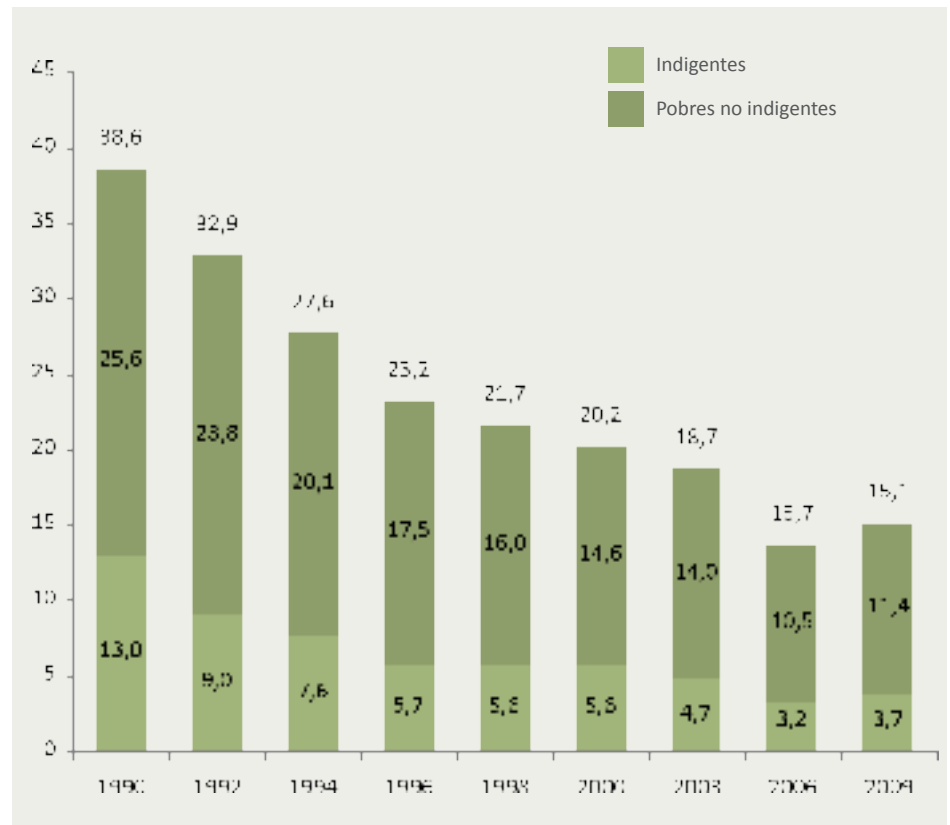
³ Estas estimaciones difieren de las presentadas en Los Objetivos de Desarrollo del Milenio Segundo Informe del Gobierno de Chile, en tanto la línea de pobreza utilizada en ese informe fue de 1,00 dólar PPA diario.

⁴ El año 2009, último año considerado, la línea de indigencia urbana fue de \$32.067 mensuales, equivalente a 2,53 dólares (PPA) por día; la línea de indigencia rural fue de \$24.710 mensuales, equivalente a 1,95 dólares (PPA) por día; la línea de pobreza urbana fue de \$64.134 mensuales, equivalente a 5,05 dólares (PPA) por día; y la línea de pobreza rural fue de \$43.242 mensuales, equivalente a 3,41 dólares (PPA) por día.



GRÁFICO 1.1

Evolución de la incidencia de la pobreza y de la indigencia 1990-2009 (Porcentaje de la población⁽¹⁾)



Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN, años respectivos.

⁽¹⁾ Se excluye al servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.



En efecto, la pobreza aumenta desde 13,7% en 2006 al mencionado 15,1% en 2009 y, dentro de ella, la indigencia desde 3,2% a 3,7%.

Entre 1990 y 2009, es posible verificar que tanto la incidencia de la pobreza como de la indigencia ha disminuido a menos de la mitad en las zonas urbanas y rurales.

A fines del 2009 la pobreza era menor en el sector rural (12,9%) que en el urbano (15,5%), a diferencia de la

situación verificada hasta el año 2003. Entre 1990 y 1996 el ritmo de reducción de la pobreza rural fue menor que la urbana, produciéndose una brecha creciente entre la incidencia de la pobreza entre ambas zonas; ello cambió entre 1996 y 2009, período en que la reducción de la pobreza rural superó a la urbana, acortándose la diferencia entre ambas zonas hasta llegar a revertirse en 2006. En cambio, se verifica que la pobreza extrema o indigencia es persistentemente más alta en la población rural. Aun cuando las diferencias se reducen el año 2006, nuevamente se incrementan en la medición del año 2009, como se aprecia en el Cuadro 1.1.

CUADRO 1.1

Evolución de la incidencia de la pobreza e indigencia por zona

1990-2009

(Porcentaje sobre la población respectiva⁽¹⁾)

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

Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN, años respectivos.

⁽¹⁾ Se excluye al servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

⁽²⁾ Incluye a indigentes y pobres no indigentes.

A lo largo del período 1990 - 2009, la incidencia de la pobreza y de la indigencia disminuye a menos de la mitad para los distintos grupos de edad considerados. Asimismo, la incidencia de la indigencia para los hogares con jefatura femenina se redujo a menos de la mitad en el mismo período y para la población indígena a casi la

mitad entre 1996⁵ y 2009, reduciéndose las brechas tanto de género en la jefatura de los hogares como étnica.

Sin embargo, el aumento de la situación de pobreza e indigencia registrado entre 2006 y 2009 a nivel nacional se verifica para los distintos grupos analizados, como se puede observar a continuación en el Cuadro 1.2.

⁵ El año 1996 es el primero para el que se dispone de información desagregada por condición étnica.

CUADRO 1.2

Evolución de la incidencia de la pobreza e indigencia por grupos prioritarios

1990, 2003, 2006 y 2009

(Porcentaje sobre la población respectiva⁽¹⁾)

Grupos	1990 ⁽²⁾		2003		2006		2009	
	Indigente	Pobre ⁽³⁾	Indigente	Pobre ⁽³⁾	Indigente	Pobre ⁽³⁾	Indigente	Pobre ⁽³⁾
0 a 3 años	20,4	52,7	7,6	28,0	5,2	21,9	6,3	24,5
4 a 17 años	18,9	50,0	7,1	26,3	5,1	20,3	5,4	21,5
18 a 29 años	11,0	35,9	4,1	16,6	2,7	11,5	3,6	14,5
Adultos mayores	4,8	20,6	1,6	9,8	1,3	7,5	2,1	8,9
Población indígena	11,0	35,1	4,8	29,4	4,7	19,0	5,6	19,9
Jefas de hogar ⁽⁴⁾	11,8	32,9	4,9	16,3	4,1	14,1	5,0	16,6
Total	13,0	38,6	4,7	18,7	3,2	13,7	3,7	15,1

Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN, años respectivos.

(1) Se excluye al servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

(2) Los valores de este indicador para la población indígena corresponden a 1996.

(3) Incluye a indigentes y pobres no indigentes.

(4) Estimación realizada a nivel de hogar.

1.2. Coeficiente de la brecha de la pobreza a 1,25 dólar (PPA) por día

El coeficiente de la brecha de la pobreza o brecha promedio de pobreza representa el déficit de ingreso del total de los pobres o indigentes con respecto a la línea de pobreza e indigencia, el cual se calcula a través de la suma de las distancias de ingreso de cada individuo bajo la línea de la pobreza al nivel dado por esta línea. Este es el indicador llamado FGT(1), desarrollado por Foster, Greer y Thorbecke de quienes derivan sus siglas. Un aumento en este indicador implica un mayor rezago del ingreso promedio de los pobres con respecto a la línea de pobreza.

Las estimaciones de este coeficiente con una línea de 1,25 dólar (PPA) por día, muestran una disminución desde 3,5% en 1990 a 1,4% en 2000 y a 0,8% en 2009,

superándose la meta de reducción a la mitad propuesta para el año 2015. Sin embargo, se registró un aumento en relación al 2006, año en que este coeficiente fue de 0,6%.

De acuerdo a las estimaciones realizadas por el Ministerio de Planificación, utilizando las líneas de pobreza e indigencia definidas para el país, junto a la reducción en la incidencia de la pobreza e indigencia verificada entre 1990 y 2009, en este período se produjo una reducción en la intensidad de estos fenómenos en términos de ingresos; medida a partir de la brecha promedio, FGT(1), y del índice de severidad, FGT(2), que considera la desigualdad de ingreso al interior del grupo de los pobres.

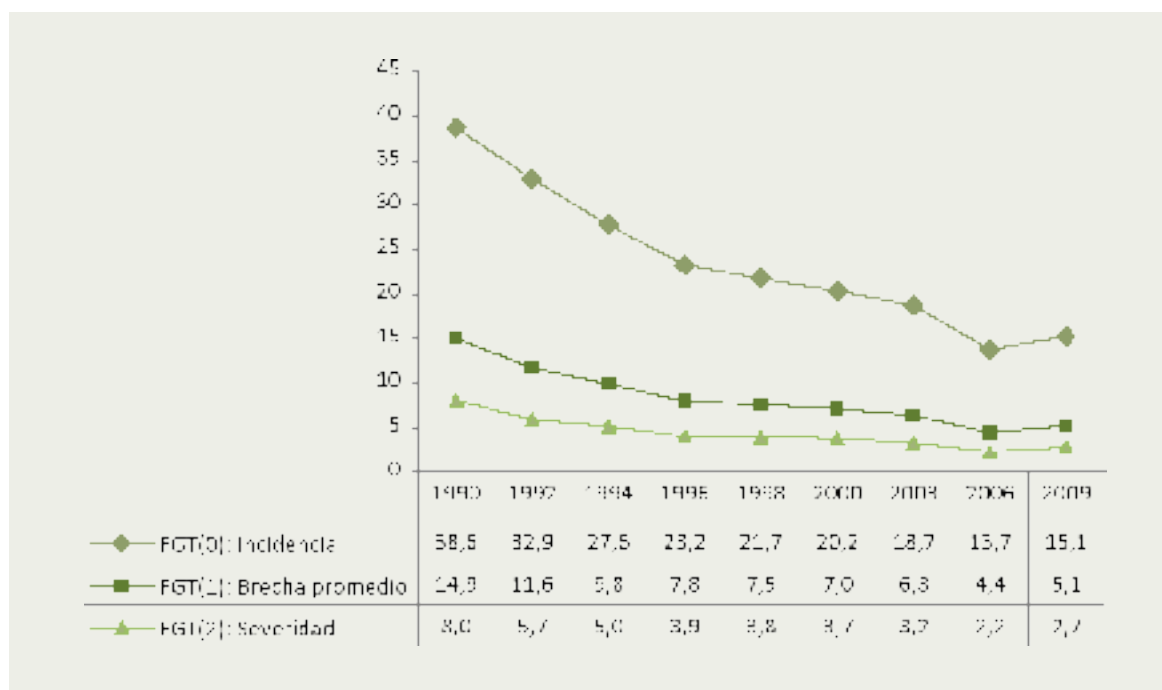
Así, como se observa en el Gráfico 1.2, la brecha promedio de pobreza, FGT(1), disminuyó desde 14,9% en 1990 a 5,1% en 2009, y el índice FGT(2) de pobreza se redujo desde 8,0% en 1990 a 2,7% en 2009. Como se ha señalado, se verifica un empeoramiento en relación al 2006, año en que el FGT(1) era de 4,4% y el FGT(2) de 2,2%.

GRÁFICO 1.2

Evolución de la incidencia e intensidad de la pobreza

1990-2009

(Porcentaje⁽¹⁾)



Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN, años respectivos.

⁽¹⁾ Se excluye al servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

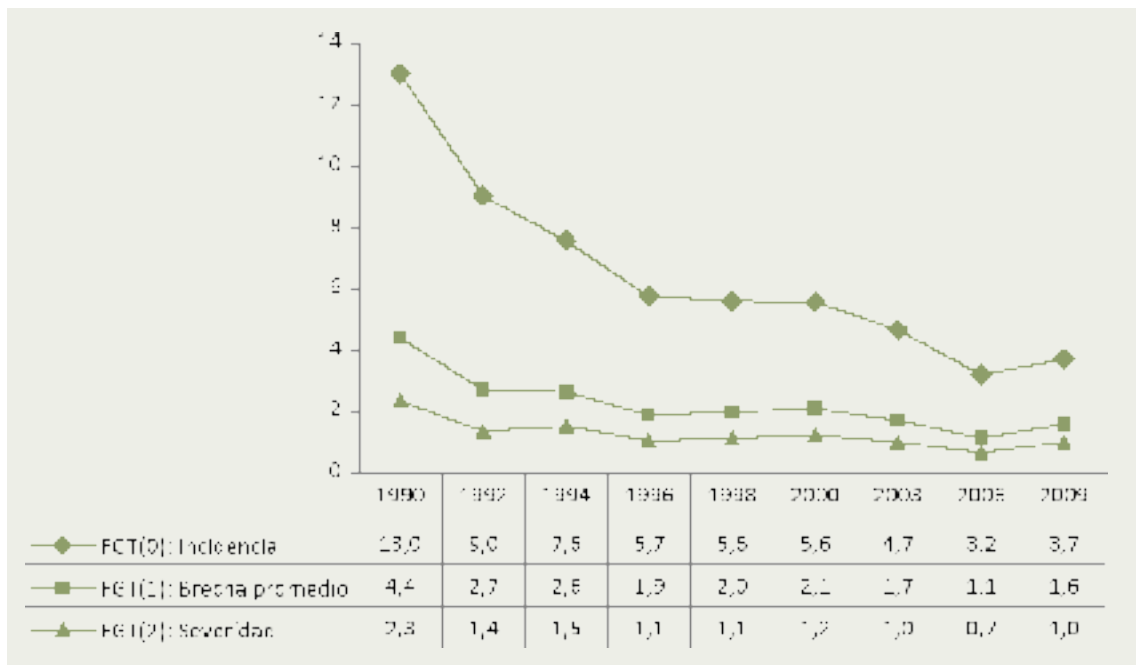
GRÁFICO 1.3

Evolución de la incidencia e intensidad de la indigencia

1990-2009

(Porcentaje⁽¹⁾)

Como se aprecia en el Gráfico 1.3, la brecha promedio de indigencia, FGT(1) disminuyó desde 4,4% en 1990 a 1,6% en 2009, y el índice FGT(2) de indigencia, desde 2,3% en 1990 a 1,0% en 2009. En relación al año 2006 se verifica un empeoramiento, en tanto el FGT(1) era de 1,1% y el FGT(2) de 0,7%.



Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN, años respectivos.

(1) Se excluye al servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.



1.3. Participación del primer quintil de ingresos en el ingreso monetario

Como una aproximación a la estimación de la proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población, en este informe, así como en

los dos anteriores, se utiliza la participación del primer quintil de ingresos en el ingreso monetario total.

La información disponible para el periodo indica un leve aumento, desde el 4,4% de los ingresos monetarios en 1990 al 4,6% en 2009, alcanzándose la meta establecida para el 2015.

CUADRO 1.3

Evolución de la distribución del ingreso monetario según decil de ingreso autónomo per cápita del hogar

1990-2009

(Porcentaje⁽¹⁾)

Decil	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2003	2006	2009
I	1,5	1,6	1,5	1,4	1,4	1,5	1,5	1,6	1,5
II	2,8	2,9	2,9	2,7	2,6	2,8	2,9	3,1	3,1
I + II ⁽²⁾	4,4	4,6	4,5	4,2	4,1	4,3	4,4	4,7	4,6
III	3,7	3,8	3,7	3,6	3,6	3,7	3,7	4,0	4,0
IV	4,6	4,7	4,7	4,6	4,6	4,6	4,8	4,9	4,8
V	5,5	5,6	5,8	5,5	5,3	5,7	5,5	5,7	5,6
VI	6,9	6,6	6,6	6,3	6,4	6,2	6,6	7,0	7,1
VII	7,7	8,1	8,3	8,1	8,2	7,9	8,2	8,7	8,5
VIII	10,4	10,5	10,9	11,0	10,9	10,3	10,6	11,0	11,0
IX	15,1	14,7	15,8	15,3	15,9	15,0	15,2	15,9	15,3
X	41,9	41,5	39,7	41,4	41,0	42,2	41,1	38,1	39,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN, años respectivos.

⁽¹⁾ Se excluye al servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

⁽²⁾ Corresponde al primer quintil del ingreso monetario según decil de ingreso autónomo per cápita del hogar.

II. PRINCIPALES DESAFÍOS

Este año se cumplen dos tercios del plazo establecido por Naciones Unidas para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, restando sólo cinco años para entregar a la comunidad nacional e internacional un balance final de cuáles fueron las acciones realizadas y sus resultados para lograr el objetivo colectivo más importante de los últimos años: “Reducir a la mitad las personas que padecen hambre y viven en condiciones de extrema pobreza”.

El actual Gobierno de Chile se ha propuesto erradicar la extrema pobreza antes de 2014 y la pobreza antes de 2018 y terminar con las desigualdades excesivas⁶.

Para el logro de estos propósitos, el país necesita fortalecer los esfuerzos en torno a las personas que presentan condiciones de mayor vulnerabilidad -como los niños y adolescentes, las jefas de hogar y la población indígena- así como para reducir las brechas territoriales existentes. Asimismo, debe aumentar el ritmo de crecimiento y promover una mayor creación de empleos.

Junto a la superación de la pobreza, otro reto de gran envergadura es avanzar en la reducción de la desigual distribución del ingreso, que se ha mantenido como uno de los problemas sociales de mayor persistencia en el país, como se observa en el Cuadro 1.4.

Así, analizando ingresos autónomos, las personas ubicadas dentro del quintil de mayores ingresos concentran un ingreso total 15,6 veces superior a las personas dentro del quintil de ingresos inferiores (Índice 20/20), lo que muestra un empeoramiento respecto a la medición anterior.

⁶ Mensaje a la Nación de S.E. el Presidente de la República, Don Sebastián Piñera Echenique, 21 de mayo de 2010.

CUADRO 1.4

Evolución de la distribución del ingreso

1990-2009

	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2003	2006	2009
Ingreso autónomo									
Índice 20/20	14,0	13,2	14,0	14,8	15,6	14,5	14,5	13,1	15,6
Índice 10/40	3,5	3,3	3,4	3,5	3,5	3,5	3,4	3,0	3,4
Índice 10/10	30,5	28,1	30,9	33,0	34,7	34,2	34,4	31,3	46,2
Coefficiente de Gini*	0,57	0,56	0,57	0,57	0,58	0,58	0,57	0,54	0,55
Ingreso monetario									
Índice 20/20	13,0	12,3	12,4	13,6	13,9	13,3	12,8	11,5	11,9
Índice 10/40	3,3	3,2	3,1	3,4	3,3	3,3	3,2	2,8	2,9
Índice 10/10	27,1	25,2	25,7	28,7	28,4	29,5	27,3	23,9	25,9
Coefficiente de Gini*	0,56	0,56	0,55	0,56	0,57	0,58	0,56	0,53	0,53

* Personas

Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN, años respectivos.

III. MARCO DE APOYO

Si bien Chile ya ha alcanzado la meta de reducción de la pobreza a la mitad, la persistencia de más de 2,5 millones de personas en esa situación exige fortalecer en los próximos años el esfuerzo de toda la sociedad para su superación.

Entre las políticas, programas e iniciativas que el actual Gobierno implementará destacan: el ingreso ético familiar, la creación del Ministerio de Desarrollo Social, una mejor gestión de las políticas sociales, transparencia en el uso de recursos y una rendición de cuentas periódica, clara y amplia a la ciudadanía.

El propósito del ingreso ético familiar es terminar con la indigencia en 2014 y sentar las bases para derrotar la pobreza en 2018. Se trata de garantizar a los hogares un consumo mínimo de bienes, condicionado a ciertos requisitos básicos que faciliten la salida de la pobreza de las familias beneficiarias.

Desde el punto de vista institucional, la prioridad de reducir la extrema pobreza en el corto plazo y mejorar las oportunidades para el conjunto de la población, tiene una expresión concreta en la creación del Ministerio de Desarrollo Social, cuyo propósito principal es coordinar todas las políticas orientadas a erradicar la pobreza y reducir los niveles excesivos de desigualdad prevalecientes en el país.

El Gobierno de Chile se ha propuesto mejorar la gestión de las políticas públicas, en particular, de las políticas sociales. Para ello, está evaluando el funcionamiento de los diversos programas públicos a fin de aumentar su eficacia y eficiencia, y otorgar mejores servicios a la población. Igualmente, se ha propuesto perfeccionar los instrumentos de identificación de usuarios de los servicios y prestaciones estatales, así como la periodicidad con que se mide y analiza la situación socioeconómica de la población, de modo de disponer de información actualizada, válida y confiable sobre el avance en diversos ámbitos del desarrollo de las personas, las familias y comunidades. A ello, se une el objetivo de lograr una mayor transparencia en la gestión y el inicio de procesos de rendición de cuentas hacia la comunidad.

Meta 1b: Lograr empleo pleno y productivo y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes

I. SITUACIÓN A LA FECHA

Existe un diagnóstico transversal respecto a cómo el progreso y los frutos de éste se han de entender en un escenario mundial cada vez más globalizado y complejo. El Secretario General de Naciones Unidas, afirmó en febrero del 2010, que “El mundo tiene los conocimientos y los recursos que se necesitan para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y poner en marcha procesos de desarrollo sostenible que conduzcan a un futuro más feliz, más seguro y más próspero para todos”, mientras que el Papa Benedicto XVI afirmó en su última encíclica “Caritas in Veritates”, que “se ha de subrayar que no basta progresar sólo desde el punto de vista económico

y tecnológico. El desarrollo necesita ser ante todo auténtico e integral”. En este sentido, nuestro país ha hecho un esfuerzo sistemático por mejorar la calidad del empleo, debido a que la falta de acceso a empleos de calidad es una de las causas de que los niveles de pobreza se reproduzcan a lo largo del tiempo.

En los últimos 20 años, se ha invertido una gran cantidad de recursos en políticas de protección social. Sin embargo, un segmento importante de la población aún no ha logrado superar su condición de pobreza, siendo las mujeres quienes presentan peores índices, con un 15,7% de la población femenina en situación de pobreza en el año 2009⁷, y los jóvenes, con altas tasas de desocupación. Desde el año 1999 se han creado en promedio 123 mil empleos anuales⁸, tendencia que se vio comprometida en el 2009 por los efectos de la crisis internacional y la caída de la productividad del trabajo.

⁷ Fuente: MIDEPLAN, CASEN 2009 “Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional”, julio del 2010, Santiago, Chile.

⁸ Fuente: Ocupados por año, Banco Central, Base de Datos Estadísticos INE.

GRÁFICO 1.4

Variación anual crecimiento del empleo



1. Evolución de los indicadores mínimos

1.1. Tasa de Crecimiento del PIB por persona empleada

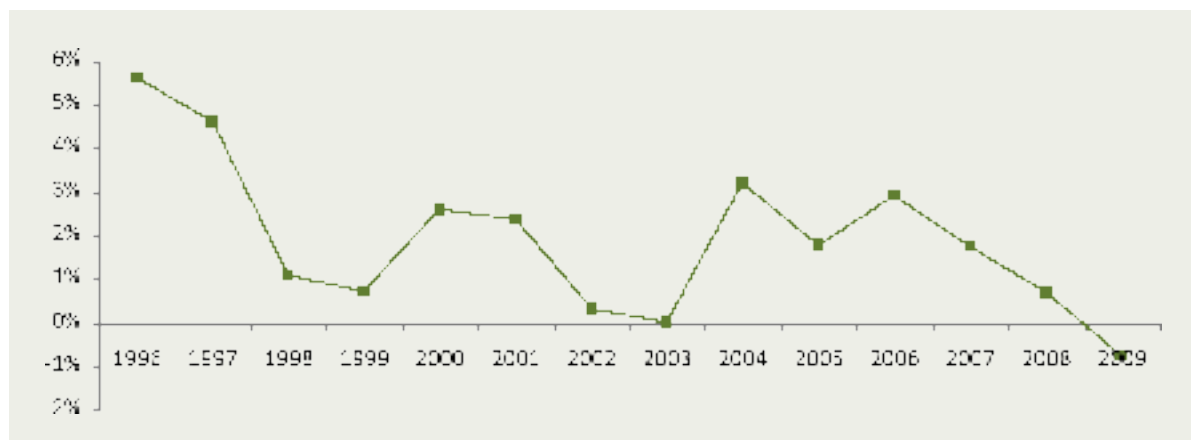
La Tasa de Crecimiento del PIB por persona empleada se mide como la razón entre el Producto Interno Bruto y la población ocupada total, y representa una aproximación simple a la medición de productividad laboral. Su evolución en el período 1996-2009⁹ presentó en Chile un crecimiento promedio de 1,9%. Sin embargo, su des-

viación con respecto a esa media es muy alta, alcanzado un 2%. Desde el año 2006, se ha presentado una desaceleración sistemática en el crecimiento de la productividad, la cual se agudizó con motivo de la crisis internacional experimentada durante el 2009, cuando se observa una caída de un 1,5% en el producto y un 0,7% en el empleo, reflejando el menor valor experimentado en los últimos 14 años: una variación negativa de 0,8% en la productividad laboral.

⁹ Período para el que se dispone de cifras homogéneas de empleo.

GRÁFICO 1.5

Tasa de crecimiento de la productividad laboral medido por el ratio PIB/Empleo



Fuente: Elaboración Propia en base a datos del Sistema de Cuentas Nacionales (Banco Central de Chile) y Encuesta Nacional de Empleo (INE).

Para lograr los Objetivos del Desarrollo del Milenio del 2015, la meta del actual del Gobierno es alcanzar un crecimiento de la productividad laboral de un 3% anual, mediante la implementación de políticas públicas que impulsen el crecimiento del PIB al 6% promedio anual, y la generación de un millón de empleos en el periodo 2010 – 2015¹⁰.

retomar los niveles superiores al 70% del bienio 1996-1997. De acuerdo a las cifras del Instituto Nacional de Estadísticas, el 2009 se registró una baja en la tasa de ocupación, principalmente en los empleos masculinos. Las mujeres, en tanto, han experimentado un crecimiento sostenido de su tasa de ocupación desde el 2001 a la fecha, pasando de un 30% en la década pasada a cerca de un 37% en 2009. Para los ODM 2015, el Gobierno se propone alcanzar una Relación empleo-población del 55%, sustentada en la creación de 200.000 puestos de trabajo promedio anual.

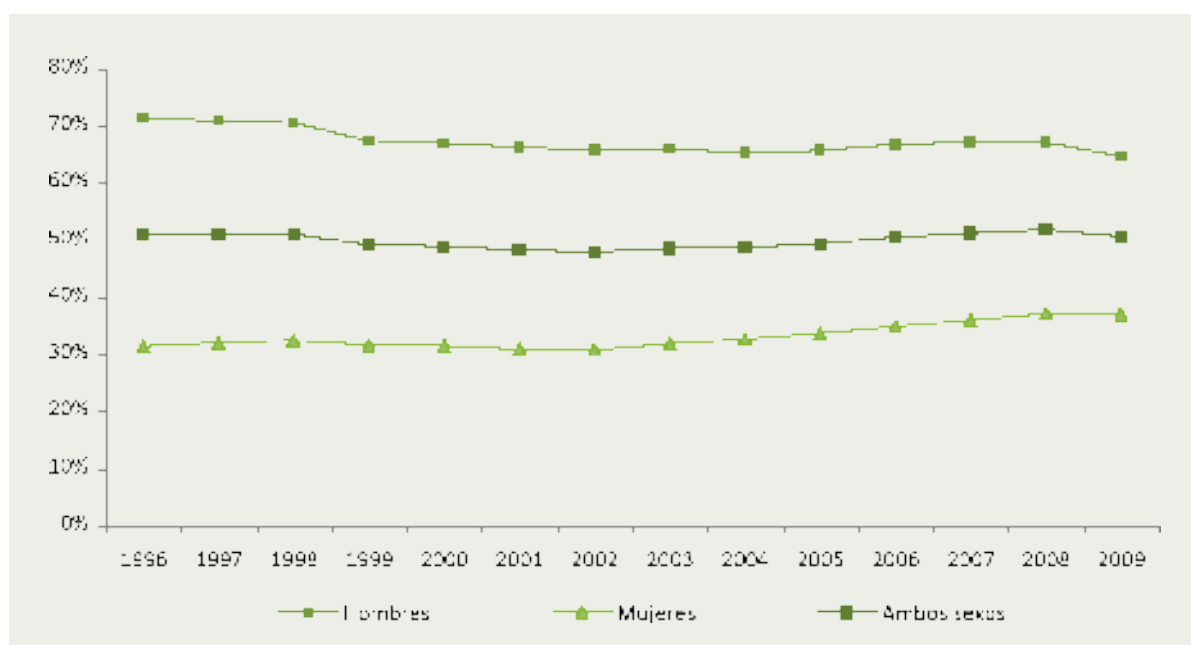
1.2. Relación empleo-población

La Relación empleo-población¹¹ (tasa de ocupación), presenta una disminución en los hombres en el período de la crisis asiática para estabilizarse hacia 2008, pero sin

¹⁰ Mensaje a La Nación, de S.E. el Presidente de la República, Don Sebastián Piñera Echenique, 21 de Mayo de 2010.
¹¹ Corresponde a población de 15 años y más de edad.

GRÁFICO 1.6

Relación empleo-población (mayor a 15 años)



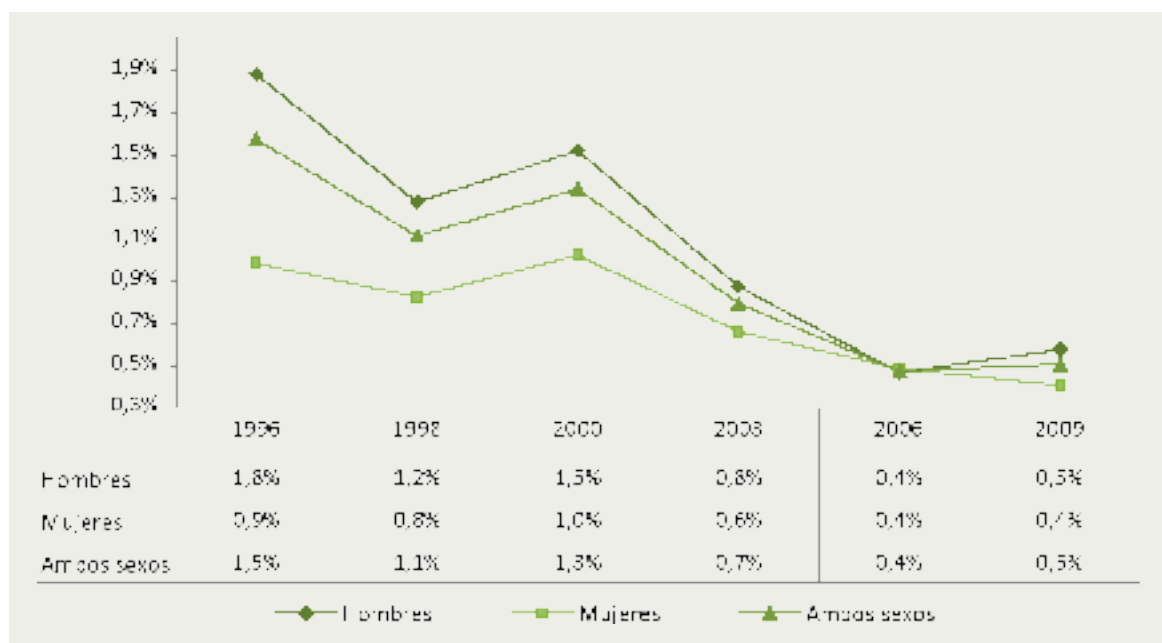
Fuente: Elaboración Propia en base a datos de la Encuesta Nacional de Empleo (INE).

1.3. Proporción de población ocupada con ingresos inferiores a 1,25 dólar PPA por día

La proporción de personas ocupadas que vive bajo el umbral de 1,25 dólar PPA disminuye sistemáticamente desde 1990 a 2006, desde un 4,7% a un 0,4% del total de ocupados. En el año 2009, este indicador experimenta un leve aumento, es decir, aumenta la proporción de ocupados en extrema pobreza desde un 0,4% a un 0,5%.

GRÁFICO 1.7

Proporción de ocupados con ingreso total inferior a 1,25 dólar PPA por día



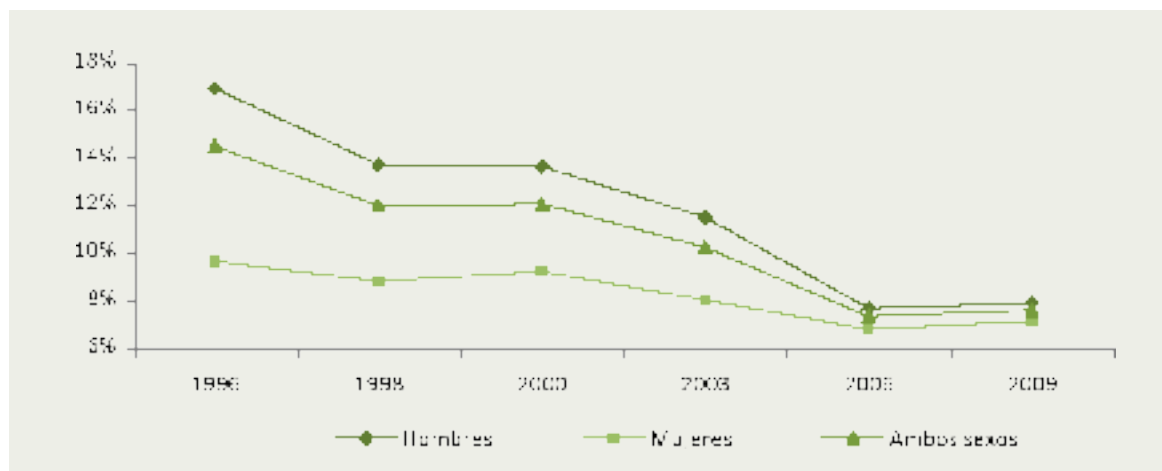
Fuente: Elaboración Propia en base a datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (MIDEPLAN).

Debido a que la línea de la pobreza oficial de Chile tiene un valor superior a 1,25 dólar PPA por día que utiliza la comunidad internacional, la proporción de ocupados

con ingreso diario inferior a 1,25 dólar PPA por día es inferior a la proporción de personas ocupadas en condición de pobreza medida por la línea nacional. En el 2009, la proporción de ocupados con un ingreso total inferior a línea de pobreza nacional fue de un 7,6%.

GRÁFICO 1.8

Proporción de ocupados bajo la línea de la pobreza



Fuente: Elaboración Propia en base a datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (MIDEPLAN).

1.4. Proporción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia o como familiar no remunerado

Dentro de las personas que desarrollan una actividad independiente, está incluida una proporción importante

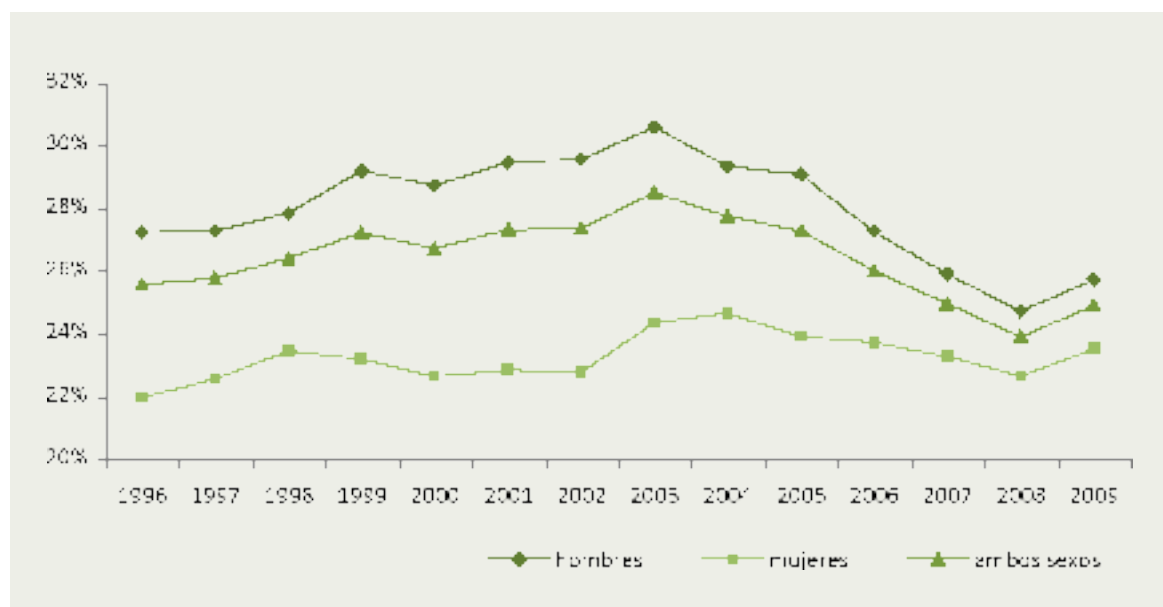
de trabajadores por cuenta propia o familiares no remunerados, cuya situación laboral puede ser precaria. Por este motivo, resulta interesante observar la evolución en el tiempo de este indicador.

GRÁFICO 1.9

Proporción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia o como familiar no remunerado

La proporción de trabajadores por cuenta propia y familiar no remunerado presentó una tendencia creciente

hasta el año 2003, para luego comenzar una caída sistemática hasta el 2008, la cual se comienza a revertir en el año 2009.



Fuente: Elaboración Propia en base a datos de la Encuesta Nacional de Empleo (INE).

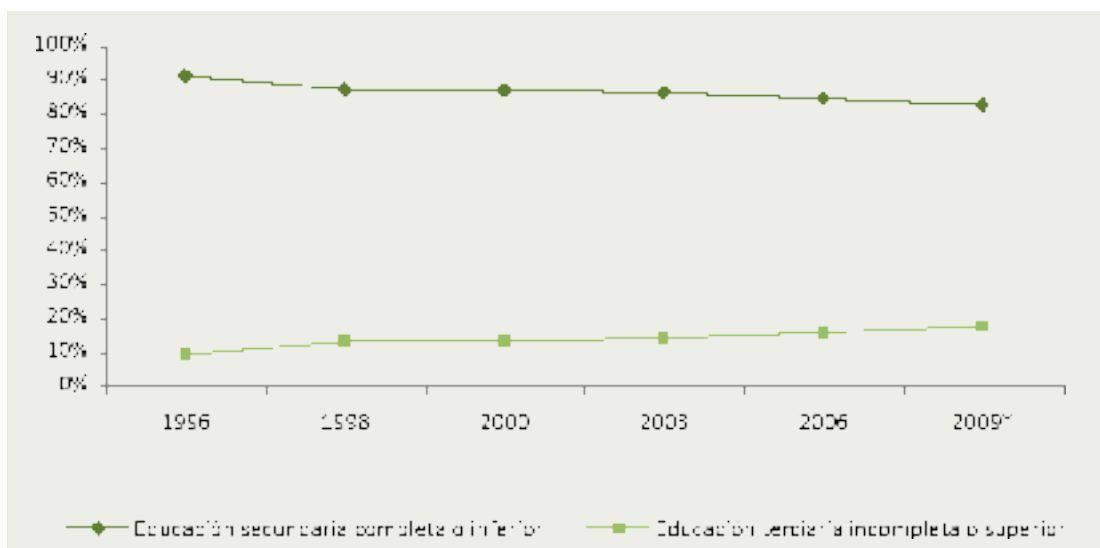


GRÁFICO 1.10

Proporción de trabajadores por cuenta propia según nivel educacional

Se observa un incremento de los poseedores de estudios superiores que emprenden algún negocio. Es así como

el año 2009, del total de trabajadores por cuenta propia, casi un 20% de ellos posee formación académica de nivel superior, siendo éstos en su mayoría jóvenes.



Fuente: Elaboración Propia en base a datos de la Encuesta Nacional de Empleo (INE).

II. PRINCIPALES DESAFÍOS

La incertidumbre que generó la última crisis internacional, acentuó los riesgos de contagio de recesión económica a economías sanas y robustas. Chile no estuvo exento de aquello, registrando un 9,7% promedio de desocupación en el año 2009.

En la actualidad, se necesita un gran número de nuevos empleos para llegar a los niveles de ocupación de los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) lo que requiere de programas y políticas públicas orientadas a fortalecer los niveles de inversión y consumo, promoviendo instrumentos de fomento de la actividad económica y capacitación en la población, a fin de incrementar los niveles de empleabilidad de ésta.

III. MARCO DE APOYO

Existe una íntima relación entre los niveles de pobreza de un país y sus tasas de ocupación. Por ello, crear más y mejores empleos es prioritario, y el Estado se hace cargo de ello a través de una serie de iniciativas, las cuales están plasmadas en los siguientes ejes del programa de gobierno relativos a política laboral¹²:

1. Crear un millón de nuevos y buenos empleos.

La meta es crear 200 mil nuevos y buenos empleos por año (3% de crecimiento) de aquí al 2014, con salarios justos y

condiciones de higiene y seguridad laboral óptimas. Además, se impulsará la creación de una Bolsa Nacional de Empleo; el fortalecimiento de las Oficinas Municipales de Intermediación Laboral; la creación de bonos e incentivos a la contratación; proyectos de “adaptabilidad pactada” y “trabajo desde el hogar”; la creación de una mesa técnica permanente a cargo del “salario mínimo”; el perfeccionamiento de los subsidios a jóvenes en situación de pobreza; la profundización de la inserción de la mujer en el mercado laboral; el perfeccionamiento del seguro de cesantía; y el mejoramiento de la difusión de programas de empleo.

¹² Mensaje a la Nación, de S.E. el Presidente de la República, Don Sebastián Piñera Echenique, “Del Chile del Bicentenario al País de las Oportunidades” Valparaíso, 21 de mayo de 2010.

2. Mejorar la cobertura y la calidad de capacitación

La meta es capacitar a cinco millones de personas en cuatro años. Para ello, se creará un bono especial de capacitación para trabajadores activos y para dueños/gerentes de PYMES. También, se aumentará el uso y el impacto en las franquicias de corto plazo.

3. Respetar y hacer respetar los derechos de los trabajadores

Se mejorará la calidad de las fiscalizaciones de la Dirección del Trabajo, implementando nuevos servicios vía web de atención, promoviendo la fiscalización asistida en materias específicas; fortaleciendo y promoviendo la

mediación entre trabajadores y empleados; capacitando a PYMES en esquema de cumplimiento asistido; y regularizando organizaciones sindicales en receso.

4. Propiciar una relación constructiva y participativa en el mundo del trabajo

Se destacan la creación y/o mejora de mesas tripartitas sectoriales entre sindicatos, empleadores, y el Gobierno, además de fortalecer y perfeccionar la negociación colectiva y la capacidad negociadora de los sindicatos.

5. Implementar y perfeccionar la Reforma Previsional

Continuar la implementación de la Reforma Previsional; mejorar el funcionamiento del sistema de pensiones de capitalización individual (AFP); mejorar la regulación de las licencias médicas para reducir el eventual mal uso de ellas; y mejorar el servicio de atención a los usuarios.

Meta 2: Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padezcan hambre

I. SITUACIÓN A LA FECHA

Al Ministerio de Salud le corresponde, entre otras funciones, proteger la salud de la población fomentando hábitos alimentarios saludables y asegurando el consumo de alimentos inocuos y de buena calidad nutricional, controlando los factores, elementos o agentes presentes en los alimentos que representen riesgo para la salud de los consumidores y/o que puedan incidir de manera gravitante en el perfil de morbi-mortalidad¹³.

En este contexto ha sido una preocupación permanente y prioritaria del Ministerio de Salud aplicar políticas y programas alimentarios como el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) destinados especialmente a la población infantil e impulsar, además, la vigilancia nutricional como una herramienta para conocer la magnitud de la malnutrición, ya sea por déficit o exceso, su evolución en el tiempo y evaluar el impacto de las intervenciones que se realizan, focalizándolas en los grupos de personas y áreas geográficas que así lo requieran.

El sistema de información en línea que tiene implementado el Ministerio de Salud, permite monitorear algunos indicadores relacionados con los Ejes de la Estrategia de Intervención Nutricional en el Ciclo Vital¹⁴ y vigilar el es-

tado nutricional de los distintos grupos de población que se atienden en los establecimientos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

El sistema aporta información de aproximadamente un millón de niños menores de seis años que representan cerca del 70% de la población nacional de ese grupo de edad. En Chile, la evaluación nutricional se realiza mediante un diagnóstico nutricional integrado que considera además de los indicadores clásicos (P/E, P/T y T/E)¹⁵, datos anamnésticos y físicos.

En el año 2007 se realizó una actualización del diagnóstico nutricional de los niños y niñas menores de seis años, implementando el nuevo patrón de referencia de crecimiento OMS. Durante ese año se estableció la línea de base y se reevaluó al total de la población menor de 6 años bajo control con el nuevo patrón. El cambio de referencia determinó que los valores del diagnóstico nutricional, a partir de ese año, no eran comparables con valores previos, cuestión que debe considerarse al momento de interpretar los resultados.

Respecto a la situación nutricional de la población bajo control y en lo que a malnutrición por déficit se refiere, se ha mantenido en el tiempo una baja prevalencia, como

¹³ Ver en http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_alimentos/prot_alim_y_nutr.html.

¹⁴ Corresponde a la definición de ocho ejes de intervención canalizados a través de la atención primaria. Ver <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/8a2cacad32ce5b9ce04001011e017fb4.pdf>.

¹⁵ P/E: Relación peso – edad; P/T: Relación peso – talla; T/E: Relación talla – edad.

consecuencia de las diversas estrategias aplicadas en esta área. La prevalencia a nivel nacional del año 2009 fue de 0,4%, lo que significa que el país ya ha cumplido la meta de un máximo de 0,5% de niños con desnutrición fijada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015.

Analizando el actual perfil epidemiológico y nutricional de la población chilena en los últimos años, los programas alimentarios han ido evolucionando, enfocándose en mejorar la calidad nutricional de los productos y focalizando su aplicación en los grupos vulnerables. Dentro de las modificaciones nutricionales de los productos,

está la disminución de grasas y el aumento en la fortificación de micronutrientes. En el contexto de la protección social a la primera infancia y la intervención nutricional precoz, para favorecer el desarrollo de las potencialidades desde la gestación, se incorporó en el año 2008 un nuevo producto a los programas alimentarios de salud, “Purita Mamá”, bebida láctea especialmente destinada a las mujeres durante la gestación y amamantamiento.

Asimismo, en el año 2008 se efectuó la expansión de los programas alimentarios destinados a enfermedades especiales. Se amplió la cobertura para enfermedades metabólicas, cuyo objetivo es entregar productos especiales de alto costo para niños que necesitan restricción de nutrientes específicos en su dieta (por ejemplo, aminoácidos), con el fin de asegurar el óptimo crecimiento y desarrollo y, fundamentalmente, evitar el retardo mental.



1. Situación a la fecha de indicadores mínimos y estimación para el año 2015

1.1. Porcentaje de menores de seis años con desnutrición

De acuerdo al diagnóstico nutricional integrado se mantiene una prevalencia muy baja de déficit nutricional en

el país (2,4% de riesgo nutricional y 0,4% de desnutrición), sin variaciones importantes en los últimos años. La prevalencia de déficit es mayor el primer año de vida, disminuyendo después.

CUADRO 1.5

Población menor de seis años según diagnóstico nutricional integrado

Chile 1994-2009

Años	Población en control	En Riesgo		Desnutrida		Con Sobrepeso		Obesa		Normal		Con Desnutrición Secundaria	
		Nº	Tasa %	Nº	Tasa %	Nº	Tasa %	Nº	Tasa %	Nº	Tasa %	Nº	Tasa %
1994	1.250.876	42.410	3,4	9.180	0,7	196.667	15,7	72.961	5,8	928.036	74,2	1.492	0,1
1995	1.196.922	37.402	3,1	7.886	0,7	190.122	15,9	72.375	6,0	887.555	74,2	1.582	0,1
1996	1.148.353	33.969	3,0	6.898	0,6	177.717	15,5	71.486	6,2	856.789	74,6	1.478	0,1
1997	1.106.135	32.564	2,9	6.369	0,6	173.846	15,7	74.883	6,8	816.754	73,8	1.344	0,1
1998	1.062.993	32.340	3,0	6.401	0,6	161.934	15,2	71.710	6,7	789.328	74,3	1.280	0,1
1999	1.059.935	32.592	3,1	6.210	0,6	162.638	15,3	75.001	7,1	781.903	73,8	1.591	0,2
2000	1.042.874	30.787	3,0	5.481	0,5	161.293	15,5	74.616	7,2	767.596	73,6	1.108	0,1
2001	1.046.321	33.013	3,2	5.529	0,5	164.651	15,7	77.488	7,4	764.571	73,1	1.069	0,1
2002	1.026.288	32.077	3,1	5.441	0,5	163.725	16,0	75.870	7,4	748.135	72,9	1.040	0,1
2003	1.022.896	32.713	3,2	5.553	0,5	158.761	15,5	75.564	7,4	749.396	73,3	909	0,1
2004	1.009.233	32.324	3,2	5.249	0,5	158.908	15,7	75.077	7,4	736.780	73,0	895	0,1
2005	986.423	25.557	2,6	2.975	0,3	143.970	14,6	69.645	7,1	743.633	75,4	643	0,1
2006	993.724	25.157	2,5	3.055	0,3	152.385	15,3	73.084	7,4	739.148	74,4	895	0,1
2007	948.924	21.647	2,3	3.295	0,3	204.705	21,6	91.473	9,6	627.363	66,1	414	0,0
2008	963.220	22.884	2,4	3.234	0,3	213.159	22,1	90.876	9,4	632.590	65,7	477	0,0
2009	984.041	23.621	2,4	3.577	0,4	220.488	22,4	92.403	9,4	643.491	65,4	461	0,0

Fuente: Registros de atención en sistema público de salud. Sistema Oficial de Estadísticas. Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud, www.deis.minsal.cl.

El Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) entrega en forma gratuita diferentes alimentos a las mujeres embarazadas, en lactancia y a los niños menores de seis años y ha permitido disminuir exitosamente los niveles de desnutrición de estos grupos en el país. Es un programa universal que beneficia a la población

del sistema público y privado de salud, con la única condición de que se cumplan con los controles de salud programados. El año 2009 se beneficiaron 912.448 personas, a las cuales se les distribuyó 16.434.866 Kg de alimentos con un costo de M\$40.099.779. La distribución de alimentos del PNAC de acuerdo a la edad y condiciones de lactancia de los niños y niñas se muestran en los cuadros siguientes.

CUADRO 1.6

Derechos PNAC básico mensual

A las madres y niños con déficit nutricional se les entrega una mayor cantidad de alimentos con relación a la población con estado nutricional normal y se agrega otro

producto ("Mi Sopita") para los niños de seis a 71 meses de edad (PNAC de refuerzo). Los productos distribuidos en el PNAC de refuerzo representan aproximadamente el 7% del total de alimentos entregados.

Alimentos Kg/Edad en Meses	Embarazada	0-6 Madre - Hijo L.M.E	0-6 Madre - Hijo L.M.P	0-6 Madre - Hijo N.F.P	6 - 11	12 - 17	18 - 23	24 - 72
Purita Mamá	1	2	1					
Purita Fortificada			1	2	2	2		
Purita Cereal							2	1

Fuente: Departamento Nutrición MINSAL.

L.M.E: Lactancia materna exclusiva. L.M.P: Lactancia materna predominante. N.F.P: Nodriz con fórmula predominante.

CUADRO 1.7

Derechos PNAC de refuerzo

El diagnóstico nutricional integrado de la población menor de seis años, a diciembre 2009, señala que existen algunas variaciones en la prevalencia de déficit según

regiones, con valores que fluctúan entre 0,1% y 0,5% para desnutrición y 1,0% y 3,6% para riesgo nutricional. La menor prevalencia de déficit se observan en las regiones de Arica y Magallanes (0,1% respectivamente).

Alimentos Kg/Edad en Meses	Embarazada	0-6 Madre - Hijo L.M.E	0-6 Madre - Hijo L.M.P	0-6 Madre - Hijo N.F.P	0 - 2	3 - 5	6 - 11	12 - 17	18 - 23	24 - 72
Purita Mamá	3	3	2	1						
Purita Fortificada					*2 **1	*3 **2	3	2		
Purita Cereal									2	2
Mi Sopita						***1	2	2	2	2

Fuente: Departamento Alimentos y Nutrición MINSAL.

L.M.E: Lactancia materna exclusiva. L.M.P: Lactancia materna predominante. N.F.P: Nodriz con fórmula predominante.

*Leche para lactante s/lactancia materna. ** Leche para lactante con lactancia materna predominante.***Mi Sopita desde el 4º mes niños(as) s/lactancia materna y desde el 6º.



CUADRO 1.8

Diagnóstico nutricional integrado de la población menor de seis años,
por región, diciembre 2009

Región	Población en control	En Riesgo		Desnutrida		Con Sobrepeso		Obesa		Normal		Desnutrición Secundaria	
		Nº	Tasa %	Nº	Tasa %	Nº	Tasa %	Nº	Tasa %	Nº	Tasa %	Nº	Tasa %
Total SNSS	984.041	23.621	2,4	3.577	0,4	220.488	22,4	92.403	9,4	643.491	65,4	461	0,0
Arica y Parinacota	12.908	168	1,3	17	0,1	3.263	25,3	1.274	9,9	8.182	63,4	4	0,0
Tarapacá	17.968	527	2,9	66	0,4	3.906	21,7	1.553	8,6	11.914	66,3	2	0,0
Antofagasta	23.861	850	3,6	114	0,5	4.136	17,3	1.711	7,2	17.042	71,4	8	0,0
Atacama	19.701	371	1,9	88	0,4	4.141	21,0	1.592	8,1	13.507	68,6	2	0,0
Coquimbo	45.462	1.218	2,7	183	0,4	9.750	21,4	3.928	8,6	30.360	66,8	23	0,1
Valparaíso	102.670	2.452	2,4	429	0,4	22.838	22,2	9.220	9,0	67.678	65,9	53	0,1
O'Higgins	52.219	1.292	2,5	172	0,3	11.347	21,7	4.848	9,3	34.532	66,1	28	0,1
Maule	67.390	1.417	2,1	246	0,4	14.989	22,2	6.600	9,8	44.129	65,5	9	0,0
Biobío	128.191	2.886	2,3	366	0,3	29.744	23,2	12.722	9,9	82.352	64,2	121	0,1
Araucanía	64.005	1.214	1,9	174	0,3	16.623	26,0	7.351	11,5	38.630	60,4	13	0,0
Los Ríos	26.244	676	2,6	88	0,3	6.915	26,3	3.238	12,3	15.316	58,4	11	0,0
Los Lagos	54.804	1.217	2,2	172	0,3	14.318	26,1	6.727	12,3	32.346	59,0	24	0,0
Aysén	7.319	150	2,0	30	0,4	1.946	26,6	1.051	14,4	4.142	56,6	0	0,0
Magallanes	7.782	76	1,0	7	0,1	1.951	25,1	974	12,5	4.774	61,3	0	0,0
Metropolitana	353.517	9.107	2,6	1.425	0,4	74.621	21,1	29.614	8,4	238.587	67,5	163	0,0

Fuente: Registro desde atención en sistema público de salud. Sistema Oficial de Estadísticas. Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud, www.deis.minsal.cl.

1.2. Porcentaje de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria.

La fuente de información respecto a este indicador es la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (FAO)¹⁶. En la reunión del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial, Roma, octubre 2008, se señala que:

“Dentro de América Latina, América del Sur ha experimentado el mayor éxito en la reducción del hambre, con 10 de los 12 países situados en el buen camino para lograr el ODM 1. Gracias a niveles relativamente elevados

de renta nacional, un crecimiento económico sólido y un fuerte aumento de la productividad agrícola, Argentina, Chile, Guyana, Perú y Uruguay han alcanzado los objetivos de la Cumbre Mundial de Alimentación y los Objetivos del Milenio, al igual que Costa Rica, Jamaica y México”.

Chile, está hoy desarrollando la primera encuesta nacional de consumo alimentario, que permitirá contar con información detallada del consumo alimentario real de los chilenos. Se espera contar con datos preliminares para fines del año 2010 y con datos definitivos durante el año 2011. Esta encuesta tendrá representatividad nacional, geográfica y estacional, y además evaluará distintos grupos etarios.

¹⁶ “Food and Agriculture Organization, FAO” por su sigla en inglés.

2. Situación a la fecha de indicadores adicionales y estimación para el año 2015

Como se observa en los indicadores generales, Chile en el contexto mundial está en la última década en la senda adecuada para la lucha contra la desnutrición infantil y surge como el principal problema de salud pública la obesidad. Por ello, se estimó necesario incorporar este indicador, como forma de alertar a los países que aún tienen otro perfil epidemiológico, sobre la importancia de la malnutrición no sólo por déficit, sino también por exceso.

2.1. Tasa de Obesidad en menores de seis años

En cuanto a la prevalencia de obesidad (peso / talla +2DS), el análisis de los datos permite señalar que desde 1994 se observa un aumento tanto del sobrepeso como de la obesidad en menores de seis años. Mientras el sobrepeso se mantuvo estable hasta el año 2007, la obesidad ha presentado un crecimiento sostenido durante todo el período (excepto el año 2005), estabilizándose durante los dos últimos años en un 9,4%. Los datos MINSAL de diciembre de 2009 revelan que las cifras respecto a la obesidad están lejos de la meta establecida en un 6,0% para el 2015.

GRÁFICO 1.11

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de 6 años, 1994-2009



Fuente: Registro desde atención en sistema público de salud. Sistema Oficial de Estadísticas. Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud, www.deis.minsal.cl.

Teniendo en consideración la importancia de este problema que no sólo afecta a los menores de seis años, el Ministerio de Salud lanzó el año 2006 la Estrategia Global contra la Obesidad (EGO- Chile), que incorpora distintos programas y en distintos ámbitos: EGO Escuela,

en establecimientos educacionales a través de todo el país; la Estrategia de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital para niños menores de seis años y gestantes en los Centros de Asistencia Primaria de Salud (APS); programas de alimentación sana y actividad física para niños y adultos con malnutrición por exceso, también en APS y otras estrategias en el ámbito regulatorio, relacionadas al contenido nutricional de los alimentos y su publicidad.

II. PRINCIPALES DESAFIOS

La desnutrición infantil no representa en este momento un problema, dada que su prevalencia es baja y sostenida en el tiempo que muestra la población bajo control, sin que ello signifique descuidar las diversas estrategias aplicadas en esta área.

Es por ello, que el PNAC debe ser permanentemente evaluado para lograr su máxima efectividad en relación a lo esperado como efecto, en los grupos que reciben sus productos. Concordante con lo anterior, el año 2009 se consolidó la incorporación de un nuevo producto al PNAC, “Purita Mamá”, especialmente formulado para cubrir los requerimientos del binomio madre hijo, tanto durante el embarazo como durante la lactancia. Este producto está fortificado con vitaminas y minerales, es bajo en grasa y tiene adicionado ácido docosahexaenoico (DHA), nutriente que estimula el desarrollo del sistema nervioso central y mejora

la adquisición de habilidades cognitivas, por lo que contribuye a mejorar el crecimiento y desarrollo del menor desde la vida fetal.

Otro desafío importante en materia nutricional es fortalecer y cuidar la promoción de la lactancia materna, teniendo en consideración que es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuadas. Es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud recomiendan la leche materna en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que constituya parte de su alimentación hasta los dos años.

Por otra parte, teniendo en vista el aumento experimentado en las tasas de obesidad, en particular durante los últimos 10 años, en la población general y en la menor de seis años, se requiere evaluar la Estrategia de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital (EINCV), que se desarrolla en la atención primaria de salud y que involucra no sólo un trabajo multidisciplinario, sino que tiene además un importante componente de carácter intersectorial. Asimismo la Estrategia EGO- Escuelas no ha rendido aún los frutos esperados, lo que hace necesario generar nuevos mecanismos de intervención que complementen los existentes.

III. MARCO DE APOYO

Considerando que en la actualidad el principal problema que en materia nutricional afecta a la población chilena menor de seis años es la obesidad, la Estrategia Global contra la Obesidad (EGO Chile), es la plataforma para incluir e impulsar todas las iniciativas que contribuyan a la meta fundamental de disminuir la prevalencia de la obesidad en el país, fomentando una alimentación saludable y promoviendo la actividad física. Es por ello que en el ámbito sanitario, el Ministerio de Salud juega un rol protagónico en la definición, implementación, seguimiento y evaluación de la EGO. Su papel incluye intervenciones en el ámbito normativo-regulatorio, de autorregulación, de capacitación de los equipos de salud de la red asistencial y de salud pública, y un trabajo de coordinación intersectorial, entre otras.

A su vez, la Estrategia de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital, considera una visión integrada de los programas de salud, en un plan estratégico de intervención a través de todas las etapas de la vida y requiere el desarrollo de la capacidad institucional en materia de promoción de estilos de vida saludable. Este programa iniciado en el año 2004 está dirigido a la población de embarazadas, niños y niñas menores de seis años bajo control en el sistema estatal. Incorpora los conceptos de anticipación al daño y de focalización, a través de la detección precoz de la población con factores de riesgo. Agrega actividades nuevas, basadas en la consejería en vida sana, las que se complementan con las tradicionalmente existentes.

EGO-Escuelas se desarrolla principalmente en establecimientos con alta prevalencia de obesidad, abordando los ejes de alimentación y actividad física. En el 2008 participaron 1.014 escuelas y el 2009 se aumentó a 1.064 escuelas de Arica a Punta Arenas. Para su implementación se ha afianzado un trabajo intersectorial con MINEDUC, Chiledeportes, JUNAEB, JUNJI e INTEGRA, entre otros. Se han logrado avances significativos en la

mejora de la calidad de la educación física impartida en el primer ciclo básico y en lograr que las horas de educación física se distribuyeran en dos o más días a la semana. Se reforzó con los profesores la necesidad de trabajar el tema de la alimentación saludable transversalmente en el plan curricular, se diseñaron orientaciones para las colaciones infantiles y se trabajó en mejorar el perfil nutricional de la oferta de alimentos en los kioscos de las escuelas. Otras acciones complementarias han sido la incorporación de pausas saludables en clases, recreos activos y la participación de los niños y niñas en talleres extra programáticos, apoyados, en algunas regiones, por Chiledeportes. El

seguimiento se realizó a través de monitoreos, supervisión anual y una evaluación externa durante el 2009.

Sin embargo, la implementación de la estrategia EGO-Escuelas ha sido parcial y se está trabajando para disminuir sus limitaciones.

En el tema regulatorio el principal avance ha sido contar hoy con un proyecto de ley que regula el número de horas de actividad física en las escuelas, el contenido nutricional de los alimentos, añadiendo mensajes que adviertan la presencia de “nutrientes críticos” y su publicidad. Además, incorpora a la ley el código de comercialización de sucedáneos de leche materna. En este mismo sentido se reguló el contenido máximo de ácidos grasos trans en los alimentos y se espera avanzar el 2010 en el contenido de sodio, en una etapa primero voluntaria y luego obligatoria.



IV. RESUMEN DE LOS PROGRESOS LOGRADOS

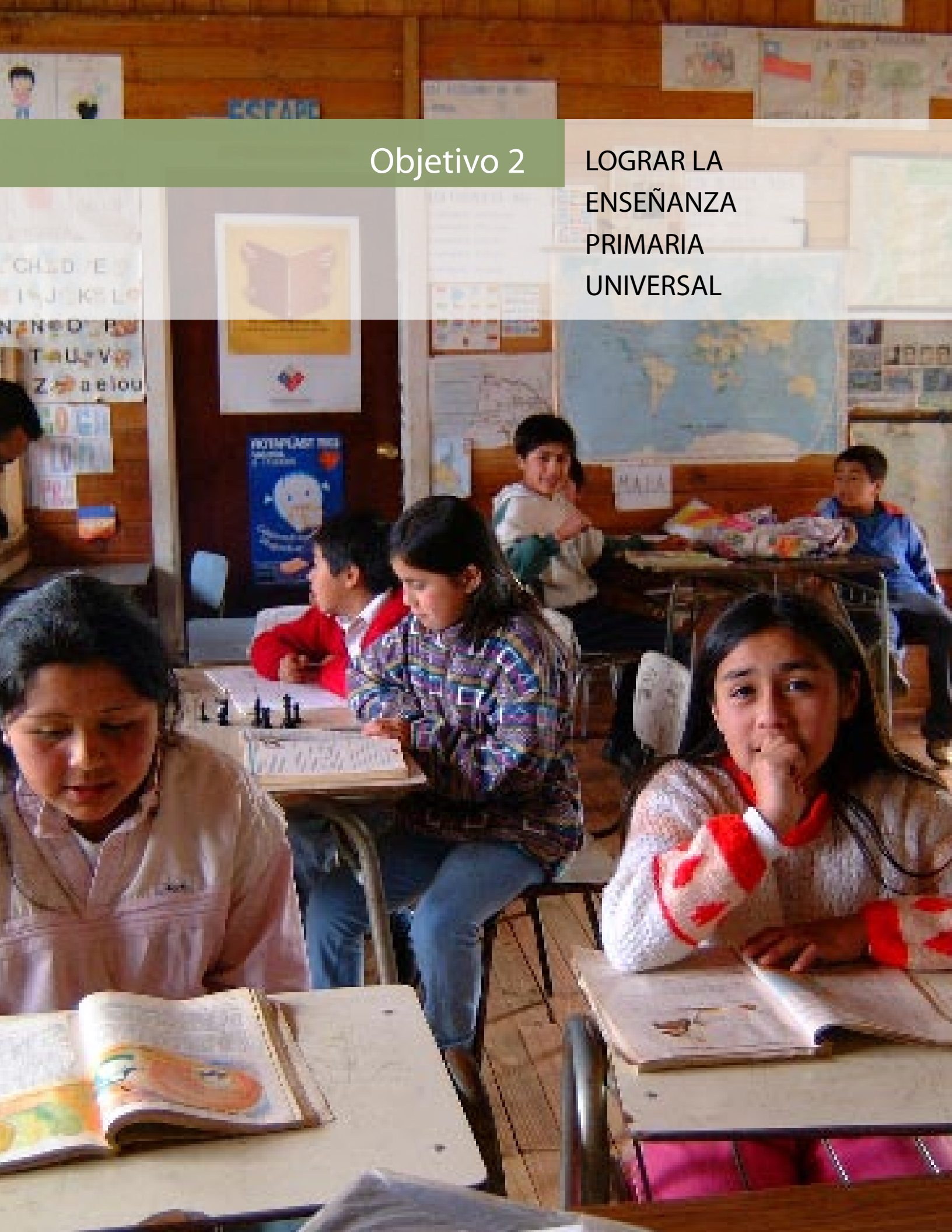
Objetivo / Meta	Posibilidad de alcanzar los objetivos				Marco de apoyo			
	Sí probable	Potencial	Improbable	Sin Información	Favorable	Regular	Débil pero mejorando	Débil
Meta 1a: Reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos son inferiores a un 1,25 dólar PPA diario.	●				●			
Meta 1b: Lograr empleo pleno y productivo y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes.	●				●			
Meta 2: Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padezcan hambre.	●				●			

V. CAPACIDAD DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Objetivo / Meta	Cantidad y regularidad de la información de encuestas	Calidad de la información de encuestas	Análisis estadístico	Estadísticas sobre el diseño de políticas	Presentación de informes y difusión de la información
Meta 1a: Reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos son inferiores a un 1,25 dólar PPA diario.	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte
Meta 1b: Lograr empleo pleno y productivo y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte
Meta 2: Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padezcan hambre.	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte

Objetivo 2

LOGRAR LA
ENSEÑANZA
PRIMARIA
UNIVERSAL



INDICADORES MÍNIMOS		1990	2000	2006	2009	Meta ⁽¹⁾ 2015
---------------------	--	------	------	------	------	-----------------------------

Meta 3: Velar porque, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria

1	Tasa de Matrícula Neta en la enseñanza básica (primaria y secundaria baja) ⁽²⁾	88,0	91,0	94,0	93,3	95,5
2	Porcentaje de estudiantes que comienzan el primer grado y llegan al sexto grado	N/D	N/D	90,4	91,1 ⁽³⁾	100,0
3	Tasa de Alfabetización de las personas de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años	98,4	99,1	98,7	98,7	99,8

INDICADORES ADICIONALES		1990	2000	2006	2009	Meta 2015
1	Tasa de Matrícula ⁽⁴⁾ de 0 a 3 años	5,4	11,3	17,0	19,2	30,0
2	Tasa de Matrícula neta 1º y 2º Nivel de Transición ⁽⁵⁾	40,1	56,1	74,6	74,1	100,0
3	Cobertura por quintil de ingreso en enseñanza preescolar					
	I quintil	16,9	25,5	33,0	32,3	60,0
	II quintil	17,5	29,6	34,8	35,1	55,0
4	Tasa de Retención en enseñanza básica ⁽⁶⁾	69,9	84,0	91,4	91,5	95,2
5	Tasa Neta de Matrícula en enseñanza media	54,6	61,8	70,9	86,1	72,9
6	Tasa de Conclusión de enseñanza media ⁽⁷⁾	52,7	67,9	78,8	80,0	90,5
7	Tasa de Retención de enseñanza media	N/D	75,3	84,7	80,6	99,0
8	Proporción de personas entre 15 y 65 años con menos de 8 años de escolaridad	31,0	22,0	17,6	16,2	15,0
9	Proporción de personas entre 18 y 65 años de edad con menos de 12 años de escolaridad	60,0	49,0	41,8	39,5	34,0

Fuente: Departamentos de Estudios y Desarrollo, MINEDUC. N/D: No disponible.

⁽¹⁾ Las metas fueron definidas por las Naciones Unidas en acuerdo con el Ministerio de Educación, para el Primer Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

⁽²⁾ En el caso de Chile, la enseñanza básica de 1º a 6º básico, según la clasificación CINE-97, corresponde a Nivel Primaria, la enseñanza básica de 7º a 8º corresponde al nivel Secundaria Baja y la educación media corresponde a Secundaria Alta, que está dividida en General (Media HC) y Vocacional (Media TP). La normativa chilena ocupa los conceptos de básica (1º a 8º básico) y media, por lo tanto, en lo que sigue se hará referencia a estos términos.

Si se considera la matrícula sólo hasta 6º básico, la evolución de la tasa neta se da como se describe a continuación: 2003: 94,8%; 2004: 94,3%; 2005: 94,4%; 2006: 93,7%; 2007: 93,8%; 2008: 94,4%; y 2009: 92,8%.

Por otra parte, cabe destacar que las Tasas Netas de Matrícula de Enseñanza Media y Básica se calculan dividiendo la matrícula efectiva por la población proyectada. En los casos de aquellas regiones en que la T.N. da sobre el 100%, la población proyectada según el Instituto Nacional de Estadísticas, resultó ser menor a la matrícula efectiva.

⁽³⁾ En el caso de la tasa de retención y el porcentaje de alumnos que llegan al sexto grado, se calculan en base a un método llamado "de cohortes", para los cuales se requiere información para un conjunto de años. Dado que las regiones XIV y XV fueron definidas en el año 2007, aún no hay resultados para los indicadores mencionados en ellas (aparece 0).

⁽⁴⁾ Entre los indicadores adicionales, los tres primeros son calculados en función de la Encuesta CASEN, por lo que se refieren a datos de asistencia y no de matrícula. Se ha mantenido el nombre original para fines de consistencia con informes anteriores, donde la fuente de datos fue la misma.

⁽⁵⁾ Primer Nivel de Transición, es el nivel de educación que atiende a niños de cuatro años de edad. Segundo Nivel de Transición es aquel donde se atienden alumnos de cinco años de edad. Ambos se refieren a enseñanza preescolar.

⁽⁶⁾ Número total de alumnos evaluados en el último grado, con relación a la matrícula inicial de la cohorte. Dicho de otra manera, corresponde a la matrícula final del último grado del ciclo (octavo año para enseñanza básica), la cual resulta ser el grupo de alumnos finalmente evaluados.

⁽⁷⁾ Número de personas de entre 20 y 24 años que alcanzan el nivel de enseñanza media, con relación a la población total del correspondiente tramo etéreo (20 a 24 años).

Meta 3: Velar porque, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria

I. SITUACIÓN A LA FECHA

En los últimos años ha habido grandes cambios en educación. El acceso es prácticamente universal, por lo que la mirada y las políticas públicas se centran, en la actualidad, en la equidad y en la calidad. En 2009, la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE, de 1990) fue derogada -en lo que se refiere a la enseñanza básica y media- por la Ley General de Educación (Ley 20.370, de septiembre de 2009). Ésta representa el marco para una nueva institucionalidad de la educación en el país, la cual, además de garantizar los derechos estipulados en la Constitución, tratados internacionales y el derecho a la educación y la libertad de enseñanza, se inspira en principios como la universalidad y educación permanente, calidad de la educación, equidad, autonomía, diversidad, responsabilidad, participación, flexibilidad, transparencia, integración, sustentabilidad e interculturalidad.

Los indicadores mínimos: Tasa de Matrícula Neta en la Enseñanza Básica (Primaria y Secundaria Baja), porcentaje de estudiantes que comienzan el primer grado y llegan al sexto grado y tasa de alfabetización de las personas de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, se encuentran cercanos a ser cumplidos¹⁷, así como varios de los objetivos adicionales. Destaca la Tasa Neta de Matrícula en Enseñanza Media, que supera la meta comprometida para el año 2015 en 13,2 puntos porcentuales.

Chile ha progresado en lo que se refiere al acceso a la educación. Sin embargo, en relación con los resultados de la calidad de la educación, aún se encuentran lejos del promedio de los países de la OECD (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico). Los resultados de la evaluación PISA han mejorado entre los años 2000 y 2006, no obstante, los puntajes de los jóvenes de 15 años en ciencias, lectura y matemáticas se encuentran significativamente por debajo del promedio de la OECD (se ubica en el lugar N°38 de 56 países en ciencias y

N°47 de 57, en matemáticas), lo que se observa incluso en los resultados de los niños que asisten a establecimientos no subvencionados por el Estado, los cuales se encuentran, levemente, por sobre el promedio. En 2006, las diferencias en los resultados en la prueba PISA al interior del país eran explicados, principalmente, por las diferencias socioeconómicas, al igual que en la mayoría de los países de la OECD.

Respecto a los resultados en el Sistema de Medición de la Calidad de la Educación (SIMCE), prueba que se aplica a nivel nacional a todos los estudiantes de 4° básico, de 8° básico y II medio¹⁸, en los resultados de 4° básico, no existe variación significativa entre los años 2005, 2006 y 2007, con un leve aumento en 2008, sólo en lectura. En el año 2009, un 37% de los niños evaluados no alcanza el nivel intermedio de logros en matemáticas, con incremento de cuatro puntos porcentuales respecto al 2008, y un 19% no lo hace en lectura, lo que significa un aumento de cuatro puntos con respecto a la evaluación anterior. En todos los casos, los resultados se asocian al nivel socioeconómico siendo mejores los resultados académicos a mayor nivel socioeconómico.

La prueba de 8° básico presenta resultados estables desde 2004 y, en la de II medio, el promedio nacional de matemáticas aumentó entre los años 2003 y 2006, y se mantuvo estable en 2009.

¹⁷ Ver PNUD, “¿Cómo lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio en América Latina y El Caribe? Políticas Públicas para el Desarrollo”. Santiago de Chile, 2008.

¹⁸ A partir del año 2006, se evalúa todos los años a 4° básico y se alternan 8° básico y II medio.

1. Situación a la fecha de indicadores mínimos y estimación para el año 2015

1.1. Tasa de Matrícula Neta en la enseñanza básica (primaria y secundaria baja)

Entre los años 1990 y 2009, la Tasa de Matrícula Neta de enseñanza básica ha tenido un comportamiento fluctuante, desde 88% el año de inicio del periodo, se incrementa a 91% diez años después, vuelve al valor

inicial el año 2006, hasta alcanzar el 93,3% el año 2009. En el Cuadro 2.1, se registra la Tasa de Matrícula Neta en la enseñanza básica promedio del país y los valores observados en las 15 regiones del país; siendo la más alta en Arica y Parinacota y la más baja en la Región de Aysén. Respecto a las diferencias de sexo, la mayor se presenta en la Región de Magallanes, donde los hombres presentan dos puntos porcentuales por sobre las mujeres.

CUADRO 2.1

Tasa de matrícula neta en la enseñanza básica (primaria y secundaria baja)

(Porcentaje, 2009)

Región	Hombres	Mujeres	Total
Arica y Parinacota	100,0	100,0	100,0
Tarapacá	92,6	92,8	92,7
Antofagasta	96,6	96,4	96,5
Atacama	95,5	94,9	95,2
Coquimbo	91,3	91,8	91,5
Valparaíso	93,4	94,8	94,1
O'Higgins	92,0	91,7	91,9
Maule	93,0	92,8	92,9
Biobío	93,0	92,6	92,8
La Araucanía	91,2	91,1	91,1
Los Ríos	94,9	94,4	94,6
Los Lagos	94,1	93,8	94,0
Aysén	89,3	87,2	88,3
Magallanes	98,9	96,0	97,5
Metropolitana	93,6	92,7	93,2
Total País	93,5	93,1	93,3

Fuente: Departamentos de Estudios y Desarrollo, MINEDUC.

1.2. Porcentaje de estudiantes que comienzan el primer grado y llegan al sexto grado

Como se observa en el Cuadro 2.2, en el año 2009, el 91,1% de los alumnos que ingresan a primer grado finalizan la enseñanza primaria, siendo levemente mayor la

tasa de las mujeres (3,1 puntos porcentuales a nivel total país), fenómeno que se da en todas las regiones del país. Esta diferencia es especialmente significativa en la Región de Aysén, donde la tasa de las mujeres es 8,3 puntos porcentuales mayor que la de los hombres. La Región de Tarapacá es la que tiene el menor porcentaje, 88,3%, y la Región de Magallanes la mayor, con 95,1%.

CUADRO 2.2

Estudiantes que comienzan el primer grado y llegan al sexto grado

(Porcentaje, 2009)

Región	Hombres	Mujeres	Total
Tarapacá	87,3	89,2	88,3
Antofagasta	89,0	92,0	90,5
Atacama	91,0	94,8	92,9
Coquimbo	92,0	94,4	93,3
Valparaíso	88,8	91,8	90,2
O'Higgins	90,0	94,5	92,4
Maule	88,7	93,9	91,3
Biobío	89,9	93,9	91,9
La Araucanía	88,8	91,8	90,3
Los Lagos	89,7	93,5	91,7
Aysén	85,5	93,8	89,7
Magallanes	95,1	96,9	95,1
Metropolitana	89,4	92,0	90,8
Total País	89,5	92,6	91,1

Fuente: Departamentos de Estudios y Desarrollo, MINEDUC.

1.3. Tasa de alfabetización de las personas de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años

Durante el periodo 1990 al 2009, la Tasa de alfabetización de la población de 15 a 24 años de edad, se ha mantenido alta, sobre el 98,4% y 98,7% respectivamente, alcanzando el valor mayor el año 2000 con un 99,1%. La meta al año 2015 es de 99,8%.

En términos generales, el promedio nacional no presenta diferencias de género, a excepción de la Región de Magallanes y la Antártica Chilena, donde la tasa de mujeres es tres puntos porcentuales inferior a la de los hombres y corresponde a la tasa más baja, en promedio, a nivel del país. La cifra más alta se encuentra en la Región de Aysén, presentando un promedio de 99,4% (ver Cuadro 2.3).

CUADRO 2.3

Tasa de alfabetización de las personas de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años

(Porcentaje, 2009)

Región	Hombres	Mujeres	Total
Arica y Parinacota	98,0	98,2	98,1
Tarapacá	98,9	99,6	99,2
Antofagasta	98,6	98,7	98,6
Atacama	98,3	98,7	98,5
Coquimbo	98,2	99,7	99,0
Valparaíso	98,8	98,7	98,7
O'Higgins	99,1	98,1	98,7
Maule	99,6	98,9	99,3
Biobío	98,7	99,2	98,9
La Araucanía	99,3	98,8	99,0
Los Ríos	98,8	98,3	98,6
Los Lagos	98,2	98,7	98,4
Aysén	99,7	99,2	99,4
Magallanes	99,6	96,5	98,0
Metropolitana	98,1	99	98,5
Total País	98,5	98,9	98,7

Fuente: Departamentos de Estudios y Desarrollo, MINEDUC – INE.

2. Situación a la fecha de indicadores adicionales y estimación para el año 2015

2.1. Tasa de matrícula de cero a tres años

Este indicador muestra una tendencia al aumento constante, desde 5,4% en el año 1990 a 11,3% en el año 2000, y 17% en el 2006; hasta alcanzar el 19,2% promedio en el

país en el año 2009; siendo levemente mayor en las mujeres. Destaca la Región de Tarapacá, donde el promedio es de 30,2%. En la Región de Magallanes y la Antártica Chilena, los hombres presentan una tasa de matrícula de 20,7 puntos porcentuales mayor que las mujeres. La Región de Antofagasta es la que presenta la menor tasa de matrícula, con un 12,4% (ver Cuadro 2.4).

CUADRO 2.4

Tasa de matrícula de cero a tres años

(Porcentaje, 2009)

Región	Hombres	Mujeres	Total
Arica y Parinacota	18,8	15,2	17,3
Tarapacá	24,8	35,2	30,2
Antofagasta	15,8	8,5	12,4
Atacama	16,9	19,2	17,9
Coquimbo	23,3	19,1	21,3
Valparaíso	19,9	22,5	21,2
O'Higgins	15,6	13,5	14,5
Maule	20,4	29,4	25,3
Biobío	16,3	18,2	17,2
La Araucanía	20,3	17,6	18,9
Los Ríos	17,4	15,8	16,6
Los Lagos	15,8	19,1	17,3
Aysén	33,6	20,2	26,1
Magallanes	35,7	15,0	24,9
Metropolitana	18,9	19,4	19,1
Total País	18,9	19,6	19,2

Fuente: Departamentos de Estudios y Desarrollo, MINEDUC – MIDEPLAN, Encuesta CASEN 2009.



2.2. Tasa de matrícula neta 1º y 2º nivel de transición.

En el periodo 1990 a 2009, ha incrementado desde 40,1% hasta 74,1% la Tasa de Matrícula Neta en el 1º y 2º Nivel de Transición de la Educación Preescolar. En el año 2000 se incrementó a 56,1%, en el 2006 tuvo un incremento mayor y alcanzó el 74,6% y en los últimos tres años, 2006-2009, registra una disminución de 0,5 puntos porcentuales.

Como se puede observar en el Cuadro 2.5, en la actualidad la mayor tasa a nivel nacional la presenta la Región de Magallanes, con 84,7%, y la menor la Región de Atacama, con 68%. Al analizar los resultados por sexo, se observa que la mayor tasa para los hombres se presenta en la Región de Arica y Parinacota con 87,3%, mientras que la menor está en la Región de Los Ríos con 62,7%; en tanto, la mayor tasa de matrícula femenina se presenta en la Región de Magallanes, mientras que la menor se da en la Región de Antofagasta, con un 70,4%.

CUADRO 2.5**Tasa de asistencia neta 1º y 2º Nivel de transición**

(Porcentaje, 2009)

Región	Hombres	Mujeres	Total
Arica y Parinacota	87,3	74,6	80,0
Tarapacá	72,9	79,7	76,1
Antofagasta	73,3	70,4	71,7
Atacama	64,5	72,2	68,0
Coquimbo	76,6	71,7	74,2
Valparaíso	69,9	75,6	72,4
O'Higgins	70,1	76,3	73,3
Maule	71,2	78,9	74,8
Biobío	72,9	77,1	74,8
La Araucanía	71,1	74,7	72,9
Los Ríos	62,7	74,1	68,8
Los Lagos	70,0	70,5	70,2
Aysén	80,2	80,7	80,3
Magallanes	80,1	89,6	84,7
Metropolitana	74,8	75,7	75,2
Total País	72,9	75,4	74,1

Fuente: Departamentos de Estudios y Desarrollo, MINEDUC – MIDEPLAN, Encuesta CASEN 2009.

2.3. Cobertura por quintil de ingreso en Enseñanza Preescolar (quintil I y II)

En el año 1990, la cobertura de Enseñanza Preescolar de los niños de los hogares del quintil más bajo de ingresos alcanzaba el 16,9%, cifra que se eleva a 25,5% en el año

2000 y a 33% en el año 2006, bajando levemente a 32,3% en el año 2009. En el caso de los niños pertenecientes a hogares del quintil II, la cobertura alcanzaba el 17,5% en 1990, y termina en 35,1% en el año 2009, siendo la cobertura, en este último año, levemente mayor en las mujeres (por 2,2 puntos porcentuales).



2.4. Tasa de Retención en enseñanza básica

En el año 1990, la Tasa de Retención en enseñanza básica fue de 69,9%, cifra que se ha incrementado sistemáticamente. En el año 2000 alcanzó un 84%, en el 2006

un 91,4%, cifra muy similar al 91,5% registrado a nivel nacional el año 2009; siendo 3,4 puntos porcentuales más alta en las mujeres. Esta diferencia entre hombres y mujeres se presenta en todas las regiones y es especialmente relevante en las regiones de Maule y Aysén. La mejor Tasa de Retención la presenta la Región de Magallanes y la más baja Tarapacá (ver Cuadro 2.6).

CUADRO 2.6

Tasa de retención en enseñanza básica

(Porcentaje, 2009)

Región	Hombres	Mujeres	Total
Tarapacá	87,7	89,3	88,5
Antofagasta	89,0	92,7	90,9
Atacama	89,8	94,1	92,0
Coquimbo	92,5	95,0	93,8
Valparaíso	89,3	92,6	91,0
O'Higgins	89,8	94,7	92,4
Maule	88,5	94,3	91,5
Biobío	89,6	94,3	92,1
La Araucanía	88,2	91,5	89,9
Los Lagos	90,1	93,8	92,1
Aysén	86,0	93,8	90,1
Magallanes	95,4	97,4	95,2
Metropolitana	89,8	92,6	91,2
Total País	89,7	93,1	91,5

Fuente: Departamentos de Estudios y Desarrollo, MINEDUC.

2.5. Tasa Neta de Matrícula en enseñanza media

Durante el periodo 1990– 2009 la Tasa Neta de Matrícula de enseñanza media se incrementó en 31,5 puntos porcentuales, esto es, desde 54,6% a 86,1%, alcanzando con estas cifras las metas propuestas para el año 2015. Cabe indicar

que, entre los años 2000 y 2006 esta tasa registró 61,8% y 70,9% respectivamente.

Como se observa en el Cuadro 2.7, la Tasa Neta de Matrícula en enseñanza media más alta se encuentra en la Región Arica y Parinacota y, la más baja, en Aysén. La mayor diferencia por género se presenta en Magallanes, donde las mujeres superan a los hombres por 5,5 puntos porcentuales.

CUADRO 2.7

Tasa neta de matrícula en enseñanza media

(Porcentaje, 2009)

Región	Hombres	Mujeres	Total
Arica y Parinacota	100,0	100,0	100,0
Tarapacá	83,2	88,3	85,7
Antofagasta	86,1	90,3	88,1
Atacama	86,9	89,6	88,2
Coquimbo	88,8	90,6	89,7
Valparaíso	86,9	90,4	88,6
O'Higgins	82,5	85,3	83,9
Maule	82,3	87,3	84,8
Biobío	82,7	86,2	84,4
La Araucanía	83,9	88,0	85,9
Los Ríos	85,1	87,0	86,0
Los Lagos	83,4	88,7	86,0
Aysén	81,6	76,8	79,4
Magallanes	86,5	92,0	89,0
Metropolitana	85,4	85,7	85,6
Total País	85,0	87,3	86,1

Fuente: Departamentos de Estudios y Desarrollo, MINEDUC.

2.6. Tasa de Conclusión de la enseñanza media

El Cuadro 2.8 muestra la Tasa de Conclusión de la enseñanza media. En él se aprecia que el promedio nacional se encuentra en 80%. En el año 1990 esta cifra alcanzaba el 52,7%, la cual se eleva a 61,8% en el año 2000 y a 78,8% en 2006.

En el año 2009, en las regiones Antofagasta, Valparaíso, Arica y Parinacota y Metropolitana, la tasa se encuentra

por sobre el promedio nacional. Por su parte, las regiones O'Higgins, Maule, Los Lagos, Los Ríos y Aysén presentan menos de 70%. En relación con las diferencias de género, se observa una amplia dispersión a nivel nacional, siendo el promedio de hombres levemente más alto que el de las mujeres. Las regiones Maule, La Araucanía y Magallanes registran una tasa mayor en las mujeres, con una diferencia superior a 10 puntos porcentuales, siendo en el caso de Magallanes igual a 26,5 puntos. Por su parte, la Región de Los Lagos, presenta una tasa mayor en los hombres, de 11,3 puntos porcentuales.

CUADRO 2.8

Tasa de conclusión de enseñanza media

(Porcentaje, 2009)

Región	Hombres	Mujeres	Total
Arica y Parinacota	89,3	83,8	86,6
Tarapacá	72,3	78,0	75,0
Antofagasta	83,4	90,6	86,8
Atacama	81,7	75,9	78,9
Coquimbo	75,7	75,9	75,8
Valparaíso	80,4	84,8	82,6
O'Higgins	66,5	63,4	65,0
Maule	58,5	74,6	66,5
Biobío	71,5	72,0	71,8
La Araucanía	67,7	80,7	74,2
Los Ríos	73,7	65,6	69,7
Los Lagos	66,1	54,8	60,7
Aysén	50,1	55,4	52,5
Magallanes	60,4	86,9	71,6
Metropolitana	92,9	85,6	89,3
Total País	80,6	79,4	80,0

Fuente: Departamentos de Estudios y Desarrollo, MINEDUC.

2.7. Tasa de Retención de enseñanza media

La Tasa de Retención de enseñanza media muestra fluctuaciones en el periodo 2000-2009, siendo el primer año igual a 75,3%, en 2006 a 84,7% y en el año 2009 a 80,6%.

Como se puede observar en el Cuadro 2.9, las mujeres presentan mejores tasas que los hombres con una diferencia, en promedio, de 6,8 puntos porcentuales. Esto es de especial relevancia en la Región de Los Lagos, presentando una diferencia de 10 puntos. Por otra parte, la región de Aysén presenta la tasa más baja, con 65%, y la Región de Magallanes la más alta, con 86,4%.

CUADRO 2.9

Tasa de retención de la enseñanza media

(Porcentaje, 2009)

Región	Hombres	Mujeres	Total
Tarapacá	74,5	80,8	77,7
Antofagasta	73,3	79,8	76,6
Atacama	77,0	82,5	79,7
Coquimbo	80,3	88,8	84,6
Valparaíso	78,6	84,4	81,5
O'Higgins	79,0	86,3	82,7
Maule	77,3	85,7	81,6
Biobío	77,8	84,9	81,4
La Araucanía	72,5	81,5	77,0
Los Lagos	70,0	80,2	75,1
Aysén	62,4	67,6	65,0
Magallanes	84,5	88,1	86,4
Metropolitana	78,7	84,5	81,6
Total País	77,2	84,0	80,6

Fuente: Departamentos de Estudios y Desarrollo, MINEDUC.

2.8. Proporción de personas entre 15 y 65 años con menos de ocho años de escolaridad

La proporción de personas de 15 a 65 años de edad con menos de ocho años de escolaridad ha disminuido prácticamente a la mitad entre 1990 y el 2009, registrando

una variación desde 31% a 16,2% en el periodo indicado. Para los años 2000 y 2006 estos porcentajes fueron 22% y 17,6% respectivamente.

A nivel regional, esta proporción no supera el 25,4% de la población, proporción que se observa en la Región de Los Lagos. La tasa más baja se registra en la Región de Arica y Parinacota con 8,9% (ver Cuadro 2.10).

CUADRO 2.10

Proporción de personas entre 15 y 65 años con menos de ocho años de escolaridad, 2009

Región	Hombres	Mujeres	Total
Arica y Parinacota	7,5	5,8	8,9
Tarapacá	13,7	14,4	13,0
Antofagasta	12,7	12,5	12,8
Atacama	13,7	13,0	14,3
Coquimbo	18,6	18,2	19,1
Valparaíso	12,0	11,7	12,1
O'Higgins	20,6	21,2	20,0
Maule	25,5	25,8	25,2
Biobío	18,4	17,8	18,9
La Araucanía	23,9	22,5	25,2
Los Ríos	20,7	20,1	21,3
Los Lagos	24,1	22,8	25,4
Aysén	19,3	19,7	19,0
Magallanes	15,3	13,3	17,3
Metropolitana	11,2	9,9	12,3
Total País	15,5	14,7	16,2

Fuente: Departamentos de Estudios y Desarrollo, MINEDUC – INE.

2.9. Proporción de personas entre 18 y 65 años de edad con menos de 12 años de escolaridad

A su vez, la proporción de personas de 18 a 65 años con menos de 12 años de escolaridad, disminuyó desde 60%

el año 1990 a 39,5% en 2009. En los años 2000 y 2006 las cifras fueron 49% y 41,8% respectivamente. En el Cuadro 2.11, se observa que en las regiones del Maule, La Araucanía, Los Lagos y Aysén, los índices superan el 50%. Por su parte, la proporción más baja la presentan las regiones Metropolitana y de Arica y Parinacota, con 32,2% y 31,6%, respectivamente.

CUADRO 2.11

Proporción de personas entre 18 y 65 años de edad con menos de 12 años de escolaridad, 2009

Región	Hombres	Mujeres	Total
Arica y Parinacota	28,1	34,7	31,6
Tarapacá	36,3	38,1	37,2
Antofagasta	34,9	40,3	37,7
Atacama	35,6	40,0	37,9
Coquimbo	45,1	44,4	44,7
Valparaíso	33,6	36,0	34,8
O'Higgins	49,2	47,6	48,4
Maule	53,9	51,2	52,5
Biobío	44,4	43,6	44,0
La Araucanía	52,7	50,4	51,5
Los Ríos	50,3	46,1	48,0
Los Lagos	56,4	55,0	55,7
Aysén	57,3	52,1	54,6
Magallanes	44,5	43,1	43,8
Metropolitana	30,4	33,8	32,2
Total País	38,9	40,1	39,5

Fuente: Departamentos de Estudios y Desarrollo, MINEDUC – INE.

II. PRINCIPALES DESAFÍOS

A las puertas del Bicentenario de la República, Chile se propone dar a todos sus niños y jóvenes, cualquiera sea la condición socioeconómica de sus padres, una educación de calidad, que les permita ser verdaderos ciudadanos de la sociedad del conocimiento y la información. Para esto, el sector Educación se propone asegurar un sistema educativo equitativo y de calidad que contribuya a la formación integral y permanente de las personas y al desarrollo del país, mediante la formulación e implementación de políticas, normas y regulación sectorial. En función de esto, dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, debiera apuntarse ya no sólo a lograr una Educación Primaria Universal, sino a una Educación de Calidad, incorporando indicadores que se refieran a esto último.

De este modo, el principal desafío de las políticas educativas se encuentra en mejorar los resultados académicos de todos los estudiantes, es decir, mejorar la calidad, disminuyendo la influencia del contexto socioeconómico de

éstos. Al respecto, el reto de la educación se encuentra en mejorar el desempeño de todos los niños, especialmente los más desventajados socioeconómicamente, lo que mejoraría la equidad.

Es por ello que el Ministerio de Educación se ha puesto los siguientes objetivos estratégicos para los años 2010-2014:

- Desarrollar un sistema educativo que convoque a los mejores (profesores y directores, entre otros), que entregue una educación de calidad y que se oriente a la mejora del desempeño.
- Entregar información para apoyar el proceso de toma de decisiones de los actores educativos.
- Ejecutar actividades desde el Ministerio de Educación que apoyen el sistema educativo, tales como el desarrollo y mejora continua del currículum, la provisión de recursos pedagógicos, la aplicación de programas focalizados para potenciar áreas estratégicas y programas que faciliten la movilidad social.
- Incrementar el capital humano avanzado en Chile, promoviendo la innovación, investigación y desarrollo.
- Mejorar los procesos del Ministerio de Educación, a través del desarrollo de estrategias y acciones eficientes, alineadas e integradas.

III. MARCO DE APOYO

El centro de los esfuerzos en educación se centra, hoy, en la equidad y, por sobre todo, en la calidad. Al respecto, en los últimos años, Chile ha avanzado radicalmente en el acceso a la educación, lo que es reforzado a través de la Ley General de Educación (LGE) que garantiza, por parte del Estado, el acceso gratuito y financiamiento fiscal ya no sólo para la Educación Básica y Media sino, también, para el 1º y 2º Nivel de Transición. Esto asegurará el aumento de la tasa de estudiantes en el 1º y 2º Nivel de Transición.

Dado que la equidad en el acceso a la educación no se refiere sólo a la educación primaria -lo que hoy se encuentra prácticamente cumplido- sino también a la Educación Superior, ya sea en Universidades, Institutos Profesionales o Centros de Formación Técnica, se ha desarrollado un programa de 50 liceos de excelencia

para mejorar las oportunidades de los niños con escasos recursos de entrar a la educación superior; y facilitar el acceso a los buenos alumnos de escasos recursos a pre-universitarios. Esto, con el fin de aumentar la equidad y, con eso, la movilidad social. También respecto a la educación superior, se pretende incrementar el capital humano avanzado en Chile, promoviendo la innovación, investigación y desarrollo.

Por otra parte, respecto a la calidad de la educación, la LGE incorpora la creación de un Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación, que velará por los estándares de ésta a través cuatro instituciones. El Ministerio de Educación, institución que propone las bases curriculares, los programas de estudio y los estándares de calidad y de apoyo para su cumplimiento en los establecimientos; el Consejo Nacional de Educación, quien aprueba las bases, planes y estándares de calidad concebidos por el Ministerio; la Agencia de Calidad de la Educación, que evalúa e informa sobre la calidad de los establecimientos educacionales; y la Superintendencia de Educación, nueva institución que fiscalizará que los establecimientos cumplan con las normas educacionales y el correcto uso de los recursos.

En la LGE se establecen objetivos generales de aprendizaje que favorecen la educación integral de los jóvenes, a través del fomento, tanto de la educación formativa como de la cognitiva, e incorpora la creación de un banco de planes y programas complementarios que estará a disposición de todos los establecimientos para que cuenten con alternativas y puedan enriquecer sus propios planes y programas. Además, para abordar los desafíos planteados por el Ministerio de Educación realizará actividades que apoyen el sistema educativo, tales como el desarrollo y mejora continua del currículum, la provisión de recursos pedagógicos, la aplicación de programas focalizados para potenciar áreas estratégicas y programas que faciliten la movilidad social.

Para lograr mejores resultados asociados a la calidad de los aprendizajes en los niños y niñas, se desarrollará un sistema educativo que convoque a los mejores, que entregue una educación de calidad y que se oriente a la mejora del desempeño. Un ingrediente decisivo para mejorar los resultados educativos se refiere a la calidad de los profesores, dado que su nivel de educación se encuentra positivamente relacionado con el desempeño de los niños. Por otro lado, en el país, el área de la educación no atrae a los mejores estudiantes y las escuelas de pedagogía utilizan criterios de selección muy bajos. Por esto, un gran desafío se encuentra en atraer personas calificadas y desarrollar iniciativas que mejoren la formación y capacitación de los profesores, así como lograr evaluaciones estándares para ellos, que permitan dar cuenta de sus conocimientos y desempeño. Al respecto, especial énfasis tiene la creación de una nueva carrera docente, que incentive el ingreso de los mejores puntajes en la Prueba de Selección Universitaria a estudiar pedagogía y mejorar la formación y capacitación que éstos reciben en las universidades. Además, se evaluará de manera obligatoria a todos los estudiantes de pedagogía, al egresar la carrera y sus resultados sean conocidos y tengan consecuencias. Además, se fortalecerá el liderazgo de los directores de establecimientos educacionales y las remuneraciones de los buenos profesores.

Por otra parte, se mejorarán y aumentarán las mediciones de aprendizaje, agregándose a la de matemáticas y lenguaje, evaluaciones en inglés, educación física y de conocimientos de la tecnología de la información. Se crearán, además, programas especiales de apoyo para



aquellas escuelas con resultados insuficientes, que consistirán en la cooperación de fundaciones, empresas y/o profesionales que apoyen con recursos económicos y medios humanos a los establecimientos más pobres o apadrinando a niños de escasos recursos. Además, se pretende duplicar la subvención educacional en un plazo de ocho años, priorizando a los alumnos más pobres y a las escuelas y liceos que logren avances concretos en el aprendizaje de sus alumnos. De este modo, no sólo se aumentarán los recursos sino, también, se reforzarán los resultados positivos.

Se concretará un Servicio País para la Educación, programa en el cual un grupo de jóvenes profesionales, harán

clases y refuerzo educativo en escuelas vulnerables y con bajos resultados académicos.

Otro aspecto relevante, que también tiene que ver con los resultados académicos de los establecimientos y su relación con la comunidad escolar, se refiere a la entrega de esta información a los padres y apoderados para apoyar su proceso de toma de decisiones y la de todos los demás actores educativos.

Finalmente, cabe destacar que el Ministerio de Educación pondrá especial énfasis en la generación de estadísticas, estudios y evaluaciones de impacto, que permitan ir orientando las políticas hacia los ejes estratégicos del Servicio, es decir, la equidad, la calidad y la gestión de excelencia.



IV. RESUMEN DE LOS PROGRESOS LOGRADOS

Objetivo / Meta	Posibilidad de alcanzar los objetivos				Marco de Apoyo			
	Sí Probable	Potencial	Improbable	Sin información	Favorable	Regular	Débil pero mejorando	Débil
Velar, porque para el año 2015 los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.	•				•			

V. CAPACIDAD DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO*

Objetivo / Meta	Cantidad y regularidad de la información de encuestas	Calidad de la información de las encuestas	Análisis estadístico	Estadísticas sobre diseño de políticas	Presentación de informes y difusión de la información
Velar, porque para el año 2015 los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Aceptable	Fuerte

* Calificación: Fuerte, Aceptable, Débil.

A group of people, including a woman in the foreground, are wearing orange safety jackets and holding yellow hard hats. They are standing in an industrial or construction area. The woman in the foreground is smiling and looking towards the camera. The background shows other people in similar gear and industrial structures.

Objetivo 3

PROMOVER LA
IGUALDAD ENTRE LOS
GENEROS Y LA AUTONOMÍA
DE LA MUJER

INDICADORES MÍNIMOS		1990	2000	2006	2009	Meta 2015
Meta 4: Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de fines de 2015						
1	Relación entre número de niñas/niños en educación básica	1,00	0,97	0,94	0,95	1,00
2	Relación entre número de niñas/niños en la educación media	1,05	1,02	1,01	1,02	1,00
3	Relación número de mujeres/ hombres en educación superior	0,81	0,87	0,97	1,00	0,97
4	Relación Tasa de Alfabetización mujeres/hombres (15 a 24 años)	1,04	0,99	1,01	1,00	1,00
5	Proporción de mujeres de la categoría ocupacional asalariado en sector no agrícola ⁽¹⁾	37,5%	41,1%	41,4%	41,9%	40,0%
6	Porcentaje de mujeres en el Parlamento	6,0%	9,5%	12,6%	13,9%	40,0%

INDICADORES ADICIONALES		1990	2000	2006	2009	Meta 2015
1	Tasa de Conclusión de Enseñanza Media de la mujer	54,4%	68,8%	80,6%	79,4%	91,3%
2	Proporción de mujeres en cargos locales de elección popular (concejales)	13,0% ⁽²⁾	17,0%	21,5%	23,2%*	40,0%
3	Tasa de Participación Laboral de las mujeres ⁽³⁾	31,7%	35,0%	38,5%	41,3%	45,0%
4	Participación económica de las mujeres que pertenecen al primer quintil de ingreso ⁽⁴⁾	18,0%	26,4%	27,5%	25,5%	35,0%
5	Cobertura preescolar para hijos de mujeres económicamente activas ⁽⁵⁾	29,9%	42,8%	51,8%	52,8%	65,0%
6	Participación de mujeres en puestos de responsabilidad y/o decisión a nivel de empresa ⁽⁶⁾	N/D	18,0%	N/D	27,3%	25,0%
7	Índice de Calidad del Empleo femenino ⁽⁷⁾	N/D	35,7%	32,6%	34,2%	40,0%
8	Diferencia de salarios medios por igual trabajo entre hombres y mujeres	38,0%	31,0%	22,8%	26,3%	25,0%
9	Participación de mujeres en los programas de capacitación, a través de franquicia tributaria u otras modalidades	20,1%	30,1%	39,4% ⁽⁸⁾	41,1%	45,0%
10	Acceso de la población femenina al sistema financiero ⁽⁹⁾	N/D	38,0%	41,0%	42,0%	45,0%

Fuente: Indicadores Mínimos 1, 2, 3 y 4: Departamento de Estudios y Desarrollo, MINEDUC; 5: MIDEPLAN, Encuesta CASEN años respectivos; 6: Servicio Electoral.

Indicadores Adicionales: 1: Departamento de Estudios y Desarrollo, MINEDUC; 2: Asociación Chilena de Municipalidades; 3: INE, Encuesta Nacional de Empleo; 4 y 5: MIDEPLAN, Encuesta CASEN; 6: INE, Encuesta de Costo de Mano de obra y remuneraciones; 7: Ministerio del Trabajo; 8: INE, Encuesta Suplementaria de Ingresos 2009; 9: Ministerio del Trabajo, registro de capacitación. franquicia tributaria; 10: Superintendencia de Bancos e instituciones financieras, Informe Género en el Sistema Financiero 2009.

N/D: No Disponible.

⁽¹⁾ Las asalariadas incluye empleadas y obreras (sector público y privado), se excluye el servicio doméstico y Fuerzas Armadas. Para el año 1990, se utiliza la información del año 1992 para facilitar la comparación de los datos.

⁽²⁾ Información correspondiente a las Elecciones Municipales realizadas el año 1992, las más cercanas al año 1990.

⁽³⁾ Tasa de Participación del año 2009 (información proveniente de la antigua encuesta de empleo, calculada como un promedio de los cuatro trimestres calendario).

⁽⁴⁾ Registra algunas diferencias con los datos del primer informe debido a la utilización de los factores de expansión derivados del Censo 1992, este informe contiene la información con factores de expansión del Censo 2002, por lo cual se mejora la medición.

⁽⁵⁾ Se registra diferencias con primer informe debido a que en esa oportunidad se incluyó cobertura preescolar general. En esta oportunidad se mejora la medición y se incluye la "cobertura preescolar" de hijos de madres activas, que están ocupadas y desocupadas.

⁽⁶⁾ Para el año 2009, se usó la Distribución de los puestos de trabajo según Grupo Ocupacional de la Encuesta sobre Costo de la Mano de Obra y Remuneraciones del Instituto Nacional de Estadísticas.

⁽⁷⁾ Los años 2000 al 2009, corresponde al Índice de Calidad propuesto por el Ministerio del Trabajo- Subsecretaría de Trabajo- incluye participación en categorías alta y media Calidad del Empleo en total de ocupados por sexo. La base de datos utilizada es la Encuesta CASEN 2009, para los años respectivos. La estimación de la Meta 2015, se construye en torno a las bases de registro del Seguro de Cesantía AFC – Chile.

⁽⁸⁾ Información correspondiente al año 2007.

⁽⁹⁾ Género en el Sistema Financiero, Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras.

* Información correspondiente al año 2008.

Meta 4: Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de fines de 2015

I. SITUACIÓN A LA FECHA

El Presidente Sebastián Piñera, en su discurso del 21 de mayo del presente año señaló: “Chile alcanzará el desarrollo económico y social sólo si las mujeres participan activamente del mundo laboral y los hombres ejercen activamente una mayor corresponsabilidad en el cuidado de sus familias y crianza de los hijos”¹⁹.

La Declaración del Milenio se compromete explícitamente a combatir todas las formas de violencia contra la mujer y a aplicar la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Reconociendo la importancia de promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres como una forma efectiva para combatir la pobreza, el hambre y las enfermedades, y estimular el desarrollo verdaderamente sustentable.

1. Situación a la fecha de Indicadores Mínimos y estimación para el 2015

1.1. Relación niñas/niños en la educación básica²⁰

La cobertura de enseñanza básica ha alcanzado en Chile niveles estables, cercanos a la meta 2015 del indicador, no obstante existen leves diferencias de género. La

relación niñas/niños en la educación básica en el año 1990 correspondía a 1,00, en el año 2000 el valor alcanzaba 0,97 y en el año 2009 paso a 0,95. A nivel país se observa que la IX Región de la Araucanía presenta la menor relación niñas/niños de matrícula, alcanzando 0,93 de acuerdo a la fuente del Departamento de Estudios, MINEDUC, 2009.

CUADRO 3.1

Relación entre niñas/niños en educación básica

Región	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	Total País
Mujer/hombre	0,95	0,95	0,95	0,95	0,95	0,94	0,94	0,95	0,93	0,94	0,95	0,95	0,95	0,94	0,95	0,95

Fuente: Departamento de Estudios, MINEDUC, 2009.

¹⁹ Mensaje Presidencial del 21 de Mayo 2010, Cuenta Pública Anual del Presidente de la República a la Nación, disponible en el sitio web www.gobiernodechile.cl

²⁰ A Educación Básica asisten niños y niñas de 6 a 13 años de edad.

En cuanto al desempeño de los estudiantes en pruebas estandarizadas, la Prueba SIMCE²¹ muestra que las mujeres de 4º básico obtienen un puntaje promedio supe-

rior al de los hombres en la prueba de Lectura. En Educación Matemática y Comprensión del Medio Natural, los resultados no muestran grandes diferencias entre hombres y mujeres (ver Cuadro 3.2).

CUADRO 3.2

Puntajes promedio 4º y 8º básicos Prueba SIMCE 2009, por sexo

Área de prueba	4º Básico		8º Básico	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Lectura	267	256	257	246
Educación matemática	251	254	255	264
Comprensión del medio	254	258	248	254

Fuente: www.simce.cl

En 8º básico las mujeres obtienen puntajes promedio superiores a los de los hombres en Lectura. Los hombres, por su parte, presentan puntajes más altos a los de las mujeres en Matemática y en Estudio y Comprensión del Medio Natural.

1.2. Relación niños/niñas en la educación media²²

En educación media, de acuerdo a los valores dados por el Ministerio de Educación, muestra una relación levemente favorable para las mujeres en los años 1990, 2000, 2006 y 2009. La relación a nivel país alcanza 1,02 para el año 2009 (ver Cuadro 3.3), superando la meta propuesta para el año 2015. La Región de Los Ríos es la única en que se observa una relación menor a 1,00, indicando una menor participación de mujeres que de hombres en la educación media.

CUADRO 3.3

Relación entre niñas/niños en educación media

Región	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	Total País
Mujer/hombre	1,02	1,01	1,00	1,01	1,03	1,02	1,04	1,03	1,05	1,04	1,05	1,04	1,01	0,97	1,01	1,02

Fuente: Departamento de Estudios, MINEDUC, 2009.

²¹ El Sistema Nacional de Evaluación de resultados de aprendizaje del Ministerio de Educación de Chile (SIMCE), conocidas como pruebas SIMCE evalúan el logro de los Objetivos Fundamentales y Contenidos Mínimos Obligatorios en Lenguaje, Matemática y Ciencias (Naturales y Sociales) en alumnos y alumnas de 4º básico, 8º básico y II medio.

²² A Educación Media asisten jóvenes hombres y mujeres de 14 a 17 años.

Al igual que en educación básica, existen desigualdades en cuanto a los resultados obtenidos por hombres y mujeres en pruebas estandarizadas, lo que se evidencia en

las Pruebas nacionales SIMCE. Los resultados de II medio muestran diferencias por género, particularmente en Matemática a favor de los hombres.

CUADRO 3.4

Puntajes promedio II medios. Prueba SIMCE 2008, por sexo

Área de prueba	II Medio	
	Mujeres	Hombres
Lengua castellana y comunicación	257	252
Matemática	246	254

Fuente: www.simce.cl

1.3. Relación mujeres/hombres en educación superior

La relación mujeres/hombres matriculados en enseñanza superior para el año 2009 -entendiendo por tal

los estudios post educación secundaria de tipo técnico o profesional de acuerdo al criterio del Ministerio de Educación- es 1,00, alcanzando la meta propuesta el 2015. Al observar el comportamiento regional, se constata que se siguen presentando leves brechas regionales.

CUADRO 3.5

Relación entre mujeres/hombres en educación superior

Región	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	Total País
Mujer/hombre	1,01	1,00	1,00	1,02	1,00	0,99	0,99	1,00	1,00	0,97	0,99	0,97	1,01	1,00	1,00	1,00

Fuente: Departamento de Estudios, MINEDUC, 2009.

1.4. Relación Tasa de Alfabetización mujeres y hombres 15 a 24 años

La relación de mujeres/hombres respecto de la tasa de alfabetización a nivel país es de 1,0, no obstante al observar las regiones se constatan algunas diferencias (ver Cuadro 3.6).

CUADRO 3.6

Relación tasa de alfabetización mujeres y hombres 15 a 24 años

Región	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	Total País
Mujer/hombre	1,01	1,00	1,00	1,02	1,00	0,99	0,99	1,00	1,00	0,97	0,99	0,97	1,01	1,00	1,00	1,00

Fuente: Departamento de Estudios, MINEDUC, 2009.

1.5. Proporción de mujeres en la categoría ocupacional de asalariados del sector no agrícola

De acuerdo a los datos de la Encuesta CASEN para los años respectivos, el acceso de las mujeres al empleo asalariado en ocupaciones no agrícolas ha mostrado una tendencia positiva con un 37,5% desde el año 1990, luego un 41,1% el año 2000, un 41,4% en 2006, y un 41,9% el año 2009. Con esta última cifra se alcanza la meta propuesta de 40% al año 2015.

1.6. Porcentaje de mujeres en el Parlamento

Desde 1990 se han realizado seis elecciones de representantes al Congreso y, si bien, la participación de las mujeres ha aumentado, estas cifras están lejos de la meta internacional convenida, de 40%. Actualmente, las mujeres representan sólo un 13,9% del total de miembros del Parlamento.

CUADRO 3.7

Porcentaje de mujeres en el Parlamento

Períodos	% Mujeres Senadoras	% Mujeres Diputadas
1990-1994	7,9	5,8
1994-1998	7,9	7,5
1998-2002	5,3	11,7
2002-2006	5,3	12,5
2006-2010	5,3	15,0
2010-2014	13,1	14,2

Fuente: Servicio Electoral, años respectivos

En la última elección de senadores un 13,1% del total de electos corresponde a mujeres, por sobre el 5,3%

de años anteriores. En el caso de los diputados la representación femenina disminuyó a 14,2% en relación al 15% del período anterior.



2. Situación a la fecha de los indicadores adicionales y estimación para el año 2015

2.1. Tasa de Conclusión en la enseñanza media de la mujer (20 a 24 años)

Si se observa la Tasa de Conclusión de enseñanza media para la mujer, como indica el porcentaje de mujeres de entre 20 y 24 años que han completado los 12 años de escolaridad, ésta alcanza a un 79,4%, lo que implica una leve disminución en relación al año 2006. Las regiones del país que presentan bajas tasas de conclusión (comparándolas con las otras regiones) son O'Higgins, Los Lagos, Aysén y Los Ríos (ver Cuadro 3.8).

CUADRO 3.8

Tasa de conclusión de enseñanza media

Región	% Mujeres Senadoras
Arica y Parinacota	83,8%
Tarapacá	78,0%
Antofagasta	90,6%
Atacama	75,9%
Coquimbo	75,9%
Valparaíso	84,8%
O'Higgins	63,4%
Maule	74,6%
Biobío	72,0%
La Araucanía	80,7%
Los Ríos	65,6%
Los Lagos	54,8%
Aysén	55,4%
Magallanes	86,9%
Metropolitana	85,6%
Total País	79,4%

Fuente: Departamento de Estudios, MINEDUC, 2009.

2.2. Proporción de mujeres en cargos locales de elección popular (concejales)

Para el año 2008 la proporción de mujeres que ocupan cargos de concejales en el nivel local es de 23,2%, au-

mentando 10 puntos porcentuales desde 1990, esperando para el año 2015 llegar a 40%. Asimismo, las mujeres alcaldesas representan el 12,5% del total.

CUADRO 3.9

Número de concejales período 2004-2008, por sexo

Región	Hombres	Mujeres	Total
Arica y Parinacota	21	5	26
Tarapacá	34	8	42
Antofagasta	43	14	57
Atacama	43	11	54
Coquimbo	67	26	93
Valparaíso	190	46	236
O'Higgins	162	38	200
Maule	147	32	179
Biobío	273	57	330
La Araucanía	64	10	74
Los Ríos	157	36	193
Los Lagos	153	30	183
Aysén	46	14	60
Magallanes	39	23	62
Metropolitana	238	108	346
Total País	1.677	458	2.135

Fuente: Asociación Chilena de Municipalidades.

De acuerdo a investigaciones de la Asociación Chilena de Municipalidades, las mujeres que se presentan a

cargos de representación popular en Chile evidencian un positivo "rendimiento electoral", traduciéndose en una mayor capacidad de resultar electas²³.

²³ Corporación Humanas (2008) De la Demanda de Clase a la Demanda de Género. Evolución del voto femenino y las candidaturas de mujeres en los procesos electorales: 1992, 1996, 2000 y 2004.

2.3. Tasa de Participación laboral de las mujeres

Según la Encuesta Nacional de Empleo del INE, la participación laboral femenina muestra una tendencia creciente entre 1990 y el 2009 (31,75% en 1990, 35,0% el año 2000, y 38,5% el año 2006), para alcanzar un 41,3% el 2009.

Conforme a lo que se muestra en el Cuadro 3.10, el primer trimestre móvil del año 2010²⁴ se alcanzó una par-

ticipación femenina de 44,3%. En el mismo cuadro se observan diferencias regionales en la participación femenina, en la zona norte del país se alcanza mayores niveles de participación, destacándose la Región de Tarapacá con un 53,7% y la Región de Arica y Parinacota con un 50,7%. Siendo las regiones con más baja tasa la del Libertador Bernardo O'Higgins con un 39,7% y la Región de Atacama con un 39,9%.

²⁴ Este dato está sujeto al cambio conceptual y metodológico de la Nueva Encuesta nacional de Empleo, que se diferencia de la anterior, porque captura de mejor manera el empleo femenino de pocas horas.

CUADRO 3.10

Participación laboral de las mujeres por región, 2010

Región	En la fuerza de trabajo	Total 15 años y más	Tasa de participación
Arica y Parinacota	37.283	73.574	50,7
Tarapacá	60.202	112.211	53,7
Antofagasta	88.144	205.921	42,8
Atacama	41.165	103.135	39,9
Coquimbo	11.815	279.326	41,1
Valparaíso	313.360	707.287	44,3
O'Higgins	136.296	337.835	40,3
Maule	155.863	393.075	39,7
Biobío	322.863	806.928	40,0
La Araucanía	154.277	376.505	41,0
Los Ríos	61.795	148.084	41,7
Los Lagos	133.135	313.443	42,5
Aysén	17.914	36.540	49,0
Magallanes	23.416	58.522	40,0
Metropolitana	1.319.405	2.767.503	47,7
Total País	2.079.932	6.719.889	44,3

Fuente: Nueva Encuesta Nacional de Empleo, INE (Información primer trimestre del 2010).

2.4. Participación laboral de las mujeres que pertenecen al primer quintil de ingreso autónomo

Según la Encuesta CASEN, para el año 1990 la participación laboral de las mujeres que pertenecen al primer quintil de ingresos correspondía a 18,0%, el año 2000 alcanzó un 26,4% y el año 2006 un 27,5%. Esta tendencia positiva se ve interrumpida durante el año 2009, lo que se traduce en una disminución a 25,5% de la participación de las mujeres que pertenecen al primer quintil el año 2009.

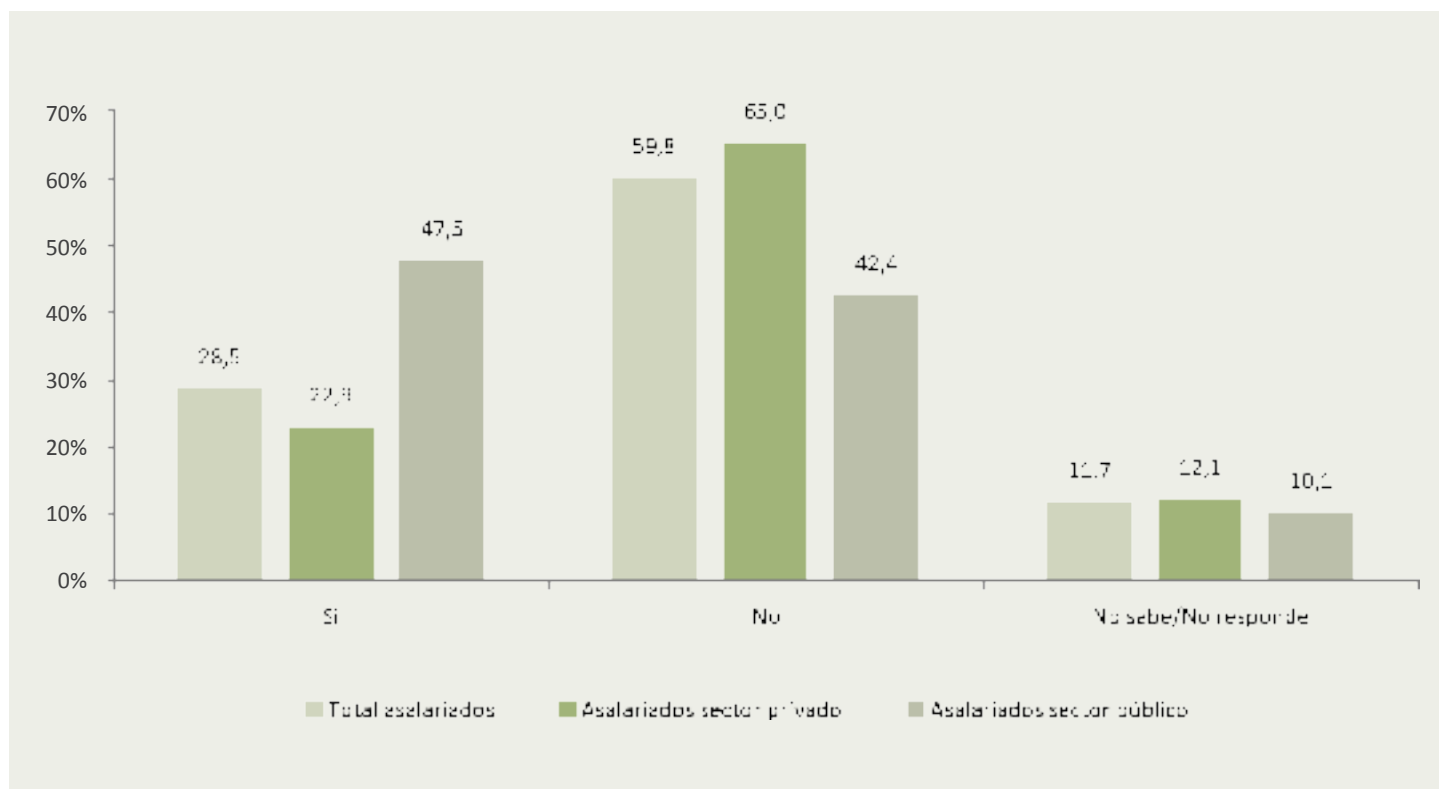
2.5. Cobertura preescolar para hijos e hijas de mujeres económicamente activas

Según la Encuesta CASEN, el año 1990 este indicador alcanzaba un 29,9%, valor que aumenta a un 52,8% en el año 2009. El cuidado de calidad de niños y niñas preescolares es esencial para la incorporación y permanencia de mujeres y hombres al mercado del trabajo. En este contexto, de acuerdo a la información de la Encuesta Nacional de Empleo, las asalariadas que cuentan con guardería infantil ascienden a un 47,5% en el sector público y sólo a un 22,9% en el sector privado. El porcentaje total de mujeres asalariadas que no cuentan con guardería infantil asciende a 59,8%, según categoría laboral, este porcentaje asciende a un 42,4% en el sector público y a un 65,0% en el sector privado (ver Gráfico N°3.1).

GRÁFICO 3.1

Asalariadas según existencia de guardería infantil

(Trimestre marzo–mayo 2010)



Fuente: INE. Encuesta Nacional de Empleo.

2.6. Participación de mujeres en puestos de responsabilidad y/o decisión a nivel de empresas²⁵

Para dar cuenta de este indicador se ha recurrido a la Distribución de los puestos de trabajo según Grupo Ocupacional de la Encuesta sobre Costo de la Mano de Obra

y Remuneraciones del Instituto Nacional de Estadísticas, indicando que un 27,3% del total de puestos Directivos y de Gerencia son ocupados por mujeres el año 2009.

²⁵ El indicador presentado en el Primer Informe de avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, corresponde a información proveniente de un estudio específico de SERNAM – INE, que incorporó a 1.010 empresas realizado el año 2000 y que no ha sido replicado.

CUADRO 3.11

Distribución de los puestos de trabajo según grupo ocupacional y sexo 2009 *

Actividad Económica (*)	Mujeres	Hombres	Total	% de las mujeres
Directivos y gerentes	7.798	20.816	28.614	27,3%
Profesionales	84.065	111.715	195.780	42,9%
Técnicos	73.156	86.001	159.156	46,0%
Trabajadores de apoyo administrativo	116.257	88.832	205.089	56,7%
Trabajadores de servicios personales, protección y seguridad	27.864	36.475	64.339	43,3%
Vendedores, Demostradores y Modelos	40.596	33.487	74.083	54,8%
Operarios manuales y Artesanos	24.305	136.676	160.981	15,1%
Operadores y Montadores de instalaciones y máquinas	2.047	73.868	75.916	2,7%
Trabajadores no especializados	62.967	122.774	185.740	33,9%
Total País	439.054	710.644	1.149.698	38,2%

Fuente: INE - Encuesta sobre Costo de la Mano de Obra y Remuneraciones 2009

(*): Clasificación según CIUO-88.

2.7. Índice de Calidad del Empleo femenino

El Índice de Calidad del Empleo para el año 1990 corresponde a la información generada por OIT, para los años posteriores no se dispone de información comparable. En el caso del registro para los años 2000 al 2009, se utiliza el Índice de Calidad propuesto por el Ministerio

del Trabajo- Subsecretaría de Trabajo- el que incluye participación en categorías alta y media Calidad del Empleo en total de ocupados por sexo. La base de datos utilizada es la Encuesta CASEN 2009, para los años respectivos. Los valores observados entre el 2000 y el año 2009, muestran fluctuaciones lo cual no permite definir una tendencia. Sí se observa una brecha de 6.5 puntos porcentuales entre hombres y mujeres en la estimación 2009. La estimación de la Meta 2015, se construye en torno a las bases de registro del Seguro de Cesantía AFC – Chile.

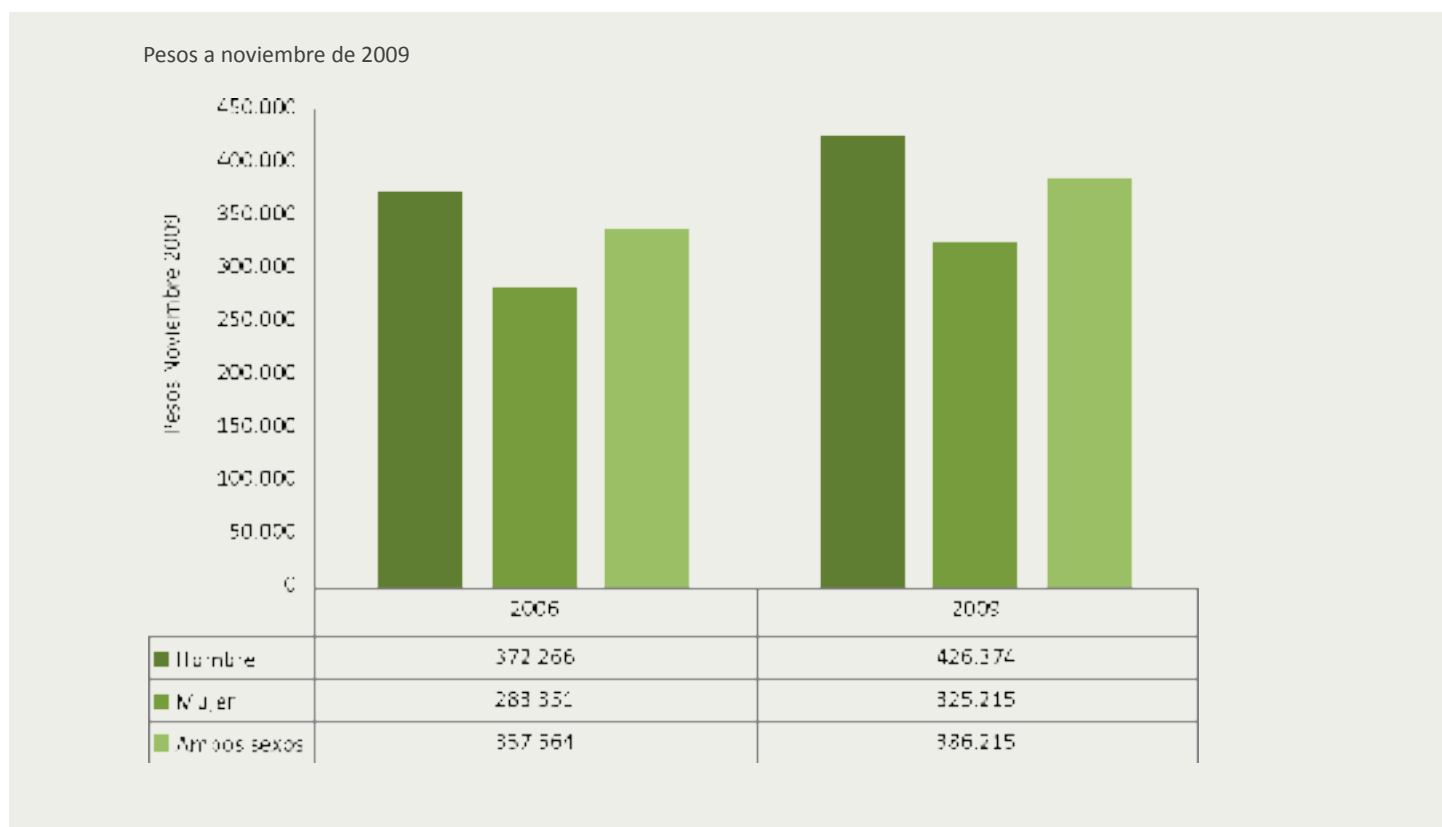
2.8. Diferencia de salarios medios por igual trabajo entre hombres y mujeres

Según la Encuesta CASEN, entre el año 2006 y 2009 la brecha de ingreso tiende a disminuir levemente: mientras en el año 2006 las mujeres ganaban un 76,1% de los

ingresos masculinos, en el año 2009 ellas logran ingresos de un 76,4% de los ingresos masculinos. (Ver Gráfico 3.2). El dato que se utiliza para evaluar este indicador se calcula utilizando el ingreso medio mensual de los ocupados según grupo ocupacional, cuya fuente es el INE. La diferencia de salarios medios por igual trabajo entre hombres y mujeres alcanzó un 26,3% el año 2009.

GRÁFICO 3.2

Ingreso del trabajo promedio mensual de los ocupados por sexo, 2006-2009



Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN años respectivos.

CUADRO 3.12

Ingreso medio mensual de los ocupados según grupo ocupacional

Situación por sexo y brecha *

Grupo Ocupacional	Total (\$)	Mujeres (\$)	Hombres (\$)	Brecha (%)**
Total País	320.971	264.213	358.533	-26,3%
Profesionales Técnicos y Afines	697.344	559.690	858.325	-34,8%
Gerentes, Administradores y Directivos	1.186.493	783.773	1.327.953	-41,0%
Empleados de oficina	324.421	284.746	372.990	-23,7%
Vendedores y Afines	219.365	181.308	268.366	-32,4%
Agricultores, Ganaderos, Pescadores, Cazadores	177.907	138.264	185.781	-25,6%
Conductores de transporte	282.015	297.878	281.479	5,8%
Artesanos y Operarios	233.752	124.400	254.087	-51,0%
Obreros y Jornaleros	173.070	154.584	179.118	-13,7%
Trabajadores en servicio personal	168.241	149.103	206.854	-27,9%
Trabajadores en ocupaciones no bien especificadas	545.240	427.293	562.516	-24,0%

Fuente: INE - Encuesta Suplementaria de Ingresos 2009.

(*) : Incluye solo sueldos y salarios e incluye personal de servicio doméstico.

(**): Diferencia entre el ingreso de mujeres y hombres, como porcentaje del ingreso de los hombres.

2.9. Participación de las mujeres en los programas de capacitación, a través de franquicia tributaria u otras modalidades

Según datos del Ministerio del Trabajo, la capacitación de la mujer vía franquicia tributaria ha tenido una evolución positiva en el período 1990-2009, desde un 20,1% a inicios del periodo al 41,1% en el último año indicado; se espera que la participación de las mujeres en programas de capacitación se incremente a 45% el año 2015.

2.10. Acceso de la población femenina al sistema financiero²⁶

Ha existido un crecimiento sostenido del acceso de las mujeres al Sistema Financiero, aumentando desde el 38% en el año 2002 al 42% en el 2009.

²⁶ Género en el Sistema Financiero, Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras.

GRÁFICO 3.3²⁷

Evolución de la participación en el número de créditos según género

(Porcentaje)



Fuente: Género en el Sistema Financiero, Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras (2009).

II. PRINCIPALES DESAFÍOS

Para lograr mayor igualdad entre mujeres y hombres se requiere asegurar el pleno derecho a la educación de calidad.

Otro gran desafío pendiente es el fortalecimiento de la autonomía económica de las mujeres, removiendo aquellos obstáculos que impiden su acceso efectivo al mercado laboral e incrementando sus oportunidades de trabajo, particularmente para aquellas mujeres más vulnerables. En los próximos años se realizarán una serie de reformas que permitirán integrar mejor a la mujer al mundo del trabajo, haciéndolo compatible con

el mundo de la familia, así como avanzar hacia salarios iguales por trabajos iguales²⁸. En este contexto, se hace fundamental promover la conciliación familia-trabajo para hombres y mujeres, mediante la incorporación de reformas legales en la materia, el fomento de buenas prácticas laborales y la ampliación de alternativas de cuidado infantil. Sólo así, se logrará incentivar una mayor corresponsabilidad de padres y madres en el cuidado de familias e hijos.

En materias de violencia intrafamiliar persisten grandes retos, pues un 35,7% de las mujeres entre 18 y 59 años ha sido víctima de ésta²⁹, haciendo imprescindible el fortalecimiento de todos los dispositivos comprometidos para protegerlas y entregarles respuestas integrales desde el Estado, el mundo privado y la sociedad civil.

²⁷ Cifras a diciembre de cada año, salvo para los últimos tres años presentados, que corresponden al mes de junio.

²⁸ Mensaje Presidencial del 21 de Mayo 2010, Cuenta Pública Anual del Presidente de la República a la Nación, disponible en el sitio web www.gobiernodechile.cl.

²⁹ Ministerio del Interior (2008). Estudio de Victimología a Nivel Nacional.



III. MARCO DE APOYO

Para lograr las metas propuestas el Gobierno de Chile, a través del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), está en proceso de elaboración del Plan de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres 2010-2014³⁰ e implementará tres áreas programáticas para enfrentar los desafíos descritos: Mujer, trabajo y capacitación; Familia, calidad de vida y felicidad; y Mujer y violencia.

El Gobierno de Chile se ha comprometido con una serie de iniciativas en diferentes áreas que impactan de manera directa e indirecta las condiciones de vida de las mujeres y sus familias, entre ellas se destacan:

- En materia de cuidado infantil se podrán en marcha Programas de “de 4 a 7”, para la atención y cuidado de niños y niñas después de las horas de clases.
- Se aumentará y facilitará la participación de la mujer en el mercado laboral.
- Se promoverá que esta participación se dé en un marco propicio para la conciliación de la vida laboral con la vida familiar.
- Se incentivarán instancias y medidas en pro de un contexto que facilite el emprendimiento femenino.
- Se continuará fortaleciendo el Programa Trabajadoras Jefas de Hogar y se trabajará en su extensión.
- Se generarán medidas que contribuyan a subsanar los factores de vulnerabilidad social que enfrentan los hogares encabezados por mujeres.

Se creó una Comisión Mujer, Trabajo y Maternidad que tuvo como finalidad generar medidas que les permitan a las mujeres chilenas ingresar al mercado laboral. Esta Comisión tuvo tres objetivos fundamentales:

1. Garantizar el mejor cuidado de los hijos (as).
2. Desligar el costo de la maternidad de la contratación de mujeres, para lograr integración real al trabajo remunerado formal.
3. Aumentar la corresponsabilidad de padre y madre en el cuidado de los hijos y facilitar una mayor conciliación entre familia y trabajo para los hombres y mujeres en nuestro país.

En esta instancia se generaron propuestas con el objetivo de modernizar íntegramente la legislación laboral de las mujeres, mediante iniciativas tales como: revisión del pre y post natal, permiso por enfermedad del hijo, revisión del artículo 203 del código de trabajo que carga el costo de las salas cunas al empleador de la mujer, derecho a dar alimento a los hijos y fuero maternal. Esta comisión estuvo compuesta por un equipo interdisciplinario de 14 expertos, de excelencia técnica, provenientes del mundo del trabajo, de la salud, de la economía, del derecho y del mundo sindical y gremial.

Se continuará protegiendo a las mujeres frente a la violencia, fortaleciendo los mecanismos de protección y se formulará el Plan Nacional de Violencia Intrafamiliar, en cumpli-

³⁰ Ver www.sernam.cl.

miento de la Ley No 20.066, que contenga medidas como la atención a las víctimas, la introducción de materias de prevención en la enseñanza de niñas y niños, el desarrollo de una intervención temprana en el tratamiento de los agresores, el perfeccionamiento del actual procedimiento de los tribunales de Familia, la articulación de la oferta de atención y la información a las víctimas para mejorar la eficiencia del sistema, entre otras. Para ello, se realizarán las coordinaciones y acuerdos necesarios con los sectores y organismos involucrados en el diseño e implementación de este plan.

Se incorporará a la legislación un tipo penal de femicidio y se reforzarán las medidas cautelares y precautorias a favor de la mujer que sufre violencia doméstica. Para enfrentar la violencia intrafamiliar, se creará el Programa

“Chile Acoge”, destinado a prevenir la violencia doméstica y a atender a sus víctimas, y los Centros Judiciales de Violencia Intrafamiliar en los Tribunales de Familia, para que, en casos urgentes, toda mujer, niña o niño agredido reciba la protección y reparación que merece de manera oportuna y eficaz.

Chile ha suscrito y ratificado un conjunto de tratados e instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos que comprometen a la Nación en el logro de la equidad entre hombres y mujeres, y que contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Entre ellos destacan la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW); la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer - Beijing-; la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo -El Cairo-; la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer -Belem do Para-; la Declaración Universal de Derechos Humanos; el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, que consignan la igualdad entre hombres y mujeres.

IV. RESUMEN DE LOS PROGRESOS LOGRADOS

Objetivo/Meta	Posibilidad de alcanzar los objetivos				Marco de Apoyo			
	Sí Probable	Potencial	Improbable	Sin Información	Favorable	Regular	Débil pero mejorando	Débil
Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de fines de 2015.	•				•			

V. CAPACIDAD DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO*

Objetivo/Meta	Cantidad y regularidad de la información de encuestas	Calidad de la información de las encuestas	Análisis estadístico	Estadísticas sobre diseño de políticas	Presentación de informes y difusión de la información
Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de fines de 2015.	Fuerte	Fuerte	Aceptable	Aceptable	Fuerte

Calificación: Fuerte, Aceptable, Débil.

Objetivo 4

REDUCIR LA
MORTALIDAD
INFANTIL



INDICADORES MÍNIMOS	1990	2000	2006	2008	Meta ⁽¹⁾ 2015
---------------------	------	------	------	------	-----------------------------

Meta 5: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de cinco años

1	Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (por cada 1.000 habitantes en edad respectiva) ⁽¹⁾	0,79	0,31	0,34	0,31	0,26
2	Tasa de Mortalidad Infantil (por cada 1.000 nacidos vivos)	16,0	8,9	7,9	7,8	5,3
3	Porcentaje de niños de un año vacunados contra el sarampión	96,8%	97,0%	89,7%	95,7%	97,0% ⁽²⁾

Fuentes: 1 y 2: Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información de Salud; 3: Unidad de Inmunizaciones, Departamento de Enfermedades Transmisibles, MINSAL.

⁽¹⁾ Se reemplazó el indicador Razón de mortalidad de menores de cinco años por Tasa de Mortalidad de uno a cuatro años, considerando que el Indicador Tasa de Mortalidad Infantil ya comprende a los niños menores de un año de edad.

⁽²⁾ Cobertura útil para mantener Programas de Erradicación (OMS). Los registros y los procedimientos de validación han mejorado notablemente a partir de 2006, por lo que las cifras de años anteriores deben ser interpretadas con cautela.

Meta 5: Reducir en dos terceras partes entre 1990 y 2015 la mortalidad de los niños menores de cinco años

I. SITUACIÓN A LA FECHA

La Tasa de Mortalidad Infantil se ha usado tradicionalmente como un indicador del grado de desarrollo de una sociedad y de su sistema de salud, así como también del nivel de equidad alcanzado por los países. Esta tasa tiene una estrecha relación con las intervenciones que la medicina y los servicios de salud realizan. Como ya se ha señalado en el informe anterior, la mejoría de los indicadores en el área infantil ha sido producto de las estrategias implementadas por el sector desde hace casi medio siglo y de la mejoría paulatina en la calidad de vida de la población.

Entre las políticas públicas en materia de salud infantil que se han sostenido en el tiempo, cabe destacar: los

programas de alimentación complementaria, el programa nacional de inmunizaciones y las altas coberturas alcanzadas por el mismo, las coberturas de la red de atención primaria y el acceso a hospitalización, los programas de planificación familiar, la obligación de auditar las muertes infantiles, la amplia cobertura de atención profesional del parto, las estrategias destinadas a la reducción de muertes por infecciones respiratorias agudas (salas IRA, campaña de invierno), y el fortalecimiento de la atención neonatal.

Mención especial debe hacerse al fortalecimiento de la red asistencial, especialmente a la atención primaria, la que ha presentado una calidad creciente con mayor capacidad de resolución y accesibilidad, junto con una mejoría de su gestión a través del modelo de salud familiar y comunitaria. Se destaca la existencia, a inicios del 2010, de 432 establecimientos certificados como Centros de Salud Familiar (CESFAM), así como el refuerzo en la formación especializada de recursos humanos para el primer nivel de atención.

1. Situación a la fecha de indicadores mínimos y estimación para el año 2015

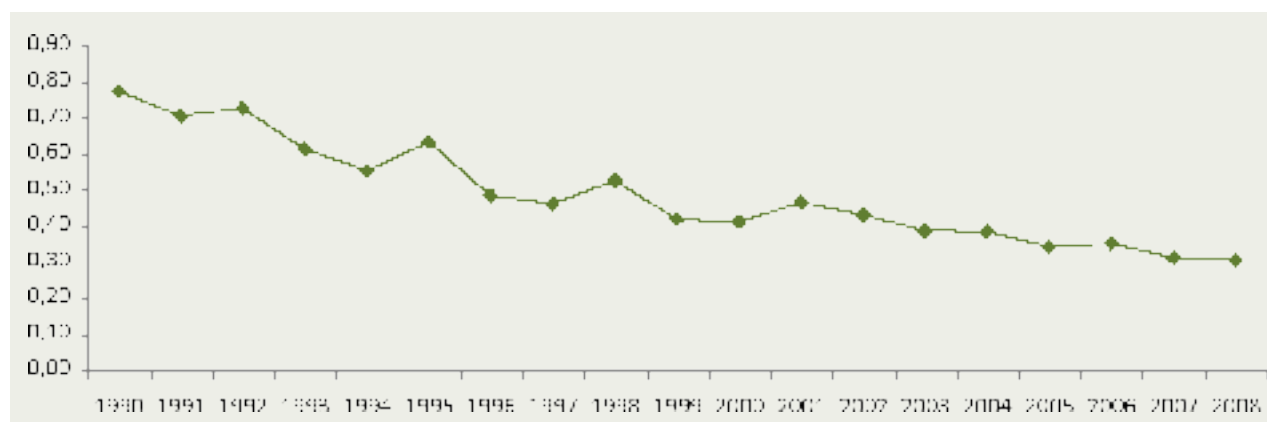
1.1. Reducir la Tasa de Mortalidad de uno a cuatro años

Desde el año 1990 al año 2008 la mortalidad de niños de uno a cuatro años descendió un 61%, pasando desde un

0,79 a un 0,31 por mil niños en esa edad. Esta tendencia descendente se observa en el siguiente Gráfico.

GRÁFICO 4.1

Mortalidad de uno a cuatro años, Chile 1990-2008 (muertes por cada 1000 niños)



Fuente:
Ministerio
de Salud,
Departamento
de Estadísticas
e Información
de Salud, DEIS
MINSAL.

Las principales causas de muerte³¹ para este grupo de edad han experimentado cambios respecto de las existentes en la década anterior (1990-2000), lo que se evidencia en la disminución de las enfermedades inmunoprevenibles, las infecciosas, las respiratorias, y en el aumento de las causas externas, tales como violencia y accidentes. En la actualidad, un 32,5% de las muertes

producidas estarían vinculadas a causas externas, un 18,7% a anomalías congénitas y un 13,8% a tumores.

El Cuadro 4.1 muestra la Tasa de Mortalidad entre uno y cuatro años, para las distintas regiones del país en 2008.

CUADRO 4.1

Mortalidad por regiones de niños de uno a cuatro años, Chile 2008

Región	Defunciones	Población	Tasa*
Arica y Parinacota	3	11.388	0,26
Tarapacá	7	20.065	0,35
Antofagasta	11	37.459	0,29
Atacama	10	17.950	0,56
Coquimbo	15	42.400	0,35
Valparaíso	22	95.833	0,23
O'Higgins	14	49.539	0,28
Maule	21	56.674	0,37
Biobío	45	114.609	0,39
La Araucanía	18	57.828	0,31
Los Ríos	7	21.661	0,32
Los Lagos	17	50.303	0,34
Aysén	5	6.816	0,73
Magallanes	1	8.797	0,11
Metropolitana	108	403.507	0,27
Total País	304	994.829	0,31

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), MINSAL.

* Tasa por 1.000 habitantes de uno a cuatro años.

Al analizar la situación según regiones se observa que durante el año 2008 las regiones que presentan tasas más altas de mortalidad (sobre la tasa nacional) son: Tarapacá, Atacama, Coquimbo, Maule, Biobío, Los Ríos, Los Lagos y Aysén. Comparando con el informe anterior, del año 2005, si bien las regiones de Tarapacá, Coquimbo, Maule, Biobío y Los Lagos persisten con tasas por sobre el promedio, las cifras tienden a la baja (con excepción de la Región del Biobío)³².

1.2. Reducir la Tasa de Mortalidad Infantil

La Tasa de Mortalidad Infantil³³ se ha caracterizado en las últimas décadas por una tendencia sistemática hacia la baja, lo que se ha relacionado, por una parte, con las actividades desarrolladas por el sector salud y por otra, con los cambios demográficos y la influencia de los restantes sectores sociales y económicos³⁴.

³¹ De acuerdo a información sobre causas de muerte de uno a cuatro años. DEIS, MINSAL.

³² Cabe indicar que las cifras de 2005 corresponden a las regiones de la antigua división administrativa del país.

³³ Tasa de Mortalidad Infantil: Número de defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos.

³⁴ De acuerdo "Políticas Públicas para el Desarrollo Humano" (2008) del PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo) niveles de consumo real más alto y el progreso en educación, estarían asociados a reducciones en la mortalidad en la niñez en la mayoría de los países.

La Tasa de Mortalidad Infantil se redujo en un 51,2% durante el periodo 1990-2008, desde una tasa de 16 a una

de 7,84 por mil nacidos vivos. La Tasa de Mortalidad Neonatal³⁵ en el mismo periodo descendió en un 35,3%, en tanto la Tasa de Mortalidad Infantil Tardía³⁶ lo hizo en un 69,3%.

CUADRO 4.2

Mortalidad infantil y sus componentes,

Chile 1990-2008

Año	Infantil		Neonatal		Neonatal Precoz		Mortalidad Infantil Tardía	
	Defunciones de menores de 1 año	Tasa*	Defunciones de menores de 28 días	Tasa*	Defunciones de menores de 7 días	Tasa*	Defunciones de niños de 28 días a 11 meses	Tasa*
1990	4.915	16,0	2.608	8,5	2.078	6,8	2.307	7,5
1991	4.385	14,6	2.360	7,9	1.902	6,4	2.025	6,8
1992	4.209	14,3	2.254	7,7	1.791	6,1	1.955	6,7
1993	3.792	13,1	2.007	6,9	1.551	5,3	1.785	6,1
1994	3.455	12,0	1.972	6,8	1.497	5,2	1.483	5,1
1995	3.107	11,1	1.695	6,1	1.289	4,6	1.412	5,0
1996	3.095	11,1	1.743	6,3	1.343	4,8	1.352	4,9
1997	2.732	10,0	1.569	5,7	1.240	4,5	1.163	4,3
1998	2.793	10,3	1.614	6,0	1.231	4,5	1.179	4,4
1999	2.654	10,1	1.547	5,9	1.177	4,5	1.107	4,2
2000	2.336	8,9	1.467	5,6	1.139	4,3	869	3,3
2001	2.159	8,3	1.290	5,0	959	3,7	869	3,4
2002	1.964	7,8	1.249	5,0	940	3,7	715	2,8
2003	1.935	7,8	1.212	4,9	937	3,8	723	2,9
2004	2.034	8,4	1.305	5,4	1.004	4,1	729	3,0
2005	1.911	7,9	1.254	5,2	1.009	4,2	657	2,7
2006	1.839	7,6	1.249	5,1	995	4,1	590	2,4
2007	2.009	8,3	1.356	5,6	1.049	4,3	653	2,7
2008	1.948	7,8	1.369	5,5	1.122	4,5	579	2,3

Fuente: Departamento de Estadística e Información en Salud DEIS, MINSAL.

*Tasa por cada 1.000 nacidos vivos.

La disminución de la Mortalidad Infantil ha sido en mayor medida producto de la baja en la Mortalidad Infantil Tardía, lo que ha provocado que en la actualidad, tenga un

mayor peso el componente Mortalidad Neonatal (menores de 28 días), el cual es responsable del 70% del total de defunciones de menores de un año. Del total de muertes de menores de 28 días, un 82% corresponde a muertes durante la primera semana de vida.

³⁵ Tasa de Mortalidad Neonatal: Número de defunciones de menores de 28 días, por cada mil nacidos vivos.

³⁶ Tasa de Mortalidad Infantil Tardía: Número de defunciones de niños de 28 días a 11 meses por cada mil nacidos vivos.

En cuanto a las causas de la Mortalidad Infantil, un 46% corresponde a afecciones del periodo perinatal, tales como los trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal y la dificultad respiratoria del recién nacido, y un 34% a anomalías congénitas, entre ellas, malformaciones congénitas del corazón, del sistema nervioso y del sistema osteomuscular⁴⁸.

Respecto del estado nutricional de los recién nacidos, un 5,7% de éstos pesan menos de 2500 grs y un 16% tiene peso insuficiente (entre 2.500 y 2.999 gr). Estas cifras, correspondientes al año 2007, se han mantenido relativamente estables en los últimos años y son menores a las observadas en otros países en vías de desarrollo. Es importante destacar que los recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento (menos de 1.500 gr), representan el 1% del total de nacimientos pero contribuyen con un 43% a la Mortalidad Infantil.

⁴⁸ Fuente: DEIS, MINSAL.

CUADRO 4.3

Mortalidad infantil y neonatal según regiones, Chile 2008

Región	Defunciones de menores de 1 año	Tasa*	Defunciones de menores de 28 días	Tasa*
Arica y Parinacota	22	6,43	14	4,09
Tarapacá	49	9,14	38	7,09
Antofagasta	82	8,38	55	5,62
Atacama	50	10,35	34	7,03
Coquimbo	79	7,51	58	5,52
Valparaíso	170	7,30	121	5,20
O'Higgins	104	8,19	75	5,91
Maule	122	8,68	84	5,97
Biobío	233	8,33	165	5,90
La Araucanía	125	9,19	90	6,61
Los Ríos	48	9,00	35	6,56
Los Lagos	108	8,41	72	5,61
Aysén	16	9,05	13	7,36
Magallanes	22	9,63	13	5,69
Metropolitana de Santiago	718	7,14	502	4,99
Total País	1.948	7,84	1.369	5,51

Fuente: Departamento de Estadística e Información en Salud DEIS. MINSAL.

*Tasas por cada 1.000 nacidos vivos

Al analizar el indicador por regiones, Cuadro 4.3, se constata que Atacama, Magallanes, Tarapacá y Aysén presentan las Tasas más altas de Mortalidad Infantil.

1.3. Aumentar el porcentaje de niños de un año vacunados contra el sarampión

La cobertura de la primera dosis de la vacuna contra sarampión colocada al año de vida fue de 95,7% para el año 2008, aplicándose a un total de 228.120 niños³⁷. Esta vacuna, conocida como SPR, inmuniza contra el sarampión, parotiditis y rubéola.

Chile ha implementado rigurosamente todas las estrategias propuestas por OPS/OMS, conforme al compromiso

para la erradicación regional del sarampión (incluyendo re-vacunación universal a la entrada de la vida escolar y campañas de seguimiento cada cinco o seis años). Estos esfuerzos han permitido que el país no registre casos de sarampión autóctono desde el año 2004.

³⁷ De acuerdo al informe ODM Mundial de 2009, en las regiones desarrolladas la cobertura de vacunación alcanzó un 93% el año 2007 y una cifra similar se logró en América Latina; mientras que en África Subsahariana fue de 73%.

II. PRINCIPALES DESAFÍOS

Si bien se ha avanzado bastante en la consecución de los objetivos propuestos, sin duda queda mucho por hacer para mejorar la salud de los niños, puesto que aún persisten en algunas de las comunas más pobres del país tasas elevadas de Morbilidad y de Mortalidad Infantil (MI), con una población expuesta a mayores riesgos y que demanda mayor atención para solucionar sus problemas³⁸.

Por otra parte, a pesar de su utilidad como indicador social y de salud de las poblaciones, las cifras de Mortalidad Infantil por sí solas no dan una idea cabal del número cada vez más grande de niños sobrevivientes con enfermedades crónicas o incapacitantes. La integración de estos niños en las estructuras existentes y la consideración de todos los factores que influyen o repercuten sobre su salud, permitirá que se logre su crecimiento físico y su desarrollo mental en un medio social que responda efectivamente a sus necesidades.

Se aprecia en la actualidad, que el núcleo duro de la Mortalidad Infantil en Chile es la Mortalidad Neonatal, la que depende principalmente del peso de nacimiento, de la edad gestacional y de la calidad de la atención perinatal. Es importante, por ello, que la política pública avance en la reducción de dicha mortalidad, diseñando estrategias que permitan atacar sus causas principales.

Para incidir positivamente en la reducción de la mortalidad de uno a cuatro años, además de las actividades que puedan llevar a cabo las instituciones ligadas a la salud, el desafío principal consiste en realizar un estre-

cho trabajo intersectorial con aquellos sectores que tengan un rol directo en la posible disminución de las causas no relacionadas estrictamente con la salud, como lo son los accidentes y la violencia.

Considerando todo lo anterior, para disminuir las Tasas de Mortalidad Infantil, se requiere reducir principalmente lo siguiente:

1. Brecha de equidad existente

Para lograr este objetivo se requiere fortalecer los Comités Regionales de Auditoría de Muertes Infantiles y aumentar las coberturas de visitas domiciliarias a los grupos de riesgo biológico y psicosocial: prematuros, hijos de madres adolescentes, padres o cuidadores con problemas de salud mental, violencia intrafamiliar, ruralidad o marginalidad extrema. La identificación e intervención oportuna sobre estos grupos de riesgo permitirá evitar aquellas muertes infantiles vinculadas a barreras de acceso, principalmente, culturales y étnicas.

2. Reducir la mortalidad neonatal

Con el objeto de avanzar en el mejoramiento de la calidad de la atención neonatal se requiere mejorar la pesquisa e intervención oportuna del alto riesgo obstétrico; desarrollar estrategias de prevención del parto prematuro; fortalecer programas de regionalización de la atención perinatal; mejorar sistemas de transporte neonatal; cerrar las brechas de equipamiento y recurso humano para la atención del recién nacido de alto riesgo, particularmente los prematuros extremos; introducir intervenciones costo efectivas con base en la evidencia; implementar bases de datos nacionales y por centros de los recién nacidos de alto riesgo, como también implementar sistemas de monitoreo y vigilancia de los resultados obtenidos por centros, respecto a sobrevida y letalidad por patología.

³⁸ Fuente: Seguimiento de los Objetivos Sanitarios de Década 2000 -2010 y seguimiento de indicadores de salud pública.

3. Reducir mortalidad por anomalías congénitas

Las anomalías congénitas son la segunda causa de muerte en los menores de un año en Chile, siendo responsables del 34% de todas las defunciones en este grupo de edad. En el menor de un año alrededor del 60% de las defunciones vinculadas a este grupo de causas corresponden a cardiopatías congénitas, anomalías del sistema nervioso y malformaciones del sistema osteomuscular. Una proporción importante de estas anomalías son incompatibles con la vida, fundamentalmente las relacionadas con el sistema nervioso. Por otra parte, en concordancia con los esfuerzos anteriores, en los próximos años el país debería avanzar en la disponibilidad de una red amplia de servicios de consejería genética³⁹.

En relación con la meta de vacunación preventiva del sarampión, el desafío actual es sostener la morbili-mortalidad en valor 0, con máxima eficiencia en el uso de los recursos del Programa Nacional de Inmunizaciones. Este programa ha demostrado ser altamente eficaz para controlar la mortalidad y morbilidad secundaria a todas y cada una de las causas específicas contempladas entre sus objetivos. Sin embargo, sus logros son altamente sensibles a las coberturas de vacunación, por lo cual se requiere mantenerlas en altos niveles (nivel útil para mantener Programas de Erradicación (OMS), además de mejorar la calidad de los sistemas de registro de vacunaciones y el monitoreo de coberturas.

³⁹ Consejo ofrecido en los Hospitales Base por especialistas en genética clínica, con el objeto de ofrecer a las personas con predisposición hereditaria a algunas enfermedades una atención que les permita conocer e informarse sobre la enfermedad, sus riesgos y la eventual necesidad de requerir exámenes genéticos específicos.



III. MARCO DE APOYO

Considerando la baja tasa actual de MI en Chile, continuar con su descenso se hace cada vez más difícil. El núcleo del problema se encuentra en la mortalidad neonatal y particularmente en aquella vinculada al grupo de recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento (menores de 1500 gramos). Al analizar la Mortalidad Neonatal, se aprecia a su vez, la importancia del factor escolaridad de la madre, puesto que la MI en hijos de madres con sólo hasta tres años de educación, es tres veces mayor que en aquellos cuyas madres tienen 13 o más años de escolaridad.

Asimismo, debe destacarse la importancia de la inclusión en el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) de los problemas neonatales de mayor complejidad, especialmente en prematuros (retinopatía, hipoacusia, displasia broncopulmonar) y recién nacidos (síndrome de dificultad respiratoria), problemas a los que se le garantiza acceso, oportunidad, calidad de atención y protección financiera.

De igual forma ha sido relevante la inclusión en el Sistema de Garantías Explícitas en Salud del tratamiento de cardiopatías congénitas, disrafias espinales y fisura labiopalatina, así como la incorporación en el examen de medicina preventiva de la detección neonatal de fenilcetonuria e hipotiroidismo congénito.

Las defunciones del menor de un año por anomalías congénitas vinculadas a las cardiopatías son las más susceptibles de corrección con el conocimiento y tecnología actualmente disponibles. Ellas representan alrededor de un tercio de todas las anomalías congénitas y dejadas a su evolución espontánea tienen una mortalidad superior al 60% en el primer año de vida, concentrándose especialmente en los primeros tres meses. Es por esto que el diagnóstico debe ser precoz y la derivación a un centro especializado oportuna y en condiciones adecuadas.

El Ministerio de Salud ha implementado y mantenido medidas de salud pública tendientes a prevenir la aparición de anomalías congénitas; es así como en 1990 inicia la vacunación contra la rubéola, que se refuerza en 1999

vacunando a todas las mujeres de 10 a 29 años, lo que ha permitido que a partir del año 2000 a la fecha no se haya detectado ningún caso de rubéola congénita. En el año 2000 se inicia, a su vez, el programa de fortalecimiento con ácido fólico de todas las harinas de trigo nacionales e importadas. Una completa evaluación de esta intervención realizada por el Ministerio de Salud, en conjunto con el INTA-Universidad de Chile en las nueve maternidades públicas de la Región Metropolitana, ha demostrado que es altamente efectiva en prevenir los defectos del tubo neural, con una reducción superior al 50%.

En diciembre de 2010 se espera finalizar el desarrollo del Sistema Nacional de Información Perinatal, cuyo objetivo es contribuir a la gestión de la salud materno perinatal mediante el seguimiento de la atención del recién nacido normal y patológico, facilitar el monitoreo de las intervenciones y medidas de salud que se les otorgue en el nivel secundario y terciario de atención de salud. También mejorará la oportunidad de las estadísticas vitales y de diversos indicadores para la gestión de salud pública.

En lo que respecta al programa de vacunación contra el sarampión, como consecuencia de la aplicación de las reformas estructurales introducidas al sector, se efectuó un plan de reformulación integral de los programas de inmunización a partir de enero 2009, el que se inició con el rediseño de procesos críticos que inciden en su gestión y ejecución. Esto permitirá, en una segunda etapa, mejorar los indicadores en uso.

IV. RESUMEN DE LOS PROGRESOS LOGRADOS

Objetivo/Meta	Posibilidad de alcanzar objetivos				Marco de apoyo			
	Sí Probable	Potencial	Improbable	Sin Información	Favorable	Regular	Débil pero mejorando	Débil
Reducir en dos terceras partes entre 1990 y 2015 la mortalidad de los niños menores de 5 años		•			•			

V. CAPACIDAD DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO*

Objetivo/Meta	Cantidad y regularidad de la información de encuestas	Calidad de la información de las encuestas	Análisis estadístico	Estadísticas sobre diseño de políticas	Presentación de informes y difusión de la información
Reducir en dos terceras partes entre 1990 y 2015 la mortalidad de los niños menores de 5 años	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte

* Calificación: Fuerte, Aceptable, Débil.

Objetivo 5

MEJORAR
LA SALUD MATERNA



INDICADORES MÍNIMOS		1990	2000	2006	2008	Meta 2015
---------------------	--	------	------	------	------	-----------

Meta 6: Reducir entre 1990 y 2015 la mortalidad materna en tres cuartas partes:

1	Tasa de Mortalidad Materna (por 100.000 nacidos vivos) ⁽¹⁾	40,0	18,7	19,3	16,9	10,0
2	Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado ⁽²⁾	99,20%	99,70%	99,80%	99,8%	100,0%

INDICADORES ADICIONALES		1990	2000	2006	2008	Meta 2015
1	Uso de métodos anticonceptivos por mujeres de edad fértil	31,60%	48,44%	53,41%	S/I	60,00%
2	Nacidos vivos de madres menores de 19 años sobre el total de nacidos vivos	9,30%	11,40%	10,90%	11,6%	8,91%

Fuente: Indicadores Mínimos 1 y 2: Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), MINSAL.

⁽¹⁾ Se unifica la presentación del indicador amplificando por cien mil nacidos vivos para facilitar la comparabilidad internacional.

⁽²⁾ Se informa el porcentaje de nacidos vivos en partos que contaron con atención profesional y no el porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado.

Indicadores Adicionales 1: 1990 Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS, MINSAL; 2000 y 2005 Departamento de Epidemiología MINSAL, Encuesta de Calidad de Vida (ENCAVI). Los métodos incluyen anticonceptivos hormonales, intrauterinos y de barrera (preservativos).

2: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), MINSAL.

S/I: Sin Información.

Meta 6: Reducir entre 1990 y 2015 la mortalidad materna en tres cuartas partes

I. SITUACIÓN A LA FECHA

La investigación actual sobre intervenciones preventivas se centra en la modificación de aspectos estructurales en la vida de la mujer, como la perspectiva de género en políticas públicas, acceso a beneficios sociales, la modificación de factores de riesgo y el refuerzo de factores protectores desde la vida intrauterina. Esto ha llevado a considerar el periodo de gestación como un eje fundamental de las políticas públicas centradas en la equidad, la promoción y la prevención en salud. La atención del embarazo, parto y puerperio, como procesos naturales de la reproducción humana, constituyen una oportunidad para realizar intervenciones en los determinantes psicosociales de la salud, que son susceptibles de ser

modificados para minimizar su impacto u orientar acciones para su atención posterior cuando están altamente asociados a un daño.

El Programa Salud de la Mujer en los últimos años ha tenido un importante cambio de enfoque, pasando de un Programa de Salud Materno-Perinatal, con un énfasis centrado en salud reproductiva, a un programa enfocado a dar una respuesta integral a las diferentes necesidades de la mujer a través de su ciclo vital. Se han incorporado aspectos no reproductivos como: salud mental, control del climaterio, aspectos nutricionales y adicionándose la norma de prevención de la transmisión vertical del VIH.

Este proceso ha contado con la disponibilidad de dos recursos profesionales de gran capacidad técnica y alto compromiso; los médicos, tanto generales como especialistas en obstetricia, y las matronas, presentes en las distintas actividades de atención de salud de las mujeres.

1. Situación a la fecha de indicadores mínimos y estimación para el año 2015

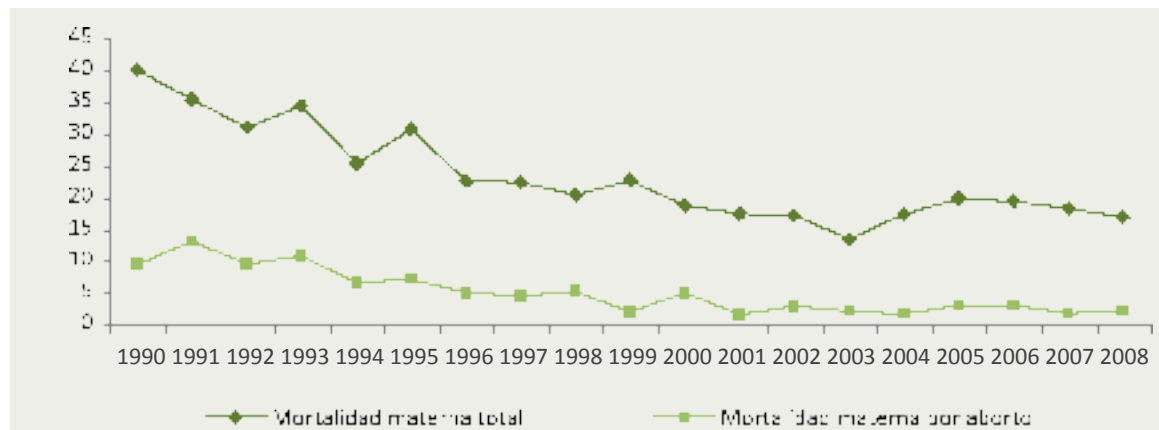
1.1. Tasa de mortalidad materna

La Tasa de mortalidad materna ha continuado el sostenido descenso observado desde hace cinco décadas,

alcanzando para el año 2008 una tasa de 16,9 por cien mil nacidos vivos (NV). La reducción observada ha sido tanto en la mortalidad materna asociada al embarazo, parto y puerperio, como en la relacionada con el aborto.

GRÁFICO 5.1

Mortalidad materna y por aborto, 1990-2008



Fuente: Registros de Mortalidad Materna, Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

CUADRO 5.1

Mortalidad materna y por aborto, Chile 1990-2008

Año	Mortalidad Materna Total		Mortalidad materna por aborto	
	Defunciones Maternas	Tasa (*)	Defunciones maternas por aborto	Tasa (*)
1990	123	40,0	29	9,4
1991	106	35,4	39	13,0
1992	91	31,0	28	9,5
1993	100	34,4	31	10,7
1994	73	25,3	19	6,6
1995	86	30,7	20	7,1
1996	63	22,6	14	5,0
1997	61	22,3	12	4,4
1998	55	20,3	14	5,2
1999	60	22,7	5	1,9
2000	49	18,7	13	5,0
2001	45	17,4	4	1,5
2002	43	17,1	7	2,8
2003	33	13,4	5	2,0
2004	42	17,3	4	1,6
2005	48	19,8	7	2,9
2006	47	19,3	7	2,9
2007	44	18,2	4	1,7
2008	42	16,9	5	2,0

Fuente: Registros de Mortalidad Materna Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL.

* Tasa por cien mil nacidos vivos.

Los momentos de quiebre en la tendencia de la mortalidad materna se asocian, aunque no exclusivamente, con los incrementos en la cobertura de la atención profesional del parto y el descenso en el número de abortos al disponerse de métodos eficaces de anticoncepción.

El descenso de la mortalidad materna asociada a complicaciones del embarazo, parto y puerperio, puede ser explicado por la mejoría en la cobertura y la calidad de

la atención médica del proceso reproductivo y con el fuerte impulso que los programas materno-infantiles reciben desde 1965 hasta el presente.

El descenso de la mortalidad materna atribuible a complicaciones del aborto provocado se asocia a la inclusión de las actividades de planificación familiar en los programas habituales de asistencia materno-infantil del sistema público de salud a partir de 1966. Desde su inicio estas actividades se realizan con una cobertura nacional para toda la población beneficiaria legal sin restricciones de costo o acceso.

CUADRO 5.2

Defunciones maternas por región, año 2008

Región	Nº de Defunciones Maternas	Tasa	Nº de Nacimientos Corregidos
Arica y Parinacota	3	88,69	3.421
Tarapacá	0	0,00	5.360
Antofagasta	1	10,22	9.787
Atacama	2	41,38	4.833
Coquimbo	3	28,53	10.516
Valparaíso	3	12,88	23.283
O'Higgins	3	23,63	12.698
Maule	1	7,11	14.059
Biobío	2	7,15	27.964
La Araucanía	5	36,75	13.607
Los Ríos	2	37,51	5.332
Los Lagos	1	7,79	12.837
Aysén	0	0,00	1.767
Magallanes	0	0,00	2.285
Metropolitana	16	15,90	100.617
Total País	42	16,91	248.366

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de salud. (DEIS), MINSAL.

* Tasa por cien mil nacidos vivos.

1.2. Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado

El porcentaje de nacidos vivos en partos atendidos por personal sanitario se mantiene en un 99,8% sobre un

total de 248.366 nacimientos ocurridos durante 2008. El nivel altamente satisfactorio que exhibe la salud materna en nuestro país, se relaciona en forma significativa con el aporte de la profesional matrona en las distintas actividades relacionadas con la salud de la mujer.

CUADRO 5.3

Porcentaje de nacidos vivos de partos con atención profesional según región de residencia de la madre, Chile 2008

El porcentaje más bajo de partos de nacidos vivos con atención profesional se observa en la Región de Tarapacá, alcanzando un porcentaje de 98,4 y 98,7 en los años 2007 y 2008 respectivamente.

Región	%
Arica y Parinacota	99,7
Tarapacá	98,7
Antofagasta	99,9
Atacama	99,9
Coquimbo	99,9
Valparaíso	99,9
O'Higgins	99,9
Maule	99,9
Biobío	99,8
La Araucanía	99,8
Los Ríos	99,9
Los Lagos	99,8
Aysén	99,8
Magallanes	99,7
Metropolitana	99,9
Total País	99,8

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de salud (DEIS), MINSAL.

2. Situación a la fecha de indicadores adicionales

2.1. Uso de métodos anticonceptivos por mujeres de edad fértil

La información entregada en los informes anteriores resume los datos recogidos en las dos Encuestas de Calidad de Vida (ENCAVI) realizadas en los años 2000 y 2006 respectivamente, respecto al uso de métodos anticonceptivos hormonales, intrauterinos y de barrera en población general femenina en edad fértil (15 a 49 años de edad). Dado que la próxima Encuesta de Calidad de Vida entregará sus resultados el año 2011, actualmente no se dispone de información para los años 2008-2009 que emane de dicha fuente, sobre el uso de métodos anticonceptivos en población general.

Se estima de interés dar a conocer que durante el año 2009 el 35,6% de las mujeres beneficiarias del sistema

público hace uso de los distintos métodos anticonceptivos ofrecidos en los establecimientos de la red de atención primaria (hormonales, de barrera e intrauterinos).

Sin perjuicio de lo anterior, ninguna de las cifras entregadas en los informes previos incorporan la esterilización femenina, que alcanzó el 10,6% conforme a la ENCAVI 2006. De incorporarse este porcentaje de mujeres al indicador, incluso se superaría la meta fijada para el año 2015.

2.2. Nacidos vivos de madres menores de 19 años, por sobre el total de nacidos vivos

Respecto al porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos, las cifras se han incrementado levemente, alcanzando durante 2008 al 11,6% de las mujeres menores de 19 años.

CUADRO 5.4

Porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 19 años según región de residencia de la madre, Chile 2008

Región	%
Arica y Parinacota	11,18
Tarapacá	10,88
Antofagasta	12,23
Atacama	13,49
Coquimbo	13,97
Valparaíso	11,70
O'Higgins	11,90
Maule	11,94
Biobío	11,93
La Araucanía	13,12
Los Ríos	14,53
Los Lagos	13,26
Aysén	15,29
Magallanes	10,64
Metropolitana	10,34
Total País	11,56

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información (DEIS), MINSAL.

I. PRINCIPALES DESAFÍOS

Para desarrollar políticas y programas de atención de la madre y del niño/a es fundamental la vigilancia de los indicadores de mortalidad materna, fetal e infantil. Del mismo modo, también es relevante el análisis de los diagnósticos de las causas de defunción, con la descripción de las circunstancias y factores relacionados, lo cual permitirá implementar estrategias para prevenir la repetición de casos similares. Por lo antes expuesto, las “Normas y Procedimientos para el Registro de las Auditorías de Muertes Maternas, Fetales e Infantiles”⁴⁰ del año 2007 permite apoyar y desarrollar esta estrategia.

Otro desafío es incorporar a cabalidad la atención de salud en el proceso reproductivo conforme a la cultura de la población usuaria. En este sentido se ha avanzado mediante la elaboración de un manual de atención personalizada en el proceso reproductivo y en la elaboración de guías de la gestación y nacimiento para población Aymara⁴¹, Mapuche y Rapa Nui, cuya implementación debe ser objeto de evaluación.

⁴⁰ Norma General Técnica No 100, “Norma y Procedimientos para el Registro de las Auditorías de Muertes Maternas, Fetales e Infantiles”, Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales 2007.

⁴¹ <http://pueblosoriginarios.bligoo.com/content/view/629759/Jallalla-Primer-parto-a-la-manera-aymara-en-Maternidad-del-Hospital-Dr-Juan-Noe.html>.



II. MARCO DE APOYO

Se estima que el país continuará la tendencia al descenso de la mortalidad materna obtenida, entre otras acciones, por:

- Las altas coberturas logradas en el acceso al cuidado prenatal, a través de la red de atención primaria, que llega en la actualidad sobre el 90%.

- Alto porcentaje de atención del parto por personal especializado: 45% en 1952, 87% en 1975 y un 99,8% en 2009.

- La aplicación del programa de control de infecciones intrahospitalarias que ha logrado una importante reducción en la mortalidad materna asociada a complicaciones infecciosas puerperales.

- El Plan de Salud Familiar que lleva a cabo el nivel primario de atención y que consiste en un paquete integral de

servicios de salud dirigido a satisfacer las necesidades de salud de la familia, enfocándose en el fomento de la salud y la prevención. Incluye planificación familiar, cuidados prenatales y después del parto, revisiones médicas a los recién nacidos, orientación nutricional, visitas al hogar, inmunizaciones y la entrega de los productos del PNAC condicionada a los controles preventivos.

- La implementación del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia (Chile Crece Contigo), que ha permitido un mejor trabajo sectorial e intersectorial, con el fin de dar un salto cualitativo en el rediseño de las actividades programáticas vinculadas al proceso de la gestación, el nacimiento, atención inmediata del recién nacido, controles de salud con énfasis en desarrollo integral de niños y niñas, y espacios crecientes de participación comunitaria. Este programa requiere ser evaluado y se espera que junto al mejoramiento en los indicadores de morbi-mortalidad infantil, contribuya en la calidad de vida de los niños y niñas, y de sus familias.

- Implementación durante el 2009 de espacios amigables para adolescentes en 54 comunas, para abordar el vacío de atención en salud sexual y reproductiva como también en salud mental y nutrición, en espacios diferenciados, con horario alternativo al habitual para escolares y adecuado a las características locales.

IV. RESUMEN DE LOS PROGRESOS LOGRADOS

Objetivo/Meta	Posibilidad de alcanzar los objetivos				Marco de Apoyo			
	Sí Probable	Potencial	Improbable	Sin Información	Favorable	Regular	Débil pero mejorando	Débil
Reducir entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.		•			•			

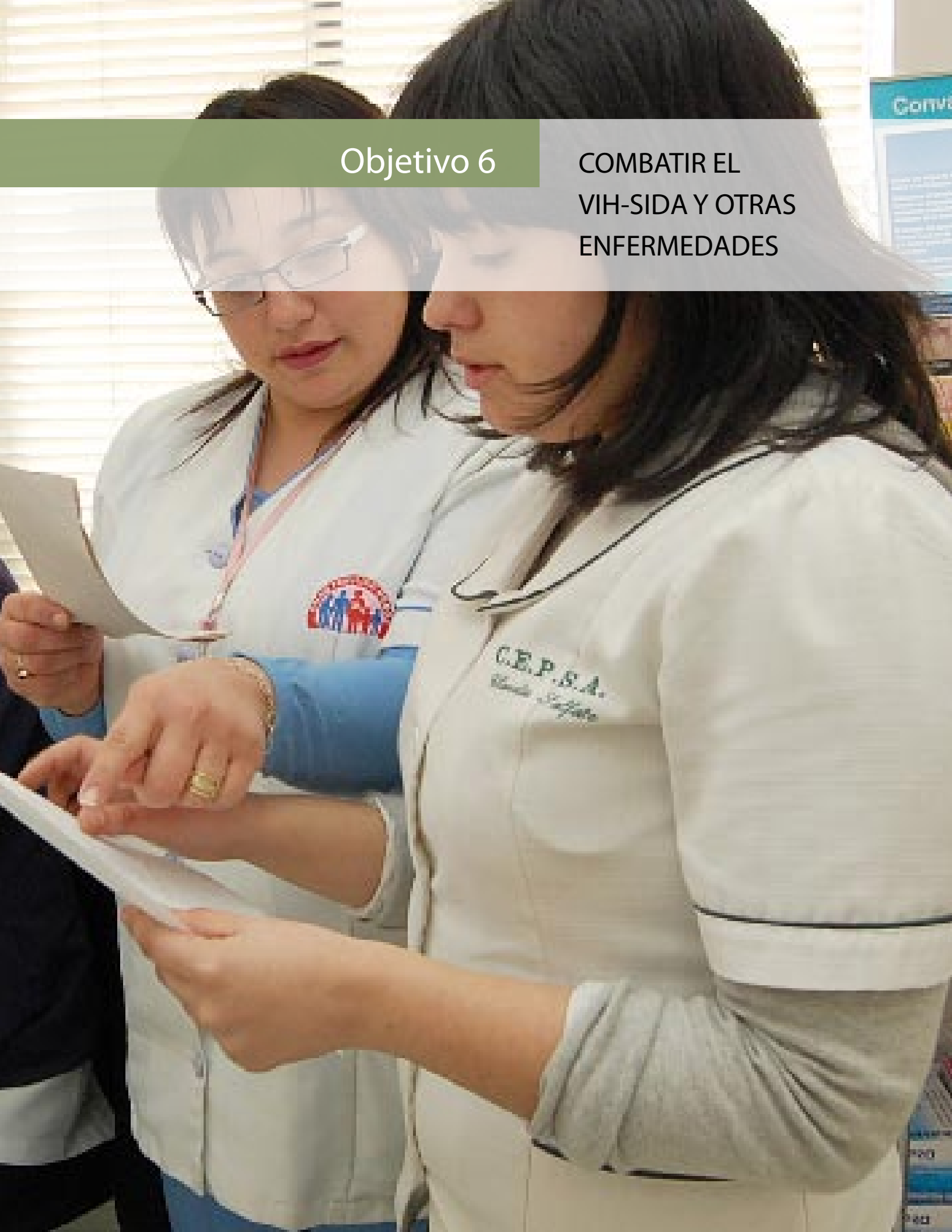
V. CAPACIDAD DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO*

Objetivo/Meta	Cantidad y regularidad de la información de encuestas	Calidad de la información de las encuestas	Análisis estadístico	Estadísticas sobre diseño de políticas	Presentación de informes y difusión de la información
Reducir entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Aceptable	Fuerte

* Calificación: Fuerte, Aceptable, Débil.

Objetivo 6

COMBATIR EL
VIH-SIDA Y OTRAS
ENFERMEDADES



INDICADORES MÍNIMOS		1990	2000	2005	2009	Meta 2015
---------------------	--	------	------	------	------	-----------

Meta 7: Haber detenido o comenzado a reducir para el año 2015, la proporción del VIH-SIDA.

1	Prevalencia de VIH en embarazadas a nivel nacional	S/I	0,05	0,05	0,02	0,05
2a	Uso de preservativos en iniciación sexual en jóvenes de 15 a 24 años	S/I	18,0%	46,1%	48,4%	50,0%
2b	Porcentaje de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre VIH/SIDA	S/I	35,0%	70,0%	82,1%	95,0%
2c	Disponibilidad de preservativos en población de 15-49 años	S/I	1,7	2,6	S/I	5,0
3	Relación entre la matrícula de niños huérfanos y la matriculación de niños no huérfanos de 10 a 14 años	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I

Meta 8: Haber detenido o comenzado a reducir para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades

4	Prevalencia y Tasas de Mortalidad asociadas al paludismo	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
5	Proporción de la población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento del paludismo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
6	Tasa de Incidencia por TBC (100.000 habitantes)	41,3	17,9	14,2	13,2	7,5
7	Proporción de casos de TBC detectados y curados con el tratamiento acortado, directamente supervisado	82,0%	82,0%	83,0%	81,0 ⁽¹⁾	95,0%

INDICADORES ADICIONALES		1990	2000	2005	2008	Meta 2015
1	Mortalidad por enfermedades cardiovasculares (100.000 habitantes) ⁽¹⁾	184,9	135,6	124,0	113,0	151,6
2	Mortalidad por diabetes (100.000 habitantes) ⁽²⁾	11,3	15,3	17,2	14,8	Frenar aumento Mantener tasa
3	Mortalidad por cáncer cérvico-uterino (100.000 mujeres) ⁽²⁾	12,3	8,0	6,8	5,9	7,4
4	Proporción de mujeres de 25 y 64 años que se han realizado PAP	26,0%	64,0%	66,1%	64,3% ⁽³⁾	80,0%
5	Prevalencia de depresión	S/I	7,5%	S/I	S/I	6,8%
6	Prevalencia de tabaquismo	S/I	40,0%	39,5%	S/I	30,0%
7	Beber problema en población de 12 y más años	24%	16,5%	15,2% ⁽⁴⁾	S/I	13,5%
8	Mortalidad por SIDA (100.000 habitantes) ⁽²⁾	0,5	3,0	2,4	2,3	1,7

Fuentes: Indicadores Mínimos: 1: años 1990, 2000 y 2005 CONASIDA; año 2009 Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), MINSAL.

2a: año 2000: Estudio Nacional de Comportamiento Sexual CONASIDA MINSAL 2000; año 2005: Segunda Encuesta Calidad de Vida y Salud MINSAL-2006; año 2009:

VI Encuesta Nacional de Juventud, Instituto Nacional de Juventud-INJUV, 2009.

2b: año 2000 Estudio Nacional de Comportamiento Sexual CONSIDA MINSAL 2000; año 2005 V Encuesta Nacional de Juventud-2006; año 2009 VI Encuesta Nacional de Juventud 2009.

2c: año 2000 Banco Central de Chile; año 2005 y 2009: Servicio Nacional de Aduanas, a través de Data Trens.

5: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), MINSAL.

6 y 7: Programa Nacional de Tuberculosis MINSAL.

Fuentes: Indicadores Adicionales:

1, 2, 3 y 8: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), MINSAL.

4: Unidad de Cáncer, Ministerio de Salud.

5: Objetivos Sanitarios para la Década 2000-2010. MINSAL.

6: Encuesta de Calidad de Vida año 2000 y 2006. MINSAL.

7: año 1990: Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile 1994, CONACE; año 2000 y 2006 Encuesta de Calidad de Vida MINSAL, años 2000 y 2006 respectivamente.

S/I: Sin Información.

N/A: No Aplicable.

⁽¹⁾ Cifras correspondientes al año 2008. ⁽²⁾ Tasas ajustadas. ⁽³⁾ Cifras correspondientes al año 2009. ⁽⁴⁾ Cifras corresponden al año 2006.

Meta 7: Haber detenido o comenzado a reducir para el año 2015, la propagación de VIH/SIDA

I. SITUACIÓN A LA FECHA

Según el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, en Chile la infección por VIH/SIDA se diagnosticó por primera vez en 1984, y desde esa fecha hasta el año 2009 el total de personas notificadas alcanza a 22.115.

De acuerdo con la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA), la epidemia de VIH en Chile es una epidemia concentrada, que no está implantada en la población general, sino que afecta predominantemente a grupos específicos, en el caso de Chile, a hombres homo/bisexuales. Según esa definición, este nivel de epidemia presenta prevalencias sobre 5% en poblaciones de mayor riesgo (como es el caso de hombres homo/bisexuales) y bajo 1% en mujeres embarazadas.

De acuerdo a lo reportado por CONASIDA, las principales características de la epidemia en Chile se pueden sintetizar en:

- Concentrada: principalmente en hombres homo/bisexuales.
- Baja prevalencia en embarazadas.
- De transmisión sexual: 95% de los casos notificados.
- Predominantemente en hombres adultos jóvenes entre 20 y 39 años.
- Afecta principalmente a personas con menores niveles de escolaridad.
- Mortalidad con tendencia a la disminución.
- Tendencia al aumento de la sobrevivencia atribuible a la disponibilidad de terapia antiretroviral.

La Tasa de Notificación de SIDA registró un aumento sos-

tenido hasta 1991, y a partir de ese año se estabilizó entre 2,5 y 3,2 personas por cien mil habitantes, comenzando a disminuir a partir de 2004. En el año 2007, se observó un incremento de la tasa a 3,6 personas por cien mil habitantes, lo que puede ser atribuido al cambio introducido desde ese año en la definición de caso de SIDA, de acuerdo a recomendaciones de organismos técnicos internacionales. Las mejoras en los métodos de diagnóstico y de etapificación, es decir en la clasificación del nivel de infección que tiene una persona, posibilitan que personas asintomáticas pero con un recuento linfocitario bajo (menos de 200 CD4) queden clasificadas en etapa SIDA y accedan a terapia, mientras que según la definición usada anteriormente se clasificaban en etapa de VIH.

Es necesario recordar que previo al año 2007, la definición de casos usada para clasificar la etapa de infección en las personas correspondía a la establecida el año 1987 por la Organización Mundial de la Salud y se basaba en la sola presencia de enfermedades sin considerar resultados de exámenes de laboratorio.

En relación al tipo de exposición al virus, el departamento de epidemiología del Ministerio de Salud de Chile señala que los datos acumulados en el país indican que la principal vía sigue siendo la sexual; 95,3% de los casos de SIDA y 96,6% de los casos de VIH.

En las mujeres el principal mecanismo de transmisión es el heterosexual (sobre el 90%), mientras que en los hombres la exposición homo/bisexual es la más declarada, tanto en SIDA (70,7%) como en VIH (76,4%). La epidemia predomina en hombres (85%), cuyo número de casos supera al de las mujeres a través de todos los años, tanto en VIH como en SIDA. Al analizar los casos acumulados de VIH por grupos de edad y sexo la mayor concentración de casos, tanto en hombres como mujeres, está entre los 20 y los 29 años de edad (tasa de 174,6 personas por cien mil habitantes), 10 años antes que en el SIDA, en cuyo caso el grupo etario más afectado está entre los 30 y 39 años (tasa de 144,3 personas por cien mil habitantes).

Por su parte, si se considera la distribución geográfica, las regiones de Arica y Parinacota, Metropolitana, Tarapacá y Valparaíso, muestran las tasas acumuladas más altas desde el inicio de la epidemia, tanto en VIH como en SIDA, con tasas de 107,5; 92,1; 83,0 y 78,7 personas por cien mil habitantes respectivamente.

1. Situación a la fecha de indicadores mínimos

1.1. Prevalencia de VIH en embarazadas a nivel nacional

Según la Comisión Nacional del Sida (CONASIDA), la prevalencia de VIH en embarazadas a nivel nacional (que

representan a la población general) se mantuvo estabilizada entre 0,05% desde el año 2000 hasta un 0,04% en el año 2007. Por su parte, el Departamento de Estadísticas de Información en Salud (DEIS) indicó que para el año 2009 esta cifra descendió a 0,02%. Lo anterior sugeriría que la epidemia no se estaría extendiendo a la población

general, permaneciendo focalizada en grupos específicos de población que presentan comportamientos de mayor riesgo.

El 97% de las embarazadas que acceden al examen del VIH ⁴², lo hacen durante el control prenatal y una proporción cercana al 3%, al momento del parto. Se observa un número creciente de embarazadas testeadas, a partir de la implementación de la Norma de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH a mediados del año 2005, pasando de 89.748 embarazadas estudiadas en 2006 a 144.772 en 2009. Paralelamente, la oferta del Test VIH a las embarazadas se incluye entre las metas de cobertura de medicina preventiva, incluyendo consejería y consentimiento informado.

La normativa incluye el acceso a protocolo de prevención de la transmisión vertical para las embarazadas que

resultan positivas al VIH y a sus hijos/as, como también la entrega de sucedáneos de la leche materna hasta los seis meses de edad del niño/a.

En cuanto a VIH/SIDA pediátrico, un total de 225 niñas/os que adquirieron la infección por transmisión madre-hijo, fueron notificados entre 1987 y 2008, lo que representa un 1,2% del total de casos registrados. La transmisión vertical, o transmisión madre-hijo, observada en el año 2008, fue de 2,6%. Lo anterior quiere decir que de cien mujeres VIH positivas que tuvieron hijos, sólo el 2,6% de esos niños resultó infectado por el virus, lo que representa una significativa reducción en relación a los inicios de la epidemia, cuando no se contaba con intervención preventiva y alcanzaba cerca del 30%.

⁴² El examen de detección de VIH es voluntario en Chile de acuerdo a la ley 19.779. El mismo cuerpo legal señala que además debe ser realizado previa sesión de educación y apoyo para que la persona comprenda el significado de este examen y los probables resultados; ello se denomina consejería. Una vez realizado este proceso, la persona puede acceder o no a realizarse el test para lo cual debe entregar su consentimiento firmado.

1.2a. Uso de preservativos por población entre 15 y 24 años en iniciación sexual

En términos de adopción de estrategias preventivas por parte de la población juvenil, se ha logrado impactar en el uso del condón en la iniciación sexual (indicador usado mundialmente para medir este impacto). Según el Estudio Nacional de Comportamiento Sexual, llevado a cabo por el Ministerio de Salud, en 1998, su uso declarado a nivel país era de un 18%, mientras que según la V Encuesta Nacional de la Juventud llevada a cabo por el INJUV el año 2006, este número alcanzó un 46,1% .

La medición de este indicador a través de la VI Encuesta Nacional de Juventud, durante el año 2009, mostró nuevamente un incremento, alcanzando a 48,4% de los jóvenes encuestados entre 15 y 24 años. La encuesta se realiza cada tres años, sobre un universo de estudio de mujeres y hombres, entre 15 y 29 años, pertenecientes a todos los niveles socioeconómicos, residentes en todas las regiones del país, en zonas urbanas y rurales.

1.2b. Porcentaje de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre VIH/SIDA

La VI Encuesta Nacional de Juventud, realizada el año

2009 por el Instituto Nacional de Juventud, señaló que un 82,1% de los jóvenes encuestados identificó correctamente las vías de transmisión del VIH y las medidas de prevención, contra el 70% del año 2006. Lo anterior demuestra un aumento creciente en el conocimiento de las personas, especialmente en el grupo de adolescentes y jóvenes, grupo fundamental para la prevención del VIH/SIDA.

1.2c. Disponibilidad de preservativos en población de 15 a 49 años

Una de las estrategias de prevención que se ha promovido es el uso de preservativo. Ésta se dirige principalmente a personas y grupos de las poblaciones vulnerables prioritarias en su exposición a la adquisición y transmisión del VIH, como serían personas que ejercen el comercio sexual, consultantes por infecciones de transmisión sexual y personas viviendo con VIH/SIDA en control. Los preservativos se entregan en el contexto de la atención clínica a usuarios(as) del Programa Nacional de Prevención del VIH/SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en los establecimientos de la Red Asistencial.

Otro grupo beneficiario de este servicio son los y las jóvenes en sus procesos de entrada en la sexualidad activa-considerados entre las poblaciones vulnerables emergentes- y su entrega se produce como parte de las actividades educativas comprendidas en el nivel grupal/comunitario de la estrategia de prevención, a través de los proyectos regionales que desarrollan las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.

2. Situación de los indicadores adicionales

2.1. Tasa de Mortalidad por SIDA (por cien mil habitantes)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) afecta el sistema inmunológico de las personas, debilitándolo y dejando al organismo sin las defensas necesarias frente a las infecciones y otras enfermedades.

Una vez que la inmunodeficiencia alcanza ciertos niveles, se producen infecciones y enfermedades, con lo que

se da el paso para la etapa denominada SIDA. Es en esta última etapa que se concentra la prevalencia de la mortalidad.

Según el Departamento de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS) la evolución cronológica de la mortalidad registra, en el período de 1990 a 2008 un total de 6.494 defunciones por SIDA, el 87,6% de ellas en hombres. La Tasa de Mortalidad experimentó un aumento progresivo hasta 2001, cuando se observó la tasa más alta del período (3,6 muertes por cien mil habitantes). Sin embargo, en el último quinquenio analizado (2004-2008) la mortalidad ha mostrado un descenso sostenido, llegando el año 2008 a 2,3 muertes por cien mil habitantes.

CUADRO 6.1

Mortalidad por SIDA según sexo, Chile, 1990-2008

Año	Ambos sexos		Hombres		Mujeres		Razón
	N° defunciones	Tasa ⁽¹⁾	N° defunciones	Tasa ⁽¹⁾	N° defunciones	Tasa ⁽¹⁾	H/M
1990	72	0,5	66	1,0	6	0,1	11
1991	77	0,6	75	1,1	2	0,0	38
1992	114	0,8	101	1,5	13	0,2	8
1993	174	1,3	163	2,4	11	0,2	15
1994	253	1,8	227	3,2	26	0,4	9
1995	302	2,1	278	3,9	24	0,3	12
1996	362	2,5	317	4,4	45	0,6	7
1997	410	2,8	360	5,0	50	0,7	7
1998	383	2,6	343	4,6	40	0,5	9
1999	474	3,1	424	5,6	50	0,7	9
2000	458	3,0	402	5,3	56	0,7	7
2001	552	3,6	479	6,2	73	0,9	7
2002	440	2,8	380	4,9	60	0,8	6
2003	423	2,7	357	4,5	66	0,8	5
2004	399	2,5	356	4,5	43	0,5	8
2005	395	2,4	333	4,1	62	0,8	5
2006	422	2,6	357	4,4	65	0,8	6
2007	398	2,4	347	4,2	51	0,6	7
2008 ⁽²⁾	386	2,3	323	3,9	63	0,7	5
Total	6.494		5.688		806		

CIE-9 (hasta 1996) 279,5; 279,6;

CIE-10 (desde 1997) B20-B24.

Fuente: Departamento de Estadística e Información en Salud.

(1) Tasa por cien mil habitantes.

(2) Información preliminar.

En cuanto a la mortalidad por sexo, la misma fuente indica que entre los años 2001 y 2008 los hombres disminuyeron la mortalidad de 6,2 muertes a 3,9 muertes por cien mil habitantes. Entre las mujeres la mortalidad se ha mantenido relativamente estable en alrededor de 0,8 muertes por cien mil habitantes.

De acuerdo a los grupos de edad, la mortalidad más alta se encuentra entre los 30 y 39 años (tasa de 5,9 muertes por cien mil habitantes), seguida por la tasa del grupo de 40 a 49 años (tasa de 4,6 muertes por cien mil habitantes).

CUADRO 6.2

Mortalidad observada y ajustada* de enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), según región año 2008

Región	Defunciones por VIH	Tasa	
		Observada	Ajustada ⁽¹⁾
Arica y Parinacota	9	4,80	4,59
Tarapacá	20	6,66	5,61
Antofagasta	18	3,21	2,63
Atacama	7	2,53	2,26
Coquimbo	21	3,01	2,65
Valparaíso	43	2,50	2,29
O'Higgins	20	2,31	2,11
Maule	17	1,71	1,52
Biobío	30	1,49	1,43
La Araucanía	6	0,63	0,68
Los Ríos	3	0,80	0,87
Los Lagos	14	1,72	1,56
Aysén	1	0,97	1,05
Magallanes	1	0,63	0,46
Metropolitana	182	2,70	2,39
Total País	392	2,34	2,10

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), MINSAL.

*Tasa por cien mil habitantes.

(1) Tasa ajustada por edad: La tasa ajustada de mortalidad se obtiene por estandarización directa, aplicando la Tasa Observada de Mortalidad específica por edad a la población del Censo 1992 agrupada por edades quinquenales.

Durante el año 2008 la región de Tarapacá presentó la tasa más alta a nivel país con 6,6 muertes por cada cien mil habitantes, casi triplicando la media nacional.

La eficacia de la terapia del VIH, no sólo se mide a través de la ocurrencia o no de la muerte sino a través de otros parámetros como son: disminución de la carga de virus circulante, aumento de los linfocitos, entre otros. En el estudio de evaluación del impacto del tratamiento antiretroviral se verificó un aumento de la supervivencia de las personas con terapia a tres años de seguimiento, desde 85% en 2005 a 91,2% en 2008, y una disminución de las infecciones oportunistas de 8% a 3% en igual período. Dicha eficacia de la terapia ha ido en aumento en los últimos años y es máxima en pacientes que inician tratamiento antes de que se produzca un deterioro clínico e inmunológico.

El descenso sostenido en la mortalidad se puede vincular al logro de una cobertura de terapia de antiretro-

virales del 100% en quienes lo requieren de acuerdo al protocolo en uso en el país. El acceso a tratamiento antiretroviral se inicia el año 1993, en base a monoterapias. Desde 1997 comienza la entrega de biterapias y desde 1999, se incorpora en forma parcial la triterapia. Desde el año 2000 Chile formó parte de un proyecto del programa conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA, para facilitar el acceso a los medicamentos para el VIH/SIDA, que permitió incorporar esquemas de tratamiento con tres drogas, alcanzando cobertura del 80% ese mismo año. En el año 2003 se alcanzó la cobertura del 100% en el sistema público de salud, con apoyo inicial del proyecto financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. Con la incorporación del acceso a tratamiento antiretroviral en las Garantías Explícitas en Salud a partir de julio de 2005, se aseguró la sustentabilidad de cobertura del 100% del tratamiento antiretroviral, y el país asume la totalidad de las necesidades terapéuticas.

De esa manera, las personas viviendo con VIH o con SIDA, tienen acceso, cobertura y protección financiera en el tratamiento de esta enfermedad. Las garantías son constitutivas de derechos para los beneficiarios de FONASA e ISAPRES y su cumplimiento puede ser exigido por los mismos, ante las autoridades e instancias que corresponda.



II. PRINCIPALES DESAFÍOS

En relación al VIH/SIDA los principales desafíos dicen relación con:

1. La transversalización de la respuesta nacional al VIH/SIDA, lo que hace necesario:

- El fortalecimiento de las políticas públicas intersectoriales mediante estrategias de prevención del VIH/SIDA, enfrentando las causas socio-estructurales que determinan las desigualdades y la vulnerabilidad frente al VIH. Lo anterior, requiere de mayor información que refleje las distintas realidades locales, mantener la permanente evaluación de las intervenciones y optimizar las políticas públicas intergubernamentales.
- Mayor transversalización del tema en la sociedad, generando una responsabilidad compartida, con participación de más actores sociales, distintos sectores gubernamentales, el sector privado y organizaciones de base comunitaria.

2. Los servicios entregados a la población, lo que implica:

- Mejorar la promoción del examen de detección del VIH en poblaciones focalizadas, de acuerdo al perfil epidemiológico, con el objetivo de facilitar el diagnóstico e ingreso precoz a la atención clínica y al tratamiento antirretroviral cuando sea necesario.
- Avanzar en la disminución significativa de los costos en los tratamientos antirretrovirales, a través de una mayor

incorporación de fármacos similares equivalentes terapéuticos, de tal forma de cautelar la calidad de los antirretrovirales.

- Avanzar en la gestión descentralizada de decisiones terapéuticas.
- Mejorar el acceso de las personas y comunidades a la información sobre el tema y los mecanismos de prevención, implementando estrategias innovadoras para mejorar su disponibilidad y aceptabilidad.
- Incrementar la cobertura y focalización de las acciones en las poblaciones más vulnerables, profundizando el enfoque de género para disminuir la vulnerabilidad de mujeres, niñas y homosexuales.
- Implementar estrategias de apoyo psicosocial a niños, niñas y adolescentes afectados por el VIH/SIDA.
- Avanzar hacia estados de salud en que las responsabilidades sean plenamente asumidas y compartidas entre las personas/usuarios y el sistema de salud.
- Profundizar y fortalecer la cooperación bilateral, regional y mundial, para el logro de objetivos comunes, que permitan avanzar hacia el acceso universal a la prevención, atención y tratamiento.

3. La vigilancia y monitoreo requieren:

- Mantener estudios (epidemiológicos, de prevalencia, de evaluación de impacto de las terapias, etc), colaborando así al conocimiento científico en este ámbito, para la toma de decisiones de intervención y evaluar las estrategias implementadas.
- Contar con un sistema integrado de vigilancia, seguimiento, monitoreo y evaluación, vinculado a un plan nacional, que considere —entre otras cosas— los componentes ligados al monitoreo de avance de los compromisos internacionales del tema (UNGASS, Acceso Universal, Objetivos del Milenio y Compromisos entre los Ministerios de Salud y Educación a nivel de Latinoamérica), así como el seguimiento de compromisos nacionales, como son los objetivos sanitarios, el GES, entre otros.
- Incrementar la instalación de competencias analíticas de la información a nivel regional.

III. MARCO DE APOYO

El Programa Nacional de Prevención y Control del VIH SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual, desde su origen, ha desarrollado una política centrada en la prevención como principal herramienta para enfrentar la epidemia. Junto a ella, ha desarrollado un modelo de atención integral a las personas afectadas, con acciones susceptibles de ser brindadas por el Estado, y que han contribuido a mejorar su calidad de vida. Las acciones de vigilancia epidemiológica y los estudios han contribuido a definir y a

evaluar el impacto de las estrategias de prevención y tratamiento. La cooperación de instituciones del Estado y de la sociedad civil, nacionales e internacionales han constituido pilares fundamentales de participación y desarrollo de las estrategias del programa.

El Programa también ha desarrollado actividades de coordinación intersectorial, sobre la base del mandato entregado por la ley de SIDA.

La prevención se ha desarrollado a través de una estrategia global que tiene el propósito de facilitar el acceso de las personas a la información, educación y desarrollo de

capacidades grupales e individuales para identificar el riesgo de adquirir y transmitir VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual. La estrategia nacional de prevención apunta a lograr cambios de comportamiento en la esfera de la sexualidad y a alcanzar prácticas sexuales seguras, de acuerdo a las políticas de salud vigentes y a los criterios y recomendaciones de los organismos técnicos internacionales.

En este ámbito, el programa en sus campañas educativas ha considerado las estrategias de prevención de la transmisión sexual del VIH/SIDA y las Infecciones de transmisión sexual basadas en sus tres elementos: no tener relaciones sexuales, mantener pareja única y exclusiva y usar preservativo. El uso del preservativo, en este contexto, ha sido propuesto como una de las estrategias de prevención del Programa, particularmente en la adolescencia y juventud y en personas con conductas sexuales de riesgo.

La estrategia nacional de prevención se organiza en niveles de intervención de acuerdo a los objetivos y la población destinataria. Estos niveles son:

- Nivel Social Masivo: Campañas de Comunicación Social para la Prevención.
- Nivel Grupal Comunitario: Proyectos de Prevención destinados a distintas poblaciones.
- Nivel Individual: Intervención personalizada a través de la Consejería para la Prevención.
- Nivel Intersectorial: Alianzas con otros sectores del Estado para potenciar las actividades preventivas.

En esta línea, el Ministerio de Salud mantiene una coordinación intersectorial para el logro de los Objetivos Sanitarios y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Destacan los acuerdos de trabajo establecidos con el Ministerio de Educación, Servicio Nacional de la Mujer, Instituto Nacional de la Juventud, Gendarmería de Chile, entre otros.

En el ámbito de la atención integral a las personas que viven con VIH/SIDA, las principales estrategias desarrolladas en Chile son:

- Acceso a atención profesional en el sistema nacional de salud pública según criterios científicos actualizados periódicamente.
- Capacitación a los equipos de salud en los distintos aspectos involucrados en la atención, material informativo para potenciar la toma de decisiones y la participación de los usuarios.
- Estrategias para el apoyo psicosocial que favorezca la adherencia de las personas a los tratamientos y controles clínicos, promoviendo el autocuidado y la prevención secundaria.
- Acceso a tratamiento con drogas antiretrovirales.
- Acceso a exámenes de monitoreo para VIH.
- Participación social de las personas que viven con VIH.
- Pesquisa de VIH en poblaciones sujetas a normativas de detección por diversas razones, como embarazadas, donantes de sangre y otros.

El control del VIH/SIDA se basa en la información recogida a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica implementado por el Ministerio de Salud, el que provee información sistemática y permanente para la toma de decisiones. Además, de acuerdo a necesidades del Programa, el Ministerio de Salud, a través de CONASIDA, encarga estudios específicos.

Se suma a todo lo anterior la participación, intersectorialidad y cooperación internacional, como marco de apoyo a las actividades que se desarrollan en materia de VIH/SIDA.

Meta 8: Haber detenido o comenzado a reducir para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves

I. SITUACIÓN A LA FECHA

La evaluación de los Objetivos Sanitarios establecidos por el MINSAL para la década 2000-2010 permite señalar que se han realizado progresos en la salud de la población y en la asistencia de los enfermos en los establecimientos del sistema de salud⁴³. Sin embargo, persisten situaciones y problemas que no se han solucionado satisfactoriamente y han aparecido otros desafíos como

consecuencia de nuevos estilos de vida en una sociedad en pleno cambio. El envejecimiento de la población, sumado a la disminución de la Tasa de Natalidad, se ha traducido en cambios en el perfil epidemiológico, que hacen necesario revisar permanentemente las políticas y las estrategias destinadas a mejorar el nivel de salud.

Asimismo, como consecuencia de modificaciones estructurales y funcionales introducidos por el proceso de reforma que se llevó a efecto en el sector, se han producido trans-

formaciones tanto en el desarrollo de la red asistencial como en el ámbito de los recursos humanos, a fin de mejorar sus competencias y disponibilidad, además de un incremento sostenido del presupuesto sectorial, lo que ha incidido positivamente en los resultados.

Respecto a los indicadores mínimos establecidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio así como en aquellos que el propio sector se auto asignó como meta, los resultados son dispares. Algunos indicadores requieren un mayor esfuerzo para cumplir la meta establecida para el año 2015 mientras que, en aquellos que aparecen como cumplidos, se hace imprescindible continuar aplicando medidas eficaces para mantener los buenos resultados alcanzados.

El Programa de Control de la Tuberculosis, que beneficia a toda la población del país independiente de su condición previsional, tiene como objetivo reducir el riesgo de infección, de enfermedad y muerte por tuberculosis (TBC) hasta obtener su eliminación como problema de salud pública. Cuenta con una red organizada de laboratorios que asegura la disponibilidad del diagnóstico bacteriológico a lo largo del país, aportando además la técnica de cultivo de micobacterias en todos los servicios de salud del sistema público.

Las enfermedades circulatorias y cardiovasculares (utilizándolas como sinónimos) han aumentado su importancia relativa en el total de las muertes, de un 15% el año 1970 a un 27,5% en 2008⁴⁴. Sin embargo, el riesgo de morir por estas enfermedades mantiene una tendencia al descenso los últimos 20 años. Esta tendencia se observa tanto para las enfermedades isquémicas del corazón como cerebrovasculares, principales componentes de la mortalidad cardiovascular que dan cuenta de aproximadamente dos tercios del total de las defunciones del grupo.

En Chile, el cáncer de cuello uterino constituye un problema importante de salud pública. El año 2008 fallecieron 636 mujeres, ocupando el quinto lugar entre las muertes por cáncer en la mujer. El 49,7% de ellas se produce en mujeres entre 35 y 64 años, y respecto a la tasa de años de vida potencialmente perdidos ocupa el primer lugar, con 129 por cien mil mujeres.

El tamizaje en Chile, se basa en la realización de citología exfoliativa del cuello del útero, Papanicolaou (PAP) cada tres años, y está focalizada en mujeres entre 25 y 64 años. La mayor experiencia con esta estrategia, proviene de países que han implementado y mantenido en el tiempo programas institucionalizados para prevención y control de este cáncer (Finlandia, Dinamarca e Islandia), con control de calidad y coberturas iguales o superiores al 80%. Programas con estas características, han logrado reducciones superiores al 70% en la incidencia y la mortalidad por este cáncer.

⁴³ Fuente: Objetivos Sanitarios 2000-2010 Evaluación a mitad de período Ministerio de Salud.

⁴⁴ Fuente: Análisis de la información de causas de muerte DEIS, Ministerio de Salud.

1. Situación a la fecha de los indicadores mínimos

1.1. Prevalencia y Tasas de Mortalidad asociadas al paludismo

Dado que el paludismo fue erradicado en Chile en 1953, el país no registra defunciones por esta causa. Durante el período 2006-2009 se han notificado un total de 16 casos, todos importados, por lo cual no se calculan tasas de prevalencia.

1.2. Proporción de la población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento del paludismo.

Hay vigilancia entomológica y epidemiológica en la Región de Arica y Parinacota, que tenía una población de

186.147 en el año 2009 y donde el 100% de dicha población aplica medidas preventivas apropiadas.

1.3. Tasa de Incidencia por tuberculosis

La situación epidemiológica que se registra en Chile y la evolución que se ha observado en los últimos 20 años, con una reducción constante de la Tasa de Incidencia se considera altamente positiva; en este periodo presenta una reducción significativa de un 6% anual. La tendencia observada en el último quinquenio sigue a la baja, pero con una reducción anual promedio de un 2%. Sin perjuicio de las metas del milenio en materia de tuberculosis, el Ministerio estableció como objetivo sanitario para el año 2010, la Tasa de Incidencia de TBC de 10 casos nuevos por cien mil habitantes (meta que aún no se ha cumplido), y para el año 2020 la tasa de cinco por cien mil habitantes. Se requerirán esfuerzos adicionales para mejorar esta tendencia y así lograr la meta propuesta para el año 2015 (Tasa de Incidencia 7,5 por mil habitantes).

CUADRO 6.3

Tuberculosis decenio 1990-2009 por cien mil habitantes

Total casos notificados y total casos nuevos anuales TBC todas las formas, Chile

Año	Casos Notificados TBC Todas las Formas ⁽¹⁾		Incidencia Casos Nuevos TBC Todas la Formas ⁽²⁾	
	N° defunciones	Tasa	N° defunciones	Tasa
1990	6.151	46,7	5.412	41,3
1991	5.498	41,1	4.850	36,5
1992	5.304	39,2	4.731	34,9
1993	4.598	33,3	4.115	29,8
1994	4.138	29,6	3.674	26,3
1995	4.150	29,2	3.710	26,1
1996	4.178	28,9	3.801	26,4
1997	3.880	26,5	3.550	24,3
1998	3.668	24,8	3.305	22,3
1999	3.420	22,8	3.055	20,3
2000	3.021	19,9	2.718	17,9
2001	3.119	20,0	2.809	18,2
2002	3.016	19,6	2.755	17,7
2003	2.908	18,3	2.642	16,6
2004	2.794	17,4	2.557	15,9
2005	2.546	15,7	2.316	14,2
2006	2.559	15,6	2.334	14,2
2007	2.463	14,8	2.266	13,7
2008	2.462	14,7	2.275	13,6
2009	2.478	14,6	2.227	13,2

Fuente: Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis, Departamento de Enfermedades Transmisibles, MINSAL.

⁽¹⁾ Casos notificados incluye casos nuevos más recaídas.⁽²⁾ Incidencia incluye sólo casos nuevos.

Al analizar la situación de la tuberculosis por regiones para el año 2009, se puede observar que el 35% de la población vive en áreas donde ya se ha alcanzado la meta ministerial 2010, (tasa 10) con una tasa promedio de 9,87 por cien mil habitantes. El 46,7% de la población se encuentran en regiones con tasas entre 11 y 15 por cien

mil habitantes, con una tasa promedio de 13,1 por cien mil habitantes, y posibilidades de cumplir la meta propuesta. Un 14% de la población se encuentra más alejada de la meta con tasas de 15 a 19 por cien mil habitantes y una tasa promedio de 16,7 por cien mil habitantes. Sólo el 3,8 % de la población (651.684 habitantes) mantiene tasas superiores a 20 por cien mil habitantes, situación que el país en su conjunto presentaba antes del año 2000.

CUADRO 6.4

Morbilidad por TBC, todas las formas, total casos notificados y total casos nuevos por regiones, año 2009

Regiones	Población año 2009	Total Notificados		Incidencia TBC, en todas sus formas		TBC Pulmonas bk+vt*	
		Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Arica y Parinacota	186.147	87	46,7	78	41,9	61	32,8
Tarapacá	307.426	86	28,0	85	27,6	52	16,9
Antofagasta	568.432	62	10,9	57	10,0	35	6,2
Atacama	278.515	47	16,9	43	15,4	25	9,0
Coquimbo	708.369	90	12,7	76	10,7	37	5,2
Valparaíso	1.739.876	199	11,4	178	10,2	82	4,7
O'Higgins	874.806	95	10,9	74	8,5	35	4,0
Maule	999.685	103	10,3	89	8,9	38	3,8
Biobío	2.022.995	375	18,5	342	16,9	167	8,3
La Araucanía	962.120	119	12,4	104	10,8	62	6,4
Los Ríos	378.193	61	16,1	61	16,1	32	8,5
Los Lagos	825.830	129	15,6	113	13,7	69	8,4
Aysén	103.738	12	11,6	10	9,6	7	6,7
Magallanes	158.111	43	27,2	34	21,5	14	8,9
Metropolitana	6.814.630	970	14,2	883	13,0	444	6,5
Total País	16.928.873	2.478	14,6	2.227	13,2	1.160	6,9

Fuente: Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis, Departamento de Enfermedades Transmisibles, MINSAL.

*Tuberculosis Pulmonar con Basiloscoopia positiva, vírgenes a tratamiento (casos nuevos).

En el periodo 1990-2008 la reducción de la Tasa de Mortalidad fue de 6,6%, lo que coincide con la misma tendencia de la incidencia reflejando, de esta manera, una baja importante de la tuberculosis en el país.

CUADRO 6.5

Mortalidad por TBC, todas las formas (tasa por cien mil habitantes) Chile,

años 1990-2008

Año	Nº de Fallecidos	Tasa
1990	660	5,0
1991	475	3,5
1992	481	3,5
1993	470	3,4
1994	399	2,8
1995	436	3,1
1996	443	3,1
1997	379	2,6
1998	357	2,4
1999	350	2,3
2000	276	1,8
2001	318	2,1
2002	308	2,0
2003	289	1,8
2004	267	1,7
2005	233	1,4
2006	277	1,7
2007	194	1,2
2008	229	1,3

Fuente: Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis, Departamento de Enfermedades Transmisibles, MINSAL.

1.4. Proporción de casos de TBC detectados y curados con el tratamiento acortado bajo estricta supervisión directa (DOTS.)

La meta de 95% de éxito del tratamiento, es de cumplimiento difícil y reiterando lo señalado en el informe anterior dependerá de los recursos que se asignen y del cumplimiento de las normas técnicas y administrativas del programa. Durante el año 2008 la meta de eficiencia alcanzó sólo el 81%.

CUADRO 6.6

Tasa de curación

Proporción de casos curados mediante DOTS y la tasa de detección estimada de casos nuevos con baciloscopía positiva

Año	Éxito Tratamiento	Tasa Detección (%) ⁽¹⁾
1996	80	76
1997	77	82
1998	83	88
1999	83	90
2000	82	84
2001	83	95
2002	86	106
2003	85	104
2004	83	114
2005	83	112
2006	85	141
2007	85	105
2008	81	S/I

Fuente: Unidad de TBC, Departamento de Enfermedades Transmisibles MINSAL.

⁽¹⁾ Fuente OMS: Global Tuberculosis control WHO Report 2009.

2. Situación a la fecha de los indicadores adicionales

2.1. Mortalidad por enfermedades cardiovasculares

La Tasa Ajustada de Mortalidad por enfermedades cardiovasculares ha continuado una tendencia hacia el descenso, desde 184,9 por cien mil habitantes en 1990, a 113,0 por cien mil el año 2008, superando la meta comprometida para el milenio (151,62 por cien mil habitantes). La tendencia descendente en la mortalidad se mantiene, aún cuando la prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovasculares se mantiene estable (tabaquismo, hipercolesterolemia), o incluso muestra aumento (hipertensión arterial, obesidad). Si la prevalencia de estos factores de riesgo no se modifica, será de interés vigilar su efecto en la mortalidad en un plazo mayor de tiempo.

Uno de los principales avances en este tiempo, producto de la reforma del sector salud, ha sido la incorporación en el Plan AUGE (GES), del infarto agudo al miocardio (IAM), de la enfermedad cerebrovascular, de la hipertensión arterial y de la diabetes mellitus. De este modo, se garantiza el acceso a tratamiento, la oportunidad de éste, la calidad de las prestaciones (pendiente) y la protección financiera (establece un máximo de pago del bolsillo sobre un arancel predefinido). A modo de ejemplo, desde la implementación del GES, ha habido un aumento significativo de la utilización de la trombolisis (procedimiento de reperfusión coronaria) en los pacientes con IAM y una reducción significativa de la mortalidad intrahospitalaria por esta causa.

Otro de los avances ha sido el aumento en la proporción de personas que conoce sus factores de riesgo y está en tratamiento. Una de las razones que puede explicar este logro, es el incremento significativo de la cobertura de la población hipertensa, diabética y dislipídica en control en el Programa Salud Cardiovascular en la red de establecimientos de atención primaria del sistema público de salud, que atiende aproximadamente al 70% de la población chilena.

2.2. Mortalidad por diabetes mellitus

La meta del milenio es detener el incremento sostenido en la mortalidad por diabetes, manteniendo la Tasa de Mortalidad ajustada en el nivel observado el año del diagnóstico. Lo que se observa en este corte es un incremento en la Tasa de Mortalidad, desde una tasa de 11,3 por cien mil habitantes el 1990 a 14,8 por cien mil habitantes el año 2008, lo que representa un quiebre en la tendencia al aumento observado hasta el año 2007 (17,1 por cien mil habitantes)⁴⁵. El aumento de la prevalencia de la obesidad y la mantención de las Tasas de Sedentarismo en la población general son factores que deben controlarse porque contribuyen a aumentar la prevalencia de la diabetes en nuestro país.

Una de las principales estrategias implementadas en este período es la incorporación de la diabetes, tipo 1 y tipo 2 al Plan GES, que garantiza la confirmación del diagnóstico en casos en sospecha y el tratamiento y seguimiento de los casos confirmados. Por tratarse de una

estrategia de intervención de reciente implementación, aún no tiene un efecto en la mortalidad.

No sólo el tratamiento de la diabetes está incorporado en el GES sino también el tratamiento de sus complicaciones: el IAM (principal causa de muerte en los diabéticos), la retinopatía diabética, y la insuficiencia renal crónica terminal. Más recientemente, en 2008, el GES ha impulsado nuevas intervenciones preventivas como el Examen de Medicina Preventiva para la detección de diabetes en población adulta de riesgo, y la detección precoz de enfermedad renal crónica en los pacientes diabéticos. Dicha medida ayuda a prevenir o, al menos, detener la velocidad de progresión de la enfermedad renal crónica en estos pacientes (la nefropatía diabética es la principal causa de ingreso a hemodiálisis).

2.3. Mortalidad por cáncer cérvico uterino

Este indicador ha continuado mejorando, teniendo presente que en 1990 la tasa de mortalidad era del 12,3 por cien mil mujeres y en el año 2008 la misma tasa es de 5,9 por cien mil mujeres, ambas cifras ajustadas por edad, por lo que la reducción a nivel nacional alcanza a un 52,1% en este período. Como consecuencia de lo anterior, la meta propuesta para el año 2015 (7,38 por cien mil mujeres) se ha cumplido hace varios años.

⁴⁵ Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), MINSAL.

CUADRO 6.7

Defunciones y mortalidad ajustada por cáncer del cuello del útero, Chile 1990-2008

Año	N°	Tasa ajustada ⁽¹⁾ por 100.000 mujeres
1990	789	12,3
1991	746	11,3
1992	746	11,0
1993	826	11,8
1994	750	10,4
1995	731	9,8
1996	733	9,6
1997	733	9,3
1998	728	9,0
1999	727	8,7
2000	683	8,0
2001	674	7,6
2002	632	6,9
2003	677	7,2
2004	676	7,0
2005	677	6,8
2006	669	6,6
2007	638	6,1
2008	636	5,9

Fuente: DEIS – Unidad del Cáncer
Ministerio de Salud.

⁽¹⁾ Tasa Ajustada por método directo según población de mujeres del Censo de población 1992.

2.4. Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años que se han realizado el PAP

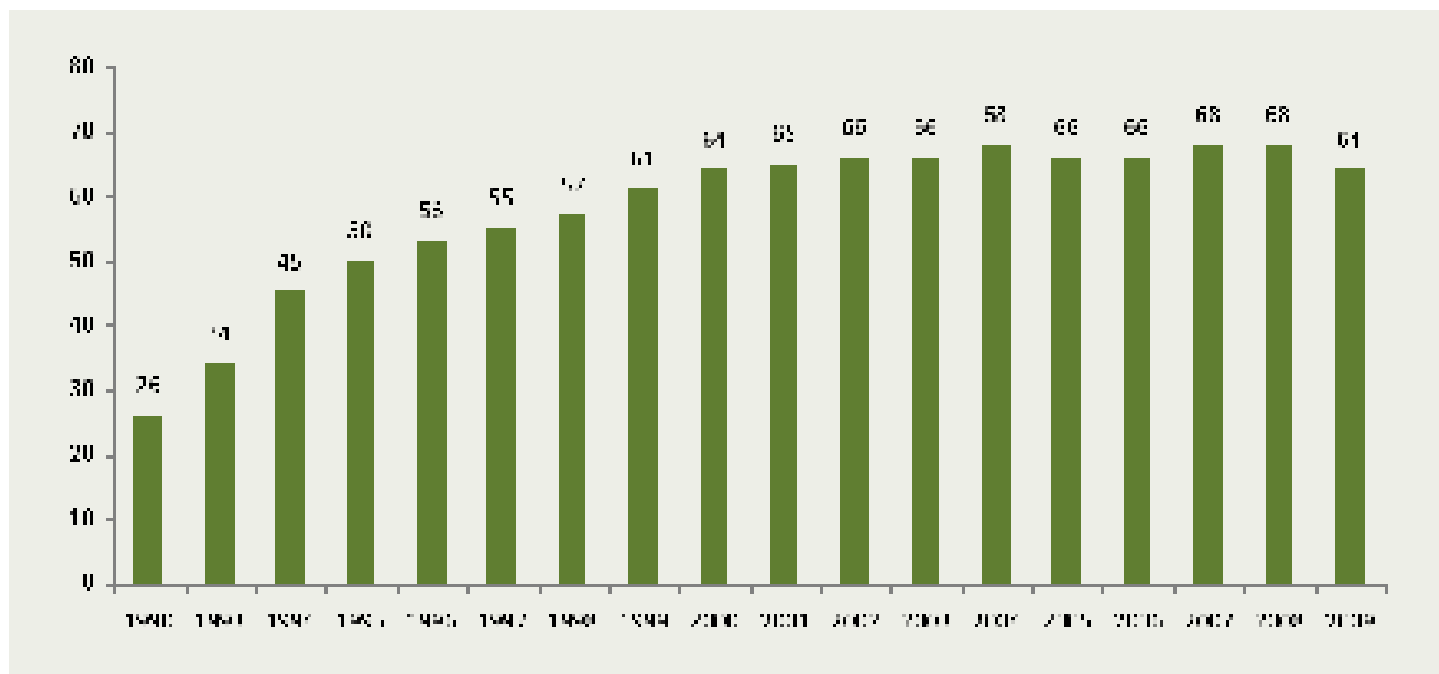
La cobertura de PAP vigente en los últimos tres años en mujeres beneficiarias de 25 a 64 años (no incluye a las

mujeres beneficiarias que se han realizado dicho examen a través del sistema de libre elección de FONASA), medida a diciembre de 2009, por primera vez ha presentado un descenso de casi cuatro puntos en relación al año anterior (68% a 64,3%). Por lo anterior, este resultado se encuentra lejos de la cifra estimada como meta para el 2015 (80%). Este indicador es monitoreado por la Unidad de Cáncer del Ministerio de Salud.

GRÁFICO 6.1

Cobertura de mujeres beneficiarias de 25 a 64 años con PAP vigente, Chile

1990-2009



Fuente: DEIS – Unidad del Cáncer Ministerio de Salud.

2.5. Prevalencia de depresión

La depresión es una alteración patológica del estado de ánimo que puede presentarse en cualquiera de las etapas del ciclo vital. Por su magnitud y efectos, los trastornos depresivos son un importante problema de salud pública en el mundo.

Estimaciones hechas por la Organización Mundial de la Salud el año 2002, mostraron que 154 millones de personas en el mundo sufren de depresión, y que la carga

que representan las enfermedades depresivas está aumentando. En efecto, se estima que para el año 2020, la depresión ocupará el segundo lugar en la carga global de enfermedades.

En Chile, existen dos Estudios de Prevalencia de Trastornos Psiquiátricos en Población General. El primero es el Estudio de Trastornos Mentales Comunes en Santiago, del año 2001, que utiliza la entrevista estructurada CIS-R entrega prevalencia de una semana para “episodio depresivo”, que incluye las principales categorías CIE-10. Este estudio muestra una prevalencia semanal total de 5,5% (2,7% para hombres y 8,0% para mujeres). El segundo es el Estudio Chileno de Prevalencia de Patología Psiquiátrica del año 2002 en la población general, realizado en cuatro ciudades grandes de Chile incluida la

ciudad de Santiago, mostró una prevalencia de vida del Trastorno Depresivo Mayor de 9,0% para ambos sexos (6,4% en hombres y 11,3% en mujeres) y una prevalencia de seis meses de 4,6% para ambos sexos (3,0% en hombres y 6,0% en mujeres). Al incluir todos los trastornos depresivos, la prevalencia es de alrededor de un 7,5% de las personas de 15 años y más.

El Estudio de Preferencias Sociales para la definición de Garantías Explícitas en Salud (2007), llevado a cabo por el Ministerio de Salud, demostró que la salud mental convoca la preferencia social de los grupos medios y medios bajos, especialmente la depresión, el consumo de alcohol y drogas determinadas por el estrés y el deterioro de la red social. Los problemas de salud de la esfera psicosocial, son relevados principalmente por grupos de centros urbanos que se perciben más afectados por las condiciones de vida.

Desde la incorporación de la atención de las personas con depresión en la modalidad GES, en el año 2006 y hasta el 30 de junio del año 2010, se han

atendido un total de 591.518 personas de 15 años y más beneficiarios de FONASA con diagnóstico de depresión en el Sistema Nacional de Servicios de Salud. Por su parte, en el Sistema ISAPRES se habían atendido un total de 96.868 personas en el mismo periodo.

2.6. Prevalencia de tabaquismo

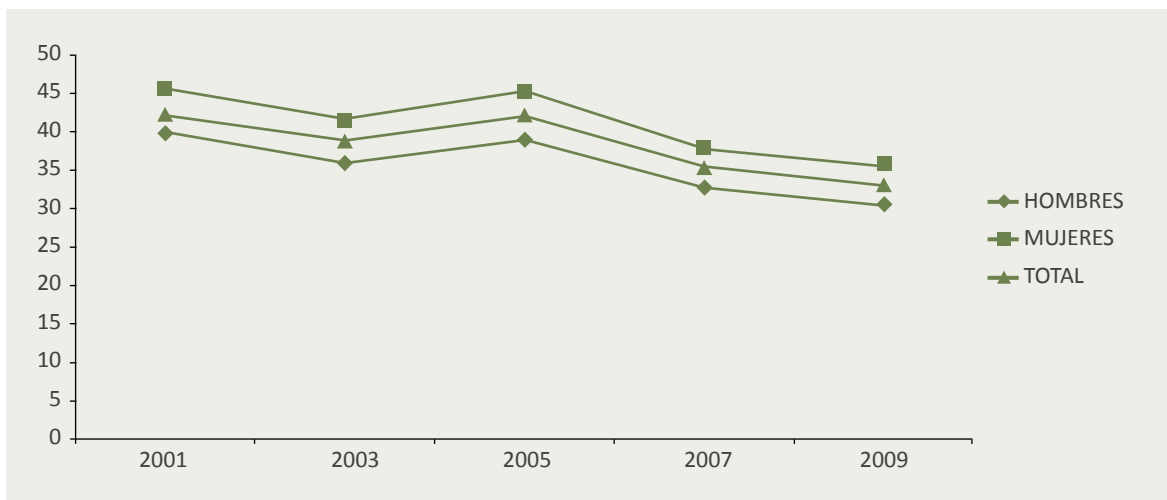
Dado que la Encuesta de Calidad de Vida (ENCAVI) entregará sus últimos resultados el año 2011 no se dispone de información para los años 2008-2009 que emane de dicha fuente. Sin embargo el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) indica que la prevalencia del consumo de tabaco en la población de 12 a 64 años ha mostrado un descenso en el año 2008 en la población masculina, alcanzando a un 45,2% de ella. En el caso de las mujeres existe la misma característica, descendiendo el uso de tabaco en dicho año a 37,4 % del total de mujeres entre dichas edades. Esta situación se traduce en que el total general para ambos sexos muestra una prevalencia de 41,2% el año 2008, muy alejada de la meta de un 30%.

Si bien no se dispone de nuevos Estudios de Prevalencia en Población General comparables que permitan afirmar que se mantiene la tendencia a la baja, el estudio CONACE 2009 realizado en escolares de 8° básico y IV medio, muestra que la prevalencia de consumo en escolares sigue bajando (acumulando nueve puntos menos que el 2005), y la percepción de riesgo del tabaco sigue en aumento.

GRÁFICO 6.2

Prevalencia consumo de tabaco, último mes escolares 8° básico - IV medio

CONACE, 2001-2009



Fuente: CONACE.

Por otra parte, un Estudio de Opinión de Ómnibus MORI realizado en una muestra representativa del país en junio del presente año sobre un total de 1.200 personas,

sugiere que a nivel de población mayor de 18 años también se estaría manteniendo la tendencia a la baja (38,7% dice fumar), especialmente en mujeres (30,3%).

CUADRO 6.8

Consumo de tabaco por género

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Consumo tabaco	Nº	277	187	464
	%	47,6%	30,3%	38,7%
No consume tabaco	Nº	305	431	736
	%	52,4%	69,7%	61,3%
Total	Nº	582	618	1200
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Estudio MORI 2010.

2.7. Beber problema en población de 12 y más años

Los problemas sanitarios y sociales asociados al consumo de alcohol son elevados y afectan tanto a los bebedores, como a aquellas personas que los rodean, constituyéndose en una carga de enfermedad y de costos humanos, sociales y económicos que incide negativamente en el desarrollo nacional.

Beber problema conforme a las normas técnicas del MINSAL es un concepto amplio que “incluye todo tipo de consumo con o sin dependencia, que directa o indirectamente produce consecuencias negativas para el individuo o para terceros, en las áreas de salud, armonía familiar, rendimiento laboral (o escolar), seguridad personal y funcionamiento social”.

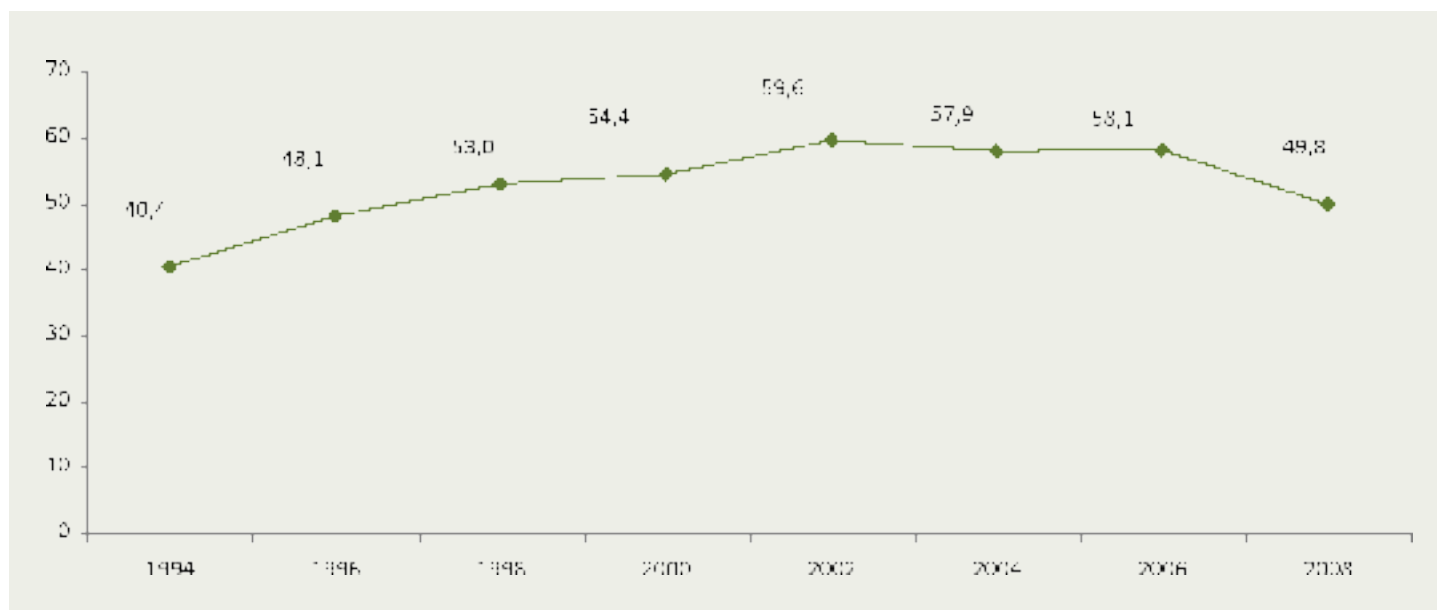
En Chile, si bien el consumo per cápita de alcohol ha disminuido en los últimos años⁴⁶ en la población general de 15 y más años, desde 16,5% a un 15,2%, los problemas derivados se han incrementado. Ello se aprecia por el aumento del consumo entre los adolescentes, el patrón de consumo con intoxicación que se ha hecho habitual y la disminución de la edad de inicio. El alcohol aumenta la frecuencia de accidentes asociados, particularmente en el tránsito terrestre y tiene una directa relación con violencia en la familia.

El Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible realizado el año 2007, con base en los datos del año 2004, muestra que entre las causas específicas, la dependencia al alcohol es responsable del 3,4% de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA), ocupando el cuarto lugar para ambos sexos y el segundo entre los hombres.

⁴⁶ Fuente: Encuestas de Calidad de Vida y Salud años 2000 y 2006.

GRAFICO 6.3

Tendencia de la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes



Fuente: VIII Estudio de CONACE en población general, año 2008.

II. PRINCIPALES DESAFÍOS

Sin lugar a dudas la mantención del Programa de Control de TBC es fundamental como herramienta que permite pesquisar y tratar los casos diagnosticados de tuberculosis, en todas sus formas. Se estima conveniente ampliar y aumentar la cobertura del programa de capacitación continua sobre tuberculosis, con miras de abarcar un mayor número de profesionales dentro de la red asistencial del país (público y privada).

Conforme a lo señalado en el informe anterior se mantiene la necesidad de focalizar la atención en las poblaciones de alto riesgo: adultos mayores, personas en condición de pobreza, personas viviendo con VIH, pueblos originarios, personas en situación de calle, poblaciones desplazadas, poblaciones privadas de libertad y sectores periurbanos de alta prevalencia.

En la situación epidemiológica actual en que se encuentra el país y tomando en consideración los porcentajes de reducción anual observados, los avances hacia la eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública representan un desafío mayor que requerirá más y mejores esfuerzos.

Con respecto a la meta relacionada con la mortalidad por cáncer cérvicouterino, si bien ésta ya se cumplió, se hace indispensable aumentar la cobertura del Papanicolau pues de lo contrario dicha meta se verá afectada a largo plazo.

Cabe señalar que entre los años 1990 y 2004, se contó con recursos financieros que apoyaban proyectos locales para aumentar cobertura de PAP vigente entre las mujeres de 25 a 64 años. Estos proyectos, entre otras iniciativas, favorecieron el trabajo comunitario, la toma de PAP en horarios especiales y en lugares alternativos al Centro de Salud Primario, lo que permitió mantener un aumento gradual de la cobertura de PAP. Actualmente, no se cuenta con recursos para campañas de promoción en grupos de riesgo, ni para estrategias locales.

De no contar con apoyo financiero y campañas de difusión y promoción que favorezcan la toma del PAP entre las mujeres de riesgo, se hace muy difícil dar cumplimiento a la meta de cobertura para el año 2015. Los principales desafíos dicen relación con la necesidad de:

- Mapear los vacíos de cobertura en cada Servicio de Salud y región e identificar las causas, proponiendo estrategias locales para aumentar cobertura de PAP en esos lugares.
- Implementar nuevas estrategias de difusión coordinadas intersectorialmente, además de un trabajo comunitario y de campañas, idealmente por medios masivos, que focalicen en las mujeres que no acuden habitualmente a los Centros de Salud a tomarse el PAP.

La falta de intervenciones efectivas para aumentar cobertura de PAP entre mujeres de riesgo influiría negativamente en el descenso de la Tasa de Mortalidad por cáncer cérvicouterino, con graves consecuencias en ocho a 10 años más, por la historia natural de este cáncer.

En relación a la prevalencia de depresión, a pesar de la inclusión de la atención de personas con depresión en el sistema GES, sería fundamental poder incluir la garantía de calidad, asegurando de esa manera que los tratamientos otorgados cumplan las recomendaciones técnicas avaladas por la evidencia, de manera de reducir la reincidencia de ésta patología.

Otra medida recomendable de implementar es la selección y formalización de un instrumento de diagnóstico de depresión, preferentemente de uso internacional y validado en el país, para ser incorporado en la próxima

y sucesivas versiones de la Encuesta Nacional de Salud. La inclusión dentro del Examen de Medicina Preventiva de un instrumento de tamizaje validado en el país, permitiría aumentar la detección precoz y el consiguiente tratamiento oportuno de la depresión, contribuyendo de esa manera a lograr una mayor efectividad.

Finalmente, no hay nuevos estudios de alcance nacional ni estudios seriados que permitan visualizar tendencias. Para medir realmente el indicador, es necesario realizar un nuevo estudio poblacional de prevalencia de trastornos psiquiátricos, que entregue datos actualizados y comparables con los estudios existentes que datan de los años noventa. Ello constituye una debilidad importante que condiciona la evaluación de esta meta.

Respecto a la meta de disminuir la prevalencia de tabaquismo, es necesario avanzar en la implementación de nuevas acciones, que se apoyen en el Convenio Marco para el Control del Tabaco y la Ley del Tabaco Nacional. Estas acciones deben tener relación con la regulación de los productos de tabaco y la puesta en aplicación de un programa nacional de incentivo y apoyo al abandono del consumo, que incluya estrategias de amplia cobertura, de carácter poblacional e individual, para consolidar los cambios logrados durante el periodo y avanzar más rápidamente hacia el logro de las metas propuestas.

El reciente lanzamiento por el Ministerio de Salud de un documento propuesta con miras a desarrollar una Estrategia Nacional sobre Alcohol, orientada a reducir el consumo de riesgo del alcohol, sinérgico con la Estrategia Mundial recién aprobada por la OMS, representa el impulso de mayor efecto potencial para lograr la meta milenio empeñada.

En el marco de una política de país, que incluye una serie de medidas a cargo de los diversos sectores del Estado, el Ministerio de Salud ya está perfeccionando la atención de las personas que consultan en la atención primaria, de modo de proveer una estrategia de detección e intervención precoz a los consultantes que presenten beber en riesgo y beber problema (intervenciones breves en alcohol).

Se mantiene como un desafío la continuidad de los estudios sobre beber problema que, utilizando el mismo indicador o uno comparable, permitan el adecuado seguimiento de la meta inscrita para el 2015.

III. MARCO DE APOYO

Una herramienta que fortalece y actualiza el nivel de conocimientos de los profesionales que desarrollan actividades del programa de tuberculosis es el Curso Anual de Epidemiología y Control de la Tuberculosis. Esta actividad se realiza desde hace 34 años y está orientado a los profesionales de los equipos técnicos de TBC del nivel intermedio, que asumen la responsabilidad del programa en Servicios y Secretarías Regionales de Salud.

A nivel poblacional se destaca la Estrategia Global contra la Obesidad (EGO Chile) para prevenir el sobrepeso y la obesidad con intervenciones intersectoriales dirigidas a promocionar una alimentación saludable y un estilo de vida más activo desde la niñez, buscando incidir en la disminución de aquellas enfermedades en que la obesidad constituye un factor de riesgo, como son las enfermedades cardiovasculares (ECV) y la diabetes.

A partir del año 2008, el GES ha impulsado nuevas intervenciones preventivas a través del Examen de Medicina Preventiva, ayudando tanto a la detección de diabetes en po-

blación adulta de riesgo como a la detección precoz de enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos.

Entre las estrategias que han favorecido el cumplimiento de la meta en materia de cáncer cérvico-uterino, está la existencia y funcionamiento desde 1987 de un programa de control y prevención de este tipo de cáncer. Este programa mantiene encargados (médicos y matronas) en cada Servicio de Salud, quienes son los responsables de las evaluaciones periódicas de los indicadores de estructura, proceso y resultado, permitiendo contar con esta información a nivel ministerial. La incorporación de esta patología al AUGÉ ha permitido asegurar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento de los casos detectados. Puede señalarse que la reducción de la mortalidad por cáncer cervicouterino es el resultado de un trabajo integrado y el cumplimiento de las estrategias establecidas en dicho programa.

Se ha demostrado que las acciones sanitarias centradas en la detección precoz de la depresión y su tratamiento oportuno, fundamentalmente a nivel de la atención primaria de salud, presentan la mayor efectividad. La contribución más significativa que puede hacer el sector salud a la consecución de esta meta, es entregar diagnóstico y tratamiento oportuno, accesible y de calidad a un número alto de personas afectadas, de modo de lograr efectividad en la remisión de los síntomas, reducir la discapacidad asociada y prevenir las recurrencias.

Además de ser una de las metas del Milenio, uno de los objetivos sanitarios definidos por el Ministerio de Salud para la década 2000-2010, consistió en fijar en un 6,8% la prevalencia de episodios depresivos. El apoyo fundamental que sustenta las acciones para lograr esta meta, se encuentra en el Sistema de Garantías de Salud (GES), que a su vez se basa en una Ley de la República, una prioridad de Estado y una línea de inversión preferencial correspondiente. Constituye, además, un hito con escrutinio y valoración constante por parte de los medios, la opinión pública y los sectores políticos. El sistema GES incluye la recolección y entrega de información continua sobre coberturas y debilidades que permiten corregir e introducir perfeccionamientos a lo largo del tiempo.

En materia de disminución de la prevalencia de tabaquismo, el año 2006 el Ministerio de Salud, coincidiendo

con la entrada en vigencia de la Ley N° 20.105, que modificó a la Ley N° 19.419, (Ley del Tabaco), trazó un plan nacional para el control de esta adicción. El nuevo articulado de la ley introduce en la legislación chilena gran parte de la propuesta del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) del cual nuestro país es parte, y el plan considera el desarrollo de otras actividades propuestas por el convenio que complementan y se apoyan en la ley vigente. El plan de control del tabaco se caracteriza por considerar la instalación progresiva de estrategias complementarias, orientadas a potenciar la participación intersectorial y el poder ciudadano en el control del tabaco incentivando la participación activa en diversas actividades comunicacionales y de vigilancia del cumplimiento de la ley.

Concordante a lo anterior, durante los años 2006 y 2007 el trabajo en esta área se focalizó en la implementación de la ley y en conceder mayor poder ciudadano en la vigilancia de su cumplimiento. A partir del año 2008 se inicia un trabajo de sensibilización e información a los escolares respecto de los daños producidos por el tabaco, a través de un programa innovador denominado "La clase sin Humo". Este programa promueve como deseables los estilos de vida sin tabaco e incorpora a los escolares activamente en acciones de comunicación y sensibilización sobre el tema, en sus comunidades educativas y sociales. En la actualidad se encuentra en práctica un plan de capacitación de los equipos de salud, orientado a dar apoyo a las iniciativas de abandono del consumo de tabaco en la población general.

Los programas de atención de personas con beber-problema experimentaron en todo el sistema de salud un importante avance desde julio del 2007, con la incorporación del consumo perjudicial y la dependencia al alcohol y drogas en el Sistema de Garantías Explícitas (GES), proveyendo así mayores niveles de oferta y de calidad de tratamiento para los menores de 20 años. Un resultado esperable es que los bebedores problema menores de 20 años, que reciban tratamiento, reduzcan el nivel de consumo y, en todo caso, el nivel de los problemas subsecuentes al consumo.

Desde la incorporación de la atención de las personas menores de 20 años con consumo perjudicial o dependencia de alcohol o drogas en la modalidad GES, hasta el 30 de junio del año 2010, se han atendido un total de 5.658 personas menores de 20 años beneficiarias de FONASA en el Sistema Nacional de Servicios de Salud. Por su parte, en el Sistema ISAPRES se habían atendido un total de 371 personas en el mismo periodo.

IV. RESUMEN DE LOS PROGRESOS LOGRADOS

Objetivo/Meta	Posibilidad de alcanzar los objetivos				Marco de Apoyo			
	Sí Probable	Potencial	Improbable	Sin Información	Favorable	Regular	Débil pero mejorando	Débil
Haber detenido o comenzado a reducir para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.	•				•			
Haber detenido o comenzado a reducir para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.		•			•			

V. CAPACIDAD DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO*

Objetivo/Meta	Cantidad y regularidad de la información de encuestas	Calidad de la información de las encuestas	Análisis estadístico	Estadísticas sobre diseño de políticas	Presentación de informes y difusión de la información
Haber detenido o comenzado a reducir para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte
Haber detenido o comenzado a reducir para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.	Aceptable	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte

* Calificación: Fuerte, Aceptable, Débil.

Nota: Se entiende que bajo el concepto de encuesta se engloba también todo el sistema de información oficial del sector que sirve de soporte técnico.

Objetivo 7

GARANTIZAR LA
SOSTENIBILIDAD DEL
MEDIO AMBIENTE



INDICADORES MÍNIMOS		1990	2000	2006	2009	Meta 2015
Meta 9a: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente						
1.	Porcentaje del territorio cubierto con bosques	20,2%	20,9%	21,2%	21,4%	Aumentar
1.1	Porcentaje del territorio cubierto con Plantaciones	2,3%	2,5%	2,8%	3,1%	Aumentar
1.2	Porcentaje del territorio cubierto con bosque nativo	17,9%	18,4%	18,4%	18,3%	Mantener
2.1	Emisiones de dióxido de carbono (en miles de toneladas)	1.676	23.812	38.741	S/I ¹	Limitar
2.2	Emisiones de dióxido de carbono (en toneladas per cápita)	0,13	1,55	2,36	-	Limitar
3	Consumo de clorofluorocarbono (CFCs) que agotan la capa de ozono (en Toneladas PAO ²)	662,3	576,0	181,5	21,7	0
Meta 9b: Reducir la pérdida de diversidad biológica logrando, para 2010, una reducción significativa en la tasa de pérdida						
4.1	Porcentaje de áreas protegidas para proteger diversidad biológica del territorio continental	18,0%	18,7%	18,9%	19,3%	19,7%
4.2	Porcentaje de áreas protegidas para proteger la diversidad biológica del territorio marino y costero protegido	0,0%	0,2%	12,2%	12,2%	Aumentar
5.1	Proporción de especies en peligro de extinción (vertebrados)	5,8%	S/I	9,8%	11,7%	Reducir
5.2	Proporción de especies en peligro de extinción (plantas vasculares)	0,2%	S/I	1,1%	2,6%	Reducir
INDICADORES MÍNIMOS		1990	2000	2006	2009	Meta 2015
Meta 10: Reducir a la mitad para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y servicios básicos de saneamientos						
6	Porcentaje de la población que carece de acceso sostenible al agua potable en zonas urbanas ³	2,8%	1,0%	1,0%	0,8%	0%
7	Porcentaje de la población que carece de acceso sostenible al agua potable en zonas rurales ⁴	54,1%	17,7%	12,4%	8,9%	0%
8	Porcentaje de la población urbana sin sistema de alcantarillado ⁵	13,3%	5,1%	3,2%	2,2%	0%
Meta 11: Haber mejorado considerablemente para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios						
		1990	2000	2006	2009	Meta 2015
9	Población en tugurios como porcentaje de la población urbana (índice de seguridad de la tenencia ⁶) UN Hábitat	N/D	10,65%	2,49%	3,26%	3,60%
INDICADORES ADICIONALES		1990	2000	2006	2009	Meta 2015
Meta 9: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente						
10	Territorio afectada por incendios forestales (en hectáreas)	25.545	17.183	19.322	64.223	Disminuir
11	Porcentaje del territorio nacional afectado por incendios	0,035%	0,023%	0,026%	0,088%	Disminuir
Meta 10: Reducir a la mitad para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y servicios básicos de saneamientos						
12	Porcentaje de población urbana sin servicios de tratamiento de aguas servidas	S/I	79,1%	18,1%	16,1%	1,0%
Meta 11: Haber mejorado considerablemente para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios						
13	Población con tenencia insegura y 2 o más Necesidades Básicas Insatisfechas	S/I	1,75%	0,21%	0,48%	0,80%

Fuente: Indicadores 1.1 y 1.2, Informe Nacional Chile FAO-FRA 2010/041; 2.1 y 2.2: Ministerio del Medio Ambiente, División de Estudios en base a Inventarios Nacionales de Emisiones de Gases con Efecto Invernadero; 3: Ministerio del Medio Ambiente, División de Políticas y Regulación Ambiental, en base a estadísticas de Aduanas; 4.1: Corporación Nacional Forestal CONAF, Gerencia de Áreas Silvestres Protegidas; 4.2: Ministerio del Medio Ambiente, División de Recursos Naturales Renovables y Biodiversidad; 5.1 y 5.2: Ministerio del Medio Ambiente, División de Recursos Naturales Renovables y Biodiversidad. Indicadores 6, 7 y 8 MIDEPLAN, Encuesta CASEN años respectivos. 9 y 13: Ministerio de Vivienda y Urbanismo procesamiento información Censo 2002, CASEN 2006 y CASEN 2009; 10 y 11: Corporación Nacional Forestal (CONAF), Gerencia de Manejo del Fuego, Estadísticas de incendios forestales- ocurrencia y daño 1964-2009; 12: Superintendencia de Servicios Sanitarios.

¹ No se cuenta con un inventario nacional de emisiones de gases efecto invernadero para el año 2009.

² Las toneladas PAO se obtienen al multiplicar las toneladas de cada sustancia por su potencial de agotamiento de la capa de ozono (la unidad de referencia para el PAO es el CFC-11).

³ El indicador corresponde al porcentaje de hogares en zonas urbanas que presenta carencia en acceso de agua potable, lo que se entiende por personas que no poseen sistema de agua potable o deben acarrearla. Se analiza únicamente a quienes tienen acceso o no por medio de la red pública.

⁴ El indicador corresponde al porcentaje de hogares en zonas rurales que presentan carencia en acceso de agua potable, lo que se entiende por personas que no poseen sistema de agua o que deben acarrearla.

⁵ Corresponde al porcentaje de hogares en zonas urbanas que no cuentan con sistema de alcantarillado o fosa séptica.

⁶ Se considera de "tenencia segura" a los hogares que ocupan viviendas en función de su propiedad, arrendamiento o cesión de servicios. La tenencia insegura se define como otras formas de ocupación de la vivienda, diferentes a lo anterior.

Meta 9a: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente.

I. SITUACIÓN A LA FECHA

1. Evolución indicadores mínimos:

1.1 Proporción de tierras cubiertas por bosques

Chile tiene una superficie de 16,2 millones de hectáreas de bosques donde el 85% son bosques naturales y el 15% plantaciones forestales, principalmente de pino insigne y eucalipto (ver cuadro No 7.1). De acuerdo a las políticas gubernamentales este porcentaje de plantaciones

debe seguir creciendo. En lo referente al bosque nativo, escasamente utilizado a nivel de productos para la industria y poco valorizado como productor de servicios ambientales (protección de la biodiversidad, captura de carbono, belleza escénica, protección del suelo y agua, regulación de ciclos, etc.), la Ley 20.283 de Recuperación del Bosque Nativo y Fomento Forestal, en vigencia desde el año 2008, pretende mantener, proteger y aumentar este recurso. La ley establece un fondo concursable para la bonificación de actividades silvícolas madereras, no madereras y de preservación.

CUADRO 7.1

Superficie de bosques en Chile (en miles de has)

	1990	2000	2005	2010
Bosque Primario	4.631	4.536	4.488	4.439
Bosque Secundario	8.925	9.362	9.462	9.408
Subtotal Bosque Nativo	13.556	13.898	13.950	13.847
Plantaciones	1.707	1.936	2.063	2.384
Total bosques	15.263	15.834	16.013	16.231

Fuente: Informe Nacional Chile FAO-FRA 2010/041.

1.2. Emisiones de dióxido de carbono

El Dióxido de Carbono, gas al que se refiere el indicador, representa el 65,0% de las emisiones netas de gases efecto invernadero para Chile, las que si

bien son bajas en relación al contexto internacional, Chile emitía en el año 2004 el 0,2% de las emisiones mundiales de gases efecto invernadero, si han crecido significativamente en los últimos años y las proyecciones indican que seguirán aumentando, producto del crecimiento en la demanda energética del desarrollo del país.

CUADRO 7.2

Emisiones y capturas nacionales de CO2 por sectores IPCC (miles de toneladas), 1990-2006.

Años	Energía	Procesos Industriales	Uso del Suelo, Cambio de Uso del Suelo y Silvicultura	Residuos Antrópicos	Balance total
1990	29.361	2.373	-30.059	0	1.676
1991	28.182	2.574	-27.978	0	2.778
1992	29.314	3.221	-27.675	0	4.860
1993	31.270	3.537	-27.406	0	7.401
1994	34.033	3.520	-26.044	0	11.510
1995	37.493	3.636	-26.553	0	14.576
1996	42.556	4.039	-23.693	0	22.902
1997	49.239	4.055	-24.981	0	28.314
1998	49.729	4.204	-26.728	37	27.242
1999	52.086	3.901	-30.787	37	25.237
2000	48.737	4.154	-29.116	37	23.812
2001	47.095	3.996	-28.627	37	22.501
2002	47.324	4.036	-27.814	37	23.584
2003	48.591	4.274	-28.078	37	24.824
2004	52.856	4.694	-25.889	37	31.698
2005	53.998	4.757	-23.206	37	35.586
2006	55.106	4.903	-21.304	36,89	38.741

Nota: IPCC: Panel Intergubernamental de Cambio Climático.

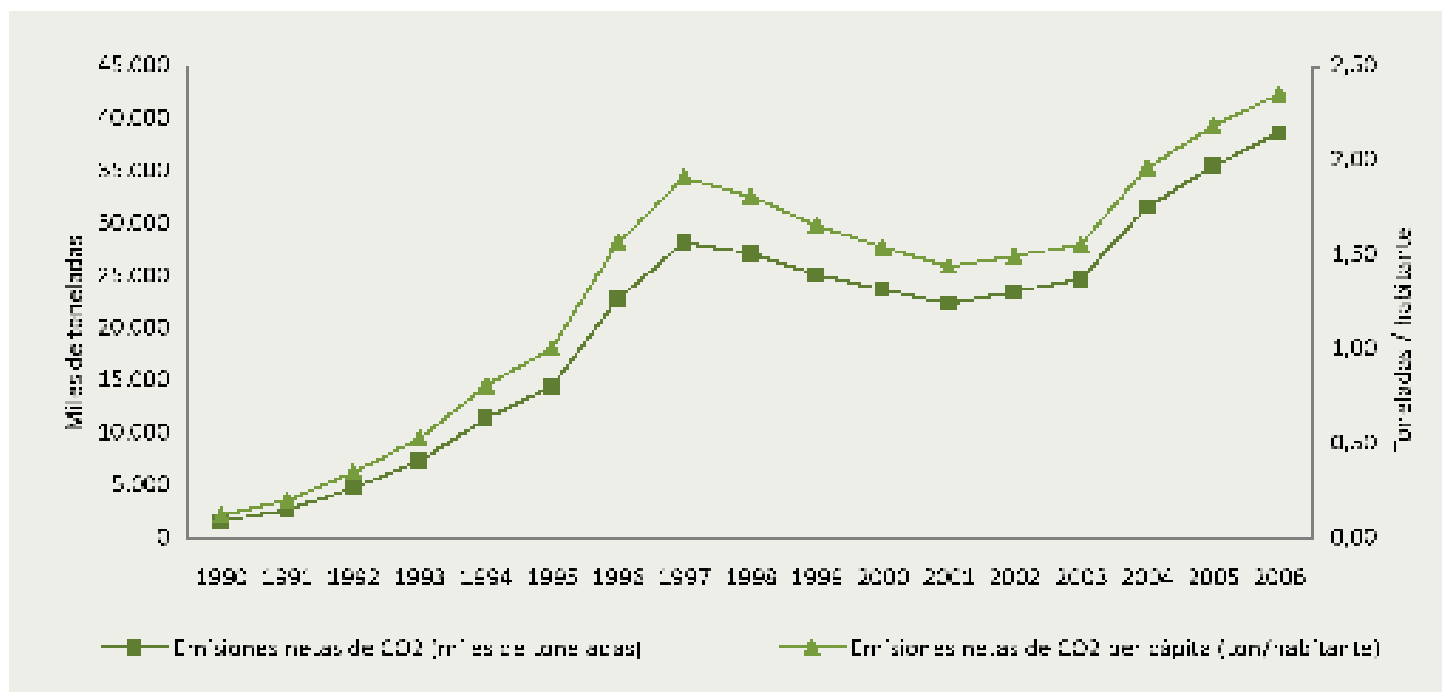
Fuente: Ministerio del Medio Ambiente, División de Estudios I en base a "Inventario Nacional de Gases de Efecto Invernadero", POCH AMBIENTAL, 2008; "Complementos y Actualización del Inventario de Gases de Efecto Invernadero (GEI) para Chile en los Sectores de Agricultura, Uso del Suelo, Cambio de Uso del Suelo y Silvicultura, y Residuos Antrópicos", INIA, 2010; y "Desarrollo y Aplicación de una Metodología Local de Cálculo de Emisiones Bunker para Gases de Efecto Invernadero", Sociedad Consultora Sistemas Sustentables Ltda., 2009.

En Diciembre del año 2008, el Gobierno de Chile aprobó su Plan de Acción Nacional en Cambio Climático. Uno de sus tres ejes principales es el de la Mitigación de las Emisiones que se generan en el país, y en el que se considera que desde una perspectiva estratégica, las acciones en mitigación que realiza el país son un aporte al mejoramiento de la calidad de crecimiento, a la reducción global de emisiones de gases de efecto invernadero, y

a la disminución de los costos de adaptación. La motivación nacional para aportar a la reducción mundial de emisiones se fundamenta en el principio de las responsabilidades comunes pero diferenciadas y busca tanto cooperar con el objetivo de la Convención Marco de Naciones Unidas en Cambio Climático, como materializar los potenciales co-beneficios ambientales y sociales y las mejorías en la calidad del crecimiento. Como parte del Plan de Acción indicado, se espera formular a más tardar en el año 2012 un Plan Nacional de Mitigación de Emisiones de GEI 2012-2025 y planes sectoriales para los principales sectores emisores.

GRÁFICO 7.1

Emisiones nacionales netas de CO2 total y per cápita, 1990-2006.



Fuente: Ministerio del Medio Ambiente, División de Estudios.

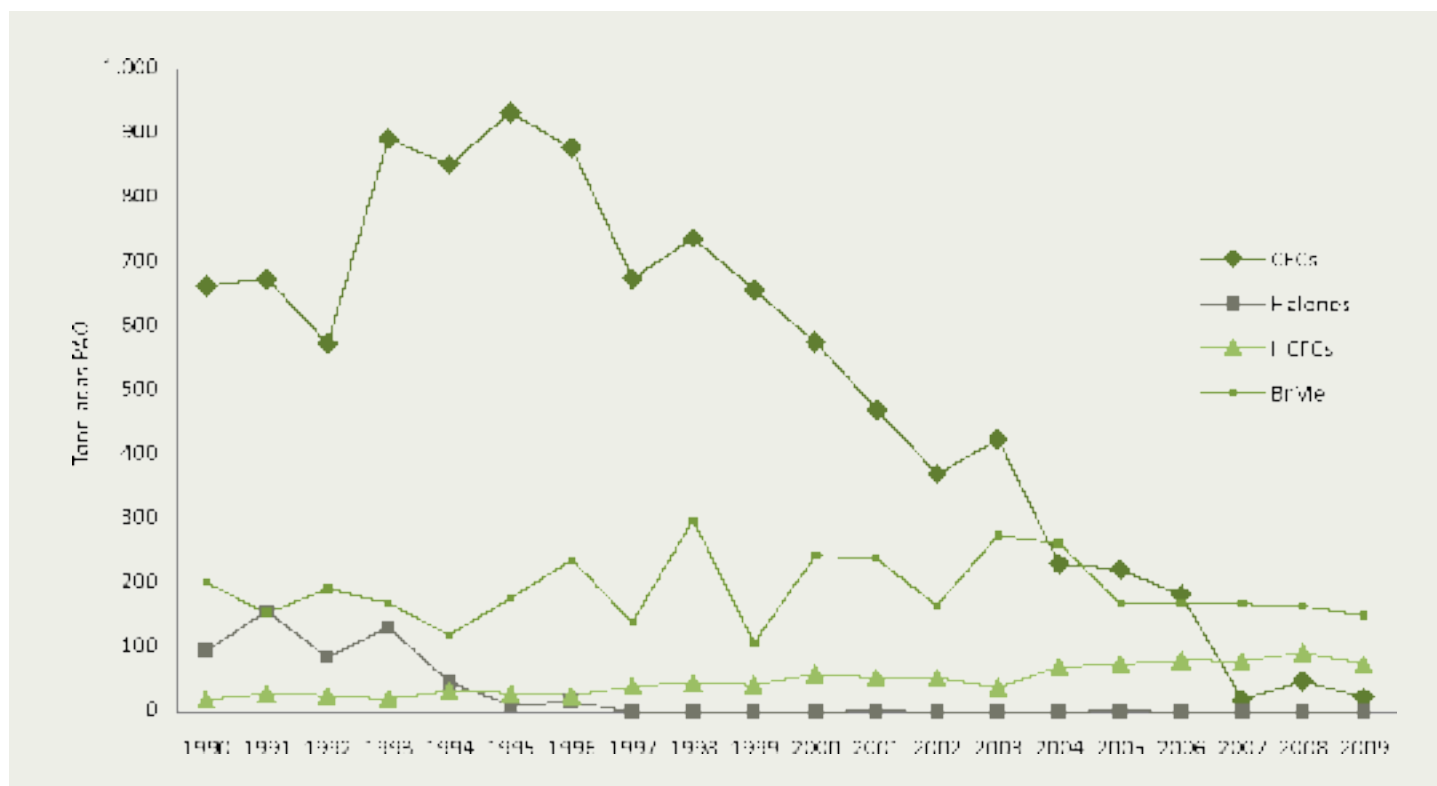


1.3 Consumo de clorofluorocarbonos (CFCs) que agotan la capa de ozono.

Desde enero del 2010 se prohibió completamente la importación de tetracloruro de carbono, halones y clorofluorocarbonos, constituyendo esta última sustancia agotadora de la capa de ozono, el objeto específico de este indicador ODM para la primera etapa del Protocolo de Montreal. Uno de los aspectos interesantes que tuvo el proceso de eliminación de CFCs en Chile, fue que la regulación administrativa de las importaciones (i.e. licencias y cuotas de importación) sólo entró en vigencia a partir de Septiembre del año 2007. Esto resalta el papel crucial que para el cumplimiento del Protocolo de Montreal (PM) tuvieron en los años previos los acuerdos voluntarios impulsados por proyectos de conversión industrial, capacitación y difusión para la reducción y eliminación de sustancias agotadoras de la capa de ozono, realizados con el apoyo financiero del Fondo Multilateral del Protocolo de Montreal (FML).

GRÁFICO 7.2

Consumo nacional aparente de sustancias agotadoras de la capa de ozono en toneladas PAO*, 1990-2009.



Notas:

Consumo aparente: producción + importaciones – exportaciones.

* PAO: Potencial de Agotamiento de la Capa de Ozono.

Fuente: Ministerio del Medio Ambiente, en base a Reportes al Protocolo de Montreal.

2. Situación a la fecha de indicador adicional

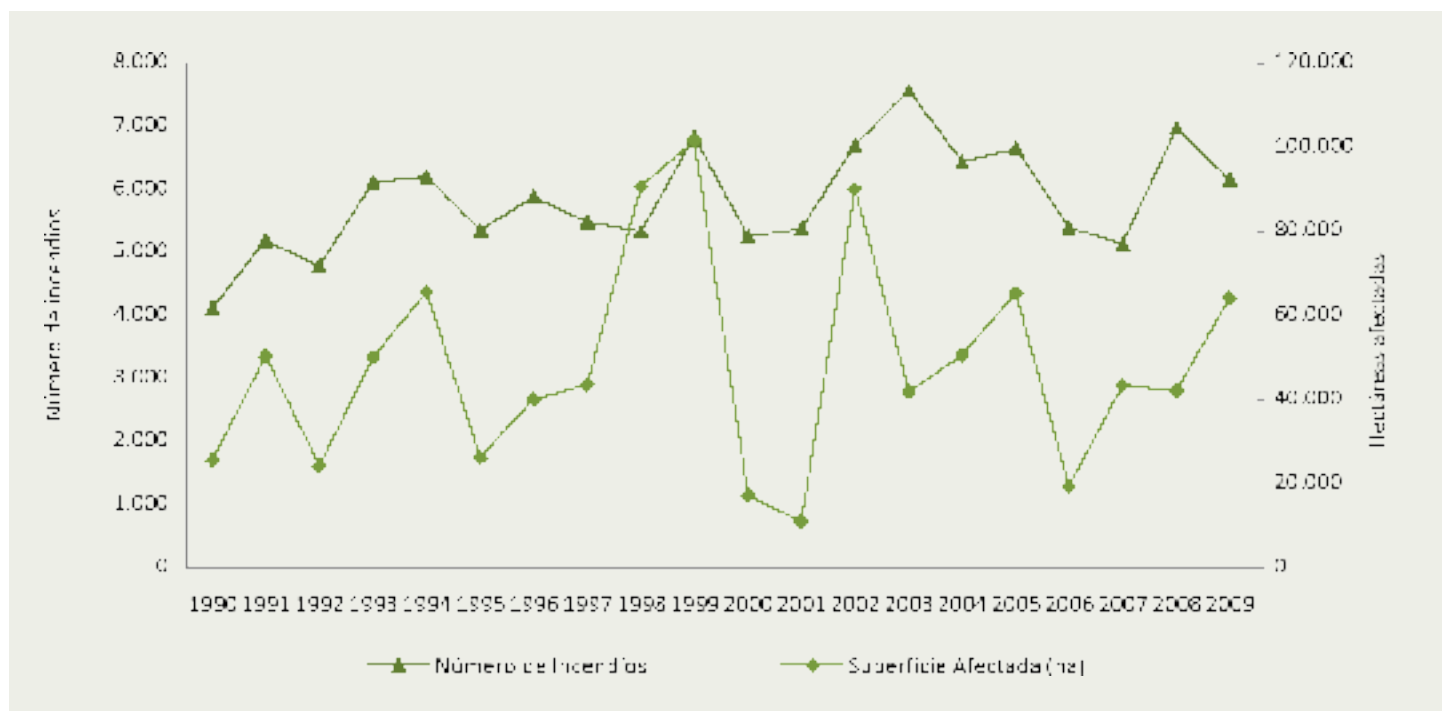
2.1 Territorio afectado por incendios forestales

La ocurrencia de incendios forestales se incrementó durante el periodo 2006-2009 debido principalmente a la presencia de condiciones climáticas de sequía y a las altas temperaturas imperantes en gran parte del país. Se registraron un promedio anual de 5.918 incendios forestales con un daño promedio por temporada de 42.241 hectáreas en bosque nativo y plantaciones. El Estado a través de la Corporación Nacional Forestal (CONAF), da especial énfasis al resguardo de las unidades del Siste-

ma de Áreas Silvestres Protegidas del Estado (SNASPE), a la protección de los terrenos rurales privados de pequeños y medianos propietarios, así como a la integridad de las personas y sus bienes en las áreas de interfaz urbano-rural. Recientemente se ha fortalecido el equipamiento con la adquisición de tres aviones cisterna para un rápido ataque inicial, que se suman a los helicópteros contratados en cada temporada.

GRÁFICO 7.3

Número de Incendios Forestales y Superficie afectada



Fuente: CONAF, Gerencia Protección contra incendios forestales, Estadísticas de incendios forestales- ocurrencia y daño.

9b. Reducir la pérdida de diversidad biológica logrando, para 2010, una reducción significativa en la tasa de pérdida

I. SITUACIÓN A LA FECHA

1. Evolución indicadores mínimos:

1.1 Proporción de las áreas terrestres y marinas protegidas

El Sistema Nacional de Áreas Silvestres Protegidas del Estado (SNASPE) constituye el más importante de los subsistemas de áreas protegidas del país y está formado por 100 unidades, entre Parques Nacionales,

Reservas Nacionales y Monumentos Naturales, administradas por la Corporación Nacional Forestal (CONAF). En conjunto abarcan una superficie de 14.564.918 hectáreas, equivalentes al 19,3% del territorio nacional. Durante el período 2006-2010 esa superficie se incrementó en más de 148 mil ha con la incorporación de los Parques Nacionales Morro Moreno (7.314 ha), Salar del Huasco (110.962 ha), la Reserva Nacional Altos de Pemehue (18.856 ha) y el Monumento Natural Quebrada de Cardones (11.326 ha).

CUADRO 7.3

Representatividad Ecorregional del SNASPE, 1900 – 2010

Ecorregión (*)	Superficie Ecorregión (km ²)	Incorporación de superficie protegida al SNASPE (km ²)					% Ecorregión
		1990	2000	2005	2010	Total (km ²)	
Puna de los Andes Centrales	941,3	-	-	-	-	-	0,0%
Puna Húmeda de los Andes Centrales	4.822,0	3.072,2	-	-	-	3.072,2	63,7%
Puna Seca de los Andes Centrales	81.320,2	2.150,7	3.899,8	99,5	1.000,0	7.150,0	8,8%
Desierto Sechura	1.413,5	-	-	-	46,9	46,9	3,3%
Desierto de Atacama	104.845,0	1.199,2	-	164,1	69,8	1.433,1	1,4%
Matorral Chileno	139.837,8	689,5	581,4	0,5	89,0	1.360,4	1,0%
Bosque Lluvioso invernal	25.754,9	576,8	421,4	11,9	152,9	1.162,9	4,5%
Bosque temperado valdiviano	157.537,6	29.028,0	220,7	4.327,4	201,3	33.777,4	21,4%
Estepa de los Andes del Sur	36.516,2	1.120,4	218,7	2,1	-	1.341,3	3,7%
Bosque Subpolar de Nothofagus	130.217,0	76.729,4	1,9	-	-	76.731,3	58,9%
Estepa Patagónica	32.878,5	6.784,7	134,0	723,6	-	7.642,3	23,2%
Pradera Patagónica	22.129,1	287,1	-	-	-	287,1	1,3%

(*) Área extensa de tierra o agua que contiene un conjunto geográficamente distintivo de ensamblajes de especies, comunidades naturales y condiciones ambientales.



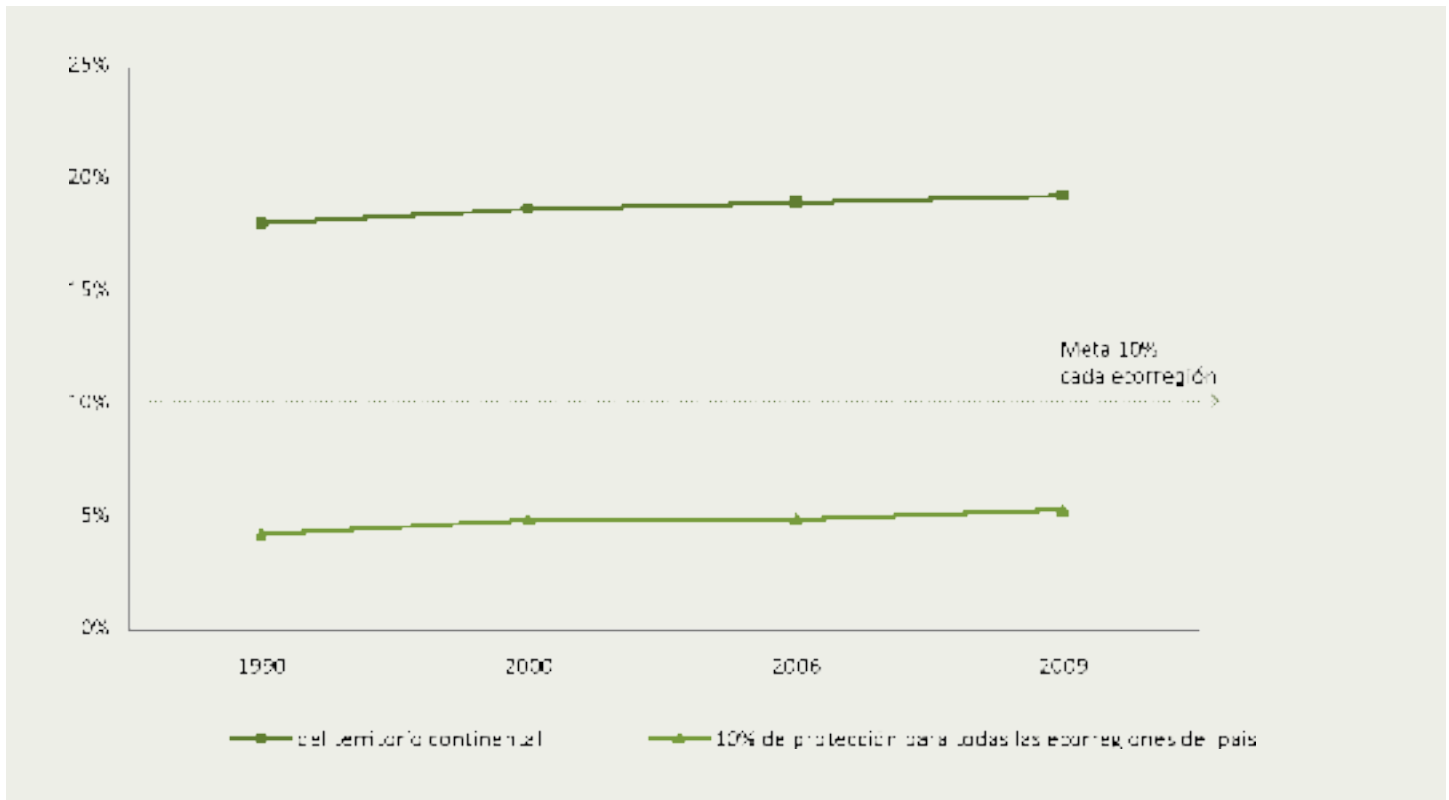
En el mismo período se incorporaron también a protección oficial, como complemento al SNASPE, 5 nuevos Santuarios Naturales en ecosistemas subrepresentados de Chile central de las regiones de Valparaíso y Metropolitana de Santiago. Estas unidades contribuyen a mejorar la capacidad del conjunto del sistema en cuanto a proteger el 10% de la superficie de los ecosistemas relevantes del país, objetivo de la Estrategia de Biodiversidad aprobada en diciembre de 2003 y cuyo mayores déficit se encuentran en los ecosistemas de la zona central y norte.

Como no existe aún una clasificación oficial de ecosistemas, se utiliza la clasificación de ecorregiones propuesta por el Banco Mundial y la Organización Mundial de Con-

servación (WWF)⁴⁷ para una aproximación al grado de protección de los ecosistemas que entrega la superficie cubierta por el SNASPE y los Santuarios de la Naturaleza. Esta clasificación utilizada para asignar recursos de protección a la biodiversidad del Fondo del Medio Ambiente Mundial (FMAM o GEF, por su abreviatura en inglés), cubre al conjunto de América Latina y el Caribe. Los ecosistemas terrestres de Chile se agrupan en 12 de estas ecorregiones, algunas de las cuales son compartidas con nuestros países vecinos. Para cuatro de estas ecorregiones la superficie protegida por las unidades del SNASPE excede el 10% de su superficie, para las ocho restantes esa meta aún no se alcanza (ver Cuadro 7.3). Así el indicador ODM respecto de cómo evoluciona en porcentaje la superficie de áreas protegidas respecto al conjunto del territorio continental, se complementa con un indicador que presenta la medida en que el SNASPE y los Santuarios de la Naturaleza cubren en promedio la superficie para el conjunto de las ecorregiones del país (ver Gráfico 7.4).

GRÁFICO 7.4

Cobertura del SNASPE



Fuente. Ministerio del Medio Ambiente, ver Cuadro No 7.3

Nota: Siendo la meta proteger el 10% de la superficie de los ecosistemas relevantes, para calcular valor promedio de protección para el conjunto de ecorregiones se contabilizó solo un 10% para las cuatro ecorregiones que superan esa meta

⁴⁷ Dinerstein et al. (1995) A conservation assessment of the terrestrial ecoregions of Latin America and the Caribbean, The World Bank, Washington, D.C. p

1.2 Porcentaje de áreas protegidas del territorio marino y costero.

En cuanto a las áreas marinas protegidas para la protección de la biodiversidad del territorio marino y costero, durante el período 2006 y 2010 se crearon dos Santuarios de la Naturaleza⁴⁸, una categoría de protección que responde a la ley de Monumentos Nacionales. Con ellos se protege el humedal de la desembocadura del Río Lluta en la Región de Arica y Parinacota y las Rocas de Constitución en la Región del Maule, importantes para la protección de sitios de concentración de avifauna costera. A la fecha de edición de este informe, el gobierno se encuentra además formalizando la creación del segundo Parque Marino chileno, alrededor de la isla Salas y Gómez, con una extensión de 150.000 km².

En este ámbito la prioridad fue la instalación de las Áreas Marinas y Costeras Protegidas de Múltiples Usos (AMCP-MU) establecidas en el primer quinquenio de la década. El establecimiento de esta categoría de protección, afín a los lineamientos de la Convención para la Protección del Medio Marino y la Zona Costera del Pacífico Sudeste (CPPS) y su Protocolo para la Conservación y Administración de Áreas Costeras y Marinas Protegidas del Pacífico Sudeste, contó con el apoyo financiero del Fondo del Medio Ambiente Mundial (FMAM o GEF por su sigla en inglés). El proyecto GEF-Marino “Conservación de la biodiversidad de importancia mundial a lo largo de la costa chilena” apoyó la creación de tres AMCP-MUs (Punta Morro-Río Copiapó, Francisco Coloane y Lafken Mapu Lahual), como una gran experiencia piloto para remover barreras institucionales al establecimiento de una red de AMCP-MUs a lo largo de la costa de Chile, a través de la creación de capacidades institucionales y el desarrollo de esquemas de administración y financiamiento que permitan la replicación de estas experiencias.

Asimismo en el año 2005, el Programa sobre el Hombre y la Biosfera de la UNESCO aprobó la nominación de la Reserva de la Biosfera Cabo de Hornos. Esta categoría de protección internacional que establece una zonificación para el desarrollo y la gestión territorial sustentable y tiene entre sus funciones la de conservación de la diversidad biológica. Cabo de Hornos es la primera Reserva de la Biosfera creada en Chile después del ciclo de siete

reservas establecidas entre 1977 y 1984 sobre unidades del SNASPE. Por primera vez, a partir de un área núcleo integrada por los Parques Nacionales Alberto de Agostini y Cabo de Hornos, se incorpora terrenos ubicados fuera del SNASPE y se integran ecosistemas terrestres y marinos. La reserva cuenta con una extensión de 4,88 millones de hectáreas, de los que alrededor de 3 millones de hectáreas están ocupadas por un mosaico de ecosistemas costeros y marinos representativos de la región subantártica. Para efectos del indicador ODM respecto al porcentaje de áreas protegidas del territorio marino y costero, referido al mar territorial, es decir a las 12 millas marinas medidas mar adentro desde la línea de baja marea, se considera las 1,7 millones de hectáreas de áreas marinas que integran el área buffer de esta reserva⁴⁹.

El establecimiento de esta reserva ilustra el potencial de integración de áreas costero marinas que tiene el SNASPE, donde no menos de 20 unidades de sus unidades incluyen áreas de mar en sus deslindes o colindan con el mar⁵⁰. Esta integración debiera comenzar a reflejarse en el plano institucional cuando, a más tardar en enero del próximo año, ingrese al Congreso el proyecto de ley para crear el Servicio de Biodiversidad y de Áreas Protegidas. Este concentrará las competencias en materia de protección de áreas protegidas estatales y privadas, tanto terrestres como marinas, con el fin de lograr una red coherente de áreas protegidas, zonas de amortiguamiento y corredores ecológicos. La creación de un sistema nacional integral de áreas protegidas se inscribe además en la Estrategia Nacional de Conservación y Uso Sustentable de la Biodiversidad (ENB) y actualmente, un proyecto (GEF-SNASP) que cuenta con el apoyo financiero del FMAM-PNUD busca proponer modelos para su gestión.

⁴⁸ Son santuarios de la naturaleza todos aquellos sitios terrestres o marinos que ofrezcan posibilidades especiales para estudios e investigaciones geológicas, paleontológicas, zoológicas, botánicas o de ecología, o que posean formaciones naturales, cuya conservación sea de interés para la ciencia o para el Estado. Ley N° 17.288 de Monumentos Nacionales, artículo 31, De los Santuarios de la naturaleza e investigaciones científicas.

⁴⁹ http://www.ieb-chile.cl/publications/pdf/Rozzi_et_al_2007_AnInstPatag.pdf

⁵⁰ Ver a ese respecto Comisión Permanente del Pacífico Sur –CPPS, Red Regional de Áreas Costeras y Marinas Protegidas del pacífico Sudeste, Guayaquil, Enero 2009.

CUADRO 7.4

Establecimiento de áreas para la protección de la biodiversidad costera y marina

Categoría	Región	Superficie (hás)	Superficie acumulada (%)	Acto de declaración	Fecha
SN Islote Pájaro Niños	Valparaíso	5	0,00%	Dec. 622 de MINEDUC	29-06-1978
Monumento Natural Isla Cachagua (a)	Valparaíso	5	0,00%	Dec. 2 de MINEDUC	03-09-1979
RM Putemun (b)	Los Lagos	751	0,01%	D 248 de MINECON	30-06-1981
SN Peña Blanca	Valparaíso	3	0,01%	D 772 de MINEDUC	18-03-1982
RM Pullinque(b)	Los Lagos	740	0,01%	D 184 de MINECON	24-06-1982
SN Roca Oceanica	Valparaíso	1	0,01%	D 481 de MINEDUC	27-03-1990
SN Lobería Cobquecura	Biobío	250	0,01%	D 544 de MINEDUC	29-10-1992
SN Estero Quitralco	Aysén	17600	0,16%	D 600 de MINEDUC	07-11-1996
RM La Rinconada	Antofagasta	338	0,16%	D 522 de MINECOM	15-09-1997
ACMP-MU Isla de Pascua (c)	Valparaíso	183	0,16%	D 547 de DEFENSA	30-12-1999
ACMP-MU Fiordo Comau	Los Lagos	212	0,17%	D 357 de DEFENSA	08-11-2001
ACMP-MU Francisco Coloane d)	Magallanes	67197	0,72%	D 276 de MINECON	05-08-2003
Sitio Ramsar Bahía Lomas (e)	Magallanes	58946	1,21%	Designación Ramsar	06-12-2004
ACMP-MU Punta Morro-Río Copiapo	Atacama	3994	1,24%	D 360 de DEFENSA	09-12-2004
ACMP-MU Las Cruces	Valparaíso	15	1,24%	D 107 de DEFENSA	22-04-2005
RM Chañaral	Copiapó	425	1,25%	D 150 de MINECON	28-04-2005
RM Isla Choro y Damas	Coquimbo	2500	1,27%	D 151 de MINECON	28-04-2005
Reserva de la Biosfera Cabo de Hornos	Magallanes	1311487 (f)	12,12%	Designación UNESCO	27-06-2005
ACMP-MU Lafken Mapu Lahual	Los Lagos	4464	12,16%	D 517 de DEFENSA	12-12-2005
SN Rocas de Constitución	Maule	108	12,16%	D 1029 de MINEDUC	25-05-2007
SN Desembocadura Río Lluta (e)	Arica y Parinacota	31	12,16%	D 106 de MINEDUC	06-04-2009
Mar Territorial		12082700			

Notas: ACMP-MU: área Costero Marina Protegida de Múltiples Usos, SN: Santuario de la Naturaleza, RM: Reserva Marina MINEDUC: Ministerio de Educación, MINECON: Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, DEFENSA: Ministerio de Defensa Nacional.

a) Creado como Santuario de la Naturaleza pasa a Monumento Natural por Decreto Minagri No 89 del 20-06-89; b) Creadas como Reservas Genéticas pasan a Reservas Marinas por DS 133 y 134 de Minecon del 31-07-2003.; c) Incluye los Parques Submarinos Coral Nui-Nui (8,9 hás.), Motu Tautara (9 hás.) y Hanga Hoteo (165 hás.); d) Incluye el Parque Marino Francisco Coloane de 1506 hectáreas aproximadas; e) Estas unidades son también integrantes de la Red Hemisférica de Reservas para Aves Playeras (RHRAP); f) Corresponde a la superficie de la componente marina de la zona buffer de esta reserva.

1.3. Proporción de especies en peligro de extinción

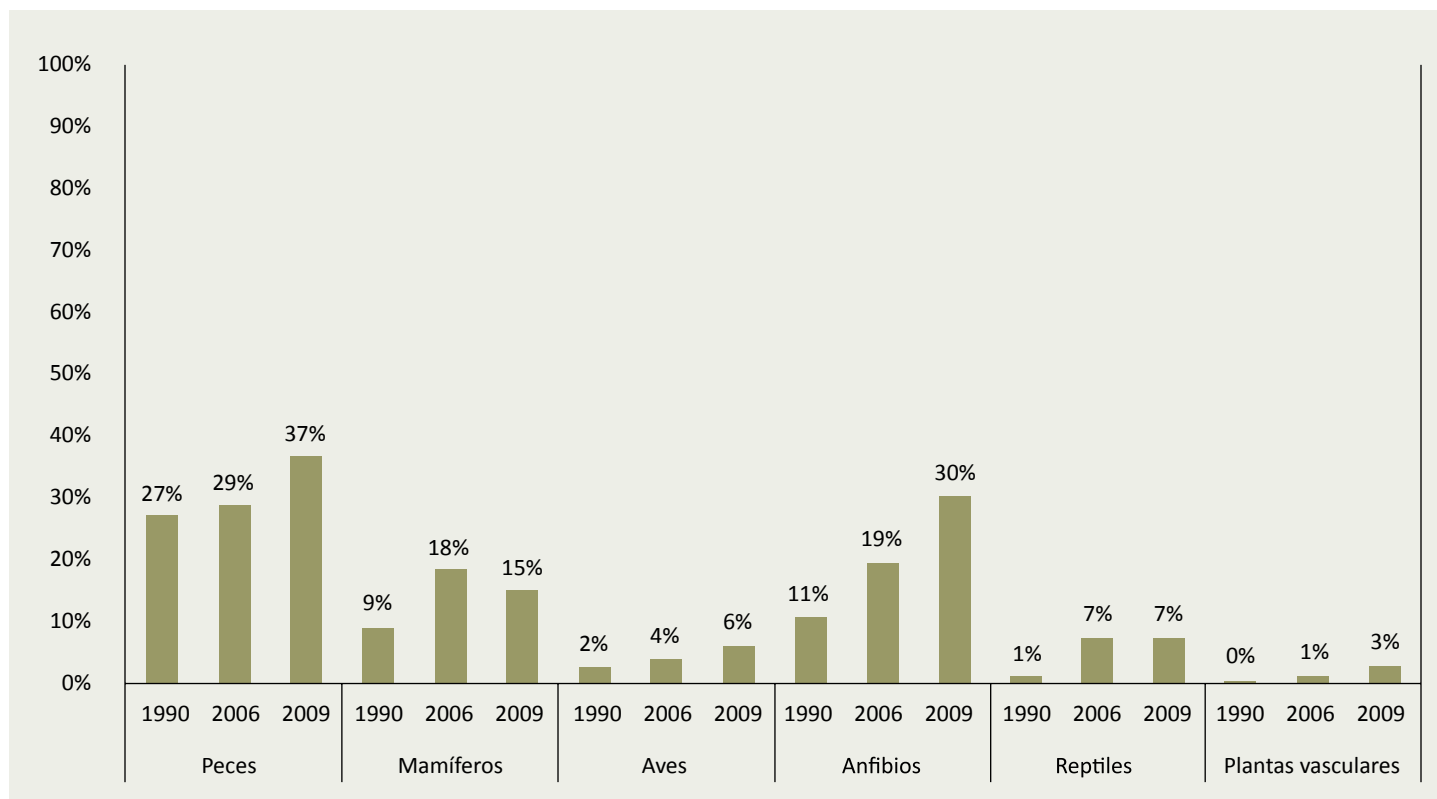
El primer proceso de clasificación de especies en categorías de conservación realizado mediante el procedimiento establecido por el reglamento contemplado en la Ley de Bases Generales del Medio Ambiente concluyó en 2007 con la clasificación de 33 especies. Desde entonces, en el marco de cuatro procesos clasificatorios, se ha oficializado la clasificación de 298 especies de plantas y animales. Se contempla ir abarcando progresivamente el conjunto de las especies del país, revisando y reemplazando anteriores clasificaciones realizadas por expertos académicos u organismos sectoriales. A ese respecto el indicador (ver Gráfico 7.5), está en una etapa que más que reflejar cambios en los estados de conservación, muestra la regularización e incorporación de nuevas especies al proceso de clasificación.

pecies al proceso de clasificación.

Las propuestas son realizadas por un comité de clasificación de 12 miembros, integrado por representantes académicos y de servicios públicos competentes, basándose en criterios de la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza (UICN), y en el marco de los cambios introducidos en la Ley de Bases del Medio Ambiente en 2010, se adoptaron las categorías de conservación actualmente vigentes de la UICN. El procedimiento contempla mecanismos de participación ciudadana para la propuesta de especies a ingresar en los listados y para el aporte de antecedentes y observaciones a las propuestas de clasificación. Finalmente, cabe destacar en el ámbito de la conservación de especies, la promulgación en 2008 de la Ley 20.293 que establece a Chile como santuario para las 43 especies de cetáceos que surcan aguas nacionales, poco más del 50% de las especies conocidas a nivel mundial. El santuario, que abarca la Zona Económica Exclusiva (ZEE) de la República de Chile, hasta las 200 millas marinas medidas mar adentro desde la línea de baja marea, representa uno de los santuarios balleneros de mayor extensión marítima.

GRÁFICO 7.5.

Porcentaje de especies en peligro de extinción del total de especies conocidas en Chile, 1990, 2006 y 2009.



Fuente: Ministerio del Medio Ambiente, en base a datos provistos por el Departamento de Recursos Naturales Renovables y Biodiversidad.

II. PRINCIPALES DESAFÍOS

Chile adhirió el 29 de enero de 2010 al Acuerdo de Copenhague, resultado de la Décimoquinta Conferencia de las Partes de la Convención Marco de Naciones Unidas sobre Cambio Climático, y en ese marco se comprometió a adoptar acciones nacionales apropiadas de mitigación para limitar en un 20% el crecimiento de sus emisiones de gases de efecto invernadero proyectadas para el año 2020 respecto al año 2007, de acuerdo a la línea de referencia “Business-as Usual”. Para alcanzar esa meta el país pretende realizar acciones de mitigación cuyo foco principal será la eficiencia energética y el uso de energías renovables, así como realizar proyectos de uso de suelos y cambio de uso de suelos, financiados con fondos nacionales como internacionales.

En el caso de la eliminación de sustancias agotadoras de la capa de ozono, la implementación de los proyectos de inversión para la reconversión de empresas, la entrega de asistencia técnica, las actividades de capacitación y la difusión que desarrolló CONAMA con el financiamiento del FML, generaron lecciones y aprendizajes que el Ministerio de Medio Ambiente implemente el Plan de Gestión para la Eliminación de los Hidroclorofluorocarbonos HCFC (etapa siguiente del Protocolo de Montreal -abreviada como HPMP), así como para la eliminación del uso de halones a 2011 y del bromuro de metilo (BrMe) a 2015. Aunque en el caso de los HCFC, cuyo plan de gestión tiene medidas específicas para el 2013 y 2015 y un marco general para el 2015-2030, las acciones para lograr el cumplimiento de las metas de reducción del plan son más complejas. Contrario a lo que sucedía con los CFC, los grandes consumidores de HCFC (fabricantes, grandes usuarios) son responsables de una porción menor del consumo, mientras que existe un universo muy amplio de usuarios, que se encuentran atomizados, abarcando el grueso del consumo⁵¹.

⁵¹ Plan de Gestión para la Eliminación de los HCFC, Unidad Ozono, CONAMA.



Para el aumento de las plantaciones forestales, se plantea la continuidad del DL 701 / 74 sobre fomento forestal especialmente por parte de pequeños y medianos propietarios con énfasis en el desarrollo sustentable. Del mismo modo la Ley 20.283, de recuperación del bosque nativo y fomento forestal, plantea como objetivo la protección, la recuperación y el mejoramiento del recurso natural. Respecto de los incendios forestales y debido a que en Chile prácticamente todos los incendios son consecuencia voluntaria o involuntaria de acciones humanas, CONAF, reforzará en su estrategia nacional la prevención y educación de la población en general como también el trabajo preventivo con la población rural de aquellas 20 comunas con mayor incidencia de incendios forestales.

En relación a la conservación de especies de flora y fauna con problemas de conservación y en el marco de los cambios introducidos en la Ley de Bases del Medio Ambiente en 2010, se establece que el Ministerio del Medio Ambiente deberá aprobar planes de recuperación, conservación y gestión de dichas especies. Debiendo aún definir en un reglamento el procedimiento de elaboración, el sistema de información pública y el contenido de cada uno de ellos.

Finalmente, para avanzar en el mejoramiento de la cobertura ecosistémica del SNASPE es imprescindible agilizar la gestión de afectación de aquellas unidades que se encuentran en trámite de creación como son las Reservas Nacionales Alto Loa (283.015 ha), Nonguén (3.000 ha) y el Parque Nacional Alerce Costero (28.000 ha) y el Monumento Natural Alerce Costero (2.308 ha) que formarán parte del Parque Nacional. Con la incorporación y la desafectación de estas unidades la superficie protegida subiría a 14.867.624 ha, lo que representa un 19,65 % del territorio nacional. Asimismo la tramitación del proyecto de ley que crea el Servicio de Biodiversidad y Áreas Protegidas, plantea un nuevo marco legal para la regulación de las áreas protegidas de propiedad privada y para establecer incentivos a su creación, así como para, en términos más generales, promover la integración de otras categorías complementarias que, junto a otros instrumentos de gestión de la biodiversidad, potencien la capacidad del Estado de proteger sus ecosistemas relevantes.

III. MARCO DE APOYO

Han transcurrido quince años de sostenidos avances ambientales, iniciados con la promulgación en 1994 de la Ley General sobre Bases del Medio Ambiente y la creación de la Comisión Nacional del Medio Ambiente, CONAMA, como institución coordinadora del sistema de Gestión Ambiental. Este período permitió el despliegue de una importante batería de instrumentos de gestión ambiental: el Sistema de Evaluación de Impacto Ambiental, Normas de Calidad y de Emisión de contaminantes, Planes de Prevención y Descontaminación y reglamentos ambientales, entre otros. Hoy Chile se encuentra reformando su institucionalidad ambiental para profundizar ese proceso, - este año entró en vigencia la Ley 20.417 que crea el Ministerio del Medio Ambiente, el Servicio de Evaluación Ambiental y la Superintendencia de Medio Ambiente y en el Congreso Nacional se está discutiendo la ley que crea los Tribunales Ambientales, a la que están supeditadas las facultades fiscalizadoras y sancionadoras de la Superintendencia del Medio Ambiente. Este rediseño incorpora también la modernización de la gestión de recursos naturales del Estado, para lo cual durante este año o comienzos del próximo ingresará al Congreso Nacional el proyecto de ley que crea el Servicio de Biodiversidad y de Áreas Protegidas.

Para el sector forestal, también se plantea una reformulación institucional debiendo ingresar a más tardar el próximo año al Congreso la ley que le da carácter de organismo público a la Corporación Nacional Forestal, que actualmente es un organismo de derecho privado. Asimismo, se prorrogan los beneficios del DL 701/ 74 a objeto de proteger la actual superficie descubierta de vegetación, a través de la forestación con especies forestales y de incorporar importantes superficies deforestadas en estado de riesgo por erosión en manos de pequeños y medianos propietarios. Estas medidas complementan la entrada en vigencia de la Ley 20.283, de Recuperación del Bosque Nativo y Fomento Forestal.

Meta 10: Reducir a la mitad para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y servicios básicos de saneamientos

I. SITUACIÓN A LA FECHA

En Chile, en los centros urbanos, los servicios de agua potable y servicios sanitarios están concesionados a empresas sanitarias y son regulados por la Superintendencia de Servicios Sanitario.

Para estimar las coberturas de estos servicios en áreas urbanas, existen al menos tres alternativas: el censo de población y vivienda; las estimaciones de coberturas que realiza la Superintendencia de Servicios Sanitarios, sobre la base de estimaciones de población en áreas concesionadas y registros administrativos de los servicios disponibles de las empresas en cada área; y, finalmente, la Encuesta CASEN, encuesta de caracterización socioeconómica de hogares y población, representativa a nivel nacional y regional.

Para el área rural se cuenta con las estimaciones realizadas por el Ministerio de Obras Públicas, específicamente

del Programa de Agua Potable Rural que considera las proyecciones de población, para lugares concentrados y semiconcentrados, y los servicios instalados por el programa en dichas áreas.

Considerando que las estimaciones y registros administrativos, pueden contener un subregistro del total de la población, se considera pertinente utilizar para el seguimiento del indicador la información que aporta la encuesta de hogares CASEN, dada su representación estadística del conjunto de la población nacional.

El seguimiento de los indicadores a partir de la Encuesta CASEN indica que, en el sector urbano, la población que dispone de agua potable era de 97,2% en 1990 y de 99,2% en el año 2009.

La proporción de población con acceso a servicios sanitarios⁵² en 1990 ascendía a 75,3%, 86,7% en áreas urbanas y 19% en zonas rurales; ésta se incrementó a 93,5% el año 2009, 97,7% en área urbana y 65,9% en áreas rurales.

⁵² Considera servicios de alcantarillado y fosa séptica.

1. Situación a la fecha indicadores mínimos

1.1. Porcentaje de la población que carece de acceso sostenible al agua potable en zonas urbanas

La información disponible de la Superintendencia de Servicios Sanitarios, indica que a diciembre de 2009, la cobertura urbana de agua potable alcanzó un 99,8%. Lo anterior, equivale a decir que el 99,8% de los inmuebles residenciales localizados en centros urbanos del país tienen conexión a las redes públicas de agua potable. De acuerdo a la misma fuente de información, el porcentaje de población que carece de agua potable en zonas urbanas, es decir, el porcentaje de inmuebles localizados en los centros urbanos que no tiene conexión a las redes públicas de agua potable, se ha reducido desde 2,6% en el 1990 a 0,2% en el año 2009. Se espera que al año 2015

este indicador se reduzca prácticamente a 0,0%. Como se mencionó previamente las diferencias observadas entre esta estimación y la Encuesta CASEN⁵³, utilizadas para la medición del indicador, radican en la identificación de las zonas urbanas concesionadas.

1.2. Porcentaje de la población que carecen de acceso sostenible al agua potable en zonas rurales

El seguimiento de los indicadores a partir de la Encuesta CASEN, indica que en el sector rural la población que dispone de agua potable en 1990 era de 45,8% y en el año 2009 era de 91,2%. El Programa de Agua Potable Rural ha estimado la siguiente cobertura de servicios de agua potable, para las regiones del país.

⁵³ Una diferencia de dos décimas respecto de la estimación realizada a partir de la Encuesta CASEN 2009.

CUADRO 7.5

Cobertura y población rural abastecida en Chile por regiones

Región	Población rural proyectada ⁽¹⁾	Población abastecido por el programa 2009	Programa APR 2009 total	CASEN 2009 red pública ⁽²⁾	CASEN 2009 total ⁽³⁾
Arica y Parinacota	17.217	6.468	38%	20%	44%
Tarapacá	19.580	4.923	25%	71%	87%
Antofagasta	14.155	3.007	21%	70%	86%
Atacama	25.364	12.560	50%	80%	88%
Coquimbo	139.867	116.264	83%	82%	91%
Valparaíso	147.262	100.376	68%	83%	97%
O'Higgins	254.890	236.223	93%	88%	96%
Maule	329.185	213.258	65%	73%	96%
Biobío	336.940	100.130	30%	37%	93%
La Araucanía	308.630	71.419	23%	25%	79%
Los Ríos	118.943	32.829	28%	51%	93%
Los Lagos	246.021	74.497	30%	34%	90%
Aysén	16.634	10.200	61%	48%	90%
Magallanes	11.189	2.243	20%	32%	73%
Metropolitana	223.750	121.352	54%	80%	97%
Total País	2.209.627	1.105.784	50%	58%	91%

Estimación entregada por el Instituto Nacional de Estadísticas. Red pública con llave dentro de vivienda y dentro del sitio. No considera red pública por acarreo. Considera red pública y otras redes con llave dentro de la vivienda y dentro del sitio. No considera red pública y otras redes por acarreo.

Fuente: Departamento de Programas Sanitarios y Encuesta CASEN 2009.

Las regiones con mayor porcentaje de cobertura de programa APR o Red Pública, corresponde a las regiones de Coquimbo, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Aysén y Metropolitana; por su parte las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Atacama, Biobío, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos y Magallanes son las que presentan un menor porcentaje de cobertura.

1.3. Porcentaje de la población urbana sin sistema de alcantarillado

De acuerdo a antecedentes de la Superintendencia de Servicios Sanitarios, la cobertura de acceso a redes de alcantarillado público a nivel nacional alcanzó al 95,6% en el año 2009. Lo anterior significa que sólo el 4,4% de los inmuebles residenciales que se localizan en los centros urbanos del país no tienen conexión a los sistemas de alcantarillado público. En el año 1990 esta cifra correspondía a 17,4%, en el año 2006 se redujo a 4,8%, se espera continuar disminuyendo este valor a prácticamente 0,0% en 2015. Los valores de la CASEN dan cuenta de una cobertura aún mayor que alcanza un 97,8% de los hogares en territorio urbano.

CUADRO 7.6

Coberturas urbanas efectivas y proyectadas

	1990	2000	2006	2009	2015
Coberturas agua potable	97,4	99,6	99,8	99,8	100,0
Cobertura alcantarillado	82,6	93,1	95,2	95,6	100,0
Coberturas tratamiento de aguas servidas	N/D	20,9	81,9	83,3	98,3
Población abastecida de agua potable	9.984.665	13.287.627	13.529.630	14.771.765	15.558.447
Población saneada	8.467.488	12.442.703	12.907.191	14.151.609	15.558.447
Población cuyas aguas servidas reciben tratamiento (tratadas)	N/D	2.788.459	11.099.080	12.321.034	15.293.953
Población urbana Total	10.251.196	13.341.908	13.559.719	14.798.433	15.558.447 ⁽¹⁾

Fuente: Superintendencia de Servicios Sanitarios.

⁽¹⁾ Valor obtenido en www.ine.cl.

N/D: No Disponible.

2. Situación de indicadores adicionales

2.1. Porcentaje de población urbana sin servicios de tratamiento de aguas servidas

El indicador adicional incorporado es la cobertura de tratamiento de aguas servidas en zona urbana, debido a que las coberturas urbanas actuales de agua

potable y alcantarillado ya superan un 95,0%, por lo que los principales desafíos se relacionan con la ampliación de este tipo de servicio. El cumplimiento de este objetivo permitirá tratar más del 98,0% de las aguas servidas generadas por los habitantes de las localidades urbanas del país, devolviendo a los cauces naturales un agua libre de contaminación y mejorando, considerablemente, la calidad de vida de la población.

II. PRINCIPALES DESAFÍOS

La situación a la fecha en el ámbito urbano indica una cobertura casi completa en materia de agua potable y saneamiento, por lo que los principales desafíos se relacionan con el incremento de la cobertura de tratamiento

de aguas servidas. En este aspecto el desafío es avanzar hacia la supervisión de la calidad del agua que es procesada para convertirse en agua potable y desarrollar la capacidad de velar porque el agua, una vez usada por la población y las diversas actividades productivas, no sea fuente de contaminación.

III. MARCO DE APOYO

En los años anteriores a 1970, existían distintos servicios que interactuaban en el sector, cada uno con iniciativas propias respecto de su desarrollo. En la década del 70, se crea un solo servicio público con competencia en el sector, lo que permite establecer una política de país, dirigiendo los esfuerzos para elevar las coberturas, especialmente las de agua potable y alcantarillado. En la década de los años 80, se introduce con mayor fuerza el concepto de que el servicio tiene un costo y que los usuarios deben pagar por él. Se logran importantes avances en coberturas. El sector opera con empresas y servicios públicos regionales, cuyo principal objetivo es el autofinanciamiento y la calidad del servicio. Hasta diciembre de 1998 las principales empresas sanitarias del país, en cada región, eran propiedad del Estado de Chile, las que prestaban servicios a más del 90% de la población. Adicionalmente, existían empresas menores de propiedad de capitales privados, que en su mayoría fueron creadas a partir de desarrollos inmobiliarios.

Frente a las restricciones presupuestarias para cumplir los planes de desarrollo de las empresas y las metas de cobertura de servicios, el Estado procedió a incorporar capitales privados en la explotación de servicios sanitarios. Se procedió a modificar el marco regulatorio del sector, mediante la Ley N°19.549 de 1998, a través de ésta se reforzaron las atribuciones de la Superintendencia de Servicios Sanitarios, se perfeccionó el método de fijación de tarifas y se establecieron restricciones sobre la estructura de propiedad de las empresas.

El esquema utilizado por el Gobierno para la incorporación de capitales privados en una primera parte del proceso, fue la venta de una participación estratégica de la sociedad a un consorcio con experiencia en el sector. Las licitaciones para ingresar a la propiedad bajo esta modalidad, incluyeron la venta de paquetes accionarios y participación en aumentos de capital. Complementariamente, se realizaron aperturas a las Bolsas de Valores y se ofrecieron acciones a los trabajadores, buscando aumentar la diversificación de la propiedad. En 2001, el Gobierno hizo oficial su decisión de no seguir con el modelo de venta de acciones, optando por transferir al

sector privado los derechos de explotación de las empresas sanitarias restantes. Este sistema contempla entregar sólo la gestión de la sanitaria a sociedades anónimas, que deben tener como único objeto el establecimiento, construcción y explotación de la concesión sanitaria durante un plazo de hasta 30 años, las cuales deben comprometerse a realizar las inversiones que éstas requieren.

El marco de apoyo para el cumplimiento de esta meta en el ámbito urbano, lo constituyeron, principalmente, las leyes que regulan la operación y desarrollo del sector sanitario nacional. Su aplicación a partir de inicios de la década de los 90 permitió el desarrollo mostrado por el sector, lo que significó mejoras en su rentabilidad, especialmente en los últimos años. Asimismo, la incorporación de capitales privados, a partir de la modificación del régimen jurídico aplicable al sector en el año 1998, introdujo importantes eficiencias en la gestión, que se tradujeron en reducciones de costos, y subsanar las restricciones más relevantes que poseían las empresas estatales, como la limitación de recursos para inversión debido a las limitaciones para el endeudamiento y el gasto lo que permitió avanzar rápidamente en materia de tratamiento de aguas servidas.

A partir de las leyes que regulan el sector sanitario se creó una nueva institucionalidad que consideró: la separación de las funciones normativas y fiscalizadoras de las de producción y comercialización de los servicios; transformación de un régimen de prestación directa por un sistema de empresas independientes, mayoritariamente públicas; cambio de la estructura jurídica de las empresas del estado, asimilándolas a las del sector privado; y dictación de un marco legal para regular a los prestadores públicos o privados, en aspectos tales como: régimen de explotación de servicios públicos, régimen de concesión para establecer, construir y explotar servicios sanitarios, fiscalización de cumplimiento de las normas relativas a la prestación de los servicios sanitarios, relaciones entre concesionarias y de éstas con el Estado y los usuarios, régimen tarifario y régimen de subsidio directo a los usuarios de menores recursos.

El modelo de regulación puso énfasis en dos aspectos cruciales para introducir la racionalidad económica en el funcionamiento del sector: las tarifas y el régimen de concesiones, aspectos que están contenidos en la Ley de Tarifas, Decreto con Fuerza de Ley (D.F.L) N°70 de 1988 y en la Ley General de Servicios Sanitarios, D.F.L. N°382 de 1988.

En este contexto, se creó la Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS), institución que aplica y hace cumplir lo dispuesto en los referidos cuerpos legales: otorga territorios operacionales exclusivos a empresas establecidas como sociedades anónimas, las cuales deben tener como único objeto el establecimiento, construcción y explotación de los servicios de producción, distribución de agua potable y recolección y disposición de aguas servidas; fija las tarifas a todas aquellas actividades monopólicas que son obligatorias para el concesionario; y vela por la calidad de servicio.

Un segundo elemento que conforma el marco de apoyo, lo constituye el amplio res-

paldo que posee, en distintas instancias políticas, empresariales y académicas, el modelo de regulación implantado en el sector y, en este sentido, las iniciativas legales promovidas recientemente se han encaminado a profundizar su desarrollo. Es así, como recientemente se han aprobado modificaciones al Código de Aguas que resuelve la concentración en la tenencia de derechos de aguas, liberando estos recursos para proyectos productivos, entre los cuales se encuentran los proyectos sanitarios. Asimismo, la promulgación del reglamento para la designación y funcionamiento de la Comisión de Expertos, en el año 2001 permitió reducir los ámbitos de discrepancia entre las empresas y el regulador durante el desarrollo de los procesos de cálculo tarifario.

Junto con lo anterior, la consolidación de la institucionalidad, representada por una SISS autónoma y reconocida por la comunidad como un organismo especializado, idóneo y transparente en su accionar, ha permitido la estabilidad necesaria para el desarrollo de sector sanitario nacional.

El Estado a través de la Ley N°18.778, estableció un subsidio al consumo de agua potable y servicio de alcantarillado, orientado a las familias de escasos recursos, las cuales destinan una mayor proporción de sus ingresos al pago del consumo de agua potable. Este subsidio varía según sea la localidad donde se ubica el domicilio y consiste en una rebaja sobre los primeros 15 metros cúbicos de consumo en un porcentaje de hasta 85%, que es de cargo del Estado, correspondiendo al cliente beneficiado cancelar la diferencia. Por otra parte, si un cliente con subsidio registra un consumo superior a 15 metros cúbicos, el beneficio sólo se aplica a los primeros 15 metros cúbicos, siendo cobrados los restantes a tarifa normal. El beneficiario que recibe su cuenta de servicio con la rebaja correspondiente al subsidio. Actualmente, el porcentaje de cargo del Estado varía según la localidad y el tramo socioeconómico en que se encuentre el beneficiario. Adicionalmente, la Ley N°19.949 estableció en el año 2004 un sistema de protección social para familias en situación de extrema pobreza denominado "Chile Solidario", lo que permite una cantidad adicional de subsidios al consumo de agua potable y alcantarillado, que cubre el 100% de los primeros 15 metros cúbicos de consumo.

En el sector rural, los planes y programas existentes para abastecer la población de agua potable, definidos en la Ley de Presupuestos del Sector Público 2009, son los siguientes:

- Programa Instalación de Sistemas de Agua Potable Rural en Localidades Semiconcentradas. Cubre a todas aquellas localidades de más de 80 habitantes y con una densidad mayor a ocho viviendas por kilómetro de red. De acuerdo a lo considerado por este Programa e incorporado en el documento, próximo a ser publicado, denominado "Manifiesto Metas de Infraestructura para el período 2010-2020", de los ámbitos de infraestructura del Ministerio de Obras Públicas, se proyecta la construcción de 492 sistemas de agua potable rural para servir a localidades semiconcentradas, incorporando 400.000 habitantes y con una inversión de MM\$156.700.

- Programa Mejoramientos y Ampliaciones de Sistemas de Agua Potable Rural Existentes. Corresponde a la inversión en infraestructura principalmente para incorporar a nuevos usuarios a un sistema de agua potable rural existente, considerando también aquellas situaciones donde es necesario aumentar la producción, regulación y/o distribución de agua potable.

- Programa de Conservación de Sistemas de Agua Potable Rural Existentes. Corresponde a la inversión destinada a obras de reparación, mantenimiento y ampliaciones menores en sistemas existentes.

- Plan de Asesoría y Asistencia a los Comités y Cooperativas de Agua Potable Rural. Corresponde a las actividades de asesoría, asistencia y adiestramiento en materias administrativas, financiero-contables, técnicas y organizacionales, dirigidas a las organizaciones que administran y operan los sistemas de agua potable rural.

Adicionalmente, los siguientes programas corresponden a las iniciativas en curso para alcanzar los niveles de cobertura comprometidos para el año 2015:

1. Saneamiento Sanitario: su objetivo es financiar proyectos de agua potable y/o alcantarillado sanitario, plantas de tratamiento de aguas servidas y casetas sanitarias para sectores de escasos recursos, que habitan en condiciones de marginalidad sanitaria. Durante el año 2008, se materializaron 108 proyectos a nivel nacional, con una inversión de M\$16.976.595, beneficiando directamente a 179.437 personas. En el año 2009, se materializaron 147 proyectos a nivel nacional; distribuidos en proyectos de construcción de infraestructura sanitaria, construcción de plantas de tratamiento de aguas servidas y construcción de obras de urbanización de agua potable y alcantarillado sanitario, con una inversión de M\$18.083.184, que beneficia, directamente, a 180.000 personas aproximadamente.

2. Programa Mejoramiento de Barrios: es un programa social, administrado por SUBDERE, cuyo objetivo es contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de escasos recursos que habita en condiciones de marginalidad sanitaria, dando atención preferencial al mejoramiento de barrios y campamentos irregulares con déficit de servicios básicos (agua potable, alcantarillado sanitario, electricidad y pavimentación). Hoy sus recursos están principalmente destinados a preinversión, a objeto de asegurar

una cartera de proyectos de mejoramiento de barrios, saneamiento sanitario, plantas de tratamiento de aguas servidas, disposición final de residuos sólidos domiciliarios y asimilables, elaboración de expedientes para el Consejo de Monumentos Nacionales⁵⁴, adquisición y

mejoramiento de terrenos para la ejecución de programas de viviendas y que permitan su ejecución. De esta forma busca atender necesidades básicas de la población tanto en el ámbito urbano como rural, canalizando su aporte a través de las Municipalidades. En los últimos cuatro años se ha realizado la siguiente inversión:

CUADRO 7.7

Programa de mejoramiento de barrios: inversión anual

Año	Monto M\$
2006	7.620.663
2007	6.485.768
2008	12.270.033
2009	26.615.203

Fuente: Programa Mejoramiento de Barrios – SUBDERE.

3. Programa de Manejo Residuos Sólidos: su objetivo es mejorar las condiciones de salubridad y calidad ambiental en centros urbanos y rurales a nivel nacional, a través de la implementación de sistemas integrales y sostenibles para el manejo eficiente de residuos sólidos domiciliarios (RSD).

El programa trabaja con cinco líneas de acción que per-

mitirán cumplir con su objetivo general, éstas son:

- Aumentar el porcentaje nacional de RSD con disposición final en instalaciones sanitarias y ambientalmente adecuadas.
- Cerrar instalaciones de disposición final de RSD sin autorización sanitaria o ambiental.
- Mejorar la capacidad de planificación regional del manejo de RSD.
- Mejorar la gestión financiera municipal de RSD.
- Fortalecer la capacidad de fiscalización y control sanitario y ambiental del Estado.

CUADRO 7.8

Montos⁽¹⁾ proyectos, por años y tipología

Tipología	2008	2009
Estudio	2.186.637.611	2.021.320.676
Obra	1.148.058.387	1.257.377.140
Terreno	1.174.296.729	816.045.000
A. Técnica	341.180.000	365.548.092
Total	4.850.172.727	4.460.290.908

Fuente: Programa de Manejo Residuos Sólidos- SUBDERE.

⁽¹⁾ Los montos corresponden a pesos chilenos de cada año.

⁵⁴ Documento que recaba información relativa al bien a declarar y que permite precisar y justificar el valor por el cual se declara, además de recopilar aspectos relativos al manejo (límites, roles, propietarios, antecedentes planimétricos, fotográficos, etc), permitiendo una mejor conservación del bien.

CUADRO 7.9

Número de proyectos, por tipología

Tipología	2008	2009
Estudios	46	46
Obras	11	26
Terrenos	4	11
A. Técnicas	25	34
Total	86	117

Fuente: Programa de Manejo Residuos Sólidos- SUBDERE.

4. Programa de Infraestructura Rural para el Desarrollo

Territorial (PIRDT): su objetivo es contribuir a que las comunidades rurales potencien sus opciones y posibilidades de desarrollo productivo, mejorando sus niveles de “acceso”, “calidad” y “uso” a servicios de infraestructura, cuya operación y mantención esté asegurada.

Actualmente, corresponde a un proyecto piloto que se ejecuta solo en seis regiones (Coquimbo, Maule, Bio-

bío, La Araucanía, Los Lagos, Los Ríos), siendo uno de los productos de la metodología desarrollada por el programa, una Cartera Integrada de Proyectos en las Áreas de Infraestructura y Fomento Productivo para cada subterritorio de las regiones piloto. Las Tipologías de Infraestructura abordadas corresponden a caminos, agua potable, alcantarillado sanitario, electrificación (monofásica y trifásica), telecomunicaciones y pequeñas obras portuarias. Durante el año 2008, se financiaron 58 proyectos por un monto de M\$9.545.597 y durante el 2009 se costearon 98 proyectos por un monto de M\$13.342.298.

Meta 11: Haber mejorado considerablemente para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios

I. SITUACIÓN A LA FECHA

La dimensión y los cambios experimentados en el tiempo para la situación de los tugurios en Chile puede ser analizada a partir de seis fuentes de datos: el Catastro de Campamentos y Asentamientos Precarios de 1996 (CCAP 1996), realizado por el Instituto de la Vivienda de la Universidad de Chile; el Estudio de Actualización de la cifra de Campamentos de 2006 (EAC 2006), realizado por el MINVU; el Informe de Seguimiento del Estudio de Actualización de la cifra de Campamentos elaborado por el Programa Línea de Atención de Campamentos del MINVU el 2010 (ISEAC-LAC 2010); el Censo de Población y Vivienda del año 2002 (CPV 2002); la Encuesta de Ca-

racterización Socioeconómica 2006 (CASEN 2006); y la Encuesta de Caracterización Socioeconómica 2009 (CASEN 2009).

El Catastro de Campamentos y Asentamientos Precarios (CCAP 1996) midió la línea base del Programa Chile-Barrio, destinado a solucionar los problemas de vivienda y pobreza de estos asentamientos. A 1996, el Catastro contabilizó la existencia de 972 asentamientos precarios a lo largo del país, comprendiendo un total de 93.457 viviendas, habitadas por 105.888 familias y compuestas por 445.943 personas localizadas en 213 comunas. De estos asentamientos, 549 estaban ubicados en zonas urbanas (56,5%) y 423 eran rurales (43,5%). El tamaño de cada asentamiento variaba entre 20 y 400 viviendas precarias.

El Estudio de Actualización de los Campamentos (EAC 2006), detectó el año 2006 la existencia de 475 campamentos en todo el país, comprendiendo un total de 15.396 viviendas, habitadas por 16.450 familias localizadas en 175 comunas. De estas poblaciones, 270 asentamientos eran urbanos y 205 rurales. El tamaño de cada asentamiento variaba entre 10 y 420 viviendas precarias, aunque la mayor parte se trataba de asentamientos con pocas viviendas, esto es entre 20 y 60 viviendas.

A partir del hecho de que ciertamente durante los últimos años han surgido nuevos campamentos, que se explican, en parte, por las severas dificultades en el mercado laboral derivadas de la crisis económica mundial del 2008-2009, a la cual Chile no fue inmune durante este año 2010, se espera desarrollar, a partir de la línea base que perfiló el Primer Catastro de Campamentos y Asentamientos Precarios (CCAP 1996), un nuevo Estudio de Actualización del número de Campamentos existentes en el país. Se espera que este estudio entregue información nueva y cierta sobre estos tipos de asentamientos humanos en el territorio nacional, de modo de ajustar la información recogida por el último estudio de esa naturaleza (EAC 2006).

1. Situación a la fecha de indicador mínimo

Según los datos del Censo 2002, los datos de la CASEN 2006⁵⁵ y la información más reciente de la Encuesta CASEN 2009, se puede detectar para la condición de inseguridad en la tenencia⁵⁶, una disminución de un 64,6% en el periodo 2002-2009. Sin embargo se observa un aumento de 0,8 puntos porcentuales en el período 2006-2009, afectando en la actualidad al 3,26% de los hogares del país.

⁵⁵ El primer informe fue realizado con los datos del Censo 2002, es decir, con una cobertura de 100%. El segundo informe elaborado durante el año 2007, se realizó con base en la información proporcionada por la CASEN 2006, por no contar con información Censal, ya que el CENSO se realiza cada 10 años. La Encuesta CASEN tiene representatividad nacional, regional y para un número determinado de comunas (no cubre todas las comunas), por lo que los resultados son válidos sólo para el nivel nacional y regional.

Por tanto, ambas fuentes de información son válidas y comparables sólo hasta la desagregación regional de los indicadores.

⁵⁶ Se considera de "tenencia segura" a los hogares que ocupan viviendas en función de su propiedad, arrendamiento o cesión de servicios. La tenencia insegura se define como otras formas de ocupación de la vivienda, diferentes a lo anterior.

2. Situación a la fecha de indicador adicional

Se definió (2005) como indicador adicional la condición de tenencia insegura, con dos o más NBI⁵⁷, lo que supone condición de tugurio aunque no se exprese la situación de agrupación barrial. Frente a este indicador, se ha producido una disminución de 72,6%, entre los años 2002 y 2009, alcanzando a 0,48% de hogares afectados por esta situación. Sin embargo se observa un aumento de 0,27% de hogares en esta condición en el periodo 2006-2009⁵⁸.

Los datos del Censo 2002, de la Encuesta CASEN 2006 y 2009 permiten evaluar la evolución de las viviendas

precarias en el país, según las cinco condiciones deficitarias que han sido asociadas al concepto de tugurio: tenencia insegura, acceso inadecuado a agua, acceso inadecuado a saneamiento, mala calidad estructural de la vivienda y hacinamiento.

⁵⁷ Las Necesidades Básicas Insatisfechas consideradas son: acceso a agua potable (vivienda con agua por cañería dentro de ella en sectores urbanos y vivienda con agua por cañería dentro de ella o del sitio en sectores rurales); sistema de eliminación de excretas (viviendas con WC conectado a alcantarillado o fosa séptica en zonas urbanas y rurales); tipo de vivienda (casa o departamento en edificio); por hacinamiento (más de 2,4 personas por dormitorio) y tenencia insegura (hogares que habitan en la vivienda bajo usufructo o por ocupación irregular).

⁵⁸ Las fuentes de información para este indicador son las mismas que para el indicador de tenencia segura.

CUADRO 7.10

Número y porcentaje de hogares, según índice de carencias habitacionales, Chile 2002-2009

	CENSO 2002		CASEN 2006		CASEN 2009		Variación 2002-2009	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Tenencia segura	3.700.369	89,35	4.222.344	97,51	4.635.606	96,74	935.210	25,27
Tenencia insegura	441.031	10,65	107.998	2,49	156.214	3,26	-284.817	-64,58
0 NBI	180.167	4,35	82.231	1,90	84.625	1,77	-95.542	-53,03
1 NBI	188.423	4,55	16.619	0,38	48.798	1,02	-139.625	-74,10
2 NBI o más	72.441	1,75	9.148	0,21	22.791	0,48	-49.650	-68,54
Total	4.141.427	100,0	4.330.342	100,0	4.791.820	100,0	650.393	

Fuente: Procesamiento de Censo 2002, CASEN 2006 y CASEN 2009, MINVU.

El Cuadro 7.11 presenta la distribución de los hogares según un índice que mide la cantidad de carencias habitacionales que se dan de manera simultánea en los alojamientos del país. Los niveles de carencias más complejos de este índice pueden estar indicando la magnitud del problema de los tugurios, aún cuando igualmente está implícita una sobreestimación por efecto de carencias asociadas a viviendas precarias dispersas, fenómeno diferente de los tugurios o asentamientos marginales.

En el Cuadro 7.11⁵⁹, se observa que el Índice de Tenencia Insegura disminuyó de 10,65% a 3,26% en el periodo analizado, no obstante existe un aumento de un 0,77% en el período 2006-2009.

Cabe destacar que la meta Milenio para el año 2015 de este indicador, consiste en reducir a 3,6% el porcentaje de hogares que habitan en viviendas sin tener seguridad en la tenencia y, por tanto, de acuerdo a los resultados obtenidos es posible afirmar que la meta 11 del ODM 7 está cumplida a pesar del aumento producido desde el año 2006 a la fecha.

Los datos relativos a viviendas con tenencia insegura, sumado a dos o más carencias simultáneas indican que los hogares en tugurios disminuyeron desde 72.441 en 2002 a 22.791 en el año 2009. Del mismo modo, cabe hacer presente que estos hogares aumentaron en alrededor de 14.000 desde 2006. Es importante señalar que esta situación se produce en el contexto de un aumento general en la formación de hogares entre 2006 y 2009, pues en este período se incorporan 461.478 nuevos hogares.

Asimismo, para el año 2015 la meta del indicador adicional era de reducir al 0,8% los hogares que habitan en viviendas con tenencia insegura y la presencia simultánea de dos o más NBI. Es decir, al año 2009, con un indicador adicional de 0,48%, es posible aseverar que la meta se cumplió antes de lo establecido, a pesar del aumento de 0,27 puntos porcentuales desde el año 2006 a la fecha.

En el Cuadro 7.11⁶⁰, se observan ambos indicadores según región y porcentajes de variación en el período 2002-2009.

⁵⁹ Ver Anexo Metodológico.

⁶⁰ El CENSO 2002 se realizó sobre la base de 13 regiones. Con posterioridad a esta fecha se crearon dos nuevas regiones: Arica y Parinacota y Los Ríos, por lo que la información de estas regiones nuevas se calculó posteriormente, agrupando la información de las comunas que pasaron a formar parte de estas nuevas regiones.

CUADRO 7.11

Porcentaje de hogares, según índices de carencias habitacionales por región, Chile 2002-2009

Región	Indicador Mínimo				Indicador Adicional			
	Hogares con Tendencia Insegura				Hogares con Tendencia Insegura y dos o más NBI			
	CENSO 2002	CASEN 2006	CASEN 2009	% Reducción 2009/2002	CENSO 2002	CASEN 2006	CASEN 2009	% Reducción 2009/2002
Arica y Parinacota	12,24%	2,89%	4,46%	65,78%	1,42%	0,26%	0,88%	41,64%
Tarapacá	16,52%	4,39%	7,50%	39,66%	3,67%	0,17%	1,00%	63,70%
Antofagasta	14,78%	6,44%	3,29%	75,95%	1,32%	0,32%	0,73%	39,93%
Atacama	9,65%	3,74%	3,48%	62,28%	1,40%	0,61%	1,32%	5,71%
Coquimbo	9,78%	0,86%	2,89%	63,57%	2,23%	0,14%	0,63%	64,96%
Valparaíso	9,14%	3,00%	3,22%	59,35%	1,35%	0,54%	0,77%	33,89%
O'Higgins	11,31%	2,49%	3,13%	67,34%	3,20%	0,16%	0,52%	80,75%
Maule	11,35%	2,87%	2,08%	78,34%	3,34%	0,30%	0,40%	85,92%
Biobío	10,32%	1,78%	2,73%	69,91%	2,15%	0,14%	0,47%	75,06%
La Araucanía	8,83%	1,41%	1,85%	75,62%	1,93%	0,21%	0,49%	70,35%
Los Ríos	8,47%	1,41%	2,30%	69,14%	1,59%	0,24%	0,68%	51,08%
Los Lagos	7,46%	0,94%	3,13%	48,57%	1,36%	0,28%	0,34%	68,97%
Aysén	7,17%	2,08%	1,29%	77,96%	1,16%	0,34%	0,22%	77,10%
Magallanes	6,50%	0,11%	0,57%	89,96%	0,31%	0,00%	0,00%	100,00%
Metropolitana	11,44%	2,74%	3,83%	61,48%	1,31%	0,12%	0,32%	71,80%
Total País	10,65%	2,49%	3,26%	64,58%	1,75%	0,21%	0,48%	68,54%

Fuente: Procesamiento de Censo 2002, MIDEPLAN, Encuesta CASEN 2006 y 2009, MINVU.

Se observa que la Región de Magallanes es la que ha tenido un mayor avance en reducir el Índice de Tenencia Insegura, mientras que las regiones de Arica Parinacota, Tarapacá y Metropolitana son las que muestran un menor avance en esta meta.

En el caso del indicador adicional, se observa que la misma Región de Magallanes es la única que logró terminar

con los hogares afectados por dicha condición, y que las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá y Atacama aún no cumplen con la meta establecida.

El Gráfico 7.6 muestra el Indicador de Tenencia Insegura para cada región en relación a la meta país. Se observa que tres, del total de 15 regiones, están por sobre la meta, acentuándose esta carencia en la Región de Tarapacá con un 7,5% de hogares en dicha condición. En el otro extremo, la Región de Magallanes presenta un 0,57% de hogares con tenencia insegura.

GRÁFICO 7.6

Porcentaje de hogares con tenencia insegura, según regiones



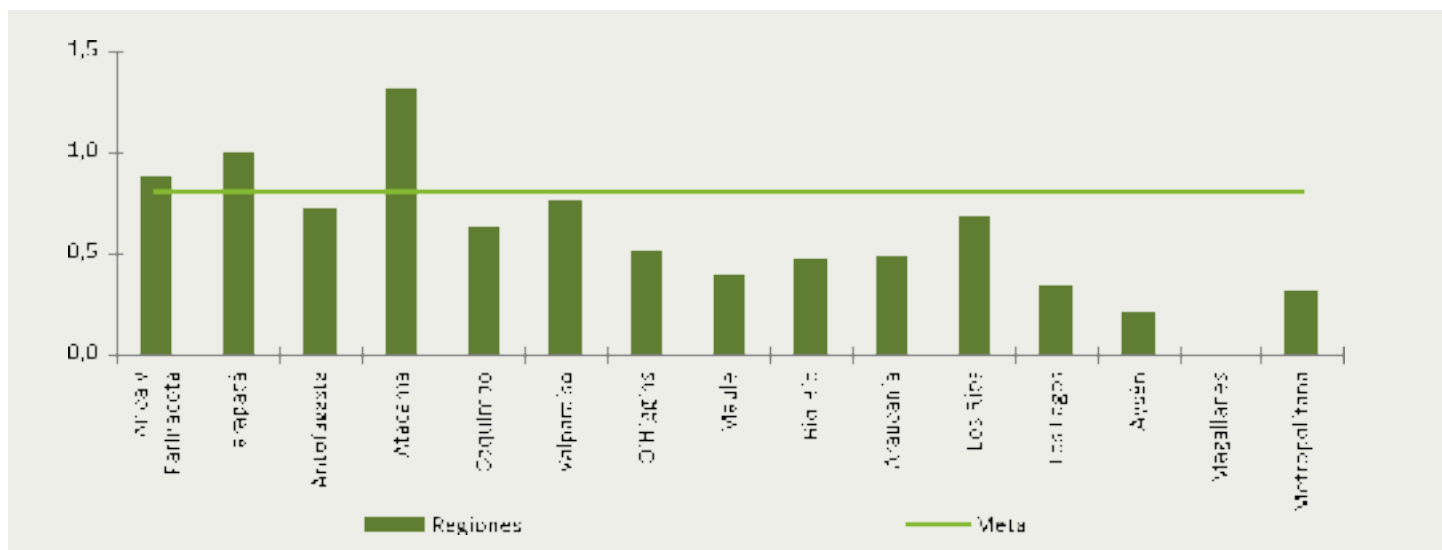
Fuente: Procesamiento Encuesta CASEN 2006 y 2009, realizado por MINVU.

En el caso del indicador adicional de Tenencia Insegura y dos o más NBI, se aprecian en el Gráfico 7.7, de manera más explícita, las tres regiones que se encuentran por

sobre la meta nacional, llamando la atención la Región de Atacama con un porcentaje del 1,32%. A su vez, y tal como se mencionó con anterioridad, se destaca positivamente la Región de Magallanes, en donde el indicador registra un 0%.

GRÁFICO 7.7

Porcentaje de hogares con tenencia insegura y dos o más NBI, según regiones



Fuente: Procesamiento Encuesta CASEN 2006 y 2009, realizado por MINVU.

A continuación, en el Cuadro 7.10 es posible apreciar los resultados para ambos indicadores (meta 11 e indicador adicional) según el sexo del Jefe de Hogar.

CUADRO 7.12

Porcentaje hogares por sexo, según índice de carencias habitacionales, Chile, 2009

Región	Número			Porcentaje		
	Hombres	Mujeres	Total País	Hombres	Mujeres	Total País
Tendencia segura	3.111.683	1.523.923	4.635.606	97,02	96,17	96,74
Tendencia insegura	95.562	60.652	156.214	2,98	3,83	3,26
0 NBI	52.353	32.272	84.625	1,63	2,04	1,77
1 NBI	29.397	19.401	48.798	0,92	1,22	1,02
2 NBI o más	13.812	8.979	22.791	0,43	0,57	0,48
Total	3.207.245	1.548.575	4.791.820	100,00	100,00	100,00

Fuente: Procesamiento de Encuesta CASEN 2009, MINVU.

De acuerdo a los resultados obtenidos, un 97,02% de los Jefes de Hogar hombres tienen seguridad de la tenencia, mientras que un 2,98% no la tiene. En el caso de las Jefas de Hogar mujeres, se observa que 96,17% tienen seguridad en la tenencia, mientras que 3,83% de ellas tiene tenencia insegura. Es decir, se aprecian diferencias de 0,85% deficitarias para la mujer en relación al hombre

en este indicador al analizar las cifras por sexo del Jefe de Hogar. Por lo tanto la Meta 11 del ODM 7 no se estaría cumpliendo para el caso de las mujeres Jefas de Hogar.

Similar situación ocurre en el caso del indicador adicional, que dice relación con la tenencia insegura sumado a dos o más NBI, el porcentaje de Jefes de Hogar afectado por esta carencia es de 1,4% más en el caso de las mujeres.

II. PRINCIPALES DESAFÍOS

Para encuadrar debidamente los principales desafíos que orientarán las tareas del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, se hace necesario dar cuenta del mapa estratégico del quehacer ministerial para estos próximos cuatro años, el que apunta, principalmente, a los dos siguientes ámbitos de acción:

En el ámbito de los territorios y los ciudadanos se es-

pera: disminuir el déficit habitacional de los sectores más vulnerables, reduciendo la inequidad y fomentando la integración social, a través de la entrega de soluciones habitacionales; desarrollar barrios seguros y equipados y recuperar aquellos con deterioro habitacional y/o urbano, generando inversiones que disminuyan el déficit en los espacios comunes, fortalezcan las redes sociales y posibiliten una equilibrada inserción de éstos en las ciudades; asegurar el desarrollo de las ciudades, promoviendo su planificación, aumentando la inversión en infraestructura para la conectividad y en espacios públicos que fomenten la integración social; y proporcionar a las familias de zonas afectadas

catástrofes naturales atención eficaz y oportuna en la provisión de viviendas sustentables y competitivas.

En relación con la gestión ministerial se busca: asegurar una adecuada, oportuna y estandarizada atención y fortalecer los canales de retroalimentación para mejorar la gestión ministerial; asegurar un Ministerio mejor organizado, más eficaz y eficiente, que a través de procesos simples, participativos y transparentes, entregue bienes y servicios de excelencia; y mejorar la calidad y estándar de los productos y servicios en vivienda, barrio y ciudad, a través de la implementación de un sistema de gestión de calidad.

El terremoto ocurrido en el país el 27 de febrero de 2010 impactó fuertemente la situación de seis regiones, generándose un daño importante en sus viviendas. Por lo tanto, uno de los desafíos importantes es llevar a cabo el Programa de Reconstrucción: “Chile Unido Reconstruye Mejor”, que tiene por objetivo apoyar a las familias más vulnerables del país en la reparación y reconstrucción de más de 200 mil viviendas, al tiempo de procurar el desarrollo armónico de más de mil ciudades y localidades gravemente afectadas por la catástrofe.

El programa de Reconstrucción se desarrolla través de cuatro componentes:

1. Programa de Reconstrucción de Viviendas: se refiere a 200 mil subsidios excepcionales de reparación, reconstrucción en sitio propio, o acceso a vivienda nueva para familias más necesitadas y de clase media vulnerable.

2. Actualización de Instrumentos de Planificación Territorial en función del riesgo: Se están actualizando Planes Reguladores, que producto de la catástrofe deben modificarse en función de los riesgos. En 2010 se tendrán actualizados los planes reguladores del borde costero (27 comunas), y los restantes se resolverán durante el primer semestre del 2011.

3. Planes Maestros: en las ciudades y localidades más afectadas por el terremoto y tsunami se están desarrollando planes de reconstrucción sustentable y/o planes de regeneración urbana de manera de asegurar que el proceso de reconstrucción preserve la identidad de los

poblados, potencie su desarrollo y mejore la calidad de vida de sus habitantes más allá de la emergencia.

4. Atención de Aldeas, Barrios, Campamentos y Condominios Sociales: desde el día de la catástrofe hasta el 11 de julio, el Gobierno de Chile logró construir e implementar más de 75 mil viviendas de emergencia para las familias que quedaron con viviendas inhabitables, donde la mayoría fue posible construirlas en el mismo sitio de ubicación de su antigua vivienda. Para aquellas familias en que sus viviendas quedaron ubicadas en zonas de riesgo, o vivían en situación de allegados de las viviendas destruidas y/o no contaban con redes sociales que les permitieran albergarse en otras viviendas, se constituyeron las Aldeas, como emplazamientos transitorios. A la fecha se encuentran registradas 4.060 familias en 104 Aldeas, que requerirán de este programa especial de acompañamiento, habilitación social y apoyo mientras acceden a una solución definitiva de vivienda.

El Cuadro 7.13 muestra la distribución de Aldeas y familias por región.

CUADRO 7.13

Nº aldeas y familias por región

Año	Nº aldeas	Nº familias
Valparaíso	3	66
O'Higgins	3	263
Maule	16	440
Biobío	82	3.291
Totales	104	4.060

Fuente: Informe Estadístico Aldeas, MINVU Julio 2010.



III. MARCO DE APOYO

La política urbano habitacional del Gobierno del Presidente Sebastián Piñera se basa en tres pilares fundamentales que tienen que ver con la vivienda, con el desarrollo urbano y con la planificación urbana. Así, lo que en primer lugar se quiere lograr es ampliar la entrega de subsidios habitacionales a las familias más vulnerables y mejorar la calidad de sus viviendas. En segundo término, se desea contribuir al logro de una ciudad con más espacios públicos de calidad y con un mejor desarrollo urbano orientado a la sustentabilidad. Y en tercer lugar, importa desarrollar una planificación urbana más moderna que mejore y vigorice la participación ciudadana, profundice la descentralización e incorpore mayor flexibilidad en los instrumentos de planificación territorial existentes.

Como comentario final se puede señalar, en primer lugar, que el país pretende seguir avanzando en el cumplimiento de los desafíos pendientes, básicamente aquello que se refiere a evitar la formación de nuevos casos de tugurios. En segundo término y más específicamente, interesa continuar con el esfuerzo de reducción del porcentaje de población que todavía vive en tugurios (3,26%). Tercero, también existe la conciencia acerca del deber de disminuir la cantidad de población que registra tenencia insegura y dos o más necesidades básicas insatisfechas (0,48%). En cuarto lugar, se hace urgente abordar la situación de las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá y Metropolitana, que se encuentran por sobre la meta para el indicador de Tenencia Insegura; las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá y Atacama, que no cumplen la meta para el indicador de Tenencia Insegura y dos o más NBI; y la situación específica de las mujeres Jefas de Hogar que están por sobre la meta del indicador de Tenencia Insegura (3,83%). Finalmente, se hace un deber atender eficaz y eficientemente la urgente necesidad de entregar y/o reparar las viviendas de las familias damnificadas por el terremoto del 27 de febrero de 2010.

IV. RESUMEN DE LOS PROGRESOS LOGRADOS

Meta	Posibilidad de alcanzar los objetivos				Marco de Apoyo			
	Probable	Potencial	Improbable	Sin Información	Fuerte	Regular	Débil pero mejorando	Débil
Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente.	•				•			
Reducir la pérdida de diversidad biológica logrando, para 2010, una reducción significativa en la tasa de pérdida.	•				•			
Reducir a la mitad para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y servicios básicos de saneamientos.	•				•			
Haber mejorado considerablemente para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios.	•				•			

V. CAPACIDAD DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Objetivo/Meta	Cantidad y regularidad encuestas	Calidad información de las encuestas	Análisis estadístico	Estadísticas sobre diseño de políticas	Presentación y difusión de la información
Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales, e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente.	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena
Reducir la pérdida de diversidad biológica logrando, para 2010, una reducción significativa en la tasa de pérdida.	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena
Reducir a la mitad para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y servicios básicos de saneamientos.	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte
Haber mejorado considerablemente para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios.	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte



Objetivo 8

FOMENTAR UNA
ALIANZA MUNDIAL
PARA EL DESARROLLO

INDICADORES MÍNIMOS	1990	2000	2006	2009	Meta 2015
---------------------	------	------	------	------	-----------

Meta 12 a, b, c, d, y e*: Desarrollar aún más el sistema comercial y financiero abierto basado en normas previsible y no discriminatorio. Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados, los países sin litoral y los pequeños estados insulares en desarrollo. Abordar en todas sus dimensiones los problemas de la deuda. En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios accesibles

INDICADORES MÍNIMOS ¹	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
----------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

Meta 12 f: En colaboración con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular a las tecnologías de la información y de las comunicaciones

1	Líneas de teléfono fijo por cada 100 habitantes	N/D	21,3	20,5	21,2	No definido
2	Abonados a teléfonos celulares por cada 100 habitantes	N/A	21,9	75,4	96,7	Mantener
3	Usuarios de internet por cada 100 habitantes	N/A	21,7	42,4	45,2 ⁽¹⁾	Aumentar

Fuente: 1 y 2 Subsecretaría de telecomunicaciones. 3 MIDEPLAN, Encuestas CASEN años respectivos.

⁽¹⁾ Considera a población de seis y más años de edad.

N/D: No Disponible. N/A: No Aplicable.

* Los indicadores asociados a estas metas están referidos, principalmente, a la cooperación de países desarrollados a países menos adelantados, por lo cual no son aplicables a Chile. No obstante lo anterior, este informe reporta las acciones que realiza el país, en el ámbito de cooperación internacional.

Meta 12 a, b, c, d y e: Desarrollar aún más el sistema comercial y financiero abierto basado en normas previsibles y no discriminatorio. Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados, los países sin litoral y los pequeños estados insulares en desarrollo. Abordar en todas sus dimensiones los problemas de la deuda

I. SITUACIÓN A LA FECHA

Durante el período 2006-2010, la cooperación internacional ha sido para el Estado de Chile uno de los componentes prioritarios de su política exterior. Esto, con el fin de estrechar sus relaciones con diversos países e instituciones a nivel regional, bilateral y multilateral. Gestionada a través de la Agencia de Cooperación Internacional (AGCI), se ha concentrado en ciertos países prioritarios fundamentalmente de la Región de América Latina y el Caribe. Cabe destacar, entre ellos, a Bolivia, Ecuador y Paraguay en América del Sur y El Salvador, Guatemala, Haití y República Dominicana en Centro América.

La cooperación chilena ha tenido cambios significativos en sus objetivos, modalidades, áreas temáticas y países preferentes. Estos cambios se han traducido en utilizar la cooperación sur-sur⁶¹ como el mecanismo de cooperación más adecuado para Chile, mediante el fortalecimiento de la cooperación triangular⁶², con países donantes tradicionales.

Actualmente, la cooperación se define como “Cooperación para el Desarrollo”, que conjuga elementos de ayuda, solidaridad social, fortalecimiento de estrategias de desarrollo nacional de los países socios, promoción comercial y apoyo recíproco a los intereses políticos y económicos de los estados, entre otros. Las temáticas que destacan son el fortalecimiento institucional y la modernización del Estado, la superación de la pobreza y el fomento productivo y la innovación y competitividad, siendo esta última un área estratégica para el desarrollo del proceso de apertura comercial en la región.

⁶¹ Cooperación que existe entre países de igual desarrollo relativo, y puede definirse como el intercambio de recursos y experiencias entre gobiernos, organizaciones e individuos de los países en desarrollo. Mediante el intercambio de conocimientos, asistencia técnica y/o inversiones con el objetivo de desarrollar capacidades, transferir conocimientos y tecnología y apoyar el comercio internacional. Para ver la evolución del concepto, UNDP, “changing landscape of the global South, en South Report 2009, perspectives on South South cooperation for development, UNDP, special unit for south south cooperation, december 2009, p. 11-34.

⁶² Cooperación triangular, “consiste en la asociación de una fuente tradicional (bilateral o multilateral) con un país de renta media otorgante de Cooperación Horizontal, para concurrir conjuntamente en favor de un tercer país de igual o menor desarrollo relativo”. Cita de Balance de Cooperación Internacional de Chile 2006 - 2010. Agencia de Cooperación Internacional de Chile - AGCI, 2010, p.17.

CUADRO 8.1

Aportes por área estratégica para países prioritarios

(USD 2009)

Aportes por área estratégica para países prioritarios, 2006-2009	Fortalecimiento institucional (USD 2009)	Salud (USD 2009)	Educación (USD 2009)	Fomento productivo (USD 2009)	Superación de la pobreza (USD 2009)	Seguridad ciudadana y prevención de la delincuencia (USD 2009)	Medio ambiente (USD 2009)	Total cooperación 2006-2009 (USD 2009)
Bolivia	350.772	142.492	129.682	177.429	37.973			838.348
Ecuador	89.284	36.273	34.195	66.833	6.742			233.327
El Salvador	157.042	6.939	53.811	137.717	145.924			501.433
Guatemala	37.497	0	56.058	12.628	85.595	44.117	14.350	250.245
Haití	41.492	0	37.025	41.492	1.062.036		13.812	1.195.857
Paraguay	78.186	69.274	5.135	105.635	178.424			436.654
R. Dominicana	24.228	18.436	18.870	9.414	46.957			117.905
Total	778.501	273.414	334.776	551.148	1.563.651	44.117	28.162	3.573.769

Fuente: Informe Estadístico Cooperación otorgada por Chile a Países Prioritarios y en Áreas Temáticas Estratégicas 2006-2009.

Sin embargo, cabe destacar que a pesar de ser Chile un país de renta media alta⁶³, también mantiene su condición de receptor de cooperación en aquellas áreas de políticas públicas nacionales que aún son deficitarias. En consecuencia, nuestro país tiene una doble dimensión en materia de cooperación, por una parte siendo

receptor en áreas deficitarias de su desarrollo y por otra, compartiendo, como donante emergente su experiencia.

Esa doble dimensión de la política de cooperación chilena es la que determina que Chile sea hoy observador en el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE y no miembro pleno de éste.

II. MODALIDADES PARA LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

La arquitectura de la cooperación ha presentado cambios sustantivos, pasando de la tradicional Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD), otorgada por los donantes tradicionales, caracterizada por un marcado énfasis asistencialista, a una Cooperación para el Desarrollo que contiene elementos de solidaridad, reciprocidad, interés mutuo y respeto por las condiciones locales del país receptor de Cooperación.

Cabe destacar que el sello de la cooperación de Chile se caracteriza por transmitir conocimiento y dejar capaci-

dades instaladas en los países receptores, más que entregar sólo aportes financieros. Por su parte, desde el año 2008 se ha desarrollado un esfuerzo especial de pasar desde acciones aisladas demandadas, fundamentalmente, por los países beneficiarios, a proyectos y programas de mayor envergadura y sostenibilidad en el tiempo.

Las modalidades de la cooperación chilena son: formación de recursos humanos y becas, cooperación horizontal/bilateral y la cooperación triangular. La información entregada más adelante ha sido ordenada en función de las áreas temáticas estratégicas y los países prioritarios para la cooperación chilena, demandadas por los países receptores y, en las cuales Chile tiene claras fortalezas.

⁶³ Según Banco Mundial (2005) los países de ingresos medios corresponden a aquellos cuya renta per cápita se encuentra entre los 766 y los 9.385 dólares (del año 2003). Este grupo está compuesto por 93 países, los cuales se dividen en dos subgrupos: los países de renta media baja y aquellos países de renta media alta. Los primeros tienen una renta per cápita de entre 766 a 3.035 dólares. Mientras en los segundos su renta oscila entre 3.035 y los 9.385 dólares. En <http://www.maec.es/sitecollectiondocuments/cooperacionspanola/conferenciapaisesrentamedia/microsoftworddoclargoesp.pdf>

1. Formación de recursos humanos y becas

Múltiples experiencias indican que una de las acciones de gran impacto en materia de cooperación es el perfeccionamiento de recursos humanos de los países receptores de cooperación. El componente de becas para estudios

de postgrados en programas académicos acreditados en Chile se organiza en torno de tres pilares: magíster (MAG), diplomados (DIP) y cursos internacionales (CI), destinados a fortalecer y actualizar los cuadros técnicos de las administraciones públicas de la región.

Los países que más se han beneficiado con becas de postgrado durante el período 2006-2009 han sido Bolivia, Ecuador y Guatemala con 63, 56 y 54 becas respectivamente.

CUADRO 8.2**Número de becas según instrumentos para países prioritarios**

Países prioritarios	2006			2007			2008			2009			2006-2009
	MAG	DIP	CI	MAG	DIP	CI	MAG	DIP	CI	MAG	DIP	CI	Total becas
Bolivia	4	2	6	3	5	2	8	7	3	17	3	3	63
Ecuador	2	3	3	-	7	2	5	11	7	9	2	5	56
El Salvador	3	7	5	1	5	6	2	5	5	4	3	5	51
Guatemala	3	8	8	3	6	5	1	5	5	4	1	5	54
Haití	6	-	1	0	0	0	3	1	-	5	1	0	17
Paraguay	3	2	3	3	6	1	3	4	6	5	2	5	43
R. Dominicana	1	6	2	2	3	5	0	0	4	2	1	2	28
Total	22	28	28	12	32	21	22	33	30	46	13	25	312

Fuente: Informe Estadístico Cooperación otorgada por Chile a Países Prioritarios y en Áreas Temáticas Estratégicas 2006-2009.

En lo que respecta a los montos asignados, el aporte destinado a los países prioritarios representa el 40% del total del presupuesto correspondiente a esta modalidad.

CUADRO 8.3

Aporte según países prioritarios por año, 2006-2009

(USD 2009)

Con respecto a las áreas temáticas sobresale la Gestión del Estado, área que concentra el 23% del total de las becas entregadas, seguida por las Ciencias Económicas y Administrativas con el 15% del total. Si observamos el número por año, podemos señalar que el año 2009 concentra el 40% del total del período.

Países prioritarios	Aporte 2006 (USD 2009)	Aporte 2007 (USD 2009)	Aporte 2008 (USD 2009)	Aporte 2009 (USD 2009)	Total período 2006-2009, (USD 2009)
Bolivia	174.459,35	144.017,55	263.085,00	355.994,35	937.556,26
Ecuador	104.029,13	77.241,06	193.815,61	178.397,46	553.483,26
El Salvador	84.572,57	92.191,92	79.830,75	114.815,68	371.410,92
Guatemala	81.152,83	105.774,23	90.465,67	53.583,74	330.976,47
Haití	88.457,21	99.688,85	84.594,27	317.338,86	590.079,19
Paraguay	52.542,39	103.435,92	118.657,23	104.356,61	378.992,14
R. Dominicana	47.955,80	65.552,41	26.020,13	63.547,83	203.076,17
Total	633.169,28	687.901,94	856.468,66	1.188.034,40	3.365.574,10

Fuente: Informe Estadístico Cooperación otorgada por Chile a Países Prioritarios y en Áreas Temáticas Estratégicas 2006-2009.

CUADRO 8.4

Número de becarios por áreas de estudio, 2006-2009

Área de estudio	No becarios 2006	No becarios 2007	No becarios 2008	No becarios 2009	No de becas de áreas de estudios 2006-2009
Ingeniería	2	2	3	11	18
Ciencias Naturales y Ciencias Exactas	3	2	5	3	13
Ciencias Sociales y Derecho	2	5	2	6	15
Ciencias Agropecuarias	5	3	7	8	23
Ciencias Económicas y Administrativas	4	5	7	16	32
Educación y Cultura	7	4	5	3	19
Gestión del Estado	8	10	8	22	48
Medio Ambiente	3	3	9	6	21
Salud	6	4	2	10	22
Totales	40	38	48	85	211

Fuente: Informe Estadístico Cooperación otorgada por Chile a Países Prioritarios y en Áreas Temáticas Estratégicas 2006-2009.

2. Cooperación triangular

La consolidación de la cooperación bilateral que Chile ha recibido lo posiciona, a su vez, como un socio confiable y eficaz para la triangulación de recursos hacia otros países menos adelantados.

En los últimos años, la cooperación triangular ha tenido cambios significativos en sus objetivos, montos, número de socios y áreas estratégicas, siendo objeto

de un aumento sostenido de los montos invertidos como aporte de AGCI y de los donantes tradicionales.

Durante el segundo semestre del año 2009 y los primeros meses del 2010, se han concretado nuevos acuerdos de cooperación triangular, aumentando así la cantidad de fuentes que trabajarán asociadas a nuestro país bajo esta modalidad. Destacan claramente dos tendencias: por una parte, la concentración en proyectos de mayor envergadura en recursos y por otra, la concentración de éstos en ciertas áreas estratégicas de acuerdo a las demandas de los países receptores y a las capacidades de Chile para otorgar cooperación.

CUADRO 8.5

Aportes comparado, por años

Aporte Comprado AGCI / Fuentes, US\$	2006	2007	2008	2009	Total
AGGI	430.997	332.942	243.845	324.427	1.332.211
Fuentes	699.743	634.260	750.009	999.848	3.083.860
Total US\$	1.130.740	967.202	993.854	1.324.275	4.416.071

Fuente: Balance Agencia de Cooperación Internacional de Chile, 2010.

CUADRO 8.6

Tipo de actividades realizadas, por año

Acciones realizadas	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	Total
Proyectos	8	18%	15	47%	15	56%	14	64%	52
Actividades	25	56%	9	28%	6	22%	3	14%	43
Seminarios regionales	5	11%	2	6%	1	4%	1	5%	9
Cursos internacionales	7	16%	6	19%	5	19%	4	18%	22
Total	45	100%	32	100%	27	100%	22	100%	126

Fuente: Balance Agencia de Cooperación Internacional de Chile, 2010.

Durante los años 2008 y 2009, se manifiesta un considerable aumento de los recursos destinados a esta modalidad. Esta tendencia se explica, tanto por el aumento de los recursos que destinaron los países donantes tradicio-

nales socios de Chile, como al hecho de que se ha establecido nuevas asociaciones con otros países donantes tales como España e Israel. En términos generales, la cooperación se concentra en las áreas temáticas de Fomento Productivo y Superación de la Pobreza, con el 60% del total de los aportes para el conjunto de áreas estratégicas.

CUADRO 8.7

Aportes por año en países prioritarios, 2006-2009

Aportes a países prioritarios	Aporte 2006 (USD 2009)	Aporte 2007 (USD 2009)	Aporte 2008 (USD 2009)	Aporte 2009 (USD 2009)	Total período 2006-2009 (USD 2009)
Bolivia	28.645	8.067	19.308	60.435	116.455
Ecuador	47.580	-	-	-	47.580
El Salvador	129.692	60.555	42.605	77.416	310.268
Guatemala	31.363	26.035	-	-	57.398
Paraguay	9.260	62.598	61.573	123.145	256.571
R. Dominicana	20.326	7.172	21.530	8.582	57.611
Total	266.866	164.427	145.016	269.578	845.883

Fuente: Informe Estadístico Cooperación otorgada por Chile a Países Prioritarios y en Áreas Temáticas Estratégicas 2006-2009.

CUADRO 8.8

Aportes por áreas estratégicas

Países prioritarios 2006-2009	Fortalecimiento institucional (USD 2009)	Salud (USD 2009)	Educación (USD 2009)	Fomento productivo (USD 2009)	Superación de la pobreza (USD 2009)	Medio ambiente (USD 2009)	Total cooperación 2006-2009 (USD 2009)
Bolivia	55.898	12.810	-	47.747	-	-	116.455
Ecuador	-	-	-	47.580	-	-	47.580
El Salvador	65.156	-	18.616	117.902	108.594	-	310.268
Guatemala	-	-	-	12.628	30.420	14.350	57.398
Paraguay	41.051	69.274	-	87.234	59.012	-	256.571
R. Dominicana	-	18.436	-	-	39.175	-	57.611
Total	162.105	100.520	18.616	313.091	237.201	14.350	845.883

Fuente: Informe Estadístico Cooperación otorgada por Chile a Países Prioritarios y en Áreas Temáticas Estratégicas 2006-2009.

CUADRO 8.9

Proyectos triangulares por áreas estratégicas en países prioritarios

Países prioritarios 2006-2009	Fortalecimiento institucional	Salud	Educación	Fomento productivo	Superación de la pobreza	Medio ambiente	Total cooperación 2006-2009
Bolivia	3	1	-	2	-	-	6
Ecuador	-	-	-	2	3	-	2
Paraguay	2	3	-	7	3	-	15
Guatemala	-	-	-	4	-	2	6
El Salvador	1	-	1	7	8	-	17
República Dominicana	-	1	-	-	4	-	5
Total	6	5	1	22	15	2	51

Fuente: Informe Estadístico Cooperación otorgada por Chile a Países Prioritarios y en Áreas Temáticas Estratégicas 2006-2009.

3. Cooperación horizontal bilateral

Chile ha enfocado su trabajo en la búsqueda de una mayor integración regional, en el contexto de la Cooperación sur-sur. Esto ha generado una demanda acorde con los procesos de desarrollo de los distintos países con los cuales Chile actúa prioritariamente. Es así que, en la medida que se suscriben tratados de libre comercio, los países demandan apoyo en fomento productivo. Por su parte, los países que han enfocado un importante

esfuerzo en materia de Modernización del Estado demandan cooperación en materia de fortalecimiento institucional. Por otra parte, algunos países han solicitado apoyo de Chile para la creación de sistemas de Protección Social con políticas públicas asociadas a este objetivo.

El instrumento de mayor importancia es la Asistencia Técnica, la que muestra un cambio ascendente en la tendencia de la Cooperación, desde el año 2008 a la fecha, contrariamente a lo ocurrido en el bienio 2006-2007.

CUADRO 8.10

Aportes total por países

Aportes a países prioritarios	Aporte 2006 (USD 2009)	Aporte 2007 (USD 2009)	Aporte 2008 (USD 2009)	Aporte 2009 (USD 2009)	Total período 2006-2009 (USD 2009)
Bolivia	24.812	318.402	213.378	165.304	721.896
Ecuador	53.917	31.493	64.751	35.587	185.748
El Salvador	32.898	10.116	83.171	64.976	191.161
Guatemala	60.880	27.756	37.440	66.772	192.848
Haití	344.296	87.074	331.641	432.846	1.195.857
Paraguay	43.249	16.252	47.381	73.201	180.083
R. Dominicana	56.931	0	0	3.362	60.293
Total	616.983	491.093	777.762	842.048	2.727.886

Fuente: Informe Estadístico Cooperación otorgada por Chile a Países Prioritarios y en Áreas Temáticas Estratégicas 2006-2009.

CUADRO 8.11

Aportes según áreas temáticas estratégicas

(USD 2009)

Países prioritarios 2006-2009	Fortalecimiento institucional	Salud	Educación	Fomento productivo	Superación de la pobreza	Seguridad ciudadana y prevención de la delincuencia	Medio ambiente	Total cooperación 2006-2009
Bolivia	294.874	129.682	129.682	129.682	37.976	-	-	721.896
Ecuador	89.284	36.273	34.195	19.253	6.743	-	-	185.748
El Salvador	91.886	6.939	35.195	19.815	37.326	-	-	191.161
Guatemala	37.497	-	56.058	-	55.176	44.117	-	192.848
Haití	41.492	-	37.025	41.492	1.062.036	-	13.812	1.195.857
Paraguay	37.135	-	5.135	18.401	119.412	-	-	180.083
R. Dominicana	24.228	-	18.870	9.414	7.781	-	-	60.293
Total	616.396	172.894	316.160	238.057	1.326.450	44.117	13.812	2.727.886

Fuente: Informe Estadístico Cooperación otorgada por Chile a Países Prioritarios y en Áreas Temáticas Estratégicas 2006-2009.

III. LOS DESAFÍOS DE LA COOPERACIÓN CHILENA, 2010-2015

La sólida experiencia que Chile ha desarrollado en materia de cooperación desde la creación de la AGCI en el año 1990 y la evolución de la situación económica, social y política del país, así como los cambios ocurridos en el sistema global de cooperación a partir del año 2000, sitúan al país ante un gran desafío en la materialización de la “Cooperación para el desarrollo”.

Los compromisos que de ello se desprenden se relacionan con la necesidad de asegurar en el futuro la debida alineación de las iniciativas de cooperación con las prioridades de desarrollo de los países socios; la armonización a través del uso de procedimientos y programas comunes que son desarrollados por distintos donantes; la gestión orientada a resultados; y una activa participación de las contrapartes nacionales del país socio en la definición, ejecución y evaluación de los programas de cooperación. Todo ello en una perspectiva de beneficio mutuo.

En ese sentido, Chile debe identificar nuevos socios y campos de cooperación, tales como la ayuda para el comercio, para así proyectar -a partir de una visión prospectiva- nuevas relaciones que permitan dar una respuesta adecuada a los requerimientos de los países que sean de especial importancia para la política exterior.

El reciente ingreso de Chile a la OCDE es una oportunidad para alcanzar mejores estándares a nivel nacional en la gestión y procedimientos, mediante el intercambio de experiencias, coordinar una cooperación internacional de mayor solidez en la región e identificar las buenas prácticas en materia de desarrollo.

En este sentido a Chile le cabe una gran responsabilidad de ser observador del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD). Esto permitirá asumir la cooperación con una mirada de conjunto y abierta también a la posibilidad de contribuir al debate sobre la nueva arquitectura de la cooperación internacional con una mirada desde el sur.

En el actual escenario, la cooperación triangular se perfila progresivamente como la modalidad más relevante a la hora de diseñar acciones de cooperación, ya que posibilita, por una parte, aunar esfuerzos financieros entre el donante tradicional y el coope-

rante emergente y, por otra, conjugar los intereses de la cooperación bilateral con las acciones emprendidas

en terceros países por dichas fuentes, en el marco de sus programas de cooperación al desarrollo.

Meta 12 f: En colaboración con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular a las tecnologías de la información y de las comunicaciones

I. SITUACIÓN A LA FECHA DE LA META

La telefonía móvil ha tenido un crecimiento sostenido desde su entrada al mercado, constituyendo hoy el servicio de mayor penetración en las telecomunicaciones del país, alcanzando más del 97,6% de cobertura, y

cubriendo prácticamente a toda la población. Se ha producido una sustitución de la telefonía fija por la móvil, lo cual ha implicado un estancamiento de la primera en los últimos años en torno al 21%. Este proceso es especialmente relevante en los sectores de menores ingresos.

1. Situación a la fecha de indicadores mínimos

12.14. Líneas de teléfono fijo por cada 100 habitantes

La penetración de telefonía fija, prácticamente, se ha mantenido estable en los últimos años, lo que se atribuye fundamentalmente a la introducción de la telefonía móvil. Mientras en el año 2000 se contaba con 21,3 líneas de teléfono fijo por cada 100 habitantes, esta cifra se sitúa en 21,2 en el año 2009.

habitantes 21,9 tenía acceso a esta tipo de teléfono, mientras que en 2009 dicha cifra alcanza a 96,7.

12.16. Usuarios de internet por cada 100 habitantes

El acceso a internet ha tenido una gran expansión en Chile. En el año 2000 la cifra de usuarios de internet alcanzaba al 21,7 por cada 100 habitantes de seis años y más de edad, en el año 2006 la cifra se eleva a 42,4% en esta población. En el año 2009, alcanza al 45,2, por cada 100 habitantes de este grupo etéreo.

12.15. Abonados a teléfonos celulares por cada 100 habitantes

El acceso a teléfonos celulares o móviles ha tenido una gran expansión en el país: en el año 2000, por cada cien

II. PRINCIPALES DESAFÍOS

El principal desafío en el área es masificar los niveles de cobertura de conexiones de internet y alcanzar cifras semejantes a las que exhiben la media de los países desarrollados, según indica la OCDE. Asimismo, se requiere

ampliar el acceso de la población a los servicios de telefonía y estimular la competencia de modo de mejorar calidad de servicios y reducir los precios. Se requiere, además, fortalecer la institucionalidad pública en los ámbitos de la regulación y fiscalización.

III. MARCO DE APOYO

Cuatro ejes centrales estructuran las políticas en telecomunicaciones, éstos son:

1. Reducción de la brecha digital

Como primer eje del Programa de Gobierno está la reducción de la brecha digital existente en el país, lo que se alcanzará mediante la implementación de una “Banda Ancha para todos en el Chile desarrollado”. Este eje o principio de política pública implica dos dimensiones principales:

- Redes de conectividad o presencia física de los sistemas de telecomunicaciones con ofertas adecuadas en los distintos segmentos de la población.

- Contenidos de naturaleza adecuada, competitiva y actualizada de suficiente valor. Bajo este compromiso de reducción de la brecha digital, a través del acceso de Banda Ancha para Todos, se tendrá especial preocupación por entregar y mejorar la conectividad de las escuelas y colegios del país, en especial de las regiones y localidades apartadas, a fin de comunicar a los estudiantes con la más importante red del conocimiento.

2. Profundización de la competencia en el mercado

Un segundo eje guarda relación con las comunicaciones del futuro y cómo éstas se hacen tangibles en variedad y calidad para las personas. Esto se logrará mediante un fomento de la competencia en el mercado de las telecomunicaciones, lo que tendrá por propósito asegurar que los consumidores accedan a mejores precios y a una mayor diversidad, calidad y acceso. Es así como se ha impulsado:

- La portabilidad del número en teléfonos móviles con la finalidad de disminuir las barreras de salida y mejorar la competitividad del mercado.

- La televisión digital con la finalidad de aumentar la oferta de bienes y servicios de calidad en la población. En este sentido, el modelo concesional propuesto para la televisión digital implicará la introducción de un esquema flexible, en donde la plataforma multimedial soportará el desarrollo de cualquier negocio televisivo.

Por otra parte, se estima fundamental para el desarrollo de las telecomunicaciones el reconocimiento de la convergencia de servicios, toda vez que ello permita la integración de diferentes tecnologías –por ejemplo, fijo-móvil– y una mayor eficiencia en la prestación de los servicios, dado que cada uno de éstos no seguirán otorgándose, necesariamente, a través de diferentes redes, lo que se traduce en menores precios para el consumidor. Para lograr lo anterior, se considera la entrega de una licencia única.



La historia de éxitos de la industria de telecomunicaciones demuestra que es el impulso de la competencia el mejor vehículo para lograr este objetivo macro de penetración de servicios. De ahí, que el Gobierno asuma seriamente el desafío de desarrollar mecanismos de inclusión de operadores, tanto de carácter masivo como de nicho, que se interesen en realizar las inversiones y explotar, con una mirada de largo plazo, los sistemas de acceso y funcionalidades necesarias para brindar variadas formas del servicios de telecomunicaciones con tarifas apropiadas.

3. Rol subsidiario del Estado

El tercer eje clave del Programa de Gobierno para las telecomunicaciones está basado en el desarrollo equilibrado del rol subsidiario del Estado. En este sentido, resulta necesario redefinir el objetivo del Fondo de Desarrollo de las Telecomunicaciones, a fin de que los sectores más aislados y vulnerables del país accedan a los servicios integrados, como banda ancha, en establecimientos educacionales y en los hogares en condiciones asequibles.

El fin último de este eje será reducir la brecha digital entre quienes tienen acceso a los medios actuales de información, educación y cultura, como es la banda ancha, y quienes no lo tienen.

4. Reformulación de la institucionalidad, creación de la superintendencia

Es tarea de la Subsecretaría de Telecomunicaciones, proteger los derechos de los usuarios, realizando acciones que permitan el acceso libre e informado a los servicios de telecomunicaciones disponibles en el país, y fiscalizando el fiel cumplimiento de las normas, estándares y contratos para una correcta operación de las empresas proveedoras.

El cuarto eje programático estará enfocado a fortalecer la institucionalidad del sector, creando una Superintendencia de Telecomunicaciones que se hará cargo de la fiscalización del sector, y en la creación de la Comisión Nacional de Telecomunicaciones, la que cumplirá un rol normativo y regulatorio. En la misma línea, se impulsará

el proyecto de ley que contempla la creación de un panel de expertos, el que hoy se encuentra en el Congreso Nacional.

En síntesis, las políticas públicas en el ámbito de las telecomunicaciones están orientadas a promover la competencia en la industria, mediante un proyecto de ley sobre portabilidad numérica en la telefonía fija como móvil. Asimismo, se avanzará en la implementación de la Agenda Digital, que permitirá llegar con banda ancha y computador a todas las escuelas y hogares de Chile, como un gran paso hacia la plena incorporación a la sociedad del conocimiento y la información, y fortalecer los mecanismos de regulación y fiscalización de servicios.

Se agradece la colaboración de las siguientes agencias del Sistema de Naciones Unidas:

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados,
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe,
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación,
OACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos,
OIM	Organización Internacional de Migraciones,
OIT	Organización Internacional del Trabajo,
ONUDI	Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial,
ONUSIDA	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA,
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud,
PMA	Programa Mundial de Alimentos,
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo,
UIT	Unión Internacional de Telecomunicaciones,
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura,
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas,
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia,
BM	Banco Mundial,
UNIFEM	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer.



NACIONES UNIDAS



GOBIERNO DE
CHILE