



LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Primer Informe del Gobierno de Chile



LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

INFORME DEL GOBIERNO DE CHILE

PRÓLOGO		3
PRESENTACIÓN		7
CONTEXTO NACIONAL		11
OBJETIVO 1	Erradicar la pobreza extrema y el hambre	17
OBJETIVO 2	Lograr la enseñanza primaria universal	43
OBJETIVO 3	Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer	59
OBJETIVO 4	Reducir la mortalidad infantil	81
OBJETIVO 5	Mejorar la salud materna	93
OBJETIVO 6	Combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades	103
OBJETIVO 7	Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	121
ANEXOS		161

PRÓLOGO DE RICARDO LAGOS ESCOBAR PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE CHILE

Hace cinco años, 189 países miembros de Naciones Unidas firmamos la Declaración del Milenio, que establece los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Estos se refieren a aspectos críticos asociados a pobreza, como la educación, la igualdad de géneros, la salud reproductiva, infantil y materna, el desarrollo sustentable y la cooperación internacional.

Los países firmantes nos comprometimos con una meta principal: reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día y reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre para el año 2015. Nuestra meta es erradicar la extrema pobreza y el hambre en el mundo, que son las raíces de la decepción, la desesperanza, la inestabilidad y la inseguridad.

Cuando recuperamos nuestra democracia, en 1990, decidimos orientarnos hacia una sociedad más equitativa, poniendo en ello tanta fuerza como la que poníamos en dinamizar la economía. Hoy exhibimos logros en materia económica que no habrían sido posibles sin desarrollo social y condiciones de gobernabilidad.

Chile es el único país de América Latina que ya logró la meta de reducir a la mitad la extrema pobreza. Además, tomando como línea de base el año 1990, al año 2003 Chile ya ha cumplido con la mayoría de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Tenemos un país con un ingreso por habitante que en el 2005 más que duplica el de 1990. Tenemos un país más integrado, más abierto al mundo y que se encamina a celebrar el bicentenario sin pobreza extrema.

Chile ha desarrollado un conjunto de reformas estructurales y sociales bajo un gran acuerdo social nacional con amplio apoyo ciudadano y de los diversos sectores políticos nacionales.

Hemos establecido una estructura presupuestaria que asume como tema central la equidad y el desarrollo de oportunidades de los sectores más necesitados. La regla de superávit fiscal ha contribuido a que Chile opere con un gasto social contra-cíclico. Ello ha permitido no reducir el gasto social sino aumentarlo, mejorando la focalización del gasto hacia los sectores más pobres.

Entre 1990 y 2003 Chile ha reducido la pobreza de 38,6% a 18,8% y la extrema pobreza de 12,9% a 4,7%. Con el objetivo de erradicar la extrema pobreza, hemos puesto en marcha el Sistema Chile Solidario, que es un sistema de protección social para 225.000 familias de extrema pobreza que combina elementos de asistencialidad y promoción. Su implementación constituye, un importante avance en cuanto representa la institucionalización en el Estado de una política específica de superación de la extrema pobreza.

Hemos realizado además otras reformas que impactan en el objetivo de superar la pobreza y mejorar la calidad de vida de chilenos y chilenas. Hemos puesto en marcha una Reforma de la Salud en base al Plan de Acceso Universal para prestaciones integrales y Garantías Explícitas (AUGE). Implementamos un Seguro Obligatorio de Cesantía para todos los trabajadores regidos por las normas del Código del Trabajo. Establecimos una Reforma Educacional que asegura 12 años de escolaridad obligatoria y gratuita. Y en materia habitacional hemos desarrollado una política habitacional para los grupos más pobres y el Programa Chile Barrio que busca terminar con los campamentos en nuestro país.

No obstante estos importantes logros, nos hemos propuesto avanzar decididamente en aquellos ámbitos en que Chile muestra rezagos. La desigualdad en la distribución del ingreso y del patrimonio, la erradicación de la indigencia y la pobreza, el reconocimiento de los pueblos originarios y la ampliación de oportunidades para éstos junto con la equidad de género, constituyen los cuatro grandes desafíos que Chile tiene que enfrentar en la próxima década para ser un país más justo.

Este primer informe nacional permite la definición de objetivos y metas más

realistas, acordes con las posibilidades de desarrollo económico y social que promete lograr Chile en el transcurso de la próxima década. Nos hemos propuesto realizar mayores esfuerzos para la lucha contra la exclusión y la promoción del desarrollo social. Por ello en el presente informe van incorporados tanto los niveles de avance de los Indicadores Mínimos propuestos por Naciones Unidas, como también un conjunto de Indicadores Adicionales que tienden a fortalecer nuestras metas y a establecer desafíos realistas y de alto impacto social.

En la Declaración del Milenio, expresamos nuestra convicción ética y política que necesitamos promover la igualdad de oportunidades a escala global. Porque queremos una globalización más justa. Porque el progreso de algunos no puede tener como contraparte la dominación, la exclusión, la pobreza de los demás, nuestro compromiso por un mundo mejor es con nuestro país y con los habitantes de países más pobres.

Es mi convicción que los líderes políticos no podemos aceptar situaciones de hambre y extrema pobreza, que está dentro de nuestras capacidades corregir. Restarnos a un esfuerzo posible por eliminar el hambre en el mundo no se condice con el liderazgo que nos cabe ejercer. Tenemos que actuar porque existe una necesidad ética. No hay justificación para que el mundo de hoy vea aumentar el hambre y la pobreza cuando ha llegado al patrimonio de conocimiento y desarrollo tecnológico que hoy existe. Y si es posible cambiar esta situación de injusticia, es nuestro deber moral hacerlo.

No queremos que los Objetivos de Desarrollo del Milenio sean una declaración de buenas intenciones. Por ello Chile, España, Brasil y Francia, en la Declaración de Ginebra advertimos que la comunidad internacional estaba atrasada respecto de los plazos que ella misma se impuso para alcanzar los Objetivos del Milenio. La falta de financiamiento podría impedir que avancemos significativamente hacia a la meta fijada. Por ello, a partir del 2006, Chile establecerá una contribución de 2 dólares sobre los pasajes aéreos internacionales, recursos que se destinarán a iniciativas de lucha contra la extrema pobreza y el hambre. Esta es una forma concreta de poner en marcha la iniciativa que hemos tenido junto al

Presidente Lula, al Presidente Chirac, el Primer Ministro Rodríguez Zapatero, en la lucha contra la pobreza.

Cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio exige ciertamente el esfuerzo de cada país para cumplir sus metas. Sin embargo, sabemos también que muchos países no podrán terminar con la pobreza y el hambre sin la ayuda y cooperación internacional. Los chilenos y chilenas estamos comprometidos con nuestros compatriotas y con aquellos países donde la extrema pobreza, la falta de medicamentos y el hambre afecta a gran parte de sus habitantes.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ricardo Lagos Escobar', with a long horizontal stroke underneath.

Ricardo Lagos Escobar

PRESENTACIÓN

En el marco de la Cumbre desarrollada por Naciones Unidas, para enfrentar los principales desafíos mundiales en materia de desarrollo, realizada en Septiembre del año 2000, Chile fue uno de los 189 estados miembros que aprobaron la Declaración del Milenio.

Esta Declaración estableció ocho objetivos que comprometieron a los países a realizar sus mayores esfuerzos para erradicar la pobreza extrema y el hambre; lograr la enseñanza primaria universal; promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer; reducir la mortalidad infantil; mejorar la salud materna; combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades; garantizar la sostenibilidad del medio ambiente; y fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

El presente informe da cuenta, al país y a la comunidad internacional, del avance de Chile hacia el cumplimiento de las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, con las que nuestro Gobierno mantiene un fuerte compromiso.

Nuestro país ha avanzado paulatinamente en este camino, la evolución de los indicadores específicos de los diferentes objetivos a partir de 1990 –año base de los “Objetivos de Desarrollo del Milenio”– muestra que Chile ha experimentado una mejoría sustantiva, alcanzando a la fecha, el cumplimiento de muchos de ellos. Asimismo, nuestro país se encuentra en condiciones de lograr anticipadamente el cumplimiento de gran parte de los objetivos restantes.

En este primer informe, se han establecido también, metas adicionales que buscan hacer frente a nuevos desafíos para cada uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Ellas se han formulado acordes al grado de crecimiento económico y social del país, y a los objetivos estratégicos de desarrollo.

El documento que presentamos considera antecedentes relativos a la situación, a la fecha, el estado de avance, los principales desafíos, el marco de apoyo y la capacidad de evaluación y seguimiento para cada uno de los Objetivos de

Desarrollo del Milenio, los cuales reflejan el panorama actual en el cual Chile se encuentra. Cabe destacar que, cuando ha sido posible, se ha presentado la información desagregada por sexo, edad, zona geográfica, diferencias regionales y étnicas, y se han realizado análisis específicos para determinados grupos de la población, con el propósito de mostrar las distintas realidades existentes en nuestro país.

El Ministerio de Planificación, a través de su División Social, ha sido el responsable de la coordinación y edición de este informe, en cuya elaboración han participado el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de la Mujer, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, la Corporación Nacional Forestal, la Comisión Nacional del Medioambiente, la Comisión Nacional de Energía, el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, el Ministerio de Obras Públicas, la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, y la Superintendencia de Servicios Sanitarios, constituidos en la Red de Gobierno Metas del Milenio. Esta red, contó con la permanente colaboración del Sistema de Naciones Unidas en Chile.

Quisiera agradecer todo el apoyo y compromiso de estas instituciones, que nos ha permitido elaborar este informe que presentamos a continuación.

Debemos tener presente, que los logros alcanzados hasta este momento en estas importantes materias, deben ser el impulso que nos permita a todos nosotros seguir trabajando juntos para poder abordar con mayor fuerza los desafíos que tenemos por delante y que no son otros que poder tener un país que posibilite mejores condiciones de vida para las personas que en él viven.



Yasna Provoste Campillay
Ministra de MIDEPLAN

Como coordinadora del Sistema de las Naciones Unidas en Chile, me es muy grato presentar este Informe elaborado por el gobierno de Chile, bajo la coordinación del Ministerio de Planificación, que contó con la participación de otros Ministerios y entes públicos sectoriales, representantes del mundo académico y de la sociedad civil. El Informe ha sido elaborado a través de un proceso de reflexión conjunta y de un trabajo compartido entre los actores mencionados, que ha sido acompañado por las agencias y organismos del Sistema de las Naciones Unidas representados en el país. El enfoque intersectorial de este proceso responde al carácter interdependiente de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Un trabajo de esta naturaleza nos permite apreciar el progreso de Chile a cinco años de la adopción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y cuáles han sido sus notables logros, tomando como base el año 1990, especialmente en lo referente a la reducción de la pobreza extrema y el hambre, la reducción de la mortalidad infantil y materna, y a la universalización de la educación primaria, entre otros.

El Informe a su vez señala cuáles son los grandes desafíos que debe enfrentar el país para seguir avanzando en la construcción de una sociedad más justa, con menos disparidades y mejores oportunidades para todos. Cabe destacar que al fijar metas adicionales más exigentes para cada uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Informe ratifica el compromiso y la voluntad del país de abordar los desafíos pendientes. Ello hará posible avanzar más en materia de igualdad de género y autonomía de la mujer; en la integración de los principios del desarrollo sostenible en los planes y programas nacionales, y en la reversión de la pérdida de los recursos naturales.

Conviene tener presente que uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que es indispensable cumplir es el referido al establecimiento de una alianza mundial para el desarrollo que haga posible lograr financiamiento y asistencia para el cumplimiento de los mismos. En este aspecto Chile –consciente de la necesidad de contar con recursos adicionales para el desarrollo de la región– integró junto a Brasil, España y Francia un grupo pionero de trabajo que ha logrado proponer

una multiplicidad de mecanismos innovadores de financiamiento, que han recibido la adhesión de numerosos países en el seno de las Naciones Unidas.

Creemos que este trabajo será un valioso insumo para la reunión de Jefes de Estado a realizarse este mes en la Asamblea General de las Naciones Unidas y en la cual se analizará el avance en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Constituye asimismo un aporte al trabajo desarrollado en esta materia por las distintas instancias nacionales, tanto del gobierno como de la sociedad civil.

Reitero el compromiso de las agencias y organismos del Sistema de Naciones Unidas para apoyar la labor de Chile en sus esfuerzos de progreso nacional, estimulando el debate y la reflexión sobre los resultados que se van alcanzando exitosamente en el país y las acciones más idóneas para hacer realidad la Declaración de las Metas del Milenio.



Irene Philippi
Coordinadora Residente del Sistema de las Naciones Unidas en Chile

CONTEXTO NACIONAL

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio han formado parte de los objetivos centrales planteados en la estrategia de desarrollo adoptada en Chile por los Gobiernos de la Concertación a partir de 1990, cuyo objetivo central es mejorar la calidad de vida de la población, en particular, superar la pobreza, la desigualdad y las diversas formas de discriminación y exclusión.

Los pilares de la estrategia adoptada han sido el crecimiento económico, el desarrollo social y la democracia. En tanto, el crecimiento económico, el desarrollo social y la democracia responden a un conjunto amplio de factores políticos, económicos y sociales, que actúan reforzándose los unos a los otros; esta estrategia ha enfatizado la complementariedad y mutua interdependencia de las políticas desarrolladas en estos tres ámbitos.

La construcción de grandes acuerdos políticos ha permitido sustentar y dar continuidad a la implementación de esta estrategia. Estos acuerdos se refieren al reconocimiento de la estabilidad macroeconómica y apertura de la economía como requisitos para el crecimiento; a la centralidad del crecimiento para un desarrollo social perdurable por sus efectos en el mercado del trabajo, en el poder adquisitivo de las remuneraciones, y en la generación de recursos para financiar el gasto social; así como a la necesidad de una activa responsabilidad del estado en materia de desarrollo social; en la medida que los principales desafíos sociales –la pobreza, la desigualdad y la exclusión– no se resuelven solo ni necesariamente como un resultado del crecimiento económico, ni por la sola acción del mercado y de paliativos temporales.

En consecuencia, la estrategia ha enfatizado la aplicación de políticas públicas activas en materia de desarrollo y equidad social, de género y de étnia, así como la permanente articulación entre las políticas económicas, las políticas sociales y el ordenamiento político.

Durante el período, la economía ha más que duplicado su tamaño, con el consecuente efecto en el empleo y las remuneraciones. En efecto, el país ha mantenido un proceso de crecimiento económico, en un marco de estabilidad,

con grados crecientes de integración a la economía mundial. Este proceso, interrumpido en 1999, debido a las repercusiones de la crisis internacional, fue retomado en el año 2000, alcanzándose durante el año 2004 una tasa de 6,1%.

CUADRO 1

Producto interno bruto 1989 - 2004 (precios constantes)

Año	Millones de pesos 1996	Índice (1989 = 100)	Variación anual (%)
1989	17.871.170	100,0	11,5
1990	18.526.529	103,7	3,7
1991	19.921.495	111,5	7,5
1992	22.528.491	126,1	13,1
1993	24.361.841	136,3	8,1
1994	25.798.410	144,4	5,9
1995	28.976.743	162,1	12,3
1996	31.237.289	174,8	7,8
1997	33.300.693	186,3	6,6
1998	34.376.598	192,4	3,2
1999	34.115.042	190,9	-0,8
2000	35.646.492	199,5	4,5
2001	36.850.288	206,2	3,4
2002	37.655.139	210,7	2,2
2003	39.060.131	218,6	3,7
2004	41.427.296	231,8	6,1
Variación acumulada 1989-2004			131,8

Fuente: Banco Central.

Durante el período 1990-2000 fueron creadas 918 mil ocupaciones. El crecimiento de la ocupación experimentado entre 1990 y 1998, que alcanzó una tasa promedio anual de 2,3%, se interrumpió en los años 1999 y 2000, cuando disminuyó en 0,5% y 0,4%, respectivamente. Posteriormente, entre los años 2000 y 2004 se crearon más de 481 mil ocupaciones. Así, entre los años 1990 y 2004 se han generado aproximadamente 1.400.000 empleos¹.

A partir de 1990, la acción pública social ha sido sustancialmente fortalecida. Así, factores tales como los cambios en las prioridades presupuestarias y su reorientación a programas sociales; el crecimiento económico y una política fiscal sostenible, que ha operado contra cíclicamente, han permitido la generación sostenida y creciente de recursos para financiar el gasto social, aún en los períodos de desaceleración.

En particular, a partir del año 2000, la política fiscal en Chile comenzó a ser guiada en base al indicador de Balance Estructural del Gobierno Central, con un objetivo superavitario de 1% del PIB. Su adopción ha permitido fortalecer las finanzas públicas y modernizar el marco macroeconómico del país, contribuyendo a su vez a un financiamiento estable de las políticas sociales.

CUADRO 2

Gasto social índice base 1990 = 100

Año	Total	Salud	Protección social	Educación	Otros social*
1990	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1991	109,6	117,5	109,4	110,3	71,9
1992	119,6	137,8	115,1	123,5	102,9
1993	130,1	154,0	122,8	138,2	117,3
1994	137,7	177,4	126,0	149,9	119,0
1995	146,8	186,3	132,1	168,7	134,0
1996	161,0	202,9	141,9	194,9	156,4
1997	167,6	215,0	143,9	212,7	168,3
1998	179,3	230,8	150,6	240,0	171,8
1999	193,4	242,3	159,3	267,5	233,3
2000	203,1	260,3	167,7	278,8	219,7
2001	213,3	281,7	173,5	300,7	198,0
2002	221,2	295,6	176,5	320,8	204,8
2003	225,8	313,3	178,4	325,4	201,7
2004 ^{e/}	237,3	338,7	184,2	352,7	173,5
2005 ^{p/}	251,6	367,2	191,5	379,2	195,1

* Protección del medio ambiente, vivienda y servicios comunitarios, actividades recreativas, cultura y religión.

e/ Estimado.

p/ Proyectado.

Fuente: Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda (2005) "Informe estadística de las finanzas públicas".

Ello ha permitido que durante el período el gasto social haya aumentado significativa y persistentemente, alcanzando sobre un 150% entre el año 1990 y el año 2005, posibilitando el desarrollo de ambiciosos programas sociales.

El fortalecimiento de la política social no sólo se refiere al notable aumento que han registrado los recursos asignados a lo social; sino, también, a su reorientación desde lo asistencial a políticas y programas de inversión social, orientados al desarrollo de capital humano y a la igualdad de oportunidades entre los/as ciudadanos/as, al aumento de la calidad, equidad y cobertura de los servicios sociales básicos (educación, salud, vivienda y previsión), y al mejoramiento de la infraestructura social. Además, se ha mejorado la focalización y vinculación de las políticas asistenciales a los programas de inversión social.

Frente a las estructuras de desigualdad y discriminación que, más allá de la pobreza, afectan a determinados sectores sociales, los gobiernos de la concertación han identificado un conjunto de grupos prioritarios de la política social: mujeres, niños, jóvenes, indígenas, personas con discapacidad y adultos mayores, desarrollando programas en diversos ámbitos focalizados en estos grupos, y modificaciones legales orientadas a superar las diversas formas de discriminación que los afectan.

Las nuevas orientaciones de la política social se reflejan en el cambio de la estructura del gasto. Consistentemente con el énfasis otorgado a la inversión social, el gasto fiscal en educación y salud así como en los programas de inversión social orientados a los grupos prioritarios, creció por sobre la tasa promedio del gasto total, mientras el correspondiente a previsión y subsidios monetarios lo hizo bajo la misma.

En dicho marco, se han desarrollado importantes iniciativas que se han traducido en un notable fortalecimiento y mejoramiento de la institucionalidad y gestión de la política social. Entre las diversas iniciativas que se han llevado a cabo en esta materia, destacan aquellas en las áreas de la coordinación inter-institucional, la descentralización, la participación y los procesos de medición y evaluación social.

Se han desarrollado nuevas modalidades de intervención pública social

desde el punto de vista programático y de gestión. Estos programas enfatizan la inversión social de carácter intersectorial, impulsando la coordinación al interior de la institucionalidad pública social para su diseño y gestión; privilegian procesos de intervención descentralizados, para dar una respuesta más adecuada a la heterogeneidad social y territorial; y fomentan la participación activa de la comunidad en la identificación de sus necesidades, definición de prioridades y elaboración y ejecución de los planes de acción compartidos. De esta manera, se potencia el desarrollo de sus propias capacidades, factor clave para el logro de resultados exitosos y sustentables. Por otra parte, estos programas han otorgado especial relevancia al desarrollo de instrumentos de evaluación.

Resumiendo, a partir de 1990, las políticas públicas se han encaminado simultáneamente a mantener un ambiente macroeconómico estable, en un marco de apertura favorable al crecimiento, y a profundizar los esfuerzos de democratización y de construcción de formas más inclusivas de organización social, teniendo como objetivo el avanzar progresivamente hacia la plena realización de los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de todos los ciudadanos.



OBJETIVO 1

ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA
Y EL HAMBRE

Indicadores Mínimos Objetivos de Desarrollo del Milenio	1990	2000	Meta 2015
Meta 1			
1. Porcentaje de la población cuyos ingresos son inferiores a 1 dólar por día (PPA)	3,5%	2,3%	1,7%
2. Coeficiente de la brecha de la pobreza a 1 dólar por día (incidencia por profundidad)	1,41	0,69	0,70
3. Participación del primer quintil en el ingreso monetario total ^{a/}	4,4%	4,3%	4,6%
Meta 2			
4. Porcentaje de niños menores de 6 años con desnutrición ^{b/}	0,7%	0,5%	0,5%
5. Porcentaje de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria	8,0%	4,0%	4,0%

a/ Este indicador reemplaza a la proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población.

b/ Este indicador reemplaza al porcentaje de niños menores de 6 años de edad con insuficiencia ponderal. Corresponde al porcentaje de menores de 6 años de edad con desnutrición medido según diagnóstico nutricional integrado. La información para 1990 corresponde a 1994.

Fuentes: 1 y 2 CEPAL en base a Encuesta Casen años respectivos. Para mayores detalles ver: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) "Informe Metas del Milenio para Chile" – Octubre 2003. 3. MIDEPLAN. 4. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL. 5. FAO.

Indicadores Adicionales Objetivos de Desarrollo del Milenio	1990	2000	Meta 2015
Meta 1			
1. Que la familia Chile Solidario cuente con ingresos superiores a la línea de indigencia	N/A	26,7% ^{a/}	≥70%
2. Que al menos un miembro adulto de la familia Chile Solidario trabaje de forma regular y tenga una remuneración estable	N/A	34,4% ^{a/}	≥70%
Meta 2			
3. Tasa de obesidad en menores de 6 años	6,2% ^{b/}	7,2%	6,0%

a/ Corresponde a la proporción de familias con la condición "cumplida antes" y "cumplida durante" en la Etapa I de Apoyo Psicosocial sobre el universo de 225.073 familias (datos al 31 de enero de 2005).

b/ Corresponde a información del año 1996.

N/A No aplica.

Fuentes: Indicadores 1 y 2, Base de Datos Familias Chile Solidario 31 de enero 2005, División Social MIDEPLAN; 3. Departamento Estadísticas e Información de Salud, MINSAL.

META 1

Reducir a la mitad entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día

I. SITUACIÓN A LA FECHA

A partir del año 1990, nuestro país ha adoptado una estrategia de desarrollo que ha tenido como objetivos mejorar la calidad de vida de la población y, en particular, superar la pobreza y las diversas formas de discriminación y exclusión. Esta estrategia junto con el crecimiento económico ha permitido lograr una disminución muy importante de la pobreza e indigencia en el país, así como en las regiones y en las zonas urbanas y rurales.

La distribución del ingreso se ha mantenido estable a lo largo del tiempo, con una alta concentración en los hogares de mayores ingresos. Sin embargo la política social ha jugado un rol fundamental para reducir los niveles de desigualdad existentes. En el año 2003, al considerar el aporte que representan los beneficios otorgados por los programas de salud, educación y subsidios monetarios, se observó que el 20% de los hogares de menores ingresos del país aumentó su participación desde un 3,9% del ingreso autónomo a un 6,9% del ingreso total, mientras que el 20% de los hogares más ricos redujo su participación desde un 56,5% del ingreso autónomo a un 53,4% del ingreso total.

La experiencia desarrollada por Chile desde el

año 1990 ha permitido realizar esfuerzos en materia de políticas sociales. Uno de estos esfuerzos lo constituye la creación del Sistema de Protección Social Chile Solidario para familias en extrema pobreza, cuyo sentido final es ayudar a estas familias en el mejoramiento de sus condiciones de vida.

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

1.1 Porcentaje de la población cuyos ingresos son inferiores a 1 dólar por día (PPA)

En relación al indicador mínimo Porcentaje de la población cuyos ingresos son inferiores a 1 dólar por día (PPA)², nuestro país muestra una reducción importante de la extrema pobreza durante la década de los 90. Utilizando la metodología de ingresos inferiores a 1 dólar por día (PPA), se observa que esta ha disminuido desde el 3,5% de la población el año 1990 a 2,3% el año 2000. Considerando la meta al año 2015 de 1,7% de la población, sólo bastaría reducir la extrema pobreza en 0,04 puntos porcentuales anuales para alcanzar la meta propuesta. Considerando la velocidad de la reducción del porcentaje de población con ingresos inferiores a 1 dólar por día (PPA) observada entre los años 1990 y 2000 podría inferirse que esta meta sería factible de alcanzarse.

La reducción de la extrema pobreza se registra tanto en las zonas urbanas como rurales, aunque los avances en las zonas rurales son levemente menores. Al comparar entre zonas de residencia

se aprecia que en las zonas urbanas la incidencia de la extrema pobreza es muy inferior al valor registrado en las zonas rurales (ver Cuadro 3).

CUADRO 3

Incidencia de la extrema pobreza 1990 y 2000. Porcentaje de personas que perciben menos de 1 dólar PPA al día (porcentaje y valor línea PPA)

Año	Urbano	Rural	Total Nacional	Valor línea PPA en pesos (mensual)
1990	2,8	6,6	3,5	4.728
2000	1,9	4,6	2,3	11.300

Fuentes: División Social de CEPAL en base a Encuesta Casen años respectivos³.

Si bien Chile ha registrado significativos avances en este indicador, nos parece importante destacar que la línea de 1 dólar por día no es equivalente a la línea de indigencia nacional, la que se basa en el valor de la canasta básica de alimentos para el país el cual es casi 2 veces el valor de la línea internacional⁴. Por lo tanto, bajo la línea nacional un porcentaje importante de personas y hogares que disponen de más de un dólar PPA al día son considerados como indigentes.

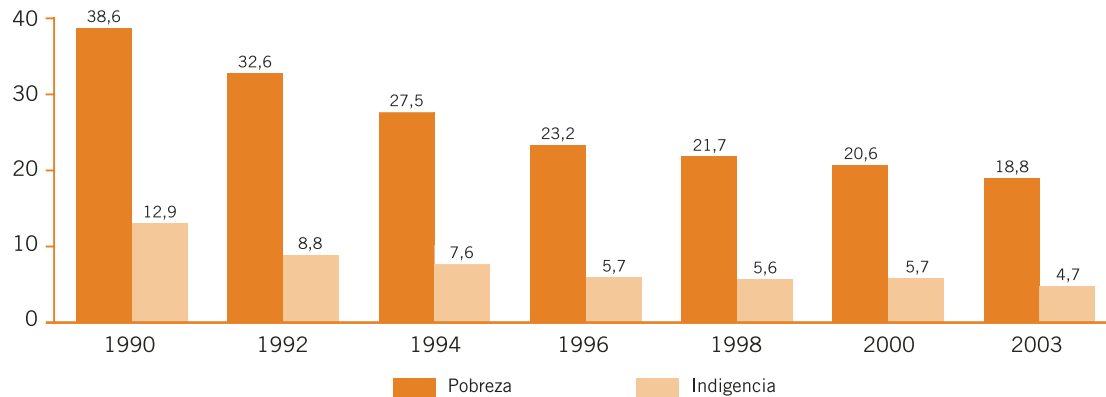
Al analizar la incidencia de la pobreza en el país, utilizando la línea de pobreza nacional se constata que entre los años 1990 y 2003, ésta disminuye desde 38,6% de la población (4.965.604 personas) a 18,8% (2.907.716 personas) (ver Gráfico 1). Por otra parte, entre los años 1990 y 2003 la indigencia disminuye a la tercera parte en el país. En efecto, en el año 1990 el 12,9% de la población se encontraba en situación de indigencia (1.659.301 personas) mientras que en el año 2003, el 4,7% de la población se encontraban en

esta situación (728.100 personas). Cabe destacar que luego de un período de estancamiento en los niveles de indigencia en alrededor del 5,7% entre los años 1996 y 2000, en el año 2003 se produce un avance importante al reducirse la indigencia al 4,7% de la población.

En Chile las condiciones de vulnerabilidad y incidencia de la pobreza presentan diferencias importantes por grupo de edad y según pertenencia a etnias (ver Cuadro 4). En el año 2003, la incidencia de la pobreza en la población menor de 18 años es muy superior a la que afecta al total poblacional. Las mujeres tienen una mayor vulnerabilidad para caer en situaciones de pobreza en la etapa reproductiva y productiva. La responsabilidad de las tareas domésticas y de cuidado, el aislamiento social, la falta de ingresos propios, el menor acceso, uso y control de los recursos productivos, las mayores tasas de desocupación respecto a los hombres, la discriminación salarial y su mayor presencia en trabajos de menor calidad son fac-

GRÁFICO 1

Evolución de la incidencia de la pobreza y de la indigencia^{a/} en Chile (1990-2003) (porcentaje de la población)^{b/}



a/ Se excluye al servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

b/ El porcentaje de población en situación de pobreza incluye a aquellos en situación de indigencia.

Fuentes: MIDEPLAN, Encuesta CASEN años respectivos.

tores de vulnerabilidad. Por otro lado, la violencia doméstica ejercida sobre las mujeres inhibe el desarrollo de su autonomía y su capacidad de generar ingresos propios.

Al año 2003, en el tramo de edad de 15 a 24 años, el 21,9 % de las mujeres declara realizar trabajos domésticos como actividad principal, y sólo el 1,4% de los hombres; en el tramo de edad de 25 a 29 años, la tasa de actividad doméstica sube a 46,7% para las mujeres y baja a 0,6% en los hombres. En el tramo de edad de más de 50 años, el 64,3% de mujeres realiza actividades domésticas como actividad principal en comparación al 1,8% de los hombres⁵.

En Chile, en el año 2002, un 40% de las mujeres se encuentran en los sectores de baja productividad en el mercado en comparación al 28% de los

hombres. Las adultas mayores, son minoría entre los perceptores de pensiones y cuando perciben ingresos por jubilaciones lo hacen con menores montos que los hombres (59% de las mujeres perciben ingreso por jubilación y el 73% de los hombres)⁶.

Por otro lado, un estudio comparativo realizado en Chile y Nicaragua por el BID en 1997, da cuenta de los efectos de la violencia doméstica en las mujeres que trabajan. El salario de las mujeres agredidas es menor que las mujeres no agredidas en una relación proporcional a la intensidad de la violencia sufrida⁷.

La mayor vulnerabilidad a la pobreza de las mujeres incide en la pobreza e indigencia de los hogares. Al contrario, cuando las mujeres aportan monetariamente, los hogares salen de la pobreza, se mejora la calidad de vida de la familia y se

CUADRO 4

Evolución de la incidencia de la pobreza e indigencia por grupos prioritarios en Chile^{a/} 1990, 2000 y 2003 (porcentaje)

Grupos Prioritario	1990		2000		2003	
	Total indigente	Pobres ^{b/}	Total indigente	Pobres ^{b/}	Total indigente	Pobres ^{b/}
Infancia (menores de 18 años)	19,1	50,7	8,5	29,1	7,3	26,9
Juventud (18 a 29 años)	10,9	35,9	5,1	18,9	4,1	16,7
Adultos mayores (60 años y +)	4,7	20,4	1,6	8,0	1,6	9,7
Mujeres jefas de hogar	13,2	39,3	5,1	16,4	4,8	16,2
Etnia ^{c/}	10,6	35,6	11,0	32,3	8,2	29,1
Total	12,9	38,6	5,7	20,6	4,7	18,8

a/ Se excluye al servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

b/ Total pobres incluye indigentes y pobres no indigentes.

c/ Los datos de 1990 corresponden a la Encuesta CASEN de 1996 debido a que a partir de ese año se hacen preguntas respectivas a pertenencia a etnias.

Fuentes: MIDEPLAN, Encuesta CASEN años respectivos.

amplían las oportunidades de los hijos⁸. En las jefas de hogar y en la población perteneciente a etnias también se observa una mayor incidencia de la pobreza. La incidencia de la pobreza en la población entre 19 y 29 años es menor que la que afecta a la población total, en tanto que para los adultos mayores se registra la incidencia más baja de la pobreza entre los grupos de edad consignados. Cabe destacar que en todos los grupos considerados se observa una importante reducción de la pobreza, registrándose sólo un leve aumento de la pobreza en los adultos mayores entre los años 2000 y 2003.

Al analizar la evolución de la incidencia de la indigencia y pobreza por región, se observan avances significativos entre los años 1990 y 2003. Efectivamente, todas las regiones muestran avances en pobreza e indigencia entre ambas fechas, aunque con distintas velocidades (ver Cuadro 5).

En el año 2001, MIDEPLAN realizó un panel de hogares, que consiste en encuestar a la misma población en diferentes momentos del tiempo. Este tipo de información resulta relevante para realizar análisis dinámico, permitiendo estudiar los cambios ocurridos en la situación de la población encuestada e indagar en los factores asociados a tales variaciones.

En el Cuadro 6, se muestran las diversas situaciones de los hogares desde el punto de vista de las condiciones de pobreza que presentaban en el año 1996 y las que presentaban en el año 2001. En el se puede observar que del total de hogares encuestados, sólo el 1% de ellos se encontraba en una situación de indigencia en ambos años. Si se suman los hogares que se encontraban en ambos años en situación de pobreza o indigencia, estos llegaban a 9,2% de los hogares observados en la muestra panel.

CUADRO 5

Incidencia de pobreza e indigencia por región en Chile, 1990, 2000 y 2003^{a/} (porcentaje)

Región	Indigencia				Pobreza ^{b/}			
	1990	2000	2003	Variación 1990-2003	1990	2000	2003	Variación 1990-2003
Tarapacá	6,4	4,8	3,3	-3,1	28,2	20,9	18,5	-9,7
Antofagasta	9,7	3,3	3,4	-6,3	26,4	13,9	11,4	-15,0
Atacama	8,6	7,7	7,7	-0,9	34,1	23,6	24,3	-9,8
Coquimbo	15,7	6,2	5,4	-10,3	45,3	25,2	21,7	-23,6
Valparaíso	15,5	5,3	4,6	-10,9	42,9	19,2	19,3	-23,6
Bdo. O'Higgins	14,7	4,5	4,0	-10,7	40,8	20,6	18,5	-22,3
Maule	15,0	6,7	5,6	-9,4	42,5	25,3	23,1	-19,4
Bio Bio	17,7	8,0	8,4	-9,3	47,9	27,1	27,9	-20,0
Araucanía	20,1	11,1	8,9	-11,2	44,8	32,7	29,0	-15,8
Los Lagos	13,3	6,8	4,7	-8,6	39,8	24,7	21,6	-18,2
Aysén	8,6	4,8	4,5	-4,1	30,9	14,3	14,3	-16,6
Magallanes	8,6	3,6	2,4	-6,2	29,8	10,9	12,0	-17,8
Metropolitana	9,5	4,3	3,0	-6,5	32,7	16,1	13,5	-19,2

a/ Se excluye al servicio doméstico puertas adentro y a su núcleo familiar.

b/ Pobreza incluye indigentes y pobres no indigentes.

Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN años respectivos.

CUADRO 6

Hogares por situación de pobreza en Chile, 1996 - 2001 (porcentaje)

1996	2001			
	Indigentes	Pobres no indigentes	No pobres	Total
Indigentes	1,0	1,9	1,8	4,8
Pobres no indigentes	1,3	5,0	9,2	15,5
No pobres	2,0	7,0	70,7	79,8
Total	4,3	14,0	81,7	100,0

Fuente: MIDEPLAN, Encuesta Panel 1996 - 2001.

Respecto a los factores que tienen mayor incidencia sobre los cambios observados en la situación de pobreza de los hogares a lo largo del

período, estos corresponden a factores relativos a la composición de los hogares, tamaños de los mismos, escolaridad del jefe de hogar, tasa de

dependencia, disponibilidad del activo trabajo y calidad del empleo, entre otros.

Un estudio realizado por el Departamento de Economía de la Universidad de Chile utilizando la información de esta encuesta panel concluye que existe movilidad en los primeros nueve deciles de la distribución de ingresos, lo que se traduce en que más del 50% de la población sea vulnerable a caer en la pobreza, que se observa una alta estabilidad para el noveno y décimo decil, que el 40% de los hogares más pobres no cuentan con herramientas adecuadas para asumir un problema de salud que afecte al jefe de hogar lo cual disminuye la probabilidad de salir de la pobreza y finalmente, que la educación (técnica) es una importante herramienta para salir de la pobreza, aunque no evita la caída en ella⁹.

MIDEPLAN, consciente de la importancia de los estudios panel en relación a pobreza incorporó una muestra suplementaria en la Encuesta CASEN 2003 que tiene como objetivo el seguimiento de las familias Chile Solidario y que continuará siendo aplicada a futuro como serie panel.

1.2 Coeficiente de la brecha de la pobreza a 1 dólar por día (incidencia por profundidad)

Durante la década de los 90, además de la reducción de la incidencia de la pobreza se observa que la brecha de la pobreza también disminuye. En 1990, el coeficiente de la brecha de la pobreza a 1 dólar correspondía 1,41, en el año 2000 a 0,69 y en 2015 se estima en 0,70. Por lo tanto, se puede concluir que las personas que permanecen en condición de pobreza tienen en promedio un

ingreso más alto con respecto a la línea de pobreza utilizada para la definición de este indicador. Lo anterior también implica que estarían más cerca de superar la situación de pobreza.

El objetivo del Gobierno de Chile de reducir la extrema pobreza se traduce en un interés por reducir los niveles de extrema pobreza existentes así como el déficit de ingreso que afecta a quienes permanecen en la indigencia. Para dimensionar este último fenómeno se presentan índices de la familia FGT que permiten cuantificar la intensidad o severidad del fenómeno¹⁰. En particular, la brecha promedio de indigencia o FGT(1), representa el déficit de ingreso del total de los indigentes con respecto a la línea de indigencia. Así, un aumento en este indicador implica un mayor rezago de los ingresos promedio de los indigentes con respecto a la línea. Por su parte, el índice FGT(2) refleja la desigualdad de ingresos existente entre los indigentes, de manera que a mayor valor del índice, mayor es la desigualdad de ingreso entre ellos.

Las evaluaciones realizadas con información de la Encuesta CASEN, utilizando la línea de indigencia nacional, muestran reducciones significativas en la intensidad de la indigencia entre los años 1990 y 2003 (ver Gráfico 2). En efecto, la brecha promedio de indigencia varió desde 4,3 en el año 1990 a 1,7 en el año 2003. Entretanto el índice FGT(2), varió desde 2,3 a 1,0 entre el año 1990 y el año 2003. De este modo, en el período analizado no sólo se reduce la incidencia de la indigencia, sino también su intensidad.

Entre los años 1996 y 2000 es posible advertir

una estabilización en la intensidad de la indigencia, producto fundamentalmente de la situación de menor crecimiento económico ocurrida en el país. Cabe destacar además, el quiebre de tendencia ocurrido en el año 2003, con una reducción importante en los índices FGT(1) y FGT(2) de indigencia (ver Gráfico 2).

Al analizar el índice FGT(1) para las regiones se obtiene que todas presentan avances en los niveles de intensidad de la indigencia entre los años 1990 y 2003. No obstante lo anterior, se observan diferencias importantes en estos avances entre regiones. En cuanto a la evolución del indicador FGT(2) por regiones se aprecian tendencias muy similares a las del índice FGT(1) (ver Cuadros 1 y 2 en Anexo 2).

Entre los años 1990 y 2003 se observan importantes reducciones en la intensidad de la indigencia en zonas urbanas y rurales. No obstante, en las zo-

nas urbanas se aprecia un relativo estancamiento en la intensidad desde el año 1996. Por el contrario, en las zonas rurales se observa un importante avance en la reducción de la intensidad de la indigencia entre los años 2000 y 2003 (ver Gráfico 3).

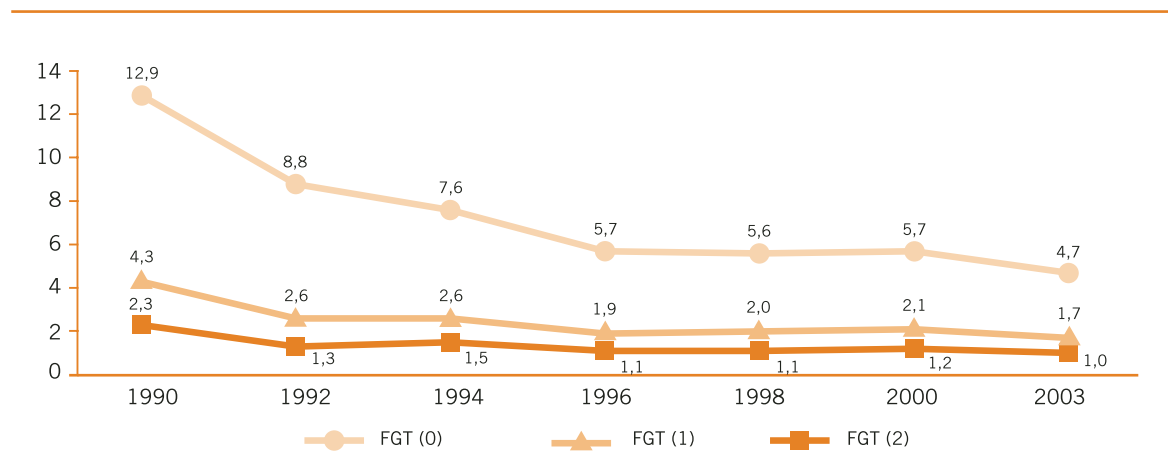
1.3 Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población

Con respecto al indicador mínimo proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población, es pertinente señalar que la estimación utilizada en este informe corresponde a la participación en el ingreso monetario del primer quintil de hogares. Para 1990, este indicador corresponde a 4,4%.

El ingreso monetario es la suma del ingreso autónomo y las transferencias monetarias que recibe el hogar desde el Estado. Dichas transferencias

GRÁFICO 2

Evolución de la incidencia e intensidad de la Indigencia 1990 - 2003^{a/}



a/ Se excluye el servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

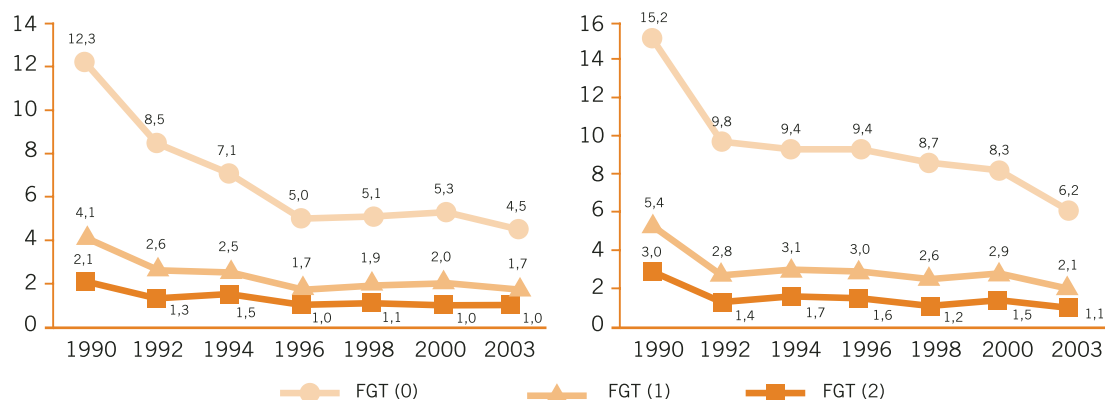
Fuentes: MIDEPLAN, elaborado a partir de Encuesta CASEN años respectivos.

GRÁFICO 3

Evolución de la incidencia e intensidad de la indigencia por zona de residencia 1990 - 2003^{a/}

3.a: Urbano 1990 - 2003

3.b: Rural 1990 - 2003



a/ Se excluye el servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

Fuente: MIDEPLAN, elaborado a partir de Encuesta Casen, años respectivos.

corresponden a todos los pagos en dinero por concepto de subsidios monetarios como pensiones asistenciales (PASIS), Subsidio Único Familiar (SUF), Asignación Familiar, Subsidio Agua Potable (SAP) y Subsidio de Cesantía.

En el año 2003, los subsidios monetarios focalizados (Subsidio Único Familiar, Pensiones Asistenciales (PASIS) y Subsidio de Agua Potable) presentan una alta concentración en el 20% más pobre de la población. Si se mejorara la focalización de estos subsidios en los hogares del primer quintil de ingreso se podría lograr un incremento de la participación de este quintil en el total de los ingresos monetarios.

Durante la década del '90 la proporción de los subsidios focalizados captados en el primer quintil ha ido aumentando, alcanzando un 53,8% en el año 2000. En los últimos años la mejor focaliza-

ción ha permitido que en 2003 esta proporción alcance un 55,2%. Si se mantiene esta tendencia y se logra una mayor focalización de los subsidios en los hogares de menores ingresos, logrando que el primer quintil capte alrededor del 67% del total de subsidios, podría incrementarse la participación en el ingreso monetario de este quintil desde un 4,3% en 2000 a 4,6% en 2015. Esta estimación supone que la distribución del ingreso autónomo se mantendría en el período considerado.

Entre 2000 y 2003 ocurre una muy leve mejoría en la participación en el ingreso autónomo del quintil más pobre, pasando desde un 3,8% a un 3,9%. Además, se observa que los hogares del primer quintil aumentan su participación en el ingreso monetario de 4,3% a 4,5%.

El estado de avance de este indicador adicional

se relaciona estrechamente con la evolución de la distribución del ingreso autónomo en nuestro país. La información disponible para el período 1990

a 2003 indica que el país mantuvo una elevada concentración del ingreso autónomo, que no se alteró significativamente (ver Cuadro 7)¹¹.

CUADRO 7

Evolución de la distribución del ingreso autónomo según decil de ingreso autónomo per cápita del hogar, 1990 - 2003^{a/} (Porcentaje)

Decil	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2003
I	1,4	1,5	1,3	1,3	1,2	1,1	1,2
II	2,7	2,8	2,7	2,6	2,5	2,6	2,7
III	3,6	3,7	3,5	3,5	3,5	3,7	3,6
IV	4,5	4,6	4,6	4,5	4,5	4,5	4,7
V	5,4	5,6	5,5	5,4	5,3	5,7	5,5
VI	6,9	6,6	6,4	6,3	6,4	6,5	6,6
VII	7,8	8,1	8,1	8,2	8,3	7,9	8,3
VIII	10,3	10,4	10,6	11,1	11,0	10,5	10,8
IX	15,2	14,8	15,4	15,5	16,0	15,2	15,3
X	42,2	41,9	41,9	41,6	41,3	42,3	41,2
Total	100	100	100	100	100	100	100

a/ Se excluye el servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

Fuente: MIDEPLAN, a partir Encuesta CASEN años respectivos.

Por otra parte, el valor del coeficiente de Gini, calculado a partir del ingreso autónomo, fluctúa entre 0,58 y 0,57 entre los años 1990 y 2003. Por su parte, el índice 20/20 pasa de 14,0 a 14,3, en tanto que el índice 10/40 varía entre 3,5 y 3,3 veces en igual período. Entre los años 2000 y 2003 se observa una mejoría en la razón de quintiles desde 15,3 a 14,3 (ver Cuadro 8)¹².

La política social juega un rol fundamental para reducir los niveles de desigualdad existentes. Si además de considerar los aportes de los subsidios monetarios, se consideran otros subsidios que reciben los hogares por efecto de las políticas

públicas, como los subsidios de educación y salud, se observa un mayor impacto y focalización del gasto social. Para el primer decil (de menores ingresos) los aportes significan un 61,2% del ingreso total. Para el segundo decil esta cifra alcanza a un 37,1%, mientras que para el décimo decil estas transferencias son prácticamente nulas, representando un -0,1% de su ingreso total (ver Gráfico 4).

En este sentido, la progresividad del gasto público social permite aumentar la participación de los hogares más pobres en la distribución del ingreso. Efectivamente, gracias a estas transferencias el 10%

CUADRO 8

Distribución del ingreso autónomo en Chile^{a/} 1990 - 2003

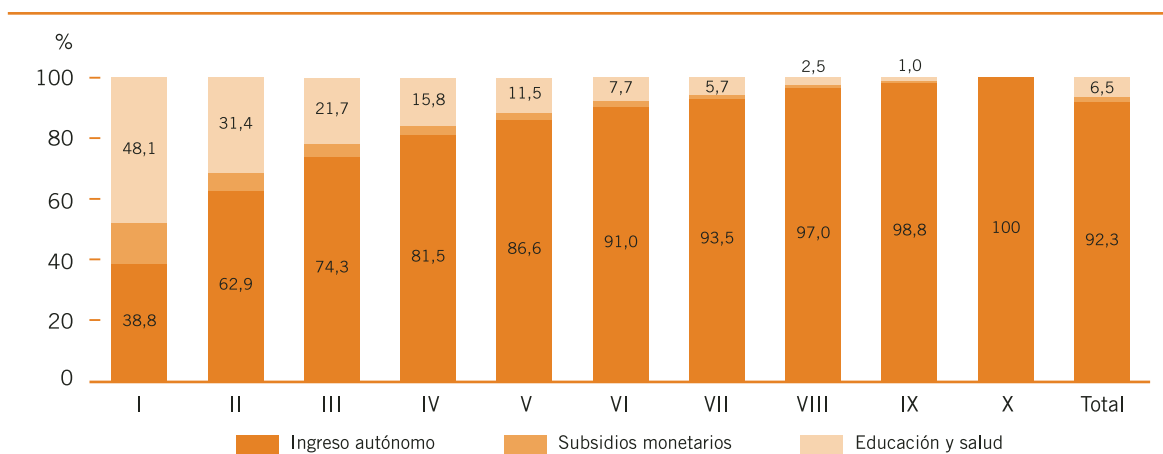
Ingreso autónomo	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2003
Índice 20/20	14,0	13,2	14,3	14,6	15,5	15,3	14,3
Índice 10/40	3,5	3,3	3,5	3,5	3,5	3,6	3,3
Coefficiente de GINI	0,58	0,57	0,58	0,57	0,58	0,58	0,57

a/ Se excluye al servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

Fuente: Elaborado a partir de información de Encuesta CASEN años respectivos.

GRÁFICO 4

Composición del ingreso total por decil de ingreso autónomo per capita del hogar, 2003 (porcentaje)



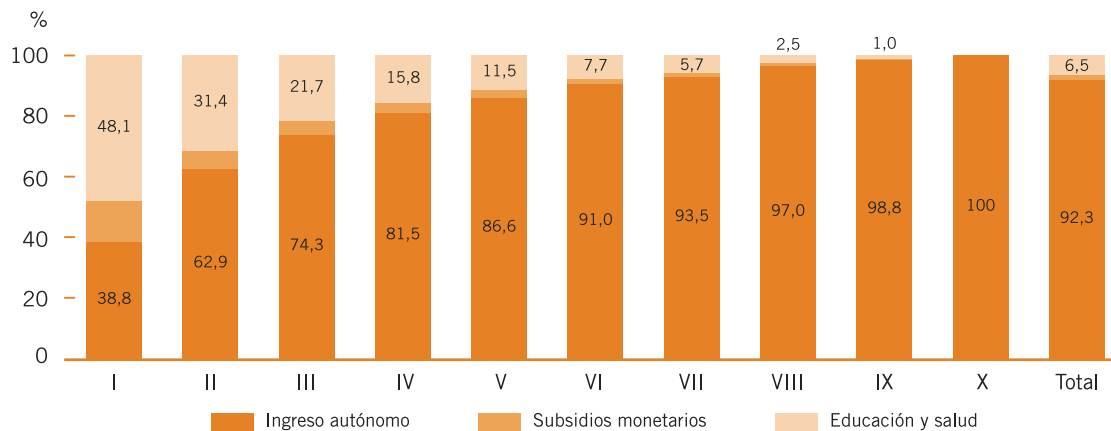
Fuente: MIDEPLAN, elaborado a partir de Encuesta CASEN 2003 e información provista por el Ministerio de Hacienda, Ministerio de Educación y Ministerio de Salud.

de los hogares más pobres aumenta su participación en el ingreso desde un 1,2% sin considerar las transferencias del Estado a un 2,9% al incluirlas. Por su parte, los hogares pertenecientes al segundo decil de ingreso aumentan su participación desde un 2,7% a un 4%. En conjunto ambos deciles, es decir el 20% de hogares más pobres aumentan su participación en el ingreso desde un 3,9% sin considerar las transferencias del Estado a un 6,9% al incluirlas.

Al evaluar el impacto de las transferencias monetarias en el ingreso de los hogares por zona de residencia se observa que éstas implican un importante incremento de los ingresos en los quintiles más pobres, sobretudo en las zonas rurales. El primer quintil de ingresos ve incrementado sus ingresos en un 26,5% en la zona rural y en un 13,7% en la zona urbana. En cambio, en el quinto quintil prácticamente no se alteran los ingresos por concepto de los subsidios monetarios (ver Gráfico 5).

GRÁFICO 5

Incremento en el ingreso de los hogares por concepto de subsidios monetarios por quintil de ingreso autónomo per capita del hogar por zona 2003 (porcentaje)



Fuente: MIDEPLAN, elaborado a partir de Encuesta CASEN 2003 e información provista por el Ministerio de Hacienda.

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

Los indicadores adicionales “que la familia Chile Solidario cuente con ingresos superiores a la línea de indigencia” y “que al menos un miembro adulto de la familia Chile Solidario trabaje de forma regular y tenga una remuneración estable” son indicadores complementarios que apoyan el cumplimiento de los indicadores mínimos referidos a la reducción de la extrema pobreza y se sustentan en el Sistema de Protección Social Chile Solidario creado por el Gobierno del Presidente Ricardo Lagos en el año 2002 para apoyar a las familias más pobres de nuestro país.

Chile Solidario combina dos elementos centrales: asistencia y promoción, desde una perspectiva integradora para abordar la extrema pobreza. El

Sistema Chile Solidario consta de tres componentes. El primero de ellos corresponde a un acompañamiento personalizado durante 24 meses, desarrollado por el Programa Puente, a los beneficiarios incorporados al sistema, por parte de un profesional o técnico idóneo, con el objeto de promover el desarrollo de las habilidades personales y familiares necesarias para satisfacer las condiciones mínimas de calidad de vida definidas en siete dimensiones (identificación, salud, educación, dinámica familiar, habitabilidad y trabajo e ingresos)¹³ y en una estrategia de intervención destinada a fortalecer la vinculación efectiva de los beneficiarios con las redes sociales y el acceso a los beneficios que están a su disposición. Para alcanzar el cumplimiento de las condiciones mínimas se dispone de un plazo de 24 meses contado desde la fecha de incorporación de la familia al Programa, certificada a través de la suscripción de un compromiso de participación vinculante. Además, se efectúa la entrega de un

bono de protección familiar denominado Bono Solidario. Esta transferencia se otorga por 24 meses a las familias beneficiarias, con montos decrecientes y posteriormente, y por un lapso de tres años se transforma en un Bono de Egreso.

El segundo componente consiste en la transferencia a las familias de subsidios monetarios garantizados, cuando proceda. Estas transferencias monetarias corresponden a: Subsidio único familiar (SUF) de la Ley N°18.020 para todos los niños y niñas menores de 18 años; Pensiones asistenciales (PASIC) del DL N°869 de 1975, de invalidez para quien corresponda, y de vejez para los mayores de 65 años; Subsidio al pago de consumo de agua potable y de servicio de alcantarillado de aguas servidas (SAP) para cubrir el 100% de la cuenta del servicio hasta por 15 m³ de consumo de la Ley N°18.778. El tercer componente contempla el acceso preferente a programas de la oferta programática pública social.

Una vez finalizado el apoyo psicosocial la familia egresa del Programa Puente y sigue estando protegida por el Sistema Chile Solidario, manteniendo un acceso preferente a la oferta pública y a las transferencias monetarias que correspondan.

El Sistema Chile Solidario se propone incorporar al sistema a 225.073 familias en forma progresiva en el período comprendido entre junio de 2002 y diciembre de 2005¹⁴. De ellos, 15.675 corresponden a adultos mayores de hogares unipersonales. El año 2002 ingresaron 36.775 familias, el año 2003 había 101.790 familias incorporadas al sistema, el año 2004 lo hicieron 156.734 familias y al 31 de Enero de 2005 se han incorporado 158.950

familias. Durante el año en curso se espera incorporar a las familias restantes¹⁵.

2.1 Que la familia Chile Solidario cuente con ingresos superiores a la línea de indigencia

Este indicador adicional busca aumentar desde 26,7% (año 2005) a 70% (año 2015) el porcentaje de familias que han logrado el cumplimiento de esta condición. Esta meta corresponde a una condición mínima del total de 53 condiciones que se desarrollan en la etapa de Apoyo Psicosocial del Sistema. Para estimar la línea base, se consideró el total de familias que tenían cumplida la condición al 31 de Enero de 2005 (60.181) sobre el total de familias que serán incorporadas en el sistema (225.073)¹⁶.

Esta condición mínima permite identificar tanto la disponibilidad de recursos monetarios autónomos de las familias, como el acceso de estas familias a un conjunto de transferencias monetarias complementarias garantizadas que impactan directamente en la disponibilidad de ingreso y que forman parte del segundo componente del Sistema Chile Solidario.

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

Este indicador adicional persigue aumentar desde el 34,4% (año 2005) al 70% (año 2015) la condición de cumplimiento. Para estimar la línea base, se consideró el total de familias que tenían cumplida la condición al 31 de Enero de 2005 (77.395) sobre el total de familias que serán incorporadas en el sistema (225.073)¹⁷. Esta meta se apoya en la realización de un conjunto de

convenios con instituciones públicas que potencian la reinserción laboral, la capacitación, desarrollo de actividades económicas y la bonificación a la contratación de mano de obra.

Estos indicadores adicionales deben ser analizados teniendo en cuenta que el Sistema Chile Solidario establece el ingreso progresivo de las familias al sistema, proceso que se completará a fines del 2005. El porcentaje de familias que cumplan las condiciones mínimas de ingresos y trabajo irá aumentando a medida que se incorporen nuevas familias al sistema y que ellas reciban el apoyo psicosocial.

II. PRINCIPALES DESAFIOS

La política social del Gobierno de Chile, se basa en una estrategia de desarrollo cuyo objetivo central es generar condiciones proclives a la integración social de todas las personas. Esto significa desplegar esfuerzos sistemáticos que, junto con resguardar los equilibrios macroeconómicos y garantizar las condiciones para que la economía del país continúe creciendo, generen también las posibilidades y oportunidades que permitan a todos los chilenos un mejor disfrute de los beneficios del crecimiento económico.

Para el logro de la meta planteada en el marco de los Objetivos del Milenio es fundamental que nuestro país continúe con un ritmo de crecimiento económico sostenido en el marco de una política macroeconómica coherente y sólida.

Mejorar la distribución del ingreso constituye

un desafío de gran importancia para Chile. La desigualdad en la distribución del ingreso es un fenómeno de larga data en nuestro país. Ruiz-Tagle (1998)¹⁸ con datos de la Encuesta de Ocupación de la Universidad de Chile analiza el comportamiento de diversos indicadores de desigualdad para el período 1957 - 1997. Dentro de sus principales resultados destaca que la desigualdad efectivamente ha ido aumentando desde el año 1957, alcanzando su peor nivel durante la década de los 80, para luego mejorar durante la década de los 90 con respecto a la década pasada. Asimismo, los resultados de la Encuesta CASEN muestran que la distribución del ingreso se ha mantenido inalterada entre los años 1990 y 2003, con una alta concentración de los ingresos en el quinto quintil. Tampoco se observan cambios significativos en el Coeficiente de Gini, el cual se ha mantenido en alrededor de 0,57. En este contexto, la política social juega un rol fundamental para enfrentar esta desigualdad, dado que al considerar los aportes que representan las transferencias de los sectores de educación, salud y los subsidios monetarios, los hogares de menores ingresos aumentan de manera importante su participación en el ingreso.

Uno de los principales determinantes de la desigualdad del ingreso, es la desigualdad en la distribución de los ingresos del trabajo. Contreras (1998)¹⁹ aplica una metodología que permite identificar los principales determinantes de la desigualdad salarial. Dentro de las principales conclusiones se destaca que la educación es el elemento más importante en explicar la desigualdad salarial y sus cambios en el tiempo. Por otro lado, plantea que el retorno a los años de escolaridad es el principal factor detrás de las variaciones en la desigualdad.

Considerando esta evidencia, la implementación de la Reforma Educacional emprendida bajo los Gobiernos de la Concertación, constituye un importante desafío especialmente para mejorar los procesos y resultados de aprendizaje y lograr que la población chilena alcance mayores niveles educativos, con un especial acento en la población de menores ingresos. El género es un factor importante en las desigualdades salariales. A su vez, en el caso de las mujeres, la educación no tiene relación directa con la disminución de la brecha salarial de género. En el año 2002, de acuerdo a datos de la CEPAL, el ingreso medio del trabajo por hora de las mujeres urbanas chilenas con trece o más años de instrucción era de un 54% del salario de los hombres y para el total de mujeres ascendía al 69%²⁰.

Otro desafío importante se relaciona con superar la pobreza que afecta diferenciadamente a distintos grupos de la población. En Chile, aunque se han logrado importantes avances, la incidencia de la indigencia es más alta en los niños y niñas menores de 18 años y en la población perteneciente a etnias. Asimismo, especial atención requiere la situación de los adultos mayores, para los cuales se observa un leve incremento de la pobreza no indigente entre los años 2000 y 2003.

También, es necesario continuar abordando los factores que tienen mayor incidencia sobre los cambios observados en la situación de pobreza de los hogares, especialmente los referidos al número de ocupados por hogar, la disponibilidad del activo trabajo, la calidad del empleo y la posibilidad de las familias de enfrentar problemas de salud sin que ellas impliquen un alto costo, entre otros.

Por otra parte, constituye un importante desafío el desarrollo de políticas sociales que permiten atenuar los riesgos a los cuales está expuesta la población y que constituirán un avance muy importante en la ampliación de la protección social en nuestro país. En este marco se implementa la Reforma de Salud que establece el Plan AUGE, se crea el Seguro de Cesantía y el Sistema de Protección Social Chile Solidario que tiene como objetivo atender a las familias más pobres del país.

En cuanto al tema del empleo, constituye un desafío generar más y mejores empleos. Para ello el Gobierno, en el ámbito de su competencia, ha desarrollado dos tipos de políticas: las primeras de tipo directa generando puestos de trabajo y las segundas, orientadas a asegurar que la economía crezca a tasa altas a largo plazo. Otro desafío central es promover una mayor inserción laboral femenina, dado que diversos estudios demuestran que cuando la mujer se inserta al mercado laboral se reduce significativamente la posibilidad de que el hogar sea pobre. Desde una perspectiva más amplia, la mayor incorporación de la mujer al mundo laboral favorece la autonomía económica de las mujeres, mejora la distribución del ingreso y permite aumentar la fuerza laboral del país, lo que contribuye a generar mayores niveles de crecimiento y riqueza.

III. MARCO DE APOYO

Durante la década de los 90 se produjo un cambio de las estrategias a favor de la superación de la pobreza por parte de los Gobiernos de la Concertación. No solamente desde el punto de vista

de atribuir importancia explícita a este tema, sino también por la necesidad de generar constantes innovaciones que hagan más pertinente y eficaz la oferta pública de servicios y beneficios dirigidos a personas más pobres y bajo un proceso de reforma social continuo que ha caracterizado el acento social de la política gubernamental.

El cumplimiento de las metas referidas a la erradicación de la pobreza se sustenta en el desarrollo de políticas sociales que constituyen un avance muy importante en la ampliación de la protección social en nuestro país. En este marco se implementa la Reforma de Salud que establece el Plan AUGE, se crea el Seguro de Cesantía y el Sistema de Protección Social Chile Solidario que tiene como objetivo atender a las familias más pobres del país.

Con respecto al área de la Salud, el Estado ha ampliado la protección social a través del Plan AUGE, mecanismo que actúa como un sistema integral de salud para todos los chilenos que contempla todas las enfermedades, incluidas las más graves y de mayor costo, en sus diversas etapas. Este sistema establece derechos exigibles respecto de la atención de un conjunto de condiciones de salud prioritarias. Los derechos se expresan en garantías explícitas de acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, las que obligatoriamente deberán asegurar tanto el Fondo Nacional de Salud como las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). En esta área el desafío del gobierno se refiere a consolidar esta importante reforma, logrando la implementación del Plan AUGE y de otras iniciativas complementarias.



La Ley N°19.728 estableció un Seguro Obligatorio de Cesantía para todos los trabajadores regidos por las normas del Código del Trabajo, contratados a contar del día 2 de octubre de 2002. El Seguro cubre a todos los trabajadores dependientes del sector privado que estén afiliados al seguro, frente al evento de cesantía ya sea por causa voluntaria o involuntaria. Junto a beneficios monetarios, el seguro incorpora prestaciones de salud, mantención del beneficio de asignación familiar, y apoyo para la búsqueda de empleo. Un desafío particular es asegurar el acceso de las mujeres a los sistemas de salud y al seguro obligatorio de cesantía que al estar vinculado al empleo en el sector formal, excluye en mayor medida a las mujeres debido a las características de su inserción laboral.

Chile Solidario combina dos elementos centrales: asistencia y promoción, desde una perspectiva integradora para abordar la extrema pobreza. Este sistema de protección integral surge a partir de visualizar la extrema pobreza como un problema multidimensional. Asimismo, en su diseño se consideraron evaluaciones realizadas que mostraban un relativo estancamiento de los indicadores de extrema pobreza en la segunda mitad de los noventa, la necesidad de mejorar el acceso a las prestaciones del Estado para sectores de extrema pobreza, la importancia otorgada al mejoramiento sustantivo de la red pública de protección social para articular servicios y oferta pública y un interés especial por establecer un enfoque de derechos que permitiera avanzar sustantivamente hacia garantías y accesos preferentes a la red social, entre otras consideraciones relevantes.

La centralidad de este sistema de protección social para el cumplimiento y avance de las Metas del Milenio, específicamente del Objetivo 1 – Meta 1, quedan de manifiesto en la definición de la misión central del Sistema: “Incorporar a las familias en extrema pobreza a la red de protección social del Estado, de manera garantizada y/o preferencial (según sea el beneficio), lo cual supone la vinculación, interacción y readecuación efectiva de toda la oferta programática existente”.

El Sistema de Protección Social Chile Solidario es más que un esfuerzo programático por reducir la extrema pobreza en este período de gobierno. Es la mayor reforma institucional de los últimos quince años en lo que a protección social para los más pobres se refiere: (i) convierte el tradicional rol pasivo del Estado frente a la extrema pobreza en un rol activo; (ii) cambia el foco de la protección social desde el individuo a la familia; (iii) integra prestaciones que se encontraban institucionalmente dispersas; (iv) complementa prestaciones asistenciales y de promoción en función de las necesidades de cada familia; (v) garantiza las prestaciones monetarias tradicionales para los más pobres; (vi) exige un compromiso explícito de la familia de aportar su esfuerzo a la superación de la extrema pobreza y; (vii) estructura apropiadamente los incentivos que enfrenta la familia para apoyar este proceso²¹.

El Sistema de Protección Chile Solidario opera sobre la base de una Secretaría Ejecutiva radicada en el Ministerio de Planificación. Esta Secretaría ha establecido convenios con el conjunto del sector público y el financiamiento del sistema ha sido asegurado en el presupuesto anual del Gobierno

de Chile²². La Ley N°19.949 del 5 de Junio de 2004 otorga el marco legal a esta iniciativa.

Los resultados esperados de la implementación del Sistema Chile Solidario a diciembre del año 2005 son: tener institucionalizado y en ejecución el Sistema Chile Solidario, contar con un registro único de beneficiarios del Sistema, superación de la condición de indigencia para los 15.675 adultos mayores de 65 años y más a través de la asignación de una Pensión asistencial de vejez (asignada a partir de abril del 2003), apoyar integralmente a 209.398 familias a través del Programa Puente y otorgarles el Bono de Protección y entregar a 225.073 familias los subsidios monetarios directos a los que tengan derecho.

Por otra parte para lograr una mejor focalización de las transferencias que realiza el Estado a los hogares de menores ingresos desde el año 2002 el Ministerio de Planificación ha desarrollado un riguroso proceso de estudio y mejoramiento del Sistema de Estratificación Social, con el objetivo de mejorar la Ficha CAS II, instrumento que permite la identificación, priorización y selección de los potenciales beneficiarios de recursos del Estado. Esta Ficha será reemplazada por la Ficha Familia que tiene como objetivo priorizar y seleccionar con mayor pertinencia y precisión a los potenciales beneficiarios de recursos del Estado de acuerdo a la evaluación de su situación socioeconómica en términos integrales y no sólo del conjunto de carencias como ocurre en la actualidad.

Finalmente, la Reforma Educacional que se implementa desde 1990, también constituye un

elemento muy importante en el logro de la meta planteada. Con esta Reforma se ha logrado ampliar la cobertura escolar, mejorar la infraestructura educacional, modernizar el currículo educacional, ampliar la jornada escolar y los programas de alimentación, salud y entrega de textos escolares. Además, mejorar los niveles de capacitación y de remuneración de los docentes. En el año 2004 se ha modificado la Constitución para asegurar 12 años de escolaridad obligatoria y gratuita. Con este esfuerzo, el Estado garantiza el acceso a la enseñanza media para todos los chilenos hasta los 21 años de edad.

El presupuesto del sector público para el año 2005 establece como prioridad la generación de empleos. Asimismo asigna una importante prioridad a la política social. En particular, destina importantes recursos para la aplicación de la Reforma de Salud y así lograr las ampliaciones de las garantías de atención del Plan Auge, para la Reforma Educacional considerando los recursos necesarios para la extensión de la jornada escolar completa, para continuar con la incorporación de la informática educativa, la ampliación de la cobertura en enseñanza parvularia y el incremento de los apoyos estudiantiles para la educación superior. También contempla recursos para incrementar las pensiones a los adultos y adultas mayores de 70 y 75 años y un conjunto de iniciativas destinadas a mejorar las condiciones de vida de la población adulta mayor. De igual forma, se contemplan recursos para reforzar la Reforma a la Justicia. Finalmente, asigna recursos para la intensificación de la labor del Sistema Chile Solidario, considerando nuevos beneficios en materia de empleabilidad y habitabilidad de los hogares.

META 2

Reducir a la mitad entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre

I. SITUACIÓN A LA FECHA

Durante la última década, la situación nutricional del país ha sufrido transformaciones, disminuyendo drásticamente las cifras de malnutrición por déficit, en tanto la malnutrición por exceso se ha incrementado.

No obstante, las cifras de obesidad infantil se han estabilizado a partir del año 2001, lo que refleja en parte el impacto de las estrategias implementadas por el Ministerio de Salud, entre otras, el fomento de la lactancia materna exclusiva.

De igual forma, el porcentaje de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria se ha reducido significativamente durante la década.

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

1.1 Porcentaje de menores de 6 años con desnutrición

En el año 1990 según el patrón SEMPE, el 4,0% de los menores de 6 años estaba desnutrido. En el año 1994 el Ministerio de Salud cambió el patrón de comparación SEMPE por el de NCHS²³, dado

que se ajustaba más a la realidad epidemiológica nacional y era más concordante con la evidencia científica disponible. Este cambio no permite realizar una comparación exacta de las cifras de inicio y término del decenio, sin embargo la desnutrición mostró un franco descenso en la década de los noventa. Es así como el año 1994, el porcentaje de menores de 6 años con desnutrición alcanzaba el 0,7%. Desde esa fecha, este indicador ha continuado descendiendo hasta alcanzar en el año 2000 el 0,5%, cifra que se espera mantener al 2015.

Por otra parte, la desnutrición secundaria²⁴ alcanzó, en el año 2002, al 0,1% de los niños controlados por los Servicios de Salud Pública del país. Dado que los niveles de desnutrición son muy bajos y que se han mantenido en los últimos años, el desafío es mantenerlos estables en el futuro.

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

El porcentaje de personas subnutridas, es decir, que no tienen disponibilidad suficiente de alimentos para cubrir las necesidades energéticas y proteicas, y por tanto se encuentren en situación de inseguridad alimentaria, se ha reducido ya en un 50% en Chile, dando cumplimiento a la meta

planteada para el 2015. Entre los años 1990-1992 el porcentaje de los subnutridos era de un 8,0% y entre los años 1998-2000 fue de 4,0%. Para el año 2015 se plantea mantener este valor.

Las mejoras en la situación nutricional de la población chilena pueden ser explicadas de manera importante por las inversiones gubernamentales en las áreas de educación, saneamiento básico y atención de salud, entre los que destacan los programas de control del niño y la embarazada, el Programa de Alimentación Complementaria²⁵ entre otros.

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

2.1 Tasa de obesidad en menores de 6 años

La obesidad registra un incremento muy importante en su incidencia. Entre los menores de seis años, la tasa se ha incrementado desde 6,2% en 1996 a un 7,2% el año 2003. Se espera revertir esta tendencia de manera que este indicador alcance un 6,0% el año 2015.

Además, si se considera conjuntamente la obesidad y el sobrepeso, un 23,4% de los niños y niñas menores de 6 años se encuentran en esta situación.

Las regiones de La Araucanía y Los Lagos –de mayor incidencia de pobreza y donde se concentra la población perteneciente a pueblos originarios– poseen las cifras más elevadas de sobrepeso en niños y niñas menores de 6 años²⁶. Por otro lado,

la región con la menor proporción de población pobre y de desnutrición, se encuentra también entre aquellas que poseen las cifras más altas de sobrepeso infantil. Por consiguiente, hay una asociación de la obesidad, tanto con la pobreza como con el bienestar económico, siendo un fenómeno transversal de importancia, especialmente si se considera que su presencia en la infancia repercute en la vida adulta, afectando la calidad de vida y potenciando el desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y otras, convirtiéndose en un problema de salud pública tan importante como lo fue la desnutrición.

II. PRINCIPALES DESAFÍOS

Considerando la baja incidencia de desnutrición en los niños y niñas menores de seis años, el país además de mantener sus esfuerzos, ha definido metas adicionales que tiendan a la erradicación definitiva del hambre del territorio nacional y a disminuir las cifras de malnutrición por exceso.

Un gran desafío para cumplir con esta meta es poder llevar a cabo en todo el país las estrategias de intervención, prevención y promoción de salud, con especial énfasis en estilos de vida saludable, alimentación y actividad física. Esto significa incorporar esta estrategia a través de todo el ciclo vital; con promoción de la lactancia materna, aumentando el porcentaje de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses; modernización de los programas alimentarios; actualización de las normas de manejo de malnutrición a las distintas edades; capacitación de los equipos profesionales

en consejería en vida sana; reglamentación del etiquetado nutricional obligatorio en el reglamento sanitario de los alimentos y trabajo intersectorial en temas alimentarios (JUNJI, INTEGRAL y JUNAEB), entre otros.

Como se mencionó anteriormente, uno de los temas relevantes en este ámbito lo constituye la promoción de la lactancia materna. Chile ha aumentado su tasa de lactancia materna exclusiva a los 6 meses de 16% en el año 1990 a 44% en el año 2002, según la Encuesta Nacional de Lactancia Materna, lo que plantea un desafío a continuar.

III. MARCO DE APOYO

El año 1996, el Programa de Promoción de la Salud incluyó entre sus objetivos principales la reducción de la obesidad así como también la promoción de la alimentación saludable a partir de la difusión de guías alimentarias, el etiquetado nutricional de los alimentos y las guías nutricionales para el adulto mayor, entre otras acciones. Asimismo, en relación con los programas de alimentación, se han revisado y se han realizado adecuaciones, acorde a la situación epidemiológica del país.

En lo que respecta a la situación nutricional del país, en Chile existe un sistema de información de los niños y niñas menores de 6 años implementado por el Ministerio de Salud desde el año 1974, y en las embarazadas desde el año 1981, lo que ha permitido contar con una vigilancia de la situación

nutricional de esta población, observándose una mejoría significativa de la situación nutricional.

La mejoría en la situación nutricional se relaciona con la existencia de los programas de salud y nutricionales estatales, dirigidos a niños y niñas menores de seis años, embarazadas y nodrizas y por programas especiales para aquellos de mayor vulnerabilidad biológica y social, como el Programa de Alimentación Complementaria para el Prematuro, para el Adulto Mayor y otros.

Asimismo, en el país se desarrollan importantes programas de alimentación dirigidos a la población escolar con financiamiento público. En este marco la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) implementa el Programa de Alimentación Escolar (PAE) dirigido a niños y niñas que cursan la enseñanza parvularia, básica y media en establecimientos educacionales que reciben financiamiento estatal. Este programa atiende a alrededor de 1 millón 300 mil niños y niñas, con una inversión de aproximadamente de M\$ 90.000.000. El PAE cubre el 50% de las recomendaciones nutricionales en los párvulos de 4 a 6 años; el 40% en los estudiantes de Enseñanza Básica y el 30% en los escolares de Enseñanza Media.

En el contexto de la Metas del Milenio para Chile, JUNAEB tiene como beneficiarios de sus programas alimentarios en la enseñanza parvularia alrededor de 130.000 niños y niñas con edades entre los cuatro y cinco años, que constituyen población objetivo de estas Metas. Al respecto el compromiso de JUNAEB se orienta a detectar los niños que presenten obesidad en este grupo etario

y optimizar los mecanismos de coordinación con el sector salud, para la incorporación y mantención de esta población en los programas de control de salud del Ministerio de Salud.

Por otra parte, tanto la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) como la Fundación INTEGRA que entregan educación parvularia a niños y niñas menores de seis años en situación de pobreza y vulnerabilidad social, incluyen dentro de sus acciones programas de alimentación que constituyen una contribución importante para el logro de los objetivos señalados.

El programa de alimentación de JUNJI, cubre el 60% de las recomendaciones nutricionales de los párvulos de 2 a 6 años que asisten a los establecimientos en jornada completa, y un 70% de

sus recomendaciones a los de 0 a 2 años, a través de una alimentación equilibrada, que se adecua permanentemente según la situación nutricional de los párvulos. Para ello, JUNJI dispone de un sistema de vigilancia nutricional, que detecta en forma oportuna las alteraciones nutricionales por exceso o déficit de los párvulos, desarrollando estrategias pertinentes para favorecer el estado nutricional normal, lo que se ha logrado en forma satisfactoria en los últimos años.

Las acciones de JUNJI orientadas al bienestar integral de los párvulos tienen su fortaleza en los programas alimentarios, la vigilancia nutricional y de salud de los párvulos y el quehacer educativo con ellos y sus familias. Asimismo, en el marco de las Bases Curriculares de la Educación Parvularia, se potencian en el currículo de los párvulos actividades



educativas en el área de alimentación y salud. En este sentido, un tema relevante lo constituye la promoción de la lactancia materna.

Por otra parte, la Fundación INTEGRRA desarrolla

un Programa Alimentario que cubre entre un 60% a 80% de las calorías y el 100% de las proteínas diarias requeridas, dependiendo del grupo de edad al que pertenezca (lactante menor y mayor o preescolar).

RESUMEN DE LOS PROGRESOS LOGRADOS

Metas Mínimas

OBJETIVO/META	POSIBILIDAD DE ALCANZAR OBJETIVOS				MARCO DE APOYO			
	Sí probable	Potencial	Improbable	Sin información	Favorable	Regular	Débil pero mejorando	Débil
Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día	●				●			
Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre	●				●			

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 a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte
Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Aceptable	Fuerte

* Calificación: Fuerte, Aceptable, Débil.



OBJETIVO 2

LOGRAR LA ENSEÑANZA
PRIMARIA UNIVERSAL

Indicadores Mínimos Objetivos de Desarrollo del Milenio	1990	2000	Meta 2015
Meta 3			
1. Tasa Neta de Matrícula en la Enseñanza Básica (Primaria y Secundaria Baja) ^{a/}	88,0%	91,0%	95,5%
2. Porcentaje de los estudiantes que comienzan el primer grado y llegan al quinto grado	N/D	91,6%	100,0%
3. Tasa de Alfabetización de las personas de 15 a 24 años	98,4%	99,1%	99,8%

^{a/} Reemplaza al indicador Tasa de matriculación en la enseñanza primaria. En Chile, la enseñanza básica de 1° a 6°, según la clasificación CINE-97, corresponde al nivel Primario, la enseñanza básica de 7° a 8° corresponde al nivel Secundario Bajo y la educación media corresponde al nivel Secundario Alto, que está dividida en General (Media HC) y Vocacional (Media TP). Por su parte, la normativa chilena ocupa los conceptos de enseñanza básica y media por lo tanto en lo que sigue se hará referencia a estos términos.

N/D: No disponible.

Los indicadores no se presentan, en esta sección, desagregados por género debido a que en términos de cobertura no se consideraron relevantes las diferencias entre hombres y mujeres. Para más detalles ver objetivo 3.

Fuente: 1, 2 y 3 Departamento de Estudios y Desarrollo, MINEDUC.

Indicadores Adicionales Objetivos de Desarrollo del Milenio	1990	2000	Meta 2015
Meta 3			
1. Tasa de matrícula educación preescolar de 0 a 3 años	5,4%	11,3%	30,0%
2. Tasa de matrícula Primer ^{a/} y Segundo Nivel de Transición	40,1%	56,1%	100,0%
3. Cobertura por quintil de ingreso en enseñanza preescolar	I quintil	16,9 %	60,0%
	II quintil	17,5%	55,0%
4. Tasa de retención en la enseñanza Básica	69,9%	84,0%	95,2%
5. Tasa de Neta de Matrícula en la Enseñanza Media	54,6%	61,8%	72,9%
6. Tasa de Conclusión de la Enseñanza Media	52,7%	67,9%	90,5%
7. Tasa de Retención en la Enseñanza Media	N/D	75,3%	99,0%
8. Proporción de personas entre 15 y 65 años con menos de 8 años escolaridad	31,0%	22,0%	15,0%
9. Proporción de personas entre 18 y 65 años de edad con menos de 12 años de escolaridad	60,0%	49,0%	34,0%

^{a/} Primer Nivel de Transición, es el nivel de educación que atiende a niños de 4 años de edad. Segundo Nivel de Transición es el nivel donde se atienden alumnos de 5 años de edad. Ambos se refieren a enseñanza preescolar.

N/D No disponible.

Fuente: 1 a 9. Departamento de Estudios y Desarrollo, MINEDUC.

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

La educación es un derecho vinculado al desarrollo pleno de las personas. Incide decisivamente en los procesos de autonomía personal y en las oportunidades y calidad de vida de los individuos, las familias y las colectividades. Es la base para el desarrollo humano: eleva la autonomía personal, mejora la salud y la dinámica al interior de la familia, eleva los niveles de ingreso, y es un medio de promoción de valores ciudadanos y de una cultura de igualdad. Resulta ser, entonces, uno de los principales mecanismos para evitar la reproducción y mantención en el tiempo de las desigualdades sociales, de género, étnicas y territoriales

Desde el año 1990 nuestro país desarrolla una Reforma Educacional que ha abordado principalmente cuatro ámbitos: programas de mejoramiento e innovación pedagógica; reforma curricular; desarrollo profesional docente y jornada escolar completa. Esta Reforma ha transformado el sistema escolar chileno de manera sustantiva, mejorando el acceso al sistema escolar y las condiciones de aprendizaje de los alumnos. En este período ha aumentado significativamente el presupuesto para el sector, se ha producido un mejoramiento progresivo de las condiciones salariales de los docentes, han aumentado los recursos de aprendizaje, así como el apoyo en programas de alimentación

y de salud escolar. También, se ha ampliado el tiempo escolar y mejorado significativamente la infraestructura de los establecimientos.

En el marco de una reforma educativa orientada a mejorar la calidad de los aprendizajes y a distribuirlos con mayor equidad, el país ha ido venciendo sus problemas de cobertura en los niveles primario y secundario y abordando exitosamente las comparativamente bajas coberturas de la educación pre-escolar y superior.

Con respecto a los indicadores mínimos, la tasa de matrícula en enseñanza básica supera actualmente el 90% y el porcentaje de alumnos que comienzan el primer grado y que logran llegar al quinto grado superaba el 91% en el año 2000. La tasa de alfabetización de las personas entre 15 a 24 años en ese mismo año ascendió a 99,1%.

Conforme con los desafíos actuales que presenta la educación chilena y los ejes y prioridades de política que ha definido el Gobierno Chileno para el sector²⁷, en esta sección se refuerzan los objetivos convenidos con Naciones Unidas para la educación primaria y se establecen nuevas metas e indicadores para este nivel. Asimismo, se establecen metas e indicadores adicionales para la educación parvularia, educación básica, educación media y educación de adultos.

En educación parvularia se establecen indicadores adicionales que persiguen mejorar la calidad y fortalecer la educación de niños y niñas menores de seis años, aportando sustantivamente al desarrollo infantil temprano de los niños y niñas chilenos otorgando una gran importancia a la ampliación de cobertura.

En Chile el nivel de educación parvularia, que atiende a los niños y niñas menores de 6 años, presenta aún una baja cobertura (35,0%), especialmente en la población de menores ingresos. En el 2003, la cobertura en el primer quintil de ingreso correspondía a 30,3% el que aumenta a 49,1% en los niños y niñas del quinto quintil, es decir los pertenecientes a los hogares de mayores ingresos del país²⁸.

En tiempos de aumento de la tasa de participación laboral femenina, el acceso de los niños a establecimientos de enseñanza preescolar influye en sus oportunidades futuras, sobre todo en los hogares de bajos ingresos en los que el aporte de la mujer al presupuesto familiar es decisivo para situarse fuera de la línea de pobreza. También amplía las oportunidades de las mujeres para incorporarse al mercado de trabajo, facilita la conciliación entre el trabajo doméstico y remunerado, especialmente para las del primer quintil más pobre cuya participación en el mercado es menor que la de otros quintiles (en 1990 la distribución de la fuerza de trabajo de las mujeres era la siguiente: 23.1% en el quintil 1 y 39.2% en el quintil cinco; en el año 2000 el porcentaje de mujeres en el quintil 1 subió a 28,5 mientras en el quintil cinco a 40,9)²⁹.

Para la enseñanza primaria se ha considerado como indicador adicional la tasa de retención en la enseñanza básica. Con este indicador se persigue que para el año 2015 los niños y niñas puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.

Los indicadores adicionales para educación media, que corresponde al segundo ciclo de la enseñanza secundaria, persiguen lograr que para el año 2015 los niños, niñas y adolescentes en Chile puedan terminar el ciclo completo de enseñanza media.

Estos indicadores se han planteado considerando que los 12 años de escolaridad, son una prioridad para el Gobierno de Chile. El 7 de mayo del año 2003 se promulgó la Reforma Constitucional que establece la enseñanza media obligatoria y gratuita, entregando al Estado la responsabilidad de garantizar 12 años de escolaridad para todos los chilenos y chilenas hasta los 21 años de edad. Este logro en materia educacional, apoyado mayoritariamente por el Congreso, refleja una aspiración política y social compartida por todos los sectores de la sociedad, y constituye un hito sin precedente en América Latina que responde a las necesidades educativas del siglo XXI.

La información disponible indica que cerca de 300 mil chilenos y chilenas menores de 21 años no han terminado su enseñanza media, especialmente en los sectores más modestos y que la cobertura en este nivel presenta diferencias según el nivel de ingreso de los hogares. En el año 2003, la cobertura en enseñanza media para el primer quintil

correspondía a 87,5%, en el segundo a 91,7%, en el tercero a 94,0%, en el cuarto a 96,9% y en el quinto quintil a 98,7%³⁰.

Otro de los factores que incide en que los niños, niñas y adolescentes chilenos no puedan terminar la enseñanza media es la deserción escolar. Para el año 2002, la tasa de deserción³¹ es mayor en 1° medio (11,3%), luego en 3° medio (9,0%), 4° medio (6,3%) y 2° medio (6,0%)³². En Chile la deserción en la enseñanza media no tiene un carácter masivo. Sin embargo, afecta principalmente a los sectores más pobres de la población considerando que el 92,0% de los desertores de la educación media provienen de las familias pertenecientes a los tres quintiles de ingreso más bajos. Asimismo, la probabilidad de desertar es mayor en los sectores rurales que en los urbanos.

Los niños, las niñas y adolescentes se han retirado por razones muy diversas, pero especialmente debido a la situación socioeconómica, desinterés o bajo rendimiento y en el caso de las mujeres se agregan embarazo precoz y maternidad. El factor intraescolar de mayor influencia en el nivel secundario es la baja calidad del proceso educativo del ciclo primario, realidad que afecta principalmente a los alumnos pobres.

Los indicadores adicionales para la educación de adultos buscan mejorar la calidad y ampliar cobertura para adultos con estudios incompletos. En los últimos catorce años, la Educación de Adultos se ha quintuplicado: en el año 1990 los estudiantes adultos eran 72 mil, mientras que en el año 2004 alcanzan aproximadamente 320 mil personas (225.000 en la educación regular; 70.000 en la



modalidad flexible y 22.000 en la campaña de alfabetización y certificación de 4° año básico, Contigo Aprendo).

1. Situación a la fecha de los indicadores mínimos y estimación para el año 2015³³

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

Entre los años 1990 y 1994 la tasa neta de matrícula para enseñanza básica tendió a mantenerse, registrándose descensos ocasionales. A contar del año 1995 esta tasa ha tendido a incrementarse, llegando a sobrepasar el 90,0%, lo cual indica que se ha logrado una cobertura casi universal³⁴.

En el año 1990, la tasa neta de matrícula correspondió a 88,0%, en el año 2000 a 91,0%. Para el año 2015 se estima una tasa neta de matrícula en enseñanza básica del orden de 95,5%.

1.2 Porcentaje de los estudiantes que comienzan el primer grado y llegan al quinto grado

Este porcentaje corresponde al número de personas que comienzan en el primer grado y que logran llegar al quinto grado, en relación al total de la población que comenzó en el primer grado. De acuerdo a esta definición, este indicador es homologable a la Tasa de Éxito Total.

Para este indicador, no se dispone de informa-



ción relativa al año 1990. Sólo existe información para el año 2000, por lo cual no es posible realizar una proyección para el año 2015 utilizando métodos matemáticos. En consecuencia, y tomando en cuenta que el valor para el año 2000 se puede considerar alto (91,6%), podemos conjeturar que para el año 2015 una proporción cercana a la totalidad de la población que habrá comenzado el primer grado llegarán al quinto.

1.3 Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años

La tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años corresponde al número de personas en este tramo de edad que declara saber leer y escribir, en relación a la población total del mismo tramo de edad. A partir del año 1990, se observa que esta tasa se mantiene por sobre el 98,0%, es decir, casi la totalidad de la población está en condiciones de leer y escribir. Además, estos altos niveles de alfabetización mantienen su tendencia al ascenso.

En el año 1990 esta tasa correspondía a 98,4% y en el año 2000 ascendió a 99,1%. Para el año 2015 se estima que un 99,8% del total de la población entre 18 y 24 sabrá leer y escribir.

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

A continuación se presentan los indicadores adicionales considerados más relevantes para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Estos indicadores se presentan según ni-

vel de enseñanza, a saber: educación parvularia, educación básica, educación media y educación de adultos.

2.1. Indicadores adicionales para la educación parvularia

2.1.1 Tasa de matrícula educación preescolar de 0 a 3 años

En el año 1990, esta tasa correspondía a 5,4%, alcanzado a 11,3% en el año 2000. La estimación realizada para el año 2015 corresponde a 30,0%.

2.1.2 Tasa de matrícula primer nivel de transición (1NT) y segundo nivel de transición (2NT)

El primer nivel de transición es el nivel que atiende a los niños y niñas de 4 años. El segundo nivel de transición atiende a los niños y niñas de 5 años. Ambos se refieren a la educación preescolar. En el año 1990, la tasa de matrícula 1NT y 2NT correspondía a 40,1%, mientras que en 2000 llegaba a 56,1%. Para el año 2015 se estima una tasa de 100%. Para esta estimación se tuvieron en cuenta los importantes esfuerzos de ampliación de cobertura que se están desarrollando para este nivel y los avances realizados entre 1990 y 2000.

2.1.3 Cobertura por quintil de ingreso en enseñanza preescolar

Con este indicador se busca incrementar la cobertura de este nivel de enseñanza en los niños y niñas que pertenecen al 40% de los hogares de menores ingresos del país. En el año 1990, la cobertura en los niños y niñas del primer quintil correspondía a 16,9%, aumentando a 25,5% en

el año 2000. Para el año 2015 se estima una cobertura de 60%. En los niños y niñas del segundo quintil esta cobertura correspondía a 17,5% en el año 1990 y a 29,6% en 2000. Se estima una cobertura de 55,0% al 2015.

2.2. Indicadores adicionales para la educación básica

2.2.1 Tasa de Retención en la Enseñanza Básica

Esta tasa corresponde al número total de alumnos evaluados en el último grado, en 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 la enseñanza básica), la cual resulta ser el grupo de alumnos finalmente evaluado. En el año 1990, esta tasa correspondía a 69,9% y en el año 2000 a 84,0%. Para el año 2015 se estima una Tasa de Retención del orden del 95,2%.

2.3. Indicadores adicionales para la educación media

2.3.1 Tasa Neta de Matrícula en Enseñanza Media

En el año 1990, la tasa neta de matrícula en enseñanza media correspondió a 54,6%. En el año 2000 ascendió a 61,8%. Para estimar el indicador para el año 2015 se utilizó una metodología de proyección basada en la reconstrucción de matrícula en base a modelos de rendimiento. Esta estimación indica que en ese año la matrícula de enseñanza media entre 14 y 17 años alcanzaría a 827.714 alumnos. En el denominador se utilizó la proyección de la población según CEPAL/CELADE (1.135.025 personas).

De esta manera se obtienen los resultados que el Gobierno de Chile se compromete a lograr en el año 2015 para este indicador. La Tasa Neta de Matrícula en Enseñanza Media, se incrementaría a 72,9% hacia el año 2015, lo cual supone que se incluirán a 191.673 personas más, de 14 y 17 años a la enseñanza media.

2.3.2 Tasa de Conclusión de la Enseñanza Media

La Tasa de Conclusión para la enseñanza media es el número de personas entre 20 y 24 años que alcanzan el nivel de enseñanza media, en relación a la población total del correspondiente tramo etáreo. En la perspectiva de garantizar a los chilenos los doce años de escolaridad, centrarse en la medición de este indicador resulta fundamental para orientar las acciones hacia el logro de las metas planteadas.

La Tasa de Conclusión de la enseñanza media, que para el año 1990 alcanzó un 52,7% y para el año 2000 correspondió a 67,9%, se incrementaría a un 90,5% hacia el año 2015, lo cual supone que las políticas impartidas por el Gobierno de Chile en materia educacional, irán repercutiendo positivamente a través del tiempo. En términos concretos, significa que una mayor parte de la población podrá contar con los requisitos educacionales básicos para acceder a opciones laborales más dignas.

2.3.3 Tasa de Retención en la Enseñanza Media

La Tasa de Retención expresa la capacidad de permanencia dentro del sistema educativo que manifiesta la matrícula que conforma una

cohorte. Las estimaciones realizadas indican que la Tasa de Retención en Enseñanza Media, que para la cohorte 1995-2000 correspondió a un 75,3%, se incrementaría a un 99,0% hacia el año 2015, lo cual supone que las políticas impartidas por el Gobierno de Chile en materia educacional mantendrán el énfasis en mitigar los factores que llevan a un sector de la población a abandonar el sistema educativo.

2.4. Indicadores adicionales para la educación de adultos

2.4.1 Proporción de personas entre 15 y 65 años con menos de 8 años de escolaridad

Este indicador busca medir qué proporción del total de la población cuya edad está entre los 15 y 65 años, tiene menos de 8 años de escolaridad,

vale decir, no ha completado el ciclo básico de estudios. En el año 1990, el 31,0% de la población entre 15 y 65 años tenía menos de 8 años de escolaridad, para el año 2000 esta proporción disminuyó al 22,0%. Para el año 2015 se estima una proporción de 15,0%.

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

Este indicador busca medir qué proporción del total de la población cuya edad está entre los 18 y 65 años, tiene menos de 12 años de escolaridad, vale decir, no ha finalizado la enseñanza media. En el año 1990, esta proporción correspondía a 60% y en el año 2000 descendió a 49,0%. Para el año 2015 se estima que el 34% de las personas



entre 18 y 65 años tendrá menos de 12 años de escolaridad.

II. PRINCIPALES DESAFÍOS

Las políticas educacionales para los próximos años se organizan en torno a los siguientes objetivos: ampliar a todo nivel las oportunidades educacionales y distribuirlas con equidad y fortalecer el capital humano del país. El primer objetivo representa la contribución del sistema educativo al desafío de superar los distintos sistemas de desigualdad y fortalecer la cohesión de nuestra sociedad. El segundo, aporta al crecimiento económico, en el contexto de la globalización y la sociedad del conocimiento.

Los esfuerzos iniciados en la década de los noventa para mejorar sustancialmente la calidad y equidad del sistema educativo, permiten asumir los actuales desafíos de la Reforma Educacional: hacer llegar la reforma a la sala de clases; instalar una cultura de excelencia, de igualdad y respeto a las diferencias en las escuelas y liceos, siendo más exigentes en el logro de resultados; orientar la gestión escolar hacia una educación de calidad; incorporar más recursos donde más se necesita; fortalecer la profesión docente; ampliar las oportunidades educativas a toda la población, tanto a nuestra niñez temprana como a la población adulta e impulsar la convivencia escolar, la participación y la construcción de ciudadanía.

Al término de este período de Gobierno se cumplirá con incorporar 120 mil nuevos niños y niñas a la educación parvularia, lo que permitirá superar

el 40% de cobertura de 0 a 6 años. Sin embargo, el desafío es llegar al Bicentenario³⁵ con una educación universal para los niños y niñas de 4 y 5 años y mejorar la oferta y acceso a programas educativos en los niños menores de 4 años. Para la educación parvularia también constituyen importantes desafíos establecer estándares de calidad para la evaluación de aprendizajes de los niños y niñas, avanzar en la institucionalidad actual e instalar en la ciudadanía las condiciones para comprometer al país en el cuidado y atención oportuna de la primera infancia. Otro desafío importante es la consolidación de las bases curriculares del nivel en vigencia desde el año 2001.

En la enseñanza media se plantean significativos desafíos relacionados con aumentar significativamente los actuales niveles de retención escolar, reducir a la mitad los actuales niveles de deserción en los establecimientos que atienden a los y las jóvenes de nivel socioeconómico y educativo más vulnerable, disminuir la cantidad de jóvenes que se encuentran fuera del sistema escolar, lograr una mayor proporción de tiempo real dedicado al estudio y lograr una mayor expansión, bajo el nuevo concepto de educación permanente.

En relación a la educación de adultos el principal desafío es mejorar la cobertura y la calidad de la educación. Para ello se requiere mantener o aumentar la cobertura de la modalidad flexible, reforzar y ampliar la base institucional para responder a la gran demanda por una educación cada vez más necesaria para la población adulta, impulsar un mejoramiento de la calidad pedagógica de las instituciones, especialmente de los Centros de Educación Integrada de Adultos, forta-

lecer el desarrollo profesional docente, promover la vinculación entre la formación para el trabajo y las redes de formación técnica surgidas a partir del Programa Chile Califica³⁶ y ofrecer nuevas propuestas para poblaciones específicas (internos en recintos penales, adultos mayores) y para la necesaria armonización con las responsabilidades familiares propias de la población adulta.

En relación a los resultados de aprendizaje medidos por la Prueba SIMCE éstos no han mejorado de manera significativa a nivel nacional, tanto en educación básica como en Educación Media. No obstante, ha existido un mejoramiento en niños que estudian con financiamiento público y que provienen de grupos de menores recursos económicos y culturales. En Educación Básica, los programas de mejoramiento focalizados en sectores

de mayor pobreza, P-900 y Básica Rural, han sido un factor decisivo en estos resultados. Pese a estos avances, los aprendizajes son todavía insuficientes. En términos relativos, estos resultados siguen siendo muy desiguales para niños de familias de menores recursos económicos y socioculturales. En términos absolutos, los niveles que logra la mayoría de los alumnos son todavía muy bajos, tanto en comparación con el currículo, como en relación a estándares internacionales.

En el contexto actual, otro desafío lo constituye el dominio instrumental del inglés. Por esto, el Gobierno impulsó el año 2003 el Programa “El Inglés Abre Puertas” para sentar las bases de una generalización del inglés como segundo idioma en Chile. Asimismo, continuar mejorando la infraestructura tecnológica en los establecimientos



que participan en el Programa “Enlaces”³⁷ y acrecentar el uso de la tecnología en la educación.

El acceso de toda la sociedad a la tecnología informática es un desafío de la equidad, del desarrollo y de la educación permanente. Es significativo que en el año 2003, más de 120.000 personas se hayan capacitado en las competencias del usuario de la computación. Más significativo es el compromiso de totalizar 335.000 personas alfabetizadas al término del año 2004.

III. MARCO DE APOYO

Junto con proponer indicadores mínimos y adicionales de acuerdo a la etapa actual se requiere reflexionar prospectivamente. En esta reflexión es importante considerar ideas centrales planteadas en la propuesta que hicieron CEPAL y UNESCO, el año 1992, cuando señalaron como objetivo para nuestros países una “educación para la competitividad y la ciudadanía”³⁸. También, considerar las ideas del Informe de la Comisión de UNESCO sobre la educación para el siglo XXI, presidida por Jacques Delors que planteó las ideas-fuerza “aprender a conocer y aprender a hacer”, así como “aprender a ser” y “aprender a vivir juntos”³⁹. Asimismo, tener en cuenta los desafíos para el próximo período presidencial que se inicia en 2006, el Bicentenario de la República y el año 2015, año para el cual se compromete el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Desde 1990 se ha incrementado el gasto educacional, tanto público como privado, expresado tanto

en términos globales como en gasto por alumno en la educación pre-escolar, primaria y secundaria. Asimismo, los sectores de menores ingresos se han beneficiado de una consistente política de discriminación positiva que ha ampliado visiblemente sus oportunidades educacionales. En consecuencia, han mejorado en forma sostenida los diversos indicadores acerca de la base institucional y las condiciones materiales y técnicas de la oferta educativa.

También durante el período se ha creado una infraestructura escolar suficiente, incluso para cumplir una meta de atención escolar en jornada diaria completa para todos los niños y jóvenes. Se dispone también de los recursos necesarios en profesionales de la enseñanza, formados en la educación superior. Todos los estudiantes de la enseñanza apoyada por el Estado cuentan con los textos de estudio necesarios y con un acceso casi universal a la informática educativa.

En este período las políticas de educación se han orientado por los principios de Calidad, Equidad y Participación. Para el logro de la calidad, se consideran dos criterios fundamentales: exigencia y apoyo; la apuesta es que esta combinación debiera generar un impulso en las comunidades escolares para revisar y mejorar su servicio educativo.

En lo que respecta a la educación parvularia, en el sistema educativo chileno ésta no es obligatoria y se ofrece a los niños y niñas a través de las diversas instituciones y programas desde los primeros meses de vida, hasta el ingreso a la educación básica⁴⁰. Desde el año 1999 se incorpora explícitamente como nivel educativo en la Constitución Política del

país estableciéndose que: “El Estado promoverá la Educación Parvularia”, y se reconoce en la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza a partir del año 2001 como el primer nivel educativo del sistema.

La política educacional vigente ha otorgado una importante prioridad a la ampliación de la cobertura en educación parvularia y pretende cumplir con la incorporación de 120 mil nuevos niños a este nivel de enseñanza, concentrando sus esfuerzos en los sectores más vulnerables de la población. Al terminar el año 2006, Chile habrá superado el 40,0% de cobertura en la población de 0 a 6 años. Para el logro de la ampliación de cobertura las instituciones que imparten educación parvularia han realizado significativos esfuerzos para incrementar la población atendida. En este sentido, la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) en el año 2003 tuvo una oferta de 123.984 párvulos. En ese mismo año la Fundación INTEGRA tuvo una oferta de 68.201 párvulos. Ambas instituciones con importantes incrementos con respecto a los años anteriores. El Ministerio de Educación en el año 2003 ofreció una subvención estatal que implicó 47.500 nuevos cupos para el primer nivel de transición, que atiende a los niños y niñas de 4 años, lo cual ha significado cumplir la meta presidencial (120.000) en un 53,0% (considerando a JUNJI e INTEGRA). Al finalizar el año 2004 se esperaba alcanzar un 66,0% de la meta, lo que involucra un número de 63.655 nuevos cupos.

En cuanto a la gama de prioridades establecidas para el sector educación dentro de los próximos años, en lo que dice relación con el objetivo de

lograr la enseñanza básica universal, se establece como prioridad la focalización de la Campaña de Lectura Escritura Matemática (LEM). Esta Campaña actúa sobre el conjunto del sistema escolar subvencionado con un propósito fundamental, que es mejorar los aprendizajes de los alumnos a través de la implementación del nuevo currículo en la sala de clases, priorizando en los aprendizajes de base de Lenguaje y Matemática. Además, el Ministerio de Educación focaliza sus recursos materiales y técnicos en las escuelas urbanas y rurales de mayor vulnerabilidad educativa y socioeconómica, en especial, en aquellas donde se concentren más alumnos con bajos niveles de desempeño.

Que todos los niños, niñas y jóvenes logren un mínimo de 12 años de escolaridad es una prioridad para el Gobierno de Chile. El 7 de mayo del año 2003 se promulgó la Reforma Constitucional que establece la enseñanza media obligatoria y gratuita, entregando al Estado la responsabilidad de garantizar el acceso a este nivel educacional para todos los chilenos hasta los 21 años de edad. Para llevar a cabo esta Reforma Constitucional se desarrolla un Plan de Escolaridad Completa que incluye la entrega de una Subvención Pro-Retención para los establecimientos educacionales que atienden a los estudiantes más pobres que cursan entre séptimo básico y cuarto medio⁴¹. Esta subvención instaura un aporte adicional del Estado para reforzar el acceso y permanencia en escuelas y liceos de estos niños, niñas y jóvenes. Además, se contempla el reforzamiento de acciones para enfrentar la deserción escolar, el embarazo adolescente, el trabajo juvenil y la necesidad de nivelación de estudios, entre otros temas.

En este contexto destaca el Programa Liceo para Todos que contribuye a que los jóvenes permanezcan en la enseñanza media accediendo a una oferta educativa de calidad. Este programa se desarrolla en los establecimientos que concentran mayores dificultades educativas y sociales; para aportar sustantivamente a que el Liceo sea una puerta para el futuro de los jóvenes, especialmente para aquellos que provienen de hogares con una baja escolaridad.

Si bien Chile ha alcanzado los mayores niveles de educación de Latinoamérica en la población en edad escolar, nos enfrentamos a un problema no

superado entre los jóvenes mayores de 18 años y los adultos. Con el fin de avanzar en la superación de esta situación, se está trabajando por ampliar la cobertura de la educación de adultos y, al mismo tiempo, mejorar la formación que ella entrega. La educación de adultos, a través del MINEDUC y el Programa Chilecalifica, ofrece a las personas jóvenes y adultas diversas alternativas para iniciar o completar su educación básica y media, brindándoles la posibilidad de adquirir y fortalecer conocimientos y habilidades que les permitan responder mejor a los requerimientos del mundo de hoy, tanto en la vida cotidiana como en el trabajo.

RESUMEN DE LOS PROGRESOS LOGRADOS

Metas Mínimas

OBJETIVO/META	POSIBILIDAD DE ALCANZAR OBJETIVOS				MARCO DE APOYO			
	Sí probable	Potencial	Improbable	Sin información	Favorable	Regular	Débil pero mejorando	Débil
Velar que para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	●				●			

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 que 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.



OBJETIVO 3

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

Indicadores Mínimos Objetivos de Desarrollo del Milenio	1990	2000	Meta 2015
Meta 4			
Vinculados a educación de la mujer			
1. Relación niñas/niños en la educación básica	1,00	0,97	1,00
2. Relación niñas/niños en la educación media	1,05	1,02	1,00
3. Relación mujeres / hombres en la educación superior	0,81	0,87	0,97
4. Relación tasa de alfabetización mujeres y hombres 15-24 años	1,04	0,99	1,00
Vinculados a participación laboral de la mujer			
5. Proporción de mujeres en la categoría ocupacional de asalariados en el sector no – agrícola.	36,2%	36,6%	40%
Vinculados a participación de la mujer en cargos públicos y de elección popular			
6. Porcentaje de mujeres en el Parlamento	6,0%	9,5%	40%

Fuente: 1,2,3 y 4 Departamento de Estudios y Desarrollo, MINEDUC; 5 Informe PNUD. Metas Milenio para Chile; 6 Servicio Electoral.

Indicadores Adicionales Objetivos de Desarrollo del Milenio	1990	2000	Meta 2015
Meta 4			
Vinculados a educación de la mujer			
1. Tasa de conclusión en la enseñanza media de la mujer	54,4%	68,8%	91,3%
Vinculados a participación de la mujer en cargos públicos y de elección popular			
2. Proporción de mujeres en cargos locales de elección popular (Concejales)	N/E	17%	40%
Vinculados a participación laboral de la mujer			
3. Tasa de participación laboral de las mujeres	31,7%	35,0%	45,0%
4. Participación económica de las mujeres que pertenecen al primer quintil de ingresos	17,9%	25,7%	35,0%
5. Cobertura pre-escolar para hijos e hijas de mujeres económicamente activas	20,9%	32,4%	42,0%
6. Participación de mujeres en puestos de responsabilidad y/o decisión a nivel de empresa	N/D	18%	25,0%
7. Índice de Calidad del empleo femenino	71,36 ^{a/}	65,21	75,0
8. Diferencia de salarios medios por igual trabajo entre hombres y mujeres	38,0% ^{b/}	31,0%	25,0%
9. Participación de las mujeres en los programas de capacitación, a través de Franquicia Tributaria u otras modalidades	20,1% ^{c/}	30,1% ^{d/}	45,0% ^{e/}
10. Acceso de la población femenina al sistema financiero	N/D	38,0% ^{f/}	45,0%

a/ Valor máximo 100. Índice Global de Calidad de Empleo del Ministerio del Trabajo correspondiente al año 1992. Considera las siguientes variables: ingresos, previsión social y contrato de trabajo.

b/ Al año 1995.

c/ Al año 1998.

d/ Al año 2003.

e/ Bajo el supuesto que el Estado continúa trabajando con el instrumento de Franquicia tributaria.

f/ Al año 2001.

N/D No disponible.

Fuente: 1 Departamento de Estudios y Desarrollo, MINEDUC; 2 Servicio Electoral; 3 INE – Encuesta Nacional de Empleo. Trimestres Octubre-Diciembre, 4, Encuesta CASEN; 5 MIDEPLAN. Estimación al año 2015 SERNAM; 6 Estudio SERNAM-INE; 7 Ministerio del Trabajo; 8 INE, Encuesta Suplementaria de Ingresos, 9 SENCE y 10 Superintendencia de Bancos.

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

I. SITUACIÓN A LA FECHA

Lograr la igualdad de los sexos y la autonomía de la mujer constituye un fin en sí mismo y a su vez un medio imprescindible para alcanzar los restantes Objetivos de Desarrollo del Milenio. Por tanto, se hace necesario abordar la equidad de género de manera transversal y multidimensional, incorporando este enfoque en los diversos objetivos de la Declaración del Milenio.

Se entiende que avanzar hacia la igualdad en la condición de los sexos requiere considerar a los hombres y mujeres como personas en igualdad de derechos y oportunidades indivisibles e integrales.

Asimismo, se entiende la autonomía de la mujer como la capacidad de desarrollar control y poder sobre sus vidas, sus organizaciones y sobre sus contextos sociales, económicos, políticos y culturales específicos, es decir, el grado de libertad que tienen para poder actuar de acuerdo a su elección y no a la de otros. El grado de autonomía personal que una mujer puede desarrollar depende de la autonomía posible de su grupo social y de aquella que han alcanzado las mujeres de la sociedad a la que pertenece. Supone también reconocer las múltiples identidades de las mujeres, en tanto que, además de ser parte de una categoría genérica,

pertenecen a ciertos grupos socioeconómicos, de edad, de residencia, de raza, de ocupación.

Concebida de esta manera la autonomía de la mujer y la igualdad entre los sexos, se hace evidente que la meta de “eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005 y en todos los niveles de enseñanza antes de fines de 2015” constituye una condición necesaria pero no suficiente para el logro del objetivo de desarrollo. Las metas planteadas son parte de las políticas antidiscriminatorias para tratar las principales dimensiones de la desigualdad de género, tales como la discriminación laboral, la falta de acceso a los recursos productivos, la desigualdad en el hogar, las múltiples formas de violencia contra la mujer, la falta de acceso a servicios, en especial de salud sexual y reproductiva, y la baja participación en la toma de decisiones. Por tanto, sólo una adecuada combinación entre desarrollo económico, voluntad política al más alto nivel y cambios culturales permitirá que los avances logrados por las mujeres en el campo de la educación se expresen con equidad en el mercado laboral y en la participación política. Dado lo anterior, en el presente informe se hace un esfuerzo por integrar otras dimensiones relevantes de la desigualdad de género, a través de los indicadores adicionales que se comprometen.

En esta sección, se analiza el tema de la igualdad entre los sexos y la autonomía de las mujeres, desde una perspectiva de género, incorporando un enfoque conceptual que hace visible las desigualdades sociales que se construyen a partir del sexo de las personas y que afectan específicamente a las mujeres. Por lo tanto, se analiza la situación de las mujeres en relación a los hombres, no limitando el diagnóstico a la caracterización de las mujeres de manera aislada.

Durante la década de los noventa disminuyen las tasas de fecundidad y natalidad con un paulatino envejecimiento de la población, en particular de la mujer por su mayor esperanza de vida. Además, existe un menor grado de formalización de las relaciones de pareja, lo que se refleja en el mayor peso relativo de los convivientes en el total de las uniones, un aumento de la proporción de solteros y separados y una disminución de la proporción de las personas que viven en pareja. Por otra parte, entre 1992 y 2002 se incrementan sustantivamente los hogares encabezados por mujeres, desde un 25% a un 32%.

Asimismo, aumenta la proporción de mujeres que se declaran jefas de hogar en hogares biparentales y se observan cambios en la redistribución de las responsabilidades familiares entre hombres y mujeres, particularmente en las generaciones más jóvenes que implican avances en las relaciones de género. No obstante, persiste una distribución sexual del trabajo que asigna a las mujeres la responsabilidad casi exclusiva en relación al ámbito privado y familiar, y lo que tiende a perpetuar la desigualdad de género. La sobrecarga de trabajo

que esta división sexual implica para las mujeres les resta tiempo para la capacitación y recreación y constriñe sus opciones de incorporarse al mercado laboral, acceder a puestos de trabajo más diversificados y obtener ingresos suficientes; asimismo limita también sus posibilidades de participar en la actividad social y política.

La violencia contra las mujeres en el ámbito de las relaciones familiares persiste como un grave problema generando consecuencias negativas tanto en ellas como en sus familias. Los estudios realizados por SERNAM revelan que en 2001, un 43,2% de las mujeres de la Región Metropolitana que actual o anteriormente han estado casadas o conviviendo, reconocen haber vivido violencia psicológica por parte de su pareja, un 13,1% violencia física leve y un 19% violencia grave. Estos resultados evidencian que la violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja no muestra una tendencia a la disminución, a pesar de la Ley que sanciona la violencia doméstica aprobada en el año 1994 y de las políticas y programas realizados en los últimos diez años

El país ha conseguido progresos relevantes en el ámbito de la educación, lográndose una disminución del analfabetismo a 4,0%, aunque éste afecta especialmente a las mujeres de mayor edad⁴². Además disminuyó la población entre 14 y 17 años que no asiste a un establecimiento educacional desde 19,7% en el año 1990 a 7,2% en el año 2003. Sin embargo, las razones para no asistir a un establecimiento educacional presentan importantes diferencias entre hombres y mujeres. En los hombres, la principal razón es la "dificul-

tad económica" (18,7%), mientras que para las mujeres es "maternidad" (25,9%) y "embarazo" (12,7%)⁴³.

La escolaridad de las mujeres se incrementó desde 8,9 años de estudio en el año 1990 a 10,0 en el año 2003⁴⁴. En ese mismo año, los hombres superan en 0,3 años de estudios a las mujeres, sin embargo las mujeres jóvenes tienen un promedio de años de estudios levemente superior al de los hombres, produciéndose la situación inversa en los demás tramos de edad. Por otra parte, la brecha por razón de género muestra una situación levemente ventajosa para las mujeres rurales.

La mayor incorporación de las mujeres al mercado de trabajo es otra tendencia positiva, aunque la tasa de participación, 34,7% en 2002, es aún baja en comparación con el promedio de los países de América Latina (44%) y Europa (donde supera el 50%). Si se le compara con la participación laboral masculina (71,8%), la brecha supera los 30 puntos porcentuales y esta tasa es considerablemente más alta para las mujeres con mayor educación, residentes en áreas urbanas y pertenecientes a hogares con mayores niveles de ingreso. La principal razón a la que aluden las mujeres para declararse inactivas es que deben realizar los quehaceres del hogar.

La segmentación ocupacional por sexo lleva a que las mujeres se desempeñen en una menor gama de ocupaciones, asociadas a las de menor productividad y a remuneraciones más bajas. Las mujeres se concentran en el sector terciario (comercio y servicios) que corresponde al 81,4% de las

trabajadoras y especialmente el rubro de servicios comunales, sociales y personales (46,4% de las trabajadoras). En cambio, la distribución masculina es mucho más heterogénea⁴⁵. Asimismo, las mujeres están escasamente representadas en cargos directivos y como empresarias, y aún cuando la brecha en los ingresos de mujeres y hombres ha disminuido, ésta sigue siendo significativa, especialmente en los niveles de mayor educación y en los puestos de mayor jerarquía.

El porcentaje de mujeres asalariadas con contrato de trabajo es menor que en los hombres (77,2% y 72,1% respectivamente) diferencias que se acentúan en las mujeres de menores ingresos. Además, la brecha entre la tasa de desocupación masculina y femenina asciende a más de dos puntos porcentuales (9,4% y 11,9%, respectivamente). Asimismo, casi un 40% de las mujeres ocupadas no cotiza en el sistema previsional y las que egresan del mercado laboral, reciben pensiones un 27% inferiores a las de los hombres⁴⁶.

Las desigualdades en el acceso, uso y control de los recursos productivos (trabajo, tierra, capital, información, nuevas tecnologías, recursos naturales) trae como consecuencia limitaciones para que las mujeres generen ingresos (en especial para emprender iniciativas empresariales) y obtener beneficios acordes a los aportes que realizan, así como para incorporarse a los procesos de movilidad ascendente.

Por otra parte, es importante reconocer la contribución de las mujeres a la superación de la pobreza, objetivo central de la Declaración del Milenio. Tanto

la experiencia como las cifras nacionales establecen que las familias que tienen dos aportantes de ingresos autónomos superan rápidamente la línea de pobreza, aún cuando ello no necesariamente implica una distribución equitativa de los recursos entre los distintos miembros del hogar.

Es posible concluir que los progresos relevantes en cobertura y acceso de las mujeres a la educación y el importante capital educativo alcanzado por ellas, que en ocasiones supera al de los hombres, no necesariamente han impactado en un acceso equitativo a las oportunidades laborales y económicas. Esta constatación ha dado lugar a la inclusión de una amplia gama de indicadores adicionales comprometidos en el ámbito de la participación laboral y autonomía económica de la mujer, que apuntan a subsanar las desigualdades destacadas.

En Chile no existen dificultades ni limitaciones legales explícitas para que las mujeres participen, elijan y sean elegidas en cargos de elección popular. Sin embargo, en el año 2004, las mujeres alcaldesas representaban el 12,1%, y las concejales el 21,1%⁴⁷. El año 2002, las mujeres ocupaban aproximadamente el 10% de los puestos en el Congreso sin embargo, se observan algunas tendencias de cambio. Recientes encuestas realizadas en Chile indican que se le atribuye a la mujer un papel importante en política, tanto en términos de su valoración positiva, como en cuanto al aporte que pueden realizar en mejorar la calidad de la misma⁴⁸.

En relación a los cargos públicos de designación presidencial, se ha logrado incrementar el

porcentaje de mujeres en cargos de confianza del Poder Ejecutivo desde 7% en el año 1991 a 22% en 2001⁴⁹. Aunque las mujeres tienen una baja representación en el Servicio Exterior, se ha incrementado el ingreso de mujeres a la Academia Diplomática esperándose que en los próximos años constituyan el 50% de los estudiantes, lo que se ha visto reflejado en un mayor número de mujeres desempeñándose en el Servicio Exterior en los cargos de tercera, segunda y primera secretaria. El porcentaje de mujeres en el Poder Judicial ha evolucionado positivamente, aunque la representación sigue siendo desigual. En el año 2002, en la Corte Suprema las mujeres correspondían al 9,5%; y en la Corte de Apelaciones, al 24,4%⁵⁰.

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

1.1. Relación niñas/niños en la educación básica⁵¹

En la enseñanza básica no existen diferencias de género en el acceso al sistema escolar. La relación niñas/niños en la educación básica en el año 1990 correspondía a 1,0, y en el año 2000 el valor alcanzaba 0,97. Para el año 2015 se estima que este indicador corresponda a 1,0.

Sin embargo, persisten desigualdades en cuanto a los resultados obtenidos por hombres y mujeres en pruebas estandarizadas. En la Prueba SIMCE⁵² de 4° y 8° básico los niños obtienen mejores resultados que las niñas en matemáticas, aunque las niñas obtienen en promedio mejores resultados en

lenguaje. En la Prueba TIMSS⁵³ 2003, las mujeres tienen un rendimiento menor que los hombres en ciencias, tal como sucedió el año 1999. TIMSS 2003 señala que los hombres tienen un mejor rendimiento en matemáticas, a diferencia de 1999, cuando no existían diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres.

1.2. Relación niñas/niños en la educación media

En educación media, nivel de enseñanza al cual asiste la población entre 14 y 17 años, se observa una relación levemente favorable para las mujeres en los años 1990 y 2000 (1,05 y 1,02, respectivamente). Para el año 2015 se estima que este indicador corresponderá a 1,00.

Al igual que en educación básica, persisten desigualdades en cuanto a los resultados obtenidos por hombres y mujeres en pruebas estandarizadas, lo que se evidencia en las pruebas nacionales SIMCE y en la Prueba PISA (Programa Internacional de Evaluación de Estudiantes)⁵⁴.

1.3. Relación mujeres/hombres en la educación superior

La relación mujeres/hombres en educación superior creció desde 0,81 a 0,87 entre el año 1990 y 2000. En el año 2015, se proyecta el indicador a un valor de 0,97.

Los resultados de la prueba de admisión a la educación superior (Prueba de Aptitud Académica P.A.A.) muestran que las mujeres obtienen menores puntajes en lenguaje y resultados notoriamente inferiores en matemáticas. Las desigualdades en los

puntajes obtenidos son mayores en la educación municipal y subvencionada, en relación a la particular pagada⁵⁵ (ver Cuadro 10 en Anexo 4).

A pesar que los hombres representan un 47,9% del total de personas que rindieron la Prueba de Selección Universitaria (PSU), que a partir de 2004 reemplazó a la P.A.A., ellos constituyeron el 51,7% de quienes fueron seleccionados en las Universidades del Consejo de Rectores⁵⁶. Estas diferencias se acentúan en la educación municipal, a la que acceden los estudiantes de menores recursos, conformando un complejo cuadro en cuanto a la calidad y equidad en educación.

Por otra parte, existe una marcada diferenciación en cuanto al tipo de enseñanza por la cual optan hombres y mujeres. La distribución de los profesionales por sexo según especialidad, indica que las mujeres corresponden al 68% de los profesionales en enseñanza, al 41,0% de otros profesionales, al 18% de los profesionales en ciencias físicas, químicas, matemáticas e ingeniería y al 56% de los profesionales en ciencias biológicas, medicina y salud⁵⁷. También, existe una mayor concentración de mujeres en los Centros de Formación Técnica (54,2%) e Institutos Profesionales (53,6%) y una menor en las carreras universitarias (45,9%), lo que también influye directamente en su inserción laboral y socioeconómica⁵⁸.

Los resultados diferenciados de hombres y mujeres en las pruebas para acceder a la educación superior y la segmentación por sexo de las opciones profesionales se gestan a partir de desigualdades en el ámbito escolar. Los métodos de enseñanza,

CUADRO 9

Tasa de alfabetización de mujeres y hombres por área de residencia (tasa x100)

Sexo	Urbano	Rural
1990	96,7	86,4
Mujeres	96,2	86,1
Hombres	97,2	86,6
1996	96,8	86,4
Mujeres	96,2	85,7
Hombres	97,4	87,1
2000	97,4	87,8
Mujeres	97,1	87,7
Hombres	97,6	87,9

Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN años respectivos.

las prácticas pedagógicas y los contenidos curriculares constituyen un currículo oculto de género que expresa creencias, expectativas, principios, normas y enseñan modalidades de relación y comportamiento diferenciados para niños y niñas, y para adolescentes y jóvenes según sean hombres y mujeres. Los estereotipos de género transmitidos en la escuela tienen un impacto negativo en la autopercepción y en las proyecciones educativas y laborales de las mujeres.

1.4. Relación tasa de alfabetización mujeres y hombres 15 a 24 años

El analfabetismo femenino disminuyó desde 5,5% en el año 1990 a 4,1% en el año 2000. El descenso más significativo se produjo en los segmentos de mayor edad, donde la tasa de analfabetismo femenino es mayor. Así es como el analfabetismo disminuyó desde 16,6% a 13,4% en las mujeres mayores de 60 años. Por zona de

residencia se aprecian brechas de alfabetización en mujeres y hombres (ver Cuadro 9).

En el año 2000, la relación de la tasa de alfabetización de mujeres y hombres entre 15 y 24 años se encuentra prácticamente equiparada para ambos sexos (0,99). Se espera que este indicador en el año 2015 sea de 1,0.

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

El acceso de las mujeres al empleo asalariado en ocupaciones no agrícolas se mantiene estable desde el año 1990, con un 36,2%, y un 36,6% el año 2000, se espera que el indicador alcance al 40% el año 2015.

La OIT señala, para el año 2000, que el 44,5% de las trabajadoras ocupadas en empleos no agrícolas se dedican a actividades remuneradas en el sector informal de la economía. Cabe señalar que mientras la OIT estima, como promedio para América Latina, una brecha entre los sexos desfavorable a las trabajadoras de un 5,8% en términos de trabajo formal e informal, en Chile la distancia se elevaba a un 10,2%⁵⁹.

1.6 Porcentaje de mujeres en el parlamento

El año 1990 el porcentaje de mujeres en el parlamento correspondía al 6,0%, el que pasa el año 2000 a un 9,5%. Para el año 2015 se espera aumentar dicho porcentaje a un 40%.

Actualmente el Parlamento está compuesto en la Cámara Alta por 49 senadores, de los cuales

38 han sido electos democráticamente, y de esos solamente 2 son mujeres (5%). Mientras que en la Cámara Baja, de 120 diputados, 15 son mujeres, quienes representan el 12,5% del total⁶⁰.

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

Este indicador se refiere a las niñas y adolescentes que ingresando a la educación media terminan este nivel de enseñanza que equivale a 12 años de estudio.

En el año 1990 un 54,4% de las mujeres entre 20 y 24 años tenía 12 años de escolaridad (educación media completa), en el año 2000 este

porcentaje aumenta a un 68,8%. Se espera que al año 2015 sea de un 91,3%.

2.2 Proporción de mujeres en cargos locales de elección popular (Concejales)

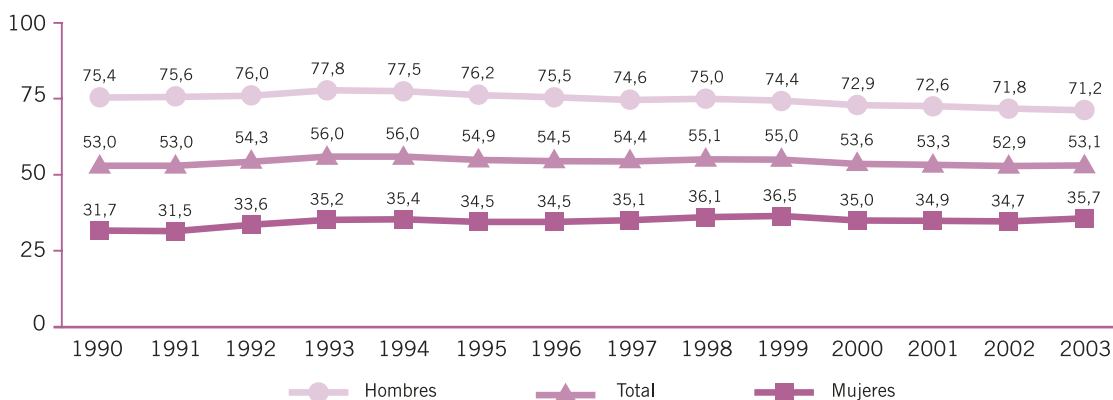
Para el año 2000 la proporción de mujeres que ocupaban cargos de concejales en el nivel local fue de un 17%, esperándose que para el año 2015 aumente a 40% dicho porcentaje⁶¹. De acuerdo a las últimas elecciones del 2004, en el poder local las mujeres alcaldesas representan el 12,1%, vale decir de 345 municipios las mujeres están presentes en 42; y las concejales suman 450 de un total de 2.130 puestos, representando el 21,1%.

2.3 Tasa de participación laboral de las mujeres

En Chile, la participación laboral femenina muestra un aumento durante la última década, desde 31,7% en 1990, 33,6% el año 1992, 35,0%

GRÁFICO 6

Tasa de Participación Laboral Femenina y Masculina, 1990 - 2003 (porcentaje)



Fuente: Elaboración a partir de Instituto Nacional de Estadísticas, INE.

en 2000 y 34,7% en el año 2002. Se espera que para el año 2015 sea de un 45% (ver Gráfico 6).

En la década se percibe un importante avance en términos de inserción de las mujeres jefas de hogar a la fuerza de trabajo. El año 1992 un 34,7% de éstas se encontraba trabajando o buscando trabajo, cifra que ascendió a 42,2% en el año 2002. Sin embargo, aún hay un 57,8% de jefas de hogar inactivas, situación que en los hombres se reduce a sólo el 21,6%⁶².

Gran parte del trabajo de la mujer es un trabajo doméstico, el que pese a su importancia para la reproducción de la fuerza laboral y el desarrollo de la vida de las personas, carece de valoración social y económica. Con el fin de visibilizar el

aporte que hacen las mujeres al desarrollo del país, el SERNAM utiliza la categoría de “trabajo total” (que considera tanto trabajo remunerado como no remunerado) para medir la participación de hombres y mujeres en el trabajo. Con datos del Censo 2002 se observa que las mujeres aportan el 54% del trabajo total, esto debido a la gran cantidad de mujeres que realizan actividades domésticas⁶³.

2.4 Participación económica de las mujeres que pertenecen al primer quintil de ingresos

Para el año 1990 la participación económica de las mujeres que pertenecen al primer quintil de ingresos correspondía a 17,9% en el año 2000 alcanza a 25,7%. Se espera que para el año 2015 ascienda a 35,0%.



2.5 Cobertura preescolar para hijos e hijas de mujeres económicamente activas

En el año 1990 este indicador alcanzaba a un 20,9%, valor que aumenta a un 32,4% en el año 2000. Se espera que se mantenga la tendencia y que para el año 2015 el indicador alcance un 42,0%.

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

Un estudio del SERNAM, a partir de una muestra de 1.010 empresas, revela que la participación de la mujer en puestos de responsabilidad alcanzaba un 18% en el año 2000. La meta para el año 2015 es alcanzar una participación femenina de un 25%.

2.7 Índice de Calidad del Empleo Femenino

El Índice Global de Calidad del Empleo desarrollado por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que permite observar las principales condiciones del empleo a nivel nacional a partir de una

integración de las variables de ingresos del trabajo, existencia de contrato y seguridad social (cotización en salud y previsión)⁶⁴, muestra que entre 1992 y 2000 se deterioraron las condiciones de calidad del empleo. Las mujeres no fueron la excepción y disminuyen el Índice desde 71,36 a 65,1. Se espera revertir la tendencia en los próximos años, para alcanzar en el año 2015 un Índice de Calidad de Empleo Femenino de 75,0.

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

En materia salarial, la brecha de género alcanzó 31 puntos porcentuales el año 2000 (ver Cuadro 10). Es decir, por cada \$1.000 que gana un hombre, una mujer gana \$689 por igual trabajo. Esta brecha era de 38 puntos porcentuales en el año 1990. Para el año 2015 se espera que se mantenga la tendencia de disminución de la brecha para llegar a 25 puntos porcentuales.

La brecha salarial tiende a hacerse más amplia en

CUADRO 10

Relación entre remuneración media por trabajo de mujeres y hombres (pesos de octubre de cada año)

Año	Mujer \$	Hombre \$	Mujeres/Hombres %	Relación Brecha %
1995	162.655	260.571	62	38
1996	159.701	264.527	60	40
1997	183.651	297.154	62	38
1998	207.895	305.045	68	32
1999	205.092	266.665	77	23
2000	209.081	304.181	69	31

Incluye sólo ingresos generados en la ocupación. Excluye otros como rentas, transferencias y arriendos.

Incluye personal de servicio doméstico.

Fuente: INE, Encuesta Suplementaria de Ingresos.

los quintiles de ingreso superiores y entre personas con mayores niveles educacionales. Comúnmente, se justificaban las diferencias salariales por sexo en los costos no salariales, supuestamente superiores, que implicaría la contratación de personal femenino. Un estudio realizado por el SERNAM el año 2003 muestra que el costo no salarial de las mujeres alcanza, en promedio, solamente el 71% de los costos no salariales desembolsados en el personal masculino. Por otra parte, los costos no salariales representan un porcentaje muy pequeño (cerca de un 7%) de los costos totales que tiene la mantención de una persona en un puesto de trabajo, siendo los costos salariales lo que involucra más gasto para las empresas⁶⁵.

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

La capacitación de la mujer vía franquicia tributaria ha tenido una evolución positiva en el período 1998-2002. Del total de personas que en los años 1998 y 2000 recibieron capacitación por esta vía, el 20,1% y el 26,3%, respectivamente, correspondió a asalariadas mujeres. Los años 2001 y 2002, estos porcentajes se elevaron al 27,9 y al 30,1%, respectivamente. Para el año 2015 se espera que la participación de las mujeres en programas de capacitación se incremente a 45%, bajo el supuesto que el Estado continúe trabajando con el instrumento de franquicia tributaria.

2.10 Acceso de la población femenina al sistema financiero

Las desigualdades económicas entre los sexos dificultan el acceso de las mujeres a instrumentos

financieros y de fomento productivo, que les permiten emprender iniciativas empresariales. Del total de personas que el año 2001 accedieron a créditos otorgados por bancos o instituciones financieras, sólo un 38% fueron mujeres, pese a estar constatado que son mejores pagadoras⁶⁶. En la misma línea, de las personas que el año 2001 accedieron a créditos otorgados por INDAP para el Desarrollo Agropecuario, sólo un 17,5% fueron mujeres⁶⁷.

II. PRINCIPALES DESAFÍOS

Uno de los desafíos principales para la equidad de género consiste en ampliar y diversificar las oportunidades de educación y trabajo de las mujeres que les posibilite una mejor incorporación al progreso científico tecnológico, modificando la tendencia de las mujeres a elegir carreras relacionadas con los servicios y educación y de los hombres a elegir las de tipo científicas y tecnológicas. Flexibilizar los roles masculinos y femeninos estereotipados, en los distintos niveles y formas de enseñanza, constituye un desafío de largo plazo que requiere ser enfrentado con una diversidad de estrategias. Una estrategia relevante consiste en incorporar la perspectiva de igualdad de oportunidades en la formación de pre-grado y en la capacitación docente.

Es necesario eliminar las diferencias educativas, de mujeres y hombres, en relación a sus áreas de residencia, los sectores socioeconómicos a que pertenecen y con respecto a la edad de las personas. Uno de los desafíos, en este sentido,

es reducir las diferencias de alfabetización que se presenta en las mujeres según grupos etáreos y zona de residencia.

Uno de los aspectos que merece atención especial son las razones diferenciadas que plantean hombres y mujeres entre 14 y 17 años para no asistir a un establecimiento educacional. Los hombres plantean como principal causal las razones económicas, mientras que las mujeres dan como principal argumento razones de maternidad o embarazo. Ello evidencia la importancia de las políticas que prevengan el embarazo adolescente, y en caso de que éste ya se haya producido, de contar con medidas que favorezcan la retención y permanencia de las adolescentes estudiantes en el sistema educativo.

La violencia intrafamiliar es un problema de gran relevancia, que no muestra señales de retroceso, a pesar de las importantes medidas adoptadas. Desde el punto de vista educativo, se considera necesario fortalecer tanto la educación afectiva y sexual de niñas/os y jóvenes, como la prevención de la violencia, promoviendo la búsqueda de nuevas formas de resolución de los conflictos.

Otro desafío fundamental es aumentar la participación laboral de las mujeres. Para favorecer la inserción laboral femenina, es necesario aumentar la cobertura preescolar y mejorar las condiciones de acceso y calidad de los servicios de cuidado infantil.

En materia de capacitación y perfeccionamiento, se requiere aumentar y resguardar el acceso a una

oferta de capacitación laboral dirigida a mujeres inactivas y activas, a través de los distintos programas ofrecidos por el Estado. Por último, se debe implementar un índice nacional y regional de calidad del empleo femenino, como instrumento de soporte técnico de las políticas públicas laborales, desde una perspectiva de género.

En relación a la participación política de la mujer, el Comité CEDAW ha manifestado en sus observaciones al Tercer Informe presentado por el Gobierno de Chile lo siguiente: “El Comité insta al gobierno a fortalecer las medidas adoptando estrategias amplias, entre ellas medidas temporales,...con objeto de fomentar una mayor participación de la mujer en la vida pública”.

A nivel institucional, la instauración de medidas afirmativas (cuotas) que impulsen la participación de mujeres y hombres en cargos de elección popular es una herramienta eficaz para asegurar que nadie se inhiba de competir debido a razones de género. Al respecto, un grupo de parlamentarias presentó un proyecto de ley de cuotas en el año 1997, bajo el nombre de Proyecto de Ley que “Modifica diversos cuerpos legales con el objeto de promover el derecho de las mujeres a participar en la vida pública nacional”. La moción establece tres modificaciones centrales⁶⁸, en las que se establece que los partidos deberán consultar procedimientos y fórmulas electorales que permitan, en la composición de sus órganos colegiados internos incluida su directiva central, que ningún sexo supere el 60% del total de los miembros de la respectiva instancia. Asimismo, plantea que en la declaración de candidaturas de cada partido, ningún sexo podrá

superar el 60% de las candidaturas presentadas a cargos de elección popular. El proyecto mencionado fue presentado nuevamente, a inicios del año 2003, por un número más amplio de parlamentarios/as, de todos los partidos políticos, oficialistas y de oposición. Con esta iniciativa se busca asegurar una presencia más equitativa de mujeres y hombres en el Congreso Nacional, en el nivel municipal y en los partidos políticos.

Los principales desafíos en este ámbito apuntan a lograr la aprobación del mencionado Proyecto de Ley de Cuotas para reducir la brecha de representación. En este sentido es importante tener en cuenta que la mayoría de los países latinoamericanos ya tienen sus leyes de acción positiva⁶⁹ la experiencia demuestra que la participación de mujeres aumenta sustantivamente cuando se

dispone de estas medidas. A nivel regional, entre los países de similar nivel de desarrollo que Chile, es posible tener como referente la situación de Argentina, que alcanzó el año 2002 un porcentaje de representación parlamentaria femenina de 31%. En Europa, destaca el caso de Suecia con un 40,4% de mujeres en el Parlamento; de Noruega con un 39,4%, y Finlandia con un 33,5%. Suecia y Noruega tienen incorporado en los partidos políticos una cuota, adoptada formalmente o por tradición, de un 50%.

Otro de los factores relevantes que se deben modificar debido a que influyen negativamente en que las mujeres estén subrepresentadas en los cargos de toma de decisiones, es el sistema electoral chileno, que se inscribe dentro de los sistemas conocidos como mayoritarios, presentando



diferencias entre los mecanismos electorales para las elecciones municipales, parlamentarias y presidenciales. Tanto el mecanismo electoral municipal como el parlamentario (sistema binominal) empujan a una reducción de las opciones de actores/as nuevos/as en el espacio político, ya que impulsa a la constitución de pactos, que tiende a la equiparación de fuerzas de las dos coaliciones políticas con mayor influencia en el país. La distribución del poder entre ambas coaliciones constituyen para las mujeres un serio obstáculo a su participación, ya que los partidos actúan según la lógica de reproducción del poder para no poner en riesgo los escaños que han conseguido, conformando las listas con candidatos seguros, quienes según la cultura política de los partidos no corresponderían a mujeres, aún cuando las votaciones populares de los últimos años muestran un apoyo creciente del electorado hacia las candidaturas de mujeres.

En el mismo sentido, se requiere establecer mecanismos que impidan la reelección por tres veces consecutivas a un mismo cargo, de manera de fomentar la participación y el cambio. Asimismo, es un desafío fundamental revertir la cultura al interior de los partidos políticos, la que no favorece la igualdad de género y opera con códigos eminentemente masculinos, lo que se traduce en fuertes barreras culturales para el acceso de las mujeres a posiciones de poder y toma de decisiones.

En relación a los indicadores de salud, si bien en esta sección no se consignan, ya que son abordados en los Objetivos 4, 5 y 6, la salud de la mujer, en particular la salud sexual y reproductiva, es un aspecto fundamental para alcanzar el objetivo de equidad

de género. Entre los principales desafíos que se le presentan al país en el ámbito de la salud sexual y reproductiva está la prevención del embarazo no deseado y el de alto riesgo, como es el de adolescentes menores de 15 años. Para ello se requiere mejorar y ampliar la cobertura de las acciones de prevención en salud sexual y reproductiva, entregando información, educación y acceso a métodos de regulación de la fertilidad y de prevención de infecciones de transmisión sexual, destinados a las personas que lo requieran, independientemente de su edad y condición socioeconómica, y poniendo especial atención en la población joven.

III. MARCO DE APOYO

Durante la década de los noventa el país experimentó importantes transformaciones demográficas, sociales, económicas y culturales. Ciertas transformaciones se asocian con cambios positivos en la situación de las mujeres, permitiendo que la sociedad chilena avance hacia relaciones de género más igualitarias. En su determinación han influido, entre otros, los logros obtenidos por el movimiento de mujeres, la recuperación de la democracia con la creación de nuevas instituciones preocupadas de la situación específica de las mujeres, los avances en materia de legislación y la voluntad política de las autoridades para reconocer los problemas de desigualdad que afectan a las mujeres y para actuar sobre ellos.

Chile ha suscrito y ratificado un conjunto de tratados e instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos que abordan la equidad

entre hombres y mujeres, y que constituyen un marco de apoyo fundamental para el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio y en particular el objetivo de igualdad y autonomía de la mujer.

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 –Belém do Pará, 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. También otros instrumentos que, sin estar referidos de manera exclusiva a los derechos de las mujeres, constituyen marcos significativos para avanzar en la equidad de género, como la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, los compromisos de la XII Conferencia Interamericana de los Ministerios del Trabajo (CIMT) y los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo OIT⁷⁰.

Un avance en términos de expresión de voluntades para avanzar hacia una mayor participación de las mujeres en el escenario político y promover la igualdad de acceso de las mujeres a cargos de toma de decisión y poder lo constituye el compromiso firmado en ocasión de la conmemoración del Día Internacional de la Mujer por los presidentes de todos los partidos políticos en el marco de las elecciones municipales del año 2004⁷¹.

Se han realizado avances legislativos considerables en cuanto a la igualdad en el ejercicio de los Derechos Civiles y Políticos en Chile en los últimos años. Si bien éstos no han estado dirigidos específicamente a las mujeres, han permitido mejorar las posibilidades de que grupos discriminados participen en la actividad política nacional, apuntando a un mejor ejercicio de la ciudadanía en general. Entre los principales avances legislativos en materia de derechos civiles y políticos, que han puesto de relieve el problema de las diferencias en los recursos y su regulación en pos de un ejercicio más igualitario de los derechos de las mujeres y hombres, es posible mencionar la Ley de Transparencia, Límite y Control del Gasto Electoral. La Ley 19,884 obliga a los candidatos/as a dar cuenta del gasto electoral, establece montos máximos para las campañas electorales según el número de electores y la forma en que el Estado financiará y reembolsará gastos electorales de candidatos y partidos.

Chile copatrocinó dos Resoluciones relativas a la participación de la mujer en el Sistema de Naciones Unidas⁷². Una de ellas solicita al Secretario General lograr el objetivo de que las mujeres ocupen el 50% de los puestos con pleno respeto al principio de la distribución geográfica equitativa. Asimismo, el gobierno de Chile patrocinó la candidatura de una destacada mujer jurista chilena, quien fue elegida como jueza de la Corte Interamericana de Justicia de la OEA.

En el logro de las metas y desafíos que se plantean en el ámbito de educación juega un papel fundamental la Reforma Educacional y los programas e iniciativas que viene desarrollando el

Ministerio de Educación en torno al mejoramiento de la calidad de la educación en los distintos niveles. Entre ellos, destaca el Programa Liceo para Todos, cuya finalidad es aumentar la retención escolar, teniendo en cuenta que las causales de deserción escolar no son las mismas entre hombres y mujeres jóvenes, generando estrategias diferenciadas por sexo para abordar este problema. En materia de retención escolar un avance importante es la modificación, aprobada el año 2000, a la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza, en orden a garantizar el acceso y la permanencia en los establecimientos educacionales para todas las alumnas que estén embarazadas o que sean madres lactantes. Otra iniciativa relevante es la reforma constitucional que aprueba los 12 años de enseñanza obligatoria.

El Servicio Nacional de la Mujer –SERNAM– ha trabajado con el Ministerio de Educación la incorporación del enfoque de género en los marcos curriculares de enseñanza parvularia, básica y media y ha participado en programas de perfeccionamiento de los docentes en servicio. Asimismo, en conjunto con otros servicios públicos, desarrolla una serie de programas y proyectos con el fin de incorporar la variable género en los materiales de educación que se distribuyen en la educación prebásica, básica, media y de adultos, con el objeto de erradicar los roles masculinos y femeninos estereotipados.

Asimismo, SERNAM ha orientado una parte importante de su labor a eliminar los obstáculos y prácticas discriminatorias que operan en el acceso al mercado laboral y a los recursos productivos,

mejorando las condiciones de participación económica de las mujeres, particularmente las de menores recursos. En este marco, el SERNAM está implementando para el período 2004-2006 un Programa vinculado a la temática “Mujer y Trabajo”. Asimismo, el SERNAM desarrolla a partir del año 2005 un Programa de Atención Infantil, el cual se orienta a ofrecer alternativas de atención para hijos e hijas de mujeres trabajadoras que sean compatibles con sus requerimientos y obligaciones laborales. También, vinculado al Sistema Chile Solidario, SERNAM se encuentra trabajando en una línea programática con mujeres jóvenes, jefas de hogar de extrema pobreza.

Uno de los ámbitos en que se ha puesto particular énfasis es el desarrollo institucional, una de las esferas de especial preocupación de la Plataforma de Acción de Beijing. Las evaluaciones realizadas indicaban que la gestión gubernamental había estado tradicionalmente orientada por un enfoque sectorial y que para lograr un mayor impacto en las políticas de equidad de género se requería consolidar y capitalizar los avances obtenidos y garantizar la plena integración de las políticas públicas con enfoque de género en el Estado, como se establece a partir del Segundo Plan de Igualdad de Oportunidades 2000-2010. El SERNAM, en tanto, instancia responsable de impulsar y coordinar políticas de género al interior del Estado asume un papel activo en este ámbito.

Un hito clave en el compromiso de la voluntad política de las autoridades y funcionarios lo constituye la creación del Consejo de Ministros para la Igualdad de Oportunidades⁷³, cuyo propósito es

supervisar y dar cumplimiento al Plan de Igualdad de Oportunidades e incorporar políticas específicas con contenidos de género en Ministerios, Servicios y Empresas del Estado. La conformación de este Consejo ha hecho posible que, por primera vez en el país, los asuntos de género sean abordados desde una perspectiva más amplia, como asuntos de Estado y ha posibilitado legitimar y consolidar la incorporación del enfoque de género en las políticas públicas. A su vez, una expresión concreta de dicha voluntad política son los Compromisos Ministeriales por la Igualdad de Oportunidades que suscriben anualmente las carteras involucradas en esta instancia.

Asimismo, un avance significativo en materia de género a nivel de la gestión gubernamental lo constituye la decisión de incorporar el enfoque

de género en los instrumentos presupuestarios del Ministerio de Hacienda. En particular, en el Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) orientado a perfeccionar el desempeño institucional de los servicios públicos, mejorando las condiciones de trabajo de los funcionarios y la calidad de los servicios que se prestan a la ciudadanía. El Programa PMG está constituido por un conjunto de sistemas relacionados con las definiciones de política en el ámbito de la modernización de la gestión del sector público.

Uno de estos sistemas es el sistema de equidad de género, que tiene como objetivo que los servicios públicos incorporen el enfoque de género en sus prácticas regulares y asuman acciones para que sus productos lleguen de manera equitativa a mujeres y hombres. Para tales efectos se instruye



a todas las instituciones públicas para que revisen sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), a fin de identificar obstáculos para la equidad de género y proponer soluciones que permitan un acceso y goce equitativo para todas las usuarias y usuarios. Este programa, que se implementa desde 2002 es coordinado por el Ministerio de Hacienda y tiene como organismo validador al SERNAM. Los resultados de la implementación del Programa están directamente relacionados con los ingresos futuros de los funcionarios públicos, dado que un porcentaje de sus salarios se encuentran ligados a los logros que evidencie dicho Programa.

En la actualidad, la disponibilidad de información que permita dar cuenta de la situación diferencia-

da de mujeres y hombres, es fundamental para la toma de decisiones públicas. Con tal propósito se ha iniciado un proceso de incorporación de criterios de género en las estadísticas oficiales de los organismos públicos, en coordinación con el Instituto Nacional de Estadísticas, INE. Para esto se ha desarrollado un conjunto de acciones, entre las que cabe destacar: la desagregación por sexo de las estadísticas públicas, la construcción de una Base de Datos Estadísticas que contiene información acerca de la situación de mujeres y hombres en la última década y a la que es posible acceder a través de la página web de SERNAM y la difusión de información sobre mujeres y hombres en el país, mediante publicaciones⁷⁴ conjuntas entre el SERNAM y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

RESUMEN DE LOS PROGRESOS LOGRADOS

Metas Mínimas

OBJETIVO/META	POSIBILIDAD DE ALCANZAR 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 ante de fines de 2015	●				●			

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 ante de fines de 2015	Fuerte	Fuerte	Aceptable	Aceptable	Fuerte

* Calificación: Fuerte, Aceptable, Débil.



OBJETIVO 4

REDUCIR LA MORTALIDAD
INFANTIL

Indicadores Mínimos Objetivos de Desarrollo del Milenio	1990	2000	Meta 2015
Meta 5			
1. Tasa de mortalidad en años de 1 a 4 años de edad (por 1.000 habitantes de la edad) ^{a/}	0,79	0,31	0,26
2. Tasa de mortalidad infantil (por 1000 nacidos vivos)	16,0	8,9	5,3
3. Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión	96,8%	97,0%	97,0% ^{b/}

a/ Se reemplazó el indicador Tasa de mortalidad de menores de 5 años de edad por Tasa de mortalidad de 1 a 4 años de edad, considerando que el Indicador Tasa de Mortalidad Infantil ya comprende a los niños menores de 1 año de edad.

b/ Cobertura útil para mantener Programas de Erradicación (OMS).

Fuentes: 1, 2 y 3. Ministerio de Salud. Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

META 5

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

I. SITUACIÓN A LA FECHA

Durante las dos últimas décadas Chile ha presentado una disminución de las tasas de natalidad y mortalidad, lo cual se ha traducido en cambios en la magnitud y distribución de los distintos grupos de edad. La tasa de mortalidad general se sitúa en la actualidad en alrededor de 5 por mil habitantes. Al igual que la tasa de mortalidad general, las tasas de mortalidad por edad han experimentado un descenso continuo, correspondiendo la mayor reducción a los menores de un año.

En Chile la mortalidad infantil se ha caracterizado en las últimas décadas por una tendencia sistemática al descenso. En 1950, 136 de cada mil niños fallecían antes de cumplir el primer año de edad, el año 1970 la tasa descendía a 79 por 1.000 nacidos vivos, en 1980 a 31,8, el año 1990 a 16,0, el 2000 a 8,9 y, el 2002, 7,8 de cada mil niños fallecen el primer año de vida. Asimismo, se observa un importante descenso de la tasa de mortalidad de 1 a 4 años. Sin embargo, el análisis de las tasas refleja que existen marcadas diferencias a lo largo del territorio, observándose que la mortalidad infantil es más alta que el promedio nacional en las comunas de bajo nivel de ingresos.

Al examinar las razones del descenso de estas

tasas, se concluye que el fenómeno es multicausal, esta relacionado por una parte con las actividades desarrolladas por el sector salud y por otra parte con los cambios demográficos y la influencia de los restantes sectores sociales y económicos.

Respecto a la población, ha variado la conducta reproductiva de las mujeres, medida por una reducción de la fecundidad de 4,9 hijos promedio por mujer en el año 1965 a 2,5 en el año 2000. También, se observa una reducción sostenida de la tasa de natalidad a partir del año 1990, desde una tasa de 23,5 en ese año a 16,8 por mil habitantes el año 2001. Además, se constata una acumulación de la fecundidad en mujeres jóvenes (60% de los nacidos vivos provienen de mujeres entre los 20 y 29 años). Las tendencias antes mencionadas estarían determinando una mayor proporción de nacimientos de hijos deseados, quienes probablemente recibirían mejor atención y cuidado materno, lo que haría disminuir su riesgo de muerte.

Otro elemento de importancia asociado a la política pública ha sido el aumento en las coberturas de saneamiento básico (agua potable y alcantarillado), lo que ha resultado fundamental en la disminución del problema de enfermedad diarreica.

Al identificar las principales causas de la mortalidad infantil, se observa una variación importante del perfil epidemiológico en los últimos 20 años, producto de la gran disminución de la mortalidad por enfermedades infecciosas y las de causa respiratoria. En tanto, las afecciones del periodo perinatal han experimentado también un fuerte descenso en ese mismo lapso. Como consecuencia de lo anterior han aumentado su importancia relativa las anomalías congénitas, que son responsables del 30% de las defunciones de menores de un año.

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

1.1 Reducir la tasa de mortalidad de los niños de 1 a 4 años

En los niños y niñas de 1 a 4 años, la mortalidad se ha visto reducida en su incidencia en más de un 50% durante la década de los noventa, acercándose a la esperada para el año 2015, es decir, a una tasa de 0,26 por cada mil niños y niñas en dicho tramo de edad. Para el año 1990 fue de 0,79, pasando a 0,31 el año 2000 y con un muy leve incremento para el año 2002 (0,39).

En los niños de 1 a 4 años, las principales causas de muerte están dadas por los traumatismos y envenenamientos (primera causa), seguidas de las anomalías congénitas. Dentro de los accidentes, la principal causa de muerte son los accidentes domésticos entre los que destacan el ahogamiento, inmersión y envenenamiento. En el caso de las enfermedades, la primera causa corresponde a las infecciones respiratorias y su incidencia (22%), es

mayor que entre los menores de 1 año (13%), por lo que constituye la principal causa de consultas ambulatorias y de egresos hospitalarios.

Al respecto cabe señalar el importante papel de las mujeres en el cuidado de la salud de los hijos, dándose una correlación positiva entre la calidad de la salud del niño con el nivel de educación de la madre. La distancia intergeneracional también incide en la reducción de la mortalidad. La cobertura de servicios de cuidado infantil y educación parvularia mejora las condiciones de desarrollo de niños y niñas al disminuir el trabajo doméstico, articular de mejor manera la vida laboral y productiva y asegurar a los niños una atención adecuada cuando la madre trabaja fuera de la casa.

Con el fin de mejorar la calidad de vida de los niños menores, las políticas debieran incluir medidas que involucren más activamente a los padres en la atención prenatal, durante el parto y en el período postnatal. Entre el 2001 y el 2002 ha aumentado en un 10% el número de partos en los que el padre ha estado presente (de 20,5 en 2001 a 30,9 en 2002)⁷⁵. La participación de los padres en estos procesos fortalece los vínculos afectivos y el compromiso paterno con el cuidado del recién nacido; sostiene afectivamente a la madre y puede propiciar una mayor participación masculina en las tareas reproductivas. Al respecto cabe señalar destacar la reciente ley que otorga cinco días de permiso postnatal irrenunciables a los padres.

1.2 Reducir la tasa de mortalidad infantil

Durante el último decenio la disminución de la mortalidad infantil ha sido en mayor medida a

expensas de la mortalidad infantil tardía, lo que determina el mayor peso que actualmente tiene el componente de mortalidad neonatal responsable del 64% del total de defunciones de menores de un año. Del total de muertes de menores de 28 días, alrededor de un 75% corresponde a la primera semana de vida.

En 1990 la tasa de mortalidad infantil era de 16,0 por mil nacidos vivos, y bajó a 8,9 el año 2000. Se espera que su valor sea de 5,3 por mil nacidos vivos el año 2015.

Las cinco primeras causas específicas de muerte de los niños y niñas menores de un año son: prematuridad extrema, malformaciones congénitas del corazón, neumonía, síndrome de muerte súbita y malformaciones congénitas del sistema nervioso,

las que en conjunto representan el 48% del total de las defunciones de este grupo de edad.

Del total de recién nacidos, alrededor de un 5,2% pesa menos de 2.500 gramos y un 16,5% tienen peso insuficiente vale decir, entre 2.500 y 2.999 gramos. Estas cifras 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 gramos al nacer), representan el 0,98% del total de nacimientos y contribuyen con un tercio de la mortalidad infantil.

Los nacidos con menos de 1.500 gramos o menores de 32 semanas de gestación dan cuenta de aproximadamente un 30% de la mortalidad infantil



y un 40% de la mortalidad neonatal en Chile. Un número significativo de los sobrevivientes presenta morbilidad de gran impacto en el largo plazo, mucho más allá del primer año de vida, particularmente morbilidad neurológica y respiratoria. En Chile, la sobrevida global de este grupo es de un 69% y varía en forma importante al desagregarla por tramos de peso, fluctuando entre un 8% entre los 500-599 gramos y un 90% entre los 1.250-1.500 gramos. Comparado con estudios de sobrevida en países desarrollados (Canadá, USA, Japón), existe una brecha importante y que constituye un desafío desde el punto de vista de las políticas públicas en esta área.

1.3 Aumentar el porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión

En Chile, el sarampión no forma parte de las principales causas de mortalidad infantil y desde el año 2000 no se han confirmado casos en el país. La vacuna del sarampión se incorporó en el año 1964 en forma programática a los 8 meses de edad, con lo que la tasa de incidencia disminuyó en un 180% en el año 1965. En el año 1983 se cambió el esquema de vacunación de los 8 meses a un año de edad, pero la cobertura alcanzaba en promedio el 80%. A contar del año 1990 se comenzó a usar la vacuna trivirica (Sarampión, Paperas y Rubéola) y se incorporó una segunda dosis en el primer año de educación básica.

Además se han realizado campañas masivas de vacunación en los años 1992, 1996 y 2001. Las coberturas de vacunación alcanzadas en estas campañas fueron respectivamente de 99% (entre niños de 1 año y 14 años de edad y niños de 1 a 5

años). La cobertura de vacunación que se alcanzó en el año 1990 fue de 96,8% y en el año 2000 fue de 97,0%, porcentaje que se espera mantener para el año 2015.

II. PRINCIPALES DESAFÍOS

El país presenta una tendencia favorable al logro de esta meta. Los desafíos principales son mantener las estrategias para reducir las muertes de niños y niñas de menos de 5 años y, por otra parte realizar acciones focalizadas sobre los factores que presentan la mayor incidencia entre los casos existentes cada año, tales como el control de las enfermedades respiratorias, la detección precoz y atención de causas congénitas y campañas de prevención de accidentes.

Habiendo alcanzado niveles relativamente bajos de mortalidad infantil (7,8 por 1.000 nacidos vivos el año 2002) nuestro país debe enfocar sus esfuerzos a grupos específicos aún de alta mortalidad comparada con la de países desarrollados, y en los cuales es posible tener un impacto significativo en términos de mortalidad y morbilidad. Los dos grupos de mayor impacto en la mortalidad infantil chilena actual son los prematuros y los que presentan malformaciones congénitas. Para lograr disminuir la mortalidad y la morbilidad asociadas a estas condiciones, se requiere mejorar aspectos relacionados con el acceso oportuno a la atención integral y de calidad de los recién nacidos con estos problemas.

De los dos grupos mencionados, el grupo en el

cual se puede lograr un mayor impacto en términos de aumento de la sobrevivencia y disminución de la morbilidad es el grupo de los menores de 1.500 gramos. Este grupo presentó una sobrevivencia para Chile de 71% el año 2000, en tanto que para el mismo período la sobrevivencia en centros asistenciales internacionales era de 90%, cifra que también alcanzan algunos centros asistenciales nacionales, lo que indica que existe un amplio margen por mejorar y un problema de equidad que resolver.

Los objetivos sanitarios respecto de los menores de un año son disminuir la morbimortalidad neonatal; contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños que egresan de unidades de cuidado intensivo neonatal, mejorar la calidad de la atención neonatal, obstétrica y perinatal.

El grupo de prematuros de muy bajo peso de nacimiento muestra importantes variaciones intercentros tanto en términos de mortalidad como de morbilidad, incluso en centros asistenciales de características muy similares tanto en términos de disponibilidad de recursos humanos como tecnológicos.

Con el objeto de disponer de instrumentos adecuados para la comparación intercentros y avanzar en la evaluación de la calidad de la atención prestada en esta área, así como en los resultados obtenidos, se ha revisado por un grupo de expertos el cuerpo normativo para la atención neonatal y se encuentra en etapa de diseño los protocolos referentes a la atención del prematuro menor de 1500 grs y/o menor de 32 semanas



de edad gestacional. Esto permitirá, entre otras cosas, identificar aquellos centros con los mejores resultados, buscar las prácticas clínicas que puedan explicar esos buenos resultados, estandarizarlas y evaluar su impacto en aquellos centros que hubieren presentado deficientes resultados para esa variable en particular.

En la actualidad muchos centros disponen de bases de datos propias, de gran utilidad en la toma de decisiones locales, sin embargo al no usar un lenguaje ni definiciones comunes es muy difícil disponer de información nacional integrada, oportuna y en forma periódica de manera que éste es otro desafío para el sector.

Los niños recién nacidos menores de 32 semanas de edad gestacional constituyen el 1% de

los nacidos vivos del país. En números absolutos nacen alrededor de 2.600 niños anualmente con prematuridad extrema y de ellos un 80% se atiende en el sistema público de salud.

Si bien, no hay demanda insatisfecha en la atención hospitalaria, se aprecian desigualdades en la calidad de la atención en los distintos centros, factor que está condicionado por recursos disponibles tanto humanos como de equipamiento e insumos y también por gestión de recursos.

En el seguimiento de prematuros, se observa demanda insatisfecha en el acceso a algunas especialidades: oftalmología, otorrinolaringología, neurología, broncopulmonar y en el acceso a audífonos, lentes y terapias de rehabilitación, lo que indica que el país requiere mejorar la dotación de



equipamiento y recurso humano en los puntos más críticos de la red, así como también optimizar el manejo de la red, fundamentalmente en áreas tales como disponibilidad de cupos y en el transporte neonatal. En la atención de prematuros es posible lograr una optimización de la oferta pública, a través de la compra a privados en el tratamiento y rehabilitación de algunas especialidades falentes y críticas como la oftalmología.

La atención de los prematuros menores de 32 semanas está siendo asumida con buenos resultados por el sistema público de salud chileno, aunque existe una brecha importante que cubrir en relación a lo reportado por centros de países desarrollados. Dicha brecha sólo es posible de abordar si el país prioriza este tema y le adjudica recursos para mejorar su dotación y capacitación continua de recursos humanos y de equipos. Por otra parte se requiere un esfuerzo adicional para mejorar la gestión de redes, transporte, así como el desarrollo de adecuados programas de regionalización de la atención perinatal. En este último aspecto es relevante la integración con el trabajo obstétrico, fundamentalmente en lo relacionado a la contención de partos prematuros (auditoría de partos prematuros y el cumplimiento del uso de corticoides prenatal, entre otros).

Finalmente, hay que recordar que la cifra promedio nacional de mortalidad infantil esconde diferencias importantes cuando se desagrega la información a nivel comunal, por lo que existe un problema de equidad que resolver en el acceso a la atención oportuna y de calidad en las zonas que concentran mayor riesgo de muerte infantil.

III. MARCO DE APOYO

La inclusión de la prematuridad extrema dentro de las garantías explícitas del Régimen General de Garantías en Salud AUGE⁷⁶ (Ley del Régimen General de Garantías en Salud) para el año 2005, es consistente con el objetivo sanitario propuesto por el Ministerio de Salud de disminuir la mortalidad infantil en un 25% en el período 2000-2010.

La red de atención neonatal de alta complejidad está constituida en la actualidad por 28 unidades de cuidado intensivo (UCI) neonatal que cubren el 100% del territorio nacional. Su capacidad instalada en términos de recurso humano y equipamiento está objetivada por una encuesta efectuada a todos los Servicios de Salud que disponen de UCI neonatal la que está siendo utilizada por los expertos para la normalización de la atención.

En lo que se refiere a actividades propias del sector salud, algunos investigadores manifiestan que más de la mitad de la disminución de las muertes infantiles están asociadas a la extensión y cobertura de los Servicios de Salud. Los niños chilenos nacen en maternidades y reciben atención profesional en más del 99% de los casos. En este contexto, las principales acciones desarrolladas en los últimos diez años son: Equipamiento de las Unidades de Neonatología; Regionalización de la atención neonatal; Implementación de residencias neonatales; Plan de capacitación continua a nivel nacional; Programa Nacional de Uso de Surfactante; implementación de policlínicos de seguimiento de prematuros y Programa Nacional

de Uso de Indometacina.

Con respecto a la vacunación contra el sarampión, la erradicación de esta enfermedad es un compromiso gubernamental asumido conjuntamente con los Estados de la Región de América. Para lograrlo, junto con la vacunación regular existe un sistema de vigilancia para la identificación de casos sospechosos. Con el objeto de comprobar la sensibilidad del sistema, en el año 2001 se realizó una búsqueda activa de casos sospechosos en los establecimientos de salud y laboratorios microbio-

lógicos, a través de la revisión de los registros de morbilidad compatible con sarampión, búsqueda que se repitió en el año 2002 y que detectó un bajo número de casos sospechosos no notificados.

Las actividades a futuro contemplan continuar con las campañas de vacunación de seguimiento para niños de 1 a 4 años. El año 2005 se realizará una campaña de vacunación destinada a los niños de estas edades; también se mantendrá la cobertura de vacunación en al menos un 95% para los niños de un año y de 1° básico.

RESUMEN DE LOS PROGRESOS LOGRADOS

Metas Mínimas

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	●				●			

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 Objetivos de Desarrollo del Milenio	1990	2000	Meta 2015
Meta 6			
1. Tasa de mortalidad materna (por 10.000 nacidos vivos)	4,00	1,90	1,00
2. Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado	99,2%	99,7%	100,0%

Fuente: 1 y 2. Ministerio de Salud. Departamento de Estadísticas e Información de Salud

Indicadores Adicionales Objetivos de Desarrollo del Milenio	1990	2000	Meta 2015
Meta 6			
1. Uso de métodos anticonceptivos por mujeres de edad fértil ^{a/}	31,6%	40,9%	60,0%
2. Nacidos vivos de madres menores de 19 años sobre el total de nacidos vivos	13,8%	16,2%	8,91%

^{a/} Solo usuarias Servicio Nacional de Salud. Información de 1990 corresponde al año 1995.

Fuente: 1 y 2. Ministerio de Salud. Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

META 6

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

I. SITUACIÓN A LA FECHA

Durante las últimas décadas se aprecia una favorable evolución de la mortalidad materna correspondiendo a una de las tasas más bajas en América Latina. El año 1990 correspondía a 4,0 por 10.000 nacidos vivos, descendiendo a 1,7 por 10.000 nacidos vivos el año 2002. Las principales causas de mortalidad materna son las complicaciones relacionadas con el embarazo y el aborto. Sin embargo, la baja sostenida de la mortalidad por aborto ha producido que en esta última década hayan sido más relevantes las complicaciones del embarazo. Recientemente las complicaciones del puerperio han llegado a ocupar el tercer lugar como causas de muerte materna.

La disminución observada en la mortalidad materna se ha asociado al impacto del Programa de Salud Materna del Ministerio de Salud que incluye el control prenatal, el control del puerperio, la atención institucional del parto y la organización del sistema de atención en niveles crecientes de complejidad que permiten detectar precozmente y tratar por especialistas las patologías asociadas al embarazo. Además, los programas de planificación familiar han permitido reducir los embarazos no deseados, alcanzando la cobertura de métodos anticonceptivos para mujeres en edad fértil al

40,9% en las beneficiarias del sistema público de salud, el año 2000.

El país tiene un alto porcentaje de atención profesional del parto, sobre el 99% desde el año 1990, lo que asegura una buena atención perinatal y el consiguiente control de complicaciones que pudieran tener resultados mortales.

En Chile, el porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 19 años alcanza un 16,2% en el año 2000 con un incremento desde 1990. En nuestro país, la edad de la menarquia se ha adelantado, ocurriendo actualmente, en promedio, a los 12 años y ocho meses. Además, existe una clara tendencia a que la primera relación sexual se produzca cada vez a edades menores. Entre el año 1994 y el año 2000 aumentó de un 33% a un 42% el porcentaje de adolescentes de 15 y los 19 años que refería haber tenido su primera relación sexual. La información disponible muestra que son las mujeres de nivel socioeconómico bajo, con baja escolaridad y dedicadas a las labores del hogar las que se inician sexualmente antes que el resto de las mujeres⁷⁷, diferencias que no se observan en los hombres.

Las diferencias de género en este aspecto se reflejan también en la desproporción entre padres

adolescentes respecto de madres adolescentes, ya que en el año 2000, mientras el 16,2% de los nacidos vivos tienen una madre menor de 19 años, sólo el 5% tiene un padre de esas edades. Esto significa que es necesario informar y educar en conductas sexuales seguras no sólo a las adolescentes sino también, a los hombres de su edad y mayores. En general, los datos referidos al aborto, al embarazo precoz, a la calidad del cuidado de los hijos de madres adolescentes, ponen en evidencia la necesidad de continuar y ampliar las políticas orientadas a informar y educar en conductas sexuales seguras a adolescentes hombres y mujeres así como de contar con mayores servicios en salud sexual y reproductiva.

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

1.1 Tasa de mortalidad materna

El objetivo sanitario establecido por el sector salud para el año 2010 es disminuir la mortalidad materna en un 50% y llegar a dicho año con una tasa de 1,2 por 10.000 nacidos vivos, dejándola muy cerca de la meta milenio, con una antelación de cinco años. El indicador muestra un valor de 4,0 el año 1990, reduciéndose a 1,9 el año 2000. Se espera que para el año 2015 tenga un valor de 1,0.

La evolución positiva del comportamiento de la

CUADRO 11

Mortalidad Materna por todas las causas y por aborto Chile 1990-2002 (Tasa por 10.000 nacidos vivos)

AÑO	Materna		Aborto	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
1990	123	4,0	29	0,9
1991	106	3,5	39	1,3
1992	91	3,1	28	1,0
1993	100	3,4	31	1,1
1994	73	2,5	19	0,7
1995	86	3,1	20	0,7
1996	64	2,3	14	0,5
1997	61	2,2	12	0,4
1998	55	2,0	14	0,5
1999	60	2,3	5	0,2
2000	49	1,9	13	0,5
2001	45	1,7	4	0,2
2002	42	1,7	7	0,3

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud. MINSAL.

mortalidad materna, a partir de 1990, se muestra en el Cuadro 11.

1.2 Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado

Para el año 1990 este porcentaje fue de 99,2%, pasando a 99,7% el año 2000. Se espera que para el año 2015 sea de un 100%.

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

2.1 Uso de métodos anticonceptivos por mujeres de edad fértil

Durante el año 1995 la cobertura de métodos anticonceptivos para mujeres en edad fértil fue de 31,6%, que sube el año 2000 a 40,9%. La meta planteada considera alcanzar el año 2015 a un 60% de las beneficiarias del sistema público de salud.

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

La reducción esperada para este indicador es de un 45% al 2015. Durante 1990 el porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 19 años fue de 13,8% y de 16,2% el año 2000. Se espera que sea de 8,91% para el año 2015.

II. PRINCIPALES DESAFÍOS

El país se encuentra en condiciones favorables para dar cumplimiento al objetivo de reducir la

mortalidad materna para el año 2015. Para esto, es necesario desarrollar un conjunto de acciones para garantizar dicho cumplimiento entre las que destacan principalmente la evaluación del riesgo reproductivo previo al embarazo, la prevención del embarazo no deseado⁷⁸ y de alto riesgo, y el control y prevención de las complicaciones asociadas al embarazo, parto y puerperio.

El desafío actual es corregir las brechas existentes en distintos aspectos de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) –aborto provocado, embarazo en adolescentes, VIH/SIDA– que afectan más a ciertos sectores sociales vulnerables (marginalidad socioeconómica, mujeres jefas de hogar, población adolescente). Entre las intervenciones consideradas como prioritarias cabe destacar el mejoramiento de la calidad de la atención y las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y la población usuaria.

Esto significa especialmente mejorar el acceso y la disponibilidad de métodos de planificación familiar modernos, diversos y efectivos para todas las mujeres en edad fértil que los requieran, independientemente de su situación económica y edad. A la fecha, menos de la mitad de las mujeres entre 15 y 49 años beneficiarias del sistema público de salud aparecen como usuarias de métodos anticonceptivos se consideran como una situación deseable que esta cobertura alcance al 60% de estas mujeres. Un aumento en la cobertura anticonceptiva permitiría reducir la mortalidad por aborto inducido debido a embarazos no deseados (estimada en 1 de cada 1.500 embarazos). Junto a ello es importante el control del embarazo de madres menores de 19

años quienes presentan mayor vulnerabilidad al aborto y, en el caso de las menores de 15 años, al embarazo de riesgo obstétrico.

Para reducir los riesgos asociados a la reproducción no planificada en la población adolescente, se requiere incorporar el enfoque promocional y preventivo, “anticipatorio al daño”, en relación a la Salud Sexual Reproductiva (SSR). Uno de los desafíos para lograr este objetivo es adecuar la oferta de servicios a las particularidades psicosociales que caracterizan la adolescencia actual. La propuesta gubernamental en sexualidad responsable –iniciativa intersectorial en desarrollo entre los Ministerios de Educación y Salud, Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) e Instituto de la Juventud (INJUV)– a través de modelos de gestión local, se plantea como una de las estrategias para avanzar en el ámbito de la SSR de este grupo etario.

Otra estrategia, complementaria a la anterior, destinada a incentivar en la población adolescente el uso de servicios preventivos en general y especialmente de SSR, es la instalación de una “Modalidad de Atención Amigable para Adolescentes” de ambos sexos y con enfoque de género en los establecimientos de atención primaria. El Plan de Salud Pública⁷⁹, define la instalación de esta modalidad de atención entre las Acciones de Salud Pública orientadas a impactar sobre los factores de riesgo. Iniciar su instalación es uno de los compromisos de gestión firmados por las Autoridades Sanitarias Regionales con el Ministerio de Salud para el año 2005. Asimismo, esta modalidad forma parte de los compromisos suscritos por el Ministerio de Salud en el “Plan de

Acción en Juventud”, elaborado por el “Comité Gubernamental para el Fortalecimiento de la Acción Estatal en Materia de Juventud”⁸⁰, cuya ejecución se inició en el año 2004.

Por otra parte, el Ministerio de Salud ha planteado un objetivo sanitario que busca reducir en un 30% la fecundidad entre las niñas de 15 a 19 años y que esta sea de cero para las menores de 15 años, lo que requiere información y educación, además de provisión de servicios, especialmente en un escenario donde la edad de inicio de la vida sexual ha disminuido y la menarquia se ha adelantado.

Desde la perspectiva de la equidad de género, otros desafíos son promover una mayor capacidad de decidir y controlar su sexualidad en las mujeres, especialmente adolescentes y jóvenes, crear mecanismos para que los embarazos que se producen como consecuencia de una actividad sexual temprana sea una responsabilidad compartida con la pareja, particularmente si pertenecen a estratos socioeconómicos bajos y reforzar las acciones para prevenir la violencia, incluida la violencia sexual, hacia las mujeres.

III. MARCO DE APOYO

Para el logro de las metas planteadas es importante desarrollar un trabajo dirigido a los grupos más vulnerables, especialmente los jóvenes, a través de mecanismos adecuados y pertinentes tales como campañas educativas masivas y acciones específicas a nivel de la población escolar.

Esto requiere incentivar y mejorar la coordinación intersectorial, especialmente con el Ministerio de Educación, para el desarrollo de líneas de trabajo conjuntas. Ambos objetivos poseen un sustento importante al estar considerados entre los Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010 del Ministerio de Salud, lo que refleja la importancia otorgada a este tema además de la consiguiente destinación de recursos y esfuerzos para el logro de las metas ministeriales. Además estos temas estarán incluidos en la legislación y acciones de la reforma de salud en curso.

Por otra parte, al analizar la causas de la caída de la mortalidad materna destacan, entre otras, la continua mejoría en el acceso y calidad del cuidado prenatal a través de la red de atención primaria y a la atención hospitalaria del parto, que ha permitido

reducir muertes evitables gracias a los avances tecnológicos de la atención obstétrica y a la disminución de los embarazos no deseados por mayor acceso a información y métodos anticonceptivos. En este sentido, además de acceder a las acciones de control pre-concepcional y consejería en salud sexual y reproductiva con acceso a métodos anticonceptivos, las mujeres y hombres también tienen la posibilidad de acceder a esterilización informada y voluntaria, sin necesidad de consentimiento del o la cónyuge o pareja y se avanza en aumentar la capacidad de la red asistencial para realizar estas intervenciones.

Para avanzar en la cobertura de métodos anticonceptivos para mujeres en edad fértil beneficiarias del sistema público de salud, se plantea como estrategia, publicar y difundir una nueva normativa sobre



regulación de la fertilidad. En este documento se incorporan las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Planificación de la Familia, concibiéndose como una herramienta eficaz para alcanzar los objetivos planteados en esta área y para mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen.

Teniendo en consideración que las mujeres tienden a ser más vulnerables por circunstancias sociales, culturales y económicas, siendo la función reproductiva una de las condiciones que incide más significativamente en esta mayor vulnerabilidad, la Iniciativa OMS de “Reducir los riesgos del embarazo” (2000) con un enfoque de promoción de la salud –trabajo con individuos, familias y comunidades– es un elemento fundamental para asegurar un proceso de asistencia continua durante el embarazo, el parto y el período post-parto. Entre las estrategias a desarrollar para reducir el daño reproductivo en el país se pueden señalar: focalización en grupos de mayor vulnerabilidad y riesgo reproductivo (niveles socioeconómico bajos, que se automarginan de la atención o que presentan problemas de acceso a los servicios disponibles, por ejemplo, la población beneficiaria de Chile Solidario); auditoría en distintas condiciones de

daño reproductivo –síndromes hipertensivos, restricción crecimiento intrauterino, prematuridad– evaluando la coordinación entre los distintos niveles de complejidad e intervenciones específicas sobre las causas más frecuentes, (por ejemplo síndromes hipertensivos).

Los Objetivos Sanitarios 2000 - 2010 que señalan las metas nacionales en salud que se deben alcanzar en el año 2010, han establecido entre estas reducir la inequidad reproductiva; reducir la incidencia del aborto provocado, y reducir el embarazo no deseado en adolescentes.

Por otra parte, la Reforma del Sector Salud busca consolidar un sistema de salud que dé respuesta adecuada a los nuevos desafíos demográficos y epidemiológicos y a las necesidades sanitarias expresadas por la población, mediante la oferta de acciones de calidad que permitan asegurar mejores resultados de salud y satisfacción de los usuarios, siendo uno de los pilares fundamentales el Modelo de Atención Integral y Familiar que otorga mayor relevancia a la Atención Primaria en Salud, que es la que contribuye en mayor medida a los cambios culturales y de modelo asistencial requeridos.

RESUMEN DE LOS PROGRESOS LOGRADOS

Metas Mínimas

OBJETIVO/META	POSIBILIDAD DE ALCANZAR 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	●				●			

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	Fuerte	Fuerte

* Calificación: Fuerte, Aceptable, Débil.



OBJETIVO 6

COMBATIR EL VIH/SIDA Y OTRAS
ENFERMEDADES

Indicadores Mínimos Objetivos de Desarrollo del Milenio	1990	2000	Meta 2015
Meta 7			
1. Prevalencia de VIH en embarazadas, a nivel nacional ^{a/}	S/I	0,05	0,05
2a. Uso de preservativos por jóvenes de 15-24 años (en iniciación sexual) ^{b/}	S/I	18,0%	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%	95,0%
2c. Disponibilidad de preservativos en población de 15 – 49 años (Nº de condones importados/Población de 15 – 49 años) ^{b/}	S/I	1,7	5,0
3. Relación entre la matrícula de niños huérfanos y la matriculación de niños no huérfanos de 10 a 14 años ^{c/}	S/I	S/I	S/I
Meta 8			
4. Prevalencia y tasas de mortalidad asociadas al paludismo	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	N/A	N/A	N/A
6. Tasa de morbilidad por TBC (100.000 habitantes)	52,2	19,9	7,5
7. Proporción de casos de TBC detectados y curados con el tratamiento acordado, directamente supervisado	82%	84%	95%

a/ Este indicador reemplaza al indicador Prevalencia de VIH entre gestantes de 15 a 24 años. El valor para 2000 corresponde a 1999.

b/ 2a y 2c reemplaza a los indicadores: Uso de preservativos dentro de la tasa de uso de anticonceptivos en mujeres casadas de 15 a 49 años; Uso de preservativos dentro de la tasa de uso de anticonceptivos en mujeres casadas de 15 a 49 años, Uso de preservativos en la población de 15 a 24 años en situaciones de alto riesgo (hombres) y Uso de preservativos en la población de 15 a 24 años en situaciones de alto riesgo (mujeres).

c/ No hay datos disponibles de matrículas de niños huérfanos v/s no huérfanos.

S/I Sin Información.

N/A No Aplica.

Fuentes: 1 CONASIDA, 2a y 2b Encuesta COSECON 2000 y MINSAL, Objetivos Sanitarios para la Década 2000-2010, 2c Banco Central de Chile, 6 y 7. MINSAL, Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010.

Indicadores Adicionales Objetivos de Desarrollo del Milenio	1990	2000	Meta 2015
Meta 7 - Meta 8			
1. Mortalidad por enfermedades cardiovasculares (100.000 habitantes)	185,0	137,6 ^{a/}	Reducir un 18%
2. Tasa de mortalidad por diabetes (100.000 habitantes)	S/I	14 ^{a/}	Frenar aumento, manteniendo la tasa de 14
3. Mortalidad por cáncer cérvico-uterino (100.000 habitantes)	11,8	8,9	Reducir en un 40%
4. Proporción de mujeres de 25 a 64 años que se han realizado PAP ^{b/}	26,0%	64,0%	90%
5. Prevalencia de depresión	--	7,5% ^{a/}	6,8%
6. Prevalencia del tabaquismo	--	40%	30%
7. Beber problema en población de 12 y más años	24% ^{c/}	23,8%	20%
8. Mortalidad por SIDA (100.000 habitantes)	0,5	3,0	1,7

^{a/} Datos año 1999.

^{b/} El grupo objetivo del Programa para obtener un mayor impacto, son las mujeres de 25 a 64 años con PAP Vigente (PAP realizado en los últimos tres años).

^{c/} Datos año 1994.

S/I Sin Información.

Fuente: 1, 3, 5 y 6. MINSAL, Objetivos Sanitarios para la Década 2000-2010. 2 y 8 MINSAL, Estadísticas e Información en salud, MINSAL. 4. Encuesta CASEN años respectivos. 7. CONACE, Estudio Nacional de drogas en la población general de Chile.

Haber detenido o comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA

I. SITUACIÓN A LA FECHA

En Chile la epidemia del VIH/SIDA se inició en el año 1984 y desde entonces ha tenido un aumento sostenido, aunque menor que en otros países de la región. La prevalencia del SIDA decrece, lo que puede ser atribuido al impacto generado por el acceso a terapia antiretroviral, mientras que la incidencia de VIH (casos nuevos por año) sigue en

aumento, demostrando la necesidad de profundizar y ampliar las estrategias de prevención.

La estimación de personas viviendo con VIH/SIDA es de 33.314 al 31 de diciembre de 2003 (entre 3 y 4 personas por cada persona enferma notificada). A esa misma fecha se notificaron 6.060 personas con SIDA y 6.514 personas VIH+ asintomáticas en las trece regiones del país y se

CUADRO 12

Tasa acumulada de SIDA por región de ocurrencia. 1984 - 2003 (31 de diciembre de 2003)

Región	Incidencia acumulada de SIDA (x 100.000)
Tarapacá	57,0
Antofagasta	38,7
Atacama	10,7
Coquimbo	24,3
Valparaíso	56,6
Del Libertador Bernardo O'Higgins	10,4
Del Maule	19,1
Bío-Bío	19,2
De la Araucanía	13,6
De Los Lagos	13,3
Aysén	12,9
Magallanes	12,1
Región Metropolitana	70,5
Nacional	43,7

Fuente: CONASIDA/MINSAL, Bolefín Epidemiológico Semestral SIDA, Diciembre 2003.

informó el fallecimiento de 3.860 personas desde 1984. La enfermedad se distribuye en todo el país, concentrándose en las regiones Metropolitana, Valparaíso y Tarapacá (ver Cuadro 12).

El impacto del acceso a tratamiento antiretroviral (TARV), puede evidenciarse al observar la tendencia de la incidencia anual de SIDA, que hasta el año 1997 mostró un aumento sostenido. En el año 1998 se observa un descenso de un 12,2% respecto del año 1997. A partir de ese año la tendencia se muestra con fluctuaciones, lo que puede ser efecto del impacto inicial de la biterapia implementada a partir de 1997 y luego por la expansión de acceso a TARV que ocurre a partir del año 2001 y cuyo impacto se evidenciará más fuertemente, en los años siguientes. Desde junio del año 2003, se alcanza el 100% de cobertura TARV, en personas beneficiarias del Sistema Público de Salud, que requieren terapia de acuerdo a Protocolo Nacional.

La principal vía de transmisión la constituye la sexual (94,1%), seguida por la sanguínea (4,3%). La transmisión vertical (de madre a hijo) alcanza al 1,5% del total de casos.

En el país, del total de casos notificados de SIDA hasta el año 2002, 88,7% corresponden a hombres y 11,3% a mujeres. La cifra de mujeres se ha in-

crementado aunque la proporción Hombre/Mujer es de 7:1 a fines del año 2003. El grupo de edad de 20 a 49 años concentra el mayor porcentaje de afectados por la enfermedad (84,4%), período que corresponde al de mayor actividad y desarrollo individual y socioeconómico de las personas, lo cual incide en altos costos económicos y sociales para el país.

Entre las características que presenta la epidemia en el país destacan un predominio en hombres homo o bisexuales, con un crecimiento más acentuado en la población de mujeres. El promedio de incremento anual de la incidencia en SIDA para el período 1996-2001 es de 10,3% en las mujeres versus 9,6% en los hombres. Asimismo, se observa un incremento promedio de las notificaciones de infección asintomática, para igual período, de 9,5% en mujeres y de 9,3% en hombres. Por otra parte, se observa un incremento de casos notificados que declaran exposición heterosexual (mujeres y hombres), un aumento de personas con menores niveles de escolaridad e ingreso y un incremento de casos de personas residentes en zonas rurales. Ello debe orientar las acciones futuras de prevención.

Se observa que si bien son menos las mujeres que contraen el virus, su número va en aumento,

CUADRO 13
SIDA: casos y tasa acumulada 1984 - 2003 por sexo (por 100.000 habitantes)

Hombres		Mujeres		Total	
Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
5.378	78,34	682	9,72	6.060	43,65

Fuente: CONASIDA/MINSAL, Boletín Epidemiológico Semestral SIDA, Diciembre 2003.

siendo la tasa de crecimiento del contagio mayor que en los hombres. Esta situación es muy preocupante tomando en cuenta lo que ha sucedido en otros países de la región en los que se llega a plantear la feminización de esta epidemia. La no prevención no se asocia sólo a la falta de conocimiento, o despreocupación por la salud sino también a no atreverse a confrontar la voluntad de la pareja. Por tanto, urge la realización de campañas de prevención que involucren a toda la sociedad, en el sentido de comprometerla en el enfrentamiento de esta enfermedad y de campañas específicas para las mujeres, que enfatizan las relaciones que existen entre fortalecimiento, autonomía y protección personal y el SIDA. En este sentido, la prevención del SIDA debe sustentarse en planes y programas de salud sexual y reproductiva.

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

1.1 Prevalencia de VIH en embarazadas a nivel nacional

La prevalencia de la infección en embarazadas (representativas de la población general) se estudió en Chile entre los años 1992 y 1999. La cifra se mantuvo estable durante ese período en 0,05% lo que constituye un indicador de estabilidad en la prevalencia poblacional, que puede deberse al impacto de medidas preventivas.

La prevalencia de VIH en embarazadas se obtendrá a partir del año 2005, con la implementación de la Norma de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH, que contempla ofrecimiento uni-

versal del test a todas las embarazadas, (siendo voluntario el acceso a éste) del sistema público de salud, que cubre aproximadamente el 75% del total nacional de embarazadas. La prevención de la transmisión vertical del VIH se realiza a través del Protocolo ACTG 076 establecido en Chile a partir del año 1996, y que cubre a embarazadas de los sectores público y privado de salud.

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

Este indicador se obtuvo a través del Estudio Nacional de Comportamiento Sexual realizado el año 2000 por la Comisión Nacional del SIDA del Ministerio de Salud. Este indicador se medirá nuevamente el 2005 en la Encuesta de Calidad de Vida, considerando que éste es el grupo de población que se monitoriza para evaluar el impacto de las estrategias preventivas en VIH/SIDA.

La meta para el año 2015 es llegar a un 50% de la población objetivo, la que corresponde a la ya establecida en los Objetivos Sanitarios para el año 2010.

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

La medición de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre VIH/SIDA tiene como base el Estudio Nacional de Comportamiento Sexual, ya mencionado. La meta para el 2015 es un compromiso asumido por el país en la Asamblea General Extraordinaria de Naciones Unidas sobre SIDA (UNGASS año 2001), que establece que "a lo menos el 95%

de los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años, accedan a información y servicios para reducir su vulnerabilidad”. El indicador de conocimiento correcto se basa en la identificación correcta de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las formas de prevenir el VIH/SIDA.

1.4 Disponibilidad de preservativos en población de 15 a 49 años (nº de condones importados/población de 15 – 49 años)

En cuanto a la adopción de conductas preventivas, estudios recientes confirman que el uso de preservativos, si bien se ha incrementado, aún es bajo en la población, que requiere de medidas específicas para su aumento, de información, educación y acceso a servicios. Sin embargo, un

CUADRO 14
Número de preservativos importados en Chile, 1990 - 2003

Año	Número de preservativos importados
1990	2.663.728
1991	4.957.222
1992	7.039.654
1993	5.094.252
1994	5.780.494
1995	4.612.003
1996	5.146.540
1997	13.264.704
1998	13.073.066
1999	12.051.961
2000	11.968.168
2001	11.109.248
2002	14.236.100
2003	21.437.670

Fuente: Banco Central de Chile.

indicador indirecto de uso de condón lo constituyen las importaciones de preservativos, que ingresan al país para ser comercializados, cifra que ha experimentado un marcado incremento en Chile (ver Cuadro 14).

Estas condiciones han permitido al Ministerio de Salud estimar una meta conservadora de 5 preservativos por sujeto que integra la población de 15 a 49 años, al año 2015. Al año 2001 esta relación fue de 1,4; al 2002 de 1,7; al 2003 de 2,6 y al 2004 de 7,6, sobrepasando la cifra estimada para este último año, muy probablemente como efecto del proyecto de expansión del acceso a condones, otorgado por el Ministerio de Hacienda. Lo anterior permitió incrementar la educación en su uso y las acciones preventivas que consideran entre sus estrategias la promoción del preservativo como una medida eficaz para la prevención.

Por otra parte, existe un incremento en la percepción de riesgo de infección, de parte de la población con conductas de riesgo. El indicador se focaliza en población entre 15 y 49 años, debido a que es este grupo el que declara mayor frecuencia de multipareja. Se espera que este indicador siga mejorando, dado que la estrategia de prevención seguirá promoviendo su uso. El año 2005 comienza a implementarse en Chile el Mercadeo Social del Condón, estrategia que pretende mejorar el acceso, disponibilidad y aceptabilidad al preservativo.

1.5 Relación entre la matrícula de niños huérfanos y la matriculación de niños no huérfanos de 10 a 14 años

Este indicador no aplica debido a que no hay

datos de matrículas de niños huérfanos en relación a los niños no huérfanos.

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

2.1 Tasa de mortalidad por SIDA (por 100.000 habitantes)

Respecto a la mortalidad por SIDA, la meta planteada es llegar al año 2015 con una tasa de 1,7 por 100.000 habitantes.

El aumento en el acceso y calidad de los esquemas terapéuticos se inicia a partir del año 2001, alcanzándose la cobertura del 100% con triterapia en junio del año 2003, por lo que su impacto se evidenciará a partir de los próximos años en térmi-

nos de mortalidad. La letalidad por SIDA muestra una tendencia al descenso que se explica por el acceso a TARV, que posibilita una mejoría en la calidad de vida de las personas. El acceso a TARV llega hoy al 100% de los beneficiarios del Sistema Público de Salud: 80% de ellos son financiados con recursos nacionales y el otro 20% es aportado por el Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, que comenzó a implementarse en nuestro país durante el año 2003. Este proyecto presentado por el Comité País para el Fondo Global, instancia integrada por CONASIDA, organizaciones de la Sociedad Civil, el Grupo Temático ONUSIDA-Chile y la Universidad de Chile, tiene tres grandes componentes: Prevención, Atención y Fortalecimiento de la Sociedad Civil.

El impacto en la tendencia de la curva de mor-



talidad (disminución) que tiene el acceso a tratamiento, podrá ser observado a mediano plazo, sin embargo algunos efectos de corto plazo se han podido documentar, tales como, por ejemplo, la disminución en el número de hospitalizaciones y reducción del gasto por este concepto, con el consiguiente ahorro neto de recursos.

II. PRINCIPALES DESAFÍOS

En este contexto, es necesario mantener las políticas en curso y asegurar una adecuada coordinación entre los diversos actores –públicos y no gubernamentales–, en el marco del proyecto aprobado por el Fondo Mundial del SIDA. Se debe ampliar la promoción de conductas sexuales seguras, particularmente entre los y las jóvenes, en la medida en que hay consenso en que es la única manera de prevenir la infección por VIH/SIDA. Paralelamente, ello contribuye a evitar los embarazos adolescentes no deseados.

Los avances en el uso de preservativos a nivel nacional son importantes. Sin embargo, este es un ámbito en el que el país enfrenta grandes desafíos, al inscribirse esta tarea en el marco del llamado “debate valórico”, lo que ha motivado la acción constante de información e intervención de CONASIDA en los grupos de mayor vulnerabilidad.

III. MARCO DE APOYO

A partir del año 2005 y con recursos provenientes del Fondo Global para TBC, Malaria y VIH/SIDA, se

comenzará a implementar la estrategia “mercadeo social del condón”, partiendo en aquellas regiones más afectadas por la epidemia, para cubrir la totalidad del país en dos años. El proyecto tiene como fin hacer más accesible el condón a la población, mediante campañas de difusión, promoción y disminución de sus costos.

Un indicador complementario a esta meta debe ser el desarrollo de campañas de comunicación social para la prevención del VIH/SIDA dirigida al conjunto de la población, la que deberá complementarse, a nivel de adolescentes, con una provisión sostenida de información, educación y servicios en salud sexual y reproductiva. A partir del año 2004, se comenzó con la estrategia de Campañas Regionales Descentralizadas, que adecuan la estrategia nacional a las realidades epidemiológicas y culturales locales. La propuesta comunicacional regional es construida participativamente entre el Sector Salud, otros sectores del Estado y la Sociedad Civil local.

Concordante con la evidencia de que la relación entre hombres y mujeres viviendo con VIH se estrecha progresivamente y que la epidemia muestra una clara tendencia a la feminización, en Chile se registra también un crecimiento relativo mayor de casos de VIH/SIDA en mujeres en relación a los hombres, lo que se reflejará claramente en las futuras estrategias comunicacionales. Con este objetivo se está realizando un estudio específico para conocer la conducta sexual de poblaciones vulnerables emergentes, además de las mujeres, como son las poblaciones jóvenes, migrantes y de personas que se desempeñan en trabajos de

mayor riesgo.

Con respecto a las metas “uso de preservativos por población entre 15 y 24 años en iniciación sexual” y “porcentaje de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre VIH/SIDA” durante el año 2005 se obtendrá mayor información a partir de la Encuesta Comportamiento Sexual en Jóvenes, que se

aplicará por el Ministerio de Salud durante los años 2005 y 2008 a la población entre 15 y 24 años, grupo de población que se monitoriza para evaluar el impacto de las estrategias preventivas en VIH/SIDA.

Finalmente, la inclusión del VIH/SIDA dentro de las garantías explícitas del Régimen General de Garantías en Salud AUGE⁸¹ es consistente con la meta propuesta.

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

En términos generales, la situación de salud de la población chilena hoy día es reflejo de la transición demográfica y epidemiológica resultante de la mayor esperanza de vida al nacer, de una fecundidad en descenso y de los logros sanitarios del sistema de salud. El envejecimiento de la población se refleja en el aumento del grupo de 60 años y más (27% frente al crecimiento total de 16%), al que se agrega un proceso de feminización: el número de mujeres aumentó en un 30% mientras que los hombres en un 23%.

En Chile no existe el paludismo. La incidencia y mortalidad por tuberculosis ha disminuido permanentemente desde la década del cincuenta cuando constituía la primera causa de mortalidad en el adulto. La tuberculosis se encuentra en proceso de eliminación, debido a los sistemas de control y tratamiento aplicados, lo que justifica la definición de metas adicionales más exigentes que respondan a los problemas de salud propios de un país con una transición demográfica avanzada y un nivel de desarrollo medio. En este contexto se plantean indicadores adicionales en relación a la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, por diabetes y por cáncer cérvico-uterino. Asimismo, incrementar la cobertura del PAP en las mujeres de 25 a 64 años y disminuir la prevalencia de depresión y

tabaquismo. También de beber problema en la población de 12 años y más.

Las enfermedades del aparato circulatorio, primera causa de muerte en Chile para ambos sexos, son responsables de alrededor del 27% de las muertes. El riesgo de muerte por estas enfermedades aumenta progresivamente con la edad y es mayor en los varones en todas las etapas de la vida. Los principales factores de riesgo de estas enfermedades son el tabaquismo, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y la diabetes. Por otra parte la obesidad y el sedentarismo son determinantes de los factores de riesgo de las enfermedades circulatorias y otras no transmisibles.

La prevalencia global de la diabetes es de 4,2% frecuencia que se triplica en las personas de 65 y más años. Se observa una tendencia a presentar prevalencia de diabetes más alta en los niveles socioeconómicos más bajos. La obesidad y la inactividad física son principales factores de riesgo. Además de la mortalidad, la discapacidad es la principal consecuencia asociada a la diabetes: enfermedad cardiovascular y ataque cerebral, principal causa de enfermedad renal terminal que requiere diálisis o trasplante, alteraciones del sistema nervioso periférico que producen neuropatía dolorosa de extremidades inferiores, vejiga neurogénica, alteraciones gastrointestinales,

pérdida de visión y ceguera asociada a retinopatía diabética y mayor número de amputaciones por causa no traumática.

El cáncer representa la segunda causa de muerte en el país, con un 21,8% de las defunciones. Entre los distintos tipos de cáncer, el cáncer cérvico-uterino tiene la mayor tasa de años perdidos por la mujer (129 por 100.000 mujeres⁸²), afectando a mujeres en edad productiva, lo que tiene gran impacto social y económico.

Las evaluaciones periódicas del Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino permiten establecer brechas entre los Servicios de Salud del país, proponer nuevas estrategias para su mejoramiento de acuerdo a la disponibilidad de recursos y focalizar trabajo intersectorial. Así mismo, las evaluaciones en marcha permiten mostrar el descenso de la mortalidad ajustada en el grupo mayor de 25 años, la cual descendió desde el año 1987 al año 2002 en un 37,8% (22,7 a 14,1 por 100.000 mujeres mayores de 25 años). Sin embargo, aún este cáncer produce 632 muertes anuales, constituyendo un importante problema de salud pública.

La depresión es el problema de salud mental que produce mayor discapacidad en mujeres en nuestro país y ocupa el segundo lugar entre las primeras 15 causas de Años de Vida Saludables Perdidos por Discapacidad o muerte prematura (AVISA) en ellas⁸³.

También el consumo de tabaco caracteriza los hábitos de sectores importantes de la población y

es considerado un factor de riesgo implicado en la aparición de muchos cánceres, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, bajo peso de nacimiento, entre otros. Este se ha incrementado en el país en los últimos años, en especial entre las mujeres jóvenes y de sectores socio-económicos bajos.

En 1995, un 12,5% del total de muertes fueron atribuibles al alcohol. El abuso de alcohol afecta al 16% de la población general mayor de 15 años y cerca de un tercio de ellos presenta dependencia. El abuso y dependencia del alcohol es tres veces más frecuente entre hombres que mujeres, particularmente de sectores de menores ingresos. Asimismo, la tasa de mortalidad masculina por cirrosis se incrementa en la población con menor escolaridad. La pérdida económica por el abuso del alcohol en Chile es superior a US\$ 3.000 millones al año.

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

1.1 Tasa de morbilidad por TBC (por 100.000 habitantes)

En el año 2002, la tasa de mortalidad era de 1,9 por 100.000 habitantes y la incidencia de 19,9 por 100.000 (todas las formas), cifra considerada como "umbral" de la fase de eliminación. En este contexto, el Ministerio de Salud ha planteado la meta de "eliminar la tuberculosis como problema de salud pública", es decir, reducir la tasa de morbilidad a cifras iguales o inferiores a 5 por 100.000 habitantes en la próxima década; como

meta intermedia alcanzar la etapa de eliminación avanzada para el año 2010 (tasa de 10 por 100.000) y para el año 2015 tener una tasa de 7,5 por 100.000 habitantes.

1.2. Proporción de casos de TBC detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS)

Para el año 2000 este indicador fue de 84%. La meta para el año 2015 es alcanzar el 95% de los casos.

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

2.1 Tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares (por 100 mil habitantes)

Se plantea reducir la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en un 18% el año 2015. En vista que la tasa fue de 185 por 100 mil habitantes el año 1990 y de 137,6 el año 1999.

2.2 Tasa de mortalidad por diabetes (100.000 habitantes)

La tasa de mortalidad ajustada por edad es de 14 por cien mil (año 1999), en ambos sexos; en mujeres es igual a 14,9 y hombres 13,4 y presenta una tendencia al aumento particularmente entre las mujeres (33% de incremento en la mortalidad entre los años 1985 y 1999 v/s 14% en los hombres).

La meta planteada por el Ministerio de Salud es frenar el aumento de mortalidad por diabetes en ambos sexos, manteniendo la tasa estandarizada por edad de 14 por 100.000 habitantes.

2.3 Mortalidad por cáncer cérvico-uterino (por 100.000 habitantes)

Este indicador corresponde a una tasa estandarizada por edad por cada 100.000 mujeres. Para el año 1990 fue de 11,8 y el año 2000 de 8,9. La meta es reducir la tasa de mortalidad estandarizada por edad por cáncer cérvico-uterino en un 40% al año 2015.

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

Para el año 1990 fue de 26% y el año 2000 de 64%. Para el año 2015 se espera aumentar al 90% la proporción de mujeres de 25 a 64 años que se han realizado el examen Papanicolau (PAP) en los últimos 3 años.

2.5 Prevalencia de depresión

Para el año 1999 fue de 7,5%, esperándose para el año 2015 una tasa de 6,8%, con lo que se reduciría la prevalencia de la depresión en un 10%. En el caso de la depresión ésta afecta con mayor frecuencia a las mujeres entre los 20 y 45 años.

2.6 Prevalencia del tabaquismo

Para el año 2000 fue de 40%, esperándose un valor de 30% para el año 2015, con lo que se reduciría en un 25% el consumo de tabaco en la población general.

2.7 Beber problema en población de 12 y más años

El año 1994 el indicador tuvo un valor de 24% y paso a 23,8% el año 2000, esperándose llegar a un 20% el año 2015, con lo cual se reduciría

el beber problema en la población de 12 años y más, en un 10%.

II. PRINCIPALES DESAFÍOS

Los problemas prioritarios de salud en Chile son las enfermedades crónicas y degenerativas como el cáncer y las enfermedades asociadas a los nuevos estilos de vida. Estas son las enfermedades cardiovasculares y los problemas de salud mental. Pero también es prioridad reducir las brechas de equidad que se manifiestan en muchas patologías y en el acceso a la salud. Ello ha llevado a las autoridades del Ministerio de Salud a definir una serie de metas para la década del 2000-2010.

En Chile, las principales causas de muerte

corresponden hoy día a las enfermedades del aparato circulatorio, los tumores, las enfermedades del aparato respiratorio y los traumatismos y envenenamientos. Consecuentemente, los objetivos sanitarios consideran como meta al año 2010, una disminución en la mortalidad en las enfermedades que generan la mayor carga, en especial las enfermedades cardiovasculares, los cánceres y la diabetes.

Para lograr la disminución de la tasa de Mortalidad por Cáncer Cervicouterino, los desafíos estarán orientados a fortalecer la articulación y funcionamiento de la red de derivación, para asegurar la confirmación diagnóstica y tratamiento oportuno del 100% de los casos sospechosos detectados y disponer de recurso humano adecuado y suficiente en los diferentes niveles de atención y



optimizar la distribución y utilización de los recursos de infraestructura, equipamiento en la Red Pública de Salud.

En el proceso de la Reforma de Salud se plantea un desafío mayor a los avances logrados hasta el momento. Para aumentar la cobertura de PAP a un 90% se requiere: (i) avanzar en la identificación de vacíos de cobertura y en el diseño y ejecución de estrategias innovadoras que permitan asegurar la captación de mujeres de alto riesgo, mayores de 35 años y con antecedente “nunca PAP” y con antecedente de enfermedades de transmisión sexual⁸⁴ que habitan en zonas de difícil acceso y, de aquellas mujeres reticentes a la intervención; (ii) mejorar la adhesividad al programa mediante estrategias de promoción, que faciliten que la mujer asuma el examen periódico de PAP como parte del auto cuidado de su salud; (iii) aumentar la actual capacidad de la red de laboratorios de Citopatología del Sistema Público de Salud y/o disponer en el extrasistema de laboratorios acreditados para permitir dar respuesta oportuna y de calidad a las actividades de pesquisa; (iv) asegurar la disponibilidad de recursos humanos, estructurales y de equipamiento para el desarrollo de las actividades de pesquisa, en el Nivel Primario de Atención y para la realización de campañas con la comunidad organizada para el logro de las metas propuestas.

Para enfrentar el envejecimiento y los cambios en la sociedad, el Ministerio de Salud considera la salud mental de la población como ámbito de acción relevante, dado que los problemas en esta área reducen la calidad de vida de las personas y su capacidad de acción.

En relación al tabaquismo, se están planteando nuevas estrategias de reducción de este consumo, entre las cuales destacan actividades educativas y de promoción y difusión, especialmente dirigidas a la población escolar, para crear conciencia sobre las consecuencias en la salud debidas al consumo de tabaco. Otro tanto sucede con el consumo de alcohol.

III. MARCO DE APOYO

En el año 1987, se inició el Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino, el cual se basó en las recomendaciones de la OMS/OPS y en criterios de costo efectividad. Lo anterior, fue confirmado por el “Estudio de Costo Efectividad de Intervenciones para los principales Problemas de Salud Pública”, realizado en el año 1999, por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de Chile. Este Programa focaliza la toma del PAP en el grupo de mujeres de 25 a 64 años, con una periodicidad de cada 3 años. Además, asegura: (i) la confiabilidad del examen citológico, a través de un sistema de control de calidad y de acreditación de los laboratorios de Citopatología del sistema público de salud; (ii) el tratamiento oportuno y de calidad de los casos detectados.

Del mismo modo es fundamental mantener los logros alcanzados por el Programa Nacional de Control y Tratamiento del Cáncer Cérvicouterino, para lo cual el Ministerio de Salud ha actualizado un protocolo de atención para los casos detectados, que contiene tanto las actividades involucradas, como la red de derivación y atención, integrando

los 3 niveles y un sistema de capacitación continua. Además esta patología se encuentra incorporada al Plan AUGE⁸⁵, lo que permite garantizar su tratamiento oportuno.

La inclusión de la insuficiencia renal crónica, el Infarto Agudo del Miocardio y la Diabetes Melitus

Tipo I y II dentro de las garantías explícitas del Régimen General de Garantías en Salud AUGE, constituye un marco de apoyo fundamental para alcanzar la meta propuesta en relación a este objetivo, dado que las personas afectadas por estas enfermedades cuentan con garantías de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera.

RESUMEN DE LOS PROGRESOS LOGRADOS

Metas Mínimas

OBJETIVO/META	POSIBILIDAD DE ALCANZAR OBJETIVOS				MARCO DE APOYO			
	Sí probable	Potencial	Improbable	Sin información	Favorable	Regular	Débil pero mejorando	Débil
Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA		●				●		
Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves		●			●			

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 y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte
Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte

* Calificación: Fuerte, Aceptable, Débil.



OBJETIVO 7

GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD
DEL MEDIO AMBIENTE

Indicadores Mínimos Objetivos de Desarrollo del Milenio	1990	2000	Meta 2015
Meta 9			
1. Porcentaje de la superficie del territorio nacional cubierta por bosques (incluidas plantaciones y bosque nativo)	20,18%	20,93%	Aumentar
- Plantaciones	2,34%	3,15%	Aumentar
- Bosque nativo	17,84	17,78%	Mantener sin decrecimiento
2. Relación entre zonas protegidas para mantener la diversidad biológica y la superficie total	18,022%	18,81% ^{a/}	Aumentar
2.1 Superficie de Áreas Protegidas Terrestres (SNASPE)	18,01%	18,66% ^{a/}	Aumentar
2.2 Superficie de Áreas Marinas y Costeras Protegidas (AMCP)	0,012%	0,15% ^{b/}	Aumentar
3. Uso de energía (equivalente en kilogramos de petróleo) por 1 dólar del producto interno bruto (PPA) Intensidad Energética en kTep/MMUS\$	0,47	0,39 ^{c/}	d/
4. Emisiones de dióxido de carbono per cápita y consumo de clorofluorocarburos que agotan la capa de ozono (toneladas de PAO)			
- Emisiones de CO2	--	--	g/
- Emisiones totales de CO2	-11,332 ^{e/}	34,908 ^{f/}	
- Emisiones de CO2 per cápita (ton/habitante)	-0,86 ^{e/}	2,36 ^{f/}	
- Consumo de CFC que agotan la capa de ozono (toneladas de Sustancias Agotadoras de la capa de Ozono (SAO))	669 Ton	609 Ton	0 Ton
5. Porcentaje de la población que utiliza combustible sólido	--	--	--
5.1 Porcentaje de viviendas que usan cocinas que consumen leña en la ciudad de Temuco por nivel socioeconómico:			
- Nivel socioeconómico alto		8% ^{h/}	Reducción
- Nivel socioeconómico medio		28% ^{h/}	Reducción
- Nivel socioeconómico bajo	S/l	59% ^{h/}	Reducción
5.2 Porcentaje de viviendas que usan estufas simples que consumen leña en la ciudad de Temuco por nivel socioeconómico:			
- Nivel socioeconómico alto		30% ^{h/}	Reducción
- Nivel socioeconómico medio		39% ^{h/}	Reducción
- Nivel socioeconómico bajo	S/l	11% ^{h/}	Reducción

Meta 10			
6. Porcentaje de la población con acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, en zonas urbanas y rurales			
6.1 Porcentaje de personas que carecen de acceso sostenible al agua potable en zonas urbanas	2,6%	0,20% ^{i/}	0,0%
6.2 Porcentaje de personas que carecen de acceso al agua potable en zonas rurales ^{i/}	23,5%	1,5% ^{k/}	0,0%
7. Porcentaje de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados, en zonas urbanas y rurales			
7.1 Porcentaje de la población urbana sin sistemas de alcantarillado	17,4%	5,6% ^{l/}	0,0%
Meta 11			
8. Proporción de hogares con acceso a tenencia segura			
8.1 Población en tugurios como porcentaje de la población urbana (índice de la tenencia segura)	12,47% ^{m/}	10,65% ^{n/}	3,65%

a/ Información para el año 2004.

b/ Información para el año 2000.

c/ Información para el año 2002.

d/ El país no dispone de meta comprometida en este indicador.

e/ En 1990, Chile era captador neto de carbono, por lo tanto no tenía emisiones netas.

f/ Datos año 1998.

g/ Las metas se fijan en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. Chile no tiene metas en este sentido, de acuerdo al Protocolo de Kioto.

h/ Información para el año 2001.

i/ Para población rural concentrada.

j/ Información para el año 2003

k/ Estimación para el año 2004.

l/ Información para el año 2003.

m/ Información para el año 1992.

n/ Información para el año 2002.

Fuente: 1. INFOR y Catastro Vegetacional CONAMA/CONAF; 2. 2.1 CONAF; 2.2 datos recopilados por Subsecretaría de Marina y Consolidados por CONAMA; 3. datos proporcionados por la Comisión Nacional de Energía; 4. para CO2 CONAMA y Programa de Investigación y Energía Universidad de Chile y para CFC Servicio Nacional de Aduanas y Reportes presentados al Protocolo de Montreal; 5.1 y 5.2 Estudio "Diseño de escenarios para apoyar gestión del aire en Temuco y Padre las Casas" (2004), Sanhueza et. al. Estimaciones basadas en encuesta VITAE, y otra información local. 6.1/ SISS. 6.2/ MOP, Dirección de Obras Hidráulicas. 6.3/ SISS. 8.1, Ministerio de Vivienda y Urbanismo.

Indicadores Adicionales Objetivos de Desarrollo del Milenio	1990	2000	Meta 2015
Meta 9			
1. Superficie afectada por incendios forestales Total ^{a/}	0,034%	0,023%	Disminuir
- Plantaciones	0,003%	0,004%	Disminuir
- Bosque nativo	0,006%	0,002%	Disminuir
- Matorrales	0,011%	0,007%	Disminuir
- Pastizales	0,008%	0,007%	Disminuir
- Otros usos	0,005%	0,003%	Disminuir
2. Recuperación de tierras afectada por proceso de desertificación	0,80%	1,72%	Aumentar
3. Número de días con niveles de material particulado respirable PM10 en la ciudad de Temuco superiores a la norma diaria chilena (150µg/m ³) (percentil 98 de datos diarios)	12	15	6
4. Porcentaje de establecimientos educacionales que aborda la metodología sistémica de trabajo de educación para el Desarrollo Sustentable (EDS)	N/A	2%	30%
Meta 10			
5. Porcentaje de la población urbana sin servicios de tratamiento de aguas servidas	Sin Información	79,1%	0,9%
6. Hogares con tenencia insegura y 2 o más NBI	6,28% ^{b/}	1,75% ^{c/}	1,0%

a/ Porcentaje respecto de la superficie del Territorio Nacional. (75662560.8 hectáreas).

b/ Información para el año 1992.

c/ Información para el año 2002.

Fuente: 1. CONAF; 2. Oficina Coordinación Nacional PFN-UNCCD – Chile; 3. CONAMA “Antecedentes para declarar a las comunas de Temuco y Padre Las Casas como zona saturada por PM10”, IX región, 2004; 4. Datos proporcionados por MINEDUC; 5. SISS. 6. Ministerio de Vivienda y Urbanismo.

META 9

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

Las metas y desafíos propuestos para el año 2015 se basan y son consistentes con la institucionalidad creada a partir de la Ley sobre Bases Generales del Medio Ambiente dictada en 1994, la Política Ambiental aprobada por el Consejo de Ministros de la Comisión Nacional del Medioambiente (CONAMA) en el año 1998, y la Agenda Ambiental 2004-2006. Por otra parte, se consideran los compromisos y posiciones de Chile en el marco de las Convenciones y Tratados de carácter ambiental, particularmente el Protocolo de Kyoto y el de Montreal.

I. SITUACIÓN A LA FECHA

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

1.1 Proporción de la superficie del territorio cubierta por bosque

El Catastro del Bosque Nativo de Chile, realizado en el año 1997, señala que la proporción de la superficie cubierta por bosque en el país alcanzaba 15.676,8 miles de hectáreas. De este total, 13.403,5 miles de hectáreas (85,9%) son bosque nativo, el porcentaje restante corresponde a plantaciones de especies exóticas (2.186,9

miles de hectáreas) y bosques mixtos (86,3 mil hectáreas). En el año 2000, según información de la Corporación Nacional Forestal (CONAF), la superficie cubierta por bosque correspondía a 15.834,4 miles de hectáreas (ver Cuadro 15).

La proporción de la superficie cubierta por bosques del territorio nacional, manifiesta una evolución positiva durante el decenio 1990 y 2000, pasando de 20,18% a 20,93%. Dicho aumento, se debe fundamentalmente al incremento de las plantaciones de bosque durante el período, las que pasaron de representar un 2,34% a un 3,15%. Durante el mismo período hubo una disminución moderada de la superficie del bosque nativo, desde 17,84% a 17,78%.

Como meta del Milenio para el año 2015, se plantea aumentar la superficie de bosques plantados, promoviendo la diversidad de especies aptas para la producción y la recuperación de suelos degradados. Respecto del bosque nativo, se plantea mantener sin decrecimiento.

1.2 Relación entre zonas protegidas para mantener la diversidad biológica y la superficie total

Este indicador fue de 18,022% el año 1990, alcanza a 18,81% el año 2004, se espera que el

CUADRO 15

Superficie cubierta por bosque

Superficie Cubierta de Bosque (Miles de hectáreas)	1990	2000
Primaria (>50 %)	8.508,9	8.494,1
Natural Alterada	4.987,4	4.960,1
Seminatural (Plantación Tamarugo)	25,9	25,9
Plantación para la Producción	1.740,9	2.354,2
Total	15.263,1	15.834,4

Fuente: Estadísticas CONAF.

año 2015 aumente. A continuación se describe la situación de los componentes de este indicador.

1.2.1 Superficie de Áreas Protegidas Terrestres (SNASPE)

Entre los años 1990 y 2004, la superficie de áreas protegidas terrestres ha pasado desde 18,01% de la superficie total a 18,66%, y se espera para el año 2015 aumentar esta superficie.

En Chile, las unidades que conforman el Sistema Nacional de Áreas Silvestres Protegidas del Estado (SNASPE), administrado por la Corporación Nacional Forestal (CONAF) corresponden a aquellos ambientes naturales, terrestres o acuáticos que el Estado protege y maneja para lograr su conservación. En el 2004, el SNASPE está formado por 94 unidades, las que abarcan una superficie total de 14.123.568 hectáreas (ver Cuadro 16).

CUADRO 16

Conformación del SNASPE (agosto de 2004)

Categoría	Numero de unidades	Superficie (hectáreas)	% Territorio nacional
Parque Nacional	31	8.718.259,9	11,52
Reserva Nacional	48	5.387.429,0	7,12
Monumento Natural	15	17.879,1	0,02
Total SNASPE	94	14.123.568	18,66

Fuente: Benoit, I. 2004. "Análisis retrospectivo del Sistema Nacional de Áreas Silvestres Protegidas del Estado. Una visión histórica", CONAF, en prensa.

El SNASPE presenta una distribución desigual a lo largo del país, con un claro predominio en las regiones extremas. Esta subrepresentación de la zona central del país se debe a la inexistencia de

terrenos fiscales disponibles, condición indispensable para la creación de Áreas Silvestres Protegidas (ver Cuadro 17).

CUADRO 17

Análisis comparativo de la distribución de las ASP en las distintas regiones (número y superficie)

Región	N° ASP por región	% de la superficie regional en el SNASPE	Superficie total SNASPE regional (hectárea x1000)	Tamaño promedio de las ASP (hectárea x1000)
Tarapacá	5	10,8	634	127
Antofagasta	4 ^{a/}	2,8	345	86
Atacama	3 ^{a/ b/}	2,0	149	50
Coquimbo	4 ^{b/}	0,4	15	4
Valparaíso	7	2,7	44	6
Región Metropolitana	2	0,8	13	7
Del Lib. B. O'Higgins	3	2,8	46	15
Del Maule	7	0,6	19	3
Del Bío-Bío	5	2,3	84	17
De la Araucanía	13	9,3	297	23
De Los Lagos	13	8,9	607	47
Aysén	17 ^{c/}	47,8	5.210	252
Magallanes	11 ^{c/}	50,5	6.661	689
Total	94	18,66	14.124	

a/ Las Regiones II y III comparten el Parque Nacional Pan de Azúcar, pero sólo se contabiliza en la III de quien depende administrativamente y donde está su mayor superficie.

b/ Las Regiones III y IV comparten la Reserva Nacional Pingüino de Humboldt, pero sólo se contabiliza la IV de quien depende administrativamente y donde está su mayor superficie.

c/ Las Regiones XI y XII comparten la Reserva Nacional Bernardo O'Higgins pero sólo se contabiliza la XII de quien depende administrativamente y donde está su mayor superficie.

Fuente: Benoit, I. 2004. "Análisis retrospectivo del Sistema Nacional de Áreas Silvestres Protegidas del Estado. Una visión histórica", CONAF, en prensa.

Desde que, en el año 1907 se creara la primera Área Silvestre Protegida (ASP), la Reserva Nacional Malleco, tanto el número de unidades como su superficie protegida han ido creciendo. Desde el año 1990 a la fecha, se puede constatar un gran incremento de 20 unidades, aunque los tamaños promedios de las áreas creadas han disminuido⁸⁶. Esto último se debe a que gran parte de las áreas han sido creadas en la zona central donde los retazos fiscales disponibles y de interés son escasos y pequeños.

Si se analiza el incremento de la protección ecosistémica del Sistema Nacional de Áreas Silvestres Protegidas del Estado (SNASPE) desde el año 1990 a la fecha, se constata que se han incorporado 15 nuevos ecosistemas a la protección. Actualmente existen 69 ecosistemas representados en una o más de las unidades del SNASPE, no obstante su grado de cobertura presenta serias deficiencias, ya que existen 36 ecosistemas que presentan menos de un 5% de cobertura con relación al total del

ecosistema en cuestión. Asimismo, 16 ecosistemas están ausentes del SNASPE.

Por otra parte, se busca aumentar sustancialmente las áreas destinadas a la conservación de la biodiversidad amenazada. En este sentido, un nuevo mecanismo ha sido la creación de Áreas Silvestres Protegidas de Propiedad Privada (ASPP), áreas que se vislumbran como importantes para la conservación de la biodiversidad y el manejo sostenible del bosque nativo. La creación de este tipo de unidades está contemplada en la Ley de Bases Generales del Medioambiente y constituirán una red complementaria a las áreas protegidas del Estado.

Considerando que la disponibilidad de terrenos fiscales adecuados para complementar la cobertura del sistema desde un punto de vista ecosistémico es cada vez más insuficiente, es muy probable que la incorporación de nuevas áreas al SNASPE se vea muy restringida, previéndose a futuro la creación de no más de una decena de unidades, con un tamaño promedio de alrededor de 20.000 hectáreas.

1.2.2 Superficie de áreas marinas y costeras protegidas

El año 1990 la superficie de áreas marinas y costeras protegidas fue de 0,012% y el año 2000 de 0,15%, se espera para el año 2015 aumentar esta superficie para mantener la diversidad biológica, y aportar a la sustentabilidad ambiental.

La superficie total de mar territorial en nuestro país asciende a 12.082.700 hectáreas y la super-

ficie total de las áreas marinas bajo protección oficial, definidas como todos aquellos espacios decretados bajo protección por alguna institución competente del Estado con el fin de conservar y proteger la biodiversidad, corresponde en la actualidad a 90.873,35 hectáreas que según antecedentes proporcionados por la Subsecretaría de Marina representan el 0,75% de la superficie total de nuestro mar territorial. Estas áreas comprenden diferentes figuras de protección: Parques Marinos, Submarinos, Santuarios de la Naturaleza, Reservas Marinas, Reserva Genética Marina y Áreas Marinas Costeras Protegidas⁸⁷.

1.3 Uso de energía por 1 dólar del producto interno bruto

En el año 1990 la Intensidad Energética en kTep/MMUS\$ correspondía a 0,47, en 2002 a 0,39. Como se aprecia ha habido un mejoramiento en este indicador lo que en términos gruesos implica que al año 2002 la economía produce más con una menor cantidad de energía. El país no dispone de meta comprometida en este indicador.

1.4 Emisiones de dióxido de carbono per cápita

Dado que Chile no tiene compromisos de reducción de emisiones en relación con este indicador, no se puede mostrar progresos en este sentido. En Cuadro 6, Anexo 5, se incluye la serie 1986 – 1998 para la cual se dispone de información.

1.4.1 Consumo de clorofluorocarburos (CFC) que agotan la capa de ozono (toneladas de SAO)

La aplicación de una serie de acciones destinadas

a reducir el consumo de CFC en Chile, coordinadas por el Programa País de Ozono, ha permitido la reducción progresiva de los consumos de CFC,

desde un nivel máximo de 961 Ton el año 1995 a 372 Ton en 2002, como se observa en el Cuadro 18.

CUADRO 18

Consumo de CFC 1990 - 2002

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Consumo CFC (Ton)	669	687	583	920	865	961	891	727	753	682	609	504	372

Fuente: Reportes presentados al Protocolo de Montreal.

Para el año 2015 se espera que Consumo de CFC alcance 0,0 Ton de acuerdo a las metas establecidas por el Protocolo de Montreal, estas metas corresponden a los límites máximos presentados en el Cuadro 19.

1.5 Proporción de población que utiliza combustible sólido: Leña

La leña es un energético de amplio uso en la zona sur de Chile y la participación de la leña en la matriz energética del país ha crecido desde un 16% en el año 1975 a un 17% en el año 1991 y a 19% en el año 1996⁸⁸. Desde el año 2001, CONAMA se encuentra trabajando sistemáticamente en los impactos ambientales (contaminación atmosférica) de su uso en el país. La información existente de carácter cuantitativo es muy escasa y localizada. Por lo anterior, se ha seleccionado una ciudad en el sur de Chile, Temuco⁸⁹ para estudiar y aplicar acciones que disminuyan los niveles de contaminación atmosférica en la ciudad y subsidiariamente reduzcan el consumo de leña a nivel urbano, así como mejoren la eficiencia energética asociada a su consumo. La selección de Temuco para estudiar

CUADRO 19

Niveles de reducción de CFC 2001 - 2010 en adelante

Años	Importaciones anuales de CFC [Ton]. Límites máximos
2001-2005	834,8
2006-2007	417,4
2008-2009	125,2
2010 en adelante	0,0

Fuente: Datos proporcionados por la Comisión Nacional de Energía.

y aplicar acciones que reduzcan el consumo a nivel urbano de este energético tendrá un efecto multiplicador, al replicar estas acciones en ciudades de menor tamaño de la zona, pero con similares problemas. Tales problemas se están identificando con acciones de monitoreo de calidad del aire.

El consumo residencial de leña ha sido identificado como la principal fuente de emisiones de material particulado urbano en la ciudad de Temuco. A la fecha, las acciones se han dado en el contexto de un plan de gestión con acciones voluntarias, que han demostrado tener un techo de efectividad. Por lo tanto, se está evaluando utilizar una herra-

mienta de gestión ambiental definida en la propia legislación nacional (el plan de descontaminación) para establecer acciones de carácter obligatorio, tendientes a que las normas de calidad del aire en exteriores dejen de ser excedidas. En este contexto, las medidas tendientes a reducir los niveles de emisiones en exteriores tendrán un efecto también en lograr reducciones en los niveles de contaminación intradomiciliaria por un consumo más apropiado de leña, usando mejores tecnologías, como estufas de doble cámara en vez de estufas simples.

1.5.1 Proporción de viviendas que usan cocinas que consumen leña en la ciudad de Temuco por nivel socioeconómico

Para la ciudad de Temuco los valores del indicador el año 2001 fueron 8% (nivel socioeconómico alto), 28% (nivel socioeconómico medio) y 59% (nivel socioeconómico bajo), se espera un reducción de todos ellos al año 2015.

1.5.2 Proporción de viviendas que usan estufas simples que consumen leña en la ciudad de Temuco por nivel socioeconómico

Para la ciudad de Temuco los valores del indicador el año 2001 fueron 30% (nivel socioeco-

nómico alto), 39% (nivel socioeconómico medio) y 11% (nivel socioeconómico bajo), se espera una reducción de todos ellos al año 2015.

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

2.1 Superficie afectada por incendios forestales

El año 1990 la superficie total afectada por incendios forestales fue de 0,034%, pasando a 0,023% el año 2000. Como meta del Milenio para el año 2015, se plantea disminuir la superficie y el número promedio de incendios forestales, teniendo presente que el comportamiento de las variables puede cambiar drásticamente entre una temporada a otra debido a condiciones climáticas y a factores imprevistos (ver Cuadro 20).

En Chile en una temporada promedio se originan unos 5.200 incendios, que afectan unas 52.000 hectáreas. Los incendios forestales perjudican principalmente la vegetación natural de praderas y matorrales, le sigue la superficie arbolada y en menor magnitud las plantaciones comerciales,

CUADRO 20
Resumen de Ocurrencia y Daño de Incendios Forestales Temporada 1989-1990 y 1999-2000

Temporada	Número de incendios	Superficie hectárea						Superficie
		Plantaciones	Bosque nativo	Matorrales	Pastizales	Otros usos	Total	Promedio
1989-1990	4.114	2.401	4.907	8.024	6.343	3.870	25.545	6,2
1999-2000	5.252	3.088	1.147	5.292	5.166	2.489	17.182	3,3

Fuente: Estadísticas CONAF.

principalmente de Pino Radiata, las que sufren un daño promedio de 7.000 hectáreas.

Los incendios forestales generan una pérdida económica por temporada del orden de 50 millones de dólares. Además de los daños directos en vegetación quemada, existen graves daños indirectos y posteriores a la pérdida de la cubierta vegetal protectora, ocasionándose aluviones y desertificación. También hay daños sociales, con viviendas destruidas y, lo más significativo, con pérdidas de vidas de residentes y de quienes combaten el fuego.

Entre los años 1990 a 2000⁹⁰, las estadísticas muestran una estabilización de los niveles de ocurrencia y daño por efecto de los incendios forestales, esperándose en las próximas temporadas, reducir la ocurrencia de estos siniestros.

2.2 Recuperación de tierras afectadas por procesos de desertificación

Chile es uno de los países más afectados por la desertificación en América Latina y el Caribe. Dos tercios del territorio nacional están afectados por procesos de degradación de la tierra o desertificación. Así, el 30% del territorio nacional está afectado por desertificación en la categoría grave. La desertificación provoca la extinción de especies de flora endémica, afecta los humedales, reduce las precipitaciones así como la productividad silvoagropecuaria, entre otros impactos.

El indicador recuperación de tierras afectadas por procesos de desertificación el año 1990 fue de 0,80% y el año 2000 de 1,72%. Como meta del

Milenio para el año 2015, se plantea aumentar la superficie recuperada del proceso de desertificación, aumentando las acciones tendientes a la recuperación de los suelos degradados, recuperando los ciclos hidrológicos y desarrollando el potencial de los recursos naturales.

2.3 Número de días con niveles de material particulado respirable PM10 en la ciudad de Temuco, superiores a la norma diaria chilena (150ug/m3)

Para el año 1990 el valor del indicador fue de 12, y pasó el año 2000 a 15. El valor esperado para el año 2015 es de 6 días.

2.4 Porcentaje de establecimientos educacionales que abordan la metodología sistémica de trabajo de Educación para el Desarrollo Sustentable (EDS)

El Sistema Nacional de Certificación Ambiental de Establecimientos Educativos busca instalar una forma de gestión ambiental en los establecimientos educativos que considere el marco histórico, cultural y territorial en que se inscribe. El proyecto busca medir y evaluar el desempeño ambiental de las escuelas en tres ámbitos: pedagógico, gestión y relaciones con el entorno.

El año 2002 se comenzó a operar con la metodología sistémica de trabajo en educación para el desarrollo sustentable en los establecimientos educativos, y se incorporó en primera instancia a 20 establecimientos educativos, el año 2003 se incorporaron 136 y el año 2004 se incorporaron 130 establecimientos adicionales. Por lo tanto, se cuenta actualmente con más de 280 escuelas,

liceos y jardines infantiles trabajando con esta metodología.

El porcentaje de establecimientos que aborda la metodología sistémica de trabajo de Educación para el Desarrollo Sustentable (EDS) era del 2% el año 2000. Se espera que aumente a un 30% el año 2015.

II. PRINCIPALES DESAFÍOS

Para incrementar la superficie cubierta por bosque en el país es necesario impulsar políticas sectoriales que consideren promover un marco jurídico para el fomento y la recuperación del bosque nativo, promover un proceso de modernización de los servicios públicos, la creación de instancias público-privadas para la conservación del bosque nativo y fomento a los sistemas de certificación forestal, incrementando la utilización y comercialización de los recursos forestales, maderables y no maderables; diseñando y proponiendo instrumentos administrativos y financieros para la creación, manejo y recuperación de los recursos forestales; buscando los mecanismos para potenciar y mejorar la atención al usuario. Asimismo, se deberán emprender importantes esfuerzos en optimizar la fiscalización y el cumplimiento de la normativa vigente, promoviendo el manejo sostenible, la protección y la adhesión a normas de Certificación Forestal, Producción Limpia y de Responsabilidad Ambiental Empresarial.

Dentro de los principales desafíos de mediano plazo está la implementación de una Política de

Eficiencia Energética en el país, con la cual se pueda lograr significativos mejoramientos en la eficiencia del uso de la energía.

Considerando la tendencia decreciente en el consumo de CFC observada a partir del año 1995, se puede colegir que extrapolando los niveles de consumo del año 2003, también se está en condiciones de cumplir las metas establecidas para el periodo 2006 y 2007. No obstante, se deben realizar acciones adicionales para acelerar las reducciones en el consumo de CFC, de modo de cumplir con los valores estrictos que fija el Protocolo a partir del año 2008. Se estima que el uso progresivo de instrumentos regulatorios (legislativos, de carácter vinculante) y de instrumentos económicos, que lleven el marco voluntario actual a uno de cumplimiento más estricto y obligatorio puede favorecer este proceso de cambio en el país. Respecto al consumo de CFC que agotan la capa de ozono, el Protocolo de Montreal tiene el nivel jurídico de una Ley de la República. Por lo tanto, existe apoyo a nivel nacional (aporte financiero) como internacional (aportes financieros y técnicos de la Secretaría de la Convención) para que se logre la meta. No obstante, la generación e implementación de un marco que haga vinculantes las acciones de reducción, materializadas en instrumentos regulatorios y económicos plantean importantes desafíos. Esto es mayor aún si se considera que debiera generarse una Ley de la República que permita implementar instrumentos tendientes a reducir drásticamente los consumos de SAO.

Otro de los desafíos planteados dice relación con consolidar un trabajo de gestión territorial

integral en materias de protección contra incendios forestales, lo cual permitirá potenciar aspectos vinculados con la prevención y mitigación de incendios forestales de gran magnitud.

Respecto al consumo de leña, dictado el plan de descontaminación para la ciudad de Temuco, en un plazo inferior a 2 años deberán diseñarse las medidas a implementar en los años siguientes. Muchas de estas medidas del plan se focalizarán en el consumo residencial de leña. En cuanto a la Eficiencia Energética en viviendas, como desafíos futuros se encuentra poder desarrollar un Proceso de certificación energética.

En lo que dice relación con el plano educativo, que aborde la metodología sistémica de trabajo de Educación para el Desarrollo Sustentable (EDS), se

plantean como desafíos: (i) diseñar y consensuar la estrategia de EDS (Consejo Ministros y Sociedad Civil), (ii) difundir la estrategia de EDS en los establecimientos educativos (documentos, revistas y web institucionales) y, (iii) acompañar el abordaje de la estrategia de EDS en los establecimientos educativos del país que la implementen.

III. MARCO DE APOYO

En relación al bosque nativo, se realizan grandes esfuerzos para su protección, por medio de la aplicación estricta de la legislación vigente, el reforzamiento del sistema de detección de cortas ilegales, la aplicación de planes de priorización y mejoramiento de los programas de combate de incendios forestales. También se impulsará el mejoramiento de su



calidad silvicultural, promoviendo la ordenación sostenible, la preservación y la conservación de la biodiversidad, e incorporando la totalidad del recurso a programas de ordenación, incentivando la participación de pequeños propietarios y otros actores públicos y privados, combinando el uso de la madera con usos no extractivos, aumentando la participación del recurso en la provisión de servicios ambientales como el ecoturismo, belleza escénica, regulación del ciclo hidrológico y protección del suelo, entre otros.

Con respecto a las áreas silvestres protegidas, el Convenio de la Diversidad Biológica suscrito por nuestro país señala que “cada parte contratante establecerá un sistema de áreas protegidas o áreas donde haya que tomar medidas especiales para conservar la diversidad biológica”. En relación a las Áreas Marinas y Costeras Protegidas (AMCP), nuestro país ha suscrito diversos convenios internacionales relacionados con la protección de ecosistemas marinos, como el de Diversidad Biológica, la Convención de Naciones Unidas sobre el Derecho del Mar y, especialmente la Convención para la Protección del Medio Marino y la Zona Costera del Pacífico Sudeste y sus Acuerdos Complementarios. En el marco de esta última convención, el año 1989 se suscribió el Protocolo para la Conservación y Administración de las Áreas Marinas y Costeras del Pacífico Sudeste, ratificado por Chile en el año 1993, constituyéndose en Ley de la República y por ende, en el soporte legal del establecimiento de las AMCP en nuestro país.

Por otra parte, con la entrada en vigencia del reglamento que norma la creación de Áreas

Silvestres Protegidas de Propiedad Privada (ASPP), de acuerdo a la ley 19.300 “de Bases Generales del Medio Ambiente”, es muy probable que se logre un notable incremento en la cobertura de la superficie protegida del país y un aumento significativo de su cobertura ecosistémica. Asimismo, el Plan de Acción de la Estrategia Nacional de Biodiversidad, postula generar una Política Nacional de Áreas Protegidas durante el año 2005. Esa política, podría generar nuevas categorías de áreas protegidas y concretar metas a mediano y largo plazo en este ámbito.

En cuanto al uso eficiente de la energía, la Comisión Nacional de Energía (CNE), apoyada con fondos de cooperación internacional, creó el año 1992 una unidad de trabajo denominada “Uso Eficiente de la Energía” destinada a implementar el “Programa Nacional de Uso Eficiente de la Energía”, la cual estuvo trabajando activamente hasta el año 2000. Dentro de este marco, se ejecutaron numerosas iniciativas destinadas a la promoción de la Eficiencia Energética (EE), en distintas áreas de consumo energético, en particular bajo la forma de programas piloto y proyectos demostrativos. Posteriormente, a mediados del año 2000, se redefinió el trabajo de la CNE en materia de eficiencia energética, dando prioridad a una labor regulatoria de remoción de barreras y de normativa sectorial por sobre la ejecución de proyectos específicos de difícil evaluación global. Con este propósito la CNE se encuentra trabajando en las siguientes líneas de trabajo asociadas a las temáticas mencionadas: cogeneración, etiquetado (EE), Reglamentación Térmica Construcción Viviendas, Programa de Gestión Energética del Estado y definición de una Política de EE.

Para el año 2015 se espera contar con una Política de Eficiencia Energética y con la evaluación del primer grupo de medidas para el mejoramiento de la eficiencia energética en el país. Actualmente, no es posible comprometer una meta cuantitativa, pues para ello se requiere validar la política correspondiente, avanzar en la definición de una estrategia país, generar un sistema de seguimiento de la estrategia y asignar el financiamiento requerido. Actualmente se dispone de una evaluación del escenario de partida que muestra la situación de eficiencia energética de los sectores industrial, minería, servicios, transporte y residencial, así como, una estimación de su potencial mejoramiento si se toman medidas eficaces en eficiencia energética y por un periodo mínimo de 10 años continuos.

Chile, ratificó en diciembre de 1994 la Convención de Cambio Climático y ratificó en julio de 2002 el Protocolo de Kioto. Ambos instrumentos son Ley de la República y entregan el marco de acción necesario para hacer frente al problema. Chile participa plenamente en las instancias mundiales relacionadas con Cambio Climático. Oficialmente, Chile está representado por el Ministerio de Relaciones Exteriores a través de su División de Medio Ambiente (DIMA), la que se asesora por otros órganos del Estado y por un Comité de Cambio Climático, conformado por actores públicos y privados. Este comité tiene por misión asesorar al Presidente de la República en las materias relacionadas con el cambio climático y calentamiento global.

Una de las primeras acciones que el país efectuó para cumplir con dicha Convención fue la presen-

tación de su primera comunicación nacional el año 1999, el primer inventario de emisiones de Gases de Efecto Invernadero (GEI) para el año 1994; una proyección de emisiones de GEI para el año 2020; un estudio de análisis de vulnerabilidad y adaptación para agricultura, recursos hídricos, silvicultura, zonas costeras y recursos pesqueros; un análisis de las opciones de mitigación. Con ello, Chile cumplió el mandato de la Convención de levantar información relativa al problema de cambio climático y a las medidas posibles para enfrentar este tema. Este levantamiento de información se ha seguido realizando, y ya se están efectuando nuevos estudios que formarán parte de la segunda comunicación nacional.

Desde el año 2001 CONAMA se encuentra trabajando sistemáticamente en los impactos ambientales (contaminación atmosférica) del uso de la leña en ciudades de la zona centro sur del país. En términos de acciones, el resultado ha sido la implementación de un plan de gestión de la calidad del aire, basado en medidas de carácter principalmente voluntario. Parte importante de estas medidas da cuenta del consumo de leña. Al respecto, se ha avanzado en identificar y caracterizar tecnologías de consumo de leña y primeras estimaciones respecto a las condiciones en que se consume esta leña.

Respecto a la disminución de la superficie afectada por incendios forestales, la estrategia política estará centrada en aspectos de mejoramiento y modernización de la gestión e implementación de tecnologías que permitan consolidar un nivel óptimo de gestión para el sistema de protección

contra incendios forestales. Por otra parte, se fortalecerá el Programa de Manejo del Fuego a Nivel Nacional, reforzando el marco de acuerdos y acciones coordinadas de cooperación entre entidades estatales y privadas.

Chile tiene un eficaz marco legal y organizativo para abordar la desertificación. Desde el año 1998, el Decreto Ley N°701 de fomento forestal habilita a CONAF a pagar una bonificación a los propietarios que rehabiliten tierras desertificadas. Asimismo, el Decreto Supremo N°202 del año 2002, autoriza al Servicio Agrícola y Ganadero e Instituto Nacional de Desarrollo Agropecuario para bonificar la recuperación de suelos degradados en terrenos agropecuarios. Además, la Ley N°18.450 de 30 de octubre de 1985 administrada por la Comisión Nacional de Riego bonifica el desarrollo de sistemas

de riego para paliar los déficit de agua en tierras secas. Con una inversión anual de US\$ 115 millones, el país recuperó unos 3 millones de hectáreas, a una tasa anual de 150.000 hectáreas.

En cuanto a la recuperación superficies afectadas por los procesos de desertificación, se busca perfeccionar los instrumentos de apoyo del gobierno a las comunidades afectadas por desertificación, implementando instrumentos y herramientas de financiamiento en las áreas más gravemente afectadas por la desertificación. Adicionalmente, se trata de fortalecer las alianzas estratégicas establecidas con los organismos de cooperación internacional como el Mecanismo Mundial de la Convención UNCCD, el Fondo Mundial para el Medio Ambiente (GEF), CEPAL, PNUD, FAO, FIDA, Unión Europea, entre otros.



Con la Ley de Bases del Medio Ambiente (N°19.300/1994) y Agenda Ambiental del país a partir del año 1994, el país cuenta con una ley de medio ambiente que ordena la disseminación de articulados y normativas ambientales existentes hasta esa fecha. Esta ley también define la educación ambiental y el desarrollo sustentable en nuestro país. Por otra parte, la CONAMA, en la última Agenda Ambiental presentada al Consejo de Ministros, define como uno de sus énfasis el Programa de Educación para la Sustentabilidad, el que procurará coordinar las políticas y programas de educación y difusión ambiental que promuevan valores y prácticas ambientalmente sustentables.

A partir del año 1998 tres instituciones de gobierno desarrollan líneas de trabajo respecto de la educación ambiental: MINEDUC, CONAMA y la CONAF. A partir del año 2002 se realiza un programa conjunto el cual ha permitido una mayor y más sistemática colaboración interinstitucional, a través de la creación de Comités de trabajo en cada una de las regiones de Chile y a nivel central.

En el plano educacional destacan los cambios en el Currículo escolar y los Planes y Programas de Estudio, los cuales incluyeron explícitamente la temática ambiental y la formación ciudadana.

A partir del año 2003, MINEDUC, CONAMA, CONAF, UNESCO y la Asociación Chilena de Municipalidades desarrollan el Programa de Certificación Ambiental de Establecimientos Educativos. Para ello, se constituyeron Comités Regionales de Certificación Ambiental y un Comité Nacional, lo cual se ha transformado en una eficiente red de trabajo interinstitucional. Otra iniciativa corresponde al Club de Forjadores Ambientales que comenzó el año 1999 como una red de trabajo ambiental que articula a niños, niñas y jóvenes estudiantes junto a sus profesores. Los ejes de trabajo se centran en la promoción de liderazgo juvenil para el cambio cultural, con miras a la construcción de un país sustentable, como también, la capacitación docente. A la fecha hay registrados más de 50 mil niños y jóvenes, en alrededor de 1.500 establecimientos educativos de todo el país.

Destaca también el Programa de Mejoramiento de la Gestión Territorial (PMG), que es un programa de gobierno orientado a descentralizar y contextualizar regionalmente diversas estrategias. Dentro de ellas, se encuentra el Sistema Nacional de Certificación Ambiental, el cual se constituye como un primer avance hacia la educación para el desarrollo sustentable.

META 10

Reducir a la mitad para el año 2015 el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento

Los indicadores que se utilizarán para evaluar el cumplimiento de esta meta en el ámbito urbano corresponden a los de cobertura de agua potable y alcantarillado, y en el ámbito rural sólo al indicador de cobertura de agua potable. A su vez, se plantea un indicador adicional incorporando la cobertura de tratamiento de aguas servidas en zona urbana (ver metodología en Anexo 5).

Al definir la cobertura en el ámbito urbano, es importante precisar que para estos efectos la población urbana es aquella que habita permanentemente en las áreas de concesión de las empresas sanitarias del país. Se estima anualmente por la Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS) en base a los clientes informados por las empresas concesionarias y las cifras oficiales de densidad habitacional del Instituto Nacional de Estadísticas (INE)⁹¹.

Al definir la cobertura en el ámbito rural, es importante precisar que de acuerdo a los resultados del último Censo de Población (año 2002) realizado por el INE, la población rural es de 2.026.322 habitantes. En la actualidad, el Programa Nacional de Agua Potable Rural, que impulsa el Gobierno de Chile a través del Ministerio de Obras Públicas, beneficia a 1.470.000 habitantes, con 1.778 localidades abastecidas y un total de 1.357 servicios de agua potable construidos a lo largo del territorio

nacional. Para efectos de este Programa, el universo rural lo conforma aquella población que no es abastecida de agua potable a través de sistemas de concesión sanitaria urbana, es decir, aquellas que quedan fuera del territorio operacional de solicitud en concesión a la Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS).

I. SITUACION A LA FECHA

A diciembre de 2003, la cobertura urbana de agua potable alcanza un 99,8%. Lo anterior equivale a decir que el 99,8% de los inmuebles residenciales localizados en los centros urbanos del país tienen conexión a las redes públicas de agua potable.

Al año 2004, la población rural abastecida con agua potable es de 1,47 millones de personas, agrupadas en 1.397 servicios de agua potable rural. Existe, sin embargo, un amplio sector de población rural aún marginada de este beneficio, por cuanto las políticas de abastecimiento, bajo el Programa Nacional de Agua Potable Rural, se han orientado exclusivamente a la población rural concentrada, es decir, aquella que presenta una densidad de 15 viviendas por kilómetro de futura red de agua potable y una población igual o superior a 150 y 3.000 habitantes⁹². Las cifras

indican, por otra parte, que 800.000 habitantes de localidades rurales en Chile no cuentan con agua potable domiciliaria⁹³, la mitad de ellas habita en localidades semi concentradas y la otra mitad es población dispersa. Respecto a la situación del saneamiento rural los estudios indican que sobre 2,1 millones de personas del Chile rural no cuentan con servicio de saneamiento básico⁹⁴.

Con respecto al acceso a redes de alcantarillado público, se observa que a nivel nacional, la cobertura alcanzó en el año 2003 un 94,4%, lo que equivale a una población saneada de 12.009.317 habitantes. Lo anterior significa que sólo el 5,6% de los inmuebles residenciales que se localizan en los centros urbanos del país no tienen conexión a los sistemas de alcantarillado público.

1. Situación a la fecha de los indicadores mínimos y estimación al 2015

1.1 Proporción de la población con acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, en zonas urbanas y rurales

1.1.1 Porcentaje de personas que carecen de acceso sostenible al agua potable en zonas urbanas

En 1990, la cobertura urbana de agua potable⁹⁵ alcanzaba un 97,4%, a diciembre de 2003, esta cobertura alcanza un 99,8%. Lo anterior equivale a decir que el 99,8% de los inmuebles residenciales en los centros urbanos del país tienen conexión a las redes públicas de agua potable. Los altos

niveles de cobertura de agua potable alcanzados en el año 1990, son la causa de que este índice haya mostrado un incremento de sólo 2,4 puntos porcentuales en el período 1990-2003 (ver Cuadro 21).

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 0,20% en el año 2003. Se espera que al año 2015 este indicador llegue al 0,0%.

1.1.2 Porcentaje de personas que carecen de acceso sostenible al agua potable en zonas rurales

A la fecha, el Programa Nacional de Agua Potable Rural, impulsado por el Ministerio de Obras Públicas, mantiene su misión histórica, dotar de agua potable en condiciones de calidad, cantidad y continuidad del servicio a las localidades rurales concentradas del país, aquellas con una densidad de 15 viviendas por kilómetro de futura red y una concentración de 150 a 3.000 habitantes.

En 1990, la cobertura de agua potable en zonas rurales concentradas correspondía a 76,5%, y aumentó a 98,5% en el año 2004. Con respecto a la población de zonas rurales concentradas que carece de agua potable en el año 1990 alcanzaba a 23,5% y descendió a 1,5% en 2004. Se espera que en el 2015 el 0,0% de esta población carezca de agua potable.

CUADRO 21

Coberturas urbanas reales y proyectadas 1990, 2003, 2015 (porcentaje)

	1990	2003	2015
Cobertura AP	97,4	99,8	100,0
Cobertura Alcantarillado	82,6	94,4	100,0
Cobertura Aguas Servidas	-	65,7	99,1
Población Abastecida	9.984.665	12.696.291	14.311.951
Población Saneada	8.467.488	12.009.317	14.311.951
Población Tratada	-	8.358.179	14.183.143
Población Urbana Total	10.251.196	12.721.734	14.311.951 ^{a/}

a/ Corresponde a una estimación en base a las tasas de crecimiento de la población realizada por el INE en base al Censo 1992, debido a que a la fecha no se han publicado estimaciones en base al Censo de 2002.

Fuente: Superintendencia de Servicios Sanitarios.

1.2 Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados

1.2.1 Porcentaje de población urbana sin sistemas de alcantarillado

Con respecto al acceso a redes de alcantarillado público, se observa que a nivel nacional, la cobertura alcanzó un 94,4%. Lo anterior significa que sólo el 5,6% de los inmuebles residenciales que se localizan en los centros urbanos del país no tienen conexión a los sistemas de alcantarillado público. Por su parte, la menor cobertura de alcantarillado, que alcanzaba un 82,6% en el año 1990 y la inversión realizada en este servicio, permitió un incremento de 11,8 puntos porcentuales en el mismo período.

Si se considera el indicador reducir la población urbana sin sistemas de alcantarillado, la información disponible indica que en el año 1990 esta cifra correspondía a 17,4%, en el año 2003 se redujo a 5,6%, se espera continuar disminuyendo este valor llegando a 0,0% en 2015.

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

2.1 Porcentaje de población urbana sin servicios de tratamiento de aguas servidas

Se plantea un indicador adicional incorporando 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 94%.

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. El cumplimiento de este objetivo permitirá tratar casi el 100% 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.

Las estimaciones de cobertura de tratamiento a nivel nacional para los próximos 10 años son, de un 71,1% para el año 2004, de un 97,5% para el año 2009 y de un 99,1% para el año 2015. Considerando el indicador porcentaje de población urbana sin servicios de tratamiento de aguas servidas, en 2000 correspondía a 79,1%, en 2003 descendió a 34,3% y se espera disminuir a 0,9% en 2015.

II. PRINCIPALES DESAFIOS

En relación con los aspectos medioambientales, actualmente no existe en el país una institución con responsabilidades o competencias sobre el conjunto de aspectos ambientales, económicos y sanitarios relacionados con los residuos sólidos, por el contrario, la estructura institucional pública existente cuenta con la participación de un amplio número de organismos públicos sectoriales que poseen visiones parciales acerca de ellos, por ello, constituye un desafío, desarrollar una institucionalidad que impulse una política de gestión integral de los residuos de largo plazo.

Un desafío que resulta fundamental para la estabilidad del sector corresponden a las nuevas iniciativas legales que promueven la protección de los usuarios. Entre estos proyectos están un Proyecto de Ley que norma sobre compensaciones a los usuarios de servicios de distribución de agua potable en caso de interrupciones o suspensiones no autorizadas o no comunicadas previamente a ellos⁹⁶

y un Proyecto de Ley que terminaría la facultad de las empresas sanitarias para cortar el suministro de agua potable en caso de morosidad⁹⁷.

En el sector sanitario rural el desafío que se plantea se relaciona con generar una institucionalidad, entendiéndola como un cuerpo normativo capaz de regular aquellos aspectos relacionados con el sector sanitario rural. Sólo a partir de una política de Estado, sustentada en una Ley de la República, se puede garantizar la debida coordinación e implementación de Programas destinados a otorgar infraestructura sanitaria básica para la población rural que aún se encuentra al margen de estos beneficios.

El Programa Nacional de Agua Potable Rural, con sus cuatro décadas de historia y con un modelo de gestión que garantiza la sostenibilidad de un servicio, ha servido de base para que, por vez primera, distintas instituciones del Estado de Chile, encabezadas por el Ministerio de Obras Públicas, discutan actualmente una futura Ley que regule al sector sanitario rural. Se destacan como desafíos: instalación de nuevos servicios de agua potable en localidades desconcentradas, enmarcados en estrategias territoriales de desarrollo productivo, implementación del subsidio a la inversión para el mejoramiento y ampliación servicios existentes de agua potable; establecimiento de un sistema justo de subsidios para el pago del consumo; instalación de un marco institucional adecuado para abordar las nuevas inversiones, incluyendo el saneamiento rural; adecuación y desarrollo de normativas técnicas para el sector, mejorar la eficiencia en la utilización de los recursos públicos para el sector sanitario rural

y establecimiento de mecanismos de participación de los usuarios en la toma de decisiones.

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. La Superintendencia tiene en este aspecto el desafío de avanzar en forma significativa 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, aunque sin restarle importancia a las coberturas de 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. Es así como se procedió a modificar el marco regulatorio del sector, mediante la ley N°19.549 de enero de 1998. A través de esta ley 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 propiedad⁹⁸.

A comienzos del segundo trimestre de 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.

En el período 1990-2003, la inversión extranjera que ingresó al país a través del D.L. 600 ha presentado fluctuaciones. En el año 1999 alcanzó un récord de US\$ 9.100 millones, producto del importante aumento de la inversión en el sector de servicios básicos de electricidad, gas y agua, que llegó a concentrar casi el 50% de la inversión extranjera total. Esta situación se debió al proceso de incorporación de capitales privados en ESVAL y Aguas Andinas en ese año.

De acuerdo a cifras proporcionadas por las empresas, la inversión total proyectada para el período 2004-2014 se estima en UF⁹⁹ 46,7 millones, cifra que comprende inversión en obras sanitarias y otras inversiones. De la inversión total proyectada para el período 2004 - 2014, se estima que un 38,6% se destinará a inversión en obras de agua potable, esto es, UF 18 millones, y un 18,9% a obras de alcantarillado, lo que equivale a UF 8,8 millones.

De la inversión total proyectada para el período 2004-2014, se estima que el 40,0% se destinará a inversión en disposición y tratamiento de aguas servidas. De esta cifra, el 80,8% lo invertirán las tres empresas más grandes, Aguas Andinas y ESSBÍO, de la categoría mayores, y ESVAL, la



empresa más grande de la categoría medianas. A la fecha en todas las empresas principales se han incorporado capitales privados, para asegurar que se cuente con los recursos necesarios para realizar las inversiones.

Uno de los principales elementos del marco de apoyo en el ámbito urbano, lo constituyeron las leyes que regulan la operación y desarrollo del sector sanitario nacional¹⁰⁰. Su aplicación a partir de inicios de la década de los noventa permitió el profundo 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, además de subsanar las restricciones más relevantes que poseían las empresas estatales que eran la limitación de recursos para inversión debido a las restricciones 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 ha creado una nueva institucionalidad que considera: (i) la separación de las funciones normativas y fiscalizadoras de las de producción y comercialización de los servicios (ii) transformación de un régimen de prestación directa por un sistema de empresas independientes, mayoritariamente públicas (iii) cambio de la estructura jurídica de las empresas del estado, asimilándolas a las del sector privado y (iv) 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 existente en el sector 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 crea la Super Intendencia 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 entregada.

Un segundo elemento que conforma el marco de apoyo, lo constituye el amplio respaldo 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.

Para efectos de ayudar a las familias de escasos recursos, que destinan una mayor proporción de sus ingresos al pago del consumo de agua potable¹⁰¹, el Gobierno, a través de la Ley N°18.778, estableció un subsidio al consumo de agua potable y servicio de alcantarillado, que varía según sea la localidad donde se ubica el domicilio. El subsidio consiste en una rebaja sobre los primeros 15 ó 20 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 ó 20 metros cúbicos (según corresponda), el beneficio sólo se aplica a los primeros 15 ó 20 metros cúbicos, siendo

cobrados los restantes a tarifa normal. El subsidio al consumo de agua potable y servicio de alcantarillado de aguas servidas es aplicable tanto al cargo fijo como a los cargos variables de agua potable y alcantarillado de una cuenta correspondiente al consumo mensual de la vivienda del beneficiario, el que recibe su cuenta de servicio con la rebaja correspondiente al subsidio.

Durante el año 2003, los beneficios entregados por conceptos del subsidio de agua potable en las áreas urbanas ascendieron a \$26.669 millones, los cuales se concentraron principalmente en las regiones de Antofagasta, Valparaíso, del Bio Bío y Metropolitana. Por su parte, los subsidios entregados como porcentaje de las ventas totales de las empresas que operan en las regiones respectivas, tienden a ser más altos en los extremos norte y sur del país, al igual que el porcentaje de clientes beneficiados.

En el ámbito rural, desde el inicio del Programa de Agua Potable Rural, hasta el año 1990, el financiamiento provino de préstamos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Posteriormente, de 1990 a 1993 el programa fue financiado con fondos del Ministerio de Obras Públicas (MOP) y con Fondos de Inversión Sectorial de Asignación Regional de la Corporación de Fomento de la Producción (ISAR CORFO). En la actualidad, el Programa de Agua Potable Rural se financia a través de los Fondos de Inversión Sectorial de Asignación Regional (ISAR), que se asignan anualmente al MOP; hasta el año 2002, a la Dirección de Planeamiento y a partir del año 2003, a la Dirección de Obras Hidráulicas.

Por mandato de la Ley de Presupuestos, cada año el Ministerio de Obras Públicas debe comunicar a cada Gobierno Regional, un listado de los proyectos posibles de ejecutarse y el monto dispuesto para cada Región, con el objeto de que dichos proyectos sean priorizados por el Consejo Regional (CORE).

A partir del año 1990, el Programa es reimpulsado por el Ministerio de Obras Públicas, cumpliendo la tarea de planificar, coordinar y controlar las actividades que la Ley de Presupuestos encomienda para la ejecución del Programa, en especial, las acciones convenidas con las Unidades Técnicas, para la proyección, construcción, mantenimiento, asistencia técnica y asesoría comunitaria de los sistemas de agua potable y saneamiento rural. Esta responsabilidad recae en la Dirección de Obras Hidráulicas a través del Departamento de Programas Sanitarios, unidad creada el año 1994 para cumplir con esta tarea.

Para cumplir con los objetivos de este Programa, las Direcciones Regionales de Obras Hidráulicas del MOP, ejercen las funciones normativas, de planificación y control de la inversión en cada

región del país. Junto al Ministerio, intervienen además otros actores de carácter regional quienes actúan como Unidades Técnicas, instancias que licitan y supervisan, por medio de un mandato con este Ministerio, la ejecución de obras y la asesoría integral para los usuarios. Estas Unidades corresponden a las respectivas empresas sanitarias de cada región o a las respectivas Direcciones Regionales de Obras Hidráulicas.

En otro ámbito, las iniciativas en materia de saneamiento rural, particularmente alcantarillado y tratamiento de aguas servidas, corresponden a gestiones de carácter aislado y de nivel local, y no están regidas por un Programa Nacional que normalice y otorgue la asesoría requerida a los operadores de estos sistemas. Esto se traduce en problemáticas complejas tanto a nivel de proyecto como de operación.

Respecto a la instalación de sistemas de alcantarillado y tratamiento, la problemática radica en la falta de algún tipo de seguimiento o asesoría similar al que se otorga en el caso del agua potable rural.

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

En Chile, la magnitud y evolución de los tugurios puede ser examinada por medio de dos fuentes de datos: el Catastro de Campamentos del año 1996, realizado por el Instituto de la Vivienda de la Universidad de Chile y los Censos de Población y Vivienda de los años 1992 y 2002.

El Catastro de Campamentos y asentamientos irregulares del año 1996 midió la línea base del Programa Chile-Barrio, destinado a solucionar los problemas de vivienda y pobreza de estos asentamientos. El carácter de asentamiento precario quedó definido por la existencia de alguna de las siguientes condiciones:

- Conjuntos de 20 y más viviendas agrupadas y contiguas, donde residen familias instaladas en terrenos de terceros (con o sin autorización), que carecen de títulos de dominio de los lotes que ocupan, y que, además, presentan carencia de alguno o todos los servicios básicos de saneamiento (agua potable, alcantarillado y electricidad).
- Conjuntos de 20 y más viviendas agrupadas y contiguas, donde las familias residentes si bien tienen títulos de dominio, carecen de servicios básicos de saneamiento (agua potable, alcantari-

llado y electricidad) y son calificados como focos de marginalidad habitacional por los organismos regionales o municipales respectivos.

- Loteos irregulares de 60 o más viviendas, dispersas dentro de poblaciones consolidadas o formales, calificados como focos de marginalidad habitacional por los organismos regionales o municipales respectivos, en las mayores ciudades del país.

Al año 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 compuestas por 445.943 personas localizadas en 213 comunas. De estas poblaciones 549 asentamientos son urbanos y 423 son rurales. El tamaño de cada asentamiento varía entre 20 y 400 viviendas precarias. Por otra parte, el Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en el año 2002 arrojó un parque total en el país de 4.141.427 hogares para una población levemente superior a los 15 millones de habitantes, por tanto, el universo que se está interviniendo representa un 2,55% en relación al total de hogares y un 3,3% del total de la población.

Los datos de los Censos de 1992 y 2002 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 segura, acceso inadecuado a saneamiento, mala calidad estructural de la vivienda y hacinamiento. (ver Cuadro 9 en Anexo 5).

Todos los indicadores de carencia, excepto el hacinamiento, se encuentran por debajo del 10% de la población y las viviendas han reportado notables mejorías en el período intercensal que comprende la década de los noventa. Por

ejemplo la cantidad absoluta de población con acceso inadecuado al agua potable se redujo un 74% entre los años 1992 y 2002; mientras que la población afectada por carencias de saneamiento disminuyó en un 67% (ver Cuadro 22).

El hacinamiento es un factor negativo para la salud mental individual y familiar. Esto afecta particularmente a las mujeres quienes permanecen durante más tiempo en sus casas o en un radio de acción espacial más restringido que los hombres.

CUADRO 22
Población residente en Vivienda Precaria, 1992 y 2002 (número y porcentaje)

	1992	% sobre el total de personas en viviendas particulares	2002	% sobre el total de personas en viviendas particulares	Variación números absolutos	Variación porcentajes
Carencia de agua	2.834.537	21,7	736.006	5,0	-74,0	-77,1
Carencia de saneamiento	3.928.652	30,0	1.303.132	8,8	-66,8	-70,7
Hacinamiento	3.816.396	29,2	3.739.191	25,3	-2,0	-13,4
Tenencia insegura	872.550	6,7	749.075	5,1	-14,2	-24,1
Vivienda de mala calidad ^{a/}	1.324.726	10,1	692.552	4,7	-47,7	-53,8
Total de personas en viviendas particulares	13.080.706		14.800.126		13,1	

^{a/} Incluye personas en viviendas de tipo semipermanente, conventillo y otros tipos, a manera de estimación de "mala calidad".

Fuente: procesamiento de los Censos por MINVU-DITEC (2002) y por CELADE (1992).

La tenencia insegura y las viviendas de tipologías estructuralmente inadecuadas disminuyeron a tasas más moderadas, pero esto como consecuencia que sus niveles precedentes (1992) eran bajos. Solamente los problemas de hacinamiento persisten hacia el año 2002, afectando a más de un 20% de la población y más de un 17%

de las viviendas del país; no obstante, en el caso de Chile esta carencia está más relacionada con el allegamiento o cohabitación familiar que con los tugurios.

Actualmente Chile Barrio ha dado solución a aproximadamente un 52% del universo (55.069

familias), tiene planes de egreso de aproximadamente 19.000 familias para el año 2004, 22.000 para el año 2005 y el saldo, de aproximadamente de 9.800 familias, se consulta egresar durante el año 2006. Ello sumado a la implementación de programas regulares del MINVU, ha permitido disminuir en 1,83 puntos la cantidad de hogares con tenencia insegura (Indicador UN Habitat).

Del mismo modo, al considerar el Índice de Tenencia Insegura sumada a 2 ó más necesidades básicas Insatisfechas (NBI) que caracterizan a los tugurios, se puede mostrar la disminución en 4,53 puntos porcentuales. Estos avances se logran en paralelo a la creación de programas que focalizan el 70% de la inversión del Ministerio de Vivienda en el 30% de la población más pobre del país, con modalidades adecuadas a las distintas realidades tanto urbanas como rurales, a las posibilidades de ahorro y a las diversas alternativas habitacionales.

1. Situación a la fecha de los indicadores mínimos y estimación al año 2015

1.1 Población en tugurios como porcentaje de la población urbana (índice de la tenencia segura)

Para el año 1992, la condición de inseguridad en la tenencia afectaba a un 12,47% de hogares, lo que disminuyó el año 2002 a 10,65%, esperándose que al año 2015 este porcentaje de hogares baje a 3,65%.

Los hogares con tenencia segura son los hogares que ocupan viviendas de su propiedad, arriendan o son cedidas por servicios. Los hogares sin tenencia segura son los hogares que tienen formas de ocupación distintas a las anteriores y los hogares allegados.

El Cuadro 23 presenta la distribución de la

CUADRO 23
Viviendas Precarias, 1992 y 2002 (número y porcentaje)

	1992	% sobre el total de viviendas particulares ocupadas	2002	% sobre el total de viviendas particulares ocupadas	Variación números absolutos	Variación porcentaje
Carencia de agua	678.908	21,9	210.588	5,4	-69,0	-75,4
Carencia de saneamiento	929.804	30,0	365.961	9,4	-60,6	-68,7
Hacinamiento	657.211	21,2	669.121	17,2	1,8	-19,2
Tenencia insegura	217.172	7,0	199.052	5,1	-8,3	-27,2
Vivienda de mala calidad ^{a/}	357.577	11,5	205.981	5,3	-42,4	-54,3
Total de viviendas particulares ocupadas	3.096.454		3.899.448		25,9	

^{a/} Incluye viviendas de tipo semipermanente, conventillo y otros tipos, a manera de estimación de "mala calidad".

Fuente: procesamiento de los Censos por MINVU-DITEC (2002) y por CELADE (1992).

población y de las viviendas 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.

2. Situación de los indicadores adicionales y estimación al año 2015

2.1 Hogares con tenencia insegura y 2 o más NBI

El indicador condición de tenencia insegura, con 2 ó más NBI, supone condición de tugurio aunque no se exprese la situación de agrupación barrial. Frente a este indicador, se ha producido una disminución desde 6,28% el año 1992 y 1,75% entre los años 1992 y 2002. Los datos relativos a viviendas con 2 ó más carencias simultáneas indican que

los hogares en tugurios pueden haber disminuido desde alrededor de 206 mil en 1992 a 72 mil el año 2002. Para el año 2015 se espera que este indicador disminuya a 1,0% (ver Cuadro 24).

II. PRINCIPALES DESAFÍOS

El Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) ha comprometido esfuerzos en focalizar sus programas, llegando a destinar alrededor del 70% de su inversión habitacional en programas destinados al 30% más pobre de la población. En este contexto, los programas habitacionales se han focalizado en la población por debajo de la línea de pobreza. Este segmento de la población acoge una proporción significativa de los habitantes aquejados por alguna de las carencias que caracterizan los tugurios. El conjunto de los programas focalizados tendrán metas anuales no inferiores a las 40.000 unidades por año, de las cuales unas 25.000 estarán localizadas en áreas urbanas y 15.000 en áreas rurales.

CUADRO 24

Hogares según Índice de Carencia Habitacionales, 1992 y 2002 (número y porcentaje)

Categorías	1992		2002		% Variación 1992-2002	
	Nº Hogares	%	Nº Hogares	%	Nº Hogares	%
Tenencia Segura	2.883.171	87,53	3.700.396	89,35	817.225	1,82
Tenencia Insegura	410.608	12,47	441.031	10,65	30.423	-1,82
0 NBI	61.976	1,88	180.167	4,35	118.191	2,47
1 NBI	141.692	4,30	188.423	4,55	46.731	0,25
2 NBI ó más	206.940	6,28	72.441	1,75	-134.499	-4,53
Total	3.293.779	100,00	4.141.427	100,00	847.648	

Fuente: procesamiento de los Censos por MINVU-DITEC (2002) y por CELADE (1992).

El seguimiento de la aplicación de estos programas se realizará utilizando instrumentos complementarios: por una parte, las estadísticas que dan cuenta de los resultados de cada programa anual de inversiones del MINVU. Por otra parte, los resultados de la Encuesta CASEN, realizada por el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) cada tres años a una muestra representativa a nivel nacional y regional, urbano y rural, y para un número importante de comunas en el país, permite conocer la condición de vida de los hogares, estratificados según su nivel de ingreso. Por último, el Censo Nacional de Población y Vivienda permitirá una comparación con los resultados de censos anteriores.

Al año 2010 se espera tener otorgados 200.000 subsidios para financiar la construcción de soluciones habitacionales en las áreas urbanas, destinadas a familias por debajo de la línea de pobreza; tales soluciones incluyen viviendas nuevas, así como mejoramientos y ampliaciones de viviendas existentes. En las áreas rurales, al año 2010 se espera tener otorgados 120.000 subsidios para financiar la construcción de soluciones habitacionales, destinadas tanto a la construcción de nuevas viviendas dispersas, como agrupadas en villorrios existentes y en nuevos villorrios y al mejoramiento de la condición sanitaria y materialidad de viviendas existentes. Con el cumplimiento de estas metas y la culminación del Programa Chile Barrio, se espera haber mejorado significativamente las condiciones de vida de las familias en condiciones de precariedad habitacional y haber superado totalmente la situación de tugurios en el país.

Sin embargo, se estima la permanencia de un

0,8% de los hogares urbanos en situación de tenencia insegura y 2 o más NBI debido a un supuesto de condiciones estructurales de las familias que forman este segmento, que determinan la inacción de éstas por acceder a este tipo de soluciones habitacionales (temporalidad de localización, dobles subsidios). A ello se suma, el supuesto de un 3,6% de los hogares urbanos con tenencia insegura (Indicador UN Habitat), el que se estima según las proyecciones de crecimiento de número de hogares, el mejoramiento de condiciones de inseguridad de tenencia en los nuevos hogares y la aplicación de los programas señalados con anterioridad.

III. MARCO DE APOYO

El Programa Chile Barrio corresponde a una institucionalidad creada especialmente por el Gobierno en la segunda mitad de la década pasada, para abordar la solución de la situación de precariedad habitacional agrupada en campamentos. Con este propósito, la intervención de Chile Barrio se desarrolla centralmente en los ámbitos de Mejoramiento de Vivienda y Barrio, y Desarrollo Comunitario e Inserción Social. Adicionalmente, como una consecuencia de su actividad, el Programa apoya la acción desarrollada por diversos programas de superación de la pobreza ubicados tanto en el sector público como privado y en los distintos niveles de la administración del Estado. Chile Barrio tiene como plazo de término, fijado por el Gobierno del presidente Ricardo Lagos, el año 2006. En este período debe lograrse el egreso del 100% de las familias incluidas en el catastro del año 1996; esto significa que para esa

fecha se prevé la superación de la condición de habitantes de tugurios para las 105.000 familias del Programa.

Paralelamente, el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) ha generado acciones para enfrentar el resto de las situaciones de precariedad que no conforman tugurios, porque no se da la condición de agrupamiento de las viviendas precarias y no concurren la totalidad de las carencias que definen el tugurio. Ellas se abordan a través de un diseño de política pública de intervenciones sectoriales y multisectoriales. En este diseño, intervienen los siguientes programas:

1. El Fondo Solidario de Vivienda (FSV), que es el principal Programa Habitacional del MINVU focalizado hacia la población en situación de pobreza. Con la aplicación de este programa se abordan las carencias de tenencia insegura, calidad estructural de la vivienda y hacinamiento.

Este programa comenzó a operar en el año 2001 y su diseño se basa en las siguientes ideas fuerza de la Nueva Política de Vivienda en Chile:

Focalización. El FSV está dirigido a familias bajo la línea de la pobreza (17,3% de las familias de Chile, según Encuesta Casen 2000). Así, este programa se convierte en una herramienta concreta para superar la precariedad de las familias más carenciadas del país.

Concursabilidad. El FSV es un concurso que otorga, al mejor proyecto en términos técnicos, sociales y económicos de cada región, un subsidio

de 280 UF (US\$7.500 aprox.) por familia. Este procedimiento genera incentivos para la innovación y el compromiso, además de asegurar máxima excelencia.

Participación. Es requisito para concursar en el programa que los participantes se encuentren organizados en grupos con personalidad jurídica. Así, se trata de un programa que apuesta a mantener y potenciar los lazos sociales de las familias una vez beneficiadas y de este modo crear barrios más integrados. Los grupos, a su vez, deben estar patrocinados por una entidad organizadora, que apoya al grupo en su organización y postulación, además de desarrollar un Plan de Acción Social definido por ellos en razón de las características y necesidades de las familias beneficiadas. De este modo, el FSV es un programa que descansa en la participación mancomunada entre la sociedad civil, el Estado, los gobiernos locales y el sector privado, generando un espacio de innovación e imaginación antes inexistente en el ámbito habitacional.

Flexibilidad. El FSV permite cualquier tipo de proyecto habitacional que se ajuste a los montos del subsidio y que cuente con todas las aprobaciones técnicas y legales. El objetivo del FSV es ser más sensible a la realidad urbana y familiar de cada grupo, aprovechar las oportunidades de las zonas consolidadas y evitar la segregación socio-espacial.

2. El Subsidio a la Vivienda Progresiva (I y II Etapa), es un programa de subsidio estatal que permite el financiamiento, en una primera etapa, de la urbanización del terreno propio (luz, agua, alcan-

tarillado y pavimento) y la construcción de una unidad sanitaria, compuesta de baño y un espacio de uso múltiple (cocina y dos camas). En una segunda etapa, se financia la construcción de una superficie habitable que complementa la primera etapa. Este programa aborda las carencias de Hacinamiento y Acceso Inadecuado a Saneamiento.

3. El Programa de Mejoramiento de Barrios, ejecutado por la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo y los municipios. Está destinado a atender a la población que habita en condiciones de precariedad sanitaria, enfocando su acción al mejoramiento de barrios y asentamientos con déficit de servicios básicos (agua potable, alcantarillado sanitario, electricidad y pavimentación). Este programa aborda las carencias de Acceso inadecuado a saneamiento.

4. En las áreas rurales, el Subsidio Habitacional Rural opera en varias modalidades: por una parte, un subsidio destinado a facilitar el acceso de las familias de más bajos ingresos a viviendas rurales definitivas, seguras e higiénicas, nuevas y terminadas, con la finalidad de otorgar habitación permanente a dichas familias. Se trata de viviendas rurales emplazadas en asentamientos poblacionales, aldeas, pueblos, villorrios o caletas existentes, o conformando nuevos villorrios rurales. Por otra parte, la modalidad de mejoramiento de viviendas rurales existentes, que financia intervenciones de saneamiento sanitario, recuperabilidad habitacional y/o ampliaciones. Este subsidio aborda las carencias tenencia insegura, mala calidad estructural de la vivienda, acceso inadecuado a saneamiento y hacinamiento.



RESUMEN DE LOS PROGRESOS LOGRADOS

Metas Mínimas

OBJETIVO/META	POSIBILIDAD DE ALCANZAR OBJETIVOS				MARCO DE APOYO			
	Sí probable	Potencial	Improbable	Sin información	Favorable	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 ^{1/}	●				●			
Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento ^{2/}	●				●			
Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de tugurios	●				●			

1/ En lo que respecta a los dos sub indicadores del Indicador consumo de leña en la ciudad de Temuco el de nivel de PM10, parte importante de las expectativas están centradas en la realización de actividades que generen cambios en las acciones de la comunidad, respecto a su consumo de leña. Estas acciones tendrían un marco más adecuado para realizarse a través del uso de una serie de instrumentos regulatorios y de incentivo económico, que debieran implementarse en los próximos años. Por tal razón, para ambos indicadores, la posibilidad de alcanzar el objetivo, se califica como potencial.

2/ Respecto a la posibilidad de alcanzar el objetivo, en lo que dice relación con el ámbito rural, según lo analizado debe ser calificado como Improbable.

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
Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente ^{1/}	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte
Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento	Fuerte ^{1/}	Fuerte ^{1/}	Fuerte ^{2/3/}	Fuerte ^{3/}	Fuerte ^{3/}
Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de tugurios	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte

* Calificación: Fuerte, Aceptable, Débil.

1/ Respecto a la recolección de aguas servidas en el sector rural la calificación es Aceptable.

2/ En el ámbito rural la calificación es Aceptable.

3/ Respecto a la recolección de aguas servidas en el sector rural la calificación es Débil.

PIE DE PÁGINAS

- 1 Según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), durante el trimestre móvil de octubre-diciembre del año 1989 había 4.463.410 de personas ocupadas, durante el mismo trimestre del año 2000, la cantidad de ocupados llegaba a 5.381.460 personas, llegando finalmente a 5.862.900 el año 2004.
- 2 La estimación de la pobreza en función de la medida del dólar PPA es la usada por el Banco Mundial y se refiere a la proporción de personas con un gasto en consumo promedio de menos de un dólar por día medidos en precios de 1993, convertidos usando las tasas de paridad del poder adquisitivo (PPA), que corresponde al valor en pesos del país requerida para adquirir en el mercado nacional la misma cantidad de bienes y servicios que un dólar podría adquirir en Estados Unidos.
- 3 Ver: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) "Informe Metas del Milenio para Chile", Octubre 2003; pp. 23 – 32.
- 4 La pobreza en Chile se mide a través del método de ingreso o "costo de las necesidades básicas", que determina que un individuo es pobre si su nivel de ingreso es inferior al mínimo que le permite satisfacer sus necesidades básicas. A su vez, es indigente, si sus ingresos no le permiten satisfacer sus necesidades alimentarias. Así, la "línea de pobreza" está determinada por el ingreso mínimo necesario por persona para cubrir el costo de una canasta mínima individual para la satisfacción de las necesidades alimentarias y no alimentarias. Los hogares pobres son aquellos cuyos ingresos no alcanzan para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros (\$43.712 per capita en la zona urbana, y en \$29.473 per capita en las zonas rurales). La "línea de indigencia" se establece por el ingreso mínimo necesario por persona para cubrir el costo de una canasta alimentaria. Son indigentes los hogares que, aun cuando destinaran todos sus ingresos a la satisfacción de las necesidades alimentarias de sus miembros, no logran satisfacerlas adecuadamente (\$21.856 per capita en zonas urbanas y en \$16.842 per capita en las zonas rurales).
- 5 CEPAL: "Unidad de Mujer y Desarrollo. Tabulaciones especiales de las encuestas de hogares 1994, 1998 y 2000"
- 6 CEPAL (2005) "Objetivos de desarrollo del milenio: Una mirada desde América Latina y el Caribe". Coordinadores Jose Luis Machinea, Alicia Bárcena y Arturo León.
- 7 SERNAM (1997) "Infoestadísticas. Violencia, Costos económicos para las mujeres que viven violencia intrafamiliar. Estudio BID
- 8 CEPAL (2004). "Estructura familiar, trabajo doméstico y bienestar en América Latina". En: "Cambio de la familia en el marco de transformaciones globales. Necesidad de políticas eficaces". Irma Arriagada.
- 9 Para más detalles ver Dante Contreras, Ryan Cooper, Jorge Herman y Christopher Neilson (2004) "Dinámica de la Pobreza y Movilidad Social: Chile 1996 – 2001", Departamento de Economía, Universidad de Chile en base a la Encuesta Panel realizada por la División Social de MIDEPLAN.
- 10 La pobreza e indigencia es dimensionada a partir de los índices FGT, desarrollados por Foster, Greer y Thorbecke, los que entregan una medida de pobreza que puede ser sensible a la intensidad de la misma, entendida como la diferencia entre el ingreso del hogar pobre y la línea de pobreza.
- 11 Para construir estos deciles se ordenaron los hogares en orden creciente, de acuerdo a su ingreso autónomo per cápita. Luego, se dividió el total de hogares en 10 grupos de igual tamaño, correspondiendo cada uno al 10% del total; de modo que el primer grupo (primer decil) comprende a los hogares de menores ingresos y el último grupo (décimo decil) representa a los con mayor ingreso per cápita.
- 12 Los índices 20/20 y 10/40 muestran la relación entre el ingreso total percibido por los individuos pertenecientes a los extremos de la distribución de ingresos. El índice 20/20 compara el ingreso del 20% de individuos de mayores ingresos con el 20% de individuos con menores ingresos. El índice 10/40 compara el ingreso que recibe el 10% más rico de la población con el 40% de menores ingresos. El coeficiente de Gini es un indicador de desigualdad cuyo valor se incrementa mientras

- más desigual es la distribución de ingresos del grupo bajo estudio. Su valor se sitúa en el rango (0,1), tomando valor 0 cuando no existe desigualdad de ingresos, es decir, todos los hogares o individuos tienen el mismo nivel de ingresos, y valor 1 cuando existe máxima desigualdad, i.e. todo el ingreso se concentra en un hogar o individuo.
- 13 Ver Cuadro 3 en Anexo 2.
 - 14 Las familias Chile Solidario son aquellas calificadas por MIDEPLAN en situación de extrema pobreza a través de la ficha CAS, y las personas de 65 años y más que viven solas, calificadas en situación de extrema pobreza con el mismo instrumento señalado anteriormente. La Ficha CAS-2 es un instrumento destinado a estratificar socialmente a las familias que postulan a beneficios sociales permitiendo con ello priorizar y seleccionar beneficiarios para los distintos programas sociales, principalmente los subsidios estatales. El sistema de estratificación se basa en el cálculo de un puntaje que varía entre 350 y 750 puntos aproximadamente. La obtención de un menor puntaje se asocia a una situación de carencia y necesidades insatisfechas mayor.
 - 15 Elaborado a partir de la Base de Datos Familias Chile Solidario al 31 de enero 2005, División Social, MIDEPLAN.
 - 16 Elaborado a partir de la Base de Datos Familias Chile Solidario al 31 de enero 2005, División Social, MIDEPLAN.
 - 17 Elaborado a partir de la Base de Datos Familias Chile Solidario al 31 de enero 2005, División Social, MIDEPLAN.
 - 18 Ver Ruiz-Tagle J (1998) "Chile: 40 años de Desigualdad de Ingresos", Departamento de Economía, Universidad de Chile.
 - 19 Ver Contreras (1998) "Explaining wage inequality in Chile: Does education really matter?".
 - 20 CEPAL (2005) "Objetivos de desarrollo del milenio: Una mirada desde América Latina y el Caribe" Coordinadores José Luis Machinea, Alicia Bárcena y Arturo León.
 - 21 Ministerio de Hacienda (2004) "Estado de la Hacienda Pública" p.19.
 - 22 Ver Cuadro 4 en Anexo 2.
 - 23 Las Tablas de Sempe, nominadas así por su autor, fueron remplazadas por el NCHS o National Center for Health Statistics.
 - 24 La desnutrición se clasifica en desnutrición primaria y secundaria. La desnutrición primaria se produce cuando los aportes nutricionales son inadecuados; la secundaria es aquella que se produce cuando los aportes nutricionales son adecuados, pero, debido a una enfermedad, la absorción y/o la utilización de los alimentos no es apropiada.
 - 25 Es un sistema de distribución gratuita de alimentos para la población infantil y para las embarazadas del país, independiente de su situación previsional de salud. Su objetivo tradicionalmente ha sido el de mantener un óptimo estado nutricional de las embarazadas para asegurar un desarrollo fetal armónico, una lactancia materna exitosa, y un crecimiento y desarrollo normal del niño. Dados los cambios epidemiológicos en nuestro país se incorpora como nuevo objetivo el de contribuir a la reducción de la obesidad y de la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNTs) del adulto. En www.minsal.cl
 - 26 También son las regiones que presentan las cifras más elevadas de desnutrición.
 - 27 Ver Cuadro 1 en Anexo 3.
 - 28 MIDEPLAN, Encuesta CASEN, 2003.
 - 29 SERNAM (2005). Infoestadísticas. Trabajo, tasa de participación en actividad económica.
 - 30 MIDEPLAN, Encuesta CASEN, 2003.
 - 31 Total de alumnos que estando en condiciones de cursar un determinado grado en el sistema escolar no lo cursan, en relación a la matrícula teórica del siguiente grado. Se contabiliza como deserción la que ocurre durante el año escolar como también la que se produce al pasar de un año a otro.
 - 32 MINEDUC (2002) "Indicadores de la Educación en Chile".
 - 33 En el Cuadro 2 del Anexo 3 se incluye la metodología y las fuentes de información para estimar estos indicadores.

- 34 Las tasas netas de matrícula para Chile en el nivel primario tienden a ser sistemáticamente menores en comparación con la mayoría de los países. Para explicar esto debemos considerar la definición de los niveles educativos y el registro de edad. La normativa chilena actual obliga a matricular a los alumnos en 1° básico con 6 años cumplidos al 31 de marzo, lo que en gran parte explica la presencia de un alto nivel de retraso en los distintos grados. Así, mientras la mayoría de los niños de 6 años están matriculados aún en parvularia, la mayoría de los niños en 8° básico tienen 14 años, la edad en que ya deberían estar cursando en teoría 1° de enseñanza media. Por otra parte, sabemos que la tasa neta de matrícula mide en parte el retraso escolar, es por esto que se ve afectada por lo descrito anteriormente. Sin embargo, es necesario recalcar que, para el caso chileno, tasas netas de matrícula bajas no implican que los niños no estén incorporados al sistema educacional.
- 35 El año 2010 se cumplirá el segundo centenario de la República de Chile, hito que está motivando un amplio proceso de reflexión y debate político-cultural sobre la trayectoria histórica y proyecciones futuras de la nación chilena.
- 36 El Programa Chile Califica tiene como objetivo la implementación de la educación y de la capacitación como un continuo a lo largo de la vida. Contempla nivelación de estudios, formación técnica, capacitación, certificación de competencias laborales e información laboral.
- 37 Este programa tiene como objetivo mejorar las competencias de los alumnos y alumnas del sistema educacional subvencionado haciendo uso intensivo de las Tecnologías de Información y Comunicación.
- 38 CEPAL-UNESCO (1992) "Educación: eje de la transformación productiva con equidad", Santiago de Chile.
- 39 Jacques Delors (1996) "La educación encierra un tesoro, Informe de la Comisión Internacional de UNESCO sobre la Educación en el Siglo XXI", París, UNESCO.
- 40 La Educación Parvularia en el país está a cargo desde el ámbito público, del Ministerio de Educación, la Fundación Integra y la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) atendiendo a niños y niñas entre los 0 y 5 años 11 meses.
- 41 Este beneficio se paga a los sostenedores de establecimientos municipales y particulares subvencionados que acrediten haber matriculado y retenido a alumnos que cursan entre séptimo y cuarto medio —o que egresen de este último nivel—, pertenecientes a las familias beneficiarias del Sistema Chile Solidario. Para recibir la subvención adicional, el sostenedor debe acreditar que el o los estudiantes cursaron sus estudios en el establecimiento el año anterior y que se matricularon nuevamente. Estos recursos corresponden a un monto adicional a la subvención regular que entrega el MINEDUC y sólo se entrega cuando termina el año escolar y se conocen los resultados.
- 42 Censo 2002, INE.
- 43 MIDEPLAN, Encuesta CASEN 2003.
- 44 MIDEPLAN, Encuesta CASEN 2003.
- 45 MIDEPLAN, Encuesta CASEN 2000.
- 46 Cálculos de la Asociación de AFP, 2002.
- 47 www.elecciones.gov.cl
- 48 Según un estudio reciente realizado por la Fundación Chile 21. Mayores detalles en www.chile21.cl
- 49 Veloso, Paulina (2001) "Factibilidad de una Ley de Cuotas en el Ordenamiento Jurídico Chileno" SERNAM.
- 50 Ministerio de Justicia. Para ambas Cortes se consideran los cargos de: Ministro, Fiscal, Relatores, y Abogados Integrantes.
- 51 Para mayores antecedentes sobre la metodología de estimación de los indicadores vinculados a la educación de la mujer ver Cuadro 1 en Anexo 4.
- 52 Sistema de Medición de la Calidad de la Educación (SIMCE) funciona en base a una prueba que se aplica a nivel nacional, una vez al año, a todos los alumnos del país que cursan un cierto nivel, el cual va alternándose entre 4° básico, 8° básico y 2° medio.
- 53 MINEDUC (2003) "Chile y el aprendizaje de matemáticas y ciencias según TIMSS (Third International Mathematics and Science Study) Unidad de currículo y Evaluación".

- 54 Se aplica a alumnos/as de 15 años y evalúa capacidades básicas para desempeñarse efectivamente en lectura, matemáticas y ciencias.
- 55 En Chile la educación secundaria es impartida por establecimientos administrados por los municipios, por particulares que reciben financiamiento estatal (particular subvencionado y corporaciones de administración delegada) y por establecimientos que solamente se financian con los aportes de padres y apoderados (particular pagado). En 2002, la matrícula municipal corresponde al 48,2% de los alumnos, la particular subvencionada y corporaciones a 42,9% y la particular pagada a 8,9%.
- 56 Departamento de Evaluación, Medición y Registro Educacional, Universidad de Chile, 2004.
- 57 SERNAM/ INE (2003) "Mujeres Chilenas: Tendencias en la última década"
- 58 Censo 2002, Instituto Nacional de Estadísticas (INE).
- 59 Panorama Laboral 2003. América Latina y el Caribe. OIT.
- 60 Servicio Electoral.
- 61 El año 1990 no hubo elección de estos cargos.
- 62 INE, CENSO 2002.
- 63 La publicación "Mujeres Chilenas: Tendencias en la última década" del SERNAM/ INE 2003, muestra que las mujeres representan el 95% de las personas que realizan labores domésticas. El mismo estudio muestra que las mujeres ocupan, en promedio, 4 horas diarias en el trabajo doméstico, mientras que los hombres sólo dedican 0,62 horas a esta actividad.
- 64 El Indicador Global de Calidad de Empleo es una aproximación a la metodología de medición propuesta por Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- 65 SERNAM (2002) "Encuesta de Remuneraciones y Costo de la Mano de Obra. Análisis por Sexo".
- 66 "Género en el Sistema Financiero Chileno. Comportamiento de Pago, Ahorro y Liquidez". SBIF, 2002.
- 67 Fuente: INDAP, 2002.
- 68 A la Ley Orgánica Constitucional de Partidos Políticos; a la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y a la Ley Orgánica Constitucional de Votaciones Populares y Escrutinios.
- 69 Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Panamá, Paraguay, México, Perú, República Dominicana, Venezuela.
- 70 En especial los relativos a la igualdad de oportunidades de mujeres y hombres en el trabajo: convenio de igual remuneración; sobre protección a la maternidad; sobre la discriminación en los lugares de trabajo; sobre trabajadores y trabajadoras con responsabilidades compartidas; sobre trabajo parcial y trabajo a domicilio.
- 71 "Acta de compromiso por la participación política y social de las mujeres, y la igualdad de oportunidades en los gobiernos locales".
- 72 La denominada "Integración de los derechos humanos de la mujer en todo el sistema de Naciones Unidas", aprobada anualmente por la Comisión de Derechos Humanos sin votación y de la cual Chile y Canadá son coautores y la denominada "Mejoramiento de la situación de la mujer en el sistema de Naciones Unidas".
- 73 El 24 de marzo del año 2000, el Instructivo presidencial N° 15 crea el Consejo de Ministros para la Igualdad de Oportunidades. El Consejo está integrado por: el Ministro/a Secretario General de la Presidencia; el Ministro/a de Economía, Fomento y Reconstrucción; el Ministro/a de Planificación y Cooperación; el Ministro/a de Salud; el Ministro/a de Educación; el Ministro/a de Justicia; el Ministro/a del Interior; el Ministro/a del Trabajo y Previsión Social y el Ministro/a Director/a del Servicio Nacional de la Mujer.
- 74 "Mujeres Chilenas: Estadísticas para el Nuevo Siglo". Servicio Nacional de la Mujer, SERNAM e Instituto Nacional de Estadísticas, INE. 2001; "Mujeres Chilenas. Tendencias de la Última Década". Censos 1992-2002. Servicio Nacional de la Mujer, SERNAM e Instituto Nacional de Estadísticas, INE. Marzo 2004.
- 75 SERNAM (2005). Infoestadísticas, salud.
- 76 Para mayores antecedentes sobre el Plan AUGE ver www.minsal.cl

- 77 En menores de 15 años, el 18% de las niñas de nivel socioeconómico bajo refiere haberse iniciado sexualmente, el 13 % de las de nivel socioeconómico medio y el 5% de las de nivel alto (Instituto Nacional de la Juventud).
- 78 Las estimaciones más confiables sobre abortos inducidos en el país dan una tasa de 4,5 por cada 100 mujeres de 15 a 49 años, y una proporción de 35 abortos por cada 100 nacidos vivos (The Alan Guttmacher Institute).
- 79 División de Rectoría y Regulación de Salud, Plan de Salud Pública, Núcleo Central de Prioridades.
- 80 Instructivo presidencial N° 03 de 23 enero 2004.
- 81 Para mayores antecedentes sobre el Plan AUGE ver www.minsal.cl.
- 82 Ministerio de Salud (1994) "Estudio de carga enfermedad", Dpto. de Epidemiología.
- 83 Ministerio de Salud "Objetivos Sanitarios para Chile 2000-2010".
- 84 Ministerio de Salud (1998) "Orientaciones para la pesquisa y control del Cáncer Cervicouterino".
- 85 Para mayores antecedentes sobre el AUGE ver www.minsal.cl.
- 86 Ver Cuadro 1, 2 y 3 en Anexo 5.
- 87 Ver Cuadro 4 en Anexo 5.
- 88 Comisión Nacional de Energía.
- 89 La segunda en tamaño del sur de Chile, pero que está situada en condiciones que dificultan una adecuada ventilación natural comparada con la mayor ciudad más grande del sur: Concepción.
- 90 Ver Cuadro 5 en Anexo 5.
- 91 Según la definición del INE entidad urbana se entiende como un conjunto de viviendas concentradas en más de 2.000 habitantes o entre 1.001 o 2.000 habitantes con el 50% o más de la población económicamente activa dedicada a actividades secundarias o terciarias.
- 92 Criterio establecido a partir de catastro elaborado por el Departamento de Programas Sanitarios, Ministerio de Obras Públicas, 1996.
- 93 Estimación Subsecretaría de Obras Públicas, agosto 2004.
- 94 Estimación Subsecretaría de Obras Públicas, agosto 2004.
- 95 Ver Cuadro 8 en Anexo 5.
- 96 Constituye una modificación al D.F.L. MOP N° 382/88.
- 97 Que introduce modificaciones en el D.F.L. M.OP. N° 382/88, Ley General de Servicios Sanitarios que propone la derogación de la letra d) del artículo 36 de la Ley General de Servicios Sanitarios.
- 98 De esta forma, a fines de 1998 el Estado entregó a privados una participación mayoritaria de la Empresa de Obras Sanitarias de Valparaíso S.A. (ESVAL S.A.), concesionaria en la región de Valparaíso. Más tarde, en septiembre de 1999, se traspasó a manos privadas el control de la empresa sanitaria más grande del país: Aguas Andinas S.A., concesionaria del área metropolitana. Posteriormente, se privatizaron las compañías correspondientes a la regiones de O'Higgins, Los Lagos y del Biobío: ESSEL (2000), ESSAL (1999) y ESSBÍO (2000), respectivamente.
- 99 1 UF= \$ 17.200,45 al 28 de marzo de 2005.
- 100 Las principales leyes son: D.F.L. MOP N°382 de 1988. Ley General de Servicios Sanitarios, D.S. MOP N°121 de 1991. Reglamento de la Ley General de Servicios Sanitarios, D.F.L. MOP N°70 de 1988. Ley de Tarifas de los Servicios Sanitarios, D.S. MINECON N°453 de 1989. Reglamento de la Ley de Tarifas de los Servicios Sanitarios, Ley N° 18.902 de 1990. Crea la SISS, Ley N° 19.549 de 1998. Modifica el régimen jurídico aplicable al sector sanitario y Ley N°18.778 de 1989. Ley de Subsidio al pago del consumo de agua potable y servicio de alcantarillado.
- 101 El gasto en agua potable representa un porcentaje mayor del presupuesto en los hogares de bajos ingresos. El 20% de la población de menores ingresos destina el 2,35% al consumo de agua potable. Este porcentaje disminuye a medida que se avanza en los tramos de ingreso, llegando a representar el 0,77% para el 20% de la población de mayores ingresos.



ANEXOS

ANEXO 1

Resumen de los progresos logrados hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Niveles de logro	
✓	Cumplida
++	Será cumplida al 2015 o antes
+	Probablemente se cumpla al 2015
-	No hay variación desde el 2000
-	Hay retroceso desde el 2000
N/A	No aplica
S/I	Sin Información

Objetivo/Meta	Indicador	Logro
I. 1	1. Porcentaje de la población cuyos ingresos son inferiores a 1 dólar por día (PPA)	++
	2. Coeficiente de la brecha de pobreza	✓
	3. Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población	++
I. 2	4. Porcentaje de niños menores de 6 años con desnutrición	✓
	5. Porcentaje de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria	✓
II. 3	6. Tasa Neta de Matrícula en la Enseñanza Básica (Primaria y Secundaria Baja)	++
	7. Porcentaje de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al quinto grado	++
	8. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años	++
III. 4	9. Relación niñas/niños en la educación básica	++
	10. Relación niñas/niños en la educación media	✓
	11. Relación mujeres/hombres en la educación superior	+
	12. Relación entre las tasas de alfabetización de las mujeres y los hombres de 15 a 24 años	✓
	13. Proporción de mujeres en la categoría ocupacional asalariados en el sector no agrícola	+
	14. Porcentaje de mujeres en el parlamento	+
IV. 5	15. Tasa de mortalidad de 1 a 4 años (por 1.000 habitantes de la edad)	++
	16. Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)	++
	17. Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión	✓
V. 6	18. Tasa de mortalidad materna (por 10.000 nacidos vivos)	++
	19. Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado	++

VI. 7	20. Prevalencia de VIH en embarazadas	✓
	21. Uso de preservativos por jóvenes de 15 – 24 año (en iniciación sexual)	+
	22. Porcentaje de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA	+
	23. Disponibilidad de preservativos en población de 15 a 49 años	+
	24. Relación entre la matriculación de niños huérfanos y la matriculación de niños no huérfanos de 10 a 14 años	S/I
VI. 8	25. Prevalencia y tasas de mortalidad asociadas al paludismo	N/A
	26. Proporción de la población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento del paludismo	N/A
	27. Prevalencia y tasas de mortalidad asociadas a la tuberculosis	++
	28. Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento acortado, directamente supervisado	++
VII. 9	29. Proporción de la superficie cubiertas por bosque	✓
	30. Relación entre zonas protegidas para mantener la diversidad biológica y la superficie total	✓
	31. Uso de energía (equivalente en kilogramos de petróleo) por 1 dólar del producto interno bruto (PPA)	N/A
	32. Emisiones de dióxido de carbono per cápita y consumo de clorofluorocarburos que agotan la capa de ozono (toneladas de PAO)	N/A
	33. Proporción de viviendas que usan cocinas que consumen leña en la ciudad de Temuco por nivel socioeconómico	+
	34. Proporción de viviendas que usan estufas simples que consumen leña en la ciudad de Temuco por nivel socioeconómico	+
VII. 10	35. Porcentaje de personas que carecen de acceso sostenible al agua potable en zonas urbanas	++
	36. Porcentaje de personas que carecen de acceso sostenible al agua potable en zonas rurales	++
	37. Porcentaje de la población urbana sin sistema de alcantarillado	+
VII. 11	38. Proporción de hogares con acceso a tenencia segura	++

ANEXO 2 OBJETIVO 1 - Erradicar la pobreza extrema y el hambre

CUADRO 1

Evolución Intensidad de la Indigencia FGT(1) por región^{a/}

Región	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2003	Diferencial Absoluto 1990-2003
I Tarapacá	2,0	2,4	2,1	1,7	1,6	1,4	0,9	1,1
II Antofagasta	3,6	2,4	2,0	1,5	1,1	1,9	1,3	2,3
III Atacama	2,4	1,9	3,6	2,3	2,4	2,7	2,5	-0,1
IV Coquimbo	5,7	2,6	2,5	2,4	1,9	2,3	1,8	3,9
V Valparaíso	5,6	2,5	2,2	1,4	1,7	1,9	1,7	3,9
VI Bdo. O'Higgins	5,6	2,0	2,9	1,9	1,7	1,5	1,6	4,0
VII Maule	4,9	3,6	4,3	3,1	2,2	2,4	1,8	3,1
VIII Bio Bio	6,1	5,1	4,3	3,4	3,4	3,0	3,2	2,9
IX Araucanía	7,1	4,1	3,3	3,9	3,8	4,1	3,4	3,0
X Los Lagos	4,2	2,6	3,5	2,4	2,9	2,5	1,6	2,6
XI Aysén	2,7	2,0	2,9	1,7	0,4	1,8	1,8	0,9
XII Magallanes	2,5	1,2	0,8	1,0	0,4	1,3	0,6	1,9
RM Metropolitana	3,0	1,7	1,7	1,0	1,3	1,5	1,2	1,8

^{a/} Se excluye el servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

Datos calculados en base a la línea de indigencia nacional.

Fuente: MIDEPLAN, elaborado a partir de la Encuesta Casen años respectivos.

CUADRO 2

Evolución Intensidad de la Indigencia FGT(2) por región^{a/}

Región	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2003	Diferencial Absoluto 1990-2003
I Tarapacá	1,1	1,4	1,2	0,9	1,1	0,8	0,3	0,8
II Antofagasta	2,0	1,2	1,1	0,9	0,7	1,5	0,9	1,1
III Atacama	1,1	0,6	2,3	1,3	1,5	1,5	1,4	-0,3
IV Coquimbo	3,1	1,1	1,1	1,3	0,9	1,3	0,9	2,2
V Valparaíso	3,1	1,3	1,3	0,8	1,1	1,1	1,0	2,0
VI Bdo. O'Higgins	3,2	0,9	1,6	1,0	1,0	0,8	1,2	2,0
VII Maule	2,6	1,7	2,3	1,5	1,0	1,4	0,9	1,7
VIII Bio Bio	3,4	2,7	2,3	1,9	1,9	1,7	1,9	1,5
IX Araucanía	3,7	2,3	1,6	2,0	1,9	2,3	1,8	1,9
X Los Lagos	2,0	1,2	2,4	1,2	1,5	1,5	0,9	1,1
XI Aysén	1,5	0,9	1,8	1,0	0,2	1,1	1,0	0,5
XII Magallanes	1,2	0,7	0,4	0,7	0,1	1,9	0,3	0,9
RM Metropolitana	1,5	0,8	1,1	0,6	0,8	0,9	0,7	0,8

^{a/} Se excluye el servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

Datos calculados en base a la línea de indigencia.

Fuente: MIDEPLAN, elaborado a partir de la Encuesta Casen 1990-2003.

CUADRO 3

Condiciones Mínimas Según Dimensión

Dimensión Identificación

- [1] Que todos los miembros de la familia estén inscritos en el Registro Civil
- [2] Que todos los miembros de la familia tengan cédula de identidad
- [3] Que la familia tenga su ficha CAS vigente en la Municipalidad de su domicilio (a la fecha de egreso la ficha debe encontrarse vigente)
- [4] Que todos los hombres de la familia mayores de 18 años tengan su situación militar al día (si han estado llamados al servicio militar deberá estar haciéndose, hecho o postergado)
- [5] Que todos los miembros adultos de la familia tengan sus papeles de antecedentes regularizados (al menos en proceso de regularización)
- [6] Que los miembros de la familia que presentan alguna discapacidad, la tengan debidamente certificada por la Comisión de Medicina Preventiva de Invalidez (COMPIN) y estén inscritos en el Registro Nacional de la Discapacidad, en el caso que la discapacidad lo amerite

Dimensión Salud

- [1] Que la familia esté inscrita en el Servicio de Atención Primaria de Salud (disponen de la credencial o documento que certifica su inscripción)
- [2] Que las embarazadas tengan sus controles de salud al día (según normas del Ministerio de Salud) (a la fecha del egreso deberá estar realizado el último control que corresponda)
- [3] Que los niños y niñas de 6 años o menos tengan sus vacunas al día (según normas del Ministerio de Salud) (a la fecha del egreso deberá estar la última vacuna que corresponda al día)
- [4] Que los niños y niñas de 6 años o menos tengan sus controles de salud al día (según normas del Ministerio de Salud) (a la fecha del egreso deberá estar el último control que corresponda al día)
- [5] Que las mujeres de 35 años y más tengan el examen de Papanicolau al día
- [6] Que las mujeres que usen algún método anticonceptivo estén bajo control médico (a la fecha del egreso deberá estar el último control que corresponda realizado)
- [7] Que los adultos mayores de la familia estén bajo control médico en el consultorio (a la fecha del egreso deberá estar el último control que corresponda realizado)
- [8] Que los miembros de la familia que sufren alguna enfermedad crónica, se encuentren bajo control médico en el centro de salud que corresponda (a la fecha del egreso deberá estar el último control que corresponda realizado)
- [9] Que el o los miembros de la familia con discapacidad, susceptibles de ser rehabilitados, estén participando en algún programa de rehabilitación (al menos se conocen las alternativas y en proceso de incorporarse)
- [10] Que los miembros de la familia estén informados en materia de salud y autocuidado (información de acuerdo a los contenidos y criterios que determine cada unidad de intervención familiar en conjunto con la red local de intervención)

ANEXO 2

Dimensión Educación

- [1] Que los niños y niñas en edad preescolar asistan a algún programa de educación de párvulos (en caso de no haber vacantes, al menos inscrito y postulando)
- [2] Que en presencia de madre trabajadora y en ausencia de otro adulto que pueda hacerse cargo de su cuidado, el o los niños menores de 6 años se encuentren incorporados a algún sistema de cuidado infantil (en caso de no haber vacantes, al menos inscrito y postulando)
- [3] Que los niños hasta 15 años de edad asistan a algún establecimiento educacional (en el caso de los niños y niñas desertoras, en proceso de reinsertarse en el sistema escolar)
- [4] Que los niños que asisten a educación preescolar, básica o media sean beneficiarios de los programas de asistencia escolar que correspondan (de los beneficios existentes en la comuna, de acuerdo a los parámetros que fije la unidad de intervención familia en conjunto con la red local de intervención)
- [5] Que los niños mayores de 12 años sepan leer y escribir (al menos aprendiendo lecto-escritura)
- [6] Que el o los niños con discapacidad que estén en condiciones de estudiar se encuentren incorporados al sistema educacional, regular o especial (en caso de no haber vacantes, al menos inscrito y postulando. En caso de no disponer de establecimientos, al menos aprendiendo lecto-escritura y operaciones básicas, de acuerdo a su edad)
- [7] Que exista un adulto responsable de la educación del niño y que esté en contacto regular con la escuela (acreditado como apoderado en la escuela y ha asistido a la última reunión de apoderados que corresponda a la fecha de egreso)
- [8] Que los adultos tengan una actitud positiva y responsable hacia la educación y la escuela, al menos reconociendo la utilidad de la participación del niño en procesos educativos formales
- [9] Que los adultos sepan leer y escribir (al menos aprendiendo lecto-escritura y operaciones básicas, aquellos que tengan disposición a hacerlo)

Dimensión Dinámica Familiar

- [1] Que existan en la familia prácticas cotidianas de conversación sobre temas como hábitos, horarios y espacios para la recreación
- [2] Que la familia cuente con mecanismos adecuados para enfrentar conflictos
- [3] Que existan normas claras de convivencia al interior de la familia
- [4] Que exista una distribución equitativa de las tareas del hogar (entre todos los miembros de la familia, independientemente del sexo de sus miembros y de acuerdo a la edad de cada uno de ellos)
- [5] Que la familia conozca los recursos comunitarios y los programas de desarrollo disponibles en la red local (clubes deportivos, centros del adulto mayor, grupos de iniciativa, organizaciones de la comunidad, entre los principales)
- [6] Que en caso que exista violencia intrafamiliar, las personas involucradas directamente en esta situación estén incorporadas a algún programa de apoyo (al menos conoce las alternativas y se encuentra en proceso de integrarse)
- [7] Que la familia que tiene interno un niño en algún sistema de protección, lo visite regularmente
- [8] Que la familia que tiene algún joven privado de libertad, lo apoye y colabore en el programa de rehabilitación

Dimensión Habitabilidad

- [1] Que la familia tenga su situación habitacional clara en relación con la tenencia del sitio y la vivienda que habitan
- [2] Si la familia quiere postular a vivienda, que se encuentre postulando
- [3] Que cuenten con agua no contaminada
- [4] Que cuenten con un sistema de energía adecuado
- [5] Que cuenten con un sistema de eliminación de excretas adecuado
- [6] Que la casa no se llueva, no se inunde y esté bien sellada
- [7] Que la vivienda cuente, al menos con dos piezas habitables
- [8] Que cada miembro de la familia tenga su cama con equipamiento básico (se entiende por equipamiento básico, sábanas, frazadas, almohada)
- [9] Que cuenten con equipamiento básico para la alimentación de los miembros de la familia (se entiende por equipamiento básico batería de cocina, vajilla y cubiertos para todos los miembros de la familia)
- [10] Que dispongan de un sistema adecuado de eliminación de basura
- [11] Que el entorno de la vivienda esté libre de contaminación
- [12] Que la familia acceda al Subsidio al Pago del Consumo del Agua Potable, si corresponde

Dimensión Trabajo

- [1] Que al menos un miembro adulto de la familia trabaje de forma regular y tenga una remuneración estable
- [2] Que ningún niño menor de 15 años abandone los estudios por trabajar
- [3] Que las personas que se encuentren desocupadas estén inscritas en la Oficina Municipal de Información Laboral (OMIL)

Dimensión Ingresos

- [1] Que los miembros de la familia que tengan derecho a SUF (Subsidio Único Familiar), lo obtengan (al menos se encuentren postulando)
- [2] Que los miembros de la familia que tengan derecho a Asignación Familiar, la obtengan
- [3] Que los miembros de la familia que tengan derecho a PASIS (Pensión Asistencial), la obtengan (al menos se encuentran postulando)
- [4] Que la familia cuente con ingresos económicos superiores a la línea de la indigencia
- [5] Que la familia cuente con un presupuesto organizado en función de sus recursos y necesidades prioritarias

ANEXO 2

CUADRO 4

Oferta Programática Chile Solidario

Componente de APOYO PSICOSOCIAL

Oferta programática	Institución	Descripción
Programa Puente: entre la familia y sus derechos	Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS) por parte de un Apoyo Familiar,	Se ejecuta en conjunto con las Municipalidades del país, entregando apoyo psicosocial personalizado a las familias, por un total de 24 meses

Dimensión IDENTIFICACIÓN

Oferta programática	Institución	Descripción
Programa Identificación Chile Solidario	Servicio de Registro Civil e Identificación (Ministerio de Justicia)	Subsidia el valor de la cédula de identidad, por una vez. La familia debe cancelar \$500 por cada cédula de identidad que obtenga
Gratuidad en los certificados de regularización de la situación militar	Dirección General de Movilización Nacional (DGMN)	Los hombres mayores de 18 años pueden regularizar su situación militar, accediendo en forma gratuita a los certificados que se requieren para ello
Oficinas de Diagnóstico Prontuario a nivel regional	Ministerio de Justicia y Gendarmería de Chile	Asistencia profesional gratuita a los miembros de la familia que requieran regularizar sus antecedentes penales

Dimensión SALUD

Oferta programática	Institución	Descripción
Credencial FONASA grupo A	Fondo Nacional de Salud - FONASA	La credencial FONASA grupo A otorga a las familias gratuidad en los servicios de salud, mientras se cumpla con los requisitos de ingresos económicos. Además, FONASA otorga acceso preferente a: <ul style="list-style-type: none"> - Plan de salud familiar. - Diagnóstico y tratamiento integral de la depresión en atención primaria. - Programa odontológico para hombres y mujeres de escasos recursos en atención primaria. - Programa del Adulto Mayor. - Programa de Salud Mental.
Programa de Salud Oral	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas - JUNAE	Acceso preferente a los niños y niñas matriculados en los cursos de 1º a 8º básico en establecimientos subvencionados, a atención dental integral e incremental gratuita
Programa Ayudas Técnicas	Fondo Nacional de la Discapacidad	Entrega gratuita de ayudas técnicas a los miembros discapacitados de las familias, que las requieran.
Formación de líderes comunitarios en salud y autocuidado	Ministerio de Salud y Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS)	Capacitación y formación a líderes comunitarios para que puedan aportar, a través de talleres comunitarios, información básica acerca de salud y autocuidado.

Dimensión EDUCACIÓN

Oferta programática	Institución	Descripción
Sala Cuna y Jardines Infantiles	Junta Nacional de Jardines Infantiles - JUNJI	Acceso preferente a los niños y niñas menores de 6 años a las salas cuna y jardines infantiles de la institución
Jardines Infantiles, Jardín Comunitario Rural y Extensión Horaria	Fundación INTEGRA Ministerio de Educación (MINEDUC)	Acceso preferente a los niños y niñas menores de 6 años a los programas de la institución
Programas "Conozca su hijo" y "Mejoramiento de la Infancia" (PMI)	Ministerio de Educación educación pre básica y FOSIS	Acceso preferente a los niños y niñas menores de 6 años a los programas señalados
Programa Liceo para Todos	Ministerio de Educación Educación Media	Acceso preferente a niños y niñas que cursan enseñanza media, lo que les permite recibir becas (transferencias directas de recursos) a los jóvenes con mayor riesgo de desertar del sistema educacional
Subvención pro retención (ley n° 19.873)	Ministerio de Educación educación básica y media	Subvención adicional a los sostenedores que logren retener en el sistema educacional a niños y niñas que cursan entre 7° básico y 4° medio
Habilidades para la vida y escuelas saludables	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas – JUNAEB	Acceso preferente de los niños y niñas a los programas señalados
Asistencialidad Escolar	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas – JUNAEB	Alimentación escolar y útiles escolares a niños y niñas matriculados en establecimientos subvencionados
Programa de Nivelación de Competencias Laborales	Fondo de Solidaridad e Inversión Social - FOSIS	Alfabetización y nivelación de estudios hasta 4° básico, 5° y 6° básico, 7° y 8° básico, en modalidad comunitaria. Se complementa con módulos de formación sociolaboral
Chile Califica	Ministerio de Educación	Acceso preferente a los programas de nivelación de estudios implementados por Chile Califica (especialmente alfabetización)

Dimensión DINÁMICA FAMILIAR

Oferta programática	Institución	Descripción
Programa de Apoyo a la Dinámica Familiar	Fundación PRODEMU Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM)	Acceso preferente al Programa que desarrolla talleres de habilidades parentales y de comunicación
Programa de Desarrollo Social	Fondo de Solidaridad e Inversión Social – FOSIS	Contrata servicios especializados para apoyar a las familias en sus necesidades de fortalecimiento de la dinámica familiar
Atención de la violencia intrafamiliar	Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM)	Acceso preferente a las familias a los servicios que entregan los centros de atención de la violencia intrafamiliar
Programa "Fortalecimiento del vínculo parental entre las familias Chile Solidario y los niños, niñas o adolescentes que se encuentren en las áreas de protección del SENAME"	Servicio Nacional de Menores SENAME	Acceso preferente de las familias al programa señalado

ANEXO 2

Dimensión HABITABILIDAD

Oferta programática	Institución	Descripción
Programa Habitabilidad Chile Solidario	Fondo de Solidaridad e Inversión Social - FOSIS	Contratación de servicios especializados que atienden las condiciones mínimas de habitabilidad de las familias que lo requieren
Programa Habitabilidad Chile Solidario	Ministerio de Bienes Nacionales	Entrega servicios de orientación profesional que apoya a las familias en tener claridad acerca de la tenencia del sitio y/o la vivienda que ocupan. El acceso preferente se extiende a los procesos de regularización de títulos de dominio, cuando corresponde
Programa Habitabilidad Chile Solidario	Instituto Nacional de la Juventud - INJUV	En proceso de diseño para el año 2005
Programa Habitabilidad Chile Solidario	Subsecretaría de Vivienda y Urbanismo - MINVU	En proceso de diseño para el año 2005
Programa Desarrollo Social	Fondo de Solidaridad e Inversión Social - FOSIS	Contrata servicios especializados para atender condiciones mínimas de habitabilidad de las familias que lo requieran

Dimensiones TRABAJO e INGRESOS

Oferta programática	Institución	Descripción
Programa de Reinserción Laboral y Empleo	Fondo de Solidaridad e Inversión Social - FOSIS (autoempleo)	Entrega apoyo integral a personas desocupadas para lograr un desenlace laboral dependiente o independiente
Programa de Apoyo al emprendimiento laboral	Subsecretaría del Trabajo (Ministerio del Trabajo) y FOSIS	Entrega apoyo integral a personas desocupadas para lograr un desenlace laboral independiente o autoempleo
Programa Pro Empleo	Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE) Ministerio del Trabajo	Subsidia a las empresas que contratan mano de obra.
Programa Formación y Capacitación de Trabajadoras de Casa Particular	Fundación PRODEMU Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM)	Acceso preferente al programa que se indica
Programa Formación y Empleo	Subsecretaría del Trabajo Corporación Nacional Forestal (CONAF)	Acceso preferente al programa que se indica
Programa Habilitación Laboral para mujeres	Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM)	Acceso preferente al programa que se indica
Programa de Apoyo a Actividades Económicas	Fondo de Solidaridad e Inversión Social - FOSIS	Contratación de servicios especializados para apoyar a las personas que desarrollan alguna actividad económica independiente a incrementar los ingresos provenientes de dicha actividad
Bono de Producción Agrícola y Familiar	Instituto de Desarrollo Agropecuario - INDAP	Entrega de bono de \$100.000 a familias rurales, productoras agrícolas
Programa de Desarrollo Agrícola Local - PRODESAL	Instituto de Desarrollo Agropecuario - INDAP	Acceso preferente al programa que se indica

Fuente: Oferta programática para familias Chile Solidario, año 2005. Secretaría Ejecutiva Chile Solidario, MIDEPLAN.

ANEXO 3 OBJETIVO 2 - Lograr la enseñanza primaria universal

CUADRO 1

Los diferentes ejes de política actuales del Ministerio de Educación

Ámbitos para la Formulación de Metas del Milenio en Educación	
Eje de Política I: Ampliar las oportunidades educacionales y distribuir las con equidad, superar la desigualdad y fortalecer la cohesión de nuestra sociedad.	Eje de Política II: Fortalecer el capital humano del país: Aportar al crecimiento económico en el contexto de la globalización y la sociedad del conocimiento.
Objetivos Estratégicos	Objetivos Estratégicos
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar la calidad y fortalecer la educación de niños y niñas menores de seis años, especialmente el desarrollo infantil temprano 2. Disminuir sostenidamente las desigualdades de nuestro sistema escolar, aumentar su capacidad de integración social 3. Garantizar acceso equitativo a todas las modalidades de la educación superior 4. Hacer efectiva la extensión de la obligatoriedad escolar a toda la educación media para asegurar doce años de estudio a todos los jóvenes 5. Educación permanente: Incrementar la cobertura y pertinencia de los diversos niveles y modalidades de la educación y capacitación de los adultos de todas las edades y de los jóvenes desértos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aseguramiento de la calidad y pertinencia de la educación superior 2. Elevar el desarrollo científico tecnológico 3. Generalización del inglés como segundo idioma en Chile 4. Acceso equitativo de niños y jóvenes a la tecnología informática 5. Mejorar la formación inicial de docentes en la educación superior y asegurar a todos los docentes un desarrollo profesional continuo 6. Generalizar el funcionamiento de las escuelas en Jornada Escolar Completa y mejorar la calidad de tiempos, espacios y recursos 7. Actualizar y perfeccionar el marco curricular nacional; entregar recursos educativos 8. Fortalecer las capacidades de gestión de los establecimientos 9. Elevar el nivel de conocimiento y habilidades de base (lenguaje, matemáticas y ciencias)

ANEXO 3

CUADRO 2

Resumen de Metodologías Empleadas para las Proyecciones de los Índices

Indicador	Fuente de Información	Periodicidad	Metod. de estimación
1. Tasa Neta de Matrícula en la Enseñanza Básica (Primaria y Secundaria: Baja) Suma de la matrícula de enseñanza básica de 6 a 13 años y la matrícula de educación especial de 6 a 13 años, dividida por la población correspondiente del mismo tramo etáreo	MINEDUC, Departamento Estudios y Desarrollo	Anual	Serie de tiempo
2. Porcentaje de los estudiantes que comienzan el primer grado y llegan al quinto grado: Número de personas que comienzan en el primer grado y que logran llegar al quinto grado, en relación al total de la población que comenzó en el primer grado. Este indicador es homologable a la Tasa de Éxito Total	MINEDUC, Departamento Estudios y Desarrollo	Anual	
3. Tasa de Alfabetización de las personas de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años: Número de personas entre 15 y 24 años de edad que declara saber leer y escribir, en relación a la población del mismo tramo de edad	MIDEPLAN, Encuesta CASEN años 1990 a 2000	Bianual	Serie de tiempo
4. Tasa de matrícula preescolar (de 0 a 3 años)	MIDEPLAN, Encuesta CASEN años 1990 a 2000	Bianual	Serie de tiempo
5. Tasa de matrícula 1NT y 2NT	MIDEPLAN, Encuesta CASEN años 1990 a 2000	Bianual	Serie de tiempo
6. Cobertura Ciclo Parvularia por quintil de ingreso	MIDEPLAN, Encuesta CASEN años 1990 a 2000	Bianual	Serie de tiempo
7.- Tasa de retención en la enseñanza Básica: Número total de alumnos evaluados en el último grado, en relación a la matrícula inicial de la cohorte	MINEDUC, Departamento Estudios y Desarrollo	Anual	Series de tiempo, considerando variable dependiente log
8. Tasa Neta de Matrícula en la Enseñanza Media: Matrícula de enseñanza media de 14 a 17 años, dividida por la población del grupo etáreo correspondiente del mismo tramo	MINEDUC, Departamento Estudios y Desarrollo	Anual	Reconstrucción de Matrícula en base a modelos de rendimiento
9. Tasa de Conclusión de la Enseñanza Media: Número de personas entre 20 y 24 años que alcanzan el nivel de enseñanza media, en relación a la población total del correspondiente tramo etáreo. Primero, se determinó la Tasa de Conclusión, para los años comprendidos entre 1990 y 2000. Luego, se proyectó la tasa de conclusión al	MIDEPLAN, Encuesta CASEN años 1990 a 2000	Bianual	Tasa de crecimiento, promedio anual años 1990 a 2000

<p>año 2015, para esto se estimó la población entre 20 y 24 años con más de 12 años de escolaridad (1.022.162 personas). Separadamente se estimó la población entre 20 y 24 años con menos de 12 años de escolaridad. La sumatoria de estas dos cifras nos entrega la población total (1.128.916 personas), que corresponde al denominador del indicador presentado</p>			
<p>10. Tasa de Retención en la Enseñanza Media: Suma de la matrícula que es evaluada en el último grado sobre la matrícula inicial de la cohorte. Primero se determinó la Tasa de Retención en Enseñanza Media para la cohorte 1990-1995 hasta la cohorte 1997-2002. Sobre la base de la información disponible y generada, se proyectó para las cohortes comprendidas en el período 2003 - 2015</p>	<p>MINEDUC, Departamento Estudios y Desarrollo</p>	<p>Anual</p>	<p>Series de tiempo, considerando variable dependiente log</p>
<p>11. Proporción de personas entre 15 y 65 años con menos de 8 años escolaridad: Se proyectó la población entre 15 y 65 años según años de escolaridad: menos de 8 años y más de 8 años de estudio. En el primer caso, se utilizó la meta propuesta por el programa de adultos, es decir, al año 2015, 240 mil personas con educación básica completa. En el segundo caso, la estimación se realizó en base a la tasa de crecimiento promedio anual del número de personas que, en el tramo de edad, tienen 8 o más años de escolaridad durante la década pasada (1990 – 2000). Además, se consideró el aumento del número de personas con 8 y más años de escolaridad, producto de la meta propuesta por el programa de adultos</p>	<p>MIDEPLAN, Encuesta CASEN años 1990 a 2000</p>	<p>Bianual</p>	<p>Tasa de crecimiento promedio anual años 1990 a 2000.</p>
<p>12. Proporción de personas entre 18 y 65 años de edad con menos de 12 años de escolaridad: Se proyectó la población entre 18 y 65 años según años de escolaridad: menos de 12 años y 12 o más años de estudio. En el primer caso, se utilizó la meta propuesta por el programa de adultos, es decir, al año 2015, 600 mil personas con educación media completa. En el segundo caso, la estimación se realizó en base a la tasa de crecimiento promedio anual del número de personas que, en el tramo de edad, tienen 12 o más años de escolaridad durante la década pasada (1990 – 2000). Además, se consideró el aumento del número de personas con 12 y más años de escolaridad, producto de la meta propuesta por el programa de adultos</p>	<p>MIDEPLAN, Encuesta CASEN años 1990 a 2001</p>	<p>Bianual</p>	<p>Tasa de crecimiento promedio anual años 1990 a 2000.</p>

ANEXO 4 OBJETIVO 3 - Promover la igualdad de los géneros y la autonomía de la mujer

CUADRO 1

Educación de la mujer. Metodología para la estimación de indicadores mínimos y adicionales

Indicador	Metodología de proyección	Fuente
Relación tasa neta niñas/tasa neta niños, en educación básica. Tasa neta niñas: Número de niñas entre 6 y 13 años que asiste a educación básica, dividido por la población de niñas en ese tramo de edad. Tasa neta niños: Número de niños entre 6 y 13 años que asiste a educación básica, dividido por la población de niños en ese tramo de edad. El indicador final es la división de ambas tasas	Dado que la paridad mujer/hombre en educación básica es 1 al año 2000, se espera como meta al 2015 mantener dicha paridad	Departamento de Estudios y Desarrollo MINEDUC, en base a Encuesta CASEN y proyecciones de población CELADE
Relación tasa neta niñas/tasa neta niños, en educación media. Tasa neta niñas: Número de niñas entre 14 y 17 años que asiste a educación media, dividido por la población de niñas en ese tramo de edad. Tasa neta niños: Número de niños entre 14 y 17 años que asiste a educación media, dividido por la población de niños en ese tramo de edad. El indicador final es la división de ambas tasas	Dado que la paridad mujer/hombre en educación media es 1 al año 2000, se espera como meta al 2015 mantener dicha paridad	Departamento de Estudios y Desarrollo MINEDUC, en base a Encuesta CASEN y proyecciones de población CELADE
Relación matrícula nueva niñas /matrícula nueva niños, en educación superior. Matrícula nueva de mujeres en educación superior (Universidades, Centros de Formación Técnica e Institutos Profesionales), dividida por matrícula nueva de hombres en educación superior (Universidades, Centros de Formación Técnica e Institutos Profesionales)	Con el objeto de estimar el indicador para el año 2015, se proyectó la matrícula nueva en educación superior, según sexo. La estimación se realizó en base a la tasa de crecimiento promedio anual del número de personas que entran a la educación superior, para los años que se cuenta información (1996 –2002), según sexo	Departamento de Estudios y Desarrollo MINEDUC
Relación mujeres alfabetizadas /hombres alfabetizados. Número de mujeres entre 15 y 24 años que saben leer y escribir, dividido por el número de hombres entre 15 y 24 años que saben leer y escribir	Dado que la paridad mujer/hombre de alfabetizados 1 al año 2000, se espera como meta al 2015 mantener dicha paridad	
Tasa de conclusión en la enseñanza media. Número de personas entre 20 y 24 años que tienen al menos 12 años de escolaridad, según sexo	Con el objeto de estimar el indicador para el año 2015, se proyectó la población entre 20 y 24 años según años de escolaridad: menos de 12 años y 12 o más años de estudio. La estimación se realizó en base a la tasa de crecimiento promedio anual del número de personas que, en el tramo de edad, tenían 12 o más años de escolaridad durante la década pasada (1990 –2000)	Departamento de Estudios y Desarrollo MINEDUC

CUADRO 2**Matrícula entre 6 y 13 años de edad en educación básica y población entre 6 y 13 años**

Año	Matrícula 6-13 en educación básica		Población 6-13	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
1990	865.252	835.197	1.012.654	980.633
2000	1.107.636	1.040.733	1.180.862	1.140.037

Fuente: Encuesta CASEN, CELADE.

CUADRO 3**Tasa neta educación básica y paridad de género**

Año	Tasa neta		Paridad
	Hombre	Mujer	Mujer/hombre
1990	0,85	0,85	1,00
2000	0,94	0,91	0,97
2015*			1,00

* Proyección

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo MINEDUC, en base a CASEN Y CELADE.

CUADRO 4**Matrícula entre 14 y 17 años de edad en educación media y población entre 14 y 17 años**

Año	Matrícula 14-17 en educación media		Población 14-17	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
1990	293.496	299.959	496.311	483.533
2000	350.899	344.871	537.690	519.933

Fuente: Encuesta CASEN, CELADE.

ANEXO 4

CUADRO 5

Tasa neta educación media y paridad de género

Año	Tasa neta		Paridad
	Hombre	Mujer	Mujer/hombre
1990	0,59	0,62	1,05
2000	0,65	0,66	1,02
2015*			1,00

* Proyección

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo MINEDUC, en base a CASEN Y CELADE.

CUADRO 6

Matrícula nueva educación superior, según tipo de institución

Institución	1996			2000		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Consejo rectores	24.093	20.287	44.380	27.426	24.910	52.336
U. privadas	11.976	9.840	21.816	16.108	15.826	31.934
Instituto Profesional	12.272	8.160	20.432	20.245	12.452	32.697
Centro Formación Técnica	15.084	13.317	28.401	13.409	14.351	27.760
Total	63.425	51.604	115.029	77.188	67.539	144.727

Fuente: MINEDUC.

CUADRO 7

Población entre 15 y 24 años que sabe leer y escribir

Año	Hombre	Mujer
1990	1.216.175	1.262.831
2000	1.263.864	1.249.932

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo MINEDUC, en base a Encuesta CASEN.

CUADRO 8

Población entre 20 y 24 años, según escolaridad y género

Año	Población entre 20-24 con 12 años y más		Población entre 20-24 con menos de 12 años		TOTAL	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
1990	310.185	350.642	299.975	293.634	610.160	644.276
2000	395.981	405.767	194.559	183.614	590.540	589.381
2015*	531.413	491.202	60.340	46.592	591.753	537.794

* Proyección

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo MINEDUC, en base a Encuesta CASEN.

CUADRO 9

Tasa de conclusión

Año	Hombre	Mujer	Total
1990	50,8%	54,4%	52,7%
2000	67,1%	68,8%	67,9%
2015*	89,8%	91,3%	90,5%

* Proyección

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo MINEDUC, en base a Encuesta CASEN.

CUADRO 10

Rendimiento de las mujeres y hombres en la Prueba de Aptitud Académica (puntajes promedio)

PAA Verbal						
Tipo de establecimiento	2001			2002		
	Hombres	Mujer	Diferencias	Hombres	Mujer	Diferencias
Particular pagado	579	577	2	571	568	3
Particular subvencionado	504	494	10	504	494	10
Municipal	480	462	18	485	467	18
PAA Matemática						
Tipo de establecimiento	2001			2002		
	Hombres	Mujer	Diferencias	Hombres	Mujer	Diferencias
Particular pagado	603	573	30	608	587	21
Particular subvencionado	518	477	41	517	478	39
Municipal	492	447	45	490	447	43

Fuente: Departamento de Evaluación, Medición y Registro Educacional (Demre). U de Chile.

ANEXO 5 OBJETIVO 7 - Garantizar la sostenibilidad del medioambiente

CUADRO 1

Número de unidades y superficie incorporadas a la protección y evolución de la representatividad ecológica del SNASPE

Década	N° nuevas unidades	N° acumulada unidades	Superficie incorporada (miles hectáreas)	Superficie acumulada (miles hectáreas)	Tamaño promedio (miles hectáreas)	N° ecosistemas incorporados a la protección	N° ecosistemas incorporados a la protección (acumulados)
1900 - 1909	1	1	17	17	17	3	3
1910 - 1919	6	7	555	572	93	6	9
1920 - 1929	1	8	10	581	10	2	11
1930 - 1939	11	19	1.214	1.796	110	13	24
1940 - 1949	5	24	136	1.932	27	4	28
1950 - 1959	4	28	1.944	3.876	486	6	34
1960 - 1969	23	51	8.149	12.025	354	11	45
1970 - 1979	12	63	1.145	13.170	95	2	47
1980 - 1989	11	74	457	13.627	42	7	54
1990 - 1999	19	93	497	14.123	26	15	69
2000 - 2003	1	94	0,2	14.123	0,2	0	69

Fuente: Benoit, I. 2004. "Análisis retrospectivo del Sistema Nacional de Áreas Silvestres Protegidas del Estado. Una visión histórica", CONAF, en prensa.

CUADRO 2

Formaciones Vegetales Ausentes del Snaspe^{1/}

Formaciones Vegetales	Regiones ^{1/}									
	I	II	III	IV	V	RM	VI	VII	VIII	IX
Desierto de los Salares y las Pampas	X ^{2/}									
Matorral Ripario de las Quebradas y los Oasis	X ^{2/}									
Desierto Interior de Tal-Tal		X	X							
Desierto de los Aluviones	X	X								
Desierto Estepario de El Salvador			X ^{2/}							
Desierto Florido de las Serranías			X	X						
Estepa Arbustiva Pre-Puneña	X	X								
Desierto Alto-Andino del Ojos del Salado			X ^{2/}							
Estepa Alto-Andina de Coquimbo			X	X						
Estepa Arbustiva de la Pre-Cordillera				X ^{2/}						
Matorral Espinoso de las Serranías				X	X	X				
Bosque Espinoso Abierto					X	X				
Matorral Espinoso de la Cordillera de la Costa						X	X			
Bosque Esclerófilo Maulino							X	X		
Bosque Esclerófilo de los Arenales									X ^{2/}	
Bosque Caducifolio de La Frontera									X	X
Totales	4	3	5	4	2	3	2	1	2	1

1/ Regiones X, XI Y XII no se presentan, pues no tienen formaciones ausentes.

2/ Formaciones exclusivas de una región.

Fuente: BENOIT, I. 2004. "Análisis retrospectivo del Sistema Nacional de Áreas Silvestres Protegidas del Estado. Una visión histórica", CONAF, en prensa.

ANEXO 5

CUADRO 3

Formaciones Vegetales con menos de 5% de presencia en el SNASPE

Formaciones Vegetales	Regiones												
	I	II	III	IV	V	RM	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Desierto Interior	X	X											
Desierto Estepario de las Sierras Costeras		X	X										
Matorral Desértico con Suculentas Columnares	X ^{1/}												
Desierto de la Cuenca Superior del Río Loa		X ^{1/}											
Desierto Montano de Cordillera de Domeyko		X	X										
Desierto del Salar de Atacama		X ^{1/}											
Desierto Costero de Tocopilla	X	X											
1.16 Desierto Florido de los Llanos			X ^{1/}										
2.2 Estepa Alto-Andina Sub-Desértica	X ^{1/}												
2.5 Estepa Sub-Desértica de Puna de Atacama		X ^{1/}											
2.7 Desierto Alto-Andino del Ojos del Salado			X ^{1/}										
2.10 Matorral Esclerófilo Andino				X	X	X	X						
2.11 Estepa Alto-Andina de Santiago				X	X	X	X						
2.12 Estepa Alto-Andina del Maule							X	X					
3.1 Matorral Estepario Costero				X ^{1/}									
3.2 Matorral Estepario Interior				X ^{1/}									
3.4 Matorral Estepario Arborescente				X	X								
3.8 Matorral Espinoso del Secano Costero					X	X	X						
3.9 Matorral Espinoso del Secano Interior							X	X	X				
3.10 Bosque Esclerófilo Costero					X	X	X						
3.11 Bosque Esclerófilo Andino						X	X						
3.12 Bosque Esclerófilo Montano							X	X	X				
4.2 Bosque Caducifolio de la Montaña							X	X	X				
4.3 Bosque Caducifolio Maulino								X	X				
4.4 Bosque Caducifolio de la Pre-Cordillera								X	X				
4.5 Bosque Caducifolio de Concepción									X	X			
4.7 Bosque Caducifolio Interior										X ^{1/}			
4.8 Bosque Caducifolio del Sur										X	X		
4.9 Bosque Caducifolio Andino del Bío-Bío									X	X			

4.10 Bos. Caducifolio Mixto de Cordill. Andina										X	X		
5.1 Bosque Laurifolio de Valdivia										X	X		
6.4 Bosque Alto-Montano de Nahuelbuta									X	X			
7.1 Bos. Siempreverde de la Cordillera Pelada											X ^{1/}		
7.3 Bos. Siempreverde con Turberas de Chiloé											X ^{1/}		
8.1 Estepa Patagónica de Aisén												X ^{1/}	
8.2 Estepa Patagónica de Magallanes													X ^{1/}
Totales	4	7	4	5	5	5	9	6	8	7	5	1	1

1/ Formaciones exclusivas de una región.

Fuente: Benoit, I. 2004. "Análisis retrospectivo del Sistema Nacional de Áreas Silvestres Protegidas del Estado. Una visión histórica", CONAF, en prensa.

CUADRO 4

Superficie Áreas Marinas Costero Protegidas. AMCP- AMP^{1/}

Nombre	Creada antes de 1990	Entre 1990 y 2000	Después de 2000	Categoría	Superficie (hectáreas)
1. San Ignacio de Huinay			SI	Área Marina y costera protegida	212,0
2. Las Cruces			SI	Área Marina y costera protegida	14,5
3. Francisco Coloane			SI	Área Marina y costera protegida y Parque Marino en parte de la misma	67.197
4. Los Morros a desembocadura Río Copiapó			SI	Área Marina y costera protegida	3.839,0
5. La Rinconada		SI		Reserva Marina	337,0
6. Pullinque	SI			Reserva Genética	740,0
7. Putemún	SI			Reserva Genética	751,0
8. Coral Nui Nui		SI		Parque Submarino	8,85
9. Motu Tautara		SI		Parque Submarino	9,0
10. Hanga Oteo		SI		Parque Submarino	165,0
11. Canal Quitralco		SI		Sant. de la Naturaleza	17.600,0
Superficie Total					90.873,35

1/ Áreas Marinas Costeras Protegidas y Áreas Marinas Protegidas.

Fuente: Subsecretaría de Marina.

ANEXO 5

CUADRO 5

Resumen de Ocurrencia y Daño de Incendios Forestales Temporada 2003 – 2004 comparada con Quinquenio 1999 – 2003

Región	Ocurrencia de Incendios			Superficie Afectada (hectárea)		
	Temporada(1)	Quinquenio(2)	Diferencia	Temporada(1)	Quinquenio (2)	Diferencia
	2003 - 2004	1999 - 2003	%	2003 - 2004	1999 - 2003	%
III	9	20	-54	229,53	29,72	672
IV	79	36	122	1.886,02	965,98	95
V	875	1.002	-13	15.434,49	4.675,44	230
RM	743	476	56	4.818,81	2.346,15	105
VI	292	274	6	7.168,36	9.456,68	-24
VII	465	421	10	2.517,70	2.946,30	-15
VIII	2.365	2.343	1	9.381,11	18.854,94	-50
IX	1.277	1.355	-6	6.667,65	10.453,10	-36
X	346	354	-2	604,04	2.202,71	-73
XI	37	34	9	705,01	240,89	193
XII	14	30	-53	13,54	132,82	-90
Total	6.502	6.343	3	49.426,26	52.275,24	-5

(1) Datos preliminares a la fecha, CONAF y Empresas forestales.

(2) Datos definitivos a esta fecha en el quinquenio, CONAF y empresas forestales.

Fuente: Estadísticas CONAF.

CUADRO 6

Serie 1986 – 1998 de reducción de emisiones

Sector "Energía"			Sector "No energía"							
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Año	Población (N° hab.)	Emisión CO2 (Gg)	Emisión CO2 (Gg)	Captura CO2 (Gg)	Balance CO2 (emisiones netas sector No energía) (Gg) (E - F)	Emisiones de CO2 por incendios (Gg)	Emisiones CO2 Sin incendios (Gg) (D - G)	Balance Sin incendios (Gg) (E + H)	Emisiones "netas -netas" (Gg) Balance no energía + emisiones energía (F + C)	Emisiones CO2 per cápita (Tons/hab) (J/B)
1986	12.263.671	21.246	34.894	-74.876	-39.983	8.222	26.672	-48.204	-18.737	c.p.c
1987	12.508.944	21.862	45.936	-75.587	-29.651	16.729	29.207	-46.380	-7.789	c.p.c
1988	12.759.123	25.739	47.314	-76.061	-28.747	15.806	31.508	-44.553	-3.008	c.p.c
1989	13.014.305	29.599	41.059	-76.960	-35.901	9.786	31.273	-45.687	-6.302	c.p.c
1990	13.099.513	31.533	34.438	-77.303	-42.865	2.876	31.562	-45.741	-11.332	c.p.c
1991	13.319.726	30.438	44.445	-78.703	-34.258	5.653	38.792	-39.911	-3.820	c.p.c
1992	13.544.964	31.564	43.272	-79.910	-36.638	1.848	41.424	-38.486	-5.074	c.p.c
1993	13.771.187	33.712	47.348	-81.913	-34.564	5.801	41.547	-40.366	-852	c.p.c
1994	13.994.355	37.077	51.162	-82.723	-31.562	7.583	43.579	-39.144	5.515	0.394
1995	14.210.429	39.256	49.770	-84.141	-34.371	2.871	46.899	-37.242	4.885	0.344
1996	14.418.864	45.617	51.977	-84.154	-32.177	7.878	44.099	-40.055	13.440	0.932
1997	14.622.354	51.476	51.229	-84.735	-33.506	7.388	43.841	-40.894	17.970	1.229
1998	14.821.714	51.985	68.247	-85.325	-17.077	27.239	41.008	-44.317	34.908	2.355

Notas:

Población desde 1986-1989, estimada en base a datos INE. Población 1990-1998, Fuente INE.

Datos sobre emisiones: estudio de PRIEN e INIA para CONAMA.

Gg: Gigagramos (1x103 toneladas). Es la unidad en que se expresan las emisiones de gases invernadero.

Sector Energía: emisiones de CO2 por producción y consumo de energía y por procesos industriales.

Sector No-Energía: emisiones de CO2 por acciones de cambio de uso de la tierra y silvicultura.

Signo (-): Indica captura de CO2. Una mayor cifra con signo (-), indica mayor capacidad de captura (aspecto positivo).

c.p.c: emisiones contrarrestadas por captura.

Gases: para elaborar los inventarios, la metodología usada (IPCC), considera evaluar los gases de invernadero CO2, metano (CH4) y óxido nitroso (N2O), y otros gases (COV, NOx y COVNM).

Emisiones equivalentes: en la tabla superior, no se incluyeron las emisiones de metano y óxido nitroso (en su equivalencia con el CO2). El metano tiene un potencial de calentamiento global de 21 veces más alto que el del CO2, y el óxido nitroso es 311 veces más dañino que este. Las emisiones de ambos gases están inventariadas para los años considerados y para los diferentes sectores productivos, pero se han informado en forma separada. Si se las transforma en su equivalente de CO2, la situación de emisión del país se modifica.

Balance: en columnas F e I, balance indica capacidad de captura de los bosques chilenos.

Las columnas G, H e I0, se muestran para indicar la influencia negativa de los incendios forestales en las emisiones de CO2.

ANEXO 5

CUADRO 7

Coberturas agua potable, alcantarillado y aguas servidas 1990 al 2015

Año	Cobertura agua potable % ^{1/}	Cobertura alcantarillado % ^{1/}	Cobertura tratamiento AS % ^{2/}
1990	97,4	82,6	s/i
1991	95,3	86,2	s/i
1992	97,5	84,7	s/i
1993	98,0	86,4	s/i
1994	98,5	87,9	s/i
1995	98,6	89,4	s/i
1996	98,9	90,4	s/i
1997	99,3	91,0	s/i
1998	99,3	91,6	16,7
1999	99,2	92,1	22,6
2000	99,6	93,1	20,9
2001	99,7	93,6	39,4
2002	99,7	94,1	42,2
2003	99,8	94,4	65,7
Meta Milenio 2015^{3/}	100,0	100,0	99,1

1/ A contar del año 1999, las coberturas de agua potable, alcantarillado a nivel nacional se calculan con todas las empresas sanitarias, lo que incluye las principales empresas más el conjunto de empresas menores que operan en el sector. Previo a ese año, el cálculo de esas coberturas a nivel nacional se calculaba fundamentalmente con las empresas concesionarias con más de 500 arranques.

2/ El cálculo de coberturas TAS se realiza sólo para el conjunto de las principales empresas que atienden más del 99,5% de la población urbana del país.

3/ Las metas para coberturas de agua potable y alcantarillado han sido establecidas en las bases de los estudios tarifarios de las empresas concesionarias. La meta de cobertura de aguas servidas corresponde a la cobertura proyectada a nivel nacional a partir de las proyecciones realizadas por las propias empresas para el año 2014.

Fuente: Superintendencia de Servicios Sanitarios.

CUADRO 8

Resumen de procedimiento de cálculo de las coberturas de agua potable

- Se determina el número total de inmuebles residenciales (1) en cada localidad, que corresponde a la suma del total de inmuebles residenciales no conectados a la red de agua potable y el total de inmuebles residenciales conectados ("clientes residenciales"). Ambas cifras son informadas por la propia concesionaria de servicio sanitario.
- La concesionaria de servicios sanitarios informa para cada localidad de su área de concesión, el número total de inmuebles residenciales conectados a la red de agua potable (o clientes residenciales de AP) (2).
- El cálculo de coberturas referidas a población (3) para cada localidad se realiza de la siguiente forma:

$$\text{Cobertura de agua potable referida a población (\%)} = \frac{\text{Inmuebles residenciales conectados a la red pública de agua potable (2)}}{\text{Total inmuebles residenciales (1)}}$$

- Se estima la población urbana total (4), que reside en forma permanente en las localidades que comprende cada zona de concesión de distribución de agua potable.
- El cálculo de población abastecida para cada localidad se realiza de la siguiente forma:

$$\text{Población abastecida (5)} = \text{Cobertura de agua potable referida población (3)} \times \text{Población urbana total (4)}$$

- Para determinar el porcentaje de cobertura a nivel país, se suman las poblaciones obtenidas en (5) de todas las localidades. Este valor se divide por la suma de las poblaciones urbanas totales de las localidades, obtenidas en (4).

La cobertura de alcantarillado corresponde al porcentaje que representa la población saneada respecto a la población total, en un área geográfica determinada. Se considera población saneada a todas las personas que habitan o residen en viviendas (inmuebles residenciales) que reciben servicio de recolección de aguas

ANEXO 5

servidas de alguna empresa sanitaria a través de sus redes de recolección.

El procedimiento de cálculo de las coberturas es el siguiente:

- Se determina el número total de inmuebles residenciales (1) en cada localidad, que corresponde a la suma del total de inmuebles residenciales no conectados a la red de alcantarillado y el total de inmuebles residenciales conectados ("clientes residenciales"). Ambas cifras son informadas por la propia concesionaria de servicio sanitario.
- La concesionaria de servicios sanitarios informa para cada localidad de su área de concesión, el número total de inmuebles residenciales conectados al alcantarillado (o clientes residenciales de alcantarillado) (2).
- El cálculo de coberturas referidas a población (3) para cada localidad se realiza de la siguiente forma:

Cobertura de alcantarillado referida a población (%) = Inmuebles residenciales conectados a la red pública de alcantarillado (2) / Total inmuebles residenciales (1)

- Se estima la población urbana total (4), que reside en forma permanente en las localidades que comprende cada zona de concesión de distribución de agua potable y/o recolección de aguas servidas.
- El cálculo de población saneada para cada localidad se realiza de la siguiente forma:

Población saneada (5) = Cobertura de alcantarillado referida población (3) X Población urbana total (4)

- Para determinar el porcentaje de cobertura a nivel país, se suman las poblaciones obtenidas en (5) de todas las localidades. Este valor se divide por la suma de las poblaciones urbanas totales de las localidades, obtenidas en (4).

La cobertura de tratamiento de aguas servidas (TAS) corresponde al porcentaje que representa la población cuyas aguas servidas son tratadas, de la población

urbana total de dicha área. Se considera población con aguas servidas tratadas a todas las personas que habitan en inmuebles residenciales, cuyas aguas servidas son recolectadas a través del alcantarillado por alguna empresa sanitaria, y que reciben posteriormente algún tipo de tratamiento.

- Se determina el número total de inmuebles residenciales (1) en cada localidad, que corresponde a la suma del total de inmuebles residenciales no conectados a la red de alcantarillado y/o de agua potable y el total de inmuebles residenciales conectados ("clientes residenciales"). Ambas cifras son informadas por la propia concesionaria de servicio sanitario.
- La concesionaria de servicios sanitarios informa para cada localidad de su área de concesión, el número total de inmuebles residenciales conectados al alcantarillado (o clientes residenciales de alcantarillado), cuyas aguas servidas recolectadas reciben tratamiento (2), autorizado por la Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS).
- El cálculo de coberturas referidas a población (3) para cada localidad se realiza de la siguiente forma:

Cobertura de tratamiento referida a población (%) = Inmuebles conectados al alcantarillado con TAS (2) / Total inmuebles residenciales (1)

- Se estima la población urbana total (4), que reside en forma permanente en las localidades que comprende cada zona de concesión de distribución de agua potable y/o recolección de aguas servidas.
- El cálculo de población tratada para cada localidad se realiza de la siguiente forma:

Población tratada (5) = Cobertura de tratamiento referida población (3) X Población urbana total (4)

Para determinar el porcentaje de cobertura a nivel país, se suman las poblaciones obtenidas en (5) de todas las localidades. Este valor se divide por la suma de las poblaciones urbanas totales de las localidades, obtenidas en (4).

ANEXO 5

CUADRO 9

Aspectos Conceptuales Seguridad de la tenencia

Seguridad de la tenencia

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

En el caso que una misma vivienda sea ocupada por dos o más hogares (allegamiento), se califica la tenencia del hogar principal, mientras que los hogares allegados son calificados como de tenencia insegura.

A continuación SE señalan los NBI que sumados a la tenencia insegura, caracterizan la condición de tugurio:

NBI por origen de agua:

Zonas urbanas

- Sin NBI: Viviendas con agua por cañería dentro de la vivienda
- Con NBI: Viviendas con agua por cañería en el sitio, pero fuera de la vivienda o no tiene agua por cañería.

Zonas Rurales:

- Sin NBI: Viviendas con agua por cañería dentro de la vivienda o viviendas con agua por cañería en el sitio, pero fuera de la vivienda.
- Con NBI: No tiene agua por cañería.

NBI por sistema de eliminación de excretas:

Zonas urbanas y rurales:

- Sin NBI: Vivienda con WC conectado a alcantarillado o fosa séptica.
- Con NBI: Vivienda con cajón sobre pozo negro o sobre acequia, canal; químico o no tiene sistema de eliminación de excretas.

NBI por tipo de vivienda:

Zonas urbanas y rurales:

- Sin NBI: Vivienda tipo casa o departamento en edificio.
- Con NBI: Vivienda tipo pieza en casa antigua o conventillo; mediagua, mejora, ruca, choza, vivienda móvil u otro tipo de vivienda particular.

NBI por hacinamiento:

Zonas urbanas y rurales:

- Sin NBI: 2,4 y menos personas por dormitorio.
- Con NBI: 2,5 y más personas por dormitorio.



GOBIERNO DE CHILE
MIDEPLAN

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN



PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA EL DESARROLLO (PNUD)



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)



FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA LA INFANCIA (UNICEF)



ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS PARA
LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACION (FAO)



COMISION ECONOMICA PARA AMERICA
LATINA Y EL CARIBE (CEPAL)



OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA LOS DERECHOS HUMANOS (OACDH)



ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA LA EDUCACION, LA CIENCIA Y LA CULTURA (UNESCO)



ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT)



UNION INTERNACIONAL DE LAS TELECOMUNICACIONES (UIT)



GOBIERNO DE CHILE