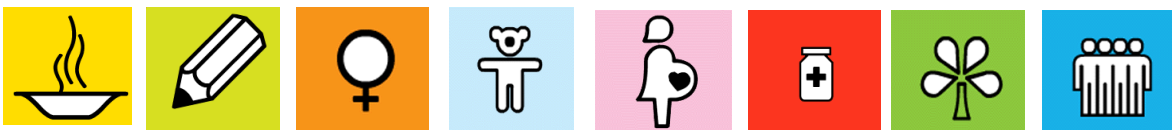




**ANTECEDENTES PARA EVENTO ESPECIAL SOBRE SEGUIMIENTO DE
LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO**
(Nueva York, 25 de septiembre 2013)



CONTENIDOS:

I. ANTECEDENTES GENERALES SOBRE OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

II. ESTADO DE AVANCE DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN CHILE

1. Evolución de la situación de Chile respecto de cada uno de los ODM.

Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal

Objetivo 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

Objetivo 5: Mejorar la salud materna

Objetivo 6: Combatir el SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Objetivo 8: Fomentar una alianza mundial para el Desarrollo.

2. Políticas, programas e iniciativas para lograr los ODM al 2015.

3. Síntesis de la situación de Chile respecto de los ODM: Avances y desafíos relevantes

4. Reafirmación del compromiso del país con los objetivos consensuados a nivel internacional.

III ANEXOS:

- 1. Objetivos de Desarrollo del Milenio y Metas al 2015**
- 2. Indicadores Mínimos ODM**

ANTECEDENTES PARA EVENTO ESPECIAL SOBRE SEGUIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

(Nueva York, 25 de septiembre 2013)

Este documento presenta un conjunto de antecedentes preliminares para la preparación de la intervención de Chile en el Evento Especial sobre Seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a realizarse en Naciones Unidas, en Septiembre de 2013.

I. ANTECEDENTES GENERALES SOBRE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Durante el año 2000, Chile fue uno de los 189 Estados que aprobó la Declaración del Milenio y comprometió sus esfuerzos para el logro de los “Objetivos de Desarrollo del Milenio” (ODM) para el año 2015. Los ODM han sido, a juicio del Secretario General de Naciones Unidas BAN KI _MOON “la herramienta más exitosa en la historia para luchar contra la pobreza a nivel mundial”¹.

Los ODM están referidos a aquellos propósitos que lograron el consenso internacional en el 2000, los cuales se traducen en metas concretas². Más tarde, se incorporaron al acuerdo otros compromisos, tales como la meta referida a trabajo, establecida el año 2008.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio son los siguientes:

1. Reducción de la Pobreza y el hambre.
2. Lograr la enseñanza primaria.
3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer.
4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.
5. Mejorar la salud materna.
6. Combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades.
7. Garantizar la Sostenibilidad del medio ambiente.
8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

Cabe destacar que, a nivel internacional, Chile ha compartido capacidades y experiencias con países de menor o similar desarrollo, con el propósito de apoyar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, prestando colaboración en diversos ámbitos: reducción de la pobreza; educación, salud materno infantil, nutrición y otros. Además, a partir del año 2006 Chile estableció una contribución de 2 dólares sobre los pasajes aéreos internacionales a fin de destinar dichos recursos a iniciativas de lucha contra la pobreza y el hambre.

Para monitorear estos acuerdos, Naciones Unidas ha establecido un sistema de seguimiento³, que está constituido por metas específicas e indicadores validados internacionalmente, cuya información debe ser reportada periódicamente por los países, mediante “Informes de avance de los ODM”. Anualmente el Secretario General de Naciones Unidas da cuenta en la Asamblea General de los progresos o dificultades en cada una de las materias, y los participantes definen las acciones a implementar para cumplir los propósitos señalados.

¹ Naciones Unidas “Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2013”, Nueva York, Estados Unidos, 2013.

² Las metas e indicadores asociados se encuentran especificadas en anexos.

³ El año base de seguimiento es el año 1990.

Los indicadores de seguimiento de los objetivos se establecen por la serie común convenida mundialmente para la comparación global, pero también se propusieron indicadores adicionales -de mayor exigencia- dado el contexto de desarrollo de Chile. Estos indicadores y metas fueron definidos con los expertos del sistema de Naciones Unidas y con representantes de Organizaciones No Gubernamentales, entre los años 2003-2005.

Chile ha enviado a Naciones Unidas tres informes de avance de los ODM, los cuales fueron publicados los años 2005, 2008 y 2010. Para la actualización de los contenidos de cada Informe del Gobierno de Chile se ha seguido el conjunto de secciones propuesto por Naciones Unidas: 1) La situación de los progresos logrados en el país hasta la fecha; 2) Los principales problemas o desafíos a enfrentar; 3) Marco de apoyo: políticas y programas; 4) Matrices de resumen de los progresos logrados.

Los informes señalados han sido elaborados por el Gobierno de Chile, mediante el trabajo interinstitucional realizado por la Red Gubernamental Milenio, integrada por el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, la Corporación Nacional Forestal, el Ministerio de Medioambiente, el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, el Ministerio de Relaciones Exteriores, la Agencia de Cooperación Internacional, la Subsecretaría de Telecomunicaciones, el Servicio Nacional de Mujer, la Superintendencia de Servicios Sanitarios, el Instituto Nacional de Estadísticas, el Ministerio de Obras Públicas, la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo del Ministerio del Interior, y la coordinación del Ministerio de Desarrollo Social. En el proceso, cada institución designa una contraparte con la cual se establece una agenda de trabajo en función de las características de su vinculación con los ODM.

Las agencias de las Naciones Unidas vinculadas a los ODM (ACNUDH, ACNUR, FAO, CEPAL, CNUCLD, FAO, OPS, OIM, OIT, ONU/SIDA, PNUD, UNICEF, UNESCO, UNFPA, entre otras), han participado activamente y han prestado una valiosa asistencia en la elaboración de los informes generados por el Gobierno de Chile, mediante la activa gestión del Coordinador Residente del Sistema.

II. ESTADO DE AVANCE DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN CHILE

A la fecha, restan algo más que dos años para que se cumpla el plazo para lograr los objetivos y metas definidos en la Cumbre del Milenio, en el año 2000. Frente a tales compromisos, este documento: 1) describe la evolución de la situación de Chile respecto de cada uno de los ODM; 2) informa las políticas, programas, e iniciativas que resultan indispensables y las aplicadas para avanzar hacia el logro de los objetivos al 2015; 3) sintetiza los avances y desafíos más relevantes para Chile respecto de los ODM; y 4) reafirma el compromiso de Chile con estos objetivos convenidos internacionalmente.

1. Evolución de la situación de Chile respecto de cada uno de los ODM.

Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre

En relación a este gran objetivo, y específicamente, a reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos son inferiores a 1,25 dólares por día, el país muestra un avance significativo desde el año 1990 al 2011, al reducir la incidencia de la pobreza extrema, medida de tal manera, de 10% a 0,63% de la población. Esta evolución del indicador permite afirmar que esta meta está cumplida.

Por su parte, la participación de los hogares del primer quintil de ingreso autónomo per cápita, en los ingresos monetarios totales, presenta una trayectoria ascendente en el periodo, partiendo el año 1990 con 4,4%, y llegando a 4,9% en el 2011.

Otra de las metas es “Lograr un empleo pleno, productivo y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes”. Los antecedentes disponibles, del periodo 1990-2011, indican progresos en la relación empleo-población, el porcentaje de población ocupada con ingresos inferiores a 1,25 dólares diarios (ajustados por paridad del poder de compra) y la población ocupada por cuenta propia. En el primer caso, se observa un aumento en la relación empleo–población, desde 50,8% al inicio del periodo, a 55,9% en el año 2013⁴. La población ocupada con ingresos inferiores a 1,25 dólares diarios se reduce desde 4,7% en 1990 hasta 0,16% en 2011. Además, se registra una reducción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia o en calidad de familiar no remunerado, desde 25,6% a 20,6%, entre 1990 y 2013⁵.

Respecto de las condiciones de nutrición en la población, en el periodo 1990-2011, es posible destacar una reducción en el porcentaje de desnutrición de los niños y niñas menores de 6 años, desde 0,7% a 0,3%, por lo cual la meta en este indicador también está cumplida.

Complementariamente, el país ha incorporado como indicador adicional en este ámbito, uno que da cuenta del problema de malnutrición por exceso (obesidad). Chile se planteó como meta mantener la

⁴ Promedio de ocupados, trimestres calendario, considera Enero-Febrero-Marzo y Abril-Mayo-Junio del año 2013. Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas, Nueva Encuesta Nacional de Empleo.

⁵ Promedio de ocupados, trimestres calendario, considera Enero-Febrero-Marzo y Abril-Mayo-Junio del año 2013. Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas, Nueva Encuesta Nacional de Empleo.

tasa de obesidad de los menores de 6 años en torno al 6%, pero esta cifra alcanzó el 9,8% en el año 2011, lo cual requiere ampliar los esfuerzos para cumplirla.

Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal

En el ámbito educativo, una de las metas es lograr que todos los niños y niñas del mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria⁶. Al respecto, es posible destacar que, en Chile, la tasa de matrícula neta de Enseñanza Básica (primaria y secundaria baja) se incrementa desde 88,0% a 92,8%⁷, en el periodo 1990-2012, aproximándose a la meta de 95,5% definida para el 2015. Asimismo, en el año 2012, el porcentaje de estudiantes que comienzan el primer grado y llegan al sexto grado alcanzó 91,7% la meta al 2015 se ha definido en 100%. En tanto, ese año, la tasa de alfabetización llegó al 99,0% entre las personas de 15 a 24 años de edad, acercándose a la meta establecida de 99,8%.

El país ha establecido varios indicadores adicionales en este ámbito, particularmente centrados en la educación Pre-escolar y Media⁸. Específicamente, se definió como meta para el año 2015, una tasa de matrícula de 30% en la población de 0 a 3 años, partiendo la tasa efectiva en 5,4% en el año 1990 y elevándose a 26% en el año 2011. En el nivel de transición 1° y 2°⁹, se fijó una exigente meta en torno al 100% para los niños de hogares de los tres quintiles de menores ingresos. De acuerdo a la información disponible, se observa un incremento desde 40,1% en 1990 hasta 82,8% en el año 2011, en la tasa neta de asistencia al nivel Preescolar¹⁰. Por su parte, la tasa neta de matrícula de enseñanza Media superó el año 2009 la meta de 72,9% planteada para el año 2015, mostrando una trayectoria en el período que parte en 54,6% en el año 1990 y alcanza el 88,1% en 2012¹¹. Cabe señalar a este respecto que en el año 2003 se promulgó la Ley Nº 19.876, que reforma la Carta Fundamental y establece la obligatoriedad y gratuidad de la educación Media. En junio pasado, el Gobierno envió el Proyecto de ley que propone modificar la Constitución para establecer el kinder como nivel obligatorio y una subvención universal para la educación parvularia desde los tres años.

Por su parte, en el año 2012 la tasa de retención de enseñanza Básica alcanzaba el 91,9%, muy cerca de la meta de 95,2% establecida para el 2015 en los indicadores adicionales. Asimismo, la tasa de

⁶ La información de estos tres indicadores son del Centro de Estudios del Ministerio de Educación.

⁷ Esta tasa corresponde al porcentaje de la población entre 6 y 13 años que asiste a Educación Básica. Si se considera que algunos de esos alumnos asisten a Educación Parvularia o Media, la tasa de matrícula aumenta. Se debe considerar que se utilizan las proyecciones poblaciones del Censo del año 2002 (no hay datos más recientes) por lo que estas tasas deben ser analizadas con precaución.

⁸ Corresponde a lo que se denomina en otros países "Secundaria alta".

⁹ El primer nivel de transición es el que atiende a niños y niñas de 4 años de edad; el segundo nivel de transición es el que atiende a niños y niñas de 5 años de edad.

¹⁰ Esta estimación no incluye niños y niñas que asisten a educación parvularia especial. Al incluirlos, la cobertura aumenta a 84,3% en 2011.

¹¹ Esta tasa corresponde al porcentaje de la población entre 14 y 17 años que asiste a Educación Media. Si se considera que algunos de esos alumnos asisten a Educación Básica, la tasa de matrícula aumenta. Se debe considerar que se utilizan las proyecciones poblaciones del Censo del año 2002 (no hay datos más recientes) por lo que estas tasas deben ser analizadas con precaución.

conclusión en enseñanza Media, llega a 83,7% en el año 2012, aproximándose a la meta de 90,5% definida para el 2015. Un mayor esfuerzo requerirá lograr las metas de la tasa de retención en la enseñanza Media, fijada en 99,0%, estimada en 75,3% en el año 2000 y que hasta 2012 ha avanzado a 82,7%.

Siguiendo con los temas educacionales, en la población de 15 a 65 años de edad se observa que quienes tienen menos de 8 años de escolaridad han disminuido a menos de la mitad, desde 31% (1990) a 13,4% (2012), cumpliendo la meta de 15% fijada para 2015. Asimismo, la proporción de adultos de 18 a 65 años de edad que tienen menos de 12 años de escolaridad, se reduce desde el 60% a inicio de la década de 1990, a 39,9% en el año 2012, muy próxima a la meta del 34% establecida para el año 2015.

Objetivo 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

Para promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, se han definido metas mínimas en el ámbito de la educación, en la política y en ocupación:

En el ámbito educativo, entre los indicadores mínimos, se destaca que las metas establecidas sobre la relación entre hombres y mujeres en la educación básica, media y superior, así como en la tasa de alfabetización en la población de 15 a 24 años, han sido alcanzadas. Las primeras ya eran una realidad en el país en 1990; en el año 2006 se registran los logros en la educación superior y en alfabetización.

En el ámbito laboral, la proporción de mujeres en la categoría de asalariado no agrícola alcanza el 38,5%, muy cerca de la meta establecida para el 2015 (40,0%).

En política, se ha definido como una meta mínima un 40% de participación política de las mujeres en cargos parlamentarios del Congreso de la República, ésta sigue siendo una tarea pendiente considerando que la cifra para el período parlamentario 2010-2014 alcanzó al 14% de participación.

En relación a la baja participación política de las mujeres, el Presidente de la República, Sebastián Piñera, acompañado de ministras y parlamentarias, firmó el 7 de marzo de 2013 el Proyecto de Ley para lograr la igualdad entre hombres y mujeres en cargos de elección popular, cuyo objetivo es crear un incentivo económico especial a los partidos políticos y a las candidatas que participan en cargos de elección popular. El Proyecto de Ley consiste en la entrega de recursos financieros adicionales: un “reembolso por voto de candidata”, cuando los partidos superan un porcentaje mínimo de participación de mujeres en sus listas; y un “reembolso por voto de mujer electa” a los partidos que logren la elección de mujeres por sobre el porcentaje mínimo antes señalado. Este Proyecto de Ley fue ingresado al Senado de la República con fecha 9 de abril de 2013 y se encuentra en primer trámite constitucional, en la Comisión de Gobierno, Descentralización y Regionalización del Senado.

Para alcanzar este mismo objetivo, Chile ha definido metas para un conjunto de indicadores adicionales a los mínimos, en diversos ámbitos.

La tasa de conclusión de enseñanza media de las mujeres ha transitado desde 54,4% en 1990, a 85,9% en el año 2012, mayor a su equivalente para los hombres que alcanza 81,5 el año 2012. Se espera alcanzar la meta de 91,3% para el 2015.

En el ámbito de la participación de las mujeres en cargos locales de elección popular (Alcalde y Concejales), la situación avanza desde 17,0% en el año 2000 a 24,9% en el 2012, faltando aún para lograr la meta de 40% fijada para el 2015.

En el ámbito laboral se incorporan metas adicionales en la tasa de participación laboral de las mujeres¹² aumenta desde 31,7% en el año 1990, a 47,7% en el año 2013¹³, alcanzando la meta de un 45,0% contemplada para el año 2015. Asimismo, en las mujeres de hogares pertenecientes al primer quintil de ingresos¹⁴, la tasa de participación laboral aumenta desde 18% el año 1990 hasta 27,6% el 2011, manteniendo aún distancia de la meta de 35%.

También, se han establecido metas adicionales en la asistencia preescolar¹⁵ de los hijos de mujeres económicamente activas, indicadores donde se han registrado avances. En 1990 la tasa de asistencia era de 29,9%, mientras en el 2011 asciende a 52,1%, pero aún no se logra la meta de 65,0%. Cabe destacar que recientemente¹⁶ se ha ingresado al Congreso el Proyecto de Ley de Salas Cuna, esta iniciativa, permitirá el acceso al beneficio de sala cuna a todas las mujeres trabajadoras que tengan contrato de trabajo regido por el Código del Trabajo. El proyecto establece un seguro social de salas cuna (hasta 2 años de edad) y de educación parvularia de nivel medio menor (hasta 3 años de edad)

Otro aspecto a considerar en el ámbito laboral, es que las mujeres con contrato definido llegan a 83,0% el año 2013¹⁷, lo que significa que existe un alto porcentaje de trabajadoras dependientes que cuentan con contrato escrito de trabajo y, por ende, pueden acceder a seguridad social y a otros derechos asociados a la formalización del trabajo. En el ámbito de las remuneraciones, cabe destacar la diferencia entre los salarios medios de hombres y mujeres¹⁸, brecha que disminuye desde 38% en 1990 a 34,5% en 2011.

Según el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, la participación de las mujeres en los programas de capacitación (franquicia tributaria u otras modalidades) alcanza un 41,5%, el año 2011, muy cercano a la meta de 45,0% propuesta para el año 2015.

El acceso de la población femenina al sistema financiero aumenta de un 38,0% en el año 2000, a un 44% el año 2011¹⁹, se acerca a la meta de 45% definida para el 2015.

En el ámbito de la salud, los principales compromisos de género para la década son: contribuir a la disminución en 33% de la tasa trienal de femicidios en mayores de 15 años (de 1,8 a 1,2 por 100 mil); promover una conducta sexual segura, aumentando en 20% (de 34,9% a 42,0%) el uso de profilácticos

¹² Nueva Encuesta Nacional de Empleo, trimestre Octubre a Diciembre 2012, Instituto Nacional de Estadísticas.

¹³ Promedio de ocupados, trimestres calendario, considera Enero-Febrero-Marzo y Abril-Mayo-Junio del año 2013. Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas, Nueva Encuesta Nacional de Empleo.

¹⁴ Encuesta Casen 1990 -2011, Ministerio de Desarrollo Social.

¹⁵ Considera Tasa neta de Asistencia Pre-escolar.

¹⁶ Agosto, 2013.

¹⁷ Promedio de ocupados, trimestres calendario, considera Enero-Febrero-Marzo y Abril-Mayo-Junio del año 2013. Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas, Nueva Encuesta Nacional de Empleo.

¹⁸ Nueva Encuesta Suplementaria de Ingresos 2011, Instituto Nacional de Estadísticas.

¹⁹ "Género en el Sistema financiero", Departamento de Estudios SBIF.

en la población sexualmente activa de 15 a 19 años; y mejorar la calidad de vida de la mujer climatérica, aumentando la cobertura y la calidad de la atención en la edad post reproductiva.

Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

Chile ha tenido una política pública persistente, consistente y permanente en el ámbito del cuidado materno-infantil, por más de 50 años, lo que ha permitido reducir notablemente la tasa de mortalidad infantil, desde 16,0 por cada mil nacidos vivos en 1990 a 7,66 en el año 2011²⁰, situándose entre las más bajas de América Latina²¹. Simultáneamente, la tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años se redujo de 0,79 a 0,28 por cada 1000 habitantes del tramo etario en el mismo periodo. Por otra parte, el porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión mantiene una alta cobertura, la que llega a 92,4% en el año 2011.

Para continuar disminuyendo este indicador es importante considerar que el 80% de las defunciones de menores de un año están vinculadas a afecciones del periodo perinatal y corresponden a anomalías congénitas que determinan malformaciones congénitas y déficits orgánicos compatibles con la vida. Esto explica la dificultad y el gran desafío que representa para el país el seguir disminuyendo la tasa alcanzada.

Para seguir reduciendo la mortalidad infantil el Gobierno decidió reforzar aquellas estrategias vinculadas a: detectar precozmente y referir oportunamente a las embarazadas con alto riesgo obstétrico; reforzar programas de regionalización de la atención perinatal; introducir el monitoreo y evaluación de indicadores de calidad de la atención perinatal; cerrar brechas de equipamiento y recursos humanos para la atención del recién nacido de alto riesgo, particularmente los prematuros extremos; mejorar y reforzar los sistemas de información; y capacitar de forma continua al personal de salud que atienden recién nacidos en todos los niveles de la red asistencial.

Objetivo 5: Mejorar la salud materna

Al igual que en el caso de la mortalidad infantil, la mortalidad materna se ha reducido sustantiva y sistemáticamente, desde 40 a 18,48 por 100.000 nacidos vivos, en el periodo 1990-2011, siendo también esta cifra una de las menores de América Latina²², aunque todavía superior a la meta de 10,0 por cada 100.000 nacidos vivos al año 2015. Las bajas tasas de mortalidad materna registradas en el país, se han atribuido a las permanentes políticas de atención materno-infantil y sanitarias, impulsadas desde la década de 1960, siendo ejemplo de estas acciones los partos con asistencia de personal sanitario especializado, que mantiene la cobertura en un 99,9% al año 2011.

²⁰ Fuente: Departamento de Estadísticas e información de Salud, Ministerio de Salud.

²¹ Fuente: Centro de Noticias ONU, 2012. Ver:

http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=25027#.Ui_NwMY2b9s (Septiembre, 2013).

²² Fuente: Fescina R. Director del Centro Latinoamericano de Perinatología. Coordinador del programa Salud Reproductiva y Perinatal. CLAP/SMR OPS-OMS.

El 2011 se constituye la Comisión Nacional de Auditoría de Mortalidad Materna y Perinatal, la que realizó una evaluación de las causas de muerte y estableció estrategias de prevención, en conjunto con los equipos técnicos del nivel local, que aseguren a la madre y sus hijos una maternidad sin riesgo, mediante la atención materna profesional, oportuna y de calidad para evitar muertes prevenibles.

Chile ha establecido dos indicadores adicionales en torno a este objetivo. El primero referido al aumento del uso de anticonceptivos por parte de las mujeres en edad fértil, y el segundo a la disminución de los nacidos vivos de madres menores de 19 años sobre el total de nacidos vivos.

La información disponible indica que el año 2011, el 37,5% de las mujeres en edad fértil bajo control en el Sistema Público de Salud²³, usaban métodos anticonceptivos. La meta fijada para el año 2015 es de 60%. Las actividades de regulación de la fertilidad han tenido desde su inicio cobertura nacional para toda la población beneficiaria, establecida por la ley 18.469 sobre atenciones de salud, sin restricciones de acceso y han sido provistas por establecimientos dependientes del Sistema de Servicios Nacional de Salud.

En el periodo comprendido entre el año 2005 y el 2008 se registró un aumento en la cantidad de nacidos vivos de mujeres menores de 19 años; desde el 2009 y hasta el 2011 existe una tendencia al descenso, llegando dicho año a 14,9% el porcentaje de madres menores de 19 años²⁴. Esta cifra presenta aún desafíos, considerando que para el 2015 la meta definida es de 8,9%.

Para abordar esta problemática multifactorial, el Ministerio de Salud ha incluido en sus objetivos sanitarios para la década 2011-2020, estrategias vinculadas al trabajo intersectorial y de cobertura y calidad de la atención, que permitan continuar disminuyendo este índice. Ellas son: aumento progresivo de la cobertura del control de salud integral de adolescentes y jóvenes con enfoque preventivo promocional; aumento de la cobertura de acceso y disponibilidad de métodos de regulación de fecundidad; aumento de la cobertura de consejerías en salud sexual y reproductiva; trabajo con familias, mediante la implementación de programas de fortalecimiento de habilidades parentales; aumento de cobertura de visitas domiciliarias integrales con énfasis en la prevención de segundo embarazo; plan de promoción de salud sexual y reproductiva con participación del intersector; e implementación gradual de espacios diferenciados de atención para adolescentes y participación juvenil.

Objetivo 6: Combatir el SIDA, el paludismo y otras enfermedades

En Chile, se estimaba que existía un total de 37.000 personas que vivían con VIH a fines de 2012²⁵. El VIH/SIDA en el país, presenta características de una epidemia de tipo Concentrada²⁶, con predominio en hombres homobisexuales, en quienes se estima una prevalencia de 15%. Asimismo, es posible destacar

²³ Fuente: Departamento de Estadísticas e información de Salud, Ministerio de Salud.

²⁴ Fuente: Departamento de Estadísticas e información de Salud, Ministerio de Salud.

²⁵ Proceso de Estimaciones y Proyecciones de la Epidemia de VIH en Chile a través de Programa Spectrum de ONUSIDA. Junio de 2012.

²⁶ OMS-ONUSIDA. Nivel de Prevalencia sobre 5% en Poblaciones de Mayor Riesgo y bajo 1% en Embarazadas.

que a nivel nacional, la prevalencia de VIH en embarazadas²⁷ se ha mantenido muy baja, 0,05% en el año 2000 y alcanzó a 0,06% en el año 2012, teniendo como meta conservarla en torno al 0,05%. Esto se presenta como un gran logro pues estos niveles de prevalencia observados en las embarazadas chilenas, son considerados bajísimos y un indicador de que la epidemia no se ha extendido hacia la población general del país en forma significativa, sino que se mantiene focalizada en poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo. Por otro lado, este monitoreo es central para predecir la tendencia de la transmisión vertical del VIH. Ello adquiere relevancia debido al compromiso del país de eliminar la transmisión vertical del VIH al año 2015, lo cual implica llegar a un 2% o menos de la transmisión madre-hijo.

El uso de preservativos en la primera relación sexual por parte de jóvenes de 15 a 24 años se incrementó desde 18,0% en el año 2000 a un 48,4% en el 2009²⁸, tasa cercana a la meta de 50% establecida para el 2015. Asimismo, en relación al porcentaje de población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre VIH/SIDA, esto es, que identifican claramente cómo se transmite y cómo se previene la infección por VIH, éste se incrementa desde 35% en el año 2000 a 52,7% en el año 2012²⁹, persistiendo, de todos modos, la necesidad de aumentar los esfuerzos para lograr la meta establecida al 2015 de 95% de la población de este grupo etario que tiene conocimientos sobre VIH/SIDA .

Respecto de la mortalidad por SIDA, ésta disminuye de 3,0 a 2,5 por 100.000 habitantes, entre los años 2000 y 2011³⁰, aproximándose a la meta de 1,7 para el año 2015. Esto demuestra el alto impacto del tratamiento anti retroviral disponible en Chile y garantizado a través de Régimen de Garantías Explícitas en Salud, RGES. El desafío en este ámbito es lograr avanzar en el diagnóstico precoz, favoreciendo de esta forma el acceso a tratamiento en etapas tempranas de la infección, cuando aún es posible lograr el efecto deseado de las terapias. Como ha sido evidenciado científicamente, la muerte se produce en aquellas personas que ingresan tardíamente, no alcanzándose el beneficio de los antirretrovirales, lo que ha sido ampliamente demostrado en el país y en el mundo.

De igual forma que en VIH/SIDA, la reducción de la tasa de incidencia de tuberculosis (TBC), por 100.000 habitantes, desde 41,3 en el año 1990 a 12,8 en el año 2012³¹, acerca al país a la meta de 7,5 formulada para los próximos años. Si bien el 100% de los tratamientos de TBC son directamente supervisados (DOTS³²), la proporción de los casos curados se ha mantenido en torno al 82,1%, sin alcanzar aún la meta de 95% de la Organización Mundial de la Salud.

Por otra parte el país ha establecido, indicadores adicionales asociados a las principales enfermedades crónicas no transmisibles y problemas de salud que afectan a la población. Así, la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, por 100.000 habitantes, se reduce desde 184,9 en 1990, a 117 en el

²⁷ Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA e ITS. Ministerio de Salud.

²⁸ Fuente: Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), VI Encuesta Nacional de la Juventud, 2009.

²⁹ Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA e ITS. Ministerio de Salud.

³⁰ Fuente: Base de datos de mortalidad. Departamento de Estadísticas en Información en Salud-DEIS. Ministerio de Salud.

³¹ Fuente: Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis.

³² DOTS o TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado).

año 2011, comparado con la meta establecida de 151,6 para este periodo. Los casos fallecidos y los abandonos son los que dificultan éste cumplimiento. No obstante, cabe destacar que los fracasos del tratamiento son menos de 0,5%, lo que demuestra que los esquemas usados siguen siendo eficaces. En relación a los fallecidos, se ha observado coincidencia entre éstos, los diagnósticos tardíos de la enfermedad.

Chile, en los Objetivos Sanitarios de la Década 2000-2010 se ha propuesto frenar la tendencia ascendente de la mortalidad por diabetes. La evaluación al final del período demostró que no se ha logrado esta estabilización en la mortalidad y por el contrario, la tasa de 11,3 por 100.000 habitantes en 1990, aumentó a 15,8 en 2011, hecho que está asociado en parte al aumento de la prevalencia de obesidad de la población, lo que presenta un gran desafío para las políticas de salud pública del país.

Adicionalmente, Chile se ha comprometido a disminuir la mortalidad por cáncer cérvico-uterino, constatándose efectivamente una caída de 12,3 a 5,8 por 100.000 habitantes, entre 1990 y 2010, lo que da por alcanzada la meta de reducir esta tasa en 40%.

Otro indicador considerando en compromisos adicionales, es la proporción de mujeres de 25 a 64 años que se han realizado el examen Papanicolaou en los últimos 3 años. Actualmente la cobertura es 59%³³, aún lejos de la meta comprometida de 80% para el año 2015.

Por su parte, los compromisos asumidos por el país a través de la adopción del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaquismo, se han visto fortalecidos con la aprobación de la Nueva Ley de Tabaco³⁴ que crea ambientes libres de humo de tabaco. Se espera que esta medida de protección de los no fumadores, sea además un desincentivo para los fumadores y contribuya a reducir la prevalencia de tabaquismo en Chile.

El país también se ha propuesto reducir la tasa de prevalencia de la depresión en la población chilena, mediante el siguiente conjunto de acciones. Este problema de salud tiene su tratamiento garantizado mediante el Régimen de Garantías Explícitas de Salud (RGES). Durante el año 2013 se ha renovado la canasta de prestaciones para esta enfermedad y se ha agregado la Depresión Bipolar al listado de enfermedades RGES, con el fin de entregar un mejor tratamiento a los usuarios. Además, se elaboró una guía de práctica clínica para el tratamiento de la depresión en adolescentes y se están implementando sistemas de telemedicina como mecanismo de apoyo para la atención de la población residente lejos de centros urbanos, con el propósito de mejorar el acceso a tratamiento. El conjunto de estas acciones buscan impactar en la reducción de la prevalencia de depresión en la población chilena.

Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

En relación a la meta de incorporar los principios del desarrollo sustentable en las políticas y programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente, es posible destacar lo siguiente:

³³ Fuente: Software Citoexpert- Departamento de Estadísticas e Información de Salud / Unidad de Cáncer/ FONASA/Ministerio de Salud / Chile.

³⁴ Ley 20.660 publicada en Febrero 2013.

Entre los años 1990 y 2011, la proporción del territorio nacional cubierto con bosques se incrementa desde 20,2% a 22,0%, lo cual se debe principalmente al aumento desde 2,3% hasta 3,8% en la proporción del territorio cubierto por plantaciones. Además, Chile ha establecido áreas para proteger la diversidad biológica del territorio continental, las que representaban el 18% de dicho territorio en 1990 y se incrementan a 19,3% el 2011.

El país ha definido indicadores adicionales en el ámbito del desarrollo sustentable, referidos al número de hectáreas y porcentaje del territorio afectado por incendios forestales. La situación en este ámbito no es positiva, pues en los años 2009 y 2011 aumentan las hectáreas afectadas por incendios forestales, alcanzando este último año casi el doble de la meta establecida. En efecto, el porcentaje de territorio nacional afectado por incendios se incrementó desde 0,035% a 0,065% entre 1990 y 2011.

En tanto, entre los años 1990 y 2011 el consumo de Clorofluorocarbonos (CFCs), que agotan la capa de ozono, se redujo significativamente, de 662,3 a 0 toneladas PAO³⁵, alcanzándose anticipadamente la meta establecida para el 2015.

Respecto de la meta de reducir a la mitad el porcentaje de personas que carecen de acceso sostenible a agua potable y servicios básicos de saneamiento, se verifica que la proporción de hogares en zonas urbanas sin acceso a agua potable se reduce desde 2,8% en 1990 hasta 0,7% en el año 2011. Mientras tanto, los hogares en tal situación en zonas rurales se reducen significativamente, cayendo de 54,1% a 8,1% en igual periodo. En ambos casos las metas son llegar a 0 personas sin acceso a estos servicios.

Respecto de la meta de haber mejorado para el 2020 la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios, que en el caso de Chile se estima a partir del "índice de seguridad de la vivienda", los hogares en tal situación han reducido su participación desde el 10,7% de los hogares en 2002, a 2,5% en el año 2006, llegando a 5,2% en el 2011. Adicionalmente, los hogares con tenencia insegura y 2 ó más Necesidades Básicas Insatisfechas, han disminuido desde 1,8% en el 2002 al 0,4% en el 2011.

Objetivo 8: Fomentar una alianza mundial para el Desarrollo.

La mayoría de las metas referidas a este objetivo se refieren a la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD), que es provista desde países desarrollados a países menos adelantados. Por tal motivo, estas metas no son aplicables a Chile.

En cambio, nuestro país adhiere a los principios y objetivos de la Cooperación Sur-Sur, cuyos proyectos de ayuda al desarrollo se basan en el compartir experiencias y buenas prácticas en un marco de relaciones horizontales donde los proyectos se ajustan a las demandas expresadas por el país beneficiario y no hay condicionamiento de la ayuda. Chile entrega su apoyo para el desarrollo de políticas públicas sociales, fomentando tanto el fortalecimiento institucional, como un aumento del comercio internacional, y por último, ofreciendo becas de postgrado para el fomento del capital

³⁵ PAO: las toneladas PAO se obtienen al multiplicar las toneladas de cada sustancia por su potencial de agotamiento de la capa de ozono (la unidad de referencia para PAO es el CFC -11).

humano avanzado en los países beneficiarios. Asimismo, Chile potencia sus acciones desarrollando Alianzas de Cooperación junto a países socios miembros de la Organización Económica para la Cooperación y el Desarrollo (OECD), integrando en sus proyectos a actores privados y de la sociedad civil y también desarrollando Fondos para financiar proyectos de cooperación triangulares y bilaterales. Además, Chile aporta al progreso del sistema de cooperación internacional participando activamente de los diálogos políticos en foros multilaterales, buscando generar consensos en torno a una eventual Agenda post-2015 que integre los temas del Crecimiento Verde Inclusivo, la Seguridad Alimentaria y la Cooperación para el Comercio. Finalmente, los proyectos de cooperación internacional desarrollados por Chile en la última década, se han concentrado en países como Haití, Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Paraguay, República Dominicana, entre otros.

El objetivo de fomentar una alianza mundial para el desarrollo, también establece metas referidas al acceso a nuevas tecnologías, en particular, a las tecnologías de información y de las comunicaciones. Al respecto, es posible destacar que en Chile existe un importante avance en conectividad que ha permitido apalancar positivamente las metas en este ámbito. Así, se puede destacar la penetración de telefonía móvil que ha aumentado sistemáticamente en el periodo 2000-2012, pasando de 21,9 a 138,05 aparatos móviles por cada cien habitantes. No obstante, este crecimiento explosivo de telefonía móvil ha tenido un efecto sustitutivo de la telefonía fija, por lo que se ha alcanzado una penetración de 18,74 líneas de teléfono fijo por cada cien habitantes a diciembre del 2012 y se estima que ésta no seguirá creciendo dada la realidad tecnológica actual. Lo anterior obedece a un fenómeno mundial de sustitución tecnológica, bajo la cual la telefonía fija, está siendo suplida por la móvil rápidamente, principalmente por razones de movilidad y cobertura. Considerando lo anterior no se puede concluir un retroceso en el cumplimiento de la meta por este indicador, sino más bien se requiere actualizar sus objetivos en función de los nuevos avances tecnológicos.

El indicador de usuarios de internet ha evolucionado positivamente como resultado del aumento de la penetración y de los cambios en el entorno propios del avance del país hacia una economía del conocimiento. Al 2012 los usuarios de internet por cada 100 habitantes es de 70,7 considerando habitantes de 16 años y más³⁶. Al 2015, se espera seguir disminuyendo la brecha digital, acercándonos al promedio de los países desarrollados.

³⁶ Fuente: Cuarta Encuesta de Acceso, Uso y Usuarios de Internet (2012).

2. Políticas, programas e iniciativas para lograr los ODM al 2015.

Los indicadores de los ODM presentan trayectorias favorables en nuestro país. Sin embargo, para cumplir cabalmente con los compromisos adicionales contraídos es necesario continuar con los esfuerzos realizados. Asimismo, cobra relevancia el monitoreo de las metas incorporadas por Naciones Unidas en el año 2008 referidas a empleo; la reducción de la proporción de población en situación de pobreza; la calidad de la educación; y la preocupación por garantizar el desarrollo sustentable.

En el ámbito del empleo, a inicios de la década, el gobierno se comprometió a crear un millón de nuevos empleos en cinco años. A mayo 2013, el avance registrado es de más de 800 mil empleos -la mitad de ellos desarrollados por mujeres- y coincide con un aumento simultáneo en las remuneraciones reales promedio. En el ámbito laboral, además, los esfuerzos han estado orientados a la capacitación y seguridad laboral.

Con el objetivo de reducir la pobreza extrema, se está implementando el programa “Ingreso Ético Familiar”, que funciona a través de un sistema de apoyos integrales y continuos, que trabajan de manera personalizada con las familias y personas más vulnerables, para así facilitar el desarrollo familiar, la autonomía y la inserción al mundo laboral. Estos apoyos incorporan la entrega de bonos de acuerdo al reconocimiento de logros y el cumplimiento de deberes asociados a metas familiares, en áreas de salud, educación y trabajo.

Las transferencias monetarias del Programa Ingreso Ético Familiar están diseñadas sobre tres pilares básicos. El primero, conocido como el pilar de la dignidad, lo constituye una transferencia incondicional. El segundo, el pilar de los deberes, incorpora transferencias por deberes para aquellas familias cuyos hijos registran altos índices de asistencia a las escuelas y/o que mantienen al día los controles de salud de los mismos. El tercer pilar, de los logros, incorpora transferencias destinadas exclusivamente a la población en pobreza extrema y otras que tienen mayor cobertura. Dentro de las primeras, se puede mencionar aquella que premia a adultos que logran completar su enseñanza media. Dentro de las segundas, está el Bono Mujer Trabajadora que beneficia al 30% de la población más vulnerable³⁷ complementando sus salarios hasta en un 20%, y el Bono por Logro Escolar que premia a los niños entre 5° Básico y 4° Medio que, estando en el 30% más vulnerable, están además en el 30% de mejor rendimiento escolar. Además, el Ingreso Ético Familiar incorpora programas de acompañamiento de tipo psico-social y laboral a la familia, orientados a que éstas logren superar su situación de pobreza por sí mismas y mantenerse así en el largo plazo. El Apoyo Social tiene por objetivo promover, fortalecer y desarrollar los recursos y capacidades personales y familiares necesarias para que mejoren sus condiciones de vida. Por su parte, el Apoyo Laboral tiene por meta que los integrantes de las familias que están en condiciones de trabajar puedan incorporarse al mundo laboral.

En el área de salud, las acciones han estado orientadas a mejorar la institucionalidad, la calidad de la gestión y la eficacia, y a fortalecer la prevención y la salud primaria. En este contexto, se incluyen iniciativas tales como: la creación de consultorios, la normalización y la construcción de hospitales, como parte del proceso de reconstrucción posterior al terremoto del año 2010 y la construcción de

³⁷ El cual se extenderá a 35% y 40% de la población más vulnerable para los años 2014 y 2015, respectivamente.

Centros de Salud Familiar, entre otras medidas para optimizar la infraestructura. Asimismo, se destaca el aumento de 59 a 80 del número de patologías incluidas en el sistema de Acceso Universal a Garantías Explícitas (AUGE). Este sistema, es un complejo mecanismo que permite al Estado chileno otorgar prestaciones específicas en ámbitos prioritarios para las personas y la salud pública nacional, con plazos predefinidos. También, se ha duplicado la cantidad de becas de formación de médicos especialistas para desempeñarse en la red de salud pública, particularmente de las diferentes regiones del país.

Adicionalmente, como parte de las iniciativas para abordar problemas de salud vinculados a enfermedades no transmisibles, especialmente aquellas relacionadas con estilos de vida no saludables (diabetes, enfermedades cardiovasculares y obesidad), se ha impulsado el sistema “Elige vivir sano”, centrado en una alimentación sana (menos sal, azúcar y grasas) y la práctica de deportes o actividades físicas, así como también en conductas o acciones orientadas a prevenir, disminuir o revertir factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.

En otro ámbito, Chile ha avanzado significativamente, en las últimas décadas, en el acceso a la educación en sus distintos niveles. Si bien también se han observado mejoras en los índices de calidad y de equidad del sistema escolar, es necesario avanzar más en dichos aspectos. Además, es necesario aumentar la cobertura de la educación parvularia y contar con un nuevo marco regulatorio, más exigente, para la educación superior. Una serie de iniciativas implementadas por el Gobierno persiguen tales objetivos: la creación de una subvención universal para el nivel medio mayor, que comprende a niños de tres años; la extensión de la obligatoriedad de la educación a kínder; el aumento del monto de la subvención escolar, especialmente el de la Subvención Escolar Preferencial, que se entrega a los niños más vulnerables; la creación de establecimientos educacionales de excelencia (Liceos Bicentenarios), dirigidos a menores de escasos recursos; la implementación de nuevas pruebas de evaluación, que permiten informar a la comunidad escolar el nivel de desempeño de sus estudiantes y orientar las políticas públicas; las mejoras en los programas de alimentación escolar; la implementación de la Beca Vocación de Profesor, que busca atraer a jóvenes talentosos y con vocación a la carrera docente; el aumento de las exigencias a los futuros docentes y la generación de estándares para la formación inicial de ellos; el apoyo especial a los 1.000 colegios que presentan más dificultades de aprendizaje; la Ley de Aseguramiento de la Calidad Escolar, promulgada en 2011, que crea la Superintendencia de Educación y la Agencia de Calidad de la Educación, con el objetivo de velar por la transparencia, la fiscalización y la calidad de la educación escolar chilena. Asimismo, se está trabajando para avanzar en educación acorde a la nueva economía del conocimiento, donde destacan proyectos de Conectividad para la Educación, portales de contenidos (“Yo estudio”), capacitación de profesores y directivos y un nuevo mecanismo que perfecciona los sistemas de selección de directores, aumentando sus atribuciones, etc. A su vez, se han enviado tres proyectos de ley al Congreso que buscan abordar los tres ejes centrales de la educación superior: un marco regulatorio más estricto, que busca velar por la transparencia del sistema, un nuevo sistema de acreditación, que eleve la calidad de las instituciones de educación superior y un nuevo sistema de financiamiento que alivie la carga financiera las familias, y al mismo tiempo sea económicamente sustentable para el Estado. Asimismo, cabe mencionar las siguientes acciones que han permitido pasar de 400.000 estudiantes en educación superior el año 2000 a más de un 1.100.000 el año 2012: la duplicación de becas para estudiantes, la rebaja de la tasa de interés de los créditos a

través de un subsidio estatal que además lo hace contingente al ingreso para que ningún joven pague una proporción excesivamente alta de su sueldo, el aumento de recursos para la investigación y para las universidades y la incorporación del ranking para ingresar a la educación superior, entre otros.

Para avanzar en el objetivo de promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, se ha trabajado en diversos frentes. Uno de ellos consiste en impulsar la inserción laboral de las mujeres pertenecientes a los hogares de menores ingresos a través del Programa Ingreso Ético Familiar, que incluye un Bono Mujer Trabajadora que complementa los salarios que hoy reciben cerca de 170.000 mujeres. Otras medidas implementadas son la extensión del post natal hasta los seis meses y el aumento de coberturas de salas cunas y de educación preescolar. Entre 2009 y 2011, la cobertura de asistencia a educación parvularia de los niños y niñas de 0 a 3 años se incrementó desde 19% a 26%; mientras que para los niños y niñas de 4 a 5 años se extendió desde el 74% al 82,8%, en el mismo periodo.

En materia de medio ambiente, en los últimos años se han implementado cambios institucionales relevantes. Creados el año 2010, se encuentran en funcionamiento el Ministerio de Medio Ambiente - con representación en todas las regiones del país-, el Servicio de Evaluación Medio Ambiental y la Superintendencia de Medio Ambiente. El año 2010 también entró en funcionamiento el Consejo de Ministros para la Sustentabilidad y el año 2012 los primeros Tribunales Ambientales.

Finalmente, Chile mantiene las acciones de cooperación con otros países para promover el desarrollo. En particular, se ha utilizado la cooperación Sur-Sur, compartiendo experiencias y buenas prácticas, desarrollando sus acciones a través de la cooperación triangular. En este ámbito, merece una mención especial el proceso de colaboración y de apoyo de Chile a Haití, Bolivia, El Salvador y República Dominicana, entre otros.

3. Síntesis de la situación de Chile respecto de los ODM: Avances y desafíos relevantes

Preliminarmente, un balance general de los logros del país respecto de los objetivos propuestos, permite afirmar que un número importante de las metas comprometidas se han cumplido antes del plazo acordado internacionalmente; entre las restantes, la mayoría tiene una alta probabilidad de ser alcanzada antes del 2015; y sólo algunas presentan una mayor incertidumbre respecto de su cumplimiento.

Entre las metas alcanzadas, se destaca el nivel de logro en el objetivo 1 “erradicar la pobreza extrema y el hambre”. Chile disminuyó a menos de la mitad la población que enfrenta estas situaciones, en el periodo 1990-2011. Además, el país está empeñado en reducir aún más la proporción de personas en dichas condiciones, fijándose como meta de gobierno el reducir a menos del 1% la población en situación de pobreza extrema en Chile, a marzo 2014, según la medición basada en líneas de pobreza definidas en el país³⁸.

Respecto de lograr la enseñanza primaria universal, las metas referidas a matrícula en enseñanza Básica (Primaria y Secundaria Baja); el porcentaje de estudiantes que comienzan y llegan al sexto grado y las tasas de alfabetización de las personas de 15 a 24 años, están muy cerca de ser alcanzadas al 2015.

Otros avances sustantivos los constituyen el acceso equitativo de hombres y mujeres a los diversos niveles de educación y el aumento significativo de la participación laboral de las mujeres en el período. Sin embargo, resta aún avanzar en la participación laboral de las mujeres del 20% de hogares de menores ingresos.

Se constatan además trayectorias muy positivas hacia las metas vinculadas a la salud materno-infantil, mostrando la efectividad y consistencia de más de 50 años de políticas de salud en este ámbito. Asimismo, se observan avances importantes en el acceso a servicios básicos de agua potable, luz eléctrica y alcantarillado.

En el contexto de los ODM, Chile se ha propuesto otros desafíos: reducir la malnutrición por exceso, la cual afecta a una proporción significativa de niños y niñas; incrementar la cobertura de educación preescolar; reducir el embarazo en adolescentes (menores de 19 años); reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes y otras. Al mismo tiempo, se han agregado compromisos en el ámbito medio ambiental, tales como: la mantención de la proporción del territorio afectado por incendios forestales; la reducción del porcentaje de población que carece de tratamiento de aguas servidas; la disminución de la población que vive con tenencia insegura y tiene dos o más necesidades básicas insatisfechas.

³⁸ Utilizando la metodología de medición de la pobreza por ingresos, el porcentaje de personas residentes en viviendas particulares, que se encontraban en situación de pobreza extrema se redujo de 13,1% a 2,8% entre 1990 y 2011. A Noviembre 2011, tal medición consideraba una línea de pobreza extrema de 3,2 y 2,4 dólares per cápita (PPA) por día en zonas urbanas y rurales, respectivamente.

4. Reafirmación del compromiso del país con los Objetivos consensuados a nivel internacional.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio constituyen una amplia variedad de propósitos, cuyo foco principal es lograr mejores condiciones de vida para millones de personas que en el mundo se encuentran en situación de pobreza, precariedad o vulnerabilidad. Estos objetivos son consistentes con los lineamientos establecidos por el Gobierno, por lo cual éste reafirma su compromiso con esta agenda internacional y declara mantener los esfuerzos especialmente en esta última etapa del plazo establecido por Naciones Unidas para el logro de estas metas.

En este momento, cuando se observan avances importantes en diversos objetivos e indicadores, todo indica que la mayoría de las metas pendientes son posibles de alcanzar, lo que amerita profundizar los esfuerzos ya realizados, el trabajo y compromiso de todos, así como también avanzar en la definición de nuevos desafíos a cumplir después del año 2015.

III ANEXO:

1. Objetivos de Desarrollo del Milenio y Metas al 2015

OBJETIVOS	METAS
1. Reducción de la Pobreza y el hambre.	Meta 1a: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día.
	Meta 1b: Alcanzar el empleo pleno y productivo y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y los jóvenes (2008).
	Meta 2: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que padecen hambre.
2. Lograr la enseñanza primaria	Meta 3 Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.
3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer.	Meta 4: Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza para el año 2015.
4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.	Meta 5: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.
5. Mejorar la salud materna	Meta 6: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.
6. Combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades	Meta 7: Haber detenido y comenzado a reducir, para el 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.
7. Garantizar la Sostenibilidad del medio ambiente	9a: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente.
	9b: Reducir la pérdida de diversidad biológica logrando, para el 2010, una reducción significativa en la tasa de pérdida.
	Meta 10: Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y servicios básicos de saneamiento.
	Meta 11: Haber mejorado considerablemente para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios.
8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo	Meta 12a, b, c, d y e: Desarrollar más aún un sistema financiero y comercial abierto, basado en reglas, previsible y no discriminatorio. Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados, los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo. Abordar de forma exhaustiva la deuda de los países en desarrollo.
	Meta 12f: En colaboración con el sector privado, dar acceso a las nuevas tecnologías, en particular a las tecnologías de la información y de las comunicaciones.

2. Indicadores Mínimos ODM

Indicadores	Fuente	1990	2000	2011 Preliminar	Meta 2015
Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre					
Meta 1a: Reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos son inferiores a 1,25 dólar por día					
1. Porcentaje de la población cuyos ingresos son inferiores a 1,25 dólar por día (PPA) (%).	Ministerio de Desarrollo Social	10,0	3,4	0,63	5,0
2. Coeficiente de la brecha de pobreza a 1,25 dólar por día (PPA) (incidencia por profundidad) (%).	Ministerio de Desarrollo Social	3,5	1,4	0,35	1,75
3. Participación del primer quintil en el ingreso monetario total (%)	Ministerio de Desarrollo Social	4,4	4,3	4,9	4,6
Meta 1b: Lograr empleo pleno y productivo y trabajo decente para todos, incluyendo las mujeres y los jóvenes					
4. Tasa de crecimiento del PIB por persona empleada (%).	Mintrab- INE	S/I	2,9	-0,7	3,0
5. Relación empleo-población (1) (%).	Mintrab- INE	50,8	48,8	55,9	55,0
6. Porcentaje de la población ocupada con ingresos inferiores a 1,25 dólar por día (%)	Ministerio de Desarrollo Social	4,7	1,3	0,16	N/D
7. Porcentaje de la población ocupada que trabaja por cuenta propia o como familiar no remunerado. (2) (%)	Mintrab- INE	25,6	26,7	20,6	N/D
Meta 2 Reducir a la mitad la proporción de personas que padezcan hambre					
8. Porcentaje de niños menores de 6 años con desnutrición (%).	MINSAL	0,7	0,5	0,3	0,5
9. Porcentaje de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía (%)	FAO- Cepal Stat	8,0	5,0	5,0	5,0

Nota: S/I: Sin información

N/D: Metas no definidas en Chile, ONU incorporó esta meta el año 2008, Chile los reportó en diciembre 2010.

(1) Datos columna 2011, corresponde a última información disponible Promedio ocupados trimestre calendario, para el 2013 considera trimestres enero-febrero-marzo y abril-mayo-junio 2013.

(2) Datos columna 2011, corresponde a última información disponible Promedio ocupados trimestre calendario, para el 2013 considera trimestres enero-febrero-marzo y abril-mayo-junio 2013.

Fuentes: Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio del Trabajo y Previsión Social (Mintrab), Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Ministerio de Salud (Minsal), FAO-Cepal Stat.

Indicadores	Fuente	1990	2000	2012 Preliminar	Meta 2015
Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal					
Meta 3: Asegurar para el año 2015 los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria					
1. Tasa de Matrícula Neta en la Enseñanza Básica (Primaria y Secundaria baja) (%).	Mineduc	88,0	91,0	92,8	95,5
2. Porcentaje de estudiantes que comienzan el primer grado y llegan al sexto grado (%).	Mineduc	S/I	S/I	91,7	100
3. Tasa de Alfabetización de las personas de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años (%).	Mineduc	98,4	99,1	99,0	99,8

Indicadores	Fuente	1990	2000	2011 Preliminar	Meta 2015
Objetivo 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer					
1. Relación entre niñas/niños en Educación Básica.	Mineduc	1,00	0,97	0,95	1,00
2. Relación entre niñas/niños en la Educación Media	Mineduc	1,05	1,02	1,00	1,00
3. Relación mujeres/ hombres en Educación Superior.	Mineduc	0,81	0,87	1,1	0,97
4. Relación tasa de alfabetización mujeres/hombres (15 a 24 años).	Mineduc	1,04	0,99	1,00	1,00
5. Proporción de mujeres de la categoría ocupacional asalariado no agrícola (%).	Ministerio de Desarrollo Social	31,5	41,1	38,5	40
6. Porcentaje de mujeres en el parlamento (%)	Servei	6,0	9,5	14,0	40

Nota: S/I: Sin información.

- (1) Datos columna 2011, corresponde a última información disponible Promedio ocupados trimestre calendario, para el 2013 considera trimestres enero-febrero-marzo y abril-mayo-junio 2013.
- (2) Datos columna 2011, corresponde a última información disponible Promedio ocupados trimestre calendario, para el 2013 considera trimestres enero-febrero-marzo y abril-mayo-junio 2013.

Fuentes: Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación (Mineduc), Servicio Electoral (Servei).

Indicadores	Fuente	1990	2000	2011 Preliminar	Meta 2015
Objetivo 4: Reducir la Mortalidad de los niños menores de 5 años					
1. Tasa de mortalidad de 1 a 4 años (por 1.000 habitantes de la edad)	Minsal	0,79	0,31	0,28	0,26
2. Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos).	Minsal	16,0	8,9	7,66	5,3
3. Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión (%) (1)	Minsal	96,8	97,0	92,4	97,0
Objetivo 5: Mejorar la salud materna					
1. Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos).	Minsal	40,0	18,7	18,48	10,0
2. Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado (%).	Minsal	99,2	99,7	99,9	100

Nota:

(1) Corresponde a información año 2010.

Fuente: Ministerio de Salud (Minsal)

Indicadores	Fuente	1990	2000	2011 Preliminar	Meta 2015
Objetivo 6: Combatir el VIH SIDA, el paludismo y otras enfermedades					
1. Prevalencia de VIH en embarazadas, a nivel nacional (1) (%).	Minsal	S/I	0,05	0,06	0,05
2a. Uso de preservativos por jóvenes de 15-24 años (en iniciación sexual) (%) (2)	Minsal	S/I	18,0	S/I	50,0
2b. Porcentaje de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre VIH/SIDA (%).	Minsal	S/I	35,0	52,7 (3)	95,0
2c. Disponibilidad de preservativos en población de 15 – 49 años (Nº de condones importados/Población de 15 – 49 años).	Minsal/	S/I	1,7	4,4	5,0
3. Relación entre la matrícula de niños huérfanos y la matriculación de niños no huérfanos de 10 a 14 años (4)	S/I	S/I	S/I	S/I	N/A
4. Prevalencia y tasas de mortalidad asociadas al paludismo (5)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
5. Proporción de la población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento del paludismo (%) (6)	Minsal	100,0	100,0	(2)	100,0
6. Tasa de incidencia por TBC (100.000 habitantes) (%)	Minsal	41,3	17,9	13,3	7,5
7. Proporción de casos de TBC detectados y curados con el tratamiento acortado, directamente supervisado (%).	Minsal	82,0	82,0	80,1	95,0

NOTAS: S/I: Sin información.

N/A: No aplica.

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

(2) 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 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). Se cambia la Fuente para el año 2005.

(3) Información corresponde al año 2012.

(4) No existe información sobre matrículas de niños según condición de orfandad.

(5) El paludismo fue erradicado en Chile en el año 1953.

(6) En el extremo norte del país, se realiza vigilancia epidemiológica y preventiva con la población de dichas zonas.

Fuentes: Ministerio de Salud (Minsal).

Indicadores	Fuente	1990	2000	2011 Preliminar	Meta 2015
Objetivo 7: 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.					
Porcentaje del territorio cubierto con bosques (%).	Conaf	20,2	20,9	22,05	Aumentar
Porcentaje del territorio cubierto con Plantaciones (%).	Conaf	2,3	2,5	3,8	Aumentar
Porcentaje del territorio cubierto con bosque nativo (%).	Conaf	17,9	18,4	17,98	Mantener
Emisiones de dióxido de carbono (en miles de toneladas)(1)	Ministerio M. Ambiente	1.676	23.812	S/I	Reducir
Emisiones de dióxido de carbono (en toneladas per cápita) (2)	Ministerio M. Ambiente	0,13	1,55	S/I	Reducir
Consumo de clorofluorocarbono (CFCs) que agotan la capa de ozono (en toneladas PAO).	Ministerio M. Ambiente	662,3	576,0	0	0
Proporción de poblaciones de peces que están dentro de límites biológicos seguros.		-	-	-	-
Proporción del total de recursos hídricos utilizada.		-	-	-	-
Porcentaje de Áreas Protegidas para Proteger Diversidad Biológica del territorio continental (3) (%)	Conaf	18,0	18,7	19,5	19,7
Porcentaje de Áreas Protegidas para Proteger la Diversidad Biológica del territorio marino y costero protegido (4) (%)	Ministerio M. Ambiente	0,0	0,2	26,9	Aumentar
Proporción de especies en peligro de extinción (vertebrados) (%)	Ministerio M. Ambiente	5,8	S/I	12,2	Reducir
Proporción de especies en peligro de extinción (plantas vasculares) (%)	Ministerio M. Ambiente	0,2	S/I	4,1	Reducir
Meta 10: Reducir a la mitad para el año 2015 el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y servicios básicos de saneamientos.					
Porcentaje de la población que carecen de acceso sostenible al agua potable en zonas urbanas (%).	Ministerio de Desarrollo Social	2,8	1,2	0,7	0
Porcentaje de la población que carecen de acceso sostenible al agua potable en zonas rurales (%).	Ministerio de Desarrollo Social	54,2	26,6	8,1	0
Porcentaje de la población urbana sin sistema de alcantarillado (%).	Ministerio de Desarrollo Social	13,3	5,7	0,8	0
Meta 11: Haber mejorado considerablemente para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios.					
12. Población en tugurios como porcentaje de la población urbana (índice de seguridad de la tenencia) UN hábitat (5) (%)	Ministerio de Desarrollo Social - Minvu	S/I	10,7	5,2	3,6

NOTAS: S/I: Sin información.

(1) Última información disponible 38.741 miles de toneladas, corresponde al año 2006,

(2) Última información disponible 2,4 toneladas per cápita, corresponde al año 2006,

(3) Información columna 2000, corresponde a año 2004.

(4) Año 2011, Cifra preliminar, estimada mediante Sistema de Información Geográfica (SIG), de acuerdo al indicador ODM, dividiendo la superficie de áreas protegidas dentro del mar territorial por la superficie del mar territorial. Se incluyen las siguientes figuras de protección: Reserva Marina, Parque Marino, Santuario de la Naturaleza, Áreas Marinas Costeras Protegidas, Sitios Ramsar, Reserva de la Biósfera y Monumento Natural.

(5) Dato columna 2000, corresponde al año 2002.

Fuentes: Ministerio de Medio Ambiente, Corporación Nacional Forestal (Conaf), Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Vivienda y Urbanismo (Minvu).

Indicadores	Fuente	1990	2000	2011 Preliminar	Meta 2015
Objetivo 8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo					
Líneas de teléfono fijo por cada 100 habitantes (%)	Subtel	S/I	21,3	20	No Definida
Abonados a teléfono celulares por cada 100 habitantes (%)	Subtel	N/A	21,9	122	Mantener
Usuarios de internet por cada 100 habitantes (1) (%)	Subtel – Ministerio de Desarrollo Social	N/A	21,7	70,7	Aumentar

NOTAS: S/I: Sin información.

N/A: No aplica.

Fuente: Año 2000 Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen, población de 6 años y más de edad. Para el año 2011 Subsecretaría de Telecomunicaciones, Cuarta Encuesta de Acceso, Uso y Usuarios de Internet (2012), considera habitantes de 16 años y más.

Fuente: Subsecretaría de Telecomunicaciones (Subtel), Ministerio de Desarrollo Social.