

## A LA ESPERA DE LOS CAMBIOS SOCIALES

*Uno de los temas más relevantes del último tiempo en el marco de la Agenda Pro-Crecimiento ha sido el de la flexibilización laboral. Al respecto se han realizado diferentes propuestas, fundamentalmente por parte de los gremios empresariales. Mientras tanto los trabajadores, un poco intranquilos con la iniciativa, confían en que el Gobierno no tome ninguna medida sin que ellos la aprueben previamente.*

**E**l tema es particularmente sensible y se ha traducido en un debate que involucra a diversos actores. Uno de ellos es el economista Marcel Claude, director ejecutivo de la Fundación Terram, quien plantea que la flexibilización laboral es fruto de una suerte de divinización del mercado, en perjuicio de los derechos de los ciudadanos.

### **FLEXIBILIDAD LABORAL Y DERECHOS HUMANOS** **Marcel Claude, Director de Fundación Terram**

Dentro de las características de la Globalización, la llamada flexibilización laboral constituye una de las más preocupantes por sus severos impactos sobre el bienestar de la condición humana.

Esta propuesta ha sido el resultado de la propagación de la ideología de la competitividad y de la eficiencia y, en consecuencia, se le ha justificado como una política orientada a la eliminación de las distorsiones del mercado o, como dicen en Chile algunos ministros, como una política destinada a eliminar los lomos de toro que reducen la productividad. El buen tranco del mercado aparece como la gran meta a maximizar y sus mecanismos de operación deben ser perfeccionados. En consecuencia, las distorsiones se consideran elementos de fricción para su funcionamiento, los que deben ser reducidos al mínimo si se quiere que opere bien.

El problema es que allí nace una profunda y preocupante contradicción entre la afirmación de los mercados

competitivos eficientes y los derechos fundamentales de las personas, asumidos y legitimados por la Modernidad. Éstos se derivan del reconocimiento del ser humano natural y sensible, por lo tanto, consideran la integridad corporal (en relación a la tortura y a la muerte violenta), la satisfacción de necesidades (trabajo, alimentación, techo, educación, salud) y la valoración de las personas en cuanto a género, etnia y cultura.

La supremacía de la eficiencia y la productividad ha flexibilizado el funcionamiento del mercado del trabajo y, en consecuencia, ha impuesto largas jornadas por el mismo salario, rebajas de sueldo y remuneraciones inferiores a las necesidades mínimas de las personas. Esto ha significado que la afirmación de los derechos humanos resulta ser una distorsión de mercado (lomos de toro). En consecuencia, de esto se desprende una severa contradicción entre la afirmación de los derechos humanos y la lógica del mercado y, en definitiva, con el proceso de globalización en curso.

*Preparado por:*  
**El Departamento de Estudios**  
**Fundación Terram**  
**Huelén 95, Providencia**  
**Teléfono: (56) (2) 264-0682**  
**[www.terram.cl](http://www.terram.cl)**

La única manera de compatibilizar los derechos de las personas con la eficiencia competitiva, es entender los primeros como derechos del poseedor de riqueza, del propietario, en un mundo pensado a partir del mercado. El problema es que así las cosas, solamente es sujeto de derecho quien tenga valores expresados en divisas y monedas. Esto, obviamente, constituye un enorme retroceso en el desarrollo de la conciencia universal que, con el advenimiento de la Modernidad, la Ilustración y la Revolución Francesa, asimiló la idea de consagrar como inviolables los derechos humanos fundamentales.

Lo preocupante es que cuando se elimina el derecho a un salario capaz de satisfacer las necesidades de una familia, en el nombre del buen funcionamiento del mercado, se abre también la puerta a la abolición de todos los derechos, inclusive a la integridad física, puesto que, en definitiva, lo que se busca es instaurar una filosofía antimoderna que degrada el valor de lo humano y resalta el valor de lo material, entrando así en el más oscuro reino del materialismo anti humanista.

El proyecto iluminista de la Modernidad, más que cualquier otra cosa, era la afirmación de lo humano, de allí que la flexibilización laboral sea un paso hacia atrás, una tendencia a desmontar la Modernidad y romper con el consenso en torno a la inviolabilidad de la condición humana. Una de las consecuencias de este fenómeno es que hemos invertido las imágenes del futuro: cuando la ideología del progreso imperaba, el futuro del Tercer Mundo se podía ver en el presente del Primer Mundo. Hoy, en cambio, con el proceso de reversión de la legitimidad de los derechos humanos, es al revés, el futuro del Primer Mundo es el presente del Tercer Mundo.

La historia de la humanidad está plagada de ejemplos –algunos no tan antiguos- de cómo la desvalorización de la condición humana ha explicado instituciones tan degradantes como la esclavitud, el trabajo forzado o por el plato de comida y otras tantas condiciones de miseria. La desconstrucción del consenso en torno a la inviolabilidad de los derechos humanos, abre inevitablemente la puerta a la reedición de algunas de estas situaciones, que antecedieron a la Modernidad ¿Qué otra cosa sino esto, es la reducción del salario mínimo para los jóvenes, la posibilidad de extender la jornada laboral, la persecución del movimiento sindical?

La afirmación continua de la ideología de la

competitividad que lleva a la flexibilización laboral, nos hace pensar que no está lejos el día en que, más que reivindicar el derecho a crear sindicatos y partidos políticos, tengamos que impulsar los movimientos abolicionistas que en el pasado lucharon contra la esclavitud y el trabajo forzado.

Más preocupante aún es que la supremacía de la ley de la oferta y la demanda, con el mercado como único sujeto de derechos, nos acerca peligrosamente a épocas premodernas en donde los sacrificios humanos se justificaban en el nombre de un bien superior: los dioses que proveían prosperidad y alimento. Hay una curiosa y escalofriante relación entre aquellas sociedades sacrificiales y nuestros días, en los que a menudo se escuchan voces autorizadas llamando al despido, las rebajas salariales y la flexibilización laboral, con todo el costo humano que ello lleva aparejado, en el nombre del crecimiento económico y la prosperidad que no han llegado justamente para todos.

## 1. Pobreza

Chile ha alcanzado un éxito relativo en la disminución de los niveles de pobreza e indigencia durante la década de los noventa: de 38,6% en 1990 ha logrado reducirla hasta un 20,6% en el 2000. No obstante, la disminución sistemática de estos indicadores se ha estancado durante los últimos años. Su reducción está estrechamente relacionada con el PIB y con el crecimiento del empleo.

Con el fin de seguir avanzado en la disminución de la pobreza el Gobierno anunció el inicio del Programa Chile Solidario, el cual busca entregar un apoyo integral, no sólo monetario, a los más pobres. Este sistema de protección social está dirigido fundamentalmente a las familias en extrema pobreza. El programa empezará a funcionar a partir de noviembre beneficiando en sus inicios a unas 56 mil familias y llegando a cubrir a las 225 mil familias más pobres del país. Estos núcleos deberán firmar un contrato en el que se comprometen con el Estado a integrarse a procesos de mejoramiento de la educación, así como a oportunidades laborales y a la red de seguridad social para acceder a los beneficios del programa. MIDEPLAN aspira a un éxito del 70% del Programa Chile Solidario y además, a crear nuevas fórmulas de ayuda para el restante 30%.

Tras el lanzamiento del Programa Chile Solidario y las continuas referencias a la situación de extrema pobreza hecha por el Gobierno, diversas personalidades, entre las cuales se encuentra el director de programas sociales del Hogar de Cristo, Pablo Egenau, han cuestionado las metodologías oficiales que se utilizan para medirla, principalmente, porque éstas sólo incluyen factores socioeconómicos puntuales y no consideran otros parámetros relacionados con el desarrollo humano de las personas. Las críticas apuntan a que el 20,6% de pobres revelados por la encuesta CASEN del 2000 no se ajusta a la realidad porque es necesario realizar “cambios importantes en la manera en que se mide la pobreza y la indigencia: se deben incorporar otros parámetros, que tengan que ver con una perspectiva de desarrollo humano, no solamente con indicadores socioeconómicos puntuales, sino que con una mirada más profunda de lo que significa que un ser humano nazca, crezca y se desarrolle sin posibilidades en la vida”<sup>1</sup> fundamentó Egenau.

Por lo tanto, es crucial entender a la pobreza como un problema complejo, que su análisis no se limite a la posesión y el consumo de bienes, sino que busque como meta final la satisfacción de las necesidades humanas.

En Fundación Terram se ha trabajado en el concepto de Umbral Mínimo de Satisfacción, el cual busca determinar el costo en términos monetarios que una persona enfrenta para poder vivir de una manera aceptable, en una sociedad moderna. (Ver documento “Determinación del Nuevo Umbral de la Pobreza para Chile, una aproximación desde la sustentabilidad” en [www.terram.cl](http://www.terram.cl)).

Esta metodología pretende avanzar en la comprensión del fenómeno y dar un paso más allá de la simple medida de la línea de pobreza. Esto, porque el requerimiento para definir la línea de pobreza es tan limitado que supone que bastaría que esa persona tenga un ingreso que le permita adquirir las calorías básicas e ir y venir diariamente a su trabajo, para no caer en la categoría de pobre. Para el año 2000 la línea de pobreza se definió a partir de \$40.562 por persona.

## 2. Desigualdad

Según la última encuesta CASEN, año 2000, la relación entre el ingreso promedio autónomo de los hogares pertenecientes al primer y último quintil (índice 20/20, 20% más pobre y 20% más rico) es de 15,3 veces. El

gobierno señala que esta relación disminuye a 8,3 veces si se consideran los subsidios monetarios y la valorización de los beneficios otorgados en los programas de salud y educación. Sin embargo, sería interesante ver lo que pasa con esta relación si se consideraran los costos sociales asociados a las externalidades negativas que generan las actividades económicas.

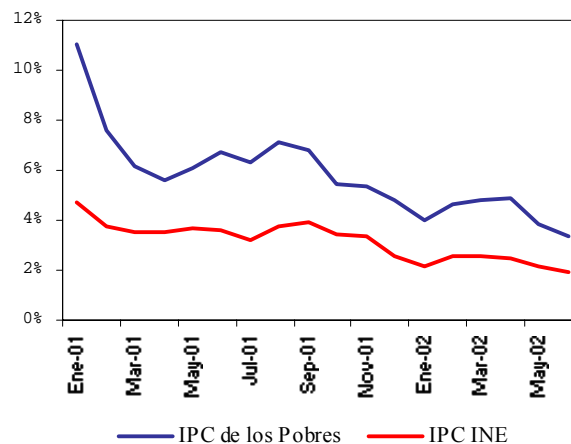
Chile ostenta una de las peores distribuciones de Latinoamérica con un índice Gini<sup>2</sup> entre 0,57-0,58, superior al promedio de la región que es de 0,54. Durante la década de los noventa este índice se ha mantenido prácticamente inalterado, reflejando y confirmando con ello, la mala distribución del ingreso existente en Chile.

### 2.1 IPC de los Pobres

Otro aspecto que resalta las desigualdades existentes en el país, se refiere al costo de la vida para los distintos sectores socioeconómicos.

En el gráfico 2.1 se observa que la variación del IPC en 12 meses, para el segundo trimestre del año 2002, ha sido notoriamente mayor en el sector más pobre.

Gráfico 2.1 IPC Variación en 12 Meses



Fuente: Fundación Terram en base a información INE

<sup>1</sup> Palabras de Pablo Egenau, director de programas sociales del Hogar de Cristo, en la Revista ERCILLA N° 3.192-24 de julio del 2002.

<sup>2</sup> Índice Gini: número que permite discriminar diferentes distribuciones de ingreso. Se utiliza para evaluar el grado de inequidad que existe en una sociedad. Se descompone en tres factores que explican la desigualdad en la distribución de ingresos: el Efecto de Desigualdades Internas (EDI); el Efecto de Desigualdades de Ingresos Medios (EDYM); y el Efecto de Superposición de Ingresos (ESY). Si Gini = 0 ⇒ Distribución perfectamente igualitaria; si Gini = 1 ⇒ Distribución perfectamente desigual.

Mientras el IPC (INE) muestra una variación de 1,96% en el mes de marzo el IPC de los pobres tuvo una variación de 3,37%. Esto se debe, fundamentalmente, al alza que experimentó el transporte, la electricidad y el agua potable en el período analizado.

### 3. Delitos de Connotación Social y Violencia Intrafamiliar

La violencia social ha adquirido niveles preocupantes en el último tiempo. Para el primer semestre del año 2002, las denuncias de delitos de mayor connotación social alcanzaron un total de 139.767. De éstas, un 63,9% (89.359) corresponden a delitos contra la propiedad y un 36,1% (40.408) a delitos contra las personas. Esto indica que, durante el primer semestre del año 2002, las denuncias aumentaron en un 12,1% respecto de igual período en el 2001, correspondiendo esto a un incremento de 18.4% en los delitos contra la propiedad y a 2.4% en los delitos contra las personas.

**Cuadro 3.1 Denuncias de Delitos de mayor Connotación Social a Nivel Nacional**

	I Semestre 2001	I Semestre 2002	Variación %
<b>Frecuencia</b>			
Contra la Propiedad	75.484	89.359	18,4%
Contra las Personas	49.242	50.408	2,4%
Total Delitos	124.726	139.767	12,1%
<b>Tasa por 100 mil</b>			
Contra la Propiedad	490,09	573,2	17,0%
Contra las Personas	319,71	323,4	1,2%
Total Delitos	809,81	896,6	10,7%

Fuente: Informe Trimestral, Ministerio del Interior

La cantidad de detenidos por delitos de mayor connotación social aumentó en un 13,6% para el primer semestre del 2002 en comparación con igual período del 2001, llegando a las 63.399 personas. La tasa de

**Cuadro 3.2 Detenciones por delitos de mayor Connotación Social a Nivel Nacional**

	I Semestre 2001	I Semestre 2002	Variación %
<b>Frecuencia</b>			
Contra la Propiedad	32.962	41.674	26,4%
Contra las Personas	22.846	21.725	-4,9%
Total Delitos	55.808	63.399	13,6%
<b>Tasa por 100 mil</b>			
Contra la Propiedad	214,01	267,3	24,9%
Contra las Personas	148,33	139,4	-6,0%
Total Delitos	362,34	406,7	12,2%

Fuente: Informe Trimestral, Ministerio del Interior

detenciones durante el período analizado fue de 406,7 cada 100 mil habitantes. Para el caso de los detenidos por delitos contra la propiedad la cifra alcanzó las 41.674 personas mientras que para el caso de los delitos contra las personas los detenidos fueron 21.725.

En el primer semestre del 2002 las mayores variaciones en la frecuencia de denuncias a nivel nacional se observan en las regiones III (46,9%), VI (41,9%), II (36,5%) y VII (35,5%). Las mayores tasas de denuncias por cada 100 mil habitantes se registran en las regiones I (1044,23), la Metropolitana (992,27) y IV (989,40), mientras que las menores se ubican en la X (625,08), en la XI (633,29) y XII regiones (695,54).

En comparación con el primer semestre del año 2001 las regiones donde se registraron las mayores alzas de denuncias por cada 100 mil habitantes son la III, con un 44,62%; VI, con un 40,12% y II con un 35,12%. Las menores tasas de denuncias se ubicaron en las regiones XII con un -18,37%; la XI con un -3,40% y la Metropolitana con un -2,89%.

**Cuadro 3.3 Denuncias de Delitos de mayor Connotación Social a Nivel Regional**

Región	I Semestre 2001	I Semestre 2002	Variación %
<b>Frecuencias</b>			
I	3.769	4.295	14,0%
II	3.273	4.478	36,8%
III	1.895	2.784	46,9%
IV	4.357	5.878	34,9%
V	12.262	13.927	13,6%
VI	4.226	5.995	41,9%
VII	6.528	8.847	35,5%
VIII	11.719	14.578	24,4%
IX	6.357	8.184	28,7%
X	5.104	6.773	32,7%
XI	632	619	-2,1%
XII	1.354	1.113	-17,8%
RM	63.250	62.276	-1,5%
<b>PAÍS</b>	<b>124.726</b>	<b>139.767</b>	<b>12,1%</b>

Fuente: Informe Trimestral, Ministerio del Interior

### 3.1 Denuncias y Detenidos según delitos

En el caso de las denuncias por tipo de delitos se observa que durante el primer trimestre del 2002 los delitos con violencia han aumentado significativamente en comparación con el mismo período del 2001. En el período analizado, el robo con fuerza sigue siendo el delito más denunciado (34,0%), seguido de las denuncias por violencia intrafamiliar (18,9%), las

lesiones (18,8%), y el hurto (17,9%). En quinto lugar se ubican las denuncias por robo con violencia (9,9%), seguido por la violación (0,5%) y el homicidio (0,1%).

En el caso de las detenciones, durante el primer semestre del 2002 se observa que, en general, éstas han disminuido para todos los tipos de delitos, menos para los casos de hurto, robo con fuerza y robo con violencia, donde hubo un aumento de: 36%; 5,3% y 1,3% respectivamente.

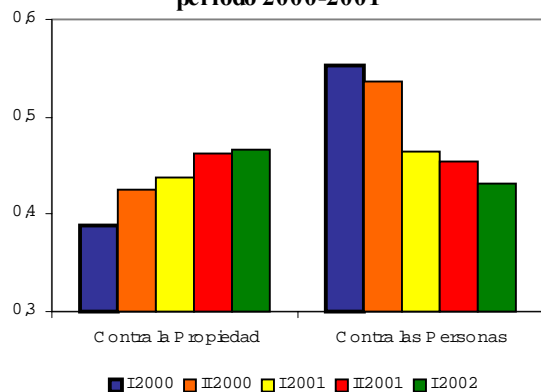
**Cuadro 3.4 Denuncias de Delitos de mayor Connotación Social a Nivel Nacional según tipo de Delito**

	I Semestre 2001	I Semestre 2002	Variación %
<b>Frecuencias</b>			
Robo con violencia	17.367	17.097	-1,6%
Robo con fuerza	48.920	58.563	19,7%
Hurto	26.564	30.796	15,9%
Lesiones	30.779	32.341	5,1%
Homicidio	152	135	-11,2%
Violación	944	835	-11,5%
Violencia Intrafamiliar	28.037	32.515	16,0%
<b>Tasa por 100 mil</b>			
Robo con violencia	112,8	109,7	-2,7%
Robo con fuerza	317,6	375,7	18,3%
Hurto	172,5	197,5	14,5%
Lesiones	199,8	207,5	3,9%
Homicidio	1,0	0,9	-10,0%
Violación	6,1	5,4	-11,5%
Violencia Intrafamiliar	182,0	208,6	14,6%

Fuente: Informe Trimestral, Ministerio del Interior

Al analizar la eficiencia policial durante el primer semestre del 2001 y el 2002 se observa que el indicador en relación a los delitos contra la propiedad ha ido en

**Gráfico 3.1 Eficiencia Policial, período 2000-2001**



Elaboración: Tenam en base al Informe Trimestral, Subsecretaría del Interior

aumento, lo que significa que cada vez que se comete un delito de este tipo la policía actúa más eficazmente logrando detener a los delincuentes. Mientras, en el caso de los delitos contra las personas la eficiencia ha ido disminuyendo.

Si se analiza solamente la eficiencia por tipo de delito, se ha registrado un aumento sólo para los casos de hurtos y robo con violencia, mientras que, en general, para el resto de los delitos ha disminuido la eficiencia policial.

#### 4. Accidentes

Al comparar la cantidad de accidentes de tránsito ocurridos durante los primeros nueve meses del año 2002 con similar período del año 2001, se observa un aumento de 0,84%.

**Cuadro 4.1 Accidentes de Tránsito y Muertes por Accidentes de Tránsito**

	2001*	2002*	Var. 02/01
Nº de accidentes	1.068	1.077	0,84%
Nº de muertos	1.174	1.164	-0,85%

\*: datos al 30 de septiembre de cada año respectivamente

Fuente: Carabineros de Chile

Para el caso de los fallecidos, en tanto, se observa una disminución de 0,85%. Esto se debe, fundamentalmente, a las mejoras en la infraestructura vial, sobretudo al mejoramiento de las carreteras a nivel de país; las campañas realizadas por los organismos del tránsito, principalmente en lo que se refiere a la educación peatonal y la gestión vehicular en general.

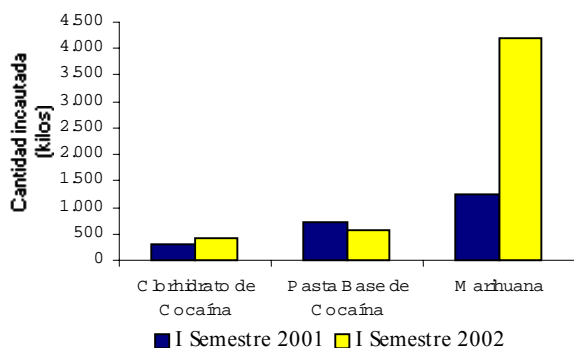
#### 5. Drogas

En el siguiente cuadro podemos observar la cantidad de droga incautada durante el primer semestre del 2002 y cómo ha variado su decomiso en comparación con igual período del 2001. Se puede apreciar que para los casos de clorhidrato de cocaína y marihuana procesada la incautación se ha incrementado en un 47,9% y 234,8%, respectivamente. Mientras que el resto de las drogas, pasta base, plantas de marihuana y fármacos ha experimentado una disminución de 19,16%, 29,29% y 91,97% respectivamente.

La comparación semestral confirma la tendencia observada durante todo el 2001, referida al aumento sostenido que ha experimentado la incautación de cocaína y la disminución en las cantidades de pasta base.

Para el caso de la marihuana procesada, a pesar de la tendencia a la baja manifestada durante todo el 2001, este semestre se observa un incremento importante. Esto, principalmente, por dos procedimientos efectuados por las policías en la Región Metropolitana, donde se incautaron cerca de 3,5 toneladas de marihuana paraguaya destinada a el consumo nacional.

**Gráfico 5.1 Decomisos de Drogas: Primer Semestre 2002-2001**



Fuente: Ministerio del Interior

Considerando los volúmenes incautados, la marihuana procesada los lidera por sobre la pasta base y la cocaína, tendencia que se ha mantenido constante.

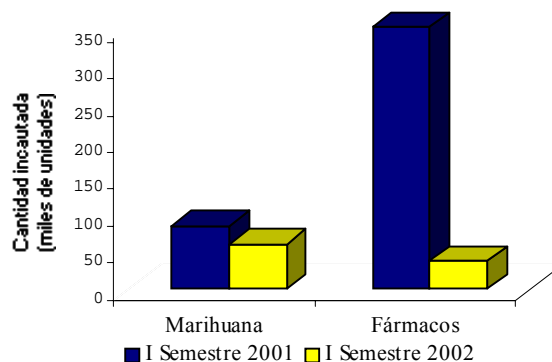
**Cuadro 5.1 Decomisos de Drogas: comparación primer trimestre 2002-2001**

Droga	I Semestre 2001	I Semestre 2002	Variación 2002-2001
Clorhidrato de Cocaína (Kgs)	292,35	432,39	47,9%
Pasta Base de Cocaína (Kgs)	702,76	568,15	-19,2%
Marihuana (Kgs)	1.257,39	4.210,35	234,8%
Marihuana (plantas)	85.290	60.309	-29,3%
Fármacos (unidades)a/	471.678	37.867	-92,0%

a/ Incluye 19 unidades de éxtasis incautados por Carabineros de Chile  
Fuente: Ministerio del Interior

En cuanto a los detenidos por la ley de drogas se mantiene la tendencia a la baja que se viene manifestando desde fines del 2000. Durante el primer semestre de este año se registró un total de 5.341 personas, cifra que al ser comparada con igual período del año 2001, representa una disminución de 2,36%.

**Gráfico 5.2 Decomisos de Drogas: Primer Semestre 2002-2001**



Fuente: Ministerio del Interior

Durante el primer semestre del 2002, los detenidos por “tráfico” son los que registran la cifra porcentual más alta, sobre el 40%, seguido de “porte”(40,7%) y del consumo con un 9,4%. En cambio, al observar igual período del 2001, los detenidos por “porte” son del orden de 39%, seguido de los aprehendidos por “consumo” y por “tráfico” con un 35,3% y 23,2%, respectivamente.

Este aumento de los detenidos por “tráfico” y disminución de los detenidos por “consumo” es el resultado de una acción focalizada por parte de los organismos de control, derivada de la información privilegiada en la que se sustenta la planificación de los servicios preventivos. Sin embargo, es importante señalar que los detenidos por “consumo” se han desplazado mayoritariamente hacia la categoría de “porte”, lo que puede estar revelando la adaptación del sujeto infractor a las variables contextuales con que se califica la infracción.

**Cuadro 5.2 Comparación de frecuencia de detenidos por Ley de Drogas 19.366 Total País 2002-2001**

Drogas	I Semestre 2001	I Semestre 2002	Variación 2001-2000
Total	5.470	5.341	-2,36%

Fuente: Ministerio del Interior

En el marco de las leyes de armas y drogas son preocupantes los hechos recientemente descubiertos que involucran a policías y militares con redes de narcotráfico. Uno de los más graves fue que el jefe de la brigada Antinarcóticos de Iquique diera positivo en el test de consumo de cocaína que se efectúa regularmente a los funcionarios de la institución y provocó la salida del mismo y del jefe nacional de la Brigada Antinarcóticos. Otro hecho no menos grave y

muy impactante, es el que involucra directamente a cinco militares, cuatro de ellos en servicio activo, con el tráfico de armas hacia redes de narcotráfico, pero a las cuales también proporcionaban asesoría y protección para internar y comercializar droga dentro del territorio nacional.

Durante el semestre enero-junio del 2002 la Región Metropolitana lidera las concentraciones en marihuana procesada, y en unidades de fármacos cocaína y fármacos respecto del total de incautaciones nacionales.

La Primera Región, por su parte, registra las mayores concentraciones de clorhidrato y pasta base de cocaína. Para el caso del clorhidrato, comparte con la Región Metropolitana, mientras que para el caso de la pasta base, concentra sobre el 70%.

La distribución de los volúmenes de clorhidrato y pasta base de cocaína se han mantenido en la Primera Región. Situación que se explica por su ubicación geográfica, zona limítrofe y vía de ingreso de estas drogas procedentes, mayoritariamente, de países vecinos productores de las mismas. Para el caso de la Región Metropolitana, la distribución de clorhidrato de cocaína se explica porque ella es un importante centro de distribución y de consumo.

Las áreas de tráfico de droga corresponden a las regiones en las que se ha registrado incautaciones. Estas áreas varían según la intensidad, estimada a partir de los volúmenes incautados, lo que permite orientar la toma de decisiones y focalizar recursos para los procedimientos de control y prevención.

**Cuadro 5.3 Intensidad de tráfico según regiones, Primer Semestre 2001-2002**

Región	I 2001	Intensidad	I 2002	Intensidad
I	24,97	muy alta	29,26	muy alta
II	2,21	media	3,23	media
III	0,24	muy baja	0,88	muy baja
IV	1,69	baja	5,6	alta
V	5,11	alta	2,07	media
VI	7,38	alta	8,72	muy alta
VII	15,71	muy alta	4,68	alta
VIII	0,37	muy baja	0,37	muy baja
IX	1,65	baja	0,22	muy baja
X	0,53	muy baja	0,82	muy baja
XI	0,00	muy baja	0,01	muy baja
XII	0,03	muy baja	0,22	muy baja
RM	40,11	muy alta	43,93	muy alta
TOTAL	100		100,01	

Fuente: Ministerio del Interior

Como ya hemos expresado, las regiones donde existe un tráfico de muy alta intensidad son las regiones Metropolitana, I y VI. Mientras que las regiones de más baja intensidad son la III, VIII, IX, X, XI y XII.

En materia de armas de fuego (incautadas en procedimientos por drogas), durante el primer semestre del 2002 se decomisaron 143 armas cortas, cantidad que comparada con igual período del año anterior representa un aumento del 10,85%. En tanto, las armas de fuego largas ascienden a 17 unidades, lo que representa una disminución del 57,5% respecto del mismo período del 2001.

En cuanto al total de las armas incautadas, se aprecia una disminución del 5,33% respecto de igual período del año 2001.

**Cuadro 5.4 Armas incautadas 2002-2001**

Tipo de arma	I Semestre 2001	I Semestre 2002	Variación 2002-2001
Armas cortas	129	143	10,85%
Armas Largas	40	17	-57,50%
Total	169	160	-5,33%

Fuente: Ministerio del Interior

Considerando la distribución regional, durante el primer semestre del 2002, la Región Metropolitana concentra sobre el 60% del total de las armas incautadas, superior a lo registrado en el mismo período del 2001, donde concentraba el 53,8%. Le sigue la Quinta Región con un 15% de las incautaciones nacionales.

**Cuadro 5.5 Incautación\* de armas de fuego por Región**

Región	I Semestre 2001	I Semestre 2002
I	10	6
II	2	2
III	1	1
IV	2	8
V	21	24
VI	16	7
VII	12	2
VIII	13	5
IX	0	1
X	1	6
XI	0	0
XII	0	2
RM	91	96
TOTAL	169	160

\*: en procedimientos por drogas

Fuente: Ministerio del Interior

## 6. CENSO. Resultados preliminares

A principios de junio, en un hecho inédito en comparación a los censos anteriores, el Instituto Nacional de Estadísticas entregó datos preliminares del censo nacional realizado en abril del 2002. Dentro de estas cifras resalta que Santiago sigue concentrando la población en un grado inquietante. La radicación del 40,1% de los habitantes de Chile en la Región Metropolitana es superior al 39,4% registrado en 1992. Esto indica que los esfuerzos gubernamentales por descentralizar el país no han dado resultado.

En Chile, a comienzos del siglo pasado, de una población de tres millones de habitantes, el 20 % vivía en áreas urbanas y el 80% en el campo. La población urbana, en la última década en cambio, aumentó 17,1% en 10 años, superando los 13 millones de personas (86,7%), en tanto que la rural disminuyó en 9,1%. Sin embargo, las ciudades de regiones no crecen con el mismo ritmo que la capital, cuyo mayor atractivo en calidad de servicios y oportunidades económicas es desproporcionado.

La población actual de Chile es de 15 millones 50 mil habitantes, lo que representa un aumento de 1 millón setecientos mil respecto de 1992 y un crecimiento anual de 1,2%, significativamente menor al 1,6% promedio del período 1982-1992. Esto sitúa a Chile en el tercer lugar en cuanto a países con menor natalidad, después de Cuba y Uruguay. Dicha tasa es inferior a la media del crecimiento mundial entre 1990 y 1995 (1,57%). Con esto se confirma que Chile se encuentra en transición hacia el envejecimiento demográfico de su población; de hecho, la población de adultos mayores, según resultados preliminares del último censo, supera el 10% del total. En general, la proporción de menores de 15 años va disminuyendo, en tanto que el grupo que más está creciendo es el de mayores de 65 años. A raíz de esto, este año se creó el Servicio Nacional del Adulto Mayor, lo que permitirá al Estado tener una estructura independiente que vele por este grupo de la población, garantizando sus derechos y formulando políticas de apoyo en su favor.

## 7. Reforma a la Salud

A pesar de los esfuerzos realizados en materia de salud en nuestro país, el modelo institucional actual ha alcanzado el límite en su capacidad para enfrentar las necesidades sanitarias de la población. Esto se expresa en la insatisfacción de los usuarios con el sistema de salud, tanto en el sector público donde los beneficiarios solicitan mejoras en la cobertura, el trato

y la oportunidad, como en el sector privado, donde demandan una mayor protección de sus derechos. En el mismo sentido es importante señalar que existen espacios para mejorar la gestión de la salud de tal manera que se asegure que más inversión se traduzcan en más y mejores prestaciones para la población.

### La reforma a la salud propuesta por el Gobierno se basa en los siguiente principios:

1. Derecho a la salud
2. Equidad en la salud
3. Solidaridad en la salud
4. Eficiencia en el uso de recursos
5. Participación social en salud

### Fundamentos sociales y sanitarios de la Reforma a la Salud:

1. **Expectativas de la población.** La población, cada vez más educada e informada de sus derechos, tiene expectativas crecientes respecto a los servicios de salud.
2. **Perfil epidemiológico y cambios demográficos.** El país vive un proceso de transformación del perfil de las enfermedades que afectan a la población, como consecuencia del progresivo envejecimiento de ésta, del cambio en los hábitos de vida y de las condiciones de trabajo.
3. **Obsolescencia del modelo de atención de salud.** El modelo vigente es básicamente curativo y centrado en la hospitalización como gran instancia de resolución de problemas de salud, lo que lo hace insuficiente para enfrentar los nuevos desafíos para mejorar la salud de la población adulta y de la tercera edad.

El desafío de la reforma es desarrollar un modelo de atención que enfatice la promoción y la prevención y que se centre en la atención primaria y en la resolución ambulatoria e integral de la mayor parte de los problemas de salud.

La modernización del modelo de atención implica, también, superar la actual fragmentación del sistema de salud, estableciendo los mecanismos e incentivos que aseguren una adecuada coordinación entre los distintos niveles de atención.

Considerando la actual situación de la salud, sus principios y fundamentos, se reafirma la imperiosa necesidad de realizar la Reforma a la Salud, la cual es compleja ya que en ella se debe abordar un conjunto



integral y coherente de materias.

### **La Reforma a la Salud tiene como objetivos fundamentales:**

1. Disminuir las desigualdades en salud.
2. Enfrentar los desafíos del envejecimiento de la población y de los cambios de la sociedad.
3. Proveer servicios acordes con las expectativas de la población.
4. Mejorar logros sanitarios alcanzados.

### **El Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE).**

El derecho a la salud deberá ser garantizado a la población mediante un conjunto de disposiciones legales y reglamentarias que permitan el ejercicio del mismo, con respaldo de una institucionalidad adecuada.

Dentro del Sistema de salud se pueden distinguir dos componente. Uno está constituido por las acciones de salud pública y el otro los constituyen las prestaciones para enfrentar a un conjunto de enfermedades y condiciones de salud.

#### **Salud Pública del AUGE**

El primer componente es el conjunto sistemático de acciones destinadas a proteger la salud de las personas de los riesgos del ambiente y de otros condicionantes, promoviendo la creación de condiciones saludables en la vivienda, la ciudad y el trabajo, además de la adopción de comportamientos colectivos e individuales que mantengan sana a la población.

El financiamiento de la salud pública se realiza a través del aporte fiscal y es elaborado, avaluado y administrado por el Ministerio de Salud.

#### **Salud de las Personas del AUGE**

Este componente es el conjunto de enfermedades y condiciones de salud, priorizadas de acuerdo a la importancia sanitaria, efectividad del tratamiento, impacto financiero sobre las familias y las expectativas de las personas.

Este componente debe ser obligatoriamente asegurado a los beneficiarios, tanto de FONASA como de las ISAPRES, instituciones que deben ser responsables del cumplimiento de las garantías explicitadas.

### **Nuevo Modelo de Atención**

Según las autoridades:

- El nuevo modelo debe satisfacer las necesidades y expectativas del usuario y optimizar la eficacia y eficiencia de sus intervenciones.

- El modelo debe tener una fuerte orientación hacia la promoción de la salud, es decir, a la eliminación de factores de riesgo de enfermar por condiciones ambientales y sociales y a la creación de condiciones materiales y modificaciones conductuales para una vida saludable; prevención de las enfermedades mediante la pesquisa oportuna de factores de riesgo o su diagnóstico precoz; la atención oportuna y permanente de la enfermedades en los niveles de complejidad más adecuados, procurando una eficaz integración de las redes asistenciales, superando la fragmentación y descoordinación hoy existente.

### **Financiamiento**

Un elemento crucial para el éxito de la reforma, lo constituye su financiamiento. Para esto se propone la creación de un Fondo Solidario que financie las cotizaciones de los indigentes en FONASA. Este Fondo Solidario se financiará con recursos fiscales que provendrán de reasignaciones, mejoras en la gestión y focalización, crecimiento de la economía, e impuestos a los males. Esto último, además de tener un objetivo de recaudación solidario, es eficiente al desincentivar el consumo de productos dañinos para la salud de la población.

La Reforma a la Salud, para concretarse, requiere de una serie de decretos y leyes que deberán ser estudiados y aprobados por el Parlamento. Esto ha traído una serie de discusiones entre los diferentes sectores políticos involucrados dentro de la reforma. No obstante, en un estudio realizado por CERC revelaron que el 58% de los chilenos apoya el Plan AUGE. Dentro de los entrevistados que apoyan la reforma se encuentran personas proclives a todos los sectores políticos del país.

Sin embargo, uno de cada cuatro entrevistados (25%) no tiene opinión sobre este tema, lo que muestra una falta de información. Las discusiones se han centrado fundamentalmente en el tema del financiamiento en vez de dar a conocer a las personas en qué consiste realmente esta reforma que impulsa el Gobierno.

Contrario a lo que se piensa, la ciudadanía hace una positiva evaluación del servicio que entregan los hospitales públicos a sus pacientes.

Un 63% de los entrevistados le puso nota sobresaliente (entre 5 y 7), mientras que el 20% la puso nota mínima (un 4). Apenas un 17% reprobó al sistema.

Este estudio demostró que la ciudadanía tiene fe en el sector público de salud, porque el 56% está de acuerdo con que los hospitales pueden llegar a ser tan eficientes como las clínicas privadas.

Habrà que esperar que todas las fuerzas políticas se pongan de acuerdo para beneficiar fundamentalmente a aquellos de escasos recursos quienes serán los mayores beneficiarios de un Sistema de Salud solidario y no discriminatorio, que responda a todas las necesidades de la población.

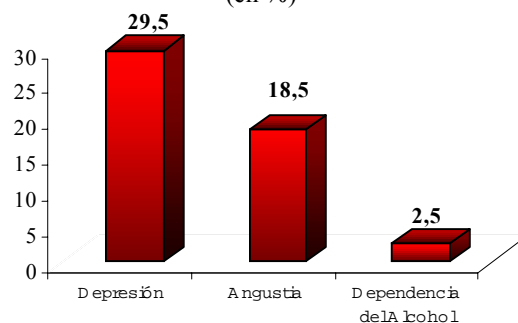
### 8. Trastornos Emocionales

Chile es uno de los países con más alta prevalencia de enfermedades mentales, lo que va de la mano con el excesivo consumo de fármacos para tratarlas. Los principales trastornos mentales están dados por la polarización de la sociedad, el exitismo, la dura competitividad laboral, el desempleo, el estrés, las exigencias estudiantiles, el consumo de drogas, entre otros problemas sociales. A esto se suma la escasa capacidad de tratamiento y prevención que tiene el sistema de salud nacional.

En un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud, OPS, y la Organización Mundial de la Salud, OMS, se concluyó que la enfermedad depresiva es uno de los cuadros más frecuentes dentro de la población latinoamericana. Para el caso chileno, el estudio concluye que alrededor de 800 mil personas han sufrido algún tipo de trastorno

depresivo en los últimos años. Esta cifra concuerda con los estudios realizados en el 2000 por Ricardo Araya y Graciela Rojas, del Departamento de Siquiatría de la Universidad de Chile, y por Carmen López y Alberto Minnoletti, de la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud, Minsal, que llegaron a la conclusión que entre el 20% y el 25% de la población chilena, entre 15 y 64 años, esta teniendo o va a tener algún problema de salud mental que requiere tratamiento. Mientras que para el 2001, según estudios del Minsal, esta cifra se elevó a 30%. La situación más preocupante se da en la capital, donde un cuarto de la población vive (o sobrevive) con depresión, angustia, fobias o ataques de pánico.

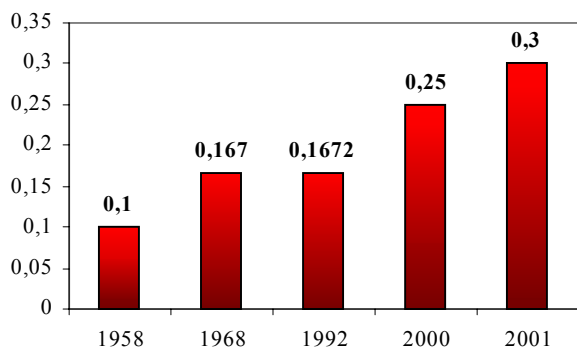
**Gráfico 8.2 Principales Trastornos en Santiago**  
(en %)



Fuente: OMS, 2001

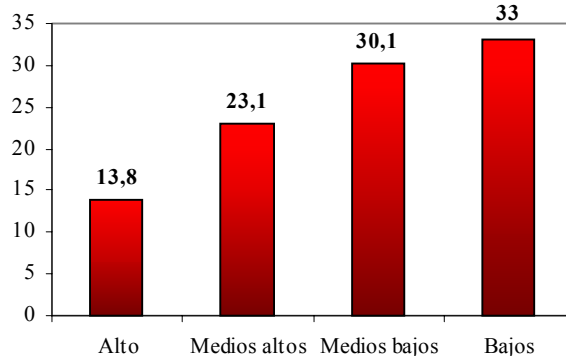
Al analizar la situación por estrato socioeconómico observamos que los más afectados por las enfermedades mentales son los medios y bajos, pero sobre todo los bajos donde los trastornos fluctúan alrededor del 30% y más, mientras que para los sectores altos sólo llega a un 13,8%.

**Gráfico 8.1 Evolución de los Trastornos Emocionales o Neurosis en Santiago**



Fuente: Horwitz, 1958; Marconi, 1968; Vicente, 1992; Araya y Rojas, 2000; Minsal, 2001.

**Gráfico 8.3 Trastornos Psiquiátricos según ingreso en la Población de Santiago (en %)**

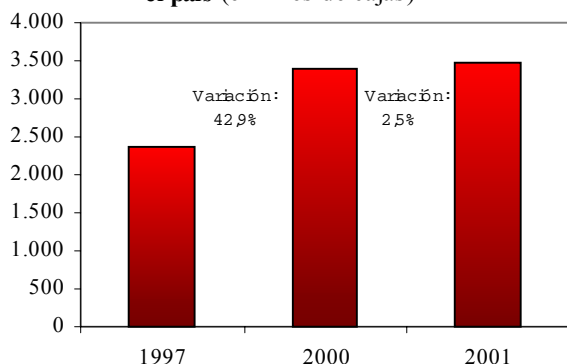


Fuente: Estudio de Salud mental en el Gran Santiago, 1998

A pesar de que la población más afectada oscila entre los 15 y los 64 años de edad, los niños no dejan de estar ajenos a esta realidad. Se estima que un 24% de los que asisten a las escuelas municipalizadas presentan trastornos siquiátricos, el 40% conductas desadaptativas y el 25% algún grado de maltrato. A estas cifras se suman las de un estudio realizado por la Clínica del Sueño de la Universidad Católica durante 1999 a niños de alrededor de los 12 años. Este estudio detectó que el 44,2% de ellos presentaba alteraciones para dormir, y de éstos, un 25% correspondía a pesadillas, un 20% a terrores nocturnos (brusco llanto o grito de pavor), un 10% a sonambulismo (ejecución de actividades complejas durante el sueño), un 6% a bruxismo (rechinar de dientes y mandíbula apretada) y un 5% a enuresis (orinar la cama). En consecuencia, un 67% de los menores sufre de excesiva somnolencia durante la jornada escolar, lo que implica que muchos de estos menores presentan déficit atencional y dificultad para relacionarse con sus pares.

Al aumento de enfermedades mentales se suma un brusco y alarmante aumento en el consumo de antidepresivos. En el gráfico 8.4 se observa cómo para el año 1997 se vendieron 2.366.480 unidades de antidepresivos mientras que para el 2000 esta cifra aumentó a 3.382.403 lo que representa un crecimiento casi del 43%. En el 2001, el aumento fue sólo de un 2,5%. Según muchos especialistas del área, a pesar del aumento de trastornos mentales en la población, este aumento del consumo de antidepresivos se debe principalmente a que los medicamentos se venden sin receta médica, pues mucha gente recurre a la automedicación en vez de asistir a consultas para recibir atención profesional.

**Gráfico 8.4 Consumo de Antidepresivos en el país (en miles de cajas)**



Fuente: IMS

Dada esta situación la salud mental de la población se ha convertido en uno de los objetivos prioritarios dentro

de las acciones de salud. De hecho, desde hace un par de años el gobierno viene implementando un programa de salud mental a través de una unidad técnica dependiente del Ministerio de Salud. El objetivo de este departamento es contribuir al bienestar de las personas aportando a la satisfacción de sus necesidades de salud y a una convivencia social solidaria y favorecedora del desarrollo humano integral, desde el ámbito de la salud mental.

El plan de salud mental y siquiatría establecido para este decenio plantea siete prioridades programáticas, entre las que destacan: promoción y prevención en la salud mental, trastornos de la salud mental asociados a la violencia, depresión, trastornos siquiátricos severos, abuso y dependencia de alcohol y drogas, entre otras.

No obstante, esto es insuficiente, hoy en día sólo el 1,2% del presupuesto del Ministerio de Salud se destina a la Unidad de Salud Mental. Es imprescindible que el sistema de salud se modernice para responder eficazmente a esta situación. Es necesario que se inviertan más recursos financieros y humanos (médicos especialistas) para atender a la población afectada, principalmente a aquellos que tienen un menor acceso a la salud.

“Más que la ausencia de enfermedad, la salud mental engloba un completo bienestar físico, síquico y social, además de una óptima calidad de vida, que integre un alto desarrollo laboral y satisfacción personal. En síntesis, armonía de todas las dimensiones del ser humano”<sup>3</sup>.

## 9. Ingreso a la Educación Superior

Después de mucho debate sobre si en el 2003 entraba o no en vigencia la nueva herramienta definida por el Sistema de Ingreso a la Educación Superior (prueba SIES), el 29 de agosto del 2002, el Consejo de Rectores acordó aplicar una Prueba de Admisión Transitoria (PAT) entre el 2003 y el 2005. La idea, según los rectores, es modernizar el mecanismo de admisión a la educación superior, pero a la vez evitar un cambio drástico que pueda perjudicar a los jóvenes que se presente al examen. El problema, según el rector de la Universidad Mayor, Rubén Covarrubias, “es que existe

<sup>3</sup> Palabras de Benjamín Vicente, jefe del Servicio de Siquiatría del Hospital regional de Concepción y director del Departamento de Siquiatría de la Universidad de Concepción. Revista Panorama, N° 407. Concepción, Mayo, 2000.

tal grado de desorientación a nivel de país respecto a este tema, que se hace necesario madurar y postergar el nuevo proceso<sup>4</sup>.

En un estudio realizado por la Universidad Mayor en la Región Metropolitana, se comprobó que la ciudadanía, en general, y los estudiantes, en particular, no entienden en qué consiste el SIES (78%), cuál es su diferencia con la actual Prueba de Aptitud Académica (PAA, 60%) y menos qué es el PAT (83%). Esto refleja que el sistema educacional no está preparado para el cambio y que corresponde al Gobierno, encabezado por el Ministerio de Educación, y a las Instituciones Educativas, tanto tradicionales como privadas, dar a conocer y explicar en qué consiste el nuevo sistema de ingreso a la educación superior además de orientar a los estudiantes que postulan a él cada año.

### Fuentes de Información

CONACE. Mayo 2001. "Cuarto Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Chile, septiembre-diciembre 2000". Informe Ejecutivo.

Ministerio de Educación. Compendio de Información Estadística Educativa Año 2000.

Ministerio de Planificación y Cooperación. Junio 2001. Encuesta CASEN 2000.

Ministerio del Interior. Subsecretaría del Interior. "Informe Trimestral de Estadísticas Regionales: Denuncias por Delitos de Mayor Connotación Social y Violencia Intrafamiliar". Santiago

Noticias de la Prensa Nacional y Extranjera

Esta nueva prueba, similar a la actual PAA, se compondrá de tres pruebas, dos obligatorias (lenguaje y matemática) y una opcional (ciencia o historia y ciencias sociales). Además irá incorporando progresivamente los contenidos del currículum escolar de 1° a 4° Medio, base del SIES.

Los encargados de desarrollar esta nueva prueba y definir sus contenidos son el Consejo de Rectores junto con el Departamento de Evaluación, Medición y Registro Educativo de la Universidad de Chile (DEMRE), no obstante, la administración de la misma sólo estará a cargo de este último departamento.

---

<sup>4</sup>Palabras del rector de la Universidad Mayor, Rubén Covarrubias, publicadas en el artículo "Los santiaguinos y el ingreso a la universidad" del diario Publimetro del 5 de septiembre de 2002.

[www.carabinerosdechile.cl](http://www.carabinerosdechile.cl)

[www.cntv.cl](http://www.cntv.cl)

[www.conace.cl](http://www.conace.cl)

[www.conaset.cl](http://www.conaset.cl)

[www.interior.gov.cl](http://www.interior.gov.cl)

[www.mideplan.cl](http://www.mideplan.cl)

[www.mineduc.cl](http://www.mineduc.cl)

[www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)

[www.sectra.cl](http://www.sectra.cl)

[www.unicef.cl](http://www.unicef.cl)

**Fundación Terram** es una Organización No-Gubernamental, sin fines de lucro, creada con el propósito de generar una propuesta de desarrollo sustentable en el país; con este objetivo, Terram se ha puesto como tarea fundamental construir reflexión, capacidad crítica y proposiciones que estimulen la indispensable renovación del pensamiento político, social y económico del país.

Para pedir más información o aportar su opinión se puede comunicar con Fundación Terram:

### **Fundación Terram**

**Huelén 95 - Oficina 3 - Santiago, Chile**

**Página Web: [www.terram.cl](http://www.terram.cl)**

**[Info@terram.cl](mailto:Info@terram.cl)**

**Teléfono (56) (2) 264-0682**

**Fax: (56) (2) 264-2514**