



GOBIERNO DE CHILE

LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Resumen Ejecutivo



the \mathbb{R}^n space. The \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers, and the \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers.

The \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers, and the \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers.

The \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers, and the \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers.

The \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers, and the \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers.

The \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers, and the \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers.

The \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers, and the \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers.

The \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers, and the \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers.

The \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers, and the \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers.

The \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers, and the \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers.

The \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers, and the \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers.

The \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers, and the \mathbb{R}^n space is a vector space over the real numbers.

LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

RESUMEN EJECUTIVO

PRÓLOGO		3
PRESENTACIÓN		6
OBJETIVO 1	Erradicar la pobreza extrema y el hambre	10
OBJETIVO 2	Lograr la enseñanza primaria universal	15
OBJETIVO 3	Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer	19
OBJETIVO 4	Reducir la mortalidad infantil	23
OBJETIVO 5	Mejorar la salud materna	26
OBJETIVO 6	Combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades	29
OBJETIVO 7	Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	34
COMENTARIO FINAL		45

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 2005 que 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 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 justifi-

cación 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.



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

El presente informe, editado en Septiembre 2005, 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 el Gobierno de Chile mantiene un fuerte compromiso. Asimismo, el Gobierno de Chile ha establecido metas adicionales, formuladas de acuerdo con el desarrollo económico y social así como con los objetivos estratégicos de desarrollo del país.

En Septiembre del año 2000, en el marco de la Cumbre desarrollada por Naciones Unidas para enfrentar los principales desafíos mundiales en materia de desarrollo, 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 Ministerio de Planificación, MIDEPLAN, a través de su División Social, en tanto Secretaría Técnica, ha sido 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.

1

OBJETIVO



ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE

META 1

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

META 2

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

META 1

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

En 1990, el 3,5% de la población chilena tenía ingresos inferiores a 1 dólar por día (PPA), en 2000 disminuye a 2,3%. Para el año 2015 se espera reducir este valor a la mitad (1,7%). Utilizando la línea de indigencia nacional, que casi duplica a la internacional, se obtiene que entre los años 1990 y 2003, la incidencia de la indigencia disminuye a la tercera parte en el país, desde el 12,9% a 4,7% de la población.

En 1990, el coeficiente de la brecha de la pobreza a 1 dólar, que mide la intensidad de la pobreza, correspondía a 1,41, en el año 2000 a 0,69 y en 2015 se estima en 0,70. Evaluaciones realizadas utilizando la línea de indigencia nacional, también muestran reducciones significativas en la intensidad de la indigencia entre los años 1990 y 2003 desde 4,3 a 1,7.

La estimación utilizada en este informe para el indicador proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población es la participación en el ingreso monetario del primer quintil de hogares. Para 1990, corresponde a 4,4%. Durante la década del noventa la proporción de los subsidios focalizados captados en el primer quintil aumentó, alcanzando un 53,8% en el año 2000 y 55,2% en 2003.

Si se mantiene esta tendencia y se logra una mayor focalización de los subsidios en los hogares de menores ingresos, logrando que el primer quin-

til 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 considera que entre 1990 y 2003 el coeficiente de Gini se ha mantenido en alrededor de 0,57.

Adicionalmente, se plantean dos indicadores relacionados con las familias Chile Solidario que apoyan el cumplimiento de los indicadores referidos a la reducción de la extrema pobreza y que se sustentan en el Sistema de Protección Social creado por el Gobierno del Presidente Ricardo Lagos para apoyar a las familias más pobres de nuestro país. Ellos buscan que al menos el 70% de estas familias cuente con ingresos superiores a la línea de indigencia y que al menos el 70% de ellas tenga al menos un miembro adulto de la familia trabaje de forma regular y tenga una remuneración estable.

Como marco de apoyo, se puede mencionar que 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 sólo desde el punto de vista de atribuir importancia explícita al tema, sino también por la necesidad de generar innovaciones en las estrategias de intervención y la pertinencia y eficacia de la oferta pública de servicios y beneficios dirigidos a personas más pobres.

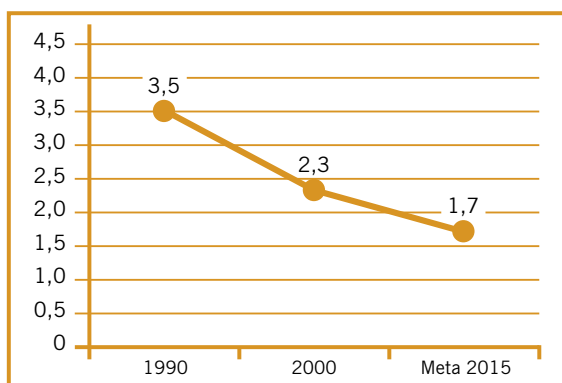
Los últimos 15 años se han destacado por la realización de reformas trascendentales para la promoción de la equidad, la igualdad de oportunidades y la ampliación de mecanismos de protección social. Aspectos que han quedado plasmados, por un lado, en la Reforma Educacional, implementa desde 1990, con la cual se busca asegurar 12 años de escolaridad obligatoria y gratuita, 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.

Por otro, también destaca la Reforma de la Salud, mediante la implementación del Plan AUGE (Ley del Régimen General de Garantías en Salud),

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. También ha sido relevante la Reforma Laboral (Ley N°19.728), que 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; y otras reformas (Judicial Procesal Penal, Subsidios de Vivienda, entre otros).

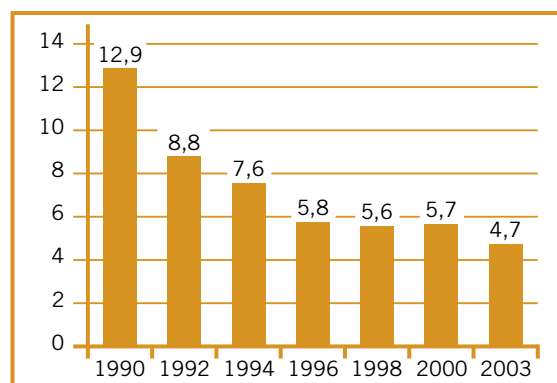
No obstante lo anterior, un aspecto fundamental para el cumplimiento del objetivo de erradicación de extrema pobreza, ha sido la creación del Sistema de Protección Social Chile Solidario para 225.073 familias en extrema pobreza (mayo del 2002).

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



Fuente: División Social de CEPAL en base a Encuesta Casen años respectivos.

Evolución de la indigencia en Chile (1990-2003) (porcentaje de la población)



Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN años respectivos.

META 2

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

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 NCHS, dado que se ajustaba más a la realidad epidemiológica nacional y era más concordante con la evidencia científica disponible¹.

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.

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.

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 encuentran 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.

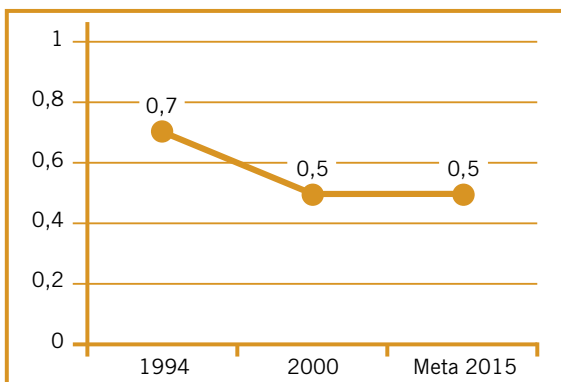
El marco de apoyo de esta meta está dado por el Programa de Promoción de la Salud (desde 1996), el cual incluye entre sus objetivos principales, la reducción de la obesidad así como también la promoción de la alimentación saludable a partir de la difusión de guías alimentarias, el etiquetado nutricional de los alimentos y las guías nutricionales para el adulto mayor. Otros aspectos que coadyuvan al cumplimiento de la meta son, entre otras acciones, el Programa de Alimentación Complementaria para el Prematuro y para el Adulto Mayor; los programas de salud y nutricionales estatales, dirigidos a niños y niñas menores de seis años (JUNI e INTEGRA), embarazadas y nodrizas; los 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 (el cual atiende a alrededor de 1 millón 300

¹ La calificación nutricional se realiza en base a la comparación de los indicadores peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) y peso para talla (P/T), usando como referencia el patrón del National Center Health Statistic (NCHS).

mil niños y niñas); y la existencia de un sistema de información de los niños y niñas menores de 6 años implementado por el Ministerio de Salud

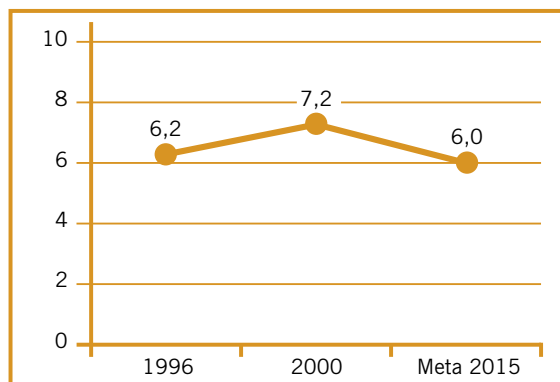
desde el año 1974, y en las embarazadas desde el año 1981.

Porcentaje de población menor de 6 años desnutrida según diagnóstico nutricional integrado (1994 - 2015)



Fuente: Ministerio de Salud.

Porcentaje de población menor de 6 años obesa según diagnóstico nutricional integrado (1996 - 2015)



Fuente: Ministerio de Salud.

2

OBJETIVO



LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL

META 3

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

META 3

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

La tasa neta de matrícula en enseñanza básica supera actualmente el 90%. En el año 1990, esta tasa correspondió a 88,0% y 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%.

El porcentaje de alumnos que comienzan el primer grado y que logran llegar al quinto grado superaba el 91% en el año 2000. Para este indicador, no se dispone de información relativa al año 1990. Sólo existe información para el año 2000, tomando en cuenta que el valor para el año 2000 se puede considerar alto (91,6%), se estima que para el año 2015 una proporción cercana a la totalidad de la población que habrá comenzado el primer grado, llegará al quinto.

La tasa de alfabetización de las personas entre 15 a 24 años en el año 1990 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.

Conforme con los desafíos actuales que presenta la educación chilena y los ejes y prioridades de política que ha definido el Gobierno de Chile para el sector se establecen metas e indicadores adicionales. En este sentido, 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 particular, se plantea ampliar la tasa de matrícula de la educación preescolar de 0 a 3 años a 30,0% en el año 2015. Esta tasa alcanzaba un 5,4% en 1990 y un 11,3% en el año 2000.

Asimismo, lograr una tasa de matrícula del primer nivel de transición (que atiende a los niños y niñas de 4 años) y segundo nivel de transición (que atiende a los niños y niñas de 5 años) de 100% en el año 2015. En el año 1990, esta tasa correspondía a 40,1% y en el año 2000 a 56,1%. Finalmente, se busca incrementar la cobertura de educación preescolar en los niños y niñas que pertenecen al 40% de los hogares de menores ingresos del país.

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

En educación básica se espera lograr en 2015 una tasa de retención del orden del 95,2%. En el año 1990, esta tasa correspondía a 69,9% y en el año 2000 a 84,0%.

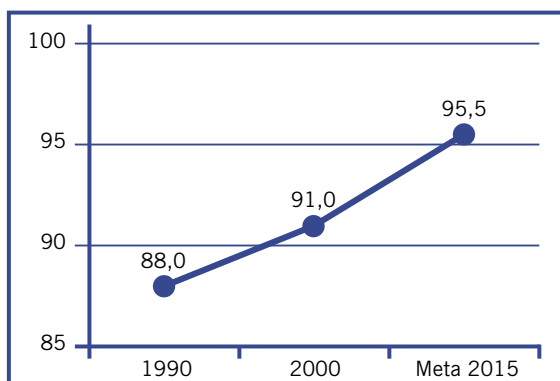
Los indicadores adicionales para educación media, que corresponde al segundo ciclo de la enseñanza secundaria, persiguen lograr que para el año 2015 los niños, niñas y adolescentes accedan a enseñanza media. En particular, se espera lograr al año 2015 una tasa neta de matrícula en enseñanza media de 72,9%. En el año 1990, esta tasa correspondió a 54,6%. En el año 2000 ascendió a 61,8%.

Asimismo, alcanzar una tasa de conclusión en enseñanza media de 90,5% para el año 2015. El

año 1990 alcanzó un 52,7% y para el año 2000 correspondió a 67,9%. Por último incrementar la capacidad de permanencia dentro del sistema educativo logrando una tasa de retención en enseñanza media de 99,0% para el año 2015. Esta tasa correspondió a 75,3% para la cohorte 1995-2000.

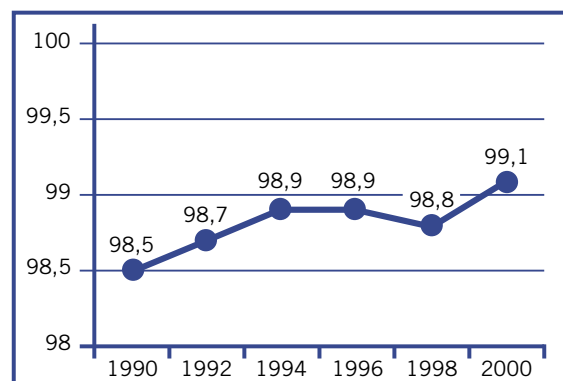
Los indicadores adicionales para la educación de adultos buscan mejorar la calidad y ampliar cobertura para adultos con estudios incompletos. Con ellos se busca disminuir la proporción de personas entre 15 y 65 años con menos de 8 años de escolaridad a 15,0% para el año 2015. En el año 1990, el 31,0% 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%.

Tasa neta de matrícula de enseñanza básica (1990 - 2015)



Fuente: Ministerio de Educación.

Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años (1990 - 2000)



Fuente: Ministerio de Educación.

También disminuir la proporción de personas entre 18 y 65 años de edad con menos de 12 años de escolaridad a 34% para el año 2015. En el año 1990, esta proporción correspondía a 60% y en el año 2000 descendió a 49,0%.

El marco de apoyo para el cumplimiento de esta meta está dado por el incremento del gasto educacional, tanto público como privado, expresado tanto en términos globales como en forma de gasto por alumno en la educación pre-escolar, primaria y secundaria y los sectores de menores ingresos se han beneficiado de una consistente política de discriminación positiva que ha ampliado visiblemente sus oportunidades educacionales.

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.

Uno de los componentes más relevantes de la Reforma Educacional es la Reforma Constitucional (mayo 2003) que establece la enseñanza media obligatoria y gratuita (12 años de escolaridad), 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 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 medio, incluidos los hijos de familias "Chile Solidario". Esta subvención instaura un aporte adicional del Estado para reforzar el acceso y permanencia en escuelas y liceos de estos niños, niñas y jóvenes.

3

OBJETIVO



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

META 4

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

META 4

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

En 1990, la relación niñas/niños en la educación básica correspondía a 1,0 y en el año 2000 a 0,97. Para el año 2015 se espera llegar a 1,0. En educación media 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 llegará a 1,00. 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.

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). En 1990, correspondía a 1,04. Se espera que este indicador en el año 2015 sea de 1,0.

El acceso de las mujeres al empleo asalariado en ocupaciones no agrícolas se mantiene estable desde el año 1990, con un 36,2%, llegando a 36,6% el año 2000, se espera que la proporción de mujeres en la categoría ocupacional de asalariados del sector no agrícola alcance al 40% el año 2015.

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

a este objetivo se plantea un conjunto de indicadores adicionales vinculados con la educación de la mujer, el acceso a cargos locales de elección popular, la participación laboral, el acceso a educación parvularia de los hijos e hijas de mujeres económicamente activas, la participación de las mujeres en puestos de responsabilidad y/o decisión a nivel de empresa, la calidad del empleo, las brechas salariales entre hombres y mujeres, la participación de las mujeres en actividades de capacitación y el acceso de las mujeres al sistema financiero.

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 la tasa de conclusión en la enseñanza media de la mujer sea de un 91,3%. En el año 2000 la proporción de mujeres en cargos locales de elección popular (Concejales) fue de un 17%, esperándose que para el año 2015 aumente dicho porcentaje.

En Chile, la participación laboral femenina muestra un aumento durante la última década, desde 31,7% en 1990, 33,6% el año 1992, 35% en el 2000 y 34,7% en el año 2002. Se espera que para el año 2015 sea de un 45%. En 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%.

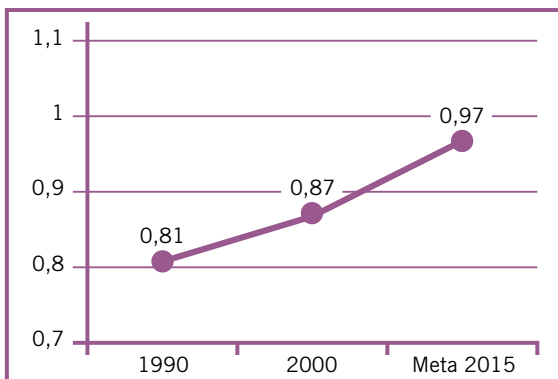
En el año 1990 la cobertura preescolar para hijos e hijas de mujeres económicamente activas alcanzaba a un 20,9%, valor que aumenta a un 32,4% en el año 2000. Se espera que se mantenga la tendencia y que para el año 2015 el indicador alcance un 42,0%.

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

Por otro lado, 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), muestra que entre 1992 y 2000 se deterioraron las condiciones de calidad del empleo. Las mujeres no fueron la excepción, disminuyendo 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.

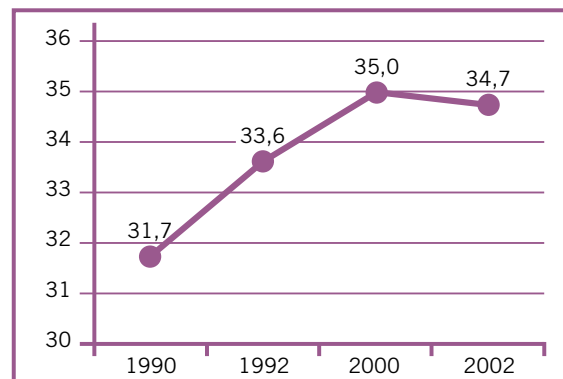
En materia salarial, la brecha de género alcanzó 31 puntos porcentuales el año 2000. Es decir, por cada \$1.000 que gana un hombre, una mujer

Relación mujeres/hombres Educación Superior (1990 - 2015)



Fuente: Ministerio de Educación.

Tasa de participación laboral de las mujeres (1990 - 2002)



Fuente: SERNAM.

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 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. Se espera ampliar la participación de las mujeres en los programas de capacitación, a través de franquicia tributaria u otras modalidades a 45% para el año 2015. Del total de personas que el año 2003 accedieron a créditos otorgados por bancos o instituciones financieras, sólo un 38% fueron mujeres. Se espera llegar a un 45% en el año 2015.

El marco de apoyo para el cumplimiento de esta meta está dado por la promoción de relaciones de género más igualitaria por parte de la institu-

cionalidad pública tradicional (sobre todo en las áreas de educación, salud, trabajo, entre otras) y por la nueva institucionalidad generada con el retorno de la democracia (SERNAM, PRODEMU, Tribunales Familiares, entre otras). A la vez, 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. Un hito clave de ello, es el compromiso de las autoridades plasmada en la creación del Consejo de Ministros para la Igualdad de Oportunidades (marzo 2002), 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.

En el ámbito internacional, 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 el Milenio y en particular el objetivo de igualdad y autonomía de la mujer.

4 OBJETIVO



REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL

META 5

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

META 5

Reducir en dos terceras partes entre 1990 y 2015 la mortalidad de los niños/as menores de 5 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, 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.

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.

Para el año 1990 la tasa de mortalidad infantil era de 16,0 por mil nacidos vivos, pasando 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.

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 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.

El marco de apoyo para el cumplimiento de esta meta está dado por la inclusión de la "prematuridad extrema" dentro de las garantías explícitas del Régimen General de Garantías en Salud AUGE. A la vez, el país cuenta con una red de atención neonatal de alta complejidad, constituida por 28 unidades de cuidado intensivo (UCI) neonatal que cubren el 100% del territorio nacional. Esto ha implicado según investigaciones nacionales, que más de la mitad de la disminución de las muertes

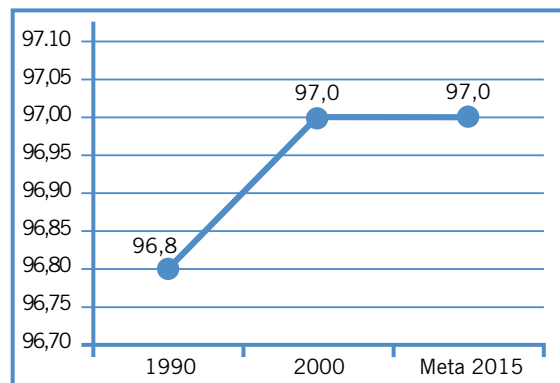
infantiles estén directamente relacionadas con la extensión y cobertura de los Servicios de Salud.

Las principales acciones desarrolladas en los últimos diez años en esta área 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,

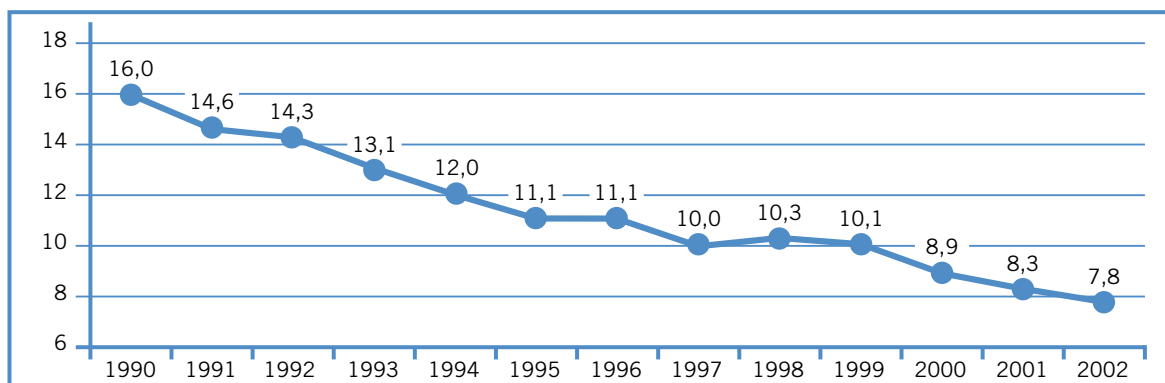
existe un sistema de vigilancia para la identificación de casos sospechosos (con evaluaciones ya realizadas en los años 2001 y 2002, donde se detectó un bajo número de casos sospechosos no notificados).

Porcentaje de niños/as de 1 año vacunados contra el sarampión (1990 - 2015)



Fuente: Ministerio de Salud.

Tasa de mortalidad de infantil (x 10.00 nacidos vivos) (1990 - 2002)



Fuente: Ministerio de Salud.

5

OBJETIVO



MEJORAR LA SALUD MATERNA

META 6

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

META 6

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

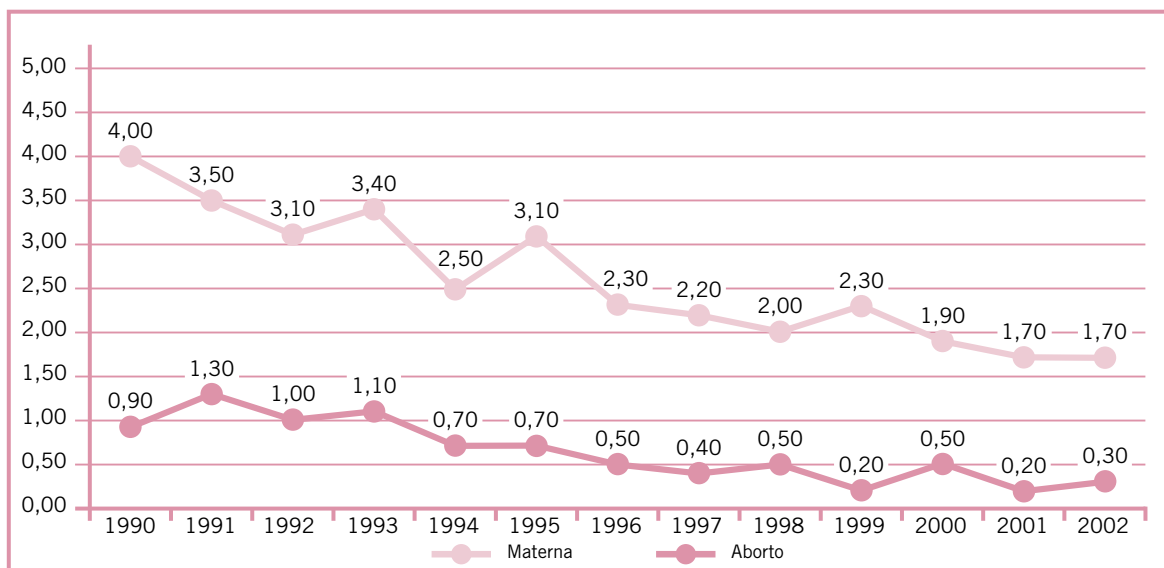
Durante las últimas décadas se aprecia una favorable evolución de la mortalidad materna correspondiendo a una de las tasas más bajas en América Latina. El año 1990 correspondía a 4,0 por 10.000 nacidos vivos, descendiendo a 1,9 por 10.000 nacidos vivos en 2000 y a 1,7 por 10.000 nacidos vivos el año 2002. Se espera que para el año 2015 se logre un valor de 1,0.

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. Chile tiene un alto porcentaje de atención profesional del parto, lo que asegura una buena atención perinatal y el consiguiente control de complicaciones que pudieran tener resultados mortales. En 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%.

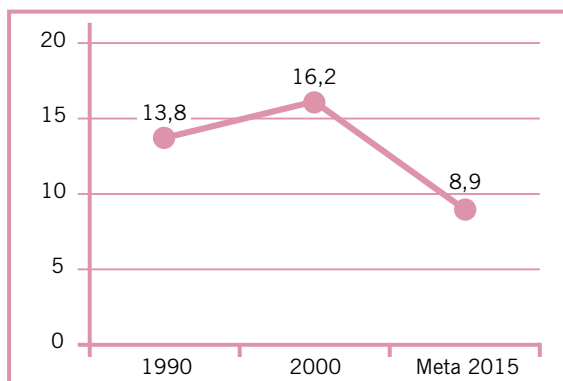
Asimismo, se plantean dos indicadores adicionales que dicen relación con el uso de métodos anticonceptivos por mujeres de edad fértil y con el porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 19 años sobre el total de nacidos vivos.

Tasa de mortalidad materna y aborto (x 10.000 nacidos vivos) (1990 - 2002)



Fuente: Ministerio de Salud.

Porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 19 años (1990 - 2015)



Fuente: Ministerio de Salud.

Durante el año 1995 la cobertura de métodos anticonceptivos para mujeres en edad fértil fue de 31,6%, pasando 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.

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. 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 8,9% para el año 2015.

El marco de apoyo para el cumplimiento de esta meta está dado por el desarrollo de políticas públicas dirigidas a los grupos más vulnerables y de riesgo reproductivo, especialmente a la población de niveles socioeconómico bajos y a los jóvenes, a través de mecanismos tales como campañas educativas masivas y acciones específicas a nivel de la población escolar generando mecanismos de coordinación intersectorial (Ministerio de Educación y Salud).

Las causas de la caída de la mortalidad materna en el país se deben, entre otras, por la continua mejora 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.

Por otro lado, el marco que entregan los Objetivos Sanitarios 2000-2010 y la Reforma de la Salud mediante la implementación del Plan AUGE, que señalan las metas nacionales en salud que se deben alcanzar en el año 2010, han establecido entre éstas reducir la inequidad reproductiva; reducir la incidencia del aborto provocado, y reducir el embarazo no deseado en adolescentes.



6

OBJETIVO

COMBATIR EL VIH/SIDA Y OTRAS ENFERMEDADES

META 7

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

META 8

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

META 7

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

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). Hasta el 31 de diciembre de 2003 se notificaron 6.060 personas con SIDA y 6.514 personas VIH+ asintomáticas y se informó el fallecimiento de 3860 personas desde 1984.

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. Para el año 2015 se espera mantener ese valor.

A partir del año 2005 se obtendrá esta información con la implementación de la Norma de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH, que contempla el ofrecimiento universal 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, cubriendo a embarazadas de los sectores público y privado de salud.

El uso de preservativos por población entre 15 y 24 años en iniciación sexual 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 el 2005 en la Encuesta de calidad de vida. 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.

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”.

Estudios recientes confirman que el uso de preservativos, si bien se ha incrementado, aún es bajo en la población. Sin embargo, un indicador indirecto de uso de condón lo constituyen las importaciones de preservativos, cifra que ha experimentado un marcado incremento en Chile. Estas condiciones han permitido al Ministerio de Salud estimar una meta conservadora de 5 preservativos por 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.

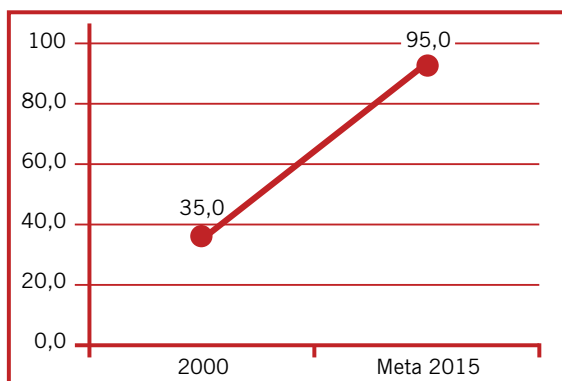
Asimismo, se plantea un indicador adicional, llegar al año 2015 con una tasa de mortalidad por SIDA de 1,7 por 100.000 habitantes.

El marco de apoyo para el cumplimiento de esta meta está dado por la destinación de recursos, provenientes del Fondo Global para TBC, Malaria y VIH/SIDA (a partir del año 2005), los cuales servirán para implementar la estrategia de “mercadeo social del condón”, en aquellas regiones más afectadas por la epidemia, cubriendo 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.

A la vez 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 (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).

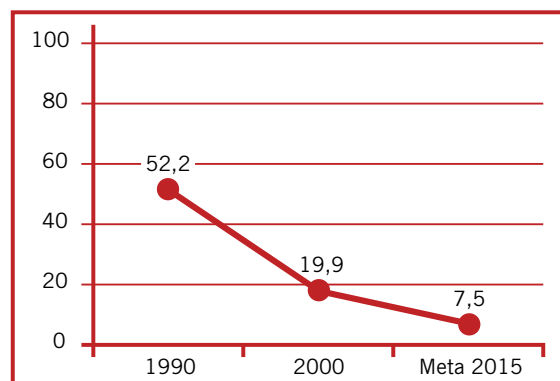
Finalmente, la inclusión del VIH/SIDA dentro de las garantías explícitas del Régimen General de Garantías en Salud (AUGE) es consistente con la meta propuesta.

Porcentaje de la población de 15 de 24 años que tiene conocimiento amplios y correctos sobre VIH/SIDA (1990 - 2015)



Fuente: Ministerio de Salud.

Tasa de morbilidad por TBC (x 100.000 habitantes) (1990 - 2015)



Fuente: Ministerio de Salud.

META 8

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

En el año 2002, la tasa de mortalidad por TBC 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. La proporción de casos de TBC detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS) correspondió a 84% en el año 2000. La meta para el año 2015 es alcanzar el 95% de los casos.

En Chile no existe el paludismo y la incidencia y mortalidad por Tuberculosis ha disminuido permanentemente, encontrándose la tuberculosis en proceso de eliminación. Lo anterior justifica la definición de indicadores 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 los siguientes indicadores adicionales: 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. Frenar el aumento de mortalidad por diabetes en ambos sexos, manteniendo la tasa estandarizada por edad de 14 por 100.000 habitantes. Reducir la tasa de mortalidad estandarizada por edad por cáncer cérvico-uterino en un 40% al año 2015. Para el año 1990 la tasa de mortalidad estandarizada por edad por cáncer cérvico-uterino por 100.000 mujeres fue de 11,8 y el año 2000 de 8,9. Aumentar a 90% la proporción de mujeres de 25 a 64 años que se han realizado el examen Papanicolau (PAP) en los últimos 3 años al año 2015. El porcentaje de mujeres entre 25 y 64 años que se ha realizado el PAP fue de 26% el año 1990 y de 64% el año 2000. Reducir la prevalencia de depresión en un 10% para el año 2015. La prevalencia de depresión para el año 1999 fue de 7,5%, esperándose para el año 2015 una tasa de 6,8%. Reducir en un 25% el consumo de tabaco en la población general. Para el año 2000 fue de 40%, esperándose un valor de 30% para el año 2015. Finalmente, reducir el “beber problema” en población de 12 años y más. El año 1994 el indicador tuvo un valor de 24%, pasando 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%.

El marco de apoyo para el cumplimiento de esta meta está dado, entre otros, por el Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino, el cual se

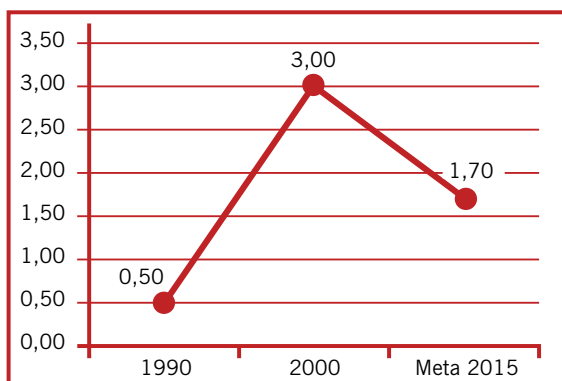
basó en las recomendaciones de la OMS/OPS y en criterios de costo efectividad. Este Programa focaliza la toma del PAP en el grupo de mujeres de 25 a 64 años, con una periodicidad de cada 3 años. Además, asegura la confiabilidad del examen citológico, a través de un sistema de control de calidad y de acreditación de los laboratorios de Citopatología del sistema público de salud; como también 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 Cervicouterino, 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 AUGE lo que permite garantizar su tratamiento oportuno.

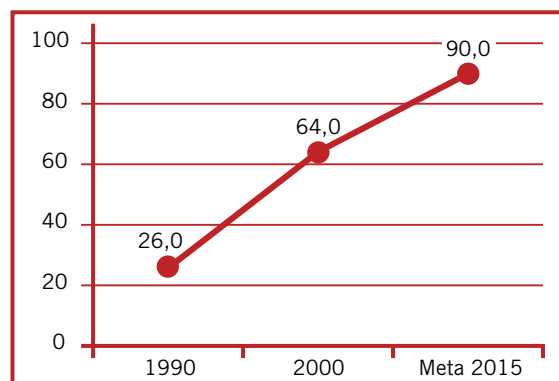
La inclusión de la insuficiencia renal crónica, el infarto agudo del miocardio y la diabetes melitus tipo I y II dentro de las garantías explícitas del Régimen General de Garantías en Salud AUGE, constituye un marco de apoyo fundamental para alcanzar la meta propuesta en relación a este objetivo, dado que las personas afectadas por estas enfermedades cuentan con garantías de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera.

Tasa de mortalidad por SIDA (x 100 mil habitantes) (1990 - 2015)



Fuente: Ministerio de Salud.

Porcentaje de mujeres entre 25 a 64 años que se ha realizado PAP en los últimos 3 años (1990 - 2015)



Fuente: Ministerio de Salud.

7

OBJETIVO



GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE

META 9

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

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

META 11

Mejorar considerablemente la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios para el 2020

META 9

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

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%. El aumento de las plantaciones, ha producido una disminución de superficies desarboladas u ocupadas por praderas y matorrales menores.

Durante el mismo período analizado hubo una disminución moderada de la superficie del bosque nativo, desde un 17,84% a un 17,78%.

En la actualidad, se hacen grandes esfuerzos para detener éste proceso por medio de la aplicación estricta de la legislación vigente, el reforzamiento del sistema de detección de cortas ilegales, así como la aplicación de planes de priorización y el mejoramiento de los Programas de Combate de Incendios Forestales.

En relación al indicador sobre la proporción de zonas protegidas para mantener la diversidad biológica sobre la superficie total, este indicador tuvo un valor de 18,02% el año 1990, pasando a 18,81% el año 2004, esperándose que el año 2015 aumente.

A continuación se describe la situación de los

componentes de este indicador: entre los años 1990 y 2004, la superficie de áreas protegidas terrestres (SNASPE) ha pasado desde 18,01% de la superficie total a 18,66%, se espera para el año 2015 aumentar esta superficie. A la vez, el año 1990 la superficie de áreas marinas y costeras protegidas fue de 0,01% 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.

Con respecto al indicador “uso de energía por 1 dólar del Producto Interno Bruto (PIB)”, se observa que en el año 1990 la intensidad energética correspondía a 0,47 kTep/MMUS\$, llegando el año 2002 a 0,39 unidades.

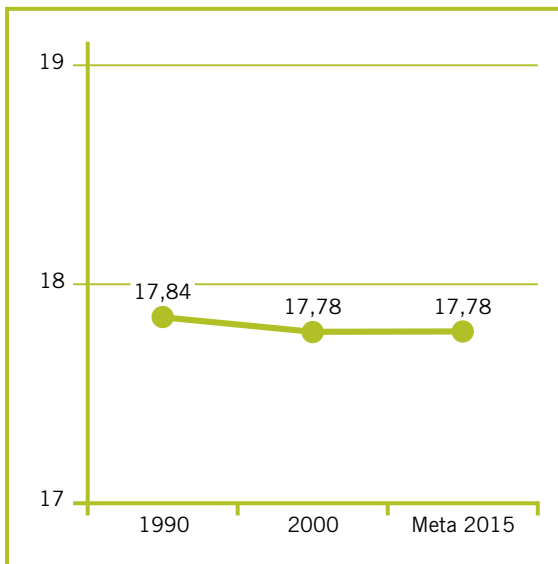
Si bien Chile no tiene compromisos de reducción de emisiones de dióxido de carbono (per cápita), la aplicación de una serie de acciones destinadas a reducir el consumo de clorofluorocarburos (CFC), que agotan la capa de ozono (toneladas de SAO), coordinadas por el Programa País de Ozono, ha permitido la reducción progresiva de los consumos de CFC, desde un nivel máximo de 961 Ton el año 1995 a 372 Ton en 2002. 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.

Respecto a la “proporción de población que

utiliza combustible sólido (leña)” este indicador energético es muy relevante para la zona sur de Chile (especialmente en Temuco). En este sentido, el consumo residencial de leña ha sido identificado como la principal fuente de emisiones de material particulado urbano. 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 al 19% en el año 1996.

Para la ciudad de Temuco los valores del indicador referido al consumo de leña en cocina, el año 2001 fueron 8% (para nivel socioeconómico alto), 28% (nivel socioeconómico medio) y 59% (nivel

Porcentaje de la superficie del territorio nacional cubierta por bosques nativo (1990 - 2015)



Fuente: INFOR y CONAMA Catastro Vegetacional.

socioeconómico bajo), se espera un reducción de todos ellos al año 2015. A la vez, los valores del indicador referido al consumo de leña en estufas, el año 2001 fueron 30% (nivel socioeconómico alto), 39% (nivel socioeconómico medio) y 11% (nivel socioeconómico bajo), se espera un reducción de todos ellos al año 2015.

Con respecto a los indicadores adicionales, 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.

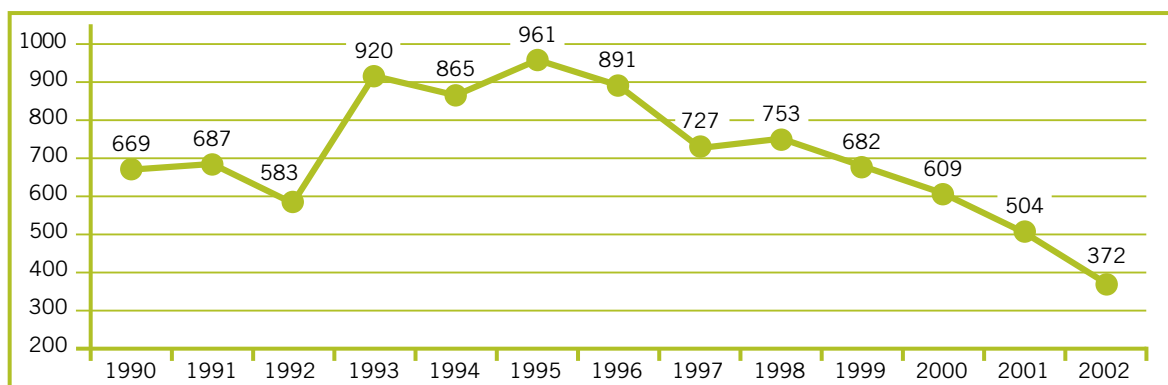
Con respecto al indicador de recuperación de tierras afectadas por procesos de desertificación, el año 1990 fue de 0,80% y el año 2000 de 1,72%. Como meta del Milenio para el año 2015, se plantea aumentar la superficie recuperada del proceso de desertificación, aumentando las acciones tendientes a la recuperación de los suelos degradados, recuperando los ciclos hidrográficos y desarrollando el potencial de los recursos naturales. A la vez, se plantea como meta disminuir a 6 el número de días con niveles de material particulado respirable PM10 en la ciudad de

Temuco (superiores a la norma diaria chilena de 150ug/m³); y finalmente, aumentar el porcentaje de establecimientos que aborda la metodología sistémica de trabajo de Educación para el Desarrollo Sustentable (EDS): en el año 2000 era del 2% y se espera que aumente a un 30% el año 2015.

El marco de apoyo para el cumplimiento de esta meta se sustenta en la institucionalidad creada a partir de la Ley sobre Bases Generales del Medio Ambiente dictada en 1994; la Política Ambiental aprobada, en el año 1998, por el Consejo de Ministros de la Comisión Nacional del Medioambiente (CONAMA); la Agenda Ambiental 2004-2006 y el conjunto de compromisos en el marco de las Convenciones y Tratados de carácter ambiental, particularmente el Protocolo de Kyoto y el de Montreal.

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. Con respecto a las áreas silvestres protegidas, Chile ha suscrito el Convenio de la Diversidad Biológica. En relación a las Áreas Marinas y Costeras Protegidas, 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

Consumo de CFC (1990 - 2002)



Fuente: CONAMA - Reportes Protocolo Montreal.

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.

En cuanto al uso eficiente de la energía, la Comisión Nacional de Energía (CNE), con apoyo de 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. Posteriormente, se redefinió el trabajo de la CNE en materia de eficiencia energética (a mediados del año 2000), 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.

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. Con la Ley de Bases del Medio Ambiente (N°19.300/1994) y la Agenda Ambiental a partir del año 1994, el país cuenta con una ley de medio ambiente que ordena la diseminación de articulados y normativas ambientales existentes hasta esa fecha.

Finalmente, 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, el MINEDUC, CONAMA, CONAF, UNESCO y la Asociación Chilena de Municipalidades desarrollan el Programa de Certificación Ambiental de Establecimientos Educativos.

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

En 1990 la cobertura urbana de agua potable alcanzaba un 97,4%, a diciembre de 2003 la cobertura 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.

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 de 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.

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%. En 1990, la cobertura de agua potable en zonas rurales concentradas correspondía a 76,5%, aumentando a 98,5% en el año 2004. Se espera que en 2015 el 0,0% de esta población carezca de agua potable.

Con respecto al acceso a redes de alcantarillado público, se observa que a nivel nacional, la cobertura alcanzó un 94,4% en el año 2003. Si se considera el indicador de 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% y se espera continuar disminuyendo este valor llegando a 0,0% en 2015.

A la vez, 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%. 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 reducir a la mitad la 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.

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 nacional. Su aplicación a partir de inicios de la década de los 90 permitió el profundo desarrollo mostrado por el sector, lo que significó

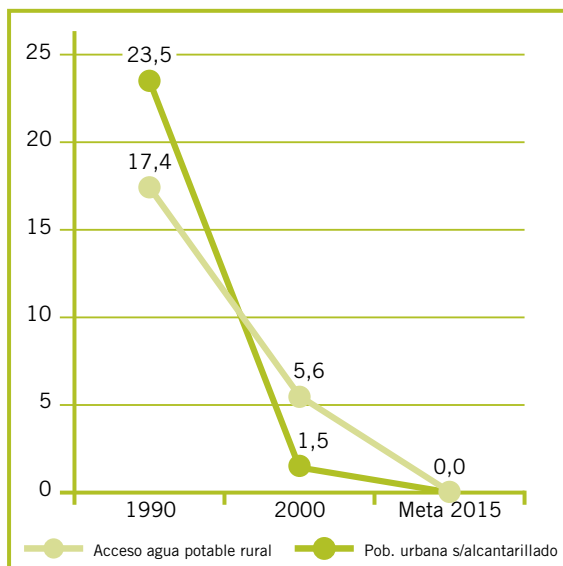
mejoras en su rentabilidad, especialmente en los últimos años. También ha impactado positivamente la incorporación de capitales privados a partir de la modificación del régimen jurídico aplicable al sector en el año 1998.

A partir de la 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.

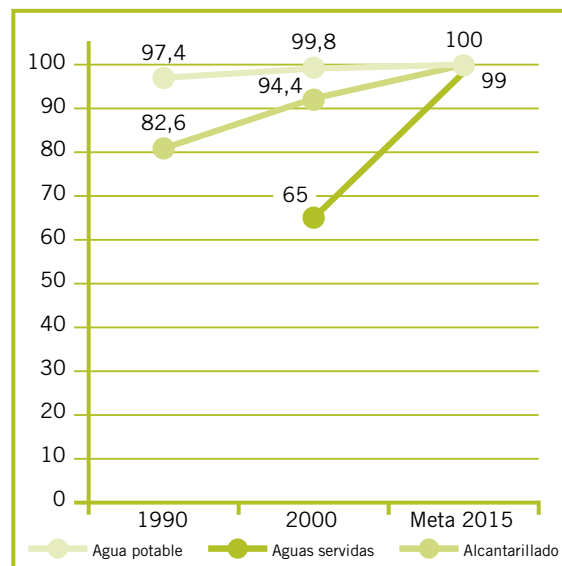
El modelo de regulación existente en el sector puso énfasis en dos aspectos cruciales para introducir la racionalidad económica en el funcionamiento del sector: las tarifas y el régimen de concesiones, aspectos que están contenidos en la Ley de Tarifas, Decreto con Fuerza de Ley (D.F.L) N° 70 de 1988 y en la Ley General de Servicios Sanitarios, D.F.L. N° 382 de 1988. Para dar curso

Porcentaje de la población urbana sin alcantarillado y población rural sin acceso agua potable (1990 - 2015)



Fuente: MOP – Dirección de Obras Hidráulicas.

Cobertura agua potable, alcantarillado y aguas servidas (1990 - 2015)



Fuente: Superintendencia de Servicios Sanitarios.

a todos estos elementos, se crea en enero de 1990 la Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS).

El modelo de regulación implementado en el sector tiene una amplia aceptación en los diversos actores políticos, institucionales y económicos. 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.

A la vez, para efectos de ayudar a las familias de escasos recursos, que destinan una mayor proporción de sus ingresos al pago del consumo de agua potable², 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 o 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 o 20 metros cúbicos (según corresponda), el beneficio sólo se aplica a los primeros 15 o 20 metros cúbicos, siendo cobrados los restantes a tarifa normal.

Para el ámbito rural se cuenta con el Programa de Agua Potable Rural, el cual fue reimpulsado en 1990 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.

2 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.

META 11 Mejorar considerablemente la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios para el 2020

En Chile, la magnitud y evolución de los tugurios se puede analizar mediante 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.

Con el Catastro de Campamentos y asentamientos irregulares (año 1996) se midió la línea base del Programa Chile-Barrio, destinado a solucionar los problemas de vivienda y pobreza de estos asentamientos³. 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.

Por otro lado, 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.

En este sentido, 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%.

Del mismo modo, al considerar el índice de tenencia insegura sumada a 2 ó más NBI que caracterizan a los tugurios, destaca 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

³ Actualmente Chile Barrio ha dado solución a aproximadamente un 52% del universo (55.069 familias), tiene planes de egreso de aproximadamente a 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).

realidades tanto urbanas como rurales, a las posibilidades de ahorro y a las diversas alternativas habitacionales.

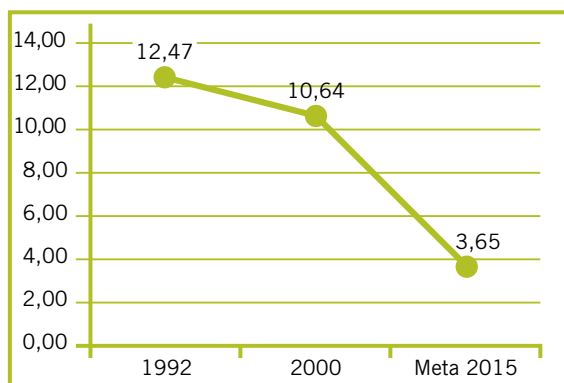
En términos del avance del indicador mínimo “población en tugurios como porcentaje de la población urbana (índice de tenencia insegura)”, para el año 1992, la condición de inseguridad en la tenencia afectaba a un 12,47% de hogares, lo que disminuyó el año 2002 a 10,65%, esperándose que al año 2015 este porcentaje de hogares baje a 3,65%.

Con respecto al indicador adicional “hogares con 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 a 1,75% el año 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%.

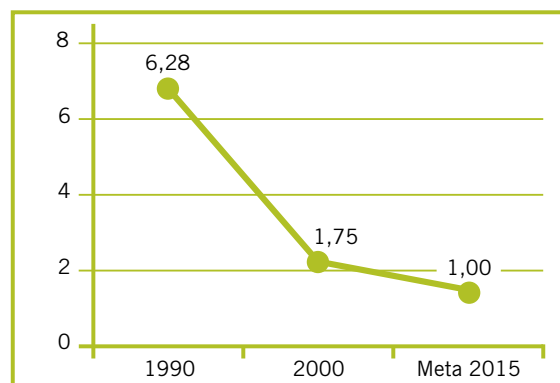
El marco de apoyo de esta meta está dado por un lado, por el impacto del Programa Chile Barrio, el cual aborda la solución de la situación de precariedad habitacional agrupada en campamentos. En este período (1996 – 2006) se debe lograr el egreso del 100% de las familias incluidas en el catastro del año 1996; esto significa que para esa fecha se prevé la superación de la condición de

Población en tugurios como porcentaje de la población urbana (índice de la tenencia segura) (1990 - 20015)



Fuente: Ministerio de Vivienda y Urbanismo

Hogares con tenencia insegura y 2 o más NBI (1990 - 2015)



Fuente: Ministerio de Vivienda y Urbanismo

habitantes de tugurios para las 105.000 familias del Programa.

Para ello, la intervención del programa se centra principalmente 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.

Por otro lado, otro aspecto relevante como marco de apoyo es la acción desarrollada por

el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU), el cual ha generado un conjunto de estrategias 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: el Fondo Solidario de Vivienda (FSV); el Subsidio a la Vivienda Progresiva (I y II Etapa); el Programa de Mejoramiento de Barrios; y en las áreas rurales, el Subsidio Habitacional Rural.

COMENTARIO FINAL

Como se ha visto a lo largo del Informe, la evolución de los indicadores específicos de los diversos objetivos a partir de 1990 –año base de los “Objetivos de Desarrollo del Milenio”– muestran que Chile ha experimentado una mejoría sustantiva, alcanzando muchos de ellos. En este primer informe, además de dar cuenta del avance hacia el cumplimiento de las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Gobierno de Chile ha establecido metas adicionales, que buscan hacer frente a nuevos desafíos. Ellas se han formulado de acuerdo con el grado de desarrollo económico y social del país, así como con los objetivos estratégicos de desarrollo.

Los indicadores mínimos considerados corresponden en su mayor parte a los propuestos por Naciones Unidas, siendo reemplazados en aquellos casos en que éstos no tenían correspondencia con los indicadores existentes en el país. Además, como se señaló, se han incluido indicadores adicionales. Cuando ha sido posible, se ha presentado la información desagregada por sexo, edad y zona geográfica (rural o urbana); se han destacado diferencias regionales y étnicas; y se han realizado análisis específicos para determinados grupos de la población.

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; como 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.



GOBIERNO DE CHILE
MIDEPLAN

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE PLANIFICACION



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)



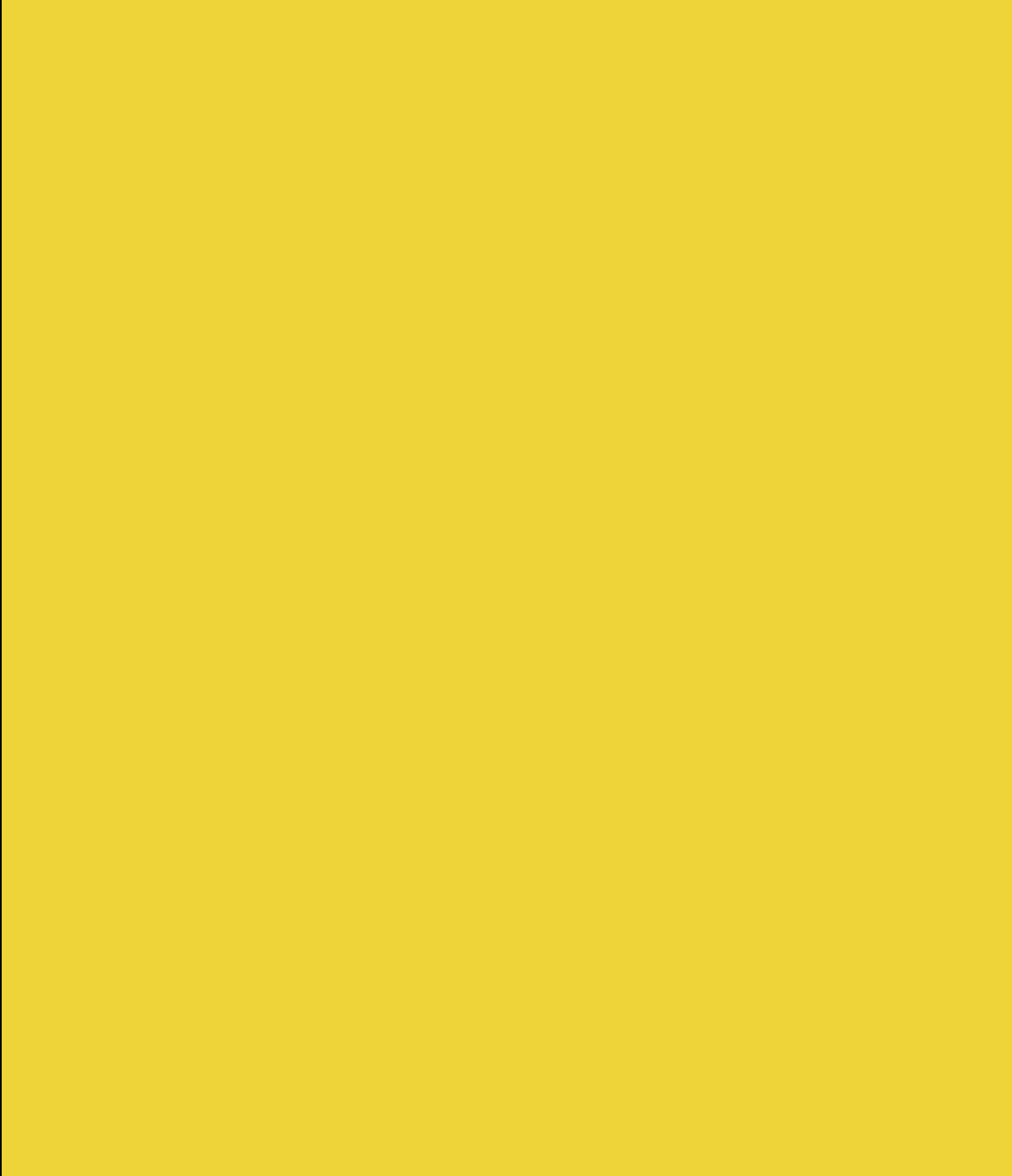
ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA LA EDUCACION, LA CIENCIA Y LA CULTURA (UNESCO)



UNION INTERNACIONAL DE LAS TELECOMUNICACIONES (UIT)



ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT)





GOBIERNO DE CHILE