



Cuarto Informe periódico de aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

De conformidad a los artículos 16 y 17 del Pacto

Chile

ÍNDICE

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. INTRODUCCIÓN	1-9	3
II. DISPOSICIONES GENERALES DEL PACTO.....	10-22	4
ARTÍCULO 1: LIBRE DETERMINACIÓN.....	10-18	4
ARTÍCULO 2: MEDIDAS PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS DERECHOS	19	7
ARTÍCULO 3: IGUALDAD DE GÉNERO	20	7
ARTÍCULOS 4 Y 5: GARANTÍA DE PROTECCIÓN	21-22	7
III. DERECHOS ESPECÍFICOS	23-202	7
ARTÍCULO 6: DERECHO AL TRABAJO.....	23-33	7
ARTÍCULO 7: CONDICIONES LABORALES	34-48	9
ARTÍCULO 8: DERECHOS SINDICALES	49-54	12
ARTÍCULO 9: SEGURIDAD SOCIAL	55-97	13
ARTÍCULO 10: FAMILIA.....	98-112	20
ARTÍCULO 11: NIVEL DE VIDA ADECUADO	113-134	23
ARTÍCULO 12: SALUD	135-177	27
ARTÍCULO 13: EDUCACIÓN	178-198	35
ARTÍCULO 14: EDUCACIÓN GRATUITA.	200	40
ARTÍCULO 15: CULTURA	201-202	40

I. INTRODUCCIÓN

1. El Cuarto Informe Periódico de Chile sobre la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante *Pacto DESC*), que se presenta de conformidad con sus artículos 16 y 17, da cuenta de los avances y dificultades del Estado chileno en la aplicación de los derechos que consagra el Pacto, que se encuentran en plena vigencia y en concreción progresiva en nuestro país. En su texto se incluyen antecedentes que abarcan el período comprendido entre los años 2004 a 2011, durante el cual no se ha informado.

2. Cabe señalar que durante el período informado se produjo en Chile un cambio en la coalición política gobernante. En efecto, el 11 de marzo de 2010 asumió la Presidencia de la República, S.E. don Sebastián Piñera Echenique, respaldado por la Coalición por el Cambio, que reemplazó a los Gobiernos de la Concertación por la Democracia, que gobernó el país desde 1990 a 2010.

3. Cabe a la vez hacer presente que el año pasado Chile se vio afectado por un terremoto y maremoto que provocaron graves pérdidas humanas y materiales en vastas regiones del centro sur del país, donde se han concentrado desde entonces grandes esfuerzos en tareas de reconstrucción. La catástrofe dejó cerca de 500 personas fallecidas o desaparecidas y más de 800 mil damnificados. Afectó gravemente el área del gran Concepción, 5 ciudades con más de 100 mil habitantes, 45 ciudades sobre los 5 mil habitantes; más de 900 pueblos y comunidades rurales y costeras, dejando el 90% de las construcciones de adobe en el suelo en las regiones más afectadas.

4. En el Documento Básico de Chile (HRI/CORE/1/Add.103) se entregan los antecedentes relativos a la estructura política de Chile y al marco normativo general de protección de los derechos humanos. Junto a lo anterior y según establecen las últimas directrices armonizadas (HRI/GEN/2/Rev.6), nos encontramos en proceso de preparación de este nuevo documento, que esperamos permita consultar información completa y actualizada antes de la realización del respectivo examen.

5. Respecto a la extensión del presente informe, se ha procurado respetar el orden establecido en las directrices, considerando los límites para informe periódicos, fijados en un máximo de 40 páginas. En vista de lo anterior, se ha optado por mencionar los avances respecto a las Observaciones finales del Comité DESC¹ en el desarrollo de los artículos, anunciándose aquello bajo un título que individualiza el párrafo de la respectiva observación a tratar. Asimismo, se evitó la utilización de cuadros y gráficos que no permitían cumplir con la extensión máxima; tampoco se analiza cada artículo con el detalle que existió en los anteriores informes, sino que se ha priorizado y sintetizado la información. En el mismo sentido, se hace referencia a informes elaborados por nuestro Estado y enviados a otros comités de derechos humanos, tales como el 5° y 6° Informe combinado que envió Chile al Comité CEDAW el 6 de enero de 2011² (en adelante *Informe CEDAW*), el 5° Informe Periódico al Comité de Derechos Humanos (CCPR/C/CHL/5, en adelante *Informe CCPR*), el Informe Inicial sobre el cumplimiento del Protocolo Facultativo de la Convención de los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (CRC/C/OPSC/CHL/1, en adelante *Informe OPSC*), el 3° Informe Periódico al Comité de los Derechos del Niño (CRC/C/CHL/3, en adelante *Informe CRC*), el Informe Inicial de cumplimiento de la Convención Internacional para la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y sus Familias, presentado el 9 de febrero de 2010 (CMW/C/CHL/1, en adelante *Informe CMW*) y, la Memoria de cumplimiento del Convenio N° 169 (en adelante el *Convenio*) sobre pueblos indígenas y tribales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

¹ “Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, año 2004 (E/C.12/1/Add.105) (en adelante *Observaciones finales*)

² Informe publicado en :

http://www.minrel.gov.cl/prontus_minrel/site/artic/20080902/asocfile/20080902204316/110107_informe_nacional_cedaw.pdf

6. Entre las políticas públicas más destacadas del período, cabe mencionar la Reforma al Sistema de Salud, tanto público como privado, del año 2005, que se ve reflejada con la entrada en vigencia de varias leyes que establecieron mayores garantías y derechos a los beneficiarios del sistema. Así también, con la entrada en vigencia de la Ley N° 20.255, en 2008 entró a regir la Reforma al Sistema Previsional, creándose un Sistema de Pensiones Solidarias, que, entre otras cosas, aumentó la cobertura de las pensiones por vejez en los estratos más bajos. Por otra parte, en materia de medio ambiente, cabe resaltar la entrada en vigencia, el 26 de enero de 2010, de la Ley N° 20.417 que dispuso la creación del Ministerio del Medio Ambiente, el Servicio de Evaluación Ambiental y la Superintendencia del Medio Ambiente.

7. El nuevo Gobierno, por su parte, se ha propuesto preservar y perfeccionar la protección social desarrollada por los que le precedieron. Así, ha resuelto incrementar los beneficios sociales existentes en diversos ámbitos, con medidas como la ampliación del postnatal de 12 a 24 semanas, el incremento de la subvención escolar -que se pretende duplicar en un período de ocho años- o la institución del Ingreso Ético Familiar. Todo ello con miras a conseguir objetivos como la eliminación de la pobreza extrema en 2014 y de la pobreza en general en 2018, la eliminación de las listas de espera para atenciones hospitalarias y una mejoría perceptible en la calidad y equidad de la educación.

8. Los nuevos énfasis de esta política social se sitúan, además de en la ampliación de los beneficios sociales, en la introducción de mecanismos para incrementar su eficacia y en el empoderamiento e incentivo a la responsabilidad personal de beneficiarios y prestadores. Esto último se refleja, por ejemplo, en el desarrollo de mayores programas preventivos en materia de salud, en el establecimiento de premios a los docentes y alumnos de mejor desempeño y en la opción por transferencias condicionadas, como es el caso del Ingreso Ético Familiar, para el que se exigirá el cumplimiento de requisitos relativos al empleo de los mayores del hogar y a la educación y salud de los menores.

9. Finalmente, como respuesta a los párrafos 30 y 31 de las *Observaciones finales*, cabe destacar la creación del *Instituto Nacional de Derechos Humanos* (INDH), acorde a los Principios de París, creado como una corporación autónoma de derecho público, por la Ley N° 20.405, publicada en el Diario Oficial de 10 de diciembre de 2009, y que se constituyó el 20 de julio de 2011. El INDH está destinado a promover y proteger los derechos humanos de todos los chilenos y chilenas establecidos en las normas constitucionales y legales; en los tratados internacionales suscritos y ratificados por Chile y que se encuentran vigentes, así como los emanados de los principios generales del derecho, reconocidos por la comunidad internacional. Sus *funciones* más relevantes son, entre otras, emitir anualmente un informe sobre la situación de los derechos humanos en Chile; promover que la legislación nacional esté en armonía con los tratados internacionales suscritos por nuestro país, para así darles una aplicación efectiva; e iniciar -en el ámbito de su competencia- acciones legales ante los Tribunales de Justicia, que pueden ser querrelas por crímenes de lesa humanidad, tortura, desaparición de personas, etc. El INDH ha presentado su *Informe Anual de Derechos Humanos 2010* el 9 de diciembre de ese año³.

II. DISPOSICIONES GENERALES DEL PACTO.

ARTÍCULO 1: LIBRE DETERMINACIÓN

10. El *derecho a la libre determinación* se encuentra consagrado en los artículos 4 y 5 de la Constitución Política de la República de Chile (en adelante la *Constitución*). A partir de la Reforma constitucional del año 2005 se superaron los que se entendían como obstáculos al cumplimiento de este derecho⁴, en tanto reducían injustificadamente la influencia de las autoridades de elección popular. Es el caso de la que convirtió al *Consejo de Seguridad Nacional* (COSENA) en un órgano

³ Ver <http://www.indh.cl>

⁴ Ley N° 20.050 Publicada en el Diario Oficial de 26.08.05.

asesor del Presidente de la República, que sólo puede ser convocado por éste, de la eliminación de los senadores designados y vitalicios, del cambio de la forma de designación de los miembros del *Tribunal Constitucional*, poniendo fin a la intervención en ella del Consejo de Seguridad Nacional, y del término de la Inamovilidad de los Comandantes en Jefe de las Fuerzas Armadas y del General Director de Carabineros. Para mayor abundamiento, remitirse a los párrafos 45 a 54 del 3º Informe Periódico (E/1994/104/Add.26) sobre Derechos Económicos Sociales y Culturales (en adelante 3º *Informe Periódico*), del año 2004, y los párrafos 40 a 52 del 5º Informe Periódico sobre Derechos Civiles y Políticos (CCPR/C/CHL/5), del año 2006.

Párrafos 32, 33 y 34 de las Observaciones finales

11. Al respecto cabe señalar que muchas de las actuales *políticas en materia indígena* se han desarrollado en consonancia con el Convenio 169 de la OIT, suscrito el 15 de septiembre de 2009. Se ha implementado gran parte del Convenio a través de nuestra legislación, lo que se constata en la memoria enviada a la OIT el día 1 de septiembre del año 2010, donde se adjuntaron las 103 leyes, reglamentos, normas, etcétera, que dan cuenta de su cumplimiento, además de incluir 16 fallos de tribunales que hacen referencia a éste en diferentes instancias⁵.

12. En primer lugar, entre las normas destinadas a *proteger los derechos de los pueblos indígenas*, cabe destacar:

(1) La Ley Indígena, N° 19.253, que establece normas sobre protección, fomento y desarrollo de los pueblos indígenas, fundamentadas en el reconocimiento a la diversidad cultural y étnica; el reconocimiento jurídico de las comunidades; el fomento a la participación; la discriminación positiva; la protección y ampliación de las tierras indígenas; la focalización de recursos del Estado para el desarrollo; la creación del Fondo de Tierras y Aguas; la conciliación y arbitraje; el reconocimiento, respeto y protección de las culturas; el desarrollo de un sistema de educación intercultural bilingüe; y mecanismos de auto-identificación de indígenas urbanos y migrantes. Se debe recalcar que la Ley Indígena tuvo al Convenio como principal modelo para su dictación y posterior desarrollo.

(2) La dictación de la Ley N° 20.249, publicada el 16 de febrero de 2008, que creó el Espacio Costero Marino de los Pueblos Originarios. Esta ley establece un mecanismo para que los pueblos indígenas que han habitado históricamente el borde costero y que acrediten el ejercicio de un uso consuetudinario, puedan acceder al uso exclusivo de un espacio delimitado cuya administración es entregada a la –o las– comunidades.

(3) La Ley N° 19.300 sobre Bases Generales del Medio Ambiente, de 1994, fue modificada con fecha 26 de enero de 2010, introduciendo como deber de los órganos del Estado, el que propendan a la adecuada conservación, desarrollo y fortalecimiento de diversos aspectos referidos a los pueblos, comunidades y personas indígenas.

(4) Se destaca la Reforma Constitucional que establece los Territorios Especiales de Isla de Pascua y Archipiélago Juan Fernández, por Ley N° 20.193, publicada el 30 de julio de 2007.

(5) La dictación por Decreto Supremo N° 124 de 2009 del Reglamento que establece el procedimiento provisorio de consulta y participación para cumplir con las obligaciones emanadas de los artículos 6 y 7 del Convenio.

13. En segundo lugar, en materia de *fomento de las culturas e identidades indígenas*: (a) se ha puesto urgencia, en junio de 2010, al proyecto de reconocimiento constitucional de los pueblos indígenas, que se encuentra en la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento del Senado; (b) se emitió el Instructivo Presidencial N° 3 del 4 de agosto de 2010 para que los Gobiernos Regionales y Provinciales consideren a las autoridades tradicionales indígenas en todas las ceremonias oficiales; y (c) la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI) ha creado por Resolución N° 1226 de 27 de agosto de 2010 el *Premio al Fomento de las Culturas Indígenas*.

⁵ Ver <http://www.conadi.cl/images/MemoriaConvenio169OIT%281%C2%B0septiembre%202010%29.pdf>

14. En tercer lugar, en *materia de tierras*, el Gobierno ha reactivado los mecanismos de entrega de tierras a indígenas bajo condiciones transparentes y objetivas. Un elemento central de este nuevo enfoque es que ahora cada entrega irá acompañada de un convenio de apoyo productivo. En esta línea, se potenciará el mecanismo de subsidio para la adquisición de tierras para indígenas. Para estos efectos, el 16 de agosto de 2010 se llamó al 12º concurso. Entre 1994 y 2010, un total de 667.457 hectáreas han sido adquiridas, traspasadas o saneadas a personas y comunidades indígenas, en aplicación de los diversos mecanismos que establece la Ley Indígena⁶. En efecto, el 15 de diciembre de 2010 se dieron a conocer las 762 familias beneficiarias por un monto total aproximado de \$15.200.000.000⁷. Además, con fecha 14 de diciembre de 2010 se anunció la firma de un convenio entre CONADI e INDAP para invertir \$4.200.000.000 a 5 años en favor de los beneficiarios de subsidios de dicho concurso.

15. En cuarto lugar, en cuanto a la *institucionalidad*, por Decreto Supremo N° 101 del Ministerio de Planificación del 7 de junio de 2010 se creó el Consejo de Ministros para Asuntos Indígenas. Por otra parte, ante la constatación de que la institucionalidad pública indígena debe perfeccionarse, se está evaluando un nuevo diseño institucional que entregue a organismos distintos las funciones de diseño de la política indígena, ejecución de la misma y representación de los pueblos indígenas, funciones todas que hoy están confundidas en la CONADI.

16. En quinto lugar, en materia de *participación*, se destaca la implementación decidida por parte del Gobierno de la obligación de consulta y participación de los pueblos indígenas establecida en el Convenio. El día martes 8 de marzo de 2011, el Ministro de Planificación, Felipe Kast, anunció que, como fruto del diálogo implementado en la *Mesa de Diálogo para un Reencuentro Histórico* y haciendo eco de las peticiones de los representantes de los pueblos indígenas en dichas mesas, el Gobierno comenzará a realizar una gran Consulta sobre institucionalidad indígena, en línea con los ejes de trabajo definidos por el Gobierno en esta materia y en cumplimiento del Convenio y que considera consultar los siguientes temas: (a) *Reconocimiento Constitucional*: texto del proyecto de reforma constitucional que reconoce a los pueblos indígenas; (b) *Nueva Institucionalidad*: contenido de los proyectos de ley que crearán la Agencia de Desarrollo Indígena y el Consejo de Pueblos Indígenas; (c) *Procedimiento de Consulta*, con miras a contar con un instrumento definitivo que regule la participación y consulta establecida en el Convenio.

17. En sexto y último lugar, se debe hacer mención a *dos reformas legales*, largamente demandadas por comuneros mapuches, que regulan dos situaciones:

(1) La exclusión de civiles de la jurisdicción y competencia de los *tribunales militares* que considera la Ley N° 20.477 –publicada el 30 de diciembre de 2010–, que reforma el sistema vigente en materia de justicia militar delimitando su ámbito de aplicación, de manera que la competencia de los tribunales castrenses alcance únicamente a los militares. También excluye totalmente de la jurisdicción militar a los menores de edad, civiles o uniformados, y establece que en los casos de coautoría o coparticipación en que aparezcan involucrados civiles y uniformados, los primeros quedarán sujetos a la justicia ordinaria y los segundos a la militar. Además, dispone que los juicios seguidos actualmente ante la justicia militar en que se persigue la responsabilidad penal de personas que no tienen la calidad de militares sean traspasados a la justicia ordinaria, para lo cual se da un plazo de seis meses a contar de la entrada en vigencia de la ley.

(2) La modificación de la Ley N° 18.314, que determina y sanciona las *conductas terroristas* con la aprobación de la Ley N° 20.467 que modifica las disposiciones de la Ley Antiterrorista, promulgada el 5 de octubre y publicada en el Diario Oficial el 8 de octubre de 2010: (a) se restringe el tipo del delito terrorista; (b) se elimina la presunción, las lesiones menos graves y se procede a castigar acorde con la legislación común el delito de incendio de bosques, mieses, pastos, cerros y plantíos; (c) se elimina la circunstancia modificatoria de determinación de la pena; (d) en el plano procesal, se establecen la cooperación eficaz y exención de responsabilidad penal del desistimiento de la tentativa; (e) el derecho a formular preguntas dirigidas a la determinación de la credibilidad de

⁶ Ver Cuadro N° 1 en Anexo II

⁷ Cifras en Pesos Chilenos: US\$ 1 (Dólar) equivalente a un promedio de \$460(Pesos) durante el año 2011.

testigos cuya identidad se encuentra protegida; (f) asesoría a quienes sean víctimas de delitos terroristas; y (g) la aplicación exclusiva de la Ley Penal Adolescente a menores de edad imputados por delitos terroristas.

18. Cabe señalar que el Ministerio del Interior ha hecho presente a los tribunales respectivos la recalificación de las conductas imputadas a los comuneros mapuches procesados por la ley antiterrorista, los cuales son consideradas por el Ejecutivo, para todos los efectos, como delitos comunes y no terroristas.

ARTÍCULO 2: MEDIDAS PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS DERECHOS

19. Respecto a medidas para dar efectividad a los derechos reconocidos en el Pacto, se hace una remisión a los párrafos 55 y ss. del 3º Informe Periódico. Junto con el Convenio 169 de la OIT, ya mencionado, destaca la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD), el 29 de julio de 2008. Su Informe inicial está en proceso de elaboración y se espera sea enviado al Comité CRPD durante 2011.

ARTÍCULO 3: IGUALDAD DE GÉNERO

20. Al tenor de los *párrafos 35 y 36 de las Observaciones finales*, cabe señalar que en los últimos 5 años se han promulgado diversas leyes con el objeto de regular materias relativas a la discriminación directa e indirecta basada en el sexo y sobre igualdad de género. Aquellas normas, junto a otras políticas públicas similares, se encuentran debidamente tratadas en el artículo 10 del presente Informe y en el Informe CEDAW.

ARTÍCULOS 4 Y 5: GARANTÍA DE PROTECCIÓN

21. Remitirse a los párrafos 142 y 143 del 3º Informe Periódico, donde se hace referencia al artículo 19 N° 26 de la Constitución –en relación al artículo 4 del Pacto– y los artículos 1 (párrafos 1 y 4), 5, 6, 7 y 19 N° 26 también de la Constitución –en relación al artículo 5 del Pacto.

22. La Constitución, en sus artículos 39 a 45, regula la declaración de *estados de excepción*, señalando los derechos que pueden verse restringidos mediante esta declaración. Al respecto, y como causa del terremoto y tsunami acaecidos en el país el día 27 de febrero del año 2010, se debe hacer presente que mediante los Decretos Supremos 152 y 153 fueron declarados Estados de Excepción en las Regiones del Maule y Bío-Bío, por el período de treinta días, ambos plazos se cumplieron el 31 de marzo de 2010. Asimismo, mediante Decreto 173 se declaró Estado de Excepción en la Región del Libertador Bernardo O'Higgins por 20 días, a partir del 11 de marzo, plazo también cumplido el 31 de marzo de 2010. Esta situación fue comunicada en su oportunidad a los Estados Partes del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, por conducto del Secretario General de Naciones Unidas, conforme lo señala el artículo 4.3 de aquel Pacto.

III. DERECHOS ESPECÍFICOS

ARTÍCULO 6: DERECHO AL TRABAJO

23. Durante el período 2005-2009, la fuerza de trabajo se incrementó a una tasa promedio anual de 3.6%, lo que equivale a 966 mil nuevos participantes en el mercado de trabajo. Se crearon 766.392 ocupaciones, y se creció a una tasa promedio anual de 2.8 %. La tasa de participación avanzó desde un 53.5% en 2005 a 55,9% en 2009. En 2010 se crearon mas 486.930 empleos y la tasa de participación alcanzo el 59.7%⁸.

⁸ De acuerdo a datos INE utilizando la Nueva Encuesta Nacional de Empleo (NENE)

24. En el periodo 2003-2007 la *ocupación* creció en todas las regiones del país, sin embargo, se destaca el crecimiento de las dos regiones del extremo norte y de la IX, que alcanzaron tasas de variación muy superiores al promedio nacional. En cambio, las regiones VIII y XII exhibieron crecimientos por debajo del 3.8% promedio anual. En 2008 se observa una desaceleración de las tasas anuales de crecimiento de la ocupación a nivel nacional, y también tasas de variación anual negativas durante el 2009, producto de la crisis financiera que la economía mundial enfrentó durante ese periodo. Durante el 2010 la ocupación a nivel nacional creció en un 7%. Se experimentó un aumento en todas las regiones del país, excepto en la región XV que presentó una caída de 3%. Los mayores crecimientos se observaron en las regiones V y XII donde el número de ocupados aumentó en 10% durante el 2010, En cambio, las regiones I y X presentaron el crecimiento más bajo de 3% y 4% respectivamente.

25. La tasa de desocupación se redujo paulatinamente, pasando de un promedio de 10% en 2004 a un 7,1% en 2007. Luego, volvió a subir, a causa de la crisis económica internacional, hasta llegar al 9,6% en 2009. En 2010 bajó al 8,1% y en el trimestre marzo-mayo de 2011 se encuentra en 7.2%.

26. El crecimiento laboral fue impulsado principalmente por el aumento de la *participación laboral femenina*, la que creció en casi 6.2% puntos porcentuales en el período 2003-2009. En el periodo 2003-2009, se registra un progresivo descenso en la tasa de desocupación laboral tanto masculina como femenina, y cuyos índices sufren aumentos en el último periodo como consecuencia de la crisis financiera internacional. En el 2010 se observa un descenso en las tasas de desocupación tanto masculinas como femeninas (Ver Cuadro N° 2 en Anexo II).

27. En la práctica laboral, la *igualdad de oportunidades para las mujeres* se ve obstaculizada por varios factores. Un grupo de factores se refiere al tipo de empleo al que acceden, pues, aunque la tasa de participación femenina ha crecido al 45.3% en 2010, el empleo femenino se encuentra aún fuertemente segregado. Específicamente, las mujeres se concentran en pocas ramas de actividad económica, obtienen bajos ingresos, soportan una preocupante brecha salarial por trabajos de igual valor en relación a los hombres, tienen menores tasas de sindicalización y participan menos de los procesos de negociación colectiva enfrentando mayores niveles de subempleo, vale decir, trabajan menos horas de las que querían hacerlo.

28. El Ministerio del Trabajo y Previsión Social, en el marco de la preparación de una Política Nacional de Empleo, ha formulado el *Plan de Promoción y Calidad del Empleo Femenino*, cuyos objetivos son: (a) más participación de las mujeres en la fuerza de trabajo, con énfasis en la población de menores recursos; (b) mejor participación femenina (con reducción de la segregación ocupacional, mejores salarios y más protección social); (c) menores niveles de desempleo femenino.

29. Respecto a los jóvenes, las tasas de desocupación para el grupo etario comprendido entre los 18 y 24 años han sido tradicionalmente altas, alcanzando un 24% en 2009. Para el grupo entre los 22 y 24 años, estas tasas se ubicaron en torno al 18% en 2009. En cambio, para el grupo más joven, comprendido entre los 18 y 21 años, alcanzaron el 29% en el año 2009. En el año 2010 la tasa de desocupación promedio anual de jóvenes entre 18 y 24 años fue de 18%.

30. En relación a la capacitación, el Estado, a través del *Servicio Nacional de Capacitación y Empleo* (SENCE), promueve el desarrollo de las competencias laborales de los trabajadores, con el objeto de contribuir a un adecuado nivel de empleo, aumentar la productividad de trabajadores y empresas, y mejorar la calidad de procesos y productos. En los párrafos 164 y ss. del 3° Informe Periódico, se han señalado los instrumentos utilizados por el SENCE para cumplir con sus objetivos. En actividades de capacitación, el porcentaje de trabajadores capacitados sobre el total de ocupados fue de un 13,19% en 2010. El presupuesto de este año 2011 para SENCE es de \$123.028.474.000, lo cual implica un aumento de 34% con respecto al año 2010.

31. En el área de capacitación e inserción laboral *femenina*, el año 2007 se inició el Programa Especial de Capacitación Laboral y Empleo para Mujeres, que constituye un esfuerzo conjunto del SENCE y el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), cuyo objetivo principal es la promoción de la empleabilidad y el mejoramiento de las condiciones laborales de las mujeres, especialmente jefas de hogar, para una mayor y mejor inserción laboral, a través de la entrega de herramientas de

capacitación, formación y apoyo al emprendimiento. El programa se focaliza en mujeres entre 18 y 65 años y entre el 2007 y el 2009 había capacitado a más de 48 mil beneficiarias.

32. Existen numerosas instituciones de educación superior –Universidades, Institutos Profesionales y Centros de Formación Técnica– con presencia en todas las regiones del país, que otorgan formación técnica o profesional, alcanzando la oferta de matrícula de la educación superior a más de 940.000 personas en el año 2010. En particular, la matrícula conjunta de Centros de Formación Técnica e Institutos Profesionales alcanzó en 2010 al 37,5% del total de pregrado y al 50,1% de la matrícula total de primer año de pregrado en Educación Superior. Para el año 2011, se ofertaron más de 275.000 vacantes en carreras técnicas y 143.000 en Carreras Profesionales sin Licenciatura, triplicando el número de vacantes en carreras profesionales con Licenciatura. Adicionalmente, en lo referido a la capacitación técnica, a abril de 2011, se registran alrededor de 2748 organismos técnicos ejecutores vigentes (OTEC) que imparten este tipo de contenidos, accediendo en parte importante a los recursos que las empresas pueden ocupar con cargo a su declaración anual de impuestos. La cobertura de estos organismos alcanzó en 2010 a 976.720 trabajadores.

33. Respecto al *párrafo 37 de las Observaciones finales* que insta a revocar explícitamente las disposiciones que no se aplican en el derecho laboral, surgida de los Comentarios que ha venido realizando la Comisión de Expertos de la OIT, se debe aclarar que el Convenio 111 sobre la Discriminación, en su artículo 3º, sólo se refiere a la “derogación” en términos genéricos, sin explicitar la exigencia de “una derogación expresa”.

ARTÍCULO 7: CONDICIONES LABORALES

34. El artículo 44 del Código de Trabajo garantiza que el monto mensual de la remuneración no puede ser inferior al *ingreso mínimo mensual*. Este ingreso es fijado por ley anualmente, reajustándose, con el objetivo de recuperar las pérdidas reales a su valor. Siguiendo una política explícita de mejoramiento del salario mínimo (SM) por encima del índice de precios al consumidor (IPC)⁹, y del promedio de las remuneraciones, este salario se elevó en términos reales en 17.9% entre 2000 y 2008. En el mismo período, las remuneraciones reales crecieron un 13,5% acumulado (Ver Cuadro N° 3 en Anexo II). La Ley N° 20.524, publicada en el Diario Oficial el 14 de julio de 2011, establece en su artículo 1º los valores del ingreso mínimo mensual a contar del 1º de julio de 2011, quedando fijado en \$182.000 para los trabajadores mayores de 18 años de edad y hasta de 65 años de edad. Para los mayores de 65 años de edad y para los trabajadores menores de 18 años de edad el monto del ingreso mínimo mensual quedó en \$ 135.867 y el SM que se emplea para fines no remuneracionales quedó fijado en \$ 117.401.

35. Cabe señalar que, durante 2010 funcionó una *Comisión Técnica y Asesora para el SM* en Chile, la que concluyó que dicho salario no es el instrumento más adecuado para constituirse en el pilar de una política distributiva, dado que puede terminar produciendo el desempleo de las personas más vulnerables, en vez del incremento de sus ingresos, por lo que necesariamente debe ser balancearlo con otras políticas sociales, financiadas por la sociedad.

36. En cuanto a la *jornada de trabajo*, la máxima general alcanza a 45 horas semanales desde enero de 2005, cuando fue *modificado el máximo de 48 horas*. Esta jornada se distribuye en no más de 6 y no menos de 5 días, y con un máximo de 10 horas diarias. Sin embargo, también existen trabajadores con jornadas especiales, como los trabajadores de naves pesqueras, locomoción colectiva, carga terrestre, personal a bordo de ferrocarriles, trabajadores de casa particular y ciertos trabajadores de restaurantes, clubes y hoteles. En el caso de los *trabajadores del sector público*, la jornada ordinaria es de 44 horas semanales, distribuidas de lunes a viernes, no pudiendo exceder de 9 horas diarias.

⁹ Índice de Precios al Consumidor (IPC): índice oficial que mide la inflación.

37. El Código del Trabajo también reconoce la *jornada parcial*. Se entiende por jornada parcial a los contratos por hasta dos tercios de la jornada máxima semanal (30 horas desde 2005). Las diferencias respecto de la jornada completa son: la jornada debe ser continua y no debe exceder de 10 horas diarias, pueden pactarse varias alternativas de distribución de la jornada de trabajo, y el empleador puede cambiar la jornada con una semana de anticipación y para el cálculo de la indemnización por años de servicio, se debe considerar el promedio de las remuneraciones de los últimos 11 meses o del tiempo de duración del contrato debidamente reajustado por el IPC.

38. El artículo 35 del Código del Trabajo dispone que los domingos y festivos son de descanso obligatorio. No obstante, existen actividades que por ley están exceptuadas del *descanso dominical*, entre las que se incluyen las labores o servicios que exigen continuidad por la naturaleza de sus procesos, por razones de carácter técnico, así como también los establecimientos de comercio y de servicios que atienden directamente público, pero en ningún caso se le podrá exigir más de 6 día continuos de trabajo. Sin embargo, recientemente se han otorgado nuevos derechos de descanso laboral los días domingos y algunos feriados particularmente en la actividad comercial. Para mayor abundamiento, ver el 3º Informe Periódico párrafos 245 y ss. relativos a “descanso, esparcimiento, limitación de la duración del trabajo, vacaciones retribuidas”.

39. Cabe hacer mención al Proyecto de Ley (Boletín 7199-13) de *trabajo a distancia o teletrabajo*, que regula nuevas formas y oportunidades de ingresos para quienes, por diversas razones, prefieren o no pueden abandonar su hogar. Actualmente, se encuentra en primer trámite constitucional en la Cámara de Diputados.

40. Es oportuno señalar también que durante 2009 fue promulgada la Ley N° 20.348, que consagra el principio de *igualdad de remuneraciones entre hombres y mujeres* que presten un mismo trabajo, no siendo consideradas arbitrarias las diferencias objetivas en las remuneraciones que se funden, entre otras razones, en las capacidades, calificaciones, idoneidad, responsabilidad o productividad. Las empresas de doscientos trabajadores o más, deberán tener un registro escrito con los cargos y funciones de sus trabajadores, con el número de personas que los desempeñan y nombres de quienes los ejercen. En abril de 2011, la remuneración mínima de los trabajadores de casa particular, en su mayoría mujeres, se homologó al sueldo mínimo.

41. En cuanto al *acoso sexual*, que además de afectar seriamente la dignidad de los trabajadores y el clima laboral, llega en muchas ocasiones a provocar la pérdida o el abandono del empleo, la Ley N° 20.005, promulgada el 8 de Marzo de 2005, lo tipificó y sancionó y estableció procedimientos y criterios de fiscalización ante denuncias de acoso sexual, definiendo a los funcionarios responsables. Para mayores antecedentes consultar el Informe CEDAW.

42. En materia de protección de la *seguridad y salud en el trabajo* (SST), cabe mencionar la Ley N° 20.123, promulgada el año 2007, que regula el trabajo en régimen de subcontratación, el funcionamiento de las empresas de servicios transitorios y el contrato de trabajo de servicios transitorios. Esta ley asegura igualdad de condiciones de higiene y seguridad en la faena, pues regula el alcance de la responsabilidad que tienen las empresas principales, las empresas contratistas, las empresas de servicios transitorios y las empresas usuarias. En particular, establece que la empresa principal tiene responsabilidad subsidiaria o solidaria de las obligaciones de *dar referidas* a temas laborales –contrato individual y colectivo–, previsionales, e indemnizaciones legales. Asimismo, la empresa principal tiene la obligación de mantener en los lugares de trabajo las condiciones sanitarias y ambientales adecuadas e implementar un Sistema de Gestión de SST en la empresa, obra o faena y contar con un “registro en la obra, faena o servicio”. La Dirección del Trabajo cuenta con un equipo de 580 fiscalizadores de terreno distribuidos a lo largo del país, todos los cuales tienen una formación básica en SST y fiscalizan estas materias. En el año 2006, el 52% de las inspecciones realizadas en el país abarcaban materias de seguridad e higiene.

43. Actualmente el país registra una tendencia a la baja en la tasa de accidentabilidad¹⁰, que se compara favorablemente con la que exhiben países desarrollados; en el 2008 la tasa se redujo a

¹⁰ Ver párrafo 234 del 3º Informe Periódico, donde se cita la definición legal de accidente de trabajo

menos del 6%¹¹. Las actividades económicas que han mantenido permanentemente tasas de accidentes de trabajo sobre el promedio de cada año hasta el 2008 son, en primer lugar, la construcción, seguida por la industria, la agricultura y el transporte.

44. La *enfermedad profesional* está definida en la legislación como "la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte". La tasa de enfermedades profesionales se ha reducido sistemáticamente hasta llegar a 0,96 por 1.000 trabajadores en 2007. Para los hombres esta tasa se reduce a 0,62 mientras que para las mujeres sube a 1,55. Para la interpretación de estas cifras debe considerarse, además, que son calculadas utilizando la población laboral total, y no la población expuesta al riesgo específico que produce la enfermedad, por lo que la tasa refleja un riesgo menor al existente. En el año 2007, el primer lugar lo ocuparon las enfermedades osteomusculares, con un 54,3% de los casos, seguidas por las *laringopatías*, con un 12,5%. El tercer lugar, lo ocuparon las *dermatitis*, con un 11,2%.

45. La tasa de mortalidad de los trabajadores afiliados a las mutualidades se redujo considerablemente a un 5,7 por 100.000 el año 2007. Considerando, los accidentes de trayecto, las cifras cambian a 12 y 7,8, respectivamente. La causa más frecuente de estas muertes es accidente de tránsito.

46. Cabe señalar que en el año 2010, se constituyó la Comisión Asesora Presidencial para la Seguridad en el Trabajo, integrada por un grupo multidisciplinario de especialistas, para evaluar las condiciones de seguridad laboral en el país. El 7 de diciembre de 2010, la Comisión presentó su informe final al Presidente de la República, proponiendo una serie de medidas de seguridad en el trabajo cuya implementación se llevará durante 2011.

Párrafo 38 de las Observaciones finales

47. El valor de la canasta básica por persona correspondía a \$47.099 para zonas urbanas y \$31.756 para zonas rurales, en 2006. Para 2011 la línea de la pobreza era de \$64.134 (URB) y \$43.242 (RUR), según aumento del IPC. Por lo tanto, el jefe o jefa de hogar de una familia típica en Chile, conformada por 4,2 personas, debería estar en condiciones de proveer ingresos a su familia por sobre los \$225.000 mensuales el año 2009 si no hay otra persona que pueda trabajar en ese hogar. Del Cuadro N°4 (ver Anexo II), puede inferirse que Chile ha seguido una política activa para el salario mínimo, lo cual ha permitido que este crezca por encima de cuanto lo haya hecho la línea de pobreza y/o el IPC. En efecto, esta relación entre SM y Línea de Pobreza pasa de 1,4 veces en 1990 a 2,57 veces en el 2009. Aunque en el futuro se buscará privilegiar otras políticas sociales para combatir la pobreza, antes que el salario mínimo, con el propósito de no dañar la empleabilidad de la población más vulnerable. Ver al respecto el informe de la Comisión Asesora Laboral y Salario Mínimo del año 2010¹² –y Cuadro N° 5 en Anexo II.

Párrafo 39 de las Observaciones finales

48. La Convención Internacional para la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y sus Familias fue ratificada por Chile el 25 de marzo de 2005, debiendo rendir su examen al Informe Inicial –presentado el 9 de febrero de 2010– los días 13 y 14 de septiembre del año en curso.

¹¹ Corresponde a los trabajadores de empresas adheridas a mutualidades, que en 2008 llegaban a 3 millones 612 mil personas. No considera accidentes de trayecto. La fuente de esta información es la Superintendencia de Seguridad Social.

¹² Ver:

<http://www.sindicalchile.cl/Informe%20Final%20Comision%20Asesora%20Laboral%20y%20de%20Salario%20Mimo.pdf>

ARTÍCULO 8: DERECHOS SINDICALES

49. El artículo 19 N° 19 de la Constitución garantiza el derecho a sindicarse, en la forma y casos que señale la ley, a los trabajadores del sector privado y de las empresas del Estado sin autorización previa. Además, Chile ha ratificado los Convenio 87, 98 y 135 de la OIT, sobre libertad sindical, derecho de sindicación, negociación colectiva y representantes de los trabajadores.

50. El artículo 216 del Código del Trabajo establece a modo de ejemplo, la existencia potencial de los siguientes tipos de sindicatos, pudiendo constituirse otros: (a) Sindicato de Empresa: es el que reúne sólo a trabajadores de una misma empresa; (b) Sindicato Interempresa: es aquél que agrupa a trabajadores de dos o más empleadores distintos; (c) Sindicato de Trabajadores Independientes: es el que agrupa a trabajadores que no dependen de empleador alguno ni tienen, a su vez, trabajadores bajo su dependencia; (d) Sindicato de Trabajadores Eventuales o Transitorios: es aquél constituido por trabajadores que realizan labores bajo dependencia o subordinación en períodos cíclicos o intermitentes.

51. Cabe agregar que los requisitos de quórum que establece la ley chilena para constituir sindicatos de empresa son: (a) en aquellas empresas de 50 o menos trabajadores, es necesario un mínimo de 8, sin requerimientos de porcentaje de representatividad; (b) en aquellas empresas de más de 50 trabajadores, se requiere un mínimo de 25, que representen por lo menos el 10% del total de trabajadores de la misma; (c) siempre pueden constituir un sindicato 250 o más trabajadores de una empresa, sin importar el porcentaje que representen; (d) en aquellas empresas que tengan más de un establecimiento, pueden constituir un sindicato 25 trabajadores que representen al menos el 30% de los trabajadores de dicho establecimiento.

52. De acuerdo a la ley, la *negociación colectiva* puede adoptar dos modalidades: una reglada, que da origen al contrato colectivo y otra *semirreglada*, que deriva en un convenio colectivo. El trabajador puede estar protegido sólo por un contrato colectivo celebrado con cada empleador, no pudiendo el contrato individual de trabajo disminuir las remuneraciones, beneficios y derechos que correspondan al trabajador por aplicación del contrato colectivo. Los *contratos colectivos* tienen un período de vigencia que va desde un mínimo de dos años hasta un máximo de cuatro, y sus cláusulas subsisten integrando los contratos individuales. En cuanto a los convenios colectivos, la actual legislación establece garantías como fueros, quórum y la obligación de que el proyecto de convenio colectivo sea aprobado en asamblea, con el fin de asegurar que éste no sea impuesto unilateral e individualmente.

53. A mayor abundamiento, remitirse al 3° Informe Periódico, en lo que respecta a la Ley N° 19.759 de 2001, que establece una serie de protecciones tanto a la libertad de organizarse sindicalmente como al libre ejercicio del derecho a la negociación colectiva. Además, en dicho Informe se detalla lo siguiente: los requisitos para constituir un sindicato (párrafo 250); la elección del delegado sindical (párrafo 251); el quórum requerido para la conformación de los distintos tipos de sindicatos (párrafos 252 a 254); las disposiciones jurídicas especiales por categorías de sindicatos (párrafos 255 y 256); las restricciones legales para fundarlos (párrafos 257 y 258); el derecho a integrar federaciones y organizaciones sindicales internacionales (párrafos 260 y 261); la libertad sindical y el derecho a la negociación colectiva (párrafos 262 a 265); y el número, composición y estructura de los sindicatos (párrafo 266).

54. En lo que se refiere al *párrafo 41 de las Observaciones finales*, citamos el inciso 5° del artículo 384 del Código del Trabajo, disposición que entrega a los ministerios del Trabajo y Previsión Social, de Defensa, y de Economía, la facultad de establecer por vía reglamentaria, las empresas que no pueden declarar la huelga de acuerdo con la legislación, dotando de certeza y precisión a los conceptos jurídicos allí establecidos.

ARTÍCULO 9: SEGURIDAD SOCIAL

55. El artículo 19 N° 18 de la Constitución garantiza el derecho a la *seguridad social a todos los habitantes* del país, sin distinción de ninguna especie. Establece que el Estado garantizará el acceso al goce de prestaciones básicas uniformes, otorgadas a través de instituciones públicas o privadas, y que supervigilará el adecuado ejercicio del derecho a la seguridad social. El sistema de seguridad social existente contempla las nueve ramas clásicas de la seguridad social. La Reforma que se detalla a continuación viene a responder a lo señalado en el *párrafo 42 de las Observaciones finales*.

(1) Atención Médica

56. El derecho constitucional a la *protección de la salud* establece que corresponde al Estado proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Asimismo, es su deber la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud y, en particular, garantizar la ejecución de las acciones de salud, a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. Establece también que cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado¹³. En el año 2009, un 73,5% de la población estaba afiliado en el sistema público y un 16,3% en el privado¹⁴.

57. El *sistema público* de salud está formado por el Ministerio de Salud (MINSAL¹⁵), y los siguientes organismos públicos dependientes: los Servicios de Salud¹⁶, en su componente de prestación de servicios, el Fondo Nacional de Salud (FONASA¹⁷), en su aspecto financiero, la Superintendencia de Salud, el Instituto de Salud Pública (ISP¹⁸) y la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST¹⁹). El *sistema privado* está formado principalmente por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), y Mutuales, en su aspecto financiero previsional, y los profesionales, centros asistenciales y entidades privadas que realizan acciones de salud, en su componente de prestación de servicios. Los afiliados, con ciertas excepciones, deben contribuir al financiamiento del valor de las prestaciones y atenciones que ellos y los respectivos beneficiarios reciben del Régimen, mediante pago directo. Aquellos sistemas se describen en el párrafo 282 del 3° Informe Periódico.

58. Respecto al sistema privado, debe señalarse que el 16 de marzo 2011 se ingresó al Congreso la ley de que Introduce criterios de razonabilidad y solidaridad en lo que respecta a las tablas de factores y a la determinación del precio base de los contratos de salud, conocida como Ley Corta de ISAPRES, Boletín N° 7539-11, en Primer Trámite Constitucional en la Cámara de Diputados. El proyecto tiene por objeto que mientras se estudie una reforma integral al financiamiento del Sistema de Salud Chileno, se aborden de manera inmediata los mecanismos de alzas de precios de los planes de salud, dando así una rápida respuesta tanto a las exigencias de protección del derecho a la salud como a los requerimientos que deben regir dichas adecuaciones, a la luz de lo señalado por nuestros tribunales. Se ha propuesto a discusión parlamentaria la modificación de la normativa que regula la estructura de la tabla de factores, así como la creación de mecanismos que permitan contrastar, a través de antecedentes objetivos y comprobados, el ajuste de los precios bases.

59. El año 2002, el Gobierno inició una *Reforma al sistema de salud*, tanto público como privado. Producto de esta Reforma, el año 2005 entraron en vigencia la Ley N° 19.937, sobre autoridad sanitaria y modalidades de gestión, que modifica el DL N° 2.763, de 1979; la Ley N°

¹³ Constitución Política de la República de Chile, Artículo 19, N° 9.

¹⁴ Ver Cuadro 5 en Anexo II.

¹⁵ Ley N° 19.937. Publicada en el Diario Oficial de 24.02.04.

¹⁶ Ley N° 19.937. Publicada en el Diario Oficial de 24.02.04.

¹⁷ DFL N° 1, de 2005 del MINSAL que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del DL 2.763, de 1979 y de las leyes 18.933 y 18.469 Publicado en el Diario Oficial de 24.04.06.

¹⁸ Ley N° 19.937. Publicada en el Diario Oficial de 24.02.04.

¹⁹ Ley N° 19.937. Publicada en el Diario Oficial de 24.02.04.

19.966, que establece un Régimen de Garantías Explícitas para la población en salud; y la Ley N° 20.015, que modifica la Ley N° 18.933, sobre Instituciones de Salud Previsional. Asimismo, el DFL N° 1, de 2005, del MINSAL que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2.763, de 1979 y de las leyes 18.933 y 18.469; publicado en el Diario Oficial de 24 de abril de 2006.

60. Un elemento central de la Reforma fue el establecimiento del *Régimen General de Garantías en Salud*, que consiste en un instrumento de regulación sanitaria que forma parte integrante del Régimen de Prestaciones de Salud. Este instrumento, elaborado de acuerdo al Plan Nacional de Salud y a los recursos de que dispone el país, establece las prestaciones de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, y los programas que FONASA debe cubrir a sus respectivos beneficiarios, en su modalidad de atención institucional.

61. Asimismo, este Régimen establece las *Garantías Explícitas en Salud* (GES) constitutivas de derechos para los beneficiarios, cuyo cumplimiento puede ser exigido ante FONASA o las ISAPRES, la Superintendencia de Salud y las demás instancias que correspondan. Las GES se refieren a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud que señale el decreto correspondiente. El régimen de GES comenzó a operar para afiliados de FONASA e ISAPRES el 1° de julio de 2005, contemplando 25 problemas de salud. Un año después aumentó el número de patologías a 40. A partir del año 2007, 56 problemas de salud contaron con cobertura GES. El año 2010 se incorporaron nuevas patologías GES, contemplándose en actualmente 69 patologías. Entre el julio de 2005 y diciembre de 2010, el total de casos GES atendidos ascendió a 11.307.145, correspondiendo a 10.714.829 casos en FONASA y 592.316 casos en ISAPRES.

(2) Prestaciones en efectivo para casos de enfermedad

62. La prestación denominada *Subsidio por Incapacidad Laboral* (SIL) consiste en que el trabajador dependiente o independiente tiene el derecho de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, mientras se encuentra con licencia médica autorizada y de recibir un monto de dinero que reemplaza su remuneración o renta durante su vigencia. Durante 2010 fueron autorizadas 3.536.339 licencias. El costo del SIL alcanzó la suma de \$114.763 millones. La tasa promedio anual de licencias tramitadas y de licencias autorizadas por cada 100 cotizantes activos fue de 94,2 y 82,8, respectivamente; el promedio de días solicitados, días autorizados y días pagados por cotizante fue de 11,8 días, 9,4 y 8,1 días, respectivamente.

(3) Prestaciones de maternidad

63. Como ha sido señalado, el Régimen General de Garantías en Salud establece que toda embarazada tiene derecho a la protección y control de salud del Estado durante el embarazo y hasta el sexto mes del nacimiento del hijo. De acuerdo a la legislación vigente²⁰, ningún empleador puede condicionar la contratación de trabajadoras, su permanencia, o la promoción en su empleo, a la existencia de un embarazo, ni exigir para dichos fines certificado o examen para verificar si se encuentra en estado de gravidez.

64. En 2010 se autorizaron 274.955 licencias por enfermedad grave del hijo menor de un año y se pagaron 6.084.235 días por este subsidio, con un costo de \$89.016 millones. Entre pre y post natal se autorizaron 38.370 licencias por un total de 9.697.161 días y un costo de \$130.718 millones.

(4) Prestaciones de vejez

65. La Ley N° 20.255, publicada el 17 de marzo de 2008, estableció una *Reforma del Sistema Previsional*, que se está implementando gradualmente hasta su entrada en régimen el año 2011. La Reforma regula los siguientes aspectos: (a) se crea un Sistema de Pensiones Solidarias orientado a

²⁰ Código del Trabajo, Libro II De la Protección a los Trabajadores, Título II De la Protección a la Maternidad.

los estratos de menores ingresos de la población; (b) se introducen normas tendientes a aumentar la equidad de género del sistema previsional; (c) se incorporan normas para aumentar la cobertura del sistema previsional en distintos sectores de la sociedad –mujeres, jóvenes, trabajadores independientes, entre otros; (d) se generan mecanismos para una mayor competencia en el mercado; (e) se incorporan medidas para fomentar el ahorro previsional voluntario; (f) se modifica la institucionalidad pública para el sistema de previsión social.

66. Los beneficiarios de la *Pensión Básica Solidaria* (PBS) de vejez que entrega el Estado son las personas que no tienen derecho a pensión en algún régimen previsional y que reúnen requisitos que toman en cuenta la edad, pertenencia a un grupo familiar pobre, y residencia en el país. Su implementación considera una ampliación gradual de la cobertura, desde el 40% más pobre el 1° de julio de 2008 hasta el 60% más pobre el 1° de julio de 2011 en adelante, por un valor mensual de \$75.000. En diciembre de 2010 se pagaron 407.118 (\$31.472.596.183) PBS de vejez en el país 287.654 a mujeres y 119.464 a hombres²¹.

67. Para quienes han cotizado, cumplen con los requisitos de elegibilidad y reciben una pensión inferior a determinado monto, el Gobierno aporta un monto denominado *Aporte Previsional Solidario* (APS) que permite aumentar su pensión. Los beneficiarios del APS de vejez que entrega el Estado son las personas que tienen derecho a una pensión y cumplen requisitos similares a los anteriores. Su implementación también considera una ampliación gradual de la cobertura, desde el 40% más pobre el 1° de julio de 2008 hasta el 60% más pobre el 1° de julio de 2011 en adelante. Desde el 1° de septiembre de 2009, su cobertura es del 50% más pobre. Este beneficio se entrega a partir de julio de 2008, cuando se garantizó una pensión máxima con aporte solidario de \$70.000. En septiembre de 2009, este máximo aumentó a \$150.000; en julio de 2010 aumentó a \$200.000 y continuará incrementándose gradualmente hasta llegar a \$255.000 en julio del año 2011. En diciembre de 2010 se entregaron 370.216 (\$14.319.627.586) APS de vejez en el país, 215.860 a mujeres y 154.356 a hombres²².

68. La Reforma también introdujo cambios al pilar obligatorio o contributivo. Este pilar está integrado por el sistema de Administradoras de Fondos de Pensión (AFP) vigente desde noviembre de 1980, en virtud del DL N° 3.500, donde las pensiones se financian con los recursos acumulados en las cuentas de capitalización individual de cada uno de los afiliados y, todavía, por el antiguo régimen previsional de reparto que, a diferencia del sistema de capitalización individual, financia las pensiones con las cotizaciones de los imponentes activos y no con el ahorro de cada contribuyente. En marzo de 2011, el número de afiliados a AFP era de 8.854.861 personas. En abril del mismo año, el número de cotizantes totales alcanzaba 4.834.412 personas (corresponde al número de afiliados, activos, pasivos y rezagos, que cotizaron en el mes por remuneraciones devengadas en cualquier mes anterior) y el número de cotizantes del mes, a 4.595.036 personas (corresponde al número de afiliados activos que cotizaron en el mes, por remuneraciones devengadas en el mes anterior)²³.

69. Una de las medidas de *equidad de género* que introdujo la reforma previsional es una bonificación por cada hijo nacido vivo para las mujeres, como un reconocimiento a la maternidad. Esta bonificación incrementa los fondos previsionales de las mujeres con el fin de aumentar sus pensiones y es equivalente a 18 ingresos mínimos mensuales, calculados al momento del nacimiento del hijo. En el caso de los hijos nacidos antes del 1° de julio de 2008, la bonificación ganará rentabilidad a contar de esta fecha y en el caso de los nacidos después, la rentabilidad se gana a contar del nacimiento del hijo. Las *beneficiarias del bono por hijo nacido vivo* son las mujeres afiliadas al DL 3.500 que no tienen afiliación a otro régimen; las mujeres beneficiarias de PBS o APS de vejez; las mujeres que sin estar afiliada a un régimen previsional perciben una pensión de sobrevivencia y tienen derecho a APS, y que reúnen los requisitos legales.

²¹ Superintendencia de Pensiones, Centro de Estadísticas, diciembre 2010.

²² Superintendencia de Pensiones, Centro de Estadísticas, diciembre 2010.

²³ Superintendencia de Pensiones, Informe Estadístico Mensual de Afiliados y Cotizantes.

70. Por otra parte, se aumenta el aporte a las cuentas de capitalización de las mujeres producto de la separación por género del *Seguro de Invalidez y Sobrevivencia* (SIS)²⁴. Debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres con respecto a los hombres, ellas pagan actualmente un mayor valor del que les correspondería de acuerdo a su siniestralidad por la prima del SIS. Ese mayor valor se les devolverá depositándolo en su cuenta individual en forma de cotización, mejorando el monto de su pensión final. Además, iguala en 65 años la edad máxima de cobertura del SIS para hombres y mujeres, dado que con anterioridad las mujeres estaban cubiertas por este seguro sólo hasta los 60 años, aunque continuaran su actividad laboral. Y, por último, incluye como beneficiario de pensión de sobrevivencia de la mujer a su cónyuge –sin necesidad de que éste sea inválido– y al padre de hijos de filiación no matrimonial que viva a sus expensas.

71. Asimismo, todas las *trabajadoras de casa particular* cuentan con un mínimo imponible que no podrá ser menor a un ingreso mínimo mensual, considerado para jornadas completas. Esto significa que, en ningún caso, el empleador puede cotizarle por montos menores a los que corresponde a un sueldo mínimo, situación que antes de la Reforma era factible legalmente y, además, muy frecuente. Esta medida ha entrado en vigencia de manera progresiva a partir de marzo de 2009, cuando el ingreso mínimo de estas trabajadoras equivale a un 83% del ingreso mínimo mensual. Desde el 1 marzo de 2010, fue de un 92% de dicho ingreso, y actualmente, a partir del 1 de marzo de 2011 se hace equivalente al 100% del ingreso mínimo mensual, quedando fijado en \$172.000. Actualmente, a partir del 1° de julio del año en curso su monto es de \$ 182.000.

72. La Reforma introdujo la afiliación obligatoria al sistema de pensiones de los *trabajadores independientes*, eliminando las distinciones entre trabajadores dependientes e independientes, por lo que accederán a los beneficios del sistema previsional, sin perjuicio de que esta obligación no es para aquellos trabajadores que tengan 55 años o más, en el caso de los hombres, o 50 años o más, en el caso de las mujeres, a la fecha en que comience la obligación de cotizar. La implementación de la afiliación obligatoria al sistema de pensiones de los trabajadores independientes se realizará gradualmente hasta el año 2018 cuando será obligatorio cotizar un 7% sobre el 100% de la renta imponible, sin admitir excepciones.

73. En cuanto a la contratación formal de los *trabajadores jóvenes*, el Estado la incentiva a través de dos mecanismos que consisten en subsidios equivalentes al 50% de la cotización del salario mínimo, uno donde el fisco le aporta al empleador y el otro directo a la cuenta del trabajador. Estos subsidios se perciben en relación a las 24 primeras cotizaciones, continuas o discontinuas y proceden en el caso de los trabajadores entre 18 y 35 años, cuyas remuneraciones sean iguales o inferiores a 1.5 ingresos mínimos. Entra en vigencia a partir del 1 de julio de 2011.

74. A partir de julio de 2009, y en forma gradual, se establece que el pago por SIS ya no será más de cargo del trabajador, sino que será el empleador quien deberá financiarlo para cada uno de sus trabajadores contratados. Al traspasar el cobro de la prima al empleador se otorga mayor poder negociador al demandante en la determinación de las primas de este seguro. Además, el monto que antes pagaba el trabajador, y que desde la entrada en vigencia de esta medida se “ahorrrará,” permitirá aumentar la liquidez de sus remuneraciones. Esta obligación se implementa gradualmente, así para empresas con más de 100 trabajadores, desde el 1° de julio de 2009. Y para empresas con menos de 100 trabajadores, se implementará a partir del 1° de julio de 2011.

75. La nueva ley fomenta el *Ahorro Previsional Voluntario* (APV), en efecto se: (a) creó un mecanismo de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo (APVC) mediante el cual los ahorros realizados por los trabajadores son complementados por sus respectivos empleadores, mediante acuerdos entre cada empresa y sus trabajadores; (b) modificó el tratamiento tributario del ahorro previsional voluntario; (c) estableció una bonificación del Estado para los trabajadores que se acojan a estos planes; (d) modificó el cobro de comisiones que pueden realizar las AFP por la

²⁴ El SIS está destinado, en general, a generar una pensión de invalidez para el trabajador, en caso de que por enfermedad o por accidente sea declarado inválido, o bien, en el caso de fallecimiento del trabajador, a generar una pensión de sobrevivencia para su cónyuge.

administración de la cuenta de ahorro voluntario; y (e) creó la figura del Afiliado Voluntario, dando la posibilidad a toda persona natural que no ejerza una actividad remunerada de enterar cotizaciones previsionales.

76. En relación a la sustentabilidad financiera de la Reforma Previsional, la Ley N° 20.128 sobre Responsabilidad Fiscal –publicada en el Diario Oficial de septiembre de 2006– creó un Fondo de Reserva de Pensiones, depositario de los ahorros que puedan producirse si se verifica un superávit fiscal, para apoyar el financiamiento de obligaciones fiscales en materia de garantía estatal de las pensiones mínimas de vejez, invalidez y sobrevivencia.

77. Por último, cabe mencionar la entrada en vigencia de la Ley, N° 20.459, que Facilita el acceso a las PBS de invalidez y de vejez, permitiendo anticipar el proceso de declaración de invalidez de las personas con discapacidad mental menores de dieciocho años, con el fin de que puedan acceder oportunamente a la PBS de Invalidez. Además, este proyecto facilita el tránsito desde una PBS de Invalidez a una PBS de Vejez y desde un APS de Invalidez a una de Vejez.

(5) Prestaciones de invalidez

78. La *pensión de invalidez* se otorga a las personas afiliadas al régimen contributivo, voluntario o solidario, cuya invalidez haya sido declarada por las Comisiones Médicas que dependen de las AFP o por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, para los afiliados a los sistema de reparto administrados por el Instituto de Previsión Social (IPS). En el caso de los afiliados al sistema de AFP, se financian con el saldo de la cuenta de capitalización individual y el SIS, luego, tratándose de pensiones de invalidez del régimen de las ex Cajas de Previsión, con los fondos de reparto; y las del sistema solidario, con fondos fiscales. Tienen derecho a pensión de invalidez los afiliados no pensionados del sistema de AFP, que sin cumplir los requisitos de edad para obtener pensión de vejez, y a consecuencia de enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, sufran un menoscabo permanente de su capacidad de trabajo. Este menoscabo puede ser *total o parcial*, dependiendo del *grado* de la pérdida.

79. Como ha sido señalado, el Sistema de Pensiones Solidarias, introducido por la Reforma Previsional, otorga beneficios de PBS de vejez e invalidez y APS de vejez e invalidez. La *PBS de Invalidez* es el beneficio financiado por el Estado al que pueden acceder las personas declaradas inválidas que no tienen derecho a pensión en algún régimen previsional, ya sea como titulares o como beneficiarios de pensión de sobrevivencia, y que reúnen los requisitos de edad, focalización y residencia que señala la Ley N° 20.255. Su implementación considera una ampliación gradual de la cobertura de los beneficios, desde el 40% más pobre el 1° de julio de 2008 hasta el 60% más pobre el 1° de julio de 2011 en adelante. Desde el 1° de septiembre de 2009, su cobertura es del 50% más pobre. Asimismo, el monto de la pensión básica solidaria de invalidez aumentó desde un valor de 60 mil pesos el 1° de julio de 2008 a 75 mil pesos a partir del 1° de julio de 2009. De esa fecha en adelante, la PBS se reajustará cada doce meses de acuerdo al IPC, y si éste supera el 10% se reajustará de inmediato. El beneficiario de PBS de Invalidez recibirá dicho beneficio hasta el último día del mes en que cumpla 65 años de edad. A contar de esa fecha podrá acceder a la PBS de Vejez. En diciembre de 2010 se pagaron 216.390 (\$16.979.629.481) PBS de Invalidez en el país, 126.415 a mujeres y 89.975 a hombres²⁵.

80. Por su parte, el *APS de Invalidez* es un aporte monetario mensual, de cargo fiscal, para todas aquellas personas que han sido calificadas como inválidas, que habiendo contribuido a un sistema de pensiones financien una pensión inferior a la PBS de Vejez y cumplan con otros requisitos establecidos en la ley. Su implementación también considera una ampliación gradual de la cobertura de los beneficios, desde el 40% más pobre el 1° de julio de 2008 hasta el 60% más pobre el 1° de julio de 2011 en adelante. Desde el 1° de septiembre de 2009, su cobertura es del 50% más pobre y complementa las pensiones de invalidez a \$75.000 mensuales. El beneficiario de APS de Invalidez recibirá dicho beneficio hasta el último día del mes en que cumpla 65 años de edad. A contar de esa

²⁵ Superintendencia de Pensiones, Centro de Estadísticas, diciembre 2010.

fecha podrá acceder al APS de Vejez. Al efecto, en diciembre de 2010 se pagaron 17.371 (\$1.409.862.108) APS de Invalidez en el país, 10.094 a mujeres y 7.277 a hombres²⁶.

(6) Prestaciones de sobrevivencia

81. La *pensión de sobrevivencia* es el beneficio al cual tienen derecho los componentes del grupo familiar del afiliado fallecido que cumplan los siguientes requisitos: (a) la –o el– cónyuge sobreviviente debe haber contraído matrimonio con él –o la– causante a lo menos con seis meses de anterioridad a la fecha de su fallecimiento, o tres años si el matrimonio se verificó siendo él –o la– causante pensionado de vejez o invalidez²⁷; (b) los hijos solteros deben ser menores de 18 años; o ser mayores de 18 años y menores de 24 –si son estudiantes de cursos regulares de enseñanza básica, media, técnica o superior y la calidad de estudiante deberá tenerla a la fecha de fallecimiento del causante o adquirirla antes de los 24 años de edad; o ser inválido –cualquiera sea su edad y la invalidez debe estar declarada por la Comisión Médica Regional correspondiente, y debe haberse producido antes de que el hijo cumpla 18 ó 24 años de edad, según corresponda; (c) la madre –o el padre– de hijos de filiación no matrimonial, a la fecha del fallecimiento del afiliado deben ser solteros o viudos, y vivan a expensas del afiliado –o afiliada; y (d) los padres del afiliado sólo serán beneficiarios, a falta de todas las personas indicadas en los números anteriores, siempre que a la fecha de fallecimiento del causante sean cargas familiares reconocidas.

82. El porcentaje de la pensión del afiliado al que tiene derecho cada beneficiario de pensión de sobrevivencia varía en un 60% para el –o la– cónyuge, y en un 50% para el –o la– cónyuge con hijos comunes que tengan derecho a pensión. Este porcentaje se elevará al 60% cuando dichos hijos dejen de tener derecho a pensión, en un 36% para la madre –o el padre– de hijos de filiación no matrimonial, reconocidos por el –o la– causante; 30% para la madre –o el padre– de hijos de filiación no matrimonial, reconocidos por el –o la– causante, con hijos comunes que tengan derecho a pensión. Este porcentaje se elevará al 36% cuando estos hijos dejen de tener derecho a pensión; 15% para cada hijo hasta los 18 años o mayores de 18 y menores de 24 solteros y estudiantes. Este porcentaje se reducirá al 11% para los hijos declarados inválidos parciales al cumplir los 24 años de edad; en un 50% para los padres, siempre que a la época del fallecimiento del afiliado sean causantes de asignación familiar reconocidos por el organismo competente, y siempre que no existan las personas señaladas anteriormente.

(7) Prestaciones de desempleo

83. El *Seguro de Cesantía*²⁸ constituye el instrumento de protección para el desempleo de la red de protección social. Consiste en un seguro obligatorio de cesantía, en favor de los trabajadores dependientes regidos por el Código del Trabajo, que inicien o reinicien actividades laborales con posterioridad al 1 de octubre de 2002. Quienes tienen contratos vigentes con anterioridad a esa fecha, pueden afiliarse voluntariamente, bastando sólo la decisión del trabajador.

84. En el caso de optar por el *Fondo de Cesantía Solidario* el monto de la prestación mensual es establecido como una tasa de reemplazo en relación a la remuneración promedio de los últimos 12 meses con topes mínimos y máximos. Las tasas de reemplazo van desde un 50% en el primer mes a un 30% en el mes quinto, los montos mínimos desde \$88.000 a \$48.000 y los máximos desde \$190.000 a \$114.000 –montos vigentes desde el 1° mayo de 2009.

85. En diciembre de 2010, el número de afiliados al Seguro de Cesantía alcanzó a 6.706.752 trabajadores, lo que significa un crecimiento de 9,3% respecto a igual mes del año anterior y un aumento de 0,5% respecto al mes de noviembre del 2010. En cuanto a la composición de los cotizantes según tipo de contrato, se observa que los trabajadores con contrato indefinido representan durante diciembre de 2010, el 57,9% del total. Con relación a la composición por

²⁶ Superintendencia de Pensiones, Centro de Estadísticas, diciembre 2010.

²⁷ En el régimen de reparto de las antiguas cajas de previsión el cónyuge varón sólo tiene derecho a pensión de sobrevivencia si es inválido.

²⁸ Creado mediante la Ley N° 19.728, publicada en el Diario Oficial de 01.10.02, y perfeccionado por la Ley N° 20.328, publicada en el Diario Oficial el 01.05.09.

género, se puede observar para el mes en análisis que el 32% de los cotizantes son mujeres. La cobertura del sistema, medida como la proporción entre número de cotizantes al Seguro y el número de asalariados privados de 18 años o más, alcanzó en el mes de marzo a 78,5%, mientras en el mismo mes del año anterior, dicho indicador era de 74%. El número de afiliados que recibieron pago de prestación por cesantía durante diciembre del 2010 fue de 123.696 personas. Del total reportado, el 58,1% corresponde a trabajadores con contrato a plazo indefinido.

86. La afiliación al Seguro de Cesantía es incompatible con recibir los beneficios del *subsidio de cesantía* establecido por DL N° 150 de 1982, financiado con cargo a fondos fiscales, contenidos en el Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía²⁹. Entre enero y julio del año 2009 se han pagado mensualmente 9.943 subsidios de cesantía en promedio por un monto total de 814.897 miles de pesos.

87. La ya mencionada Ley sobre Responsabilidad Fiscal establece la creación del *Programa de Contingencia contra el Desempleo*. Este constituye un mecanismo de ajuste cíclico de las finanzas públicas que busca garantizar la capacidad de respuesta del Estado a la evolución del desempleo.

(8) Prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

88. La administración del seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales corresponde al *Instituto de Seguridad Laboral*, como administrador público, y las mutuales, éstas últimas son corporaciones de derecho privado sin fines de lucro que tienen como misión proteger al trabajador mediante programas preventivos y de capacitación; otorgar prestaciones médicas; y conceder indemnizaciones, subsidios o pensiones a aquél que haya sido víctima de un siniestro o enfermedad profesional en su trabajo. Actualmente son 3 Mutualidades: Asociación Chilena de Seguridad, Instituto de Seguridad del Trabajo y Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción. Este régimen se financia con cotizaciones de cargo del empleador, pues el seguro cubre riesgos que esencialmente son de responsabilidad patronal.

89. La Ley N° 16.744, del año 1968, establece la obligatoriedad del *Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales* para, entre otros, trabajadores independientes, funcionarios públicos, estudiantes que ejecuten trabajos para su mismo plantel o que sufran accidentes, trabajadores independientes y trabajadores familiares (en casos dispuestos por el Presidente de la República). En abril del año 2009 el número de trabajadores protegidos por el seguro de la Ley N° 16.744 ascendía a 4.718.510 personas, en agosto del año 2010 el número ascendía a 4.797.628 personas³⁰.

90. En relación a la *prevención de riesgos profesionales*, corresponde al *Servicio Nacional de Salud* la competencia general en materia de supervigilancia y fiscalización de la prevención, higiene y seguridad de todos los sitios de trabajo. También, la fiscalización de las instalaciones médicas de los organismos administradores, de la forma y condiciones como tales organismos otorguen las prestaciones médicas, y de la calidad de las actividades de prevención que realicen.

(9) Prestaciones familiares

91. El sistema de seguridad social contempla distintas prestaciones familiares, a saber: la asignación familiar, el subsidio familiar³¹, el bono de protección y el bono de egreso.

92. Los beneficiarios de la *asignación familiar*, así como los causantes y los requisitos para recibirlo se encuentran establecidos en la ley³². El monto mensual del beneficio por cada carga varía de acuerdo a lo que el trabajador gana. Al mes de diciembre de 2010 este monto ascendía a: (a) \$6.776 por carga para aquellos beneficiarios cuyo ingreso mensual no excedía de \$177.212; (b) \$4.902 por carga a aquellos beneficiarios cuyo ingreso mensual superaba \$177.212 y no excedía de \$298.028; (c) \$1.549 por carga a aquellos beneficiarios cuyo ingreso mensual superaba \$298.028 y no excedía de \$464.823; (d) las personas con ingresos superiores a \$464.823 no tenían derecho a las

²⁹ Ver 3° Informe Periódico (E/1994/104/Add.26)

³⁰ Superintendencia de Seguridad Social. Estadísticas Mensuales Año 2010, Diciembre 2010.

³¹ Ver párrafos 354 a 362 del 3° Informe Periódico (E/1994/104/Add.26)

³² DFL 150 de 1982 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Fecha de Publicación: 25.03.1982

asignaciones; (e) los causantes por invalidez, cualquiera sea su edad, tienen derecho al doble de la asignación correspondiente. En el primer semestre del año 2009 se pagaron 1.781.518 asignaciones familiares en promedio mensual, por un monto total de 51.216.846 miles de pesos, esto es 8.536.141 promedio mensual³³.

93. Luego, en el período enero-septiembre del 2010 se han emitido un promedio mensual de 2.068.235 *subsídios familiares*, de los cuales 1.359.232 corresponden a causantes menores, 1.510 a recién nacidos, 6.600 a embarazadas, 696.345 a madres, 3.261 a inválidos y 1.287 a personas con discapacidad mental. En el mismo período, el número de beneficiarios promedio mensual ascendió a 837.445 personas³⁴.

94. Por otra parte, el sistema de protección social denominado *Chile Solidario*³⁵, dirigido a las familias en situación de extrema pobreza con el objetivo de promover su incorporación a las redes sociales y su acceso a mejores condiciones de vida, considera la entrega de un aporte monetario mensual, *Bono de Protección*, a las familias que son parte del Programa de Apoyo Integral a Familias Indigentes del Fondo de Solidaridad e Inversión Social, Programa *Puente*, de cargo fiscal.

95. La duración máxima del beneficio es de 24 meses, se otorga por una sola vez y cesa en el caso de que las familias y personas no cumplan las condiciones a que se hayan comprometido, debidamente certificado por el apoyo familiar correspondiente. Los montos son los siguientes³⁶: (a) primer semestre: \$13.591 mensuales –6 cuotas; (b) segundo semestre: \$10.355 mensuales –6 cuotas; (c) tercer semestre: \$7.119 mensuales –6 cuotas; (d) cuarto semestre: \$6.776, equivalente al valor del Subsidio Familiar mensual –6 cuotas. Durante el 2010, el número de beneficiarios de bonos fueron 216.483, como promedio anual.

96. Las familias y personas beneficiarias del Bono de Protección que lo hubieran recibido durante un período continuo de 24 meses, y que dieran cumplimiento a las condiciones del sistema, al término de dicho plazo accederán a un *Bono de Egreso*, de cargo fiscal, que tendrá una duración de tres años y cuyo monto será equivalente al valor del subsidio familiar establecido en la Ley N° 18.020.

97. Por último cabe señalar, que el porcentaje del presupuesto nacional destinado a seguridad social del año 2009 consistió en un 30,3% del Presupuesto Nacional a Protección Social. Que representa el 7,4% del PIB. Este gasto aumentó en un 55,9% entre 2000 y el año 2009³⁷. Para el año 2011 se destinará dos tercios del Presupuesto del Gobierno central a Gasto Social, el 43% específicamente a Protección Social³⁸.

ARTÍCULO 10: FAMILIA

98. Respecto al principio de libertad de los contrayentes y el derecho a fundar una familia, vale remitirse a los párrafos 389 y 390 del 3° Informe Periódico. Por su parte, en el Informe CEDAW se detallan los proyectos de ley y políticas públicas en materias de mujer y familia en el último periodo, que vendrían a dar respuesta a los párrafos 43, 44 y 45 de las *Observaciones finales*. De la misma forma, como respuesta a los párrafos 46 y 47 de las *Observaciones finales* puede consultarse nuestro Informe OPSC.

99. Los resultados de la Encuesta CASEN, correspondiente al año 2009, señalan que las *familias nucleares* corresponden al 17,1%, y más de un 82,9% son hogares extendidos. Del total de hogares, un 13,8% está constituido por hogares unipersonales. De los hogares con jefatura femenina, el 61,1% son monoparentales, que se observa mayormente en hogares pobres e indigentes. En total, cerca de un 27,6% de los hogares son monoparentales. Según estadísticas del Registro Civil ha disminuido el número de matrimonios, aumentando la convivencia. La

³³ Superintendencia de Seguridad Social. Información Estadística Mensual Año 2009.

³⁴ Superintendencia de Seguridad Social. Información Estadística Mensual Año 2010.

³⁵ Ley N° 19.949. Publicada en el Diario Oficial de 05.06.2004

³⁶ Vigentes a mayo del año 2011.

³⁷ Fuente: Dirección de Presupuesto, Informe de Finanzas Públicas 2010.

³⁸ Fuente: Dirección de Presupuesto, Proyecto de Presupuesto 2011.

proporción de hijos nacidos fuera de matrimonio ha aumentado de un 16%, en 1960, a un 66,6%, en 2009³⁹. En Chile, el 11,6% de los niños nacidos vivos son hijos de madres menores de 19 años⁴⁰.

100. El año 2004 entró en vigencia la nueva Ley de Matrimonio Civil, N° 19.947, conocida como *ley de divorcio*, derogando la anterior ley, que databa de 1884. Con este cuerpo legal, todos los matrimonios civiles tendrán la posibilidad de disolver el vínculo y recontraerlo en el futuro con otras personas. Además, cambia el procedimiento mismo de celebración, permitiendo a la pareja casarse por la Iglesia antes que civilmente, debiendo ratificar esa unión ante el Registro Civil, y se elimina la responsabilidad del oficial civil en las causales de anulación.

101. En el párrafo 8 del Informe CEDAW se desarrollan las leyes a favor a las mujeres y a sus familias, además se hace mención al *Proyecto de Ley que modifica las normas sobre Sociedad Conyugal*, que se envió al Congreso el 5 de abril del año en curso (Boletín 7567-07), basado en tres principios: (a) igualdad ante la ley de marido y mujer, (b) plena capacidad de ambos cónyuges y, (c) protección económica del cónyuge que se ha dedicado al cuidado de los hijos o del hogar o que ha trabajado en menor medida de lo que hubiese querido o podido por estas causas. Aquello fue anunciado también en el Informe CEDAW (párrafos 109 y 110). Dicho proyecto se encuentra en el primer trámite constitucional de la Cámara de Diputados.

102. La actual legislación de menores, referida al *cuidado personal de la crianza y educación de los niños* en el ámbito familiar, permite una mayor protección estatal a través de la judicatura especializada, la que está facultada para sustraer al niño del cuidado de sus padres, en los casos que especiales que disponga la ley. En el marco de adecuación a los postulados de la Convención Internacional de los Derechos del Niño y de la Reforma al Sistema de Atención a la Infancia, en proceso de diseño actualmente, el Ministerio de Justicia, MIDEPLAN y SENAME se encuentran abocados a la elaboración de los proyectos de ley de “Protección de Derechos de la Infancia y Adolescencia”, así como a los proyectos correspondientes a la institucionalidad de ambos cuerpos legales. Se espera así contar con una legislación moderna y garantista, dirigida a la infancia y adolescencia, que promueva y proteja los derechos que se les han reconocido a través de la ratificación de la Convención antedicha.

103. Las *licencias de maternidad* se encuentran tratadas en el 3° Informe Periódico, en sus párrafos 408 y 409. Cabe señalar que las prestaciones de salud que se entregan a la mujer embarazada beneficiaria de los grupos A y B –de atención gratuita– FONASA, así como a las beneficiarias de los grupos C y D de FONASA –de un 10% a un 20% de copago–, son las siguientes: control prenatal, atención del parto, control de puerperio y entrega de alimentos – Programa de Alimentación Complementaria, que entrega alimentos a menores de 6 años y mujeres embarazadas. Los tramos se definen por el monto del ingreso de los beneficiarios⁴¹, el tramo A beneficia a las personas carentes de recursos o indigentes, el tramo B a quienes tienen un Ingreso mensual menor o igual al mínimo salarial. El tramo C es para el grupo cuyo ingreso imponible mensual es mayor al mínimo salarial y menor o igual a \$251.120. Con más de 3 cargas familiares, pasa al Grupo B. Por último, el tramo D es para el grupo que dispone de ingreso imponible mensual mayor a 251.120, quien con más de 3 cargas familiares, pasara al grupo C.

104. La Nueva Ley N° 20.047 publicada en el Diario Oficial en el 2005 establece un *permiso paternal* en el Código del Trabajo. El padre tendrá derecho a un permiso pagado, de costo del empleador, y de cinco días en caso de nacimiento de uno o varios hijos. Esto sin perjuicio del permiso que ya otorga el artículo 66 del Código del Trabajo, que da un día. Por consiguiente, el padre tendrá derecho a un total de cinco días pagados. Este permiso es irrenunciable y de cargo del empleador, lo que significa que no puede ser compensado en dinero ni imputado a vacaciones, y debe ser utilizado dentro del primer mes de ocurrido el nacimiento. Esta disposición se aplica

³⁹ Fuente Registro Civil, Estadísticas de Género, 2009.

⁴⁰ Fuente: Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información de Salud, en Tercer Informe de Avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2010.

⁴¹ Valores vigentes desde julio 2010. Fuente: Fondo Nacional de Salud. FONASA.

también a los padres que adopten hijos, en cuyo caso el permiso deberá hacerse efectivo dentro del mes que siga a la dictación de la sentencia definitiva que otorgue la adopción.

105. El *trabajo infantil* se define como “la participación de niños, niñas y adolescentes en actividades económicas sin que necesariamente haya de por medio una remuneración”⁴². El Gobierno de Chile, en conjunto con la OIT, está en proceso de diseño e implementación de una segunda encuesta nacional que permita actualizar el diagnóstico del trabajo infantil en el país. La muestra será de hogares con niños entre 5 y 17 años. Respecto de la prevención del Trabajo Infantil, una de las reformas más significativas fue la promulgación, en 2003, de la Reforma Constitucional que estableció la *enseñanza media obligatoria y gratuita*. De este modo, se garantiza que los niños, niñas y adolescentes de Chile tengan 12 años de escolaridad obligatoria.

106. En 2005, se publicó la Ley N° 20.069, que modifica el Código del Trabajo, disponiendo que cualquier persona podrá denunciar ante los organismos competentes, las infracciones relativas al trabajo infantil, concediendo acción pública en este tema. A esto se suma una serie de reformas en el ámbito de protección a la infancia como la creación de los Tribunales de Familia, con la intención de establecer procedimientos más rápidos, orales y sin formalidades, para la aplicación de medidas de protección respecto de niños, niñas y adolescentes que hayan sido vulnerados en sus derechos. En esta misma línea, ese mismo año, se aprobó la Ley N° 20.032 que establece un Nuevo Sistema de Atención a la Niñez y Adolescencia de la red SENAME y su régimen de subvenciones, el cual favorece la des-institucionalización y la atención en ambiente familiar.

107. Se puede mencionar, sin perjuicio haberse tratado en el Informe CEDAW, que el año 2005 se promulga la nueva Ley N° 20.066 *de violencia intra-familiar*, la que viene a modificar lo siguiente: (a) se incorpora, por primera vez una definición clara y precisa de lo que se entiende por violencia intrafamiliar, sancionando todo maltrato, tanto a la integridad física de la mujer y niños, como a la psíquica de éstos; (b) crea dos competencias de los tribunales distintas; por una parte, cuando existe violencia intrafamiliar y no hay ningún tipo de lesión física, que es vista por los nuevos tribunales de familia, y una instancia nueva para casos como agresiones físicas, daños físicos, lesiones, y otros de mayor gravedad, vista por la justicia del crimen; (c) se establece la posibilidad de que las víctimas denuncien estos hechos ante los juzgados del crimen, además de aumentar las penas por esos casos; y (d) se incorpora la “calificación de consentimiento” en que el juez debe estudiar minuciosamente los casos penales en que se quiera llegar a arreglo, para constatar verdadera voluntad de la víctima.

108. En lo relativo a *fueros laborales a los padres*, remitirse a los párrafos 419 y ss. del 3° Informe Periódico. Los *sistemas de protección, de rehabilitación y de prevención*, respecto de menores, se encuentran tratados en los párrafos 444 y siguientes del 3° Informe Periódico, y en general, sobre medidas especiales de protección a menores, en párrafo 132 y ss. del Informe CRC. Las sanciones y medidas privativas de libertad son administradas por SENAME, y se llevan a cabo en centros acondicionados especialmente para ello⁴³.

Párrafo 49 de las Observaciones finales

109. La Ley N° 20.379, del año 2009, crea el *Sistema Intersectorial de Protección Social*, el cual ha sido concebido sobre la base de los principios de integralidad; gestión pública intersectorial y eficiente; y reconociendo también las diferencias culturales, territoriales y de necesidades diferenciadas de las distintas familias que habitan en el país. Esta ley institucionaliza el sistema de protección integral a la infancia *Chile Crece Contigo*, como un elemento que hace parte de la construcción de un Sistema de Protección Social. Su objetivo es acompañar el proceso de desarrollo de los niños y niñas que se atiendan en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente.

⁴² IPEC, 2007, pág. 13.

⁴³ Art. 16 al 20 de la Ley Responsabilidad Penal Adolescente, N° 20.084

110. Este programa actualmente atiende a aproximadamente 694.752 niños y niñas de 0 hasta cuatro años, mediante control de salud, y a 197.898 gestantes⁴⁴, garantizándoles el acceso preferente a programas sociales y subsidios monetarios.

111. El Sistema Intersectorial de Protección Social considera actualmente, además, el *Sistema Chile Solidario*, que al año 2010 atendió a cerca de 392 mil familias en condición de extrema vulnerabilidad a través del citado Programa Puente y otras 18 mil personas en la misma situación mediante los programas Vínculos, Calle y Abriendo Caminos.

112. Asimismo, el año 2004 se modificó la ley que *penaliza la pornografía infantil*, que se desarrolla en el párrafo 28 del Informe OPSC. Entre otros puntos, el cuerpo legal establece los 14 años como la edad mínima para consentir en materia sexual, con lo que se eleva en dos los años que establecía la ley anterior. También, sanciona a quienes intervengan en la producción de material pornográfico infantil, utilizando a menores de edad, y a los que comercialicen, distribuyan, difundan o almacenen ese tipo de material.

ARTÍCULO 11: NIVEL DE VIDA ADECUADO

113. En el periodo 1990-2008 el crecimiento alcanzó una tasa promedio anual de 5,4%, totalizando un incremento de 157%. Este crecimiento, que significó que el año 2008 el país alcanzara un PIB per cápita de US\$10.109, permitió generar 2 millones 192 mil nuevas ocupaciones. El gasto público social aumentó significativa y persistentemente en todos los sectores sociales, alcanzando entre 1990 y 2008 un crecimiento de 215%, esto es, un 6,6% promedio anual. El año 2010 se registró un crecimiento promedio anual del 5,2%, retomando las cifras de los años 2005 (5,6%), 2006 y 2007 (4,6% en ambos), considerando la baja de los años 2008 (3,7%) y 2009 (-1,7%).

114. Cabe hacer presente que se encuentra en trámite legislativo el Proyecto de Ley (Boletín 7196-06) que crea el Ministerio de Desarrollo Social, que viene a reemplazar el actual MIDEPLAN. Dicho proyecto, que se encuentra en el segundo trámite constitucional de la Cámara de Diputados, tiene como fin mejorar la efectividad de las políticas sociales en Chile, y contando con dos subsecretarías, de Evaluación Social y la de Servicios Sociales. Las funciones propuestas para primera son: la coordinación interministerial en materia de desarrollo social; el diseño de políticas, planes y programas en materias de su competencia; y de la supervisión del Sistema Nacional de Inversiones. En el caso de la segunda, sus funciones consistirán en la coordinación e integración de los servicios y prestaciones sociales que entrega el Ministerio.

115. A partir del año 2011 se comienza a implementar la primera etapa del *Ingreso Ético Familiar* (IEF), denominada Asignación Social⁴⁵, que consiste en un beneficio que ayudará a combatir las dificultades básicas de las familias más vulnerables del país, premiando el esfuerzo familiar y el de aquellas madres que buscan salir adelante a través de su trabajo, asegurando una educación y salud de calidad para sus hijos. Este beneficio se compone de una Asignación base y de bonificaciones adicionales que premian el esfuerzo de cada familia beneficiaria. Esta Asignación se paga mensualmente a partir de abril y durante el año 2011, por cada integrante de la familia. Durante el primer año de funcionamiento, la Asignación Social beneficiará a cerca de 130 mil familias. Con ello se espera que, al transcurrir un año desde su implementación, más de 500 mil personas hayan dejado de vivir en la pobreza extrema.

116. En relación a la evolución de la *pobreza* en el país, las estimaciones realizadas por MIDEPLAN, a partir de la Encuesta CASEN, muestran que el país ha logrado una reducción sustantiva de la pobreza e indigencia⁴⁶, teniendo a la vista estadísticas de 1990 a 2006. No obstante

⁴⁴ Fuente: DEIS – Equipo CHCC- 2010.

⁴⁵ Hay una asignación base no condicionada más asignaciones adicionales por cumplimiento de compromisos

⁴⁶ Los indicadores estimados utilizan el método de ingresos que define los límites entre quiénes son pobres o indigentes y quiénes no lo son en relación a mínimos de satisfacción de necesidades básicas, en la pobreza, o alimentarias, en la indigencia, y establece estos mínimos en términos de un cierto nivel de ingreso. Así, la línea de pobreza es el ingreso

esto, en la última medición del año 2009 se observa un retroceso. En efecto, la población en situación de pobreza disminuyó desde un 38,6% en 1990 a un 13,7% en el 2006, pero luego ésta asciende al 15,1% el 2009. En particular, la población en situación de indigencia, se redujo desde un 13% a un 3,2% al 2006, y luego aumentó al 3,7% el año 2009; mientras los pobres no indigentes, registran un aumento del 10,5% el 2006 al 11,4% el 2009.

117. La incidencia de la pobreza y de la indigencia varía fuertemente para los distintos grupos de edad, siendo mayor en la población infantil que en la población mayor de 18 años, se registra un 24,5% de los niños y niñas entre 0 y 3 años y un 21,5% de los niños, niñas y adolescentes entre 4 y 17 años en situación de pobreza; este porcentaje alcanza un 14,5% en los jóvenes y a 8,9%, en los mayores de 60 años. Al interior de los adultos se distinguen dos situaciones: aquella de los adultos entre 45 y 59 años, con un 9,3%, y aquella de los adultos entre 30 y 44 años, con un 14,2%, prácticamente igual al promedio nacional. En el periodo 1990-2009 la reducción en la pobreza es significativa para todos los grupos, dado que se disminuyó desde un 52,7% a un 24,5% en los niños y niñas entre 0 y 3 años y desde un 50,0% a un 21,5% en los niños, niñas y adolescentes entre 4 y 17 años. Sin embargo, como se reportó previamente, estos porcentajes se incrementaron en el periodo 2006-2009.

118. Por otra parte, a fines del 2009, la pobreza entre la población indígena, de un 19,9%, es mayor en 5,1 puntos porcentuales que entre la población no indígena, de un 14,8%. Esta diferencia es la menor desde 1996.

119. Los progresos en la *situación nutricional* se deben a importantes inversiones gubernamentales, por ejemplo, el Programa de Alimentación Complementaria, implementado en el sector salud, y el Programa de Alimentación Escolar, que opera a través de la *Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas* (JUNAEB), dicho programa distribuyó aproximadamente 1.930.245 de raciones diarias, durante el año 2009. El Consejo Nacional para la Promoción de la Salud, coordinado por el MINSAL, Vida Chile, ha establecido metas de impacto mediante consultas a expertos y reuniones técnicas.

120. Por otra parte, en el caso de la obesidad, se establecieron las siguientes metas: disminuir la prevalencia de obesidad en preescolares desde un 10% hacia un 7% para el 2010. Reducir la prevalencia de obesidad en escolares desde un 16% a un 12% y la prevalencia de obesidad en mujeres embarazadas desde un 32% a un 28% para el 2010. Para alcanzar estos objetivos, el MINSAL ha implementado de forma sistemática en todas las regiones del país los planes de promoción de la salud, consistentes en intervenciones comunitarias a nivel local y acciones de apoyo nacional para el desarrollo de los recursos humanos, la comunicación, la participación social y la reorientación de los servicios de salud

121. La Estrategia de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital (EINCV) aborda la prevención de la obesidad y de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) enfatizando, entre otros aspectos, el desarrollo de la capacidad institucional en materia de promoción de estilos de vida saludable, desde la mujer embarazada al niño y niña; desde recién nacido hasta los 6 años.

122. Desde julio del 2006, Chile ha adherido a la *Estrategia Global sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud de la OMS/OPS*, formulando su propia propuesta de trabajo denominada Estrategia Global contra la Obesidad EGO CHILE. Esta estrategia nacional ha servido de plataforma para incluir e impulsar políticas que contribuyan a la promoción de un estilo de vida saludable y tiene como meta fundamental disminuir la prevalencia de la obesidad en Chile, fomentando una alimentación saludable y promoviendo la actividad física, a lo largo de toda la vida. Un ejemplo de estos avances es la obligatoriedad del etiquetado nutricional de los alimentos envasados a partir de noviembre del 2006. En ese sentido, el año 2010 se inició el Programa *Elige Vivir Sano* con el objeto de informar a las personas sobre los beneficios de la vida al aire libre, el ejercicio y la comida saludable⁴⁷.

mínimo establecido por persona para satisfacer las necesidades básicas y la línea de indigencia es el mínimo establecido por persona para satisfacer las necesidades alimentarias.

⁴⁷ Ver www.eligevivirsano.cl

123. Tratándose del mundo rural, desde la Subsecretaría de Desarrollo Regional (SUBDERE) del Ministerio del Interior, se implementa el Programa de Infraestructura Rural para el Desarrollo Territorial (PIRDT), que busca apoyar a comunidades rurales pobres a potenciar su desarrollo productivo y social sostenible, a partir de una gestión participativa territorial, así como el mejoramiento de acceso, calidad y uso de servicios de infraestructura en las regiones de Coquimbo, Maule, Bío-Bío, Araucanía y Los Lagos. Los servicios de infraestructura que considera el programa consisten en: Agua Potable (agua para bebida y procesos productivos); Saneamiento (Evacuación y tratamiento de aguas servidas domiciliarias); Electrificación (domiciliaria y productiva); Conectividad (camino, pasarelas y puentes) y Telecomunicaciones (infraestructura y tecnología de información y comunicaciones).

124. El Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) ha definido su *Política Urbano Habitacional de Integración Social* a partir de una visión estratégica en que la trilogía vivienda-barrio-ciudad, que se entiende como un continuo indisoluble y en que la integración social aparece como el eje principal. La política habitacional del Gobierno se propone reducir drásticamente el déficit que persiste, especialmente entre el 40% más pobre de la población, con especial acento en la calidad y la integración social. Entre 1990 y 2008, la producción de *soluciones habitacionales* del MINVU alcanzó un total de 1.444.793 mil. Esto equivale a un promedio anual de 76 mil soluciones, lo que supera significativamente las 54 mil soluciones anuales promedio que se produjeron en el sexenio 1984–1989.

125. Los tres componentes básicos de la *Política Habitacional* chilena son el ahorro, el subsidio estatal a la demanda y el crédito hipotecario. Los equilibrios entre ellos varían de acuerdo a los grupos objetivos que atienden y a los énfasis de la política. El gran cambio propuesto por la política de vivienda vigente, específicamente aquella que atiende a los sectores más carenciados, elimina el crédito, asumiendo que las familias cuentan con poca capacidad de endeudamiento. A pesar de esta limitación, se supone que al no existir una obligación de pago se liberan recursos para ser empleados en la terminación de la vivienda. El concepto es el llamado Vivienda Social Dinámica sin Deuda (VSDsD) y es aplicable a las viviendas entregadas mediante el Fondo Solidario de Vivienda (FSV), explicado más adelante. La estructura de financiamiento considera un porcentaje de Ahorro, más subsidio directo, lo que entrega un valor disponible para el sitio, la urbanización y construcción de la vivienda. El crédito eliminado se suple por un aumento del monto de subsidio respecto de lo que había antiguamente para las viviendas del mismo estrato. Persiguiendo una mejor focalización, específicamente en el 30% más pobre de la población, surgen los FSV, que incorporan innovación en la gestión, a través de la postulación de grupos organizados de beneficiarios. Se mantiene el concepto de financiamiento y superficies, dejando la ampliación, en casos de construcción, en manos del usuario. A través del FSV se delega la responsabilidad del SERVIU en actores privados o gobiernos locales y se apuesta a una mayor participación de la gente.

126. Para solicitar un *subsidio habitacional* es necesario contar con asesoría de una Entidad de Gestión Inmobiliaria Social (EGIS) o de un Prestador de Servicios de Asistencia Técnica (PSAT), según el programa al cual se postulará. EGIS y PSAT no pueden cobrar por la asesoría prestada, ya que el Estado les paga honorarios por prestar este servicio a postulantes y beneficiarios de los programas habitacionales del MINVU. Estas instituciones tienen como principal labor prestar gratuitamente asesoría y realizar las acciones necesarias para que las familias a las cuales proporcionan Asistencia Técnica, logren acceder y aplicar un subsidio habitacional. Para ello, deben asesorar a los interesados en el FSV I y II, y a quienes quieran construir en forma colectiva con los subsidios para sectores medios del Decreto Supremo 40. Los PSAT apoyan a quienes opten por el Subsidio Habitacional Rural y al Programa de Protección del Patrimonio Familiar (PPPF).

127. En la medida que existen fluctuaciones en el mercado y que el Estado las absorbe completas o en parte, se entiende que existe un subsidio implícito o subsidio a la tasa de interés del crédito. Parte importante de los créditos que se otorgan se financian mediante la emisión de letras de crédito hipotecario, las que se transan en el mercado secundario –Bolsa de Valores o Bolsa de Comercio. En estos sistemas se garantiza una tasa de interés estable. Si al venderse las letras, correspondientes

a operaciones de crédito hipotecario pactadas por beneficiarios de la acción estatal, estas letras se transan por debajo de su valor par, el Estado reembolsa una cantidad de dinero que permite cubrir esa diferencia completa o en parte. El subsidio implícito será aplicable a operaciones en que el precio de la vivienda no exceda del equivalente a 600 UF o de 700 UF si se trata de viviendas emplazadas en las Regiones XI, XII y Provincias de Palena y Chiloé; o de 800 UF si se trata de viviendas emplazadas en las Comunas de Isla de Pascua y de Juan Fernández. Este subsidio cubrirá en todo o en parte la diferencia entre dicho producido y el valor par de las letras cuya emisión financia el crédito, con un monto máximo de hasta 80 UF por operación. Los *principales programas habitacionales* del Estado pueden consultarse en el Anexo II del presente Informe, junto a sus respectivos cuadros descriptivos (desde el Cuadro N° 6 al N° 11).

128. Los *hogares sin vivienda* constituyen el déficit de viviendas. Los resultados de la Encuesta CASEN señalan que en 1990 entre núcleos allegados hacinados, mala calidad de la vivienda habitada y el allegamiento externo, existían 949.245 hogares en déficit de vivienda. En 2006, este número se redujo a 412.349, lo que significa una reducción de 56,6%. Luego, se registra un leve ascenso a 420.587 en 2009, para finalmente, y luego del terremoto ocurrido en 2010, esta cifra finaliza ese año en 646.049.

129. La situación del número de personas alojadas en *viviendas inadecuadas*, puede abordarse a través de dos índices: (a) desde la *perspectiva de la materialidad deficitaria*, en 2006, 41 mil hogares habitan viviendas irrecuperables; comparado con 1990, el número de hogares se ha reducido en casi 7 puntos porcentuales, (b) desde la *perspectiva del saneamiento deficitario* se observa que, mientras los hogares con saneamiento deficitario alcanzaban el millón de unidades en 1990, lo que correspondía al 32% del total, el año 2006 se reduce a 8,7% y el 2009 disminuye a 6,5% del total.

130. Respecto a las *viviendas atestadas*, las publicaciones de la Encuesta CASEN reportan los casos de hacinamiento, asimilables a esa condición. En 2006, el número de hogares hacinados en forma crítica era de 36.026, cifra que representa el 0,8% del total nacional, en el año 2009 alcanza el 0,7 y marca una reducción de casi 3 puntos porcentuales respecto del cómputo de hogares en igual situación en 1990.

131. Para dar una solución al problema de pobreza y marginalidad habitacional, en 1997 se creó el *Programa Chile-Barrio*, aludido en nuestro 3° Informe Periódico (párrafo 618). Este programa logró regularizar y mejorar la situación de vivienda y del barrio en el stock de asentamientos identificados en el Catastro del año 1996, beneficiando hasta fines de 2005 a 93.560 familias. Sin embargo, el programa no terminó con todos los asentamientos precarios existentes en el país porque actuar sobre el stock no afecta la dinámica de formación de nuevos asentamientos. Actualmente se realizan entre 3 y 4 llamados a postulación en el año y los resultados se entregan al mes siguiente de la postulación. Durante el año 2007, se logró el egreso de 7.919 familias. Con este resultado se alcanza un total de 108.168 familias que han accedido a una solución habitacional, lo que supera la meta de atención de las 105.888 familias que constituían el catastro de asentamientos precarios y campamentos del año 1996.

132. También cabe referirse a la reconstrucción post-terremoto, donde el MINVU ha dado a conocer las dos etapas del Programa de Reconstrucción Nacional de Vivienda. La primera etapa, de *medidas de emergencia*, a cargo del Ministerio del Interior y MIDEPLAN, en conjunto con municipios y organismos públicos y privados; consiste en la entrega de un techo provisorio a las familias damnificadas, hasta junio de 2010. Luego, la segunda etapa, de *soluciones habitacionales definitivas*, a cargo del MINVU, tiene como objetivos: entregar solución definitiva a las familias damnificadas; mantener todos los subsidios previamente asignados; mantener continuidad de los programas habituales de subsidios del MINVU; y reconstruir nuestras ciudades, pueblos y caletas. En total los subsidios 2010–2011 beneficiarán a 323.185 familias. Los subsidios que entregó el Estado en materia de reconstrucción ascienden a 124.018 (28.478.425 Unidades de Fomento –ó

UF⁴⁸), que vienen a complementar los 88.580 (24.221462 UF) asignados regularmente, cifras que corresponden al año 2010.

133. Finalmente, durante 2011 se puso en marcha dos *nuevos subsidios habitacionales para sectores emergentes y de clase media*. Para los grupos emergente se creó un subsidio para viviendas entre 600 y 1000 UF, los que cubrirán en promedio el 50% del costo de la vivienda. Para clase media se creó un subsidio para viviendas entre 1.000 y 2.000 UF. Ambos irán decreciendo en la medida que sube el precio de la vivienda. Los nuevos subsidios están enfocados en hogares de sectores emergentes y medios, con ingresos entre \$250 mil y \$900 promedio. Ellos aumentan la flexibilidad y posibilidades de elección de los beneficiarios, al permitirles postular a proyectos en verde en forma individual y no tener la necesidad de asociarse a una EGIS. También considera la composición del grupo familiar, otorgando puntaje adicional según el número de miembros del hogar y las características de éste (miembros con discapacidad, menores de edad o adultos mayores). Durante 2011 se espera entregar 30 mil de estos subsidios y 45 mil en 2012.

Párrafos 50 y 51 de las Observaciones finales

134. Las estadísticas de permisos de edificación del INE permiten estimar que, en 2008, el parque habitacional alcanzó las 5.152.140 unidades, para una población proyectada de 16.763.470 de habitantes. En 2010, el gasto público en vivienda ascendió a US\$ 1.740 millones, equivalentes al 0,9% del Producto Interno Bruto (PIB). La producción habitacional posibilitada por los programas directos y subsidios del MINVU, constituye un componente central de la evolución descrita en el párrafo anterior. Entre 1990 y 2008, sumando las obras terminadas de vivienda, del Servicio de Vivienda y Urbanización (SERVIU) –viviendas Básicas y Progresivas– y los subsidios otorgados, la producción habitacional con apoyo estatal alcanzó la cifra 1.444.793 viviendas

ARTÍCULO 12: SALUD

135. La *Política Nacional de la Salud* estableció los objetivos y las metas⁴⁹ que han constituido una referencia fundamental para establecer las intervenciones y acciones prioritarias a realizar por el sistema de salud, y un punto de partida para la profunda reforma al sistema de salud, tanto público como privado, iniciada el año 2002. En efecto, los *cuatro grandes objetivos sanitarios* identificados para la década 2000-2010 fueron: mejorar los logros sanitarios alcanzados; enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento progresivo de la población y de los grandes cambios sociales, disminuir las desigualdades en la situación de salud de la población; y, prestar servicios acordes a las expectativas de la población.

136. El año 2000 se destinaron 1.561.224 millones de pesos del presupuesto público a Salud, lo que representó el 19% del Gasto Social. En 20011 dicho monto se incrementó a 3.911.194 millones de pesos del Presupuesto Nacional, equivalente al 24% del Gasto Social y el 14.6% del Presupuesto⁵⁰.

137. La salud de las *madres* y de los *recién nacidos* están intrínsecamente relacionadas, de modo que para prevenir sus muertes se requiere la aplicación de intervenciones similares. Entre éstas se encuentran el control pre-concepcional –cobertura de 1,7% en mujeres del sistema público⁵¹–, la atención prenatal, la asistencia en el parto por personal calificado, el acceso a una atención obstétrica de emergencia cuando sea necesario, la atención postnatal, la atención al recién nacido y su integración en el sistema de salud.

138. En el sistema público de salud, al control prenatal se ha incorporado la educación prenatal para la preparación para el parto y la crianza, con una perspectiva intercultural, mediante la entrega

⁴⁸ Unidad de Fomento (UF): unidad de cuenta reajutable de acuerdo con la inflación, equivalente a \$21.822 al 6 de junio de 2011.

⁴⁹ MINSAL, *Objetivos Sanitarios para la Década 2000 –2010*, Octubre 2002

⁵⁰ Fuente: DIPRES, *Informe de Finanzas Públicas 2011*.

⁵¹ Departamento de Estadísticas e Información de Salud, MINSAL (DEIS) 2009.

de la *Guía de la Gestación y Nacimiento* en una versión genérica y otras diseñadas para familias aimara, mapuche y rapa nui. El año 2009 ingresa un 80% de las gestantes a educación prenatal.

139. Respecto a la calidad en la atención obstétrica, durante los últimos años, se observa un avance a través de la implementación como garantía GES de la prevención del parto prematuro (2005) y la analgesia en el parto (2007). Además se ha distribuido el Manual de Atención Personalizado en el Proceso Reproductivo a toda la red asistencial durante el año 2008, en el contexto del Sistema de Protección a la Primera Infancia. En el sistema público, el acompañamiento del padre u otra persona durante el preparto y parto, alcanza un 61% del total de partos.

140. La mejoría de los indicadores en el *área infantil* se vincula a estrategias implementadas desde casi medio siglo por el sector y la mejoría paulatina en la calidad de vida de la población. Entre las políticas públicas en materia de salud infantil que se han sostenido en el tiempo, cabe destacar los programas de alimentación complementaria, el desarrollo del programa nacional de inmunizaciones y sus altas coberturas alcanzadas, las coberturas de la red de atención primaria y el acceso a hospitalización, los programas de planificación familiar, la obligatoriedad de auditar las muertes infantiles, la amplia cobertura de atención profesional del parto, las estrategias destinadas a la reducción de muertes por infecciones respiratorias agudas (salas IRA, campaña de invierno) y el fortalecimiento de la atención neonatal. Mención especial debe hacerse al fortalecimiento de la red asistencial, especialmente a la atención primaria. Se destaca la existencia a inicios del 2010, de 432 establecimientos certificados como Centros de Salud Familiar (CESFAM) como asimismo el refuerzo en la formación especializada de recursos humanos para el primer nivel de atención.

141. Así, la tasa de *mortalidad infantil* se ha reducido en un 51,2% durante el periodo 1990-2008, desde una tasa de 16 a 7,8 por mil nacidos vivos. La tasa de mortalidad neonatal en el mismo periodo ha descendido en un 35,3%, en tanto la mortalidad infantil tardía lo ha hecho en un 69,3%. En relación a la mortalidad de los niños de 1 a 4 años, ésta ha descendido en un 62% en el período 1990-2008, de 0,79 a 0,3 por mil niños de esa edad. Las principales causas de muerte de este grupo de edad están vinculadas en un 37,2% a causas externas entre las cuales se encuentran los traumatismos y violencias; 16,1% a las anomalías congénitas y 9,9% a tumores.

142. Debe destacarse la importancia de la inclusión en el Sistema GES de los problemas neonatales de mayor complejidad, especialmente en el prematuro: retinopatía; hipoacusia; displasia broncopulmonar; y en el recién nacido el síndrome de dificultad respiratoria, problemas a los que se le garantiza acceso, oportunidad, calidad de atención y protección financiera. De igual forma ha sido relevante la inclusión en el Sistema GES del tratamiento de las cardiopatías congénitas, disrafías espinales y fisura labiopalatina, así como la inclusión en el examen de medicina preventiva de la detección neonatal de fenilcetonuria e hipotiroidismo congénito.

143. En el período 2005-2010, la *esperanza de vida* al nacer es de 78,45 años. En los hombres ésta alcanza 75,49 años y en las mujeres, 81,53 años. Las proyecciones para 2010-2015 aumentan a 79,1 años para ambos sexos, 76,12 años para los hombres y 82,2 años para las mujeres.

144. Una de las medidas aplicadas en el último periodo busca *reducir las listas de espera* en los consultorios de salud pública. Se realizó un diagnóstico detallado por servicio de salud y por patología para determinar la real magnitud de las listas de espera, para tal objeto se revisó el sistema de registro computacional, de tal manera de que se pudieran registrar todos los casos GES dentro de los hospitales y Servicios. Luego, se transparentó la información generada publicando las listas actualizadas en la Web de FONASA, generándose el portal <http://augeenlinea.fonasa.cl/>, que permite a los asegurados de FONASA conocer el estado de sus garantías en tiempo real. Se estableció un mecanismo que permitió alinear las transferencias a los servicios y hospitales contra producción y cumplimiento de las metas de reducción de las listas de espera AUGE. Adicionalmente se efectuó una licitación de las prestaciones al sector privado, que incorporó la totalidad de las 69 patologías GES, de tal manera de tener un convenio marco con una base amplia de oferentes lo que generó precios competitivos para las distintas prestaciones. Lo anterior permite que aquellos Servicios de Salud que tienen listas de espera puedan recurrir al sector privado y efectuar la compra de servicios clínicos. Complementariamente a lo anterior, se diseñó e implementó el Bono AUGE, mecanismo que permite dar rápida solución a las garantías retrasadas,

reclamadas por los asegurados, que no puedan ser solucionadas por los Servicios de Salud. Adicionalmente al incentivo económico, la publicación de las listas de espera generó cierto nivel de competencia entre los Servicios de Salud lo que ayudó a disminuir las listas de espera AUGE. Dichas listas de espera se redujeron desde 246.742 intervenciones en junio de 2010 a 41.752 en junio de 2011.

145. Respecto a los niños inmunizados contra difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, poliomielitis y tuberculosis: Chile tiene una larga y exitosa trayectoria en materia de inmunizaciones, ya en la primera mitad del siglo pasado, introdujo la vacunación anti variólica. Luego, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) se inició en 1978 e incorporó vacunas contra: tuberculosis, difteria, tos convulsiva, tétanos, poliomielitis y sarampión. Actualmente se proporciona en forma gratuita vacunas contra diez enfermedades: tuberculosis, difteria, tos convulsiva, tétanos, poliomielitis, sarampión, haemophilus influenzae b, rubéola, paperas y hepatitis B, a toda la población infantil y que tiene menos de 8 años de edad, a través de los establecimientos de atención primaria de salud. Adicionalmente, en forma de campañas de vacunación, se otorga la vacuna contra influenza dirigida a grupos de riesgo. Considerando la contingencia sanitaria internacional, los años 2009 y 2010 se ha implementado la vacunación contra la influenza AH1N1 y el último año se benefició a alrededor de 4 millones de personas en todo el país. El año 2009, la cobertura de inmunizaciones fue de 97,3% para BCG⁵² (recién nacido), de 94,1% para Pentavalente⁵³ (3ª dosis) y de 91,6% para trivírica⁵⁴ (12 meses)⁵⁵. El año 2008 el 95,7% de los niños de un año habían sido vacunados contra el sarampión⁵⁶.

146. Por otra parte, las enfermedades que se consideran prioritarias para la vigilancia, descritas en el 3º Informe DESC (párrafos 668 y ss.), actualmente se considera ⁵⁷:

(1) La vigilancia y notificación obligatoria, caso a caso, de las siguientes patologías:

De Notificación Inmediata: La sospecha de casos de botulismo, brucelosis, carbunco, cólera, dengue, difteria, enfermedad invasora por haemophilus influenzae, enfermedad meningocócica, fiebre amarilla, fiebre del nilo occidental, leptospirosis, malaria, peste, poliomielitis, rabia humana, sarampión, sars, síndrome pulmonar por hantavirus, triquinosis, enfermedad de Creutzfeld-Jakob y rubéola. La ocurrencia de toda agrupación de casos relacionados en el tiempo y en el espacio, donde se sospeche una causa infecciosa transmisible, incluidos los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos. La ocurrencia de fallecimientos de causa no explicada, en personas previamente sanas, cuando se sospeche la presencia de un agente infeccioso transmisible.

De Notificación Diaria: coqueluche, enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis Americana), fiebre tifoidea y paratifoidea, gonorrea, hepatitis viral A, B, C, E, hidatidosis, lepra, parotiditis, psitacosis, rubéola congénita, sífilis en todas sus formas y localizaciones, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/Sida), tétanos, tétanos neonatal, tuberculosis en todas sus formas y localizaciones, tifus exantemático epidémico.

(2) La vigilancia y notificación exclusiva a través de establecimientos definidos como centinelas⁵⁸ por la autoridad sanitaria, del número de casos semanales, según sexo y grupos de edad, de las siguientes patologías de alta frecuencia: influenza, infecciones respiratorias agudas, diarreas, enfermedades de transmisión sexual (excepto gonorrea, sífilis y VIH/Sida), varicela.

(3) La vigilancia y notificación obligatoria semanal, por parte de los laboratorios clínicos y los bancos de sangre públicos y privados al ISP, de la identificación de los siguientes agentes

⁵² Fuentes: Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, Indicadores Básicos 2010, Indicadores de Acceso a la Salud.

⁵³ Difteria, tétanos, tos convulsiva, Haemophilus influenzae tipo b y hepatitis B.

⁵⁴ Sarampión, rubéola, parotiditis

⁵⁵ MINSAL, Indicadores Básicos de Salud Chile 2007

⁵⁶ Fuente: MINSAL, Unidad de inmunizaciones, Programa de Enfermedades Transmisibles.

⁵⁷ Decreto N° 158 del MINSAL, Aprueba Reglamento sobre Notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria, Fecha Publicación: 10.05.2005.

⁵⁸ La vigilancia a través de establecimientos centinelas involucra el apoyo de laboratorio para el diagnóstico.

microbiológicos causales de enfermedad: *Escherichia coli* productor de toxina de shiga (0157 y otros), *Chlamydia psittaci*, *Leptospira* spp, *Coxiella burnetii* ryanosoma cruz, *Treponema pallidum*, *Streptococcus pyogenes* (grupo A, enfermedad invasora), *Streptococcus pneumoniae* (enfermedad invasora), Enteropatógenos (*Vibrio parahaemolyticus*, *Vibrio cholerae*, *Campylobacter* spp, *Yersinia* spp, *Salmonella* spp., *Shigella* spp), Virus Hepatitis B (Antígeno de superficie), Virus Hepatitis C, VIH, *Legionella* spp., *Ehrlichia* spp., *Listeria monocytogenes* (enfermedad invasora), *Streptococcus agalactiae* (enfermedad invasora).

(4) La vigilancia para la resistencia antimicrobiana, en todos los establecimientos hospitalarios del país, de los siguientes agentes: *Streptococcus pneumoniae*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Shigella* spp., *Salmonella* spp., *Haemophilus influenzae* tipo b, *Staphylococcus aureus* (VISA-VRSA), *Neisseria meningitidis*, *Neisseria gonorrhoeae*.

147. Acceso de la población, de mujeres embarazadas y de niños a personal de salud capacitado: en el año 2006, el 96,0% de las mujeres embarazadas fueron controladas por personal capacitado durante el embarazo y el 99,8% recibió atención profesional del parto, en establecimientos públicos y privados. En el período 1990-2008, se redujo significativamente la mortalidad materna, desde 39,9 a 16,9 por cada 100 mil nacidos vivos. Mayor información en párrafos 89 y ss. del Informe CEDAW.

148. Acceso de la población a aguas que reúnan las debidas condiciones: en el año 2006, el 98,1% de los hogares tenía conexión a red pública de agua potable⁵⁹.

149. Acceso de la población a servicios adecuados de evacuación de excrementos: El año 2009, el 84,1% de los hogares tenía conexión a red pública de alcantarillado y el 9,4% a un sistema de fosa séptica⁶⁰, es decir, un 93,5% de los hogares disponen de un servicio adecuado.

150. Respecto a los *tratamientos antirretrovirales* (ARV) y exámenes de monitoreo para evaluar aspectos inmunológicos, virológicos y resistencia a los ARV, estos se encuentran garantizados por la Ley GES tanto para el sector de salud público y privado desde el Decreto N° 170 de los Ministerios de Hacienda y Salud del año 2005. El programa participa técnicamente en la provisión de tratamientos antirretrovirales, para lo cual realiza un plan de compras, determina la distribución y mantiene un seguimiento del stock.

151. Entre las *enfermedades no transmisibles*, el cáncer es la segunda causa de muerte en Chile, constituyendo un importante problema de salud pública. Así, las medidas para prevenir y controlar esta enfermedad, el año 2002 fueron creados los Registros Poblacionales de Cáncer⁶¹, con el objetivo de evaluar el riesgo de enfermar de cáncer de la población vigilada, contribuir al desarrollo del conocimiento de esta enfermedad y sus factores de riesgo y a la evaluación de las medidas de prevención y tratamiento. Todo lo anterior con el propósito de apoyar la planificación de recursos para el diagnóstico, tratamiento y soporte de los casos de cáncer. Estos registros⁶² recogen información de todos los casos nuevos de cáncer que se producen en una población determinada, en un área geográfica definida (con delimitación administrativa y demográfica).

152. Los trabajadores agrícolas son uno de los grupos de mayor riesgo de intoxicación por *uso de plaguicidas*, debido a que en ese sector se ha logrado una amplia difusión de éstos. Los trabajadores agrícolas representan un 13% del total de ocupados del país, y los habitantes de zonas rurales, un 13% de la población total. Además, el uso doméstico de plaguicidas, especialmente insecticidas y rodenticidas, expone a un riesgo de intoxicación a un número considerable de personas, entre ellas grupos vulnerables como niños y adultos mayores. La Red de Vigilancia Epidemiológica en Plaguicidas ha entregado información que ha permitido conocer la magnitud de este problema y

⁵⁹ MINSAL, Indicadores Básicos de Salud Chile 2007

⁶⁰ Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN 2009.

⁶¹ Resolución Exenta N° 05, del 23.01.2002.

⁶² Resolución Exenta N° 1121, MINSAL, 7 de Diciembre 2004, Aprueba Norma Técnica N° 72 Sobre Registros Poblacionales de Cáncer.

aplicar oportunamente medidas de control. En efecto, el MINSAL reforzó esta vigilancia estableciendo el año 2004 su notificación obligatoria e inmediata⁶³, y elaborando el año 2007 la Norma Técnica de Vigilancia de Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas a fin de homogenizar la vigilancia realizada y contar con información oportuna para la acción.

153. Los trastornos depresivos constituyen un problema de salud pública de alta relevancia en Chile, para lo cual existe el *Programa Nacional de Detección y Tratamiento de los Trastornos Depresivos*. La depresión mayor afecta a un 6% de las mujeres y a un 3% de los hombres, mayores de 15 años. Si se agregan los episodios de depresión leve y la distimia, la prevalencia alcanza el 10,7% entre las mujeres y el 4,9% en hombres⁶⁴. La frecuencia con que se presenta la depresión y sus efectos en la calidad de vida de las personas que la padecen, determinó que esta patología fuese incluida en la modalidad GES a partir del 1° de julio del 2006. En virtud de ello, tanto el sistema de salud público como el privado, deben proveer cobertura al 100% de las personas de 15 años y más, en quienes se diagnostique depresión, al momento de demandar atención de salud.

Párrafos 52 y 53 de las Observaciones finales

154. La Consejería en Salud Sexual y Reproductiva es un recurso para las personas que viven situaciones en que deben tomar decisiones de conflicto como son el inicio de la vida sexual, la vida sexual activa, el cambio de pareja, exposición a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/Sida, violencia sexual, identidad y orientación sexual y la necesidad de evitar un embarazo. La cobertura de consejería en salud sexual y reproductiva es muy baja en el sistema público, alcanzando un 0,24% en mujeres en edad fértil el año 2009.

155. La tasa de mortalidad materna en el año 2000 fue de 18,7 por 100.000 nacidos vivos, presentando un aumento del 2005 al 2006. El 2008 alcanza una tasa de 16,5 por 100.000 nacidos vivos (DEIS). El año 2007 se aprueba la Norma General Técnica N° 100 sobre “Procedimientos para el registro de las auditorías de muertes maternas, fetales e infantiles”, con el objetivo de determinar el perfil epidemiológico de la mortalidad materna, fetal e infantil a nivel local, regional y central, para establecer estrategias de mejoramiento de la calidad de la atención y reducir las muertes evitables. La mortalidad por aborto ha presentado variaciones desde el año 2000, con un franco descenso el año 2001, alcanzando una tasa de 2.0 por 100.000 nacidos vivos el año 2008 (DEIS 2008, Ver Cuadro N° 12 en Anexo II).

156. El descenso de la mortalidad materna atribuible a complicaciones del aborto se asocia a la inclusión de las actividades de Planificación Familiar en los programas habituales de asistencia materno-infantil del sistema público de salud a partir de 1966. Las actividades de regulación de la fertilidad han tenido desde su inicio cobertura nacional para toda la población beneficiaria legal — establecida por la Ley N° 18.469 sobre atenciones de salud— sin restricciones de acceso, y su provisión se ha realizado en los establecimientos del SNS, reemplazado a partir de 1979 por el actual Sistema Nacional de Servicios de Salud.

157. El año 2007 se publicaron y distribuyeron en la red asistencial del sistema público de salud las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, que regulan el acceso y la calidad de estos servicios, contribuyendo al logro de los objetivos sanitarios para la década y a continuar disminuyendo la mortalidad materna mediante la reducción de embarazos no deseados y de alto riesgo; corregir las inequidades existentes en salud sexual y reproductiva y responder a las expectativas de la población (ver cuadro N° 13 en Anexo II).

158. La cobertura de población bajo control con métodos anticonceptivos en el sistema público de salud se mantiene estable en los 2 últimos años, alcanzando un 36,7% el año 2009 (DEIS, ver Cuadro N° 14 en Anexo II). La población en control por regulación de fecundidad el año 2009 alcanza un total de 1.196.581 de una población beneficiaria de 3.258.068 mujeres en edad fértil. Las cifras más altas corresponden a dispositivo intrauterino (DIU) 39% (479.024 mujeres) y oral

⁶³ Decreto Supremo N° 88 del MINSAL, Aprueba Reglamento de Notificación Obligatoria de las Intoxicaciones Agudas con Pesticidas, Publicado en el Diario Oficial el 05 de octubre del 2004.

⁶⁴ Vicente, B; Rioseco, P; Saldivia, S; Kohn, R; Torres, S. Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica. Rev. Med. Chile 2002

combinado 37% (451.619 mujeres), luego, oral progestágeno 7% (78.807 mujeres), inyectable 8% (99.206 mujeres), preservativos 5% (49.140 mujeres y 9.206 hombres), implante 2% (29.579).

159. En el mejoramiento de la calidad de los servicios anticonceptivos que se ofrecen a la población usuaria se ha ido ampliando la gama de métodos disponibles en el sistema público de salud, siendo los más recientes el implante de progestágeno solo y la anticoncepción de emergencia para aquellas personas que presenten una situación de *emergencia anticoncepcional*.

160. La Estrategia de *Espacios Accesibles para adolescentes* se da inicio en Diciembre 2008 a partir de los Convenios firmados entre los Servicios de Salud y el MINSAL y comienzan a ser implementados durante el curso del año 2009. El Programa de Espacios Amigables tiene por objetivo facilitar el acceso de los adolescentes al sistema de salud, en la población de 10 a 19 años. Los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes se adscriben al marco legal entregado por una serie de convenciones y tratados o acuerdos internacionales relativos a los derechos de los adolescentes y jóvenes que se fundamentan principalmente en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), el Pacto DESC (1976), la Convención de los Derechos del Niño (1989) y la Convención CEDAW (1991), adoptadas por la Asamblea General de Naciones Unidas y ratificadas por el Estado de Chile.

161. Estos espacios amigables tienen como objetivo validarse como un modelo de intervención efectivo para resolver las necesidades de salud de adolescentes, focalizados en primera instancia en ámbitos de salud sexual y reproductiva, mental y nutricional, en población adolescente (10 a 19 años) de 60 comunas del país, las cuales fueron elegidas por presentar altas tasas de fecundidad adolescente. La cobertura de este programa son 60 espacios amigables para adolescentes en 54 comunas y el N° de beneficiarios es el 5% de la población beneficiaria entre 10 y 19 años. Según un estudio descriptivo del año 2010, las acciones realizadas con mayor frecuencia en los 60 espacios amigables de 27 servicios de salud son: (a) Consejería Preconcepcional 44,4% (12 Servicios de Salud); (b) Consejería en ITS 40,7% (11 Servicios de Salud); (c) Control ginecológico 25,9% (7 Servicios de Salud); (d) Control Prenatal 25,9% (7 Servicios de Salud); (e) Servicio Social 25,9% (7 Servicios de Salud); (f) Control Salud Mental 25,9% (7 Servicios de Salud). En marzo 2011, el Ministerio de Educación (MINEDUC), en conjunto con el SERNAM, lanzó 7 programas educativos de sexualidad y afectividad, de manera que cada establecimiento educacional pueda seleccionar el programa más acorde a su propio proyecto educativo⁶⁵.

Párrafo 54 de las Observaciones finales

162. El *Programa Nacional de Prevención y Control del Sida* se crea en 1990 con el propósito de generar una respuesta efectiva del Estado y la sociedad chilena al surgimiento de la epidemia del VIH/Sida y su desarrollo en la población. Su función es el desarrollo de políticas estatales coordinadas e intersectoriales en torno al VIH/Sida.

163. El programa tiene como funciones: (a) diseña, evalúa y actualiza normas, protocolos, guías clínicas y procedimientos basándose en información científica disponible, con el objetivo de que la población acceda a la atención, control, apoyo psicosocial y tratamiento en forma oportuna y de calidad; (b) gestiona la implementación sectorial e intersectorial de la Estrategia Nacional de Prevención de la transmisión del VIH/Sida y las ITS, cuyo objetivo es contribuir a la disminución de la transmisión, fortaleciendo la capacidad de las personas para gestionar su propio riesgo y aportando en la disminución de su vulnerabilidad; (c) gestiona la capacitación de equipos de salud del sector público, permitiendo el mejoramiento de las capacidades técnicas para la atención clínica y la estrategia de prevención; (e) gestiona estudios e investigaciones para medir cambios de la sociedad chilena relativos al tema y para evaluar las políticas e intervenciones implementadas. Asimismo, elabora y difunde información actualizada sobre el VIH/Sida, buscando asociar los determinantes sociales a las características de estos problemas de salud.

164. Los antecedentes epidemiológicos muestran que la infección por VIH/Sida en Chile se diagnosticó por primera vez en el año 1984, notificándose a seis personas. El total de personas

⁶⁵ Más información en www.mineduc.cl

notificadas hasta fines del año 2009 alcanzó a 22.115. En relación al tipo de exposición al virus, los datos acumulados en el país indican que la principal vía sigue siendo la sexual que alcanza al 95% del total de casos notificados. En todos los quinquenios, en las mujeres el principal mecanismo de transmisión es el heterosexual (sobre el 90%), mientras que en los hombres la exposición homo/bisexual es la más declarada, tanto en Sida (70.7%) como en VIH (76.4%). La epidemia predomina en hombres (85%), cuyo número de casos supera al de las mujeres a través de todos los años, tanto en VIH como en Sida. El indicador hombre/mujer evidenció un claro descenso que se mantiene en la actualidad. Los valores son de 3,6 en VIH y de 5,6 en Sida (último quinquenio).

165. Al analizar las notificaciones de VIH y Sida por grupos de edad, se constata que las tasas más altas son entre los 20 y los 49 años. En VIH, tanto en hombres como mujeres, la mayor concentración de casos está entre los 20 y los 29 años de edad, un decenio antes que en Sida. Todos los grupos de edad aumentaron sus tasas de notificación de VIH hasta el quinquenio 1999–2003, sin embargo, en el último quinquenio analizado (2004–2008) comienza una disminución paulatina del número de casos notificados, excepto en el grupo de 20 a 29 años que muestra un permanente aumento. En cuanto al Sida, se registra un aumento sostenido en las tasas de notificación de personas mayores de 40 años.

166. En el período entre 2000 y 2009 se produjeron en el país 4.309 defunciones por Sida, correspondiendo el 86% de ellas a hombres. De acuerdo a los grupos de edad, la mortalidad más alta se encuentra entre los 40 y los 49 años, seguida por la tasa registrada en las personas de 30 a 39 años.

167. La estrategia nacional de *prevención del VIH y las ITS* se organiza en cuatro niveles de intervención de acuerdo a los objetivos y la población destinataria a la que se pretende acceder. Estos niveles son: (a) Nivel Social/Masivo: cuyo objetivo es mantener la alerta social y la percepción de riesgo en la población; (b) Nivel Grupal Comunitario: cuyos objetivos son el socializar los aprendizajes preventivos entre pares y el promover ambientes sociales valoradores de la prevención; (c) Nivel Individual: que apoya directamente la gestión del riesgo mediante la información y orientación personalizada, a través de la consejería telefónica y cara a cara y detección, tratamiento y prevención del VIH y las ITS; (d) Nivel Intersectorial: Su objetivo es sensibilizar y articular áreas de colaboración entre distintos organismos del Gobierno en función de potenciar y ampliar la respuesta nacional al VIH/Sida y las ITS.

168. La participación ciudadana en el desarrollo de las estrategias de prevención está basada en: (a) La Ley de Sida, N° 19.779, que en su artículo 2° establece que "el Ministerio de Salud tendrá a su cargo la dirección y orientación técnica de las políticas públicas en la materia. Estas políticas deberán elaborarse, ejecutarse y evaluarse en forma intersectorial, con la participación de la comunidad, recogiendo los avances de la investigación científica y considerando la realidad epidemiológica nacional..."; (b) Los principios políticos del Gobierno sobre participación, descentralización, equidad, intersectorialidad y una cultura centrada en las personas; (c) Las políticas de Salud vigentes y los criterios y recomendaciones de los organismos técnicos internacionales (Organización Mundial de la Salud, OMS; Programa Conjunto de Naciones Unidas para el Sida, ONUSIDA, etc.); (d) La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/Sida aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas (2001 y 2006) en que se reconoce de forma explícita el papel especial y el aporte importante de las personas que viven con VIH/Sida, los jóvenes y los agentes de la sociedad civil para abordar en todos sus aspectos el problema del VIH/Sida "...reconociendo que su plena participación en la tarea de preparar, planificar, poner en práctica y evaluar programas es decisiva para desarrollar una acción eficaz frente a la epidemia del VIH/Sida".

169. Conceptos centrales de la estrategia de Prevención: (a) *Vulnerabilidad*, situación personal determinada por el insuficiente o nulo control sobre el propio riesgo de adquirir el VIH e ITS (s) o el deterioro de la salud cuando se vive con VIH. Está asociada a la inequidad y desigualdad social y en general a los factores determinantes del proceso salud-enfermedad. Este concepto es central para la focalización de las actividades de prevención. Se define como poblaciones vulnerables prioritarias a hombres que tiene sexo con hombres, trabajadoras/es sexuales y personas privadas de

libertad; (b) Gestión de Riesgo, determinada por el conjunto de fenómenos emocionales e intelectuales involucrados en la toma de decisiones de las personas y en la implementación de estrategias de auto cuidado. El riesgo se refiere a una probabilidad determinada por la conducta individual.

170. Finalmente, en cuanto a las campañas de comunicación social para la prevención del VIH/Sida, debemos señalar que desde 1991 el MINSAL, a través de la Comisión Nacional del Sida (CONASIDA), ha desarrollado 12 campañas nacionales de comunicación social para la prevención del VIH/Sida. Su principal objetivo ha sido contribuir a la disminución de la transmisión del VIH, fortaleciendo la alerta social, la capacidad de las personas para adoptar conductas que les permitan gestionar el riesgo de adquirir o transmitir el VIH y la disminución de las vulnerabilidades personales, económicas, sociales y políticas asociadas a la epidemia en el país. Cada campaña se ha realizado con financiamiento estatal y en algunos años (2004 a 2007), éste se complementó con apoyo del Proyecto Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Las propuestas comunicacionales han considerado a la base la situación epidemiológica del VIH/Sida, los antecedentes socio comportamentales de la población nacional en relación a sexualidad y prevención, así como los resultados de las evaluaciones de las campañas previas.

171. En la campaña correspondiente al año 2004 se inauguró un modelo de gestión asociativo entre el MINSAL y dos redes de organizaciones de la sociedad civil con trabajo en el tema (ASOSIDA que agrupa a las organizaciones sociales y ONGs que trabajan en la prevención del VIH y VIVO POSITIVO que integra a las agrupaciones de personas que viven con VIH). Este modelo de gestión, que se replicó hasta 2007, consideró el trabajo conjunto en el proceso de diseño y producción de cada una de las 4 campañas emitidas en ese período. También se incorporó un componente descentralizado para la ampliación de la cobertura con campañas regionales complementarias a la campaña nacional, en todas las regiones del país.

172. Las campañas han sido evaluadas respecto al nivel de recordación y comprensión de los mensajes, así como su influencia en las decisiones de prevención del VIH, en el acceso a servicios promovidos y en la generación de un clima social de no discriminación. La última campaña del Sida se llevó a cabo el 2010 y se llamó *Quién Tiene Sida* (ver <http://www.quientienesida.cl/>). En el Cuadro N° 15 se resume la lista de las campañas realizadas entre los años 2004 y 2010.

173. Los *avances* se pueden sintetizar en que: (a) todas las regiones implementaron un Plan Anual de Prevención construido participativamente con otros sectores del Estado y Organizaciones Sociales, incorporando proyectos destinados a población general y focalizada –hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras/es sexuales, personas privadas de libertad, entre otras; (b) el diseño y emisión de Campañas anuales de Comunicación Social difundidas a nivel nacional a través de medios de comunicación, transporte y vía pública, cuyos objetivos fueron: difundir los mecanismos disponibles para el apoyo de las decisiones de la población para la prevención del VIH; promover el servicio de Consejería en VIH/Sida; instalar socialmente la necesidad del acceso temprano al examen diagnóstico del VIH (test de ELISA para el VIH), la atención y tratamiento garantizado en GES para evitar el avance de la infección y el deterioro en la calidad de vida; reforzar la responsabilidad compartida entre el sistema de salud, los(as) usuarios(as) y la sociedad, en el acceso al tratamiento y al apoyo social que requieren quienes viven con VIH; (c) la continuidad de la Consejería cara a cara en la Red Asistencial y telefónica (Fonosida); (d) la distribución nacional de preservativos a poblaciones prioritarias para la prevención: adolescentes y jóvenes, personas que viven con VIH, personas que consultan por ITS, trabajadoras sexuales, personas privadas de libertad; (e) los planes regionales para la eliminación de la Sífilis Congénita en las 15 regiones del país; y (f) el trabajo conjunto entre CONASIDA y otras entidades de Gobierno y de la sociedad civil para la implementación de estrategias de prevención del VIH y las ITS.

174. Así los *logros e impacto general de la estrategia de prevención* son: (a) el incremento en conocimiento correcto sobre VIH/Sida: 43% en 1998 a 82% en 2009; (b) el incremento uso de preservativo en inicio sexual: 18% en 1998 a 48,4% en 2009; (c) el aumento en importaciones preservativos: 11 millones en 2000 a 27 millones en 2007; (d) la disminución índice de discriminación a PVVIH: 20% en 1998 a 7,6% en 2003; y (e) el incremento de declaración de

hombres que tienen sexo con hombres en últimos 12 meses: 0,4% en 1998 a 5,3% en 2009.

Párrafo 57 de las Observaciones finales

175. En lo relativo a la reducción de desechos y reciclaje, se desarrollan a continuación las acciones realizadas por la ex Comisión Nacional de Medio Ambiente (CONAMA) y por el Ministerio del Medio Ambiente, las siguientes:

(1) Política de Gestión Integral de Residuos Sólidos, de 2005, cuyo objetivo es “lograr que el manejo de residuos sólidos se realice con el mínimo riesgo para la salud de la población y para el medio ambiente, propiciando una visión integral de los residuos, que asegure un desarrollo sustentable y eficiente del sector”. Entre los productos elaborados en el marco de la política se encuentran: (a) planes de gestión de residuos domiciliarios; (b) anteproyecto de ley general de residuos, cuyo objetivo es “prevenir su generación y fomentar su valorización, con la finalidad de proteger el medio ambiente”; éste considera la elaboración de instrumentos para promover la prevención y valorización de residuos, entre otros la Responsabilidad Extendida del Productor (REP); además considera una modificación del sistema de subsidios para el pago del servicio de aseo; (c) estudio de evaluación de impactos ambientales, económicos y sociales de la implementación de la REP.

(2) Proyectos municipales y empresariales de promoción de reciclaje de residuos. Actualmente existen varios municipios que cuentan con puntos limpios y que hacen una promoción activa de la revalorización, reutilización y reciclaje de los residuos.

176. Por otra parte, y en relación a la nueva institucionalidad, durante el periodo 2005–2009 se preparó el anteproyecto de ley que modificó la Ley de Bases del Medio Ambiente, N° 19.300 de 1994. La Ley N° 20.417 creó el Ministerio del Medio Ambiente, el Servicio de Evaluación Ambiental, y la Superintendencia del Medio Ambiente y fue publicada en 2010. El Ministerio de Medio Ambiente comenzó a operar con fecha 1 de octubre de 2010.

Párrafo 59 de las Observaciones finales

177. El 10 de octubre de 2010 ingresa por Mensaje a la Cámara de Diputados el Proyecto de Ley que Autoriza la venta de medicamentos que tengan la condición de venta directa en establecimientos comerciales que cumplan los requisitos que indica (Boletín N° 7274-11). El proyecto en comento tiene como objetivos esenciales los siguientes: (a) permitir el acceso directo del consumidor a los productos farmacéuticos con condición de venta directa, sin que intervengan dependientes que pueden distorsionar su decisión; (b) aumentar la competencia y permitir reducir eventualmente los precios de los medicamentos de venta directa, al autorizar el expendio en establecimientos comerciales que cumplan con las características que la ley dispone; (c) facilitar el acceso a una mayor cantidad de puntos de ventas de los productos farmacéuticos en cuestión.

ARTÍCULO 13: EDUCACIÓN

178. El MINEDUC se ha puesto los siguientes objetivos estratégicos para los años 2010-2014⁶⁶: (a) Desarrollar un sistema educativo que convoque a los mejores (profesores y directores, entre otros), que entregue una educación de calidad y que se oriente a la mejora del desempeño; (b) Entregar información para apoyar el proceso de toma de decisiones de los actores educativos; (c) Ejecutar actividades desde el MINEDUC que apoyen el sistema educativo, tales como el desarrollo y mejora continua del currículum, la provisión de recursos pedagógicos, la aplicación de programas focalizados para potenciar áreas estratégicas y programas que faciliten la movilidad social; (d) Incrementar el capital humano avanzado en Chile, promoviendo la innovación, investigación y desarrollo.

179. Para la consecución de tales objetivos, el 26 de febrero de 2011 se publicó la Ley N° 20.501 de Calidad y Equidad en la Educación, que en síntesis viene a reformar los siguientes aspectos: (a)

⁶⁶ Fuente: Objetivos de Desarrollo del Milenio: Tercer Informe del Gobierno de Chile, 2010.

Directores: elegidos por Alta Dirección Pública Pedagógica e incremento de sus ingresos; podrán elegir a su equipo directivo y desvincular hasta en un 5% a la dotación del establecimiento por año y serán medidos por metas claras; (b) Profesores: recompensas para los docentes de buen desempeño, especialmente para aquéllos que se desempeñan en contextos vulnerables y se entregará un bono de hasta \$2 millones para los docentes que jubilaron antes de diciembre de 2010; (c) Alumnos: la Subvención Escolar Preferencial (SEP) incorporará a los alumnos entre primero y cuarto medio de manera gradual. Además, se incrementarán los recursos de la SEP para todos los niveles a través de un incremento de un 20% de la subvención por concentración; (d) Municipios: entre 2011 y 2013, se entregarán 45.000 millones de pesos a un Fondo Transitorio de Apoyo a la Mejora de la Calidad de la Educación Municipal. Además, se otorgarán 60.000 millones de pesos para que los municipios puedan solventar el plan de retiro anticipado de los profesores.

180. Por otra parte, en el último periodo destacamos las siguientes medidas: (a) SIMCE de Educación Física: se aplicó por primera vez entre septiembre y octubre de 2010, por medio de un piloto en el que participaron 16.000 estudiantes de 8vo básico de 170 comunas del país; (b) SIMCE de Inglés: se aplicó por primera vez en octubre de 2010, a más de 237.000 alumnos de 3ero medio pertenecientes a 2.600 establecimientos educacionales, y sus resultados se conocerán durante el primer semestre de 2011; (c) *Ley anti bullying*: MINEDUC se encuentra tramitando un proyecto de ley (Boletín 7123-04) que sanciona casos de *bullying* en los colegios; (d) Actualmente se encuentra aprobado en el Congreso y despachado el proyecto de ley que crea el Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad en la Educación; (e) Liceos Bicentenario: los primeros 30 liceos de excelencia ya comenzaron las clases en todas las regiones del país. Se contará con 60 hacia 2014; (f) Beca Vocación de Profesor: se implementó esta beca que busca incentivar a los buenos alumnos a escoger la carrera de pedagogía, el año 2011 se acogieron a la beca más de 3.000 alumnos que obtuvieron más de 600 puntos en la PSU, cifra muy superior a los 1.824 alumnos matriculados en 2010 con ese puntaje.

181. La *enseñanza primaria es obligatoria* y corresponde a los 6 primeros grados de la *educación general básica*, que se ofrece en 8 años, para las edades normales de 6 a 13 años de edad. Por mandato constitucional, el Gobierno financia un sistema gratuito que hace posible la obligatoriedad y asegura el acceso a la educación básica a toda la población. Según datos del MINEDUC⁶⁷, de 2007, el Gobierno financia y apoya material y técnicamente a una red de 8.395 escuelas, cuya administración está encargada a los 345 municipios del país o a sostenedores privados. Las escuelas municipales matriculan al 48,2% de la población escolar de este nivel, en tanto que los establecimientos privados subvencionados por el Estado matriculan al 45,3% de la población escolar de nivel básico. El 6,5% restante de los escolares de nivel básico es atendido por 445 escuelas básicas privadas financiadas por los padres de familia.

182. En 1990, la *tasa neta de matrícula* en la educación general básica era del 91,3% de la población de edades de 6 a 13 años, y en 2008 alcanzó un 94,6%. En el año 2008, el 93,3% de la población escolar asistía a la enseñanza primaria en establecimientos educacionales financiados con recursos públicos⁶⁸. Las escuelas gratuitas son financiadas, principalmente, mediante una subvención estatal por cada alumno que asiste. El Estado provee a este tipo de escuelas con textos escolares gratuitos, asistencia técnica, prestaciones de alimentación, internados, becas, exámenes, tratamiento de salud y otros beneficios y recursos destinados a hacer posible el ingreso, la retención y el éxito en los estudios de nivel básico. El sistema de financiamiento vigente, permite a las escuelas privadas que reciben financiamiento público realizar cobros a los apoderados. Dichos cobros son limitados a un rango establecido por el MINEDUC, y tienen un descuento proporcional de la subvención estatal. Para contrarrestar los efectos de segmentación económica de este sistema, se creó un sistema de becas. Además, se estableció la obligación por parte de las escuelas municipales de otorgar cupos a los estudiantes que lo requieran.

⁶⁷ En adelante, las cifras corresponden a las Estadísticas del Sistema Educacional Chileno del MINEDUC, salvo excepciones que serán citadas. (indicadores de la educación 2007)

⁶⁸ Ministerio de Educación, Departamento de Estudios y Desarrollo, Estadísticas 2008.

183. La enseñanza secundaria –denominada *educación media*– consta de dos modalidades: *humanístico-científico*, o general, y *técnico-profesional*. Ambas poseen cuatro grados, posteriores a la educación general básica. El derecho de las y los jóvenes a tener 12 años de escolaridad está consagrado en la Constitución. Este ciclo tuvo en 1990, una tasa neta de matrícula de un 55,0% de la población de 14 a 17 años de edad, llegando a 80,5% en 2008. El Gobierno apoya la educación media gratuita, o de bajo costo, mediante similares recursos y apoyos que los ofrecidos a la educación básica. En 2009, la educación media con financiamiento estatal era ofrecida por 722 establecimientos municipales; por 1.502 establecimientos privados con subvención estatal; y por 70 establecimientos técnico-profesionales administrados por corporaciones privadas fundadas por las asociaciones empresariales. Además, existían 284 colegios privados pagados por las familias.

184. El acceso a la enseñanza superior está sujeto a la posesión de licencia de enseñanza media y al cumplimiento de los requisitos que determine cada institución de educación superior. Para el caso de 25 de las 62 universidades, las más antiguas y solicitadas, existe un examen de admisión único denominada Prueba de Selección Universitaria (PSU), que asimismo, es de facto referente para todo el sistema. El acceso a la educación superior se ha expandido fuertemente desde el año 1990, cuando contaba con una tasa de asistencia neta de un 12,8% de la cohorte de 18 a 24 años, siendo al 2009 de aproximadamente un 29,1%. El acceso ha tenido un incremento de 249.482 en 1990 a 799.082 en 2008 y 876.243 en 2009 (matrículas totales: pre grado y post grado). La educación superior no es gratuita, siendo los estudiantes y sus familias quienes costean el valor de la anualidad. Por ello, el Estado tiene una amplia gama de becas y créditos para el financiamiento de quienes no puedan costear directamente dichas anualidades.

185. Durante los primeros días de julio de 2011 se anunció un plan con un costo de US\$4.000 destinado a mejorar el acceso y financiamiento de la educación superior y que se dirigirá, sobre todo, a solventar becas y créditos a tasas más bajas de las actuales. En cuanto a las becas se garantizará el acceso a ellas a todo alumno con buen desempeño académico perteneciente al 40% más vulnerable de la población. En cuanto a los créditos, se reducirá la tasa del crédito con aval del estado aproximadamente del 6% al 4%. Además, se entregará aportes basales de revitalización a las universidades estatales. También se incrementará la transparencia y la fiscalización del sector, mediante un sistema de acreditación más riguroso y la creación de una Subsecretaría y una Superintendencia de Educación Superior. Por último, se crearán tres nuevos fondos concursables: a) Para formación de profesores y directores, b) Para la creación de centros de excelencia en materia de innovación, ciencia y tecnología, y c) Para potenciar el aporte de las universidades regionales al desarrollo de sus respectivas regiones.

186. Las medidas para completar los estudios de la enseñanza primaria, de jóvenes y adultos que no han completado la educación general básica, consisten en que puedan acceder a un subsistema de educación de adultos, que ofrece oportunidades para completar los estudios que no hicieron regularmente. Por lo general, estos estudios se ofrecen en jornadas vespertinas o nocturnas que funcionan en las escuelas y liceos referidos en los puntos anteriores. Para este efecto, el Estado asigna una subvención por cada alumno que asiste a estos cursos. Además, ofrece apoyos como textos de estudio, asistencia técnica y otros. A la educación de adultos de nivel básico, en 2009, concurrían 22.421 personas. Adicionalmente, existe un sistema de exámenes libres que permite que sean reconocidos el auto-estudio y la experiencia adquirida en la vida y el trabajo, homologando los estudios regulares para efectos de cumplir requisitos exigidos en el empleo.

187. En 2011, el gasto público en educación asciende a \$5.082.047 millones, equivalentes al 19% del gasto público total y 29% del Gasto Social⁶⁹.

188. Las medidas para garantizar la *equidad en la educación* se traducen en que la educación básica y la educación media son obligatorias, debiendo el Estado financiar un sistema gratuito destinado a asegurar el acceso a ellas de toda la población, así como generar las condiciones para la permanencia en el mismo de conformidad a la ley. Sin perjuicio de sus demás deberes, es deber del Estado que el sistema integrado por los establecimientos educacionales de su propiedad provea una

⁶⁹ DIPRES: Informe de Finanzas Públicas, 2011.

educación gratuita y de calidad, fundada en un proyecto educativo público, laico, esto es, respetuoso de toda expresión religiosa, y pluralista, que permita el acceso a él a toda la población y que promueva la inclusión social y la equidad. Un 93,6% de los escolares de básica y un 87,7% de los estudiantes de media se educan gratuitamente o a bajo costo, gracias al esfuerzo estatal para mantener establecimientos subvencionados. La matrícula del sector subvencionado, entre 1990 y 2009, creció en 759.291 alumnos, lo que significa un crecimiento del 78,8%.

189. El MINEDUC ha esforzado al máximo en otro aspecto de una política de logro de equidad: la lucha contra las discriminaciones, las prácticas de exclusión y de segmentación. Aunque a menudo carece de las competencias legales necesarias, las autoridades regionales y locales del Ministerio intervienen con frecuencia ante las situaciones de ese carácter que, desgraciadamente, se presentan crecientemente en el funcionamiento cotidiano de los establecimientos y en sus relaciones entre sostenedores –dueños que reciben la subvención del Estado–, administradores, docentes, las familias y los estudiantes. A iniciativa del Gobierno, se incluyó en la Ley N° 19.523 de la *Jornada Escolar Completa* (JEC) una disposición que impide la expulsión de alumnos por razones socio-económicas, como el no pago de mensualidades. Asimismo, frente a la discriminación hacia las madres y embarazadas en edad escolar, se promulgó el reglamento que regula la situación de las alumnas en situación de embarazo y maternidad, donde se establece el derecho a ingresar y a permanecer en la educación básica y media, así como las facilidades académicas que los establecimientos educacionales deben otorgar a las alumnas en situación de embarazo o maternidad en el marco de los 12 años de escolaridad obligatoria.

190. La JEC tiene como objetivo extender la jornada de trabajo escolar de los alumnos de enseñanza básica y media, pasando de un día de trabajo escolar organizado en media jornada a uno de jornada completa. El número de alumnos en este régimen entre 2004 y 2011 pasó de 1.807.055 a 2.524.134, lo que supone un incremento del 39,7%.

191. La *subvención educacional* pagada por los alumnos que asisten a los establecimientos educacionales subvencionados gratuitos garantiza el financiamiento de los gastos de operación de estos establecimientos, todo ello a favor de la población mayoritaria que no puede costear su educación. Las subvenciones escolares se incrementaron un 88,8% en el periodo comprendido entre 1999 y 2008. Sin embargo, el aumento de la matrícula estimada en el mismo período es de un 6,4%. Adicionalmente se puede señalar que la subvención mensual promedio por alumno se ha incrementado en un 50,3%, puesto que en 2001 fue de \$24.700 (US\$ 38,9), para el año 2009 está calculada en \$30.577 pesos de 2008 (US\$ 58,5), al considerar el monto en pesos el incremento es de 23,8%.

192. El año 2008 se promulga la Ley SEP, N° 20.248, cuyo objetivo es mejorar las oportunidades de aprendizaje de los alumnos y alumnas más vulnerables otorgando más recursos y apoyos para las escuelas que los atienden y promover una mejor educación en dichas escuelas mediante el establecimiento de compromisos básicos de calidad y evaluación de su cumplimiento. En concordancia con estos objetivos, el monto de la subvención asociada a los alumnos prioritarios se incrementa en aproximadamente 50%. Para ello, las escuelas deben firmar un convenio de Igualdad de Oportunidades y excelencia educativa (4 años renovable), que contemple condiciones de acceso y permanencia, desarrollo de planes de mejoramiento educativo, un plan de uso de los recursos y aseguramiento de condiciones técnico pedagógicas, así como el involucramiento de la comunidad escolar.

193. A fines de 2008, de 9.075 establecimientos que podrían recibir esta *subvención adicional*, 7.131 ya tenían convenio firmado (79%) y 165 estaban en proceso de firma. Ello implica que de los 466.178 estudiantes prioritarios detectados, 411.504 (88%) estaban recibiendo los beneficios de esta subvención. Si se consideran sólo los datos del sector municipal, de los 5.072 establecimientos que estaban en condiciones de acceder a SEP, el 98% ya lo hizo. Esto implica que de los 291.504 alumnos prioritarios detectados en la educación pública 289.905 están en escuelas que reciben SEP.

Adicionalmente, se crea la subvención por concentración, que implica que se entregará más recursos a los alumnos que asistan a escuelas que concentren situaciones de mayor vulnerabilidad.⁷⁰

194. De acuerdo al mandato de la Ley SEP, el nivel de *educación básica* tiene como una de sus prioridades la atención de los establecimientos rurales uni, bi y tridocentes, los polidocentes con cursos combinados y las escuelas rurales completas aisladas. Estas escuelas reciben asesoría directa de la supervisión, especialmente en reuniones de microcentros y en reuniones técnicas territoriales a las que asisten los respectivos encargados de microcentros o redes. El foco de la asesoría está orientado a apoyar la elaboración, implementación y desarrollo del Plan de Mejoramiento Educativo, que en el caso de las escuelas agrupadas en microcentros se sugiere levanten diagnósticos, estrategias y acciones comunes.

195. Luego, la JUNAEB ha ampliado sus prestaciones asistenciales, las ha diversificado y ha perfeccionado su focalización. El principal de los programas de la Junaeb es el *Programa de Alimentación Escolar* (PAE). El número promedio de servicios de alimentación diarios fue de 1.935.729 en el año 2009. Además, se ha incrementado el número de beneficiarios de la *beca prorretención escolar*, cuyo objetivo es apoyar a los alumnos de liceos vulnerables. Mientras en el año 2000 se beneficiaron 3.125 alumnos, en 2009 fueron 19.017.

196. La *educación parvularia* tenía una tasa neta de asistencia de 29,9% en 2003 habiéndose ampliado al 37,4% el 2009 de la población menor de seis años. La acción de los organismos públicos se orienta preferentemente hacia la atención a las familias de menores ingresos, las cuales han incrementado la oportunidad de acceso de sus hijos a la educación parvularia. Según la Encuesta CASEN, entre 2003 a 2009, la cobertura para los quintiles I y II ha evolucionado de 25,4% y 28,4%, respectivamente, a 32,3% y 35,1%.

196. La atención educacional a *menores con necesidades especiales* actúa en los siguientes ejes: (a) *Integración escolar*: el sistema educativo regular integró en el año 2008 a 22.341 alumnos nuevos con necesidades educativas especiales, tales como: trastornos específicos del lenguaje, déficit auditivo y/o visual, deficiencia mental, disfasia, trastornos motores, graves alteraciones en la capacidad de relación, comunicación y trastornos de la comunicación; (b) *Incremento de la subvención* de los alumnos con discapacidades severas de las escuelas especiales, que son atendidos en cursos de no más de ocho alumnos, a 4913 alumnos de las escuelas especiales del país; (c) *Textos braille*: el año 2008 se distribuyeron textos de 1° a 4° básico en todos los subsectores, y de 5° y 6° en Inglés; se cubre la demanda de textos braille en los cursos especificados, entregando 444 textos de estudio a 328 estudiantes de 67 escuelas; (d) en el *área de estudiantes sordos* se desarrollaron distintas líneas de acción que mejoraron los procesos educativos en establecimientos regulares y en escuelas especiales con los alumnos/as que presentan sordera, beneficiando a 60 escuelas especiales y establecimientos con programas de integración especial (PIE); 300 Profesores, 5.000 estudiantes sordos y oyentes, 100 padres, madres y apoderados; 100 profesionales vinculados a la educación de personas sordas; y 70 personas sordas de diversas instituciones.

197. El *Programa de Educación Intercultural Bilingüe*⁷¹, durante el año 2009 focalizó 302 establecimientos ubicados en las regiones XV, I, II, VIII, IX, X y XIV. En éste se contemplan orientaciones didácticas específicas a la realidad cultural y lingüística de los estudiantes indígenas y sus líneas centrales son la incorporación de textos bilingües que abordan la problemática intercultural desde el punto de vista pedagógico; la distribución de software de las culturas y lenguas indígenas del país en las escuelas y liceos focalizados por el MINEDUC; la formación de maestros bilingües mapuches y aimaras; la creación de sistemas de inmersión de lengua Rapa Nui en la Isla de Pascua⁷²; la contextualización de los programas de estudios a la realidad cultural y

⁷⁰ Balance de gestión integral año 2008. Subsecretaría de Educación, MINEDUC, 2009.

⁷¹ Ver párrafo 764 del 3° Informe Periódico.

⁷² El MINEDUC, representado por su ministro del ramo, firmó un convenio que pondrá en aplicación el programa denominado “Inmersión en Lengua Rapa Nui”, el que permitirá a estudiantes entre 1° y 4° Año Básico y algunos otros de Pre-Básica del Colegio Lorenzo Baeza Vega en Isla de Pascua contar con todas sus clases impartidas en lengua Rapa Nui por docentes oriundos de la misma. Además, los alumnos de cursos superiores irán incorporando a su propio plan

lingüística de los estudiantes; el desarrollo de proyectos educativos institucionales con participación de las comunidades indígenas; la participación de autoridades indígenas en actividades pedagógicas de la escuela y la generación de modelos de uso de nuevas tecnologías en escuelas con población indígena (Televisión e Informática Educativa). El año 2000 el programa contaba con 9 propuestas educativas, las que se han ampliado a 179 el año 2007. Asimismo, se ha incrementado la formación de docentes desde 95 el año 2000 a 482 el año 2007. En definitiva, las escuelas atendidas pasaron de ser 65 el año 2000 a 274 el año 2008.

Párrafo 60 de las Observaciones finales

198. En 2009 se promulga Ley N° 20.370 General de Educación, inspirada en los principios establecidos en los instrumentos de derechos humanos. Al respecto señala en su artículo 2 que dicha ley “(...) se enmarca en el respeto y valoración de los derechos humanos y de las libertades fundamentales (...)”; y asimismo en su artículo 30 señala respecto a los “educados desarrollen los conocimientos habilidades y actitudes que les permitan: (...) d) conocer y apreciar los fundamentos de la vida democrática y sus instituciones, los derechos humanos y valorar la participación ciudadana activa, solidaria y responsable, con conciencia de sus deberes y derechos, y respeto por la diversidad de ideas, formas de vida e intereses”.

199. Respecto al *párrafo 58 de las Observaciones finales* consultar el Informe CEDAW, párrafos 95 a 98.

ARTÍCULO 14: EDUCACIÓN GRATUITA

200. En Chile la enseñanza primaria es obligatoria y gratuita según lo señala la Ley de Instrucción Primaria obligatoria del año 1920.

ARTÍCULO 15: CULTURA

201. Entre los principios que animan la política cultural del Estado de Chile⁷³ se encuentra expresamente la *afirmación de la identidad y la diversidad cultural de Chile*. Se reconoce, asimismo, que la diversidad cultural constituye un bien para la sociedad chilena, debiendo abordarse como la manera en que en una sociedad democrática y plural se expresan los agentes que la conforman.

202. Entre las líneas estratégicas de la política cultural del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, en el periodo que corresponde a este informe, destaca la referida a *Patrimonio, identidad y diversidad*, la cual propone, entre sus objetivos, los siguientes: (a) preservar, enriquecer y difundir el patrimonio cultural del país, aumentando la inversión e implementando modernas y creativas formas de participación por parte de la comunidad; y (b) reconocer y proteger la diversidad cultural de Chile, potenciando la participación de los distintos grupos que conforman la nación. A continuación se presenta una lista de las distintas iniciativas que se derivan de la Política Nacional del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes (CNCA) para el periodo 2005 – 2010 y otras líneas de trabajo, en curso, que se relacionan con el Pacto DESC:

(1) En 2008 se creó el Sistema de Registro Nacional de Artesanía (SIRENA), consistente en un sistema de certificación de origen y de registro de las características de la artesanía nacional, dirigido a garantizar la autenticidad y calidad de los productos artesanales. El SIRENA se propone como objetivos el reconocimiento del Artesano, su producción y su origen; relevar la identidad y mejorar la calidad de la artesanía nacional; potenciar la comercialización, producción y gestión de

de estudio el sector de Lengua Indígena Rapa Nui con cuatro horas semanales. Lo anterior se da en el marco de los acuerdos suscritos en octubre de 2010 por el Ministro del Interior, a partir del trabajo realizado en las Mesas de Diálogo, en especial las referidas a Plan de Desarrollo y Tierras, las que alcanzarán, en materia de inversiones, más de \$ 130 mil millones de pesos durante los siguientes tres años.

⁷³ Consejo Nacional de la Cultura y las Artes (CNCA). *Chile quiere más Cultura. Definiciones de Política Cultural 2005-2010*. Valparaíso, 2005.

la actividad artesanal; y fortalecer la organización del sector artesanal. Actualmente SIRENA se encuentra desarrollando un estudio de línea base que facilitará la instalación a mediano plazo de mecanismos de evaluación para el sistema. En relación a lo señalado, cabe mencionar que están en funcionamiento las herramientas para el registro de cultores y oficios y, en otro orden, un instrumento específico para el registro y puesta en valor de Tesoros Humanos Vivos. Todo lo anterior, bajo el concepto de un programa de registro de expresiones del patrimonio cultural inmaterial (PCI).

(2) El año 2008 se logró disponer de un estudio de identificación y caracterización de recursos para el desarrollo de medidas tendientes a posibilitar un modelo de explotación de turismo sustentable vinculado a la valoración de los sitios patrimoniales históricos, arqueológicos y naturales y considerando el desarrollo de planes que recogen las buenas prácticas existentes en el país y la experiencia internacional. Con todo lo anterior, se ha avanzado en la formulación de un *Plan Nacional de Turismo Cultural*, cuya implementación se comenzaría a desarrollar a partir de este año 2011

(3) Durante 2010 se inauguró el Centro Cultural Gabriela Mistral, el que –recuperando el emplazamiento del antiguo edificio de la UNCTAD III– opera como un centro nacional de difusión y archivo de las Artes Escénicas; contribuyendo al registro, investigación, preservación y difusión de la memoria y el patrimonio de las artes nacionales, convirtiéndose en una plataforma para el conocimiento y la promoción de las disciplinas artísticas en el país. Cabe señalar que la implementación del Centro Cultural Gabriela Mistral ha sido producto de un trabajo colaborativo entre los Ministerios de Obras Públicas, de Bienes Nacionales, de Defensa y el Consejo Nacional de la Cultura y las Artes.

(4) En marzo de 2006 se inaugura la Cineteca Nacional, como iniciativa del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, formando parte de la Fundación Centro Cultural Palacio la Moneda. La Cineteca Nacional es un espacio pensado para la recuperación, investigación y conservación del patrimonio fílmico, audiovisual y multimedial del país, constituyéndose en una fuente de conocimiento de la historia del cine, de la memoria y de la identidad cultural de los chilenos, y en un estímulo a la creación de los jóvenes. Desde abril del 2006 es miembro asociado de la Federación Internacional de Archivos Fílmicos (FIAF), siendo reconocido como miembro pleno en 2009.

(5) También, cabe señalar que está en curso la implementación de un *Plan de Desarrollo Cultural para los Pueblos Originarios*, cuya primera etapa considera líneas específicas para los pueblos originarios mapuche, rapa nui y colla. El objetivo es tener un diagnóstico de la situación cultural de estos pueblos con el fin de canalizar las políticas culturales para los años 2011 a 2016. Adicionalmente, se ha promovido la creación de Academias de las lenguas originarias con el objetivo de que ejerzan como autoridades lingüísticas en sus respectivos ámbitos. Esto ha permitido una mejor coordinación con aquellas instituciones del Estado dedicadas exclusivamente a lo indígena (CONADI) y las propias organizaciones indígenas, representadas en sus academias de lenguas (rapa nui, fundada el 2005; aimara, 2008 y mapuche, 2009).

(6) Por otra parte, cabe señalar que en la cuarta sesión del Comité Intergubernamental de la *Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial*, realizada en Abu Dhabi, Emiratos Árabes Unidos (28 de septiembre al 2 de octubre de 2009), se seleccionaron tres programas, proyectos o actividades que fueron consideradas pertinentes para sensibilizar a la opinión pública sobre la importancia del patrimonio inmaterial y su salvaguardia. Una de ellas fue una iniciativa de los Estados de Chile, Perú y Bolivia, denominada Universo Cultural Aymara, que propone desarrollar medidas de salvaguardia de las expresiones orales, musicales y de los conocimientos tradicionales (arte textil y técnicas agrícolas) de las comunidades aymara de Bolivia (La Paz, Oruro, Potosí), de Chile (Tarapacá, Arica-Parinacota, Antofagasta) y de Perú (Tacna, Puno, Moquegua).